

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL EM SANT'ANNA
DO PARNAÍBA.

1978

Grupo-14

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
EM SANTANA DO PARNAÍBA - 1.978

GRUPO 14

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

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

GRUPO - 14

MUNICÍPIO - SANTANA DO PARNAÍBA

SUPERVISOR - DR. FRANCISCO BERNARDINI TANCREDI

COMPOSIÇÃO: FORMAÇÃO E PROCEDÊNCIA DOS PARTICIPANTES

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MARCILIO DIAS - ADMINISTRADOR - SÃO PAULO

CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LIDIA PRIETO MELLO - EDUCADORA SANITÁRIA - SÃO PAULO

SOLANGE ARLETE FRESCHI - SOCIÓLOGA - SÃO PAULO

SUELI DAS GRAÇAS VILLELA TANGERINO - PEDAGOGA - SÃO PAULO

CURSO DE SAÚDE PÚBLICA

ANTONIO GUILHERME DE SOUZA - MÉDICO - SÃO PAULO

BENEDITA DA T.L. LESSA - ASSISTENTE SOCIAL - ALAGOAS

DORIS LUCIA MARTINI LEI - NUTRICIONISTA - SÃO PAULO

EDILSON UCHOA LOPES - ENGENHEIRO - CEARÁ

EIMAR JOSÉ CARNEIRO MARINHO - BIOQUÍMICO - R.G.NORTE (TESOUREIRO)

GLADYS ANTONIETA ROJAS BENITEZ - BIÓLOGA - VENEZUELA

IVETE DALBEN SOARES - MÉDICA - SÃO PAULO

JOSÉ EDUARDO L. LOPES - VETERINÁRIO - SÃO PAULO

JOSÉ RIBAMAR DA SILVA - ENGENHEIRO - ESPIRITO SANTO

MARIA APARECIDA NOVAES - ENFERMEIRA - SÃO PAULO (COORDENADORA)

TAKA OGUISSO - ENFERMEIRA - SÃO PAULO

I N D I C E

	páginas
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO	3
2. MATERIAL E MÉTODOS	10
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
3.1 INDICADORES DE SAÚDE	14
3.2 DADOS DO INQUÉRITO DOMICILIAR	32
4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES	52
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
6. ANEXOS :	57
1	57
2	59
3	62
4	70
5	72
6	78
7 e 8	87
9	93

1.1 INTRODUÇÃO

À luz das mudanças científica e social e das metas da política social e de saúde de estender os serviços sanitários a toda a população, as profissões da área precisam encarar a necessidade de adaptar e expandir seus respectivos papéis. Tanto no planejamento, como na execução e avaliação de programas visando à satisfação das necessidades de saúde da população, é imperativo que os profissionais de saúde desenvolvam integradamente as respectivas potencialidades em função dos objetivos a alcançar.

Tal poderia ser o objetivo geral de uma equipe multiprofissional devidamente preparada quando seus componentes, unidos por um elo comum de conhecimento em Saúde Pública e de linguagem, fossem trabalhar em grupo.

Como treinamento para atingir esse nível de integração e espírito de equipe, a Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, programou o estágio de campo multiprofissional, para que estudantes dos cursos para Graduados em Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública pudessem ter oportunidade de aplicação dos conhecimentos teóricos desses cursos em situações reais.

As atividades do estágio tiveram início no dia 2 de agosto e estenderam-se até o dia 25 de outubro, conforme cronograma de atividades (Anexo 1). Dois dias por semana, as segundas e quartas feiras, durante esse período, eram inteiramente dedicados ao estágio, num total estimado de 3011 horas/pessoas de atividades conforme distribuição. (Anexo 2)

Essas horas/pessoas foram assim distribuídas, em termos percentuais :

Reuniões com a Comissão do ECM, supervisor e outros	
Coordenadores e convidados	11,98%
Dinâmica de grupo	4,00%
Visita de conhecimento ao campo	4,00%
Coleta de dados	6,83%
Visitas e entrevistas em Santana do Parnaíba	2,09%

Estudos em grupo	18,59%
Pesquisa em bibliotecas	2,66%
Levantamentos e análises de instituições de saúde	0,79%
Entrevista com Ministros religiosos	0,26%
Aplicação do pré-teste, revisão	8,00%
Aplicação do formulário definitivo	12,00%
Codificação dos formulários	0,80%
Tabulação manual dos dados de vacinação	0,80%
Elaboração do relatório	12,00%
Redação final e revisão do relatório	4,80%
Revisão da datilografia e montagem do relatório	2,40%
Avaliação do estágio	4,00%
Apresentação e discussão do relatório	4,00%
TOTAL	<hr/> 100,00%

INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE SANTANA DO PARNAÍBA

I - HISTÓRICO

Santana do Parnaíba, fundada por Suzana Dias, neta de Tibiriçá, e seu filho André Fernandes, em 1580.

Foi elevada a vila em 1625, Parnaíba em tupi-guarani significa lugar de muitas ilhas.

Foi rival de São Paulo em tudo, com relação a nobres, bandeirantes, índios, mamelucos, Câmara e Igreja.

Mais dois filhos de Suzana Dias foram fundadores de Itú e Sorocaba, Domingos Fernandes e Baltazar Fernandes.

Em 1642 fundou-se o convento dos monges beneditinos em Santana do Parnaíba; duas imagens de São Bento e Santa Escolástica ainda existem no batistério da igreja em Parnaíba.

Berço de Bandeirantes famosos como Bartolomeu Bueno, "O Anhanguera", 1º e 2º Domingos Jorge Velho, Fernão Dias Paes, Fernão Dias Falcão, Paschoal Moreira Cabral, governador da Capitania de São Paulo, Gaspar Godoi Moreira e muitos outros.

Padre Guilherme Pompeo de Almeida, ilustre Parnaibano, considerado um sábio, legou sua enorme biblioteca e grande parte dos seus bens ao Colégio de São Paulo.

É pioneira na América do Sul em força hidráulica, a pequena usina construída em 1889, e tendo suas máquinas transportadas em carros de boi e burros de tropa, transformou-se na poderosa estação e elevatória Edgard de Souza que tantos contentários têm provocado ultimamente.

Foi também em Parnaíba o primeiro forno de telhas que ajudou o progresso de São Paulo.

A Igreja de Parnaíba

Inicialmente foi capela de Santo Antônio, pequenina coberta de folhas de coqueiro, mais tarde reconstruída em louvor a N.S. Santana, de quem Suzana Dias era devota.

Essa reconstrução foi feita com cobertura de telhas e paredes de barro, e em 1610 reedificada, com paredes de taipa.

Em 1880, o Padre Miguel Mauro transformou à custa de muito sacrifício, a modesta igrejinha, na Matriz de N.S. Santana.

As imagens de Santana e São Joaquim, no altar-mor, são dignas de destaque, assim como uma imagem de N.S. dos Passos em tamanho natural; as chagas da corôa de espinho são de rubi; Santa Escolástica e São Bento em estilo barroco; N.S. da Piedade, que já estêve em uma exposição na França, é peça muito valiosa.

Suzana Dias foi sepultada sob o altar-mór da sua querida igreja de N.S. Santana.

Folclore

Parnaíba, cultiva tradições, costumes, receitas típicas de doces e salgados, destacando-se o doce de lima, receita das escravas africanas, paçoca de carne sêca socada no pilão, comida que os bandeirantes carregavam nas buacas de couro, biscoitos de polvilho, à moda caipira, cidrão, melado, etc.

O Carnaval folclórico de rua, atrai grande número de turistas no domingo e terça-feira, com seus famosos cabeções, o boi, e os bichos.

O mais curioso é que o Carnaval em Parnaíba começa na sexta-feira que antecede o Carnaval.

Entre 11 e meia noite sai às ruas um grande grupo de fantasmas enrolados em lençóis brancos com capuzes ou cabeções de caveira, empunhando tochas acesas ao som de um ritmo alucinado, êsse costume supõe-se remonta do século XIV, onde se fazia a encomendação das almas,

Naquela época era um espetáculo apavorante ao invés da alegria atual; eram ladainhas, matracas e gemidos por instrumentos de flagelação.

Os participantes da encomendação das almas também se vestiam com camisolões brancos e empunhavam tochas acesas.

"Corpus Christi"

A procissão de Corpus Christi, chama a atenção de toda região, para o espetáculo deslumbrante que são os tapetes que enfeitam as ruas da cidade por onde passa a procissão, são verdadeiras obras de arte. Cada morador dessas ruas, além de ajudar a fazer os tapetes, também enfeita suas janelas com lindas toalhas, colchas, castiçais, velas coloridas, flôres, etc.

Arte

Cada habitante de Parnaíba, é um artista anônimo. São feitos cabeções para o Carnaval, trabalhos manuais, artesanatos em barro, bambu, taboa, gesso, couro, madeira, etc. Há pintores Barrocos.

Toda mulher parnaibana, faz crochet, tricot, borda em "Varicor", vagonite, filet, fêltro, tapeçaria, etc.

Grupos Folclóricos

Há três grupos Folclóricos: O Samba das Palmeiras do Bairro de Coruruquara, o Samba de Escravos do Henrique Preto e o Grupo do São Gonçalo no Bairro do Suru.

Festas Tradicionais

Festa da Padroeira N.S. Santana a 26 de Julho, São Sebastião, São Benedito, Roteiro Histórico no aniversário da cidade a 14 de Novembro, festas juninas, romaria de Santo Antonio no Bairro de Suru.

É costume desde a época colonial fazer-se romaria à capela de Santo Antonio do Suru; fazia-se o trajeto de dez kms. em carros de boi, carroças, cavalo e a pé.

Atualmente modernizou-se o transporte, muitas pessoas vão de automóvel, mas a maioria dos devotos de Santo Antonio vai a pé, com o padre levando a bandeira do santo, acompanhado pela banda.

O Bairro do Suru, possui a capela com uma imagem muito antiga, estilo barroco de Santo Antonio, o pátio com os sinos, coqueiros, uma escolinha rural, casinhas de pau a pique, a mina d'agua.

Depois de assistirem à missa, e o ritual de beijar o santo, o povo se espalha para almoçar, todos levam comida e aproveitam para fazer pic-nic em baixo das árvores.

Terminando o almoço, há quermesse, com leilão, banda de música, jogos, etc.

Morro do Ivo Turuna

Chamado Morro Negro pelos bandeirantes, era ponto de encontro entre as bandeiras paulistas. As bandeiras partiam de S. Paulo ou Parnaíba e determinavam encontrarem-se dentro de me-

ses, até um ano no Morro Negro. Era chamado Morro Negro pela sua cor escura, quase preta.

O Morro do Ivoituruna é muito visitado pelos rapazes e moças da cidade. Pelo menos uma vez por ano acampam no pico do morro, por semanas inteiras.

De lá se descortina paisagem impressionante, existem vestígios das ricas minas de ouro do Padre Guilherme Pompeo de Almeida, que era proprietário de todo morro com fazendas, além de uma mina d'água, e a caça.

No começo do morro ainda existe a capela original do Padre Pompeo, com a imagem de N.S. da Conceição do Ivoituruna, casa colonial, fazenda, etc.

Lendas

Os velhos habitantes de Parnaíba contam que quando havia seca, ficando meses sem chover o povo parnaibano fazia uma procissão separando São Bento de Santa Escolástica, tirava um ou outro levando para a capela da Santa Casa. Como os dois santos eram gêmeos, não gostavam de ficar separados, daí então podia-se esperar chuvas torrenciais.

Conta-se ainda que existe muito ouro e jóias enterradas pelos jesuítas e senhores de escravos; que no morro do Ivoituruna tem muito ainda, por causa da Mão de Ouro, que é uma bola de fogo e faíscas que de vez em quando flutua em cima do morro. Por causa de maldade e pancadas contra um padre, por antigos senhores parnaibanos, esse padre excomungou a cidade, dizendo que enquanto existisse uma só pessoa daquelas famílias até a quinta geração, a cidade não haveria de progredir.

II - ASPECTOS FÍSICOS DEMOGRÁFICOS

O município de Santana do Parnaíba localiza-se a 43 km da Capital. Tem por limite ao Norte, Pirapora do Bom Jesus e Cajamar; ao Sul, Osasco e Barueri ao Leste, São Paulo e a oeste, Itapevi e São Roque.

Como vias de acessos principais há as rodovias Castelo Branco e Marechal Rondon.

Pertence à região administrativa de Osasco (sub região).

Compreende uma área de 179 km² com altitude média de 720 m. Situa-se a 23° 31' 30" de latitude sul e 331° 5' 20" de longitude WGR.

Segundo estimativa da Fundação IBGE, no ano de 1977, o município de Santana do Parnaíba possuía um total de 9.000 habitantes, sendo 5.000 na zona rural e 4.000 na zona urbana. Para 1978, a receita do município foi calculada em 7.200.000,00. Foram arrecadadas até 08/78 para a União, 1.488.000,00 e..... 1.225.508,00 para o Estado. A despesa municipal está calculada em 7.200.000,00.

Hidrografia: ribeirão Santo André, ribeirão Itaim; afluentes do rio Tietê que contribuem para a formação do Reservatório Edgard de Souza.

Temperatura: média anual - 18,2° C

Precipitação pluviométrica: 1300/1500 mm.

III - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

1. Evolução demográfica

A industrialização de alguns municípios da Sub-Região Oeste provocou acentuado crescimento demográfico não só nas áreas atingidas pelo processo, como também em municípios próximos, que passaram a assumir funções meramente residenciais.

Na década de 60, Santana do Parnaíba foi o município que teve a menor Região Metropolitana - somente 3,0%. Santana do Parnaíba coloca-se na Sub-Região Oeste, no grupo de municípios de baixas taxas de urbanização.

No decênio 1960/70, a população da área urbana do município aumentou em 59,3% e a população rural decresceu em 16,2%, contribuindo desse modo para o baixo índice de crescimento populacional de Santana do Parnaíba, no período considerado. Cerca de 59% da população residia, em 1970 na zona rural

2. Aspectos Econômicos

2.1 Caracterização Geral

A Sub-Região Oeste tem sua economia voltada principalmente para o setor secundário, embora representasse, em 1970, apenas 3,7% do valor da produção industrial da Região Metropolitana. Em 1970 o Município de Santana do Parnaíba participava com

apenas 1,4% do valor da produção industrial da Sub-Região e com 7,4% do valor da produção agrícola.

No entanto, somando-se esses dois montantes, constata-se que 90,8% eram gerados pelo setor industrial do município e apenas 9,2% pelo setor agrícola.

Com relação à mão-de-obra, a agropecuária absorvia, em 1970, a maior proporção da população economicamente ativa de Santana do Parnaíba, seguindo-se os setores secundário e terciário.

Nesse mesmo ano, o número de empregos oferecidos pela indústria e comércio locais era suficiente para absorver a população economicamente ativa, ligada a esses dois setores.

Cerca de 58% da população local recebiam, em 1970, rendimentos na faixa de até três salários mínimos, enquanto o percentual relativo à Região Metropolitana era de 44,6% e o da região, excluído o município da Capital, era de 53,5%.

2.2 Setor Primário

A atividade agropecuária em Santana do Parnaíba não apresenta expressão econômica tão significativa. Predominam as áreas cultivadas com produtos anuais, as pastagens e as matas, sendo praticamente insignificante o cultivo de legumes e verduras. O município apresenta, ainda, pequena produção de ovos e de aves de granjas para corte.

2.3 Setor Secundário

Em 1970, Santana do Parnaíba tinha uma retirada participação no contexto sub-regional, ou seja, 1,4% do valor da produção, 1,7% do pessoal ocupado e 2,6% do número de estabelecimentos da Sub-Região.

Segundo informações obtidas junto à Prefeitura Municipal, existem 39 indústrias em funcionamento dentre as quais 10 são olarias de pequeno porte. As mais importantes são:

Brasel (condutores elétricos)

Indústria Metalúrgica Cascata (acessórios automobilísticos)

Frigorífico Santanense

2.4 Setor Terciário

O setor terciário é fraco, pois volta-se para o forneci

mento de generos básicos de consumo e serviços pouco especializados. A população local abastece-se, também, nos centros comerciais de Osasco e São Paulo.

Existem aproximadamente 35 pequenos estabelecimentos comerciais varejistas, sendo a maior parte voltada para a distribuição de generos alimentícios.

Observa-se, contudo, que o aproveitamento do potencial turístico existente-patrimônio histórico e paisagem poderia desenvolver sobremaneira o setor e contribuir para uma maior arrecação municipal.

Em 1978, 510 residências estavam ligadas à rede de abastecimento de água. A captação principal é feita em três barragens (Represa do Matão, Represinha e Represa Velha), sendo a água aduzida à estação de tratamento do tipo compacto, com aplicação de produtos químicos. O sistema de esgotos sanitários da cidade foi construído em 1912 e consiste numa rede coletora abrangendo 426 ligações domiciliares e lançamento no Rio Tietê, sem qualquer tratamento. A coleta do lixo é feita por 1 caminhão comum modelo Ford F.600 e conta com oito lixeiros; sendo o resíduo depositado, e, eventualmente queimado em terreno da Prefeitura nas imediações da cidade. O fornecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Paulista de Força e Luz, sendo o número de ligações cerca de 1.400 no Município.

No setor saúde, Santana do Parnaíba contava com 1 Centro de Saúde (CSV) com três médicos trabalhando em regime de tempo parcial (4,36 hs/diárias),

Além disso há um turno médico de 4 horas diárias (13 às 17 horas) pelo CIAM (Centro de Integração de Assistência Médica). O quadro de funcionários é constituído por sete servidores sendo cinco em tempo integral e dois (um motorista e um atendente) em tempo parcial. Maiores explicações constam do Anexo 3.

O único hospital da cidade é a Santa Casa de Misericórdia, com 21 leitos, sub utilizados por falta de recursos humanos e materiais. (Anexo 4).

O Município dispõe de uma farmácia comercial e o Centro de Saúde que distribui medicamentos CEME (Central de Medicamentos) e outros da própria Secretária de Saúde.

2. Material e Métodos

2.1 - Área e amostragem do inquerito domiciliar.

A área abrangida pela pesquisa foi a zona urbana de Santana do Parnaíba.

A população de estudo compreende o total de famílias residentes em 1978 na área urbana. A unidade amostral foi a família, identificada como tal através do domicílio constante em mapa da EMPLASA (Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo).

O tamanho da amostra foi determinado através do pré-

teste, dentro do critério de disponibilidade de tempo segundo o planejamento do cronograma de estágio.

Através do mapa aerofotogramático foram identificados - 530 domicílios; a amostra seria de 200 famílias.

A fração de sorteio corrigida foi de 0,4193 levando-se em consideração a taxa de ausência de 10% estabelecida através do pré-teste. Efetuou-se o processo de sorteio sistemático com a fração de amostragem constante para todos os conjuntos de quarteirões, nos quais a área urbana foi dividida.

Na construção do sistema de referência, para cada área - foi elaborada uma listagem contendo o sorteio realizado "a priori" e, durante a execução do levantamento, essa listagem foi preenchida com o endereço de todas as unidades amostrais identificadas na área.

A amostra definitiva foi de 132 famílias. Houve super-estimativa do número de domicílios através do mapa. Pela listagem foram encontradas apenas 308 domicílios e a faixa real de ausência foi de 36%.

2.2 - Coleta de dados do inquéritodomiciliar.

Foi feita através de formulários contendo 26 questões fechadas (Anexo 5). As famílias foram entrevistadas por alunos dos Cursos de Administração Hospitalar, de Educação em Saúde Pública e de Saúde Pública para Graduados, cabendo a cada um, uma média de 14 famílias sorteadas.

Antes do início do trabalho de Campo foram tomadas as seguintes providências: a) informar a população e pedir colaboração quanto as entrevistas através de comunicado feito por alto-falantes da Igreja Matriz (diariamente na Hora da Ave Maria) e nas escolas; durante as missas e cultos religiosos e nas escolas; b) pré-teste do formulário; c) discussão e estabelecimento de critérios entre os próprios alunos quanto a técnica de abordagem e entrevistas; d) estabelecimento de critério para a fase de coleta de informações.

Os dados foram coletados e processados em Computador IBM da Faculdade de Medicina de Botucatu para posterior análise

2.3 - Coleta de dados sobre Educação em Saúde.

2.3.1 - Educação em Saúde no C.S. de Santana do Parnaíba

O local de observação foi o Centro de Saúde. Verificou-se a programação oficial no local e recorreu-se ao Distrito Sanitário e C.S. de Osasco onde se constatou que existe apenas supervisão esporádica. Assim partiu-se para um trabalho direto através de entrevistas informal com os funcionários do Centro de Saúde.

2.3.2 - Educação em Saúde nas escolas

Através da Delegacia de Ensino de Carapicuíba à qual Santana do Parnaíba está administrativamente subordinada, obteve-se a relação e o mapa de localização das escolas pertencentes ao Município de Santana do Parnaíba. Foi aplicado formulário nas escolas existentes na Zona rural e na urbana.

2.3.3 - Educação em Saúde na comunidade

Através de entrevistas informais com líderes da comunidade (padre, coordenador de Saúde da E.E.P.G. Tn.Gal. Gaspar Colaço, bibliotecária local, assistente de direção do E.E.P.G. Jardim Isaura, escriturário do Prefeito e Secretário do Prefeito) levantaram-se dados a respeito de educação em saúde na comunidade. Além desses líderes da comunidade, foram também entrevistados diversos funcionários de indústrias locais, que colaboraram com informações anteriormente colhidas.

Maiores informações sobre Educação em Saúde constam no Anexo 6.

2.4 - Coleta de dados sobre saneamento

Dados sobre saneamento foram obtidos junto às seguintes instituições:

CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental.

SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

Prefeitura Municipal de Santana do Parnaíba.

Além da obtenção desses dados nessas fontes, foram feitas visitas "in loco" à Estação de Tratamento de Água de Santana do Parnaíba, área destinada à disposição final do lixo, Represa Edgard de Souza e Estação de Bombeamento de água da Vila Nova. A partir da análise dos objetos de sistema de abaste

cimento de água, esgotamento sanitário e relatório preliminar sobre resíduos sólidos, existentes na SABESP E CETESB, foram levantados os dados quantitativos com os quais acrescidos de informações obtidas no local, foram feitas considerações sobre a situação atual bem como reconhecimento, tendo em vista as soluções adequadas para o aquecimento dos problemas de saneamento da localidade. Anexos 7,8,9).

2.5 Coleta de dados estatísticos

Os dados estatísticos de saúde foram obtidos através das seguintes entidades:

- Coordenadoria de análise de dados da SEPLAN (Secretaria de Planejamento) que forneceu a estimativa populacional de 1970 a 1980.

- CIS (Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde) obteve-se os seguintes dados para Santana do Parnaíba de 1970-1976:

- a) nº total de óbitos
- b) nº de nascidos de menos de 1 ano
- c) nº de nascidos vivos
- d) nº de nascidos mortos

ainda, óbitos gerais por residência segundo causas por idade e sexo de 1970 - 1973.

-P.I.B.G.E forneceu a população de 1960-1970 por grupo etário.

Os dados foram analisados e elaboraram-se diversos gráficos.

3. Análise e discussão dos resultados

3.1 - Indicadores de saúde

3.1.1 Aspectos demográficos

Santana do Parnaíba possuía em 1960, de acordo com o Censo Demográfico da Fundação IBGE, uma população de 5.244 habitantes, nesta década, a taxa de crescimento anual foi da ordem de apenas 0,3%. Assim, em 1970, a população recenseada foi de 5.414 habitantes. Para a década de 1970, o Departamento de Estatística do Estado estima que a taxa de crescimento populacional de verá ser negativa (-1,1% ao ano).

Na Tabela 1, pode-se verificar a população presente em dois censos e as estimativas para os anos 1961 - 69 e 1970 - 76

O crescimento vegetativo do município é positivo nos anos 1960 - 76 conforme se pode verificar na Tabela 1. Contudo, o crescimento migratório apresenta-se negativo em todo o período considerado.

Pode-se constatar a repercussão desses crescimentos na estrutura da população, analisando a distribuição dos habitantes por idade e sexo para o município em 1970.

Observa-se na Tabela 2 que o município possui estrutura etária onde os habitantes de 40 anos e mais representam 24,2% da população total, e que difere da estrutura etária no País, onde essa mesma população representa 19,3%.

A pirâmide populacional (gráfico 1) para o município em 1970, não é típica de população "jovens" como a que apresenta o Brasil, pois ao lado de uma grande proporção de crianças e adolescentes, Santana do Parnaíba possui uma grande população nas faixas etárias acima de 40 anos.

Constata-se também que os habitantes das idades mais produtivas saem do município possivelmente à procura de emprego, conforme pode ser verificado pelos "degraus" entre as faixas etárias 15 - 19, 20 - 24 e 25 - 29 anos.

No sentido de medir a capacidade produtora da região, colocou-se os encargos econômicos para o ano de 1970, de acordo com a fórmula:

TABELA 1 - Crescimento vegetativo e migratório do
Município de Santana do Parnaíba
1960-1976

ANO	POPULAÇÃO	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS TOTAIS	CRESCIMENTO VEGETATIVO	CRESCIMENTO MIGRATÓRIO
1960	5244	169	48	121	-107
1961	5258	189	42	147	-133
1962	5272	204	43	161	-146
1963	5287	186	37	149	-135
1964	5301	226	43	183	-169
1965	5315	186	41	145	-131
1966	5329	153	39	115	-101
1967	5343	142	34	108	- 94
1968	5357	138	38	100	- 86
1969	5371	126	25	101	- 87
1970	5414	129	35	94	-133
1971	5375	142	42	100	-141
1972	5334	154	46	108	-159
1973	5283	142	60	82	-133
1974	5222	151	52	99	-160
1975	5161	138	48	91	-152
1976	5096	154	47	107	-172

Fontes: DEE - Estimativa de população

CIS - Nascidos Vivos - Óbitos

16.

GRÁFICO 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SANTANA

DO PARNAIBA - 1970

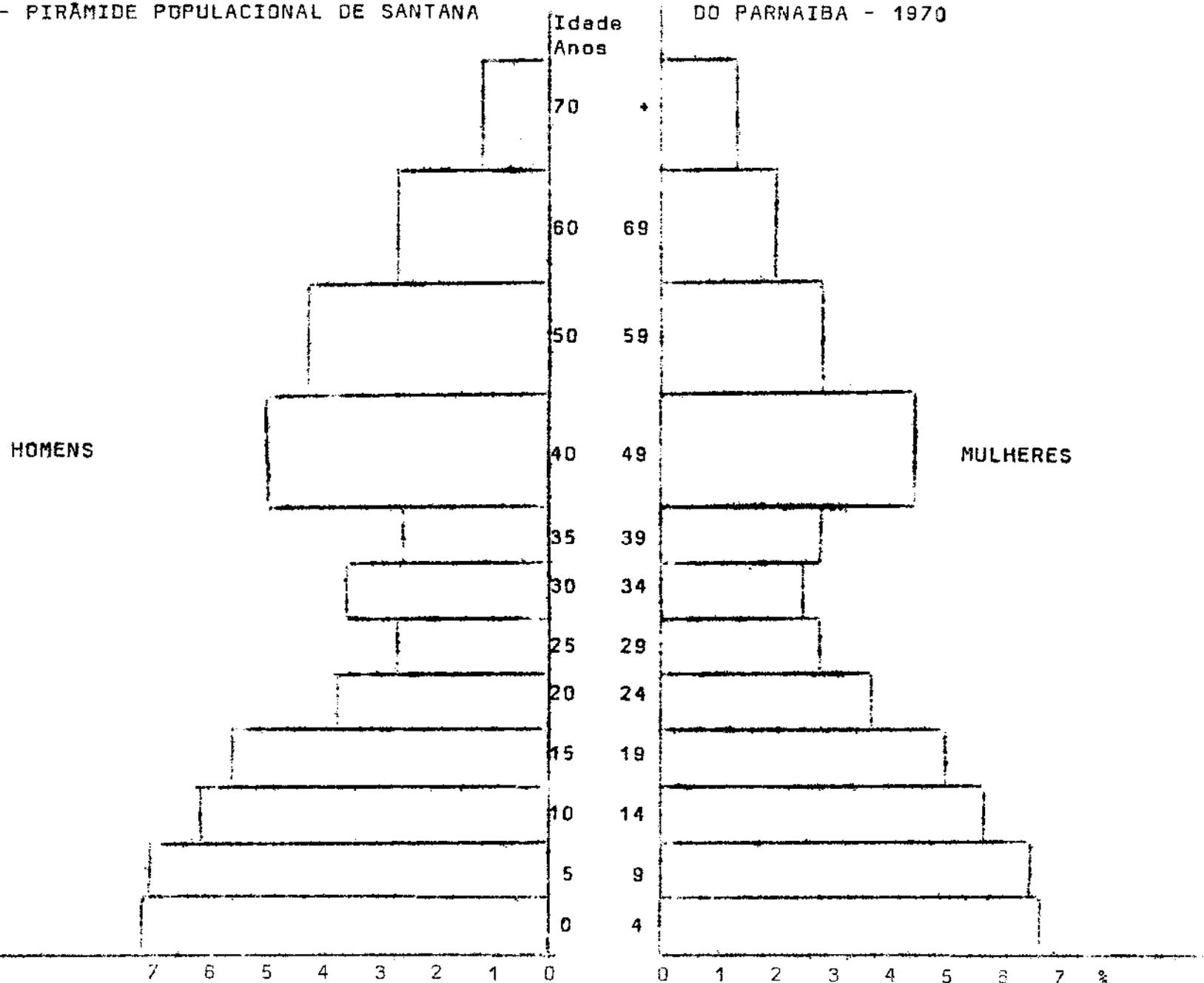


TABELA 2 - Distribuição do número de habitantes do Município de Santana do Parnaíba segundo idade e sexo no ano de 1970

IDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%
0 - 4	396	7,35	368	6,83
5 - 9	384	7,12	356	6,60
10 - 14	343	6,36	307	5,70
15 - 19	308	5,71	275	5,10
20 - 24	209	3,88	205	3,80
25 - 29	147	2,73	157	2,91
30 - 34	193	3,58	140	2,60
35 - 39	142	2,63	157	2,91
40 - 49	270	5,01	243	4,51
50 - 59	237	4,40	159	2,95
60 - 69	136	2,52	112	2,08
70 -	64	1,19	79	1,47
TOTAL	2830	52,50	2560	47,50

Fonte: IBGE

$$E.E. = \frac{\text{Pop. 0 - 14 anos} + \text{Pop. 60 anos e mais} \times 100}{\text{Pop. 15 - 59 anos}}$$

que representa o número de pessoas inativas a cargo de cada 100 em idade ativa. O resultado de 89,5 indica alto encargo econômico, pois o Estado de São Paulo apresenta nesse mesmo ano o índice da ordem de 76,0%.

3.1.2 - Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade para o município, em 1970, foi de 1105, ou seja, existem 1105 homens para 1000 mulheres, o que difere basicamente do Brasil, onde essa Razão é de 980, para o mesmo ano.

3.1.3 - Natalidade

A natalidade no período 1960 - 76 é apresentada na Tabela 3 e gráfico 2, onde se pode observar três períodos em relação a este coeficiente. De 1960 - 64 há tendência ascendente do coeficiente; 1965 - 70, tendência descendente e de 1970 - 75 há tendência à estabilização.

As explicações para essas diferenças parecem ser difíceis pois a atual legislação brasileira determina o registro de nascimentos no cartório do lugar em que tiver ocorrido o parto, o que dificulta a análise da natalidade em um município que não possui maternidade e tem uma população rural, que não consegue acesso nem mesmo à sede do município. Contudo pode-se afirmar - que a natalidade é alta quando comparada com as chamadas "áreas desenvolvidas" cujo coeficiente é de ordem de 15 por 1000.

Pode ser agregado à natalidade a proporção de mulheres em idade fértil que para o ano de 1970 é de 49,9%, isto é de cada 100 mulheres de Santana do Parnaíba, 50 estão 15 - 49 anos - de idade.

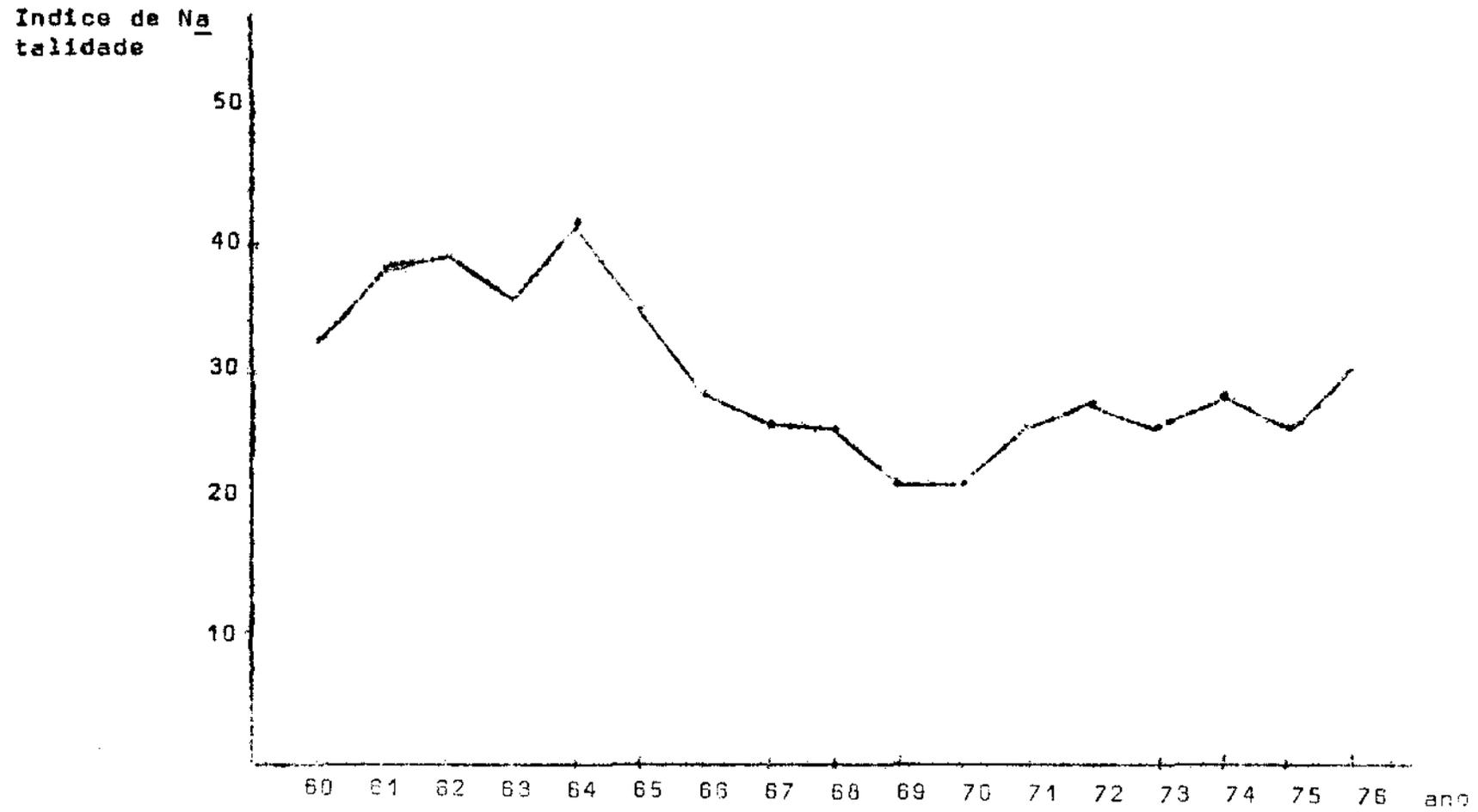
TABELA 3 - Coeficiente de Natalidade para o Município de Santana do Parnaíba, 1960 - 1976

ANOS	COEF./ MIL HABITANTES
1960	32,23
1961	35,95
1962	38,69
1963	35,18
1964	42,63
1965	35,00
1966	28,71
1967	26,58
1968	25,76
1969	23,46
1970	23,82
1971	26,41
1972	28,87
1973	26,87
1974	28,91
1975	26,73
1976	30,21

Fonte: CIS - Secretária da Saúde

GRÁFICO 2

GRÁFICO DA NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO PARNAIBA - 1960/1976



Fonte: IIS - Secretaria de Saúde.

3.1.4 - Estrutura da mortalidade

Osníveis de saúde para o município de Santana do Paranaíba foram analisados através de alguns indicadores referentes basicamente à estrutura da mortalidade.

Ressalta-se que, o número de óbito no município é quantitativamente pequeno. Assim, verifica-se alteração nos diversos índices e coeficientes calculados isoladamente, acentuando-se quando relacionado com faixas etárias.

3.1.4.1 - Coeficiente de Mortalidade Geral

$$\text{CMG} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos no ano}}{\text{População do ano}} \times 1000$$

A tabela 4 representa os coeficientes de mortalidade geral para o município.

Pode-se constatar um aumento desse coeficiente que no período 1970 - 73 quase duplica. No período 1973 - 76 ocorre uma queda, contudo não aos níveis de 1970 - 71. É sabido que esse coeficiente é de uso restrito pois é grandemente influenciado pela compositaria e sexo da população e pela evasão de óbitos; contudo, considerando apenas o município de Santana do Paranaíba, considerando que o número de óbitos utilizados para os cálculos foram coletados por local de residência e por fim que nesses anos não deve ter havido profunda modificação na estrutura da população, pode-se afirmar que houve piora nas condições de saúde do município na presente década.

3.1.4.2 - Razão de Mortalidade Proporcional

O indicador de SWAROOP-UEMURA, calculado pela fórmula

$$\text{RMP} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de óbitos de pessoas de 50 anos e mais}}{\text{Total de óbitos}} \times 100$$

Sem valor aumenta à medida que o nível de saúde melhora, tendendo para 100, o maior valor teoricamente possível de ser obtido.

Na Tabela 5, é apresentada a Razão de Mortalidade Proporcional para o município para o período 1970 - 73.

TABELA 4 - Coeficiente de Mortalidade Geral para o Município de Santana do Parnaíba, 1970 - 1976

ANOS	COEF./ MIL HABITANTES
1970	6,46
1971	7,44
1972	8,62
1973	11,36
1974	9,95
1975	9,10
1976	9,22

Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados-SEPLAN

TABELA 5 - Razão de Mortalidade Proporcional, para o Município de Santana do Parnaíba - 1970 - 1973

ANOS	R. M. P.
1970	38,8
1971	55,0
1972	32,6
1973	45,0

Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados-SEPLAN

Considerando a escala de classificação apresentada por Swaroop-Vermura, e sendo o valor R.M.P=

- I - 75 e acima
- II - 50 - 74
- III - 25 - 49
- IV - abaixo de 25

Pode-se classificar o município entre os níveis II e III.

3.1.4.1.3 - Curvas de mortalidade proporcional (Indicadores de Nelson de Moraes)

Esse indicador utiliza a contribuição percentual para o total de óbitos nos grupos etários: menos de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 19 anos 20 - 49, 50 e mais.

O autor esquematizou quatro tipos de curvas que caracterizariam níveis de saúde bem diferentes.

- I - nível muito baixo
- II - nível baixo
- III - nível elevado

São apresentados a seguir as curvas para o Município nos anos 1970 - 73 (graficos 3,4,5 e 6).

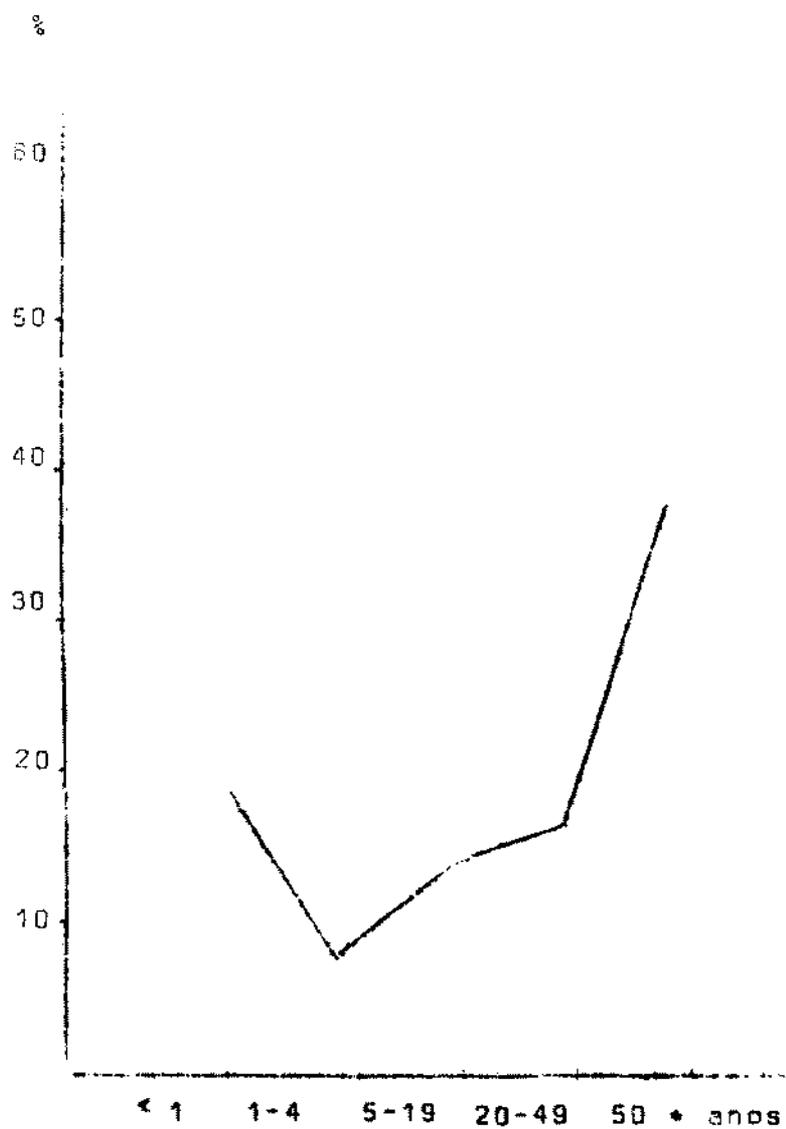
Pode ser classificado, o nível de saúde do município - de Santana do Parnaíba, entre os níveis baixo e regular

3.1.4.1.4 - Quantificação da Mortalidade Proporcional

Os resultados da quantificação da mortalidade proporcional (Guedes 1972) são apresentados a seguir:

TABELA 6 - Quantificação das Curvas de Mortalidade proporcional para o Município de Santana do Parnaíba 1970 - 1973

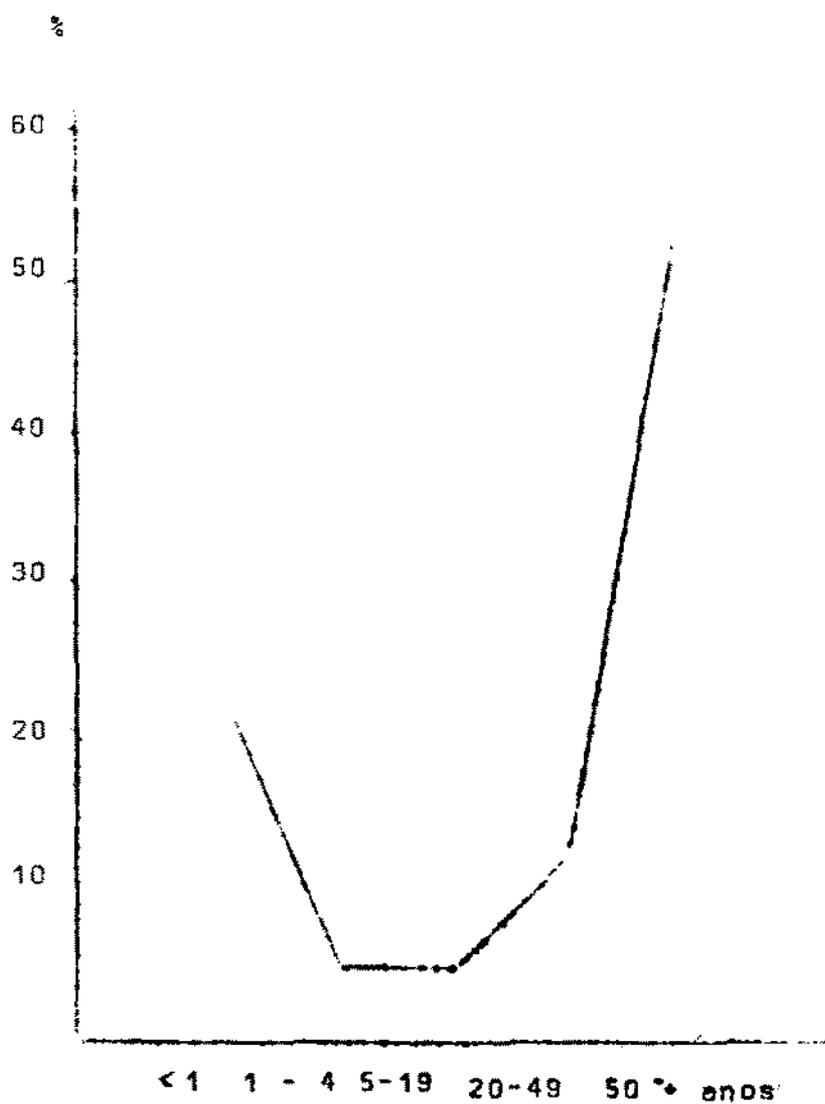
ANOS	QUANTIFICAÇÃO	NÍVEIS DE SAÚDE
1970	+	regular
1971	+12,63	regular
1972	+ 9,39	baixo
1973	+ 4,86	regular

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAIBA - 1970

Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN.

GRÁFICO 4

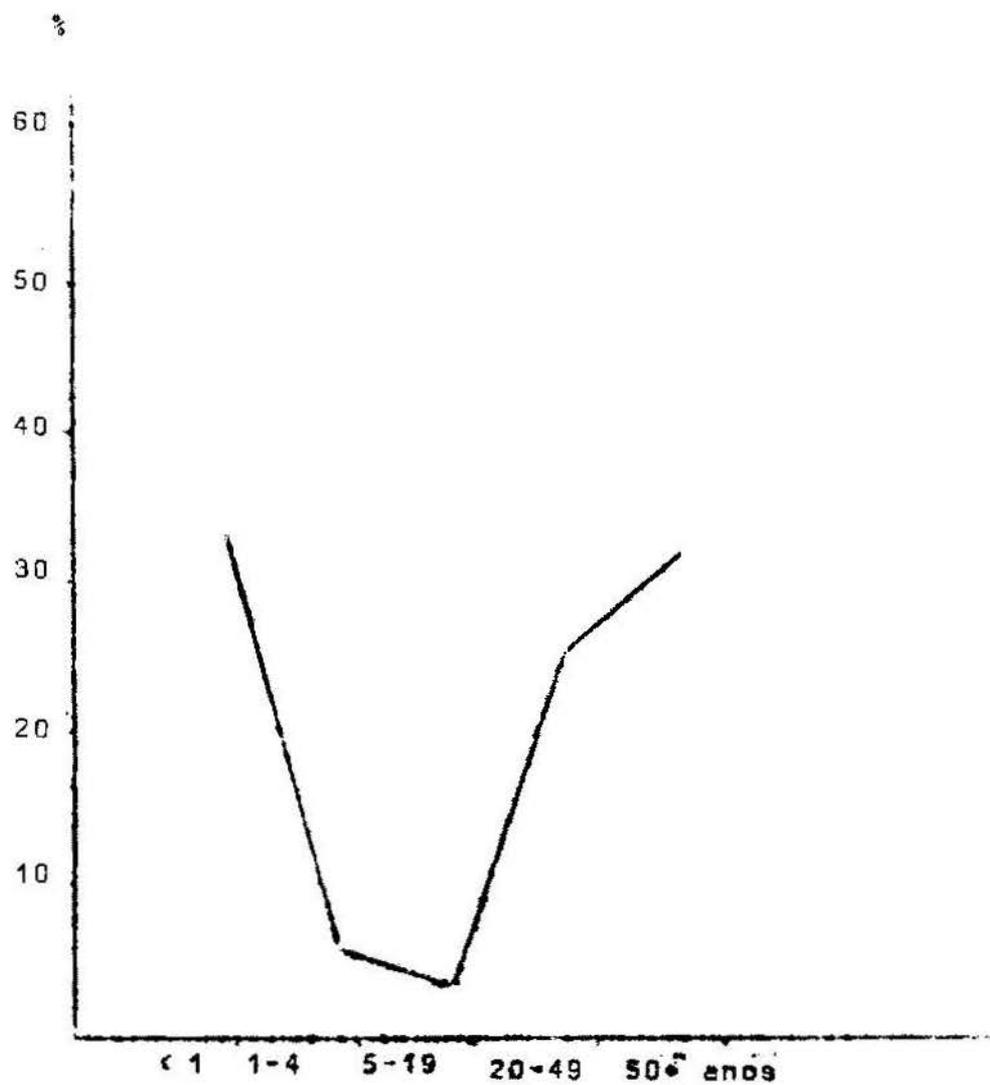
CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAÍBA - 1971



Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN

GRÁFICO 5

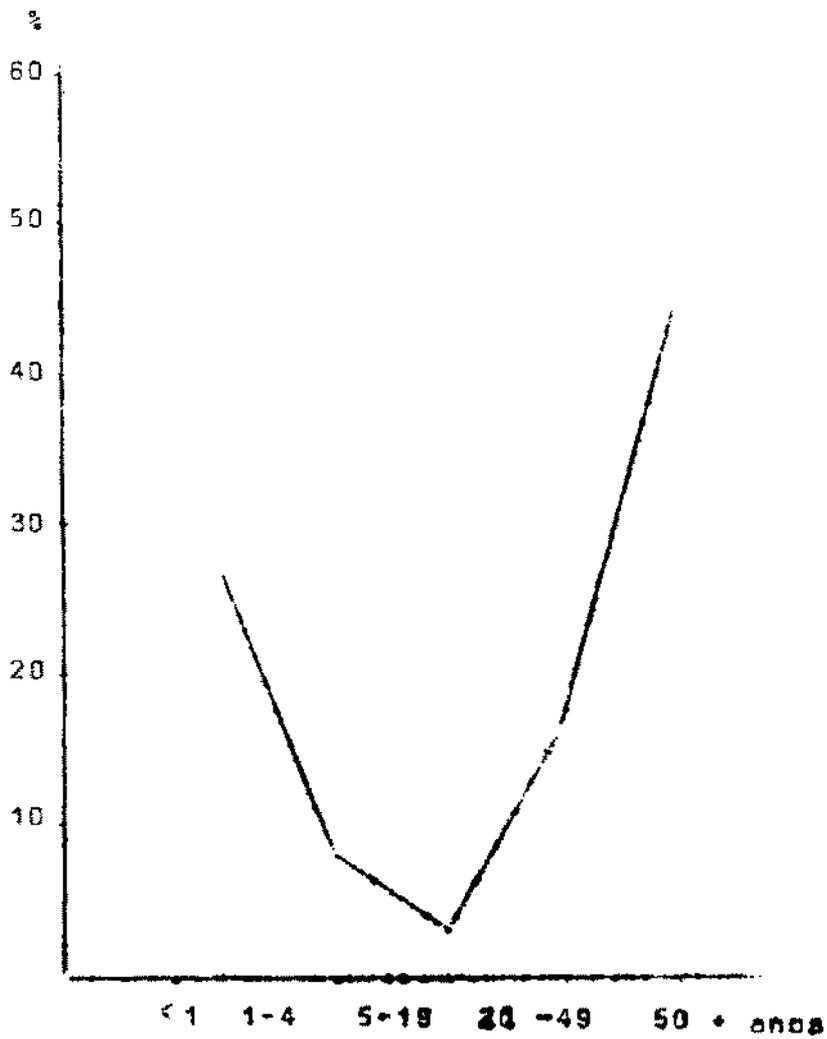
CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAÍBA - 1972



Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN.

GRÁFICO 6

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAÍBA - 1973



Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN.

3.1.4.1.5 Natimortalidade

Calculada a partir da fórmula

$$NM = \frac{\text{Nascidos Mortos}}{\text{Nascidos Vivos}} \times 1000$$

Apresentamos a seguir a natimortalidade para o município nos anos 1970 - 1976

TABELA 7 - Coeficiente de Natimortalidade para o Município de Santana do Parnaíba - 1970 - 1976

ANOS	COEF./ MIL NASCIDOS VIVOS
1970	23,3
1971	21,1
1972	39,0
1973	35,2
1974	19,9
1975	29,0
1976	26,0

Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN

Altos índices de natimortalidade estão relacionados com a existência de sérios problemas médicos sociais, desde os condicionados pelo estado de saúde da mãe (desnutrição, cardiopalias, toxemias, etc) até aos devidos a uma assistência pré natal.

Apesar do uso inadequado das definições de nascido vivo e nascido morto provoca uma elevação da natimortalidade baixando artificialmente as taxas de mortalidade infantil verifica-se na natimortalidade são ainda muito altas, quando comparadas com áreas "desenvolvidas" onde este indicador é da ordem de 10,0/1000 nascidos vivos. Conclui-se portanto que a assistência à gestante e ao parto no município são bastante deficitários.

TABELA 8 - Coeficiente de Mortalidade Infantil para o Município de Santana do Parnaíba, nos anos

* 1960 - 1969

** 1970 - 1976

ANOS	COEF./ MIL NASCIDOS VIVOS
1960	53,3
1961	63,5
1962	78,4
1963	48,4
1964	48,7
1965	53,8
1966	32,7
1967	49,3
1968	50,7
1969	31,8
1970	54,0
1971	63,0
1972	90,9
1973	112,7
1974	106,0
1975	108,7
1976	90,9

Fonte: Coordenadoria de Análise de Dados - SEPLAN

* Calculados por local de ocorrência

** Calculados por local de residência

3.1.4.1.6 - Mortalidade Infantil

Definida como o número de mortes de crianças com menores de um ano de idade ocorridas durante um curso para mil nascidos vivos para o mesmo ano, CMI é considerado um dos melhores indicadores do nível de saúde da população.

Apresenta-se a seguir o CMI para o período de 1970 - 1976. TABELA 8.

Chama a atenção a elevação do coeficiente ocorrida no início da década de 1970 que duplica entre 1970 e 1975. "Este aumento de mortalidade infantil ^{inadmissível} na fase de desenvolvimento científico em que nos encontramos" é, como sabemos geral para o Estado de São Paulo em especial para a Grande de São Paulo e não um "fenômeno" isolado do município de Santana do Parnaíba, significando sem nenhuma dúvida um retrocesso no progresso social da população ao lado da ~~ineficiência~~ ineficiência das organizações sanitárias do Estado.

Para exemplificar analisamos as causas de óbitos nos menores de um ano de idade nos anos de 1970 - 1973 TABELA 9 e, constatamos que um grande porcentagem (acima de 40%) dos óbitos são devidos a entidades e outras doenças diarreicas.

TABELA 9 - Óbitos em menores de 1 ano por enterite e outras doenças diarreicas. Município de Santana do Parnaíba, 1970 - 1973.

ANO	ÓBITOS POR DIARRÉIA	% SOBRE O TOTAL ÓBITOS
1970	4	57,1
1971	4	44,4
1972	6	42,9
1973	7	43,8

Fonte: SEPLAN

Ainda nesse sentido, analisou-se o impacto do sarampo, como causa básica de óbito nos menores de 4 anos de idade para tanto somou-se ao óbito computado com essa doença os óbitos por pneumonias, pois sabe-se que esta é a complicação mais frequente da doença.

Na tabela 10, para os anos de 1970 - 1973 aproximadamente 30% dos óbitos de crianças menores de 4 anos são devidos ao sarampo. Doença facilmente prevenível com uma única dose de vacina.

TABELA 10 - Óbitos em menor de 4 anos por sarampo como causa básica. Município de Santana do Parnaíba
1970 - 1973

ANO	ÓBITOS DE MENORES DE 4 ANOS	% SOBRE TOTAL DE ÓBITOS
1970	4	40,0
1971	3	27,3
1972	5	29,4
1973	6	28,6

Fonte: SEPLAN

3.1.4.1.7 - óbitos mal definidos

A grande maioria dos óbitos classificados nessa rubrica são de pessoas que não receberam adequada ou nenhuma assistência médica, pelo menos no último episódio da doença que sofreram, assim pretende-se analisar esses dados como uma dedida dos recursos para o setor saúde à disposição da população do município. Na Tabela 11, é apresentado a porcentagem de óbitos mal definidos para 1970 - 1973

TABELA 11 - Porcetagem de óbitos mal definidos.
Município de Santana do Parnaíba.
1970 - 1973

ANO	% DE ÓBITOS MAL DEFINIDOS
1970	8,6
1971	7,5
1972	15,2
1973	13,3

Fonte: SEPLAN

Considera-se muito alto a porcentagem de óbitos mal definidos para o município comparado com o Município de São Paulo que em 1967 apresentava 4,7% de óbitos mal definidos.

3.2 - Dados do Inquérito Domiciliar

3.2.1 - Dados da população entrevistada

As 132 famílias entrevistadas em Santana do Parnaíba compreenderam 581 indivíduos sendo o número médio de habitantes por domicílio de 5,2.

A sua distribuição segundo idade e sexo encontram-se na TABELA 12, onde se verifica que a Razão de Masculinidade é de 937 homens/1000 mulheres.

Trata-se de uma população jovem e economicamente ativa com predominância de indivíduos abaixo de 50 anos (82,1%)

TABELA 12 - Distribuição dos componentes das famílias entrevistadas segundo idade e sexo no Município de Santana do Parnaíba - 1978.

IDADE \ SEXO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	
			Nº	%
0 - 1	7	2	9	1,6
1 - 5	20	22	42	7,2
5 - 12	21	48	69	11,9
12 - 20	54	53	107	18,4
20 - 50	124	126	250	43,0
50 -	55	49	104	17,9
TOTAL	281	300	581	100,0

Confrontando-se esses dados encontrados na população entrevistada, com os dados do Departamento de Estatística, observa-se que a Razão de Masculinidade levantada por esse Departamento é bem maior do que a encontrada na presente investigação.

TABELA 13 - Distribuição do número de habitantes por residência de famílias entrevistadas segundo a renda familiar "per capita", no Município de Santa na do Parnaíba, em 1978.

R.F. P.C Hab.Res.	0,5	0,5-1	1 - 2	2-3	3-4	4-+	não sabe inf.	TOTAL	
								Nº	%
1 - 3	2	11	10	1	1	4	-	29	22,0
3 - 5	3	20	11	6	2	4	1	47	35,6
5 - 9	6	16	15	-	2	3	1	43	32,6
9 -13	1	4	7	-	1	-	-	13	9,8
TOTAL	12	51	43	7	6	11	2	132	100,0
	9,1%	38,6%	5,3%	5,3%	4,6%	8,3%	1,5%	100%	

Fonte: Inquerito domiciliar

Pelos dados da Tabela 13 verifica-se que apenas 9,1 das famílias entrevistadas tiveram renda familiar "per capita" menor que meio salário mínimo vigente na época (Cr\$1.560,00); 71,2% das famílias apresentaram renda familiar "per capita" de 0,5 - 2 salários mínimos e 19,7%, maior que 2 salários.

TABELA 14 - Distribuição do número de chefes das famílias entrevistadas segundo a assistência médico hospitalar a quem tem direito no Município de Santana de Parnaíba em 1978

Assistência Médico Hospitalar do Chefe Familiar	nº	%
INAMPS	101	76,5
IAMSPE	19	14,4
Nenhum	7	5,3
Particular	1	0,8
Não sabe	4	3,0
TOTAL:	132	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar

TABELA 15 - Centro de Saúde procurado pelas pessoas entrevistadas nos últimos dez meses, em Santana do Parnaíba, 1978

Centro de Saúde Procurado	nº	%
Santana	80	60,0
Osasco	23	17,4
São Paulo	7	5,3
Outro	-	-
Não foi	22	16,7
TOTAL	132	100%

Fonte: Inquérito domiciliar

De acordo com a Tabela 14, verifica-se que a grande maioria dos habitantes de Santana do Parnaíba tem direito à assistência médica previdenciária, seja de âmbito estadual (IAMSPE) destinado aos seus servidores, ou de âmbito federal destinado aos contribuintes da Previdência Social (INAMPS). Inclusive constatou-se a ocorrência dentro de uma mesma família, que alguns tinham direito à assistência médico-hospitalar pelo IAMSPE e outros pelo INAMPS.

Apenas 5,3% dos entrevistados declararam não ter direito a nenhum tipo de assistência médica hospitalar da Previdência.

Considerando que a maioria da população entrevistada, é previdenciária, e, observando-se que muitas pessoas (60,6%) procuram o Centro de Saúde de Santana do Parnaíba, conforme, se constata pela Tabela 15 acreditando estar em busca de assistência desse centro, na verdade vão munidos de Carteira do Trabalho do segurado e são atendidos pelo CIAM (Centro de Integração de Assistência Médica) entidade criada pelo convênio assinado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para prestação de consultas médicas, tratamentos ambulatoriais e encaminhamentos a beneficiários da Previdência Social. Esse fato confirma observação feita no local de que o atendimento de adultos no Centro de Saúde é predominantemente feito pelo CIAM, pois não há programa de saúde para adultos desenvolvido pelo Centro.

Conforme a Tabela 16, das 26 respostas relativas à questão sobre o local de nascimento e tipo de atendimento ao parto a filho menor de 3 anos, verificou-se que as diferenças, encontradas são significativas, indicando ser, no momento, o médico o profissional mais procurado.

Nota-se também que não há atendimento ao parto por curiosas e há predominância da procura do ambiente hospitalar, mesmo quando a assistência é prestada por enfermeira ou parteira.

TABELA 16 - Tipo de atenção e local do parto de crianças menores de 3 anos, Município de Santana do Parnaíba.

Local parto Tipo Atenção	HOSPITAL		CASA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	16	61,53	-	-	16	61,53
Enfermeira	2	7,70	1	3,85	3	11,55
Parteira	6	23,07	-	-	6	23,07
Curiosa	-	-	-	-	-	-
Sem atenção	-	-	1	3,85	1	3,85
TOTAL	24	92,30	2	7,70	26	100%

Fonte: Inquérito Domiciliar

TABELA 17 - Renda Familiar "per capita" e tipo de atenção ao parto de crianças menores de 3 anos.

Tipo de atenção	MÉDICO		ENFERMEIRA		PARTEIRA		CURIOSA		SEM ATENÇÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0,5 s.m.	2	7,70	2	7,70	2	7,70	-	-	-	-	6	23,10
0,5 - 1,0 s.m.	5	19,20	1	3,85	4	15,40	-	-	-	-	10	38,45
1,0 - 2,0 s.m.	5	19,20	-	-	-	-	-	-	1	3,85	6	23,05
2,0 - 3,0 s.m.	1	3,85	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,85
3,0 - 4,0 s.m.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4,0 - + s.m.	2	7,70	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7,70
NÃO SABE	1	3,85	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,85
TOTAL	16		3	11,55	6	23,10	-	-	1	3,85		

Fonte: Inquérito domiciliar

Através da análise da Tabela 17 parece existir correlação entre o tipo de assistência ao parto e renda familiar "per capita". Assim, apenas 33,3% dos partos de mulheres com menos de meio salário mínimo de renda, "per capita" são atendidos por médicos, enquanto 100% dos partos de mulheres com renda acima de dois salários mínimos o são.

TABELA 18 - Motivos de procura de serviços do C.S. por crianças em idade abrangida por programas de saúde, segundo a classe de renda familiar, em 1978, Santana do Parnaíba.

Renda Familiar P. Capita	Motivos	Vacinar P. Leite	Vacinar	Estar Doente	Preven. Doenças	Vacinar Estar Doente	Não Levam	TOTAL	
								Nº	%
0,5		2	2	3	1	1	3	12	10,1
0,5 - 1	1	3	13	13	-	5	11	45	37,8
1 - 2	2	-	9	12	-	3	15	39	32,8
2 - 3	3	-	1	-	-	2	4	7	5,9
3 - 4	4	-	1	1	1	1	2	6	5,0
4 - +	+	-	3	2	-	-	3	8	6,7
Não Sabe		-	1	-	1	-	-	2	1,7
TOTAL		5	30	31	3	12	38	119	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

A partir dos dados da Tabela 18 obtidos das 119 famílias com filhos menores, em idade abrangida por programas de higiene infantil, verifica-se que 68,1% de mães levam seus filhos ao Centro de Saúde. Destas, 42% o fazem em caráter de prevenção e 26,1% apenas quando os filhos estão doentes. Mais da metade das mães (58,0%) ou não levam seus filhos ao Centro de Saúde ou o fazem somente em caso de doença, o que pode refletir deficiência ou falta de um programa de educação em saúde.

Com relação à renda, observa-se que apenas 25% das mães apresentam renda familiar "per capita" menor que meio salário mínimo não levam seus filhos ao Centro de Saúde; 42% das mães com renda familiar "per capita" maior do que dois salários mínimos não levam seus filhos ao Centro de Saúde pode refletir a insatisfação das mães de famílias, com renda familiar superior a dois salários mínimos, conforme comentários ouvidos durante as entrevistas.

TABELA 19 - Distribuição da renda familiar "per capita" segundo os motivos de procura pelos maridos de famílias entrevistadas aos serviços do Centro de Saúde - 1978 em Santana do Parnaíba.

Renda F. Per Cap.	Motivos				TOTAL	
	ESTAR DOENTE	PREVENIR DOENÇAS	ATESTADO MÉDICO	NÃO PROCURAM	Nº	%
0,5	6	-	-	6	12	9,4
0,5 - 1	24	1	-	24	49	38,3
1 - 2	12	-	1	29	42	32,8
2 - 3	3	-	-	4	7	5,5
3 - 4	1	-	-	5	6	4,7
4 - +	2	1	-	7	10	7,8
NÃO SABE	1	-	-	1	2	1,5
TOTAL	49	2	1	76	128	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Observando a Tabela 19 verifica-se que mais da metade dos maridos (59,4%) não procuram o Centro de Saúde; 38,3% procuram por motivo de doença apenas 1,5% em caráter preventivo. Não há programação de assistência médica ao adulto, nem sub-programas de hanseníase e tuberculose no Centro de Saúde local, conforme análise feita. Apenas 0,8% dos maridos vão ao Centro de Saúde para justificarem ausência ao trabalho por meio de atestado médico.

Através do levantamento feito no Centro de Saúde de Santana do Parnaíba, no período de 1º/1/78 a 30/6/78 foram emitidos 119 atestados, laudos e carteiras de saúde. No mês de julho/78 foram emitidos 19 atestados de comparecimento através do CIAM (Centro de Integração de Assistência Médica) o que pode refletir uma procura bem maior, do que o encontrado pelo inquérito.

Em relação à renda familiar "per capita" observa-se a medida que ela aumenta, diminui a procura dos maridos ao Centro de Saúde.

TABELA 20 - Recursos de saúde que as pessoas entrevistadas -
gostariam de procurar em caso de doença segundo a
renda familiar "per capita" de Santana do Parnaíba.

Renda Familiar	Pes. Procu- rado	MÉD.	FARM.	BENZ.	C.ESP.	C.S	PREV.	IGRE.	TOTAL
0,5	7	0	0	0	0	1	4	0	12
0,5 - 1	25	3	0	0	0	17	6	0	51
1 - 2	23	1	0	0	0	5	13	1	43
2 - 3	5	0	0	0	0	1	1	0	7
3 - 4	4	0	0	0	0	1	1	0	6
4 - +	8	0	0	0	0	1	2	0	11
NÃO SABE	1	0	0	0	0	0	1	0	2
TOTAL	73	4	0	0	0	26	28	1	132

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 21 - Recursos de saúde que as pessoas entrevistadas pro-
curam em caso de doença, segundo renda familiar
de Santana do Parnaíba

Renda Familiar	Pes. Procu- rado	MÉD.	FARM.	BENZ.	C.ESP.	C.S	PREV.	IGRE.	TOTAL
0,	36	3	0	0	0	19	15	0	73
- 1	2	2	0	0	0	0	0	0	4
1 - 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - 4	1	1	0	0	0	21	3	0	26
4 - +	8	3	0	0	0	1	16	0	28*
NÃO SABE	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	47	9	0	0	0	41	34	1	132

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA 22 - Recursos de saúde que as pessoas entrevistadas tod
das procuram segundo quem gostaria de procurar em
caso de doença. Santana do Parnaíba 1978.

Quem Pro curar Quem Gosta- ria	MÉD.	FARM.	BENZ.	C.ESP.	C.S.	PREV.	IGRE.	TOTAL
Médico	36	3	0	0	19	15	0	73
Farmacêutico	2	2	0	0	0	0	0	4
Benz.	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Esp.	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S.	1	1	0	0	21	3	0	26
Prev.	8	3	0	0	1	16	0	28
Igre.	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	47	9	0	0	41	34	1	132

Fonte: Inquérito Domiciliar

Os dados da Tabela 20 revelam que a maioria das pes
soas entrevistadas (55,3%) gostaria de em caso de doença, pro
curar um médico particular. Não houve manifestação de interes
se em procuras Centro Espirita ou Benzedeira.

Somente uma desejaria procurar a Igreja. Outras pes
soas (21,2%) gostariam de procurar a Previdência Social
(INAMPS) ou o Centro de Saúde (19,6%). Entretanto, se levada,
em consideração dados já analisados da Tabela 14 e 15, o aten
dimento de adultos no Centro de Saúde é feito mais pelo CIAM,
e a grande maioria da população entrevistada tem o direito à
assistência previdenciária.

Dentre a maioria dos entrevistados que gostaria de
procurar médico particular, observa-se que 65,5% pertencem ao
grupo cuja renda familiar "per capita" está situada entre 0,5
até dois salários mínimos exclusive.

Interessante notar, conforme Tabela 21, embora a maio
ria desejasse procurar médico particular em caso de doença, a
penas 35,6% realmente procura, novamente, a maioria, das pes
soas, que informa procurar médico particular, é constituída -
pelo grupo de renda familiar menor que meio salário mínimo. Em
contrapartida a Previdência Social é a mais procurada por

pessoas situadas na faixa de renda "per capita" superior a quatro salários mínimos, enquanto o Centro de Saúde é mais procurado pelos que recebem 3 a 4 salários mínimos exclusiva. Tal resultado, aparentemente ilógico, pode ser explicado por informações colhidas durante a entrevista de que o médico particular recentemente falecido que, trabalhava no Centro de Saúde, de Santana do Parnaíba, e mantinha consultório particular nessa cidade, atendia à população pobre gratuitamente.

Além disso, essa mesma população que alega, ainda hoje, procurar médico particular, na verdade, procuram clínicas médicas populares em municípios vizinhos como Osasco e Barueri. Outro fato interessante é que as pessoas entrevistadas informaram não procurar Centro Espírita, porque não há nenhum na cidade, até o momento.

Finalmente consolidando-se os dados das Tabelas 20 e 21, na Tabela 22, 27,2% das pessoas entrevistadas gostariam de procurar, e realmente procuram, médico particular em caso de doença. Em segundo lugar, o Centro de Saúde é a agência de saúde que gostaria de procurar, e realmente procura (17,9%), seguida pela previdência social (12,12%).

Há que se lembrar ainda comentários anteriormente já feitos com relação a direito à Previdência Social e o atendimento pelo CIAM no Centro de Saúde.

Dentre os recursos de saúde que as pessoal entrevistadas gostariam de procurar, em caso de doença, e realmente procuram, o "farmacêutico" foi o menos citado, talvez decorrente do próprio hábito do povo em procurar o médico falecido recentemente que atendia gratuitamente e porque Centro de Saúde já distribuía, e ainda hoje, fornece medicação gratuita.

Quanto ao aspecto de imunização, dentre as 132 famílias entrevistadas em Santana do Parnaíba, foram incluídos apenas os dados de famílias cujos formulários indicavam presença de crianças com idade de até 6 anos inclusive.

Com as respostas obtidas em relação à aplicação dos tipos e das doses de vacinas foram elaborados os Quadros 1 e 2.

No Quadro 2, são analisadas em conjunto as informações sobre vacinação em menores de 7 anos obtidas através do cartão de vacinação ou de informações por parte das mães.

Verifica-se ^{pela} análise desse Quadro que a situação vacinal correta mais frequente foi a do Sarampo (81% de cadernetas corretas), seguida pela Anti-variólica (72,4%). As vacinas DPT, SABIN e BCGID apresentaram número elevado de crianças menores de sete anos que não as receberam ou receberam em número insuficiente de dose.

Quatro crianças que iniciaram a tomar DPT, completaram as doses com a DT, por terem sido acometidas de coqueluche. Essa quatro crianças foram, portanto, incluídas entre as que tomaram DPT, razão porque no local percentual, o dado é omitido.

Das 58 crianças menores de 7 anos encontradas no inquerito apenas 50% apresentaram o cartão de vacinação em dia de acordo com as normas da Secretaria da Saúde. Fato que pode ser explicado pela insuficiência de trabalho educativo - nesse sentido. Outra hipótese estaria ligada à disponibilidade de fornecimento permanente dessas vacinas pelos órgãos de Saúde.

Interessante observar que entre as famílias de renda "per capita" inferior a 0,5 salários mínimos, houve maior incidência de aplicação correta do BCGID do que da vacina - SABIN, que é de muito mais fácil administração. Já o BCGID é feito apenas às quintas-feiras no Centro de Saúde por um funcionário de Osasco.

Talvez seja resultado de divulgação da própria Secretaria da Saúde, que a tornou uma "vacina da moda". O mesmo poderia ser dito da vacina contra sarampo cujo índice de correta situação vacinal, em termos de dose e idade, foi a

melhor de todos inclusive melhor que a da tradicional vacina anti-variólica.

Deve ser conentado também o desconhecimento das mães quanto ao nº de doses de vacinas aplicadas, quando o cartão não era encontrado.

Esse achado pode relacionar-se diretamente à falta de informações sobre as vacinas, e em última análise à falta de educação em saúde. Embora a casuística seja pequena para chegar - se a alguma conclusão observa -se pelo quadro 1 que a medida que a renda familiar "per capita" aumenta, maior o número de situações vacinais corretas. A mesma correlação positiva foi encontrada em relação ao grau de instrução do chefe familiar. Quadro 2.

QUADRO I - Distribuição das 58 crianças menores de 7 anos segundo tipo de vacina situação vacinal e renda familiar "Per Capita" Santana do Parnaíba

Situação Renda Per Capita	TOTAL CRIANÇAS	DPT		DT		SABIN		AV		BCGID		SARAMPO	
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I
0,5	19	5	14	3	1	8	11	13	6	10	9	12	7
0,5 - 1	22	13	9	-	-	12	10	16	6	8	14	18	4
1 - 2	10	5	5	-	-	7	3	8	2	8	2	8	2
2 - 3	4	3	1	-	-	1	3	2	2	2	2	4	-
3 - 4	2	2	-	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-
4 - +	1	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-
TOTAL	58	29	29	3	1	31	27	42	16	31	27	47	11
%		50,0				53,4		72,4		53,4		81,0	

Fonte: Inquérito domiciliar

QUADRO 2 - Distribuição das 58 crianças menores de 7 anos segundo tipo de vacina, situação vacinal e grau de instrução do chefe de família, Santana do Parnaíba '1978

Vacina Situação Grau de Instrução	TOTAL CRIANÇA	DPT		DT		SABIN		AV		BCGID		SARAMPO	
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I
Nenhum	3	3	-	-	-	1	2	3	-	2	1	3	-
1º Comp. ou Incomp.	38	15	23	-	-	15	23	24	14	17	21	29	9
2º Comp. ou Incomp.	10	8	2	-	-	9	1	8	2	10	-	9	1
Superior	3	2	1	-	-	3	-	3	-	2	1	2	1
Não Sabe	4	1	3	3	1	3	1	4	-	-	4	4	1
TOTAL	58	29	29	3	1	31	27	42	16	31	27	47	11

Fonte: Inquérito Domiciliar

3.2.2 - Dados de Saneamento

3.2.2.1 - Abastecimento de água para beber

Quanto à procedência, conforme Tabela 23, 62,1% das famílias entrevistadas utilizavam-se da rede pública. Observou-se que 19,7% usavam água da bica (Bica do Bandeirante) existente na localidade. Essa bica encontra-se totalmente desprotegida do ponto de vista sanitário.

TABELA 23 - Procedência da água utilizada para beber pelas famílias entrevistadas. Santana do Parnaíba, 1978

Origem da água	Nº	%
Rede Pública	82	62,1
Poço	23	17,4
Mina	26	19,7
Outro	1	0,8
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Dos 132 domicílios visitados 81,8% possuíam caixa-d'água domiciliar (Tabela 24). Das famílias entrevistadas - 62,1% utilizam tratamento complementar da água usada para beber, como filtração caseira ou fervura.

TABELA 24 - Presença de caixa d'água nos domicílios visitados Santana do Parnaíba, 1978

Presença de caixa d'água	Nº	%
sim	108	81,8
não	24	18,2
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

3.2.2.2 - Esgotos sanitários

De acordo com a Tabela 25 verificou-se que, no levantamento realizado, 78,0% das residências abordadas estavam conectadas à rede pública enquanto 16,7% tinham apenas,

fossa e 45% lançavam as águas residuais no terreno.

TABELA 25 - Destino do esgoto domiciliar. Santana do Parnaíba - 1978

Destino do esgoto	Nº	%
Fossa	22	16,7
Rede Pública	103	78,0
Campo Aberto	6	4,5
Outro	1	0,8
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar

3.2.2.3 - Resíduos sólidos

Quanto ao sistema de coleta, afastamento e destino do lixo, Tabela 26 e 27, 94,0% dos domicílios utilizavam-se da coleta pública.

Tabela 26 - Destino do lixo. Santana do Parnaíba, 1978

Destino do lixo	Nº	%
Coleta Pública	124	94,0
Enterrado	-	-
Queimado	2	1,5
Espalhado	6	4,5
No terreno	-	-
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar

Acondicionamento livre foi encontrado em 58,3% das residências e adequado em 37,1%

TABELA 27 - Acondicionamento do lixo. Santana do Parnaíba 1978

Tabela 27 - Acondicionamento do lixo. Santana do Parnaíba, 1978

Acondicionamento do lixo	Nº	%
Recipiente c/ tampa	23	17,4
Recipiente s/ tampa	77	58,3
Saco Plástico	26	19,7
Outro	6	4,6
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquerito domiciliar

3.2.2.4 - Artrópodes e outros animais

Em relação à presença de artrópodes e outros animais verificou-se que 31,8% das famílias consultadas não eram incomodadas por esses animais enquanto 68,2% o eram por, pelo menos, um deles.

TABELA 28 - Presença de artrópodes e outros animais nas residências das famílias entrevistadas, Santana do Parnaíba, 1978.

Presença de insetos e outros animais	Nº	%
Não	42	31,9
Mosca	8	6,0
Barata	6	4,5
Rato	5	3,8
Perrilongo	41	31,1
Outro	3	2,3
Vários	27	20,4
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar

3.2.2.5 - Qualidade do ar

A pesquisa realizada na cidade evidenciou que 60,6% das pessoas entrevistadas eram incomodadas por maus odores oriundos da operação da barragem quando as comportas eram acionadas por ocasião de chuvas. Tabela 29 e 30.

TABELA 29 - Influência da localização da represa sobre as pessoas entrevistadas. Santana do Parnaíba 1978.

Efeito	Nº	%
Incomoda sempre	28	21,2
Incomoda quando abrem as comportas	80	60,6
Não incomoda	24	18,2
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar

TABELA 30 - Influência do horário, como efeito de localização da represa sobre as pessoas entrevistadas. Santana do Parnaíba 1978

Influência do efeito no tempo	Nº	%
Sempre que chove	85	64,4
Manhã	3	2,3
Tarde	15	11,4
Noite	5	3,7
Não incomoda	24	18,2
TOTAL	132	100,0

Fonte: Inquirtos Domiciliares

A operação de barragem ocasionava a formação de espuma no leito do rio Tiête, que sob a ação do vento era carregada, atingindo a cidade.

Conforme dados armazenados na CETESB verificou-se que, em 1976 a probabilidade de contaminação do ambiente e conseqüentemente a ocorrência de doença era alta pois foram encontradas $9,2 \times 10^7$ coliformes totais $2,3 \cdot 10^6$ coliformes fecais e $1,6 \cdot 10^8$ Pseudomonas Aérogenas (NMP/100 ml) na espuma coletada no Rio Tietê em Santana do Paraiba.

4. Conclusões e sugestões

4.1 Conclusões

Através do estudo e análise dos resultados obtidos, po de-se concluir que:

1) Santana do Paraíba é um município que apesar de si tuada em região de intenso desenvolvimento econômico e consequentemente de grande afluxo migratório possui um crescimento populacional negativo, sendo o único município da Grande São Paulo que tal fato ocorre;

2) o município possui área rural extensa, sendo que alguns núcleos populacionais não tem sequer acesso à sede do município;

3) os indicadores de saúde refletem o que ocorreu em todo o Estado de São Paulo, principalmente na Grande São Paulo que, na década de 1970, apresentou uma deterioração da qualidade de vida;

4) a assistência à saúde posta à disposição da população de Santana do Paraíba é muito precária, pois o Centro de Saúde e a Santa Casa, únicas agências de saúde no município, funcionam com grandes problemas no que se refere a recursos hu manos e materiais;

5) com relação ao Centro de Saúde, observa-se que há ^{não} desenvolvimento da programação básica recomendada pela, Secre taria de Saúde;

6) embora as condições de saneamento fossem razoáveis quantitativamente, ~~dever-se-ia~~ procurar atingir um nível mais elevado na evolução do padrão qualitativo;

7) inexistência de qualquer trabalho educativo em saú de no município.

4.2 Sugestões

O Grupo faz suas algumas das Recomendações do Plano - Decenal de Saúde para às Américas, de 1972, que se aplicam - perfeitamente à situação em Santana do Paraíba. Necessário - se faz:

1) Promover a formação do pessoal profissional e auxi liar correspondente baseando-se num sistema em que se assegura o treinamento contínuo.

2) Promover em todas as etapas dos programas de saúde

a participação ativa da comunidade.

3) Consolidar, reorganizar e reorientar as atividades de Educação para a Saúde com objetivos de contribuir para a participação consciente da comunidade.

4) Estender a cobertura dos serviços mínimos integridos de saúde a toda a população do município.

5) Aumentar o rendimento das equipes de saúde.

Além disso o grupo sugere:

6) Todo programa em Saúde deve ser prioritariamente dirigido à área materno-infantil e posteriormente às doenças de generativas.

7) Melhora qualitativa nas condições de saneamento da área urbana e programas para controle da contaminação da água de bacias hidrográficas da zona rural. (Outras recomendações específicas da área de saneamento constam do respectivo anexo)

8) A constatação de que a evolução da situação de saúde diverge do crescimento econômico do Estado, leva a sugerir uma urgente revisão da nossa política de investimento para - que o Homem possa receber os benefícios do progresso econômico.

Além desses o Grupo faz outras sugestões específicas a seguir discriminadas:

4.2.1 Sugestões para o funcionamento do Centro de Saúde de

1) Que o Centro de Saúde assuma realmente a sua posição na comunidade como agência de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos residentes em sua área.

2) Que haja participação mais ativa por parte dos médicos, principalmente o responsável pela chefia, no treinamento e supervisão do pessoal auxiliar para prevenir e corrigir, desvios referentes ao alcance dos objetivos propostos pela programação da Secretaria da Saúde a que estão sujeitos.

3) Que se solicite assessoria ao Distrito Sanitário de Osasco para reciclagem do pessoal auxiliar de enfermagem no desempenho de suas tarefas.

4) Que se aperfeiçoe principalmente o atendimento prestado nos Programas de Assistência à Criança e a gestante e

hanseníase. Em levantamento efetuado no Centro de Saúde de Osaco verificou-se que existem dois doentes de tuberculose e dois doentes de hanseníase residentes em Santana do Paruaíba recebendo naquela unidade.

5) Que haja uma real integração entre os propositos da Secretaria da Saúde e do CIAM em relação aos programas de atendimento do Centro de Saúde para benefício da população do Município.

6) Que o Centro de Saúde atue junto à população rural do Município através do estabelecimento de Postos de Atenção primária à Saúde.

7) Que haja mais integração entre a equipe de Saúde do Centro de Saúde e os líderes formais e informais da cidade para um maior desenvolvimento da educação em Saúde.

5 • REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERQUÓ, E et al - Estatística Vital, 9ª ed, Fac. de Saú de Pública, USP, 1972 (miniografado)
- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Tabulações avançadas do Censo demográfico de 1970, Rio de Janeiro, 1970. (Recenseamento Geral do Brasil, 8ª, 1970).
- GUEDES, J.S. - Contribuição para o estudo da evolução do nível de saúde do Estado de São Paulo - análise das regiões administrativas, Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Saúde Pública - USP, 1972.
- LIMA, J.P. - Cálculo de populações, Departamento de Estatística do Estado de São Paulo, 1962 (miniografado).
- MARCONDES, R.S. - "A professora e a educação Sanitária Escolar". Arq. Hig. Saúde Pública. 28 (96):131-4. 1963.
- MARCONDES, R.S. - "Um estudo sobre educação e Saúde nas escolas das Filipinas" Rev. Saúde Pública, S.Paulo, 5.103-9, 1971
- OMS/OPAS - Plan. Decenal de Salud para las Américas, Doc. Oficial nº 118, Genebra, 1973
- OLIVEIRA, W.E. - Disciplina de Saneamento do Meio II-Lixo e Limpeza Pública - 1974 (miniografado)
- RAMOS, R. - Indicadores do nível de Saúde: Sua aplicação no município de S.Paulo, 1894 - 1959. São Paulo. 1962 (Tese FSP-USP/).
- RUIZ, Felipe - Conceitos básicos de estatística, demografia e mortalidade, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Saúde, Brasília, 1976.
- Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo - Município de S.Paulo - condições de saúde e sua inter-relação com fatores sócio econômico, 1970 São Paulo, 1978
- Secretaria de Economia e Planejamento - Conheça seu Município - 5:955 Governo do Estado de S.P. 1976

SILVEIRA, M.H. & LAURENTI, R - Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde.
Revista de Saúde Pública, São Paulo, 7:37 - 50
1973.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

DATA	ATIVIDADES
2/8	Apresentação e discussão do Programa de Estágio de Campo Multiprofissional Aula sobre C.I.S. Aula sobre Técnica de montagem do inquerito domiciliar
7/8	Dinâmica de grupo
9/8	Reunião de grupo para planejamento do estágio
14/8	Reunião com o Médico-Chefe do C.S. de Sant'Ana do Parna <u>i</u> ba Continuação do planejamento do estágio
16/8	Visita a Sant'Ana do Parnaiba, para conhecimento do campo
21/8	Busca e obtenção de dados (serviços externos)
23/8	Elaboração do Roteiro para entrevistas em Escolas Elaboração do formulário
28/8	Análise do C.S. de Sant'Ana de Parnaiba/Santa Casa de <u>Mi</u> sericórdia Visita a Ministros religiosos Visita ao Cemitério local Visita a escolas rurais e urbanas
30/8	Aplicação do pré-teste
4/9	Discussão e revisão do pré-teste. Elaboração do formulário definitivo.
6/9	Análise de dados colhidos e elaboração de gráficos e tabelas
11/9	Estudo e determinação da amostra com assessoria de Nilza Nunes da Silva (Depto. de Epidemiologia)
13/9	Aplicação do formulário
20/9	Aplicação do formulário
25/9	Codificação dos formulários para tabulação em computador
27/9	Tabulação manual dos dados de vacinação Elaboração do relatório do E.C.M.
2/10	Elaboração do relatório do E.C.M.
4/10	Elaboração do relatório do E.C.M.
9/10	Elaboração do relatório do E.C.M.

- 11/10 Redação final, revisão e montagem do relatório do E.C.M.
- 16/10 Redação final, revisão e montagem do relatório do E.C.M.
- 18/10 Entrega do relatório do E.C.M.
- 23/10 Avaliação de campo multiprofissional com o supervisor
- 25/10 Apresentação e discussão do relatório com o Supervisor e dois docentes da Faculdade de Saúde Pública da Universi
dade de São Paulo.

ANEXO 2

DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADES X HORAS X ALUNOS NO ES-
TÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

ATIVIDADES	Nº HORAS	ALUNOS
Reunião com a Comissão do E.C.M., Superior e outros convidados	24	Todos
Dinâmica de grupo	8	Todos
Visita de conhecimento ao campo	8	Todos
COLETA DE DADOS		
IBGE	8	Guilherme - Ta ka - Eduardo
CIS	8	Eduardo - An- tonieta
EMPLASA	5	Ivete - Doris Guilherme - Lidia
DEE	8	Guilherme-Edu ardo
CETESP	16	Edilson -Riba mar
SABESP	16	Edilson-Ribamar
Delegacia de Ensino de		
Carapicuíba	5	Lidia - Sueli
C.S. Osasco	15	Lidia - Sueli
	4	Lidia - Sueli Eimar - Bene- dita
Distr. Sanit. Osasco	5	Lidia - Sueli
ESTUDOS EM GRUPO		
Planejamento de estágio	16	Todos
Elaboração de gráficos e tabelas	10	Todos
Elaboração do formulário	8	Todos
Elaboração de roteiro para entrevistas em escolas	20	Benedita - Sueli

Pesquisas em bibliotecas	10	Aparecida - Taka - Solange - Ivete - Lidia Sueli - Doris - Benedita
Estudo e determinação da amostra	4	Ivete - Guilherme
EM SANTAM DO PARNAIBA		
Escolas Urbanas (2)	6	Lidia-Sueli-Solange
Escolas rurais (2)	7	Lidia-Sueli-Solange
Prefeitura Municipal	8	Edilson - Ribamar
Cemitério Municipal		Eimar - Taka
Levantamento e análise de CS	8	Aparecida - Taka - Eimar
Levantamento e análise da Santa Casa de Misericórdia	4	Marcilio e Solange
Entrevista com Ministros religiosos	4	Marcilio - Solange
Aplicação do pré-teste	8	Todos
Discussão e revisão do pré-teste	8	Todos
Aplicação do formulário definitivo	24	Todos
Codificação dos formulários definitivos para tabulação em computação	12	Ivete - Doris
Tabulação manual dos dados de vacinação	8	Aparecida - Antonieta - Doris
Elaboração do relatório	24	Todos
Redação final e revisão do relatório	16	Sueli - Solange - Ivete-Aparecida - Taka-Doris-Lidia
Revisão da datilografia e montagem do relatório		Guilherme - Edilson Ribamar Eduardo - Eimar - Benedita - Marcilio - Antonieta

Avaliação do estágio	8	Todos
Apresentação e discussão do re- latório	8	Todos

TOTAL DE HORAS - 3.011 horas/pessoas

ANEXO 3

CENTRO DE SAÚDE

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Centro de Saúde de Santana do Parnaíba, do tipo V, pertence ao Distrito Sanitário de Osasco, da Divisão Regional de Saúde São Paulo/Norte-Oeste (R1-4) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (D.R.S.-1).

Está situado à rua Coronel Raimundo s/n, Centro e seu horário de funcionamento é de 7 às 17 hs. É de fácil acesso à população da zona urbana, mas de difícil acesso à população rural, não pela sua localização, mas pela dificuldade de transporte da zona rural para a urbana.

Tem um turno do CIAM das 13 às 17 hs.

2. INSTALAÇÃO

O prédio foi estruturado de acordo com os requisitos exigidos para o funcionamento de um C.S.V, havendo bom acesso a todas as salas e livre circulação entre elas. O croqui em anexo (), mostra a distribuição e o dimensionamento da área física.

O piso é de material liso, impermeável e resistente (cerâmica) e as paredes são pintadas com tinta "latex" lavável, com exceção da copa e sanitários que são revestidos de azulejos.

Quanto ao abastecimento de água e o escoamento do esgoto são feitos através da rede pública. O lixo é recolhido pela coleta pública.

A conservação e a limpeza do prédio são boas e estão a cargo, dos atendentes, motoristas e escriturários (cada um responsávelizando-se por uma parte) pela ausência de servente.

3. RECURSOS HUMANOS

O pessoal existente para desenvolver as atividades do Centro de Saúde (assistência a gestantes, criança e ao adulto e os serviços administrativos) é o que se segue:

- 3 médicos em período parcial:

1 médico constante que responde pela chefia e nas terças e quintas feiras atende no Centro de Saúde de Bom Jesus de Pirapora.

4. Quanto ao material permanente é suficiente e de boa qualidade.

O material de consumo é insuficiente quanto a termômetro clínico e estojos para esterilização de seringas e agulhas.

5. FICHÁRIOS

5.1 Fichário Central

Consta de um conjunto de formulários padronizados, a serem preenchidos:

- prontuário clínico
- envelope para prontuários
- folha de evolução clínica
- ficha de controle do cliente
- cartão de identificação e agendamento
- cartão índice

5.1.1 Funcionamento

O cliente ao procurar o C.S. é registrado, recebendo um número de matrícula que consta em todos os formulários. Faz-se a abertura de um prontuário que acompanha o cliente em todos os atendimentos, exceto vacinação e recebimento de medicação ou suplemento alimentar, retornando posteriormente ao fichário central para ser arquivado por ordem numérica.

O cartão índice é arquivado por ordem alfabética da primeira letra do prenome. Sua finalidade principal é localizar o prontuário do cliente, caso este perca o cartão de identificação que lhe é entregue.

O cartão de identificação e agendamento é entregue ao cliente, que deverá apresentá-lo no fichário central a cada retorno, pois não há agendamento.

As fichas de controle dos clientes estão sendo arquivadas, no fichário de controle, de modo incorreto, não servindo, portanto para a finalidade proposta. Algumas fichas inclusive são guardadas junto com os prontuários.

O serviço é executado por uma funcionária que preenche nome, número de matrícula, data de matrícula e nascimento, sexo, estado civil, naturalidade, escolaridade, ocupação, endereço e se é segurado ou não do INPS. Anota ainda as queixas ou motivo da presença e verifica peso (no caso de criança).

2 médicas consultantes sendo que uma atende também pelo CIAM.

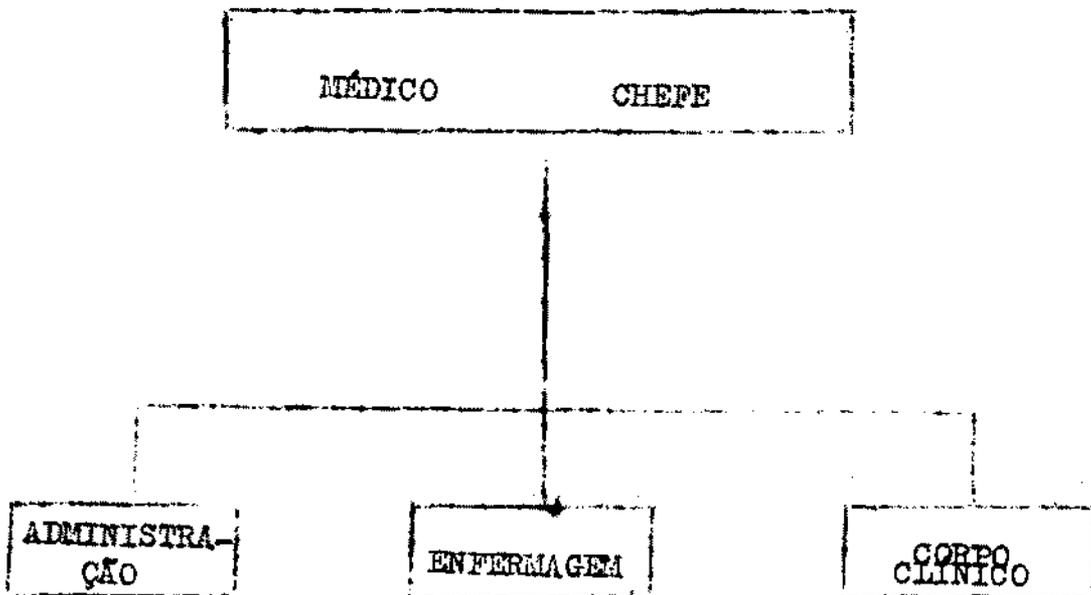
- 3 atendentes, sendo 2 em período integral e 1 em período parcial de trabalho (este no período seguinte trabalha pelo CIAM)

1 visitador sanitário, ausente há um mês, por ter sido convocado para auxiliar na vacinação dos escolares de Osasco.

- 1 motorista em tempo parcial, trabalhando no período seguinte como servente para o CIAM.

- 2 escriturários trabalhando em período integral.

Organograma vigente:



Existe um caderno onde são anotados nome e número de matrícula de todos os clientes, segundo a funcionária para facilitar o serviço.

6. ATENDIMENTOS PRESTADOS

A Secretaria da Saúde de São Paulo estabeleceu programações para assistência de crianças, gestantes, tuberculosos, hansenianos. Estas programações constam das seguintes atividades:

- consulta médica
- pré-consulta
- pós-consulta
- atendimento de enfermagem
- vacinação
- suplemento alimentar (ligado a consulta médica e atendimento de enfermagem) da criança e gestante
- visita domiciliária
- aplicação de provas e testes
- trabalho de grupo
- aplicação de tratamento
- exames complementares
- convocações de faltosos

O Centro de Saúde de Santana do Parnaíba desenvolve atividades na Assistência a gestante, criança e adulto (inespecificamente)

6.1 Programa de Assistência a criança.

Horário de atendimento 11:30 às 15:30 hs.

Como já foi citado não existe agendamento, é apenas ~~salvo~~ citado o comparecimento no mês seguinte. Por levantamento feito através de nove prontuários de crianças de 0 a 2 anos, matriculados no C.S. em janeiro de 1978, os comparecimentos são feitos por motivo de doença ou para receber suplemento alimentar!

A pré-consulta é feita precariamente constando de registro de queixas e peso (sem aferição da balança)

Por motivo de ausência de visitantes não estão sendo efetuadas pós-consulta, atendimento de enfermagem e visita domiciliária, mas por levantamento feito em prontuários e segundo as notações feitas pela mesma, também são efetuadas precariamente.

Não se faz convocação de faltosos.

A aplicação de medicamento é feita quando há prescrição médica.

A entrega do suplemento alimentar é feita na sala de depósito de medicamentos, mas não pode ser observada por haver falta do produto (leite integral) há cerca de 15 dias.

Não se faz trabalho de grupo, aplicação de provas e testes e exames complementares. Faz-se encaminhamentos, quando necessários para o Centro de Saúde de Osasco, Pronto Socorro de Osasco e Instituto Adolfo Lutz de São Paulo.

Quanto a vacinação, baseado no levantamento dos nove prontuários citados acima, verificou-se no fichário de Fichas Registro de vacinação que somente 2 dessas crianças tinham essas fichas e mesmo assim com vacinação incompleta.

6.2 Programa de assistência a gestante

Horário de atendimento das 11:30 às 15:30hs.

Não há agendamento, as gestantes são orientadas para voltar mensalmente. A pré-consulta limita-se a registrar queixas e pesar e encaminhar para a médica.

Apesar do comparecimento ser tardio, para controle pré-natal, continua ser mensal.

Não são feitos pós-consulta, atendimento de enfermagem, trabalho de grupo, visita domiciliar e convocação de faltosos.

A vacinação anti-tetânica, embora tenham informado que é aplicada regularmente não foi encontrado registro dessas aplicações.

O suplemento alimentar para gestantes é o gestal, sendo entregues 6 pacotes de 500 grs. mensalmente. Esta entrega, assim como a orientação sobre o modo de preparo é feita na sala de depósito de medicamentos.

Quanto a exames complementares, as gestantes são encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz de São Paulo.

Para atendimento ao parto as gestantes são encaminhadas para hospitais de Osasco.

6.3 Assistência ao adulto

Não existe programação específica e não são feitos atendimentos para tuberculosos e hansenianos.

O horário de atendimento é de 11:30 às 15:30hs.

6.4 Imunização

A vacinação de um modo geral mostra-se deficiente embora, tenhamos observado a suficiência de material (seringas, agulhas, panela de pressão, autoclave, geladeira, termômetro para geladeira, etc.) e vacinas para executá-la.

Apesar da temperatura da geladeira estar em grau suficiente para conservação das vacinas (6° C), observamos as seguintes irregularidades:

2 frascos de Sabin deitados e sem tampa do bico conta-gotas, contaminando o portanto.

frasco de vacina anti-variólica diluída, sem anotação de data de vencimento.

Mesmo com a existência de panela de pressão e autoclave, as seringas e agulhas são fervidas numa panela com tampa.

As seringas são conservadas na panela (depois de escorrida a água) e as agulhas são colocadas num estojo não esterilizado.

A pinça que se utilizava para pegar seringas e agulhas, "esterilizadas" estava em cima da chapa do fogão.

A sala de vacina é utilizada também como sala de consulta. O fichário de Fichas Registro, fica na sala de pesagem de clientes e está bastante deficiente. As fichas são arquivadas por ordem alfabética da primeira letra do pré-nome. Em levantamento efetuado neste fichário verificamos, por exemplo a existência de quatro Fichas Registro de uma mesma criança, com as mesmas anotações, ou seja nome data de nascimento, endereço, 1ª dose de Sabin, 1ª dose de Tríplice e B.C.G. oral, embora a criança já estivesse com 4 anos.

7. Epidemiologia

As anotações encontradas são precárias, limita-se a registro em boletim do nome, idade, endereço e doença notificada.

8. Pessoal de enfermagem

Com exceção de visitadora que não foi observada pessoalmente, os demais estão precisando de uma reciclagem completa.

9. Depósito de medicamentos

Tem boas condições de instalação. Os medicamentos são colocados em prateleiras, em ordem alfabética de forma bem orga

nizada.

Os sup^lamentos alimentares (leite em falta) são colocados também em prateleiras.

O abastecimento é feito geralmente a cada 3 meses e o controle de estoque e vencimento é feito diariamente através de ficha de prateleira.

10. CIAM

Turno das 13 às 17 hs.

Desvia do atendimento no período, da manhã, visto que os demais médicos, inclusive a médica que atende pelo mesmo trabalho, neste mesmo trabalho neste mesmo período.

11. Educação em Saúde

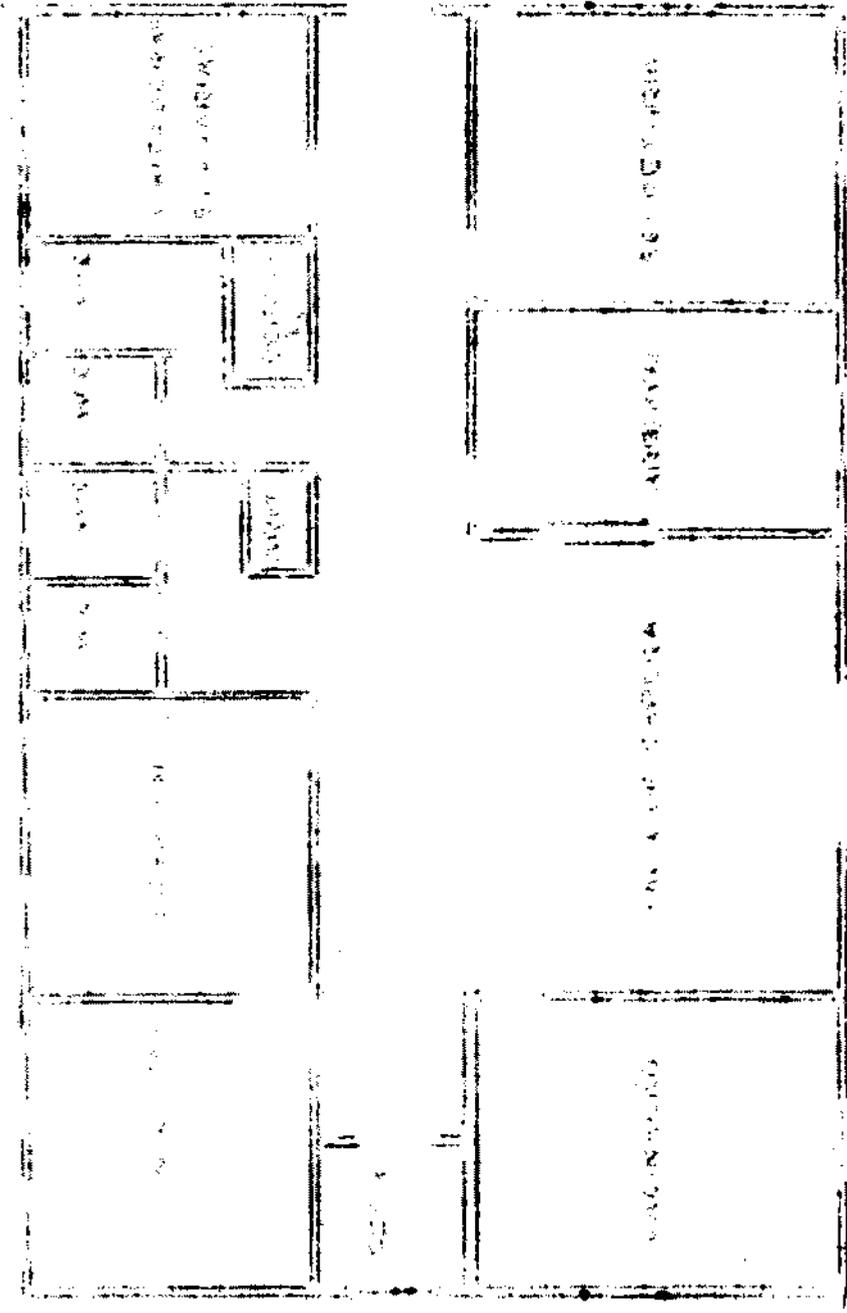
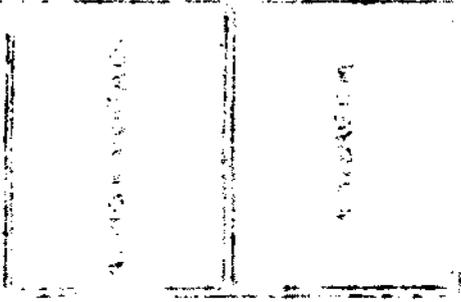
Através de observação realizada no Centro de Saúde podemos constatar que não está, sendo desenvolvido junto aos usuários nenhum programa educativo.

A visitadora sanitária que poderia servir como elemento desencadeador das ações de saúde, está prestando serviço em Osasco, no setor de vacinação.

A pré e pós consulta, como a entrega da suplementação alimentar à gestante e à criança, estão desvinculadas de ações educativas eficientes.

A distribuição de cloro tem sofrido e pela falta de orientação adequada relativa ao uso do mesmo.

Em Santana do Parnaíba não existe entrosamento entre a agencia de saúde, a comunidade e as escolas.



PLAN OF THE HOUSE

1/2 INCH = 1 FOOT

ANÁLISE DE HOSPITAL

Nome: Santa Casa de Misericórdia

Endereço: Rua Fernão Dias Falcão, nº 100

DADOS GERAIS:

A Santa Casa de Misericórdia de Santana do Parnaíba é um hospital filantrópico municipal, com atendimento geral dentro de seus pequenos recursos.

A manutenção atual da instituição é baseada em receita proveniente da renda de três imóveis alugados, algumas contribuições de comerciantes da cidade, pagamentos de um ou outro paciente particular internado, além da receita resultante da arrecadação de multas do ICM (Imposto de Circulação de Mercadorias).

A média mensal de pacientes internados na Santa Casa varia de 3 a 5, embora sua capacidade seja de 21 leitos. Desse total, 5 leitos estão reservados para pacientes particulares e 16 leitos para internação gratuita. Não recebe para internação pacientes suspeitos ou portadores de moléstias infecto-contagiosas, e nem de doenças mentais.

A Santa Casa não possui convênios de atendimentos com entidade alguma, e presta assistência a qualquer pessoa que o procure, desde que o médico esteja presente, o que ocorre apenas nos horários de sua visita, quando existe paciente internado.

Não tem organograma, mas sim um regulamento interno escrito.

INSTALAÇÕES:

O prédio da Santa Casa é adaptado, e se encontra relativamente em bom estado de conservação. É servida pela rede pública de esgotos da Prefeitura Municipal e o abastecimento de água é feito pelo SABESP. O reservatório de água da Santa Casa tem capacidade para 1500 litros e não é feito tratamento, algum nessa água, nem mesmo para beber ou preparar alimentos.

CORPO CLÍNICO:

A Santa Casa dispõe apenas de um médico clínico geral. Assim não há divisões em departamentos por especialidades médicas.

SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES:

A Santa Casa não dispõe também de serviço algum dessa natureza.

SERVIÇOS TÉCNICOS:

Não existe na Santa Casa Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico nem mesmo Unidade de Emergência.

Todo o quadro de servidores de enfermagem da Santa Casa é constituído de apenas duas atendentes, sem nenhum treinamento específico e nem supervisão por pessoal habilitado. Recebem orientação diretamente do médico. Essas atendentes além de administrarem os medicamentos prescritos, são responsáveis pela limpeza, lavagem de roupa e preparo de alimentação.

O setor de arquivo médico encontra-se sob a responsabilidade do mordomo da Santa Casa, igualmente pessoa não treinada para execução de tal serviço. O arquivamento dos papéis é separado por mês. Esses papéis (prontuários) são guardados em um arquivo de aço na sala da Diretoria.

Quanto aos medicamentos, a Santa Casa dispõe de um pequeno estoque que fica guardado no armário de uma sala que serve ao mesmo tempo a Sala de Enfermagem e a Sala de Curativos.

CONCLUSÃO:

Na verdade, a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Parnaíba funciona como uma casa de repouso, onde o paciente somente toma a medicação prescrita pelo médico e fica sob observação de pessoas legalmente não qualificadas.

Considerando as precárias condições de adaptação, planta física, equipamentos e principalmente de pessoal, a instituição não pode arcar com a responsabilidade de prestar assistência hospitalar, e nem mesmo ambulatorial ou de emergência, à população do município onde se encontra sediada.

VACINAÇÃO EM < DE 6 ANOS

VACINA	D P T					D T					S A B I N					A V		B	C	C	SINTOMO	UNIDADE SANITÁRIA
	1a.	2a.	3a.	Ref.	Situação	1a.	2a.	3a.	Ref.	Situação	1a.	2a.	3a.	Ref.	Situação	Situação			Situação	Situação		
0 - 1																						
1 - 2																						
2 - 3																						
3 - 4																						
4 - 5																						
5 - 6																						

SITUAÇÃO: 1. Correta
 2. Incorreta
 3. Correta, mas não apresentou o cartão
 4. Tomou, mas não sabe quantas doses.

UNIDADE SANITÁRIA: 1. Santana
 2. Gasco
 3. Outro

2 - Idade de cada membro da família

1. 0 | - 1
2. 1 | - 5
3. 5 | - 12
4. 12 | - 20
5. 20 | - 50
6. 50 | - +
7. Não sabe

3 - Sexo

1. Masc.
2. Fem.

4 - Nº de habitantes por residência

- 1 | - 3
- 3 | - 5
- 5 | - 9
- 9 | - +

5 - Ocupação atual do chefe familiar

1. Profissões Liberais e altos cargos administrativos
2. Cargos de gerência e direção
3. Altas posições de supervisão, inspeção e outros
4. Posições mais baixas de supervisão, inspeção e outras ocupações não manuais
5. Ocupações manuais especializadas e cargos de rotina não manuais
6. Ocupações manuais semi-especializadas e não especializadas.

6 - Renda Familiar

1. < 0,5 salários mínimos
2. 0,5 |— 1 salários
3. 1 |— 2 salários
4. 2 |— 3 salários
5. 3 |— 4 salários
6. 4 |— + salários

7 - Grau de Instrução

1. Nenhum
2. 1º incompleto ou nublal
3. Secundário (completo ou incompleto)
4. Superior
5. Não se aplica < de 7 anos.

8 - Assistência médico hospitalar

1. ENAM
2. IANSE
3. NEMHU
4. Não sabe

9 - Onde nasceu seu filho < 2 anos?

1. Não se aplica
2. Em casa
3. No hospital

10 - Tipo de atenção ao parto (< 2 anos).

1. Médico
2. Enfermeira
3. Parteira
4. Curiosa

- 11 - Quantas consultas de pré-natal fez durante a última gravidez (2 anos)
1. 1 - 3
 2. 4 - 6
 3. 7 ou mais
 4. Nenhuma
- 12 - Em qual CS foi se consultar nos últimos 12 meses?
1. Não foi
 2. Santana
 3. Osasco
 4. São Paulo
 5. Outro
- 13 - Por que a senhora procura o CS?
1. Procuro quando (porque) me sinto doente.
 2. Para fazer prevenção de doenças.
 3. Para pegar atestado médico
 4. Outro
- 14 - Por que seu marido procura o CS?
1. Quando se sente doente.
 2. Para fazer prevenção de doenças
 3. Para pegar atestado médico
 4. Outro
- 15 - Por que a senhora leva seus filhos ao CS?
1. Para vacinar e receber leite
 2. Para vacinar
 3. Quando estão doentes
 4. Para prevenir doenças
 5. Outro
- 16 - Em caso de doença quem a senhora gostaria de procurar em primeiro lugar?
1. Médico particular
 2. Farmacêutico
 3. Benzedeira
 4. Centro Espírita
 5. Centro de Saúde
 6. Previdência
- 17 - E quem a senhora procura?
1. Médico particular
 2. Farmacêutico
 3. Benzedeira
 4. Centro Espírita
 5. Centro de Saúde

- 18 - Para onde sai o esgoto de sua casa?
1. Fossa
 2. Esgoto da rua
 3. Campo aberto
 4. Outro
- 19 - O que a senhora acha da repressão (do cheiro)?
1. Incomoda sempre
 2. Incomoda quando abrem as comportas
 3. Não incomoda
- 20 - Caso incomode, qual o horário mais afetado.
1. Sempre que chove
 2. Manhã
 3. Tarde
 4. Noite
- 21 - Tem caixa d'água em casa?
1. Sim
 2. Não
- 22 - Para onde vai o lixo de sua casa?
1. Coleta pública
 2. Enterrado
 3. Queimado
 4. Espalhado
- 23 - De onde provém a água que é utilizada em sua casa? Para beber e preparar alimentos.
1. Rede pública
 2. Poço
 3. Mina
 4. Outro
- 24 - A água usada para beber é.
1. Filtrada
 2. Fervida
 3. Clorada
 4. Sem tratamento

25 - Tem problemas com insetos ou outros animais em sua casa?

1. Não
2. Mosca
3. Barata
4. Rato
5. Pernilongo
6. Outro

26 - Onde coloca o lixo no domicílio?

1. Recipiente com tampa
2. Recipiente sem tampa
3. Saco plástico
4. Outro

ANEXO 6

RELAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS ESCOLAS URBANAS E RURAIS DE SANTANA DO PARNAÍBA

A numeração de referência das escolas foi copiada do modelo na Delegacia de Ensino de Carapicuíba.

44. E.E.P.S.G de Santana do Parnaíba
45. E.E.P.G. Ten. Gal.Gaspar de Godoi Colaço
46. 1ª E.E.P.G.I. Bairro Coruquara
47. 2ª E.E.P.G.I. Bairro Coruquara
48. 3ª E.E.P.G.I. Bairro Coruquara
49. 1ª E.E.P.G.I. do Bairro Surú
50. 2ª E.E.P.G.I do Bairro Surú
51. E.E.P.G.I do Bairro Bandeirantes
52. E.E.P.G.I (EM) do Bairro Bandeirantes
53. 1ª E.E.P.G.I (EM) da Várzea dos Souzas
54. 2ª E.E.P.G.I (EM) do Bairro Jaguari
55. E.E.P.G.I (EM) do Bairro Jaguari
56. 1ª E.E.P.G.I (EM) do Bairro do Vau Novo
57. 2ª E.E.P.G.I (EM) do Bairro do Vau Novo
58. E.E.P.G.I (EM) do Sítio do Morro
59. E.E.P.G.I (EM) do Jardim Izaura
60. 1ª E.E.P.G.I (EM) do Jardim Izaura
61. 2ª E.E.P.G.I (EM) do Jardim Izaura

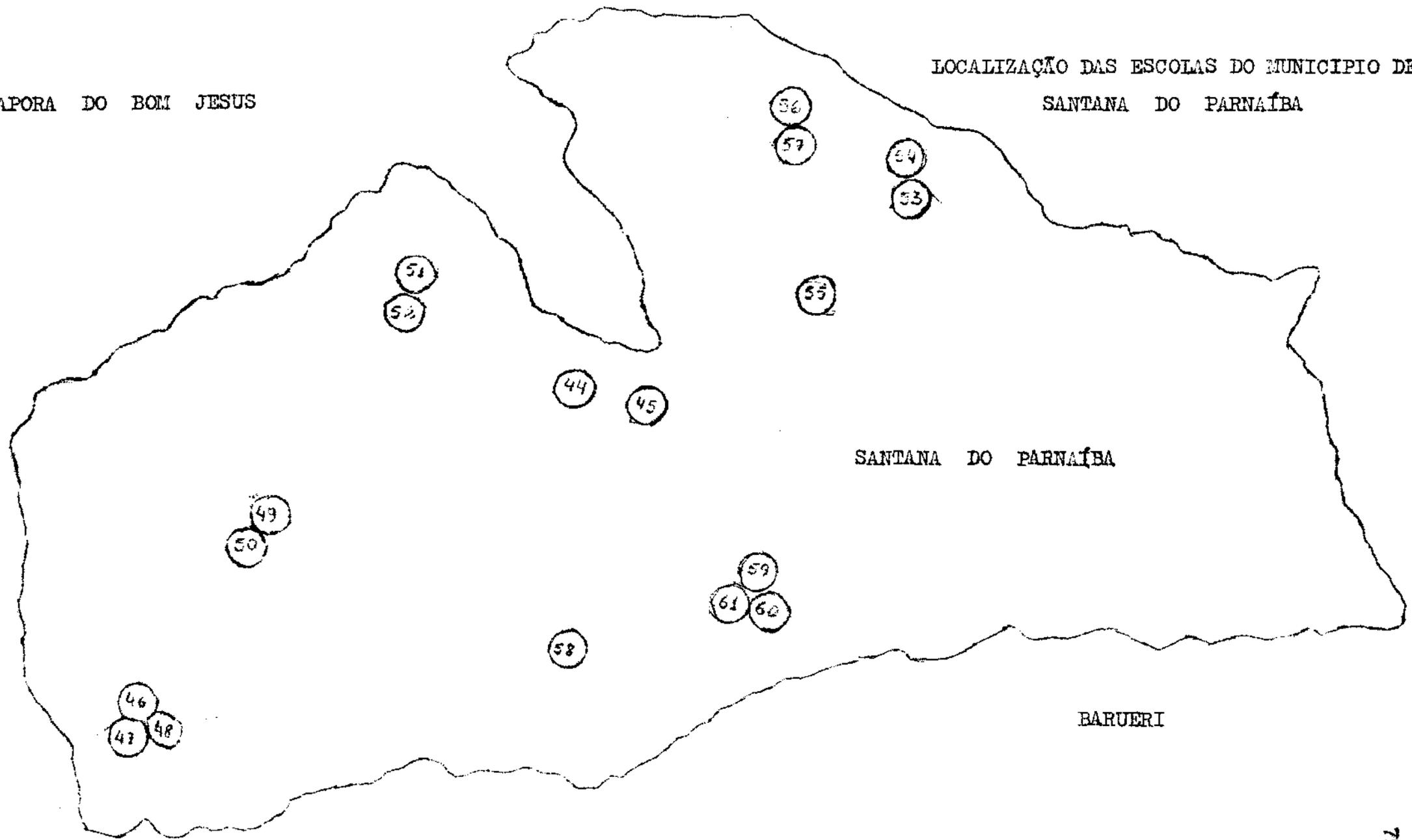
Obs.: A. E.E.P.G.I Jobel não consta no mapa em anexo por ser uma escola de emergência formada em 1978.

Legenda:

- E.E.P.G = Escola Estadual de 1º Grau
- E.E.P.G. = Escola Estadual de 1º e 2º Graus
- E.E.P.G.I = Escola de 1º grau isolada
- EM = Escola Municipal (apenas ajuda)

PIRAPORA DO BOM JESUS

LOCALIZAÇÃO DAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAÍBA



SANTANA DO PARNAÍBA

BARUERI

Tabela do número de alunos que frequentam as Escolas Urbanas de Santana do Parnaíba.
Total por séries e total geral 1978.

Escolas Urbanas \ Grau série	1º GRAU										2º GRAU			
	PRÉ	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	TOTAL	1ª	2ª	3ª	TOTAL
E.E.P.G Ten. Gal. Gaspar de Godói Colaço	30	87	52	76	51	62	64	52	-	474	-	-	-	-
E.E.P.S.G Santana do Parnaíba	-	61	46	25	16	29	-	-	52	229	22	13	17	52
TOTAL	30	148	98	101	67	91	64	52	52	703	22	13	17	52

FONTE: Arquivos da E.E.P.G Tenente General Gaspar de Godói Colaço

Tabela do número de alunos que frequentam as Escolas Rurais de Santana do Parnaíba. Total por séries e total geral-1978.

ESCOLAS RURALS	GRAU SÉRIE	1º GRAU								TOTAL
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
EEPGI-Bairro Coru- quara		43	20	16	8	-	-	-	-	87
EEPGI-Bairro Surú		17	14	5	-	-	-	-	-	36
EEPGI-Bairro Ban- deirantes		27	15	6	4	-	-	-	-	52
EEPGI-Várzea do Souza		84	47	31	18	-	-	-	-	180
EEPGI-Bairro Ja- guati		12	7	3	-	-	-	-	-	22
EEPGI-Jardim Isau- ra		185	111	65	34	-	-	-	-	395
EEPGI-Jobel		16	5	5	-	-	-	-	-	26
TOTAL		384	219	131	64	-	-	-	-	798

Fonte: Arquivos do EEPG Tenente General Gaspar de Godoi Colaço

Observação: A EEPGI Jardim Isaura possui 11 classes de 1ª a 4ª séries.

A Prefeitura de Santana do Parnaíba colocou a disposição dos alunos residentes neste bairro, que queiram continuar os estudos até 8ª série na EESG de Santana do Parnaíba.

Na EEPG há uma "farmácia" de emergência organizada e controlada pela Coordenadora de Saúde dessa escola. Há também uma fanfarra organizada por um rapaz da comunidade.

As escolas em que a Associação de Pais e Mestres, é atuante, promovem quermesses e bailes a fim de obter fundos que são utilizados em reformas, compra de material didático e ajuda no preparo da merenda escolar.

Índice de Aprovação nas Escolas de Santana do Parnaíba

ANO	1ª a 3ª séries	4ª série
1976	25 a 42%	33%
1977	35 a 50%	84%

Fonte: Arquivos do EEPG Tenente General Gaspar de Godoi Colaço

Índice de Retenção dos alunos nas Escolas de Santana do Parnaíba

ANO	TOTAL DE RETENÇÃO	RETENÇÃO POR FREQUEN.
1976	58%	19%
1977	53%	16%

Fonte: Arquivos do EEPG Tenente General Gaspar de Godoi Colaço

A população escolar encontra-se distribuída nos estabelecimentos conforme mostram as tabelas.

Para melhor conhecimento da realidade educacional, de Santana do Parnaíba foram aplicados formulários (anexo em seguida) nos estabelecimentos de ensino da zona urbana e em duas escolas da zona rural. Paralelamente foram feitas entrevistas informais com professores e diretores.

A partir dos dados obtidos constata-se o seguinte:

Aspectos físicos

Os estabelecimentos de ensino são construídos em alvenaria com revestimento e situados em locais de fácil acesso.

Apresentam-se de modo geral higiene, iluminação e conservação satisfatórias.

Merenda Escolar

Todas as escolas da zona urbana e rural recebem normalmente a merenda escolar do Serviço de Nutrição do Departamento de Assistência ao Educando do Estado, cuja distribuição fica a cargo da Prefeitura Municipal. Além disso, várias instituições colaboram com o programa: Prefeitura Municipal, Associação de Pais e Mestres e as famílias das crianças. As escolas da zona urbana possuem cozinha onde é preparada a

merenda em condições adequadas condições de higiene, com exceção das escolas isoladas que não a possuem.

As merendeiras são em número de seis (6) pagas pela Prefeitura Municipal e as escolas que não as possuem substituem-nas pelas professoras e alunas maiores.

O cardápio é bastante variado sendo que uma vez por semana a Prefeitura entrega às escolas 2 paézinhos por aluno e 4 kg de carne.

As escolas recebem mensalmente: biscoito, doce de a bobora, doce de coco, creme de milho, arroz, fubá, açúcar, o leo, alho, sal, leite em pó, macarrão e chocolate.

Vimos ainda que algumas escolas possuem horta, cuidada pelos alunos sob a orientação de um professor.

Concluindo pode-se dizer que a realidade educacional de Santana do Parnaíba é satisfatória.

Educação em Saúde na Escola

A programação de saúde é desenvolvida nas escolas - através da Coordenadora de Saúde que se encarrega da orientação dos professores.

Atualmente os programas são os seguintes:

1ª - Programa de pediculose e escabiose.

2ª - Programa Oftalmológico para 1ª série

3ª - Vacinação através da equipe do Distrito Sanitário de Osasco.

Todas as atividades são realizadas durante o período de aulas o que representa para os professores, segundo relataram um trabalho extra que não atinge os objetivos propostos.

Durante o ano letivo as escolas participam de campanhas chamadas educativas que na realidade se resumem em tramissão de informações.

Na execução do programa oftalmológico, em 1978 algumas escolas contaram com a colaboração de uma indústria local e de professores, para transporte das crianças com problema de visão ao local de atendimento, e da Prefeitura de Santana do Parnaíba para a compra dos óculos.

... à ... situação

Devido à dificuldade de acesso e precárias situação sócio-econômica das crianças de algumas escolas rurais, o programa oftalmológico não teve continuidade.

Em algumas escolas rurais a situação de saneamento, torna-se tão grave que impede até mesmo o uso do santário e o consumo adequado de água.

A falta de recursos humanos e um aumento físico e emocional apropriado interfere no que seria recomendável para valorização da saúde junto ao escolar como elemento educativo a longo prazo.

Educação em Saúde na Comunidade

Através de resposta obtidas no inquerito domiciliar e entrevistas com líderes formais e informais constatou-se a inexistência de qualquer trabalho educativo em Saúde na Comunidade de Santana do Parnaíba,

A unidade de saúde local, apesar de ser a única, só é procurada em caso de doença e vacinas obrigatórias, não atingindo portanto, sua função educativa.

Relação lar, escola, comunidade:

Pode-se avaliar essa relação através de entrevistas nas escolas e na comunidade.

Existe por parte dos professores e dirigentes dos estabelecimentos de ensino um interesse no entrosamento com a comunidade que torna-se difícil pela "aparente" possibilidade da população.

A Associação de Pais e Mestres tem conseguido em alguns casos isolados, resultados de aspecto emergencial.

Não existe coordenação entre serviço de saúde, a escola e a comunidade.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP

QUESTIONÁRIO APLICADO NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE
SANTANA DO PARNAÍBA

1. Nome da Instituição:

 Estadual Municipal

2. Local:

3. Horário de Funcionamento:

4. Capacidade Instalada:

 Nº de salas Nº de alunos masc. fem. 5. Prédio Próprio Adaptado

6. Planta Física:

Condições de iluminação: boa regular máCondições de conservação: boa regular máCondições de segurança: boa regular máCondições de ventilação: boa regular máCondições de saneamento: boa regular má

7. Material de Consumo e Permanente:

Biblioteca: sim não Pessoal Responsável: sim não

8. Recursos Humanos:

Diretor: sim nãoNº de Professores: Orientadores: sim nãoPessoal Auxiliar:

9. Grau de Escolaridade:

1º alunos 2º alunos 3º alunos 4º alunos 5º alunos 6º alunos 7º alunos 8º alunos

10. Há merenda Escolar? sim não

Paga?

Gratuita?

11. Há Caixa Escolar? sim não

Finalidades:

12. Há Farmácia de Emergência? sim não

INFORMES SANITÁRIOS

1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

1.1 - Generalidades

O sistema público de abastecimento d'água da cidade de Santana do Parnaíba funciona de modo precário, sendo operado e mantido pela Prefeitura Municipal. Entretanto, os mananciais são adequados e protegidos sanitariamente com vazão estimada em 19 L/s, garantindo o abastecimento da localidade até o ano 2.000, quando se espera uma vazão de demanda de 16,5 L/s.

1.2 - O sistema existente

1.2.1 - Mananciais

São em número de três, represados por barragens, construídas em alvenaria de pedras. A área pertence à Prefeitura Municipal e os mananciais apresentam as seguintes características:

Nome	Vazão	Distancia da cidade	Proteção Sanitaria
Represa do Matão	12 L/s	6.000 m	Boa
Represinha	2 L/s	6.100 m	Boa
Represa Velha	5 L/s	6.000 m	Boa

1.2.2 - Captação

É feita nas três barragens acima citadas, através de tomadas d'água em tubos de ferro fundido com 100 mm de diâmetro. As barragens estão bem conservadas apresentando estanqueidade.

1.2.3 - Adução

A adução de água para o abastecimento da cidade é feita totalmente por gravidade. Captadas nas represas do Matão, Represinha e Represa Velha, são reunidas em uma caixa de passagem a uma distância de 2.500 m; a partir daí seguem em uma tubulação de cimento amianto, sendo 120 m com diametro de 150 mm e 3.380 m com diametro de 100 mm.

1.2.4 - Tratamento

O tratamento físico-químico da água é feito com a utilização de uma unidade compacta marca A7PG, com capacidade de 25m³/hora e constituída de um decantador e um filtro de pressão. Imediatamente antes da chegada ao decantador são aplicados os produtos químicos: carbonato de sódio, sulfato de alumínio e

hipoclorito de sódio, através de bombas dosadoras, sob pressão. São feitos eventualmente exames de cloro residual e PH com um aparelho manual do tipo "piscina". Não são feitos exames físico-químicos na rede de distribuição, nem exames bacteriológicos.

1.2.5 - Reservação

Esão construídos dois reservatórios com capacidade de 60 m³ e 120 m³, semi enterrados, de alvenaria de tijolos, localizados na área da estação de tratamento. Encontram-se em estado precário de conservação.

1.2.6 - Rede de distribuição

Construída com tubo de ferro fundido e galvanizado, com cerca de 2.279 r de extensão.

Possui cerca de ligações domiciliares sem hidrômetros. Instalada em 1912, encontra-se em estado precário, precisando ser remanejada e ampliada.

1.2.7 - Administração do Sistema

O sistema é administrado diretamente pela Prefeitura Municipal, com cinco funcionários designados para o serviço. A tarifa cobrada é uniforme e corresponde a 7,5% do salário regional por trimestre. A zona urbana da rede Municipal é totalmente abastecida.

1.2.3 - Bairro Vila Nova

Na região está instalado um sistema de abastecimento independente constituído por um poço profundo de onde a água é retirada pelo sistema "air-lift" e recalçada para um sistema de três reservatórios de 16 m³ de capacidade cada, de onde é distribuída.

1.3 - Alternativa de abastecimento pelo Sistema Adutor Metropolitano

Existe a possibilidade de abastecimento da cidade pelo Sistema Adutor Metropolitano, através da adutora do Baixo Cotia, recebendo água potável por atacado a partir do ponto inicial localizado no Jardim Tupã, na cidade de Barueri, distando por estrada, cerca de 10 km. A disponibilidade piezométrica de 62 m permite o abastecimento por uma adutora de 150 mm de diâmetro.

A integração ao Sistema Adutor Metropolitano apresen-

ta viabilidade mais favorável em relação à solução local, no alcance do projeto.

1.4 - Conclusões e Recomendações

A cidade de Santana do Parnaíba possui atualmente um sistema de abastecimento d'água funcionando de modo precário, sendo operado pela Prefeitura Municipal.

Os custos de construção, operação e manutenção, após a ampliação e adequação do sistema existente, no alcance do projeto, são superiores à solução da interligação com: o Sistema Adutor Metropolitano.

A água distribuída à população é tratada com deficiência, inclusive quanto a operação e controle de qualidade.

Parte da população se utiliza de água para beber de duas fontes existentes na cidade, desprotegidas e sem conservação.

O sistema local precisa ter os seus diversos elementos ampliados, remanejados, recuperados e construídos.

A solução técnica-econômica relevante é a interligação com o Sistema Adutor Metropolitano.

A água produzida e consumida deverá sofrer controle de qualidade com a operação correta da estação de tratamento e realização de exames físico-químicos e bacteriológicos de modo que o fornecimento seja feito dentro dos padrões de qualidade do Ministério da Saúde.

2. SISTEMA DE ESGOTOS SANITÁRIOS

2.1 - Generalidades

A cidade possui um sistema de coleta e transporte de águas servidas domiciliares construído em 1912 e abrangendo os arruamentos da zona central com algumas ampliações no bairro de Vila Nova. A área periférica e parte do bairro de Vila Nova são servidos por fossas. Em alguns trechos são constantes os lançamentos com escoamento de águas servidas superficiais.

2.2 - O sistema existente

2.2.1 - Corpo Receptor

Os esgotos coletados são reunidos em um ponto e lançado no rio Tiete (reservatório de Pirapora), à jusante da

barragem Edegard de Souza.

2.2.2 - Drenagem superficial

Existem cerca de 4.200 m de extensão de extensão de vias, sendo 3412 m pavimentados com guias e sarjetas. Em alguns trechos do bairro Vila Nova existem problemas de escoamento superficial, com alguns casos de erosão.

2.2.3 - Topografia

A topografia da cidade é bastante irregular e acidentada. Esta característica facilita as condições de escoamento pela rede coletora.

2.2.4 - Elementos do sistema

O sistema é do tipo separador absoluto e consta apenas da rede coletora. Não estão construídos elevatórios, sifões invertidos, tanques fluxíveis e estação de tratamento.

A rede cerca de 3.611 metros de extensão e construída com tubulações de manilha cerâmica com diâmetro variando entre 100 mm e 300 mm, na qual foram feitas 426 conexões domiciliares.

2.3 - O novo sistema

2.3.1 - Atendimento

O projeto do novo sistema de esgotos sanitários prevê o atendimento das áreas servidas por abastecimento d'água e que tenham densidade populacional acima de 30 habitantes por hectare.

2.3.2 - Vazão de dimensionamento

Admitiu-se a vazão de infiltração de 0,0005 L/seg X m, e para a população de fim do plano a saturação urbanística, previu-se a vazão máxima de 34,3 /L/seg.

2.3.3 - Características do corpo receptor

Na região de Santana do Parnaíba, o rio Tiete tem o seu curso barrado à montante e a jusante pela Light. Este rio é o receptor dos resíduos líquidos da região metropolitana de São Paulo e se encontra atualmente poluído com regiões anaeróbias.

Entre Pirapora e Edegard de Souza recebe o rio Jaqueri e pequenos córregos, com menor grau de poluição. Geralmente, quando chove na bacia, à montante, o sistema Edegard de Souza é operado com abertura das comportas, elevando-se a carga polui-

dora do reservatório de Pirapora, atingindo a cidade de Santana do Parnaíba com a espuma desenvolvida no leito do rio e com odores ofensivos.

2.3.4 - Grau de Tratamento

Existe indefinição no enquadramento do corpo receptor em virtude de possíveis futuras instalações e utilizações. A bacia do rio Tiete está enquadrada nas quatro classes I, II, III e IV, conforme o Decreto Estadual nº 8.468 de 8 de setembro de 1976, que dispõe sobre a prevenção e o controle da poluição do meio ambiente. O trecho do rio em Santana do Parnaíba não está definido e classificado. Assim, o corpo receptor será utilizado, recebendo os esgotos da cidade após a remoção da carga poluidora, com a utilização de tratamento biológico.

2.3.5 - Tipo de tratamento

Conforme o projeto existente, a alternativa mais aceitável é o emprego de lagoas de estabilização, aerada mecanicamente, processo biológico de tratamento de esgotos com oxidação total.

2.4 - Conclusões e recomendações

Parte da cidade possui um sistema de afastamento de águas servidas, funcionando razoavelmente e implantado em 1912.

Não existe sistema de tratamento público de despejos, sendo os mesmos lançados "in natura" no reservatório de Pirapora, rio Tiete.

A periferia da cidade, principalmente no bairro Vila Nova, é servida por fossas sépticas e observou-se em algumas ruas o escoamento superficial de águas servidas.

O corpo receptor, o rio Tiete, no reservatório de Pirapora, por receber águas residuais sem tratamento da região metropolitana de São Paulo, encontra-se com elevação grau de poluição, anaeróbios em vários trechos sem capacidade de auto-depuração.

A situação em Santana do Parnaíba é agravada quando da barragem Edegard de Souza, o que ocorre principalmente quando chove à montante, ocorrendo na cidade o aparecimento de espuma e maus odores.

O problema deverá ser minimizado com a implantação à

médio prazo do projeto SANEGRAM, o qual se propõe em sua etapa final ao tratamento biológico das águas residuárias de São Paulo (região Metropolitana)

A solução local do sistema de esgotos sanitários deve ser implantado conforme projeto existente com a ampliação e remanejamento da rede existente e construção da unidade de tratamento

3 - Sistema de Lixo e Limpeza Pública

3.1 O Sistema

Os serviços de lixo e limpeza pública estão a cargo da Prefeitura Municipal que executa as tarefas de coleta, transporte e destino final. Não é cobrado tarifa específica sobre esse serviço. A coleta e transporte é feita por um caminhão - Ford F-600, ano 1971, não destinado especificamente para essa finalidade, com atendimento à população cêrca de três vezes por semana e cobrindo 70% da área urbana. As ruas principais são varridas diariamente.

O lixo é lançado à céu aberto em um barranco á beira da estrada municipal, onde é aterrado periodicamente e/ ou ateado fogo. O terreno é de propriedade da Prefeitura e observou-se no local existênciã de moscas, roedores e catadores.

O acondicionamento nas residências é livre, sem padronização.

3.2 Conclusões e recomendações

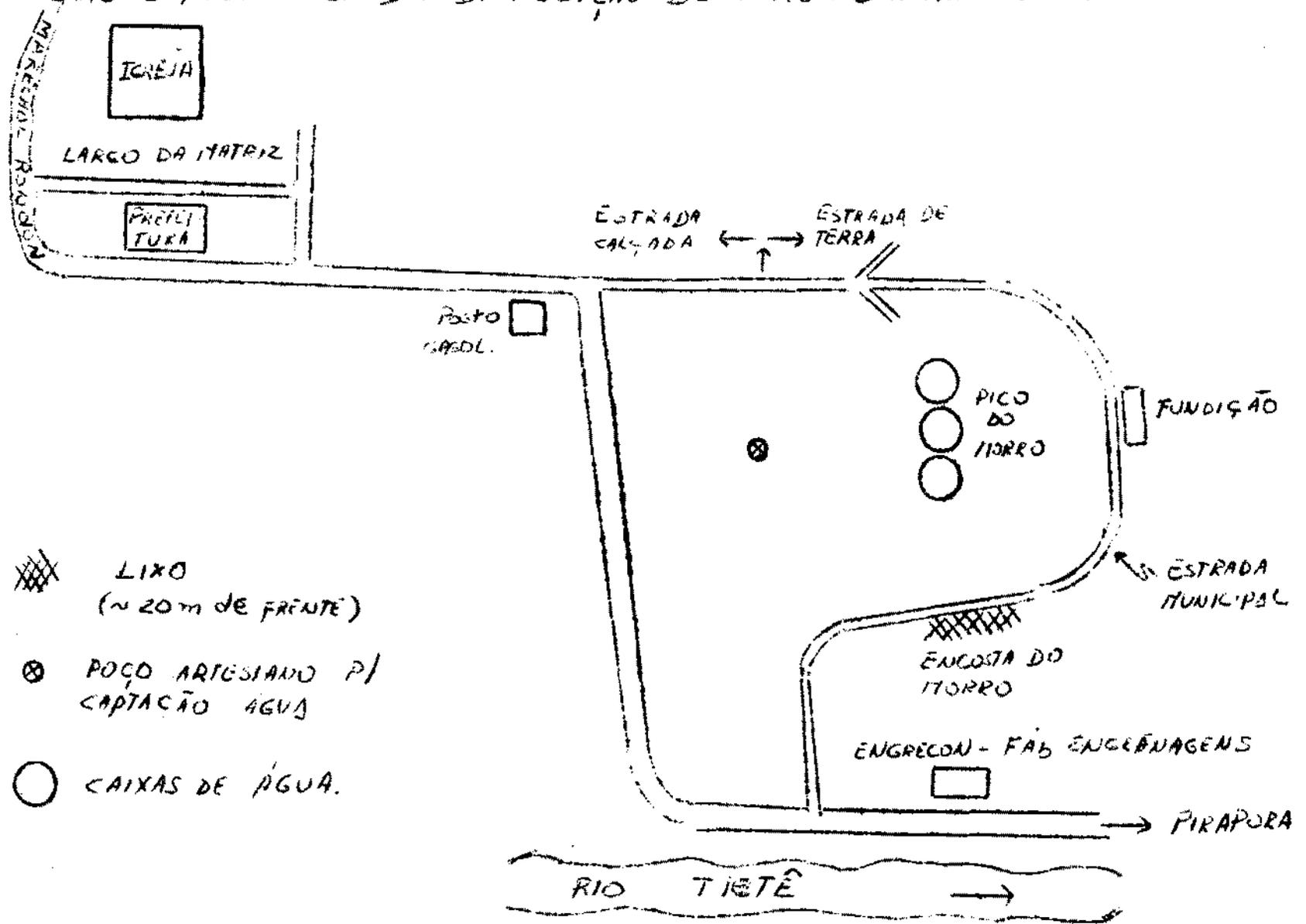
A sede municipal é servida razoavelmente por um sistema de coleta e transporte do lixo, existindo restrições quanto ao sistema de destino final.

Deverá ser implantada na cidade a padronização dos recipientes nas residências utilizando-se sacos plásticos descartáveis ou recipientes de metal com tampa.

Na situação atual o destino final poderá ser melhorado com a proteção do local pôr cêrca, e aterro programado dos lançamentos. Deve-se evitar a queima periódica.

Considerando-se a distância de Santana do Parnaíba às cidades vizinhas como Barueri e Pirapora, deve-se pensar na solução integrada quanto ao destino final do lixo, no futuro, na saturação urbanística.

94. LOCALIZAÇÃO ESQUEMATICA DA DISPOSIÇÃO DO LIXO. SANTANA DE PARUAIBA



 LIXO
 (~ 20m de frente)

 POÇO ARTESIANO P/
 CAPTAÇÃO ÁGUA

 CAIXAS DE ÁGUA.