

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO

DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL



1988

Ø

ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DO PROCESSO
SAÚDE-DOENÇA DO BAIRRO DA BARRA FUNDA E DO MUNICÍPIO DE
PARAGUAÇU PAULISTA

RELATÓRIO APRESENTADO À COORDENA
ÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPRO
FISSIONAL - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM SAÚDE PÚBLICA - FACULDADE DE
SAÚDE PÚBLICA / USP.



SÃO PAULO

1988

AGRADECIMENTOS

AGRADECEMOS À POPULAÇÃO DE PARAGUAÇU PAULISTA
E A TODOS QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE COLA
BORARAM NA REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO.

GRUPO DE TRABALHO

AGNALDO VALENTIN	BIÓLOGO
ANTHONY GONÇALVES SINCLAIR HAYNES	VETERINÁRIO
ANTONIO CESAR DA COSTA E SILVA	ENGENHEIRO
CECILIA CRISTINA TOGASHI	ENFERMEIRA
CELY LUCIANO GOMES	ONDONTÓLOGA
ENGELBERTO MOURA CAVALCANTI	MÉDICO
GISLAINE APARECIDA SACARDO	PSICÓLOGA
IGNEZ DE FARIA LEMOS	GEÓGRAFA
MARIA DE FÁTIMA COSTA	ENFERMEIRA
MARIA LÚCIA DE SOUZA	ENFERMEIRA
NIVALDO DE JESUS SILVA SOARES	MÉDICO
PAULO ROBERTO TEIXEIRA ROCHA	MÉDICO

SUPERVISOR

ABÍLIO RODRIGUES LOPES	MÉDICO
------------------------	--------

COORDENADORES

ANTONIO CARLOS ROSSIN	ENGENHEIRO
ANTONIO GALVÃO F. ROSA	ODONTÓLOGO
YVETTE VIEGAS	ODONTÓLOGO
HELIO MACIEL	MÉDICO

CONSULTORES

JOSÉ CARLOS SEIXAS	ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO
NILZA NUNES DA SILVA	ÁREA DE ESTATÍSTICA
SABINA L.D. GOTLIEB	ÁREA DE ESTATÍSTICA
FERNANDO LEFÈVRE	ÁREA DE EDUCAÇÃO
JOSÉ C.DE QUEIROZ	ÁREA VETERINÁRIA
PAULO A.DE C. FORTES	ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO
ROQUE P. PIVELI	ÁREA DE SAÚDE AMBIENTAL
DAVI RUMEL	ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA
ANDRÉ F. PILON	ÁREA DE EDUCAÇÃO
MARIA CECILIA F.PELICIONI	ÁREA DE EDUCAÇÃO
EDMÉA RITA TEMPORINI	ÁREA DE METODOLOGIA DE PESQUI SA

Í N D I C E

1.	INTRODUÇÃO	05
2.	MATERIAL E MÉTODOS	06
3.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA	10
3.1	- Localização Geográfica e Astronômica	10
3.2	- Aspectos Fisiográficos	11
3.3	- Ocupação e Uso do Solo	13
3.3.1	- Urbana	13
3.3.2	- Rural	15
3.4	- Aspectos Econômicos e Demográficos	23
3.5	- Indicadores de Saúde	32
3.5.1	- Composição da População de Paraguaçu Paulista	32
3.5.2	- Composição da População Segundo Sexo e Idade	35
3.5.3	- Coeficiente Geral de Natalidade	40
3.5.4	- Coeficiente de Fecundidade	42
3.5.5	- Coeficiente Geral de Mortalidade	43
3.5.6	- Razão de Mortalidade Proporcional (Indicador de Swaroop Uemura	46
3.5.7	- Curva de Mortalidade Proporcional (Curva de Nelson de Moraes	49
3.5.8	- Indicador de Guedes	51
3.5.9	- Coeficiente de Mortalidade Segundo Causa	53
3.5.10	- Mortalidade por Causas em Menores de 1 Ano	55
3.5.11	- Mortalidade Materna	57
3.5.12	- Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neo- Natal e Infantil Tardia	58
3.5.13	- Coeficiente de Natimortalidade	62

3.6 - Vigilância Epidemiológica	65
3.6.1 - Imunização.....	70
3.6.2 - Cobertura Vacinal.....	71
3.7 - Administração dos Serviços de Saúde.....	76
3.7.1 - Histórico sobre a Municipalização em Paraguaçu Paulista.....	78
3.7.2 - Características da Administração dos Serviços de Saúde Municipalizados.....	82
3.7.2.1 - Planejamento e Previsibilidade.....	82
3.7.2.2 - Organização.....	85
3.7.2.3 - Comando.....	87
3.7.2.4 - Coordenação.....	89
3.7.2.5 - Controle.....	93
3.7.2.6 - Supervisão.....	94
3.7.2.7 - Avaliação e Reprogramação.....	95
3.7.3 - Administração de Recursos Humanos.....	96
3.7.4 - Administração de Materiais, Equipamentos e Medicamentos	99
3.7.5 - Administração dos Recursos Financeiros.....	100
3.7.6 - Características dos Serviços de Saúde.....	101
3.7.6.1 - Unidade Básica de Saúde I.....	101
3.7.6.2 - Unidade Básica de Saúde II.....	105
3.7.6.3 - Unidade Básica de Saúde III.....	106
3.7.6.4 - Unidade Básica de Saúde IV	107
3.7.6.5 - Unidade Básica de Saúde V	110
3.7.6.6 - Unidade Básica de Saúde VI.....	110
3.7.6.7 - Usina de Álcool de COCAL.....	111
3.7.6.8 - Usina Para-Álcool.....	111
3.7.6.9 - Hospital Santa Casa de Misericórdia.....	112

3.7.7 - Outros Aspectos Referentes às Agências de Saúde.....	122
3.7.7.1 - Assistência Odontológica.....	122
3.7.7.2 - Atendimento de Emergência.....	127
3.7.7.3 - Serviço de Resgate.....	127
3.7.7.4 - Retaguarda Laboratorial.....	128
3.7.7.5 - Mecanismos de Referência e Contra Referência entre os Serviços de Saúde.....	130
3.7.8 - Análise da Produção dos Serviços de Saúde.....	133
3.8 -Saúde Ambiental	149
3.8.1 - Abastecimento de Água.....	150
3.8.1.1 - Descrição do Sistema Existente.....	150
3.8.1.1.1 - Sistema Produtor Ri beirão Alegre.....	150
3.8.1.1.2 - Sistema Produtor do Córrego das Pontinhas.....	153
3.8.1.1.3 - Reservação.....	154
3.8.1.1.4 - Rede de Distribuição.....	155
3.8.2 - Esgotamento Sanitário.....	158
3.8.2.1 - Descrição do Sistema Existente.....	158
3.8.2.1.1 - Rede Coletora.....	159
3.8.2.1.2 - Interceptação.....	160
3.8.2.1.3 - Tratamento.....	160
3.8.3 - Estrutura Tarifária.....	160
3.8.4 - Recursos Humanos.....	162
3.8.5 - Outros Distritos.....	163
3.8.6 - Campanhas Educativas.....	164
3.8.7 - Sistema de Limpeza Urbana	164
3.8.8 - Qualidade Ambiental.....	166
3.8.9 - Controle de Zoonoses.....	168

3.8.9.1 - Fiscalização e Inspeção de Alimen <u>t</u> os.....	169
3.8.9.2 - Serviço de Defesa Sanitária Ani <u>m</u> al.....	170
4. ANÁLISE DE INQUÉRITO REALIZADO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA.....	171
4.1 - Aspectos Sôcio-Econômico.....	171
4.2 - Aspectos Epidemiológicos.....	187
4.3 - Utilização e Percepção da População em Relação ao Ser <u>v</u> ço de Saúde.....	199
4.4 - Aspectos de Saúde Ambiental.....	215
5. SUGESTÕES.....	220
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	224
7. ANEXOS.....	225
1-Modelo de inquérito domiciliar.....	01
2-Amostragem das quadras do Bairro da Barra Funda.....	13
3-Localização do Município de Paraguaçu Paulista no Estado de São Paulo.....	14
4-Tipos de estruturas populacionais segundo Thompson.....	15
5-Roteiro de entrevistas.....	16
6-Plano de municipalização de saúde.....	20
7-Organograma da Prefeitura de Paraguaçu Paulista.....	29
8-Organograma da Associação Hospital de Caridade de Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.....	30
9-Tabelas das tarifas de água e esgoto em Paraguaçu Paulista.....	31

1 - INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado neste relatório faz parte do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo tendo sido elaborado e executado por uma equipe multiprofissional composta por biólogo, geógrafo, engenheiro, psicólogo, veterinário, odontólogo, enfermeiro e médicos no bairro da Barra Funda, município de Paraguaçu Paulista no ano de 1988.

O objetivo do trabalho foi de analisar a situação de saúde / doença do município como um todo e em particular do bairro acima citado, utilizando-se para tal fim descrição da situação sócio-econômica da população, coeficientes e índices mais usados em Saúde Pública, situação do meio ambiente, de saneamento básico e dos serviços de saúde disponíveis (diarreia).

O trabalho tinha por finalidade também fazer estudo de caso da internação por diarreia no Bairro da Barra Funda, porém, devido a fatores que serão analisados durante a apresentação do relatório, não se detectou nenhum caso de internação por esta causa no referido bairro.

As informações aqui relatadas são de fundamental importância, tratando-se de pesquisa e análise crítica que visam abranger os aspectos relevantes no que tange o entendimento da saúde de uma população de forma globalizadora compreendendo amplos aspectos da vida de uma coletividade.

Este relatório visa ainda proporcionar subsídios para as autoridades locais no sentido de melhorar a situação de saúde local, através de sugestões e propostas baseadas em dados concretos.

2 - MATERIAL E MÉTODOS

Tendo em vista o objetivo estabelecido, a obtenção dos dados necessários deu-se através de fontes primárias (entrevistas com autoridades locais e questionário) e fontes secundárias.

Os dados recolhidos nas fontes secundárias foram referentes a constituição da população segundo sexo e idade, mortalidade, morbidade, serviços de água e esgoto, disposição e coleta de lixo, desenvolvimento econômico da região, infraestrutura de serviços disponíveis e outros.

Esses dados foram obtidos nas varias fontes oficiais:

- . Fundação SEADE - Fundação Estadual de Sistemas e Análises de Dados Estatísticos;
- . Fundação IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- . DAEE - Departamento de Águas e Energia Elétrica;
- . CIS - Centro de Informações de Saúde;
- . Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública - USP;
- . Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista;
- . SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto Municipal de Paraguaçu Paulista;
- . ERSA - 20 - Escritório Regional de Saúde de Assis;
- . Casa da Agricultura de Paraguaçu Paulista;
- . Centro de Saúde II de Paraguaçu Paulista;
- . Associação Hospital de Caridade de Paraguaçu Paulista (Santa Casa);

- . PAM-INAMPS - Posto de Assistência Médica do INAMPS;
- . COCAL - Comércio e Indústria Canaã Açúcar e Alcool li
mitada;
- . Usina de Açúcar PARA-ÁLCOOL;
- . Departamento de Obras e Serviços Urbanos.

As datas de referência em cada fonte foram variadas, porém sempre dentro do período de 1970 a 1988.

Quanto às fontes primárias, a parte de entrevistas foi realizada junto às autoridades locais como o Prefeito do município, doutor Edvaldo Hasegawa, Secretário da Saúde, Diretora Técnica do Centro de Saúde II, Diretor do PAM do INAMPS, Diretor Clínico da Santa Casa.

O inquérito no Bairro da Barra Funda (ANEXO I) pretende levantar dados sobre o modo de vida dos moradores, percepção do processo saúde - doença, percepção e utilização dos serviços de saúde existentes e aspectos referentes à saúde ambiental.

O local de atuação do grupo foi determinado através de sorteio no qual participaram todos os grupos multiprofissionais previamente formados pelos alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública. Cada município já tinha indicação do bairro ou distrito onde seriam desenvolvidos os trabalhos. No caso de Paraguaçu Paulista o Bairro da Barra Funda foi escolhido, segundo o Sr. Prefeito por ser um núcleo urbano carente.

O grupo começou a se reunir nos horários determinados para elaboração do trabalho de Campo Multiprofissional (TCM) e uma das primeiras medidas tomadas foi a elei

ção de um coordenador e a elaboração de um cronograma de atividades.

A coordenação do TCM propôs quatro áreas de concentração (Administração, Epidemiologia, Saúde Ambiental e Ciências Sociais) com enfoques específicos em cada uma delas. Com base nessa proposta o grupo dividiu-se segundo as quatro áreas de concentração com a finalidade de obter os dados das fontes primárias e elaboração das questões do inquérito.

A partir da obtenção de grande fonte dos dados oficiais e do reconhecimento que esses dados teriam que ser completados no próprio município , o grupo sentiu necessidade de centrar os esforços na elaboração do questionário.

Como já foi dito as questões do inquérito foram elaboradas pelos quatro sub-grupos de acordo com as áreas de concentração. Sua elaboração foi amplamente discutida tendo em vista os objetivos propostos, clareza e objetividade das perguntas. As perguntas eram em sua maioria fechadas; as abertas , em número reduzido, visavam obter a percepção da população sobre determinados aspectos.

Não foi realizado pré-teste do instrumento em função da distância do município e da impossibilidade dos elementos do grupo deslocarem-se até ele antes da época prevista. A realização do pré-teste, em avaliação posterior do grupo, teria sido uma ajuda fundamental na elaboração final do inquérito.

O Bairro da Barra Funda consta de 1350 domicílios a

proximadamente e o inquérito foi aplicado numa amostra de 12,5% (n = 168) e intervalo (K = 8) com início casual 5.

Em reunião do grupo foi feita divisão do bairro em quadras numeradas sequencialmente, para facilitar a aplicação do instrumento. (ANEXO II).

As questões do inquérito foram apuradas manualmente já que o uso de computadores colocados à disposição dos grupos pela F.S.P. - USP foi julgado desnecessário.

Com os dados obtidos no inquérito, fez-se a interpretação da realidade local. Posteriormente, com discussão geral, baseou-se na utilização dos dados coletados nas fontes oficiais (de São Paulo, Assis e do município) e informação de técnicos que atuam em Paraguaçu para estabelecer-se uma relação de comparação com os dados obtidos no inquérito.

3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA

3.1 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E ASTRONÔMICA

Localização na região oeste do Estado, (ANEXO III)
Paraguaçu Paulista conta com uma área de 921 Km²,
distando 407 Km da Capital (em linha reta). Se en
contra entre os paralelos 22° 16' S e 22° 38' S e
os meridianos 50° 49' W e 50° 23' W. Limita-se ao
norte com o município de Borá, ao sul com Maracáí,
a nordeste com Lutécia, a noroeste com Quatá, a Su
deste com Assis e a Sudoeste com Rancharia.

O acesso ao município é feito através das Rodo
vias Raposo Tavares e Castelo Branco e pela FEPASA/
SA - antiga Estrada de Ferro Sorocabana.

3.2 - ASPECTOS FISIAGRÁFICOS

O município situa-se no divisor de águas do córrego das Pontinhas e Ribeirão do Alegre que pertencem a bacia do Baixo Paranapanema, a jusante da Barragem de Chavantes, até sua confluência com o rio Paraná. Está a uma altitude média de 500 m, fazendo parte de um planalto.

A unidade geológica é a Formação Serra Geral que é constituída de basaltos em derrames tabulares de espessura e extensão variáveis, intercalando localmente corpos de arenitos finos bem seleccionados.

Nessa região existem dois aquíferos com condições de exploração: Basalto onde suas águas são fortemente bicarbonatadas cálcicas e calco-magnesia nas e o Botucatu onde suas águas são fortemente bicarbonatadas sódicas passando a clorosulfatadas sódicas na medida em que aumentam a profundidade do topo do aquífero. O tipo de solo na área são os Latossolos Vermelho-Escuros Fase Arenosa, caracterizando-se como relativamente jovens, profundos, variando de relativamente ácidos a ácidos, boa drenagem interna, textura areno-argilosa, capacidade de troca de cátions baixa, e fertilidade natural baixa.

O clima, segundo o sistema internacional de W. Köppen é do tipo quente CWA, com inverno seco. A temperatura média do mês menos quente é inferior

a 18°C, ao passo que a do mês mais quente ultrapassa 22°C. O total de chuvas do mês mais seco não atinge 30mm, ao mesmo tempo que o mês mais chuvoso apresenta altura pluviométrica dez ou mais vezes superior a do mês mais seco. Tem taxa de evaporação alta girando em torno de 60% a 75%.

Quanto à cobertura vegetal, segundo Setzer ¹, era constituída por um cerradão de 20 a 30 m de altura, com madeiras de um alto valor econômico. Matas Tropicais acompanhavam os vales. Com o advento da agricultura, a cobertura natural foi substituída, não havendo a preocupação de preservá-la, chegando até mesmo a tornar o clima da área mais seco.

1) SETZER, José-Atlas, climático e ecológico - do Estado de São Paulo. São Paulo, Comissão Interestadual de Bacia Paraná-Uruguai, 1966.

3.3 - OCUPAÇÃO E USO DO SOLO

3.3.1 - URBANO

Paraguaçu Paulista pertencia ao extinto Município de Conceição de Monte Alegre. Com a extensão do sistema ferroviário, a Estrada de Ferro Sorocabana veio a atravessar a região e com a instalação da Estação Paraguaçu a região tornou-se pólo atrativo.

Com o crescimento da região, em 1924 Paraguaçu Paulista passou à condição de Município e Conceição de Monte Alegre desceu à condição de distrito.

O sítio urbano proporciona um traçado ortogonal (em quadrículas), totalizando uma área de aproximadamente 9 Km², ou seja, aproximadamente 1% da área total do município.

A zona central é basicamente comercial sendo o restante do sítio ocupado quase exclusivamente por residências. Nota-se entretanto que a ocupação dá-se quase que exclusivamente na horizontal sendo a verticalização representada por apenas 1 prédio com mais de 2 pavimentos. Com uma história econômica essencialmente voltada para a agricultura, as indústrias instaladas (13) são em maior parte de beneficiamento dos produtos agrícolas e mais recentemente (nesta década), ocorreu a implantação de duas

usinas de produção de álcool combustível. Nesse contexto deve-se chamar ao fato de não haver nenhum plano ou diretriz que norteie o uso e a ocupação do solo, ausência esta que já pode ser sentida e que em um futuro próximo poderá trazer problemas de difícil solução para o poder público entre os quais poderá estar o comprometimento dos mananciais.

O Município conta com a seguinte Estrutura de Serviços, segundo o Censo de 80.

- . SAÚDE : 1 Hospital com 170 leitos, 1 Pronto Socorro, 1 Centro de Saúde, 3 Ambulâncias, 19 Médicos, 13 Dentistas.
- . TRANSPORTES : 8 Serviços de Táxi, 1 Estação Rodoviária, 1 Estação Ferroviária e 1 Campo de Pouso.
- . EDUCAÇÃO : 1 Escola de 1º grau, 1 Escola de 2º grau, 1 Biblioteca, 1 Parque Infantil, 1 Creche, e Delegacia Regional de Ensino.
- . ESPORTE E LAZER : 1 Praça, 1 Estádio Municipal, 1 Cine-Teatro, 1 Clube, 1 Balneário (Thermas).
- . COMUNICAÇÕES : 1 Agência Postal Telegráfica, 1 Posto Telefônico, 1 Emissora de Rádio.
- . SEGURANÇA : 1 Delegacia de Polícia, Destacamento Policial Militar e Cadeia Pública, 1 Fórum.
- . ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS : 6 Estabelecimentos Bancários, sendo 4 oficiais.

3.3.2 - RURAL

Os dados referentes à produção agrícola do município estão sumarizados na tabela 1. Os valores, relativos a 1970 e 1984, mostram claramente o aumento nas culturas de cana (900%, em termos de área plantada), trigo (750%) e soja (4.700%). Tal crescimento é compatível com as políticas de subsídios agrícolas implantadas ao nível do Governo Federal, em relação aos dois últimos produtos. Quanto à cana, Paraguaçu Paulista respondeu como grande parte dos municípios do interior do estado, diante dos incentivos geridos pelo Programa Prô-álcool, em meados da década de 70 e início dos anos 80. É interessante notar que o crescimento da área total cultivada (10.857 ha em 1970 e 27.944 ha em 1984), foi feito com exceção da cultura de algodão, que sofreu uma retração significativa, com a manutenção das áreas plantadas das demais culturas. Isso indica uma ocupação acelerada de áreas que antes não eram produtivas no balanço agrícola do município. Tais números podem ser visualizados na tabela 2. O incremento de áreas utilizadas em plantio foi da ordem de 4 vezes em um intervalo de 15 anos. A figura 1 colabora para o entendimento mais global de tal alteração. A expansão

agrícola ocorreu em dois sentidos: na diminuição das áreas de pastagem (1970-1975) e derubada de matas e florestas (1975-1980), sendo as perdas reais no intervalo de 36,9% e 39,9%, respectivamente.

TABELA 1 - PRODUÇÃO AGRÍCOLA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1970 a 1984

PRODUTO	ÁREA PLANTADA (ha)		QUANTIDADE (ton)		RENDIMENTO MÉDIO (ton/ha)	
	1970	1984	1970	1984	1970	1984
ALGODÃO	2848	1500	2526	2250	0,8	1,5
AMENDOIM	306	800	595	1200	1,9	1,5
ARROZ	882	800	557	240	0,6	0,3
CAFÉ	997	900	523	540	0,5	0,6
CANA	876	7914	40002	537073	45,7	67,9
FEIJÃO	60	230	17	67	0,3	0,3
MANDIOCA	607	1600	8116	24000	13,4	15,0
MILHO	3714	4000	4874	7205	1,3	1,8
TRIGO	397	3000	395	965	1,0	0,3
SOJA	170	8000	173	14400	1,0	1,8

FONTE: 1970 - IBGE

1984 - FSEADE

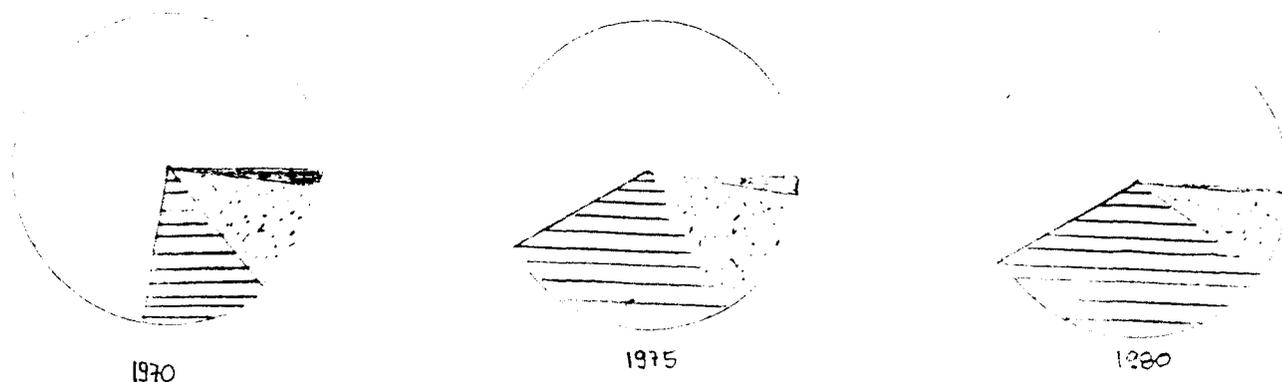
TABELA 2 - OCUPAÇÃO DA LAVOURA NO TOTAL DE TERRAS;
PARAGUAÇU PAULISTA, 1970 a 1985

	1970	1985
NÚMEROS DE ESTABELECIMENTOS	1006	1005
ÁREA TOTAL (ha)	97815	104570
LAVOURA (ha)*	10981	45035

FONTE - IBGE

* Lavouras Temporárias e Permanentes

GRÁFICO 1 - PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE TERRAS EM PARAGUAÇU PAULISTA, 1970, 1975 e 1980.



LEGENDA:

 PASTAGEM

 LAVOURA

 MATAS E FLORESTAS

 ÁREAS DE DESCANSO E TERRAS
PRODUTIVAS NÃO UTILIZADAS

A estrutura fundiária também sofreu alterações, provavelmente influenciadas por uma reorganização da economia agrícola no município. A tabela 3 mostra que a área total das propriedades na faixa de 1000 a 10000 ha aumentou 1,7 vezes, entre 1970 e 1985, enquanto que o número de propriedades cresceu 1,4 vezes. Na classe anterior, (100 a 1000ha), o crescimento foi de 0,8 vezes, em ambos os casos. Nas áreas de lavoura, as alterações são mais significativas (tabela 4). Nota-se, entre o intervalo, a redução no número relativo de propriedades de 1 a 20 ha de área plantada, e o conseqüente aumento nas demais classes.

TABELA 3 - GRUPO DE ÁREA TOTAL DE PROPRIEDADES, PARAGUAÇU PAULISTA, 1970, 1985.

ÁREA DA PROPRIEDADE (ha)	1970		1985	
	Nº	ÁREA TOTAL	Nº	ÁREA TOTAL
MENOS DE 10	160	997	207	1189
10 a 100	629	24758	597	22155
100 a 1000	205	50725	176	44661
1000 a 10000	12	21275	17	36564
TOTAL	1006	97815	997	104569

FONTE: IBGE

TABELA 4 - GRUPO DE ÁREA DE LAVOURA, PARAGUAÇU PAULISTA,
1970 a 1980.

ÁREA DA PROPRIEDADE (ha)	1970	%	1980	%
MENOS DE 1	11	1,5	11	1,6
1 a 2	37	5,0	16	2,4
2 a 5	157	21,9	110	16,5
5 a 10	210	29,1	146	21,9
10 a 20	186	25,9	144	21,7
20 a 50	87	12,0	159	23,8
50 a 100	24	3,2	40	6,0
100 a 200	5	0,7	26	3,9
200 a 500	4	0,5	11	1,6
500 A MAIS	0	00	4	0,6
TOTAL	721	100,0	667	100,0

FONTE: IBGE

O número de pessoas ocupadas nas atividades agropecuárias evoluiu de 3807 em 1970 para 5813 em 1985, passando por 3782 em 1975 e 3253 em 1980. A tabela 5 identifica, para 1970, 1975 e 1980, o sexo e grupo etário das pessoas ocupadas. Se a predominância do sexo masculino era um dado já esperado, a oscilação no número relativo ao longo do decênio é significativo. De 1970 para 1980, observa-se um aumento do número relativo de homens maiores de 14 anos e uma queda acentuada na participação de mulheres com menos de 14 anos. Tal resultado é ambíguo pois, se de um lado, pode-se pensar que há um outro comportamento dos empregadores em relação a utilização de menores, por outro, pode-se entender tais resultados como reflexo de um período de retração na produção agrária da região, já evidenciada em outros dados, como a diminuição do número de pequenas propriedades, das pequenas áreas de lavoura e do próprio número de empregados. Não foi possível obter os dados desmembrados para 1985, mas o crescimento da ordem de 1,8 vezes em relação aos dados de 1980 torna-se compreensível quando há a associação do aumento de áreas cultivadas, sustentadas pela cana, soja e trigo. Além disso, em relação a entrada de menores no mercado de trabalho, foi observado na cidade um número significativo de crianças e jovens adolescentes como lavradores volantes.

TABELA 5 - PESSOAL OCUPADO NA ATIVIDADE AGRÁRIA, SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1970, 1975, 1980.

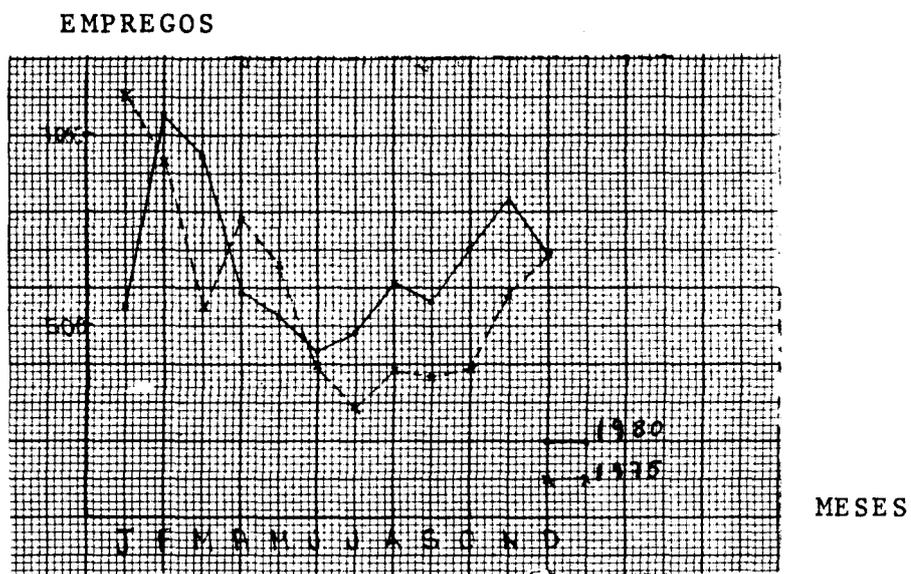
SEXO	1970	%	1975	%	1980	%
HOMENS	2913	76,4	2938	77,7	2645	81,2
14 ANOS E MAIS	2530	(86,8)	2575	(87,5)	2480	(93,8)
MULHERES	894	23,6	844	22,3	608	19,8
14 ANOS E MAIS	608	(68,0)	562	(66,6)	534	(87,7)
TOTAL	3807	100,0	3782	100,0	3253	100,0

FONTE : IBGE

() - Porcentagem sobre o total de cada sexo.

Em relação aos trabalhadores volantes, o Gráfico 2 mostra a flutuação do número de empregos temporários em 1975 e 1980. A média anual de 1980 ficou em 667,1 trabalhadores por mês, enquanto que em 1975, tal valor foi de 596,7. Foi verificado em campo que esta oscilação anual incentiva uma parcela dessa mão-de-obra temporária a procurar outras regiões de trabalho nos períodos de baixa oferta.

GRÁFICO 2 - EMPREGOS TEMPORÁRIOS EM AGROPECUÁRIA,
PARAGUAÇU PAULISTA, 1975, 1980.



FONTE - IBGE

3.4 - ASPECTOS ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

A tabela 6 mostra os dados da população economicamente ativa (PEA), segundo sexo, para o ano de 1970 e 1980. Ressalta-se alguns aspectos importantes:

- A população dimensionada pelo censo em 1970 a 1980 é de respectivamente, 21.892 e 19.331 habitantes, havendo um decréscimo de 11,7%;
- No entanto, a PEA de 1980 cresceu 23,6% em relação a 1970, sendo os maiores aumentos nas atividades industriais (83%), comércio (80%) atividades sociais (108%) e administração pública (66%), enquanto verifica-se uma queda no setor primário da produção (13,2%);
- a participação de mulher na PEA cresceu de 16,6% em 1970 para 25,2% em 1980, principalmente nas atividades primárias e de serviços. A participação masculina foi, respectivamente, 83,4% e 74,8%.

**TABELA 6 - População economicamente ativa,
Paraguaçu Paulista, 1970,1980.**

ATIVIDADE	HOMENS				MULHERES			
	1970	%	1980	%	1970	%	1980	%
Agricultura,pecuária, Silvicultura,extrati- vismo vegetal,caça, pesca	3257	57,4	2648	42,3	109	9,6	272	12,8
Atividades insdustriais	674	12,1	1269	20,2	58	5,0	71	3,2
transformação	...		708	11,2	...		58	2,6
construção	...		482	7,7	...		-	
outros	...		79	1,3	...		13	0,6
Transportes,comuni- cações,armazenagem	234	4,0	301	4,8	-		18	0,8
Comércio	452	7,9	741	11,8	60	5,2	181	8,4
Serviços	331	5,8	498	7,8	559	49,8	899	42,5
Atividades sociais	107	1,9	212	3,4	262	23,4	557	26,4
Administração pública	258	4,4	429	6,7	42	3,6	70	3,3
Outras	368	6,5	192	3,0	40	3,4	58	2,6
TOTAL	5681	100,0	6290	100,0	1130	100,0	2126	100,0

Fonte: IBGE

Quando efetua-se a análise dos valores da PEA deve-se levar em conta que ela sofre uma influência dinâmica do tempo e espaço. Assim, o seu entendimento é o de dar dimensão e caracterizar a Mão-de-obra em um determinado ponto no tempo. Pode-se utilizar dois indicadores que traduzem esse momento:

- a - categoria de dependência (cd) que é a relação entre a população total (PT) e a população em idade ativa (PIA-10 a 64 anos)
- b - a taxa de atividade (ta), que é o valor relativo entre a PEA e a PIA.

Esses indicadores e seus componentes estão na tabela 7. Tais resultados demonstram que a PEA, não cresceu apenas no seu valor absoluto mas também no relativo, demonstrado também na ta (45,6% e 61,2% para 1970 e 1980), associado a uma queda de todas as parcelas da população (exceção a de 65 anos e mais). Tais dados, associados aos já apresentados, colaboram para entender a reorganização da produção agrícola, o conseqüente "êxodo" do setor primário e o desenvolvimento das estruturas urbanas. A tabela 8, que compara a população ativa e não ativa para 1970 e 1980, mostra uma queda do exército de reserva da força de trabalho, influenciada pela entrada de indivíduos na PEA e por perdas migratórias.

TABELA 7 - Indicadores econômicos e demográficos
Paraguaçu Paulista, 1970 e 1980.

INDICADORES	1970	1980
População total	21799	19331
o → 10 anos	6009	4510
65 anos e mais	899	1066
PIA	14891	13755
PEA	6811	8413
cp	1,45	1,40
ta	45,6%	61,2%

Fonte: IBGE

TABELA 8 - População ativa e não ativa, Paraguaçu Paulista - 1970 e 1980.

ATIVIDADE	ATIVA				NÃO ATIVA			
	1970	%	1980	%	1970	%	1980	%
Agricultura,pecuária, silvicultura,extrati- vismo vegetal,caça pesca	3366	49,4	2920	33,9	7409	49,3	2815	30,0
Atividades industriais	732	10,7	1340	15,5	1851	12,4	1104	11,8
transformação	...		766	8,8	...		608	6,5
construção	...		482	5,6	...		391	4,2
outros	...		93	1,1	...		105	1,1
Transportes,comuni- cações,armazenagem	234	3,4	319	3,8	735	4,9	474	5,0
Comercio	512	7,5	922	10,2	965	6,4	811	8,5
Serviços	890	13,2	1397	16,0	724	4,7	482	5,1
Atividades sociais	369	5,3	769	8,8	319	2,0	252	2,7
Administração pública	300	4,4	499	5,6	671	4,3	564	6,0
Outras	408	6,0	250	2,9	573	3,8	197	2,1
Inativos	-		-		1834	12,2	2580	27,5
Procurando emprego	-		255	2,9			103	1,1
TOTAL	6811	100,0	8671	100,0	15081	100,0	9382	100,0

Fonte: IBGE

A tabela 9 apresenta o movimento de Registro Civil em uma série histórica (1971-1984). Apesar de ser um período curto e dos valores absolutos não serem de magnitude suficiente para uma análise mais apurada da dinâmica populacional do Município, algumas considerações podem ser tecidas.

TABELA 9 - Movimento do Registro Civil, Paraguaçu Paulista, 1971 a 1984

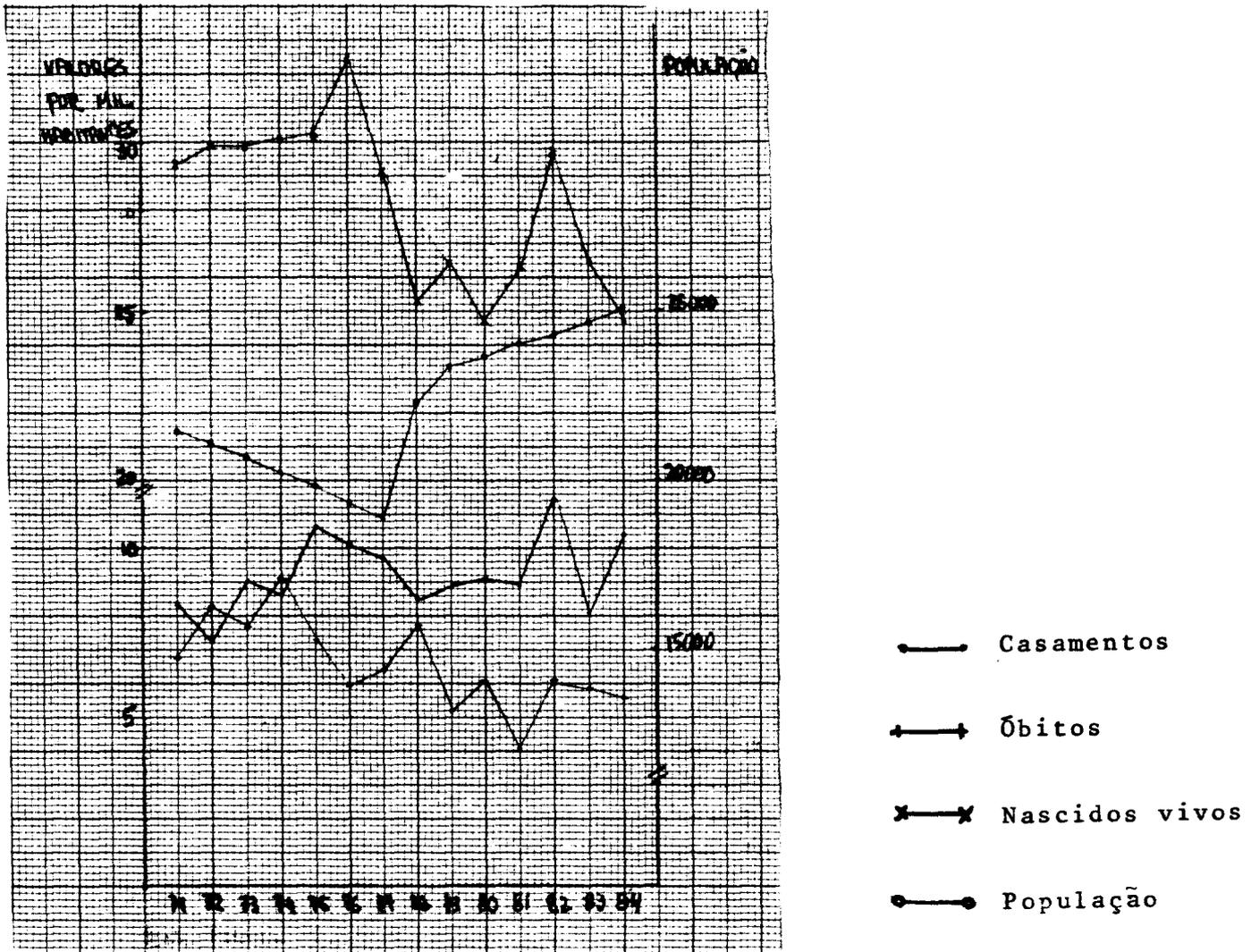
ANO	POPULAÇÃO	CASAMENTO	%o	VIVOS	NASCIMENTOS			GERAL	ÓBITOS		
					%o	MORTOS	%o		%o	-lano	%o
71	21498	180	8,37	637	29,40	23	36,39	261	6,81	92	77,67
72	21116	153	7,25	663	29,98	21	33,18	243	8,26	83	114,43
73	20700	188	9,08	613	29,61	24	39,15	240	7,71	69	79,37
74	20261	177	8,74	610	30,11	21	34,43	221	9,12	63	102,70
75	19819	212	10,70	602	30,37	18	29,90	249	7,33	72	60,47
76	19374	196	10,12	631	32,57	9	14,26	278	5,98	85	44,97
77	18935	184	9,72	552	29,17	19	34,42	191	6,43	40	73,30
78	22394	192	8,57	564	25,19	11	19,50	208	7,89	42	92,78
79	23488	209	8,90	621	26,44	6	9,66	193	5,17	34	30,30
80	23715	214	9,07	584	24,74	11	18,84	205	6,08	25	39,30
81	24043	211	8,87	626	26,33	9	14,38	178	4,05	23	37,74
82	24382	273	11,45	711	29,81	7	9,85	224	6,13	34	82,19
83	24725	200	8,09	655	26,49	8	12,21	224	5,85	44	29,70
84	25080	261	10,41	623	24,84	10	16,05	238	5,62	36	45,20

Fonte: FSEADE

A população total sofreu, no período entre 1971 e 1977, uma queda de 11,9%, retornando o crescimento para no final do período, apresentar um crescimento de 16,6%.

Dos componentes clássicos que dimensionam a população dois estão explicitados na tabela: a mortalidade, que durante o período sofreu uma queda oscilante (36,4% habitantes em 1971 e 16,05% habitantes em 1984) e os nascimentos, que apesar de também irregular, cai ao longo do tempo em questão (gráfico 3). Tudo indica que a queda populacional entre 1971 e 1977 deva-se predominantemente a uma emigração, principalmente de indivíduos masculinos em idade ativa. O crescimento no período subsequente deve estar relacionado com as mudanças já constatada na organização da economia local, transformando a cidade em um centro atrativo para a mão-de-obra.

GRÁFICO 3 - Série histórica de dados do
 Registro Civil, Paraguaçu
 Paulista, 1970-1984



Fonte: FSEADE

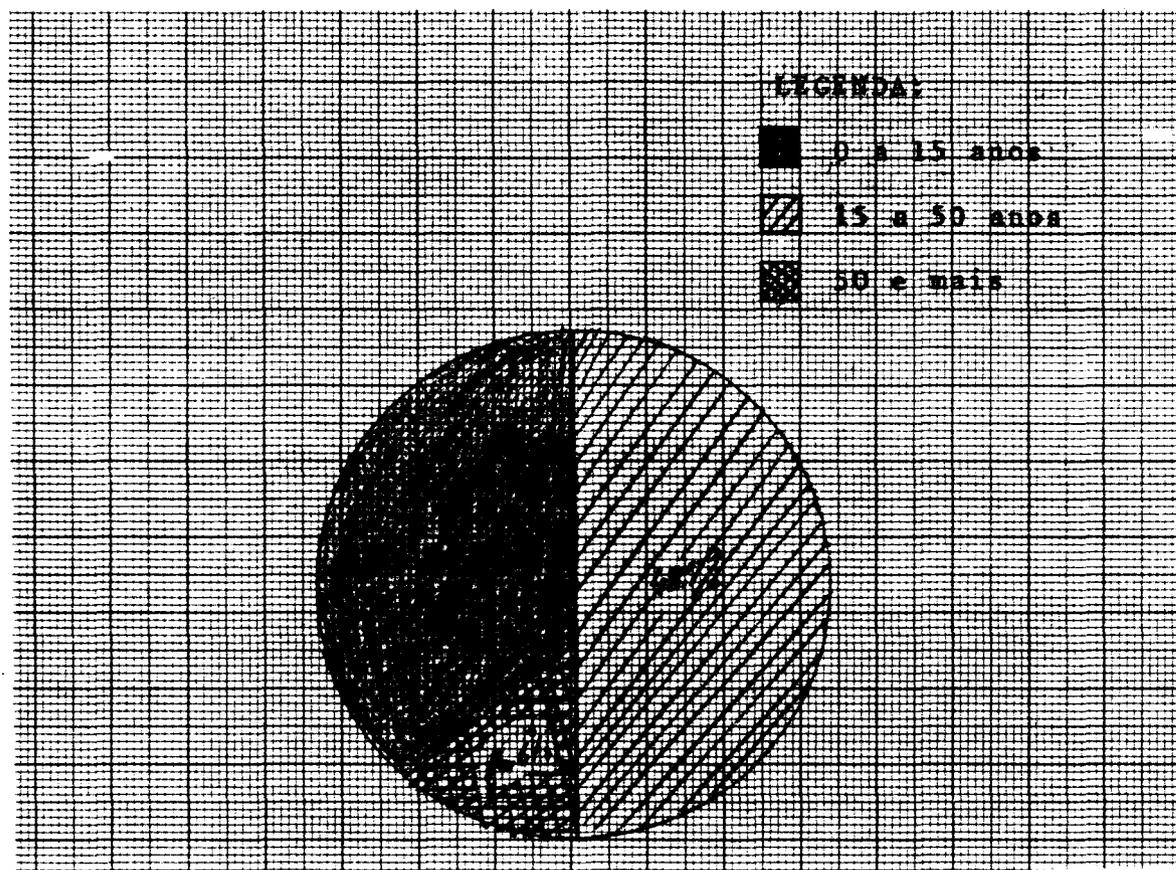
3.5. - INDICADORES DE SAÚDE

Baseado nos critérios criados pela Organização Mundial de Saúde para mensurar o nível de vida de uma população, segue a caracterização do município de Paraguaçu Paulista dos últimos anos através de séries históricas, o que permite uma avaliação da evolução do comportamento do padrão de vida desse Município.

3.5.1. - COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE PARAGUAÇU PAULISTA

A população de Paraguaçu Paulista em 1988, segundo a classificação de WHIPPLE e observando-se o gráfico 4, é considerada normal, pois quase 50% dos seus habitantes estão entre 15 a 50 anos e segundo a classificação de SUNDBARG o Município tem uma população de característica progressiva, típica dos Municípios que tem um coeficiente alto de natalidade e de mortalidade infantil.

GRÁFICO 4 - Distribuição Etária da População da cidade de Paraguaçu Paulista - SP, 1988.



Fonte: CIS/SEADE

Na tabela 10 verificamos que a razão de dependência no Município de Paraguaçu Paulista é elevado e não tem mudado nos últimos 18 anos, pois o percentual de menores de 15 anos e maiores de 65 anos que constituem-se nos indivíduos considerados dependentes em relação a pop.potencialmente ativa (15 a 65 anos) é de 70% e sabe-se que quanto maior for essa relação, maiores serão os problemas econômicos e sociais, pois os consumidores poderão exceder os produtores. Quando se tenta identificar qual é o grupo que tem influência nessa dependência nota-se que a faixa etária de 0 a 15 anos destaca-se com 61% o que é ainda pior, favorecendo a entrada precoce de menores no mercado de trabalho, menor capacitação, coincidindo ainda com o êxodo escolar.

TABELA 10 - Razão de dependência total, juvenil e senil no Município de Paraguaçu Paulista - SP nos anos de 1980 e 1988.

A N O	RAZÃO DE DEPENDÊNCIA		
	TOTAL	JUVENIL	SENIL
1980 ₍₁₎	70,2%	61,0%	9,2%
1988 ₍₂₎	70,0%	61,0%	9,0%

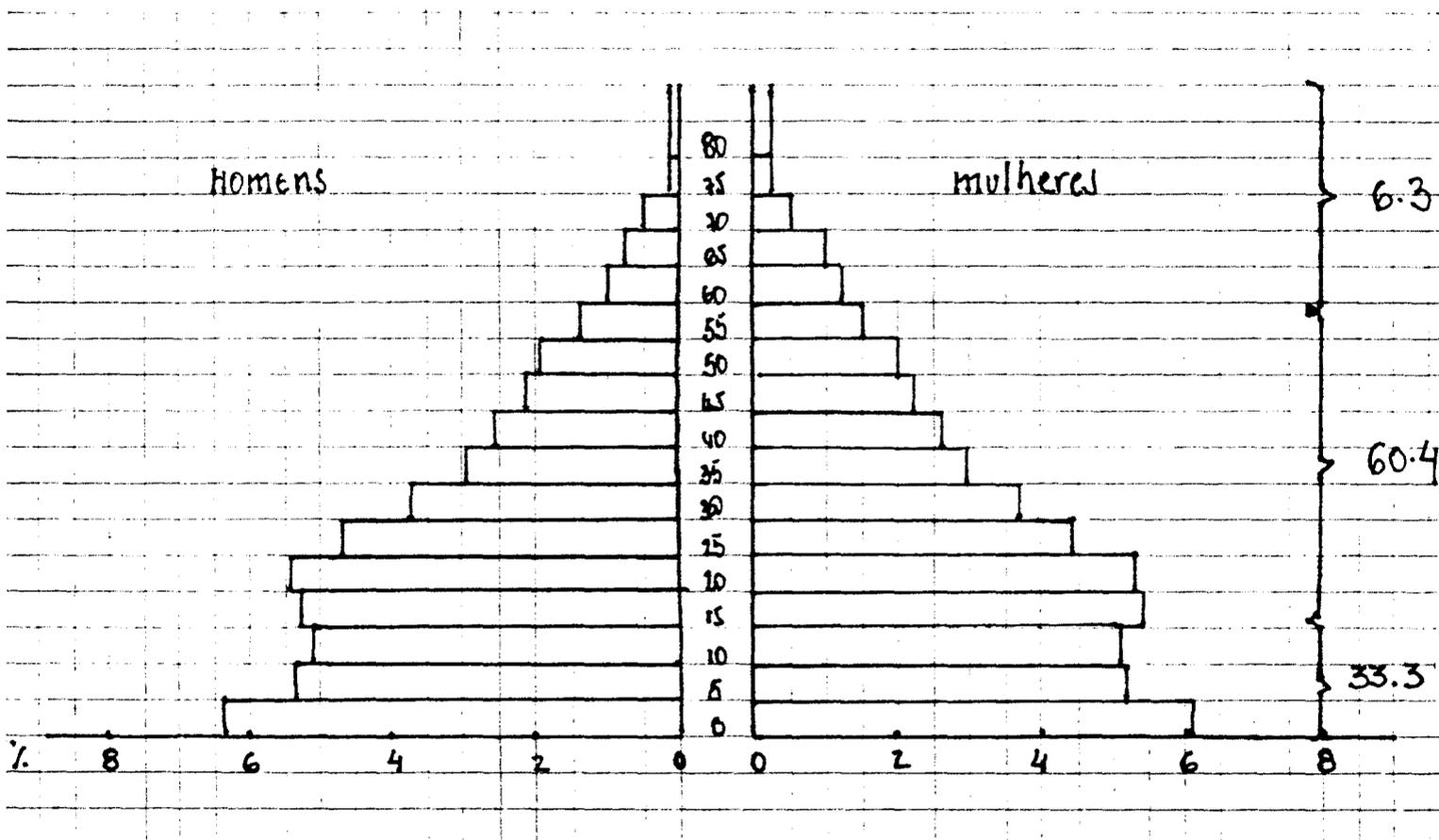
Fonte: IBGE (1)

CIS/SEADE (2)

3.5.2 - COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO E IDADE

No ano de 1980 quando da realização do último censo, a população de Paraguaçu Paulista era de 23.627 habitantes, constituída de 11.928 Homens (50,5%) e 11.662 mulheres (49,3%).

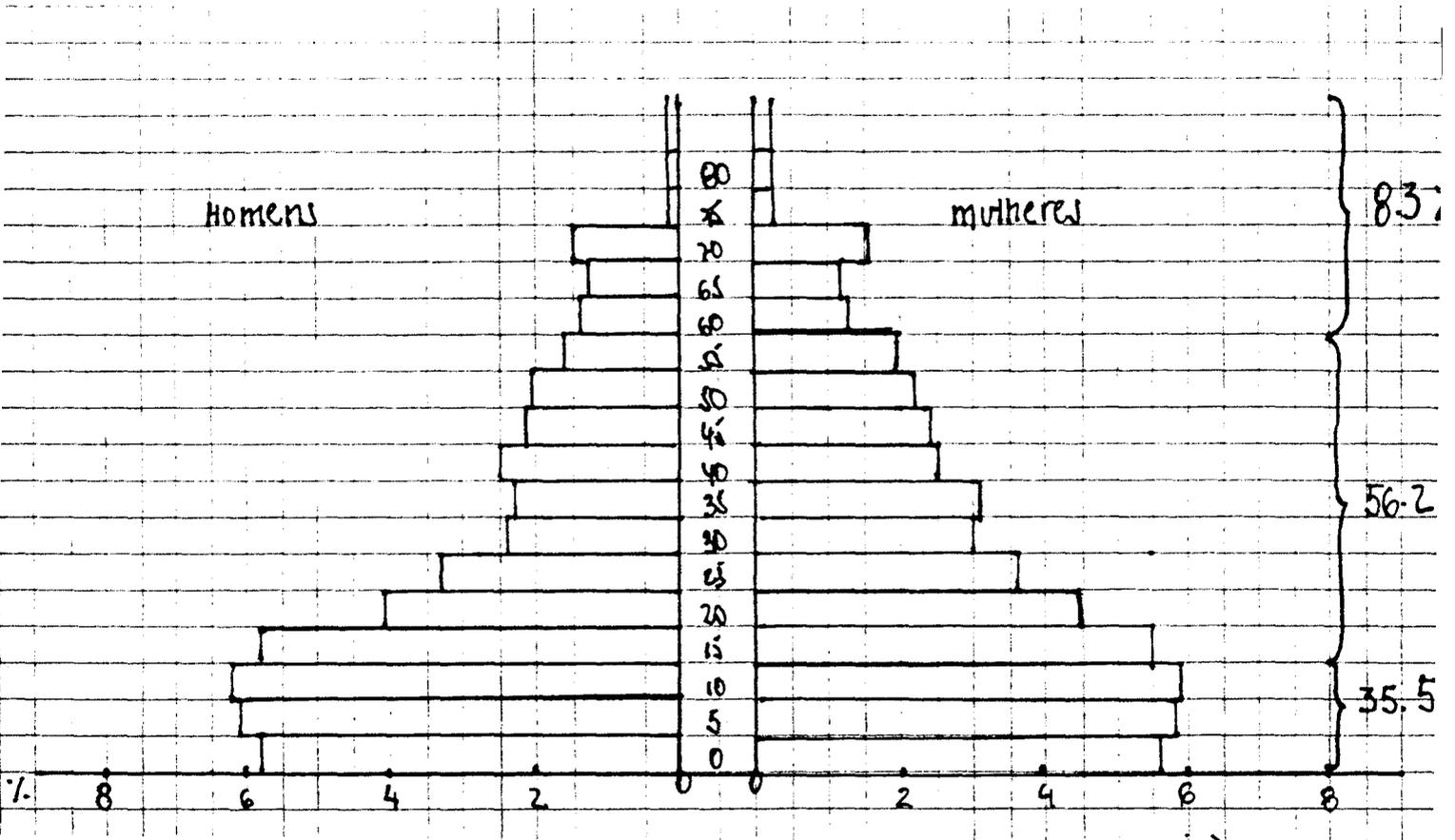
GRÁFICO 5 - PIRÂMIDE ETÁRIA - SÃO PAULO, 1980.



Fonte: Fundação IBGE - Censo Demográfico 1980.

(dados distritais)

PIRÂMIDE ETÁRIA - PARAGUAÇU PAULISTA, 1980



Fonte: Fundação IBGE - Censo Demográfico 1980

(DADOS DISTRITAIS)

Comparando-se as duas pirâmides concluiu-se que Paraguaçu Paulista, em relação ao Estado de São Paulo, mostra sinais de envelhecimento da população devido a diminuição da mortalidade nas faixas etárias mais baixas assim como um decréscimo na natalidade.

Em termos percentuais, existe em ambas as pirâmides um predomínio da população jovem e produtiva - (60,4% e 56,2% na faixa dos 15 a 50 anos).

Também temos um contingente considerável situado nas faixas compreendidas entre 0-15 anos nas faixas acima de 60 anos.

Tais fatos reforçam a idéia apresentada anteriormente demonstrando que tanto uma como a outra apresentam-se com forma em transição entre os tipos "1" e "2" de THOMPSON (anexo IV) onde existe redução da mortalidade infantil, porém ainda não há redução acentuada da natalidade.

A razão de masculinidade para a população como um todo no ano de 1980 para o Município de Paraguaçu Paulista é de 1.022,8 homens por 1.000 mulheres.

Na tabela 11 comparamos o Município em estudo com o Estado de São Paulo onde este apresenta-se dentro dos padrões esperados, isto é, um número maior de Homens em relação a Mulheres na faixa etária de 15 a 50 anos e uma diminuição do número de Homens em relação ao número de Mulheres na faixa etária acima de 50 anos, no entanto o Município de Paraguaçu Paulista não se comporta assim na faixa etária de 15 a 50 anos onde se observa uma diminuição do número

de Homens em relação ao de Mulheres o que pode indicar emigração masculina em busca de trabalho. Também observa-se um fenômeno atípico na faixa etária acima de 50 anos quando o número de homens supera as de mulheres.

TABELA 11 - Razão de Masculinidade (por 1000 mulheres) segundo alguns Grupos Etários no Município de Paraguaçu Paulista - SP e no Estado de São Paulo, 1980.

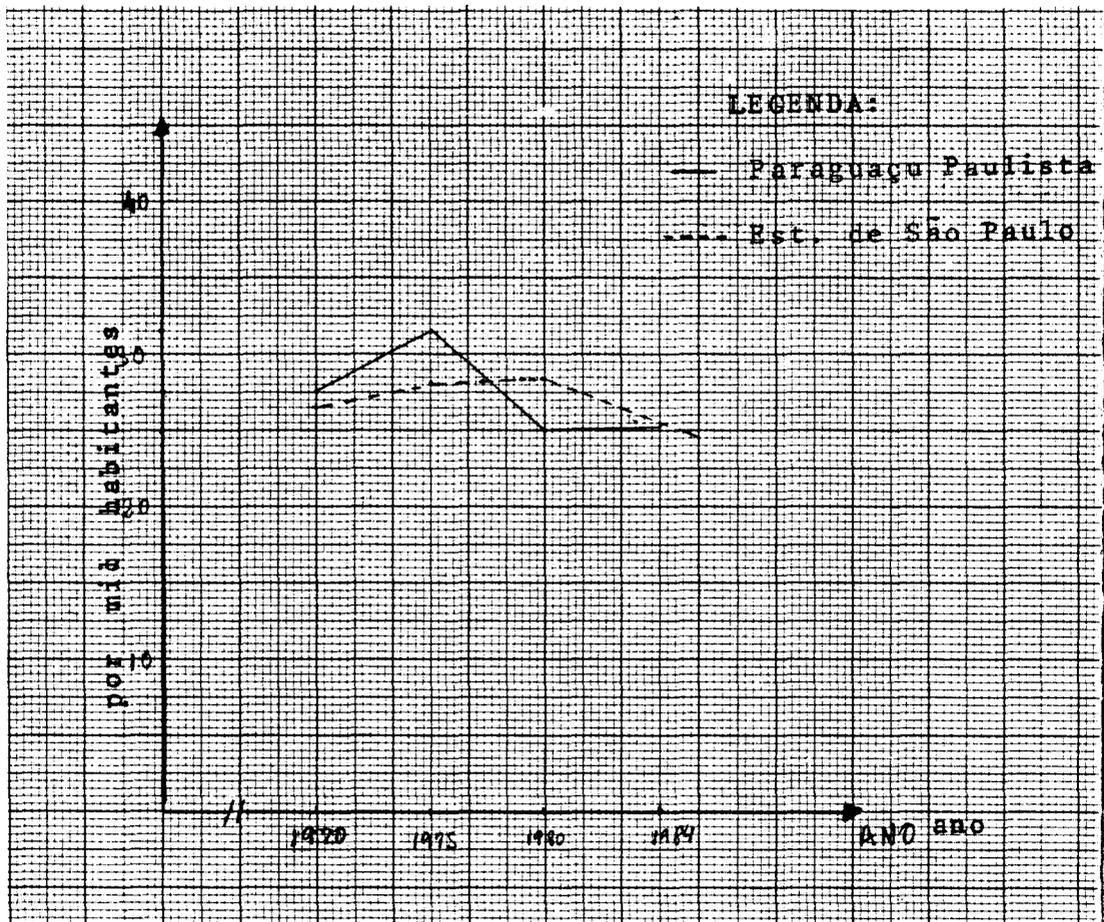
LOCAL/GRUPO ETÁRIO	< 1	15 - 50	50 e +
Paraguaçu Paulista	1070,1	985,1	1116,7
São Paulo	1033,6	1007,0	914,8

Fonte: IBGE

3.5.3 - COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE

Observando-se o gráfico 6 nos permite considerar que a taxa de natalidade para o Município de Paraguaçu, apesar de alta (24 por mil habitantes) comparando-se com países de desenvolvidos como a Suécia, que na década de 1970 (entre 1972 e 1977) apresentava valores entre 11 e 13 por mil habitantes, no entanto equivale-se ao Estado de São Paulo como um todo, cujos valores são considerados baixos em relação as restantes do Brasil.

GRÁFICO 6 - Coeficiente Geral de Natalidade (por 1000 habitantes). Município de Paraguaçu Paulista-SP - Estado de São Paulo Série Histórica

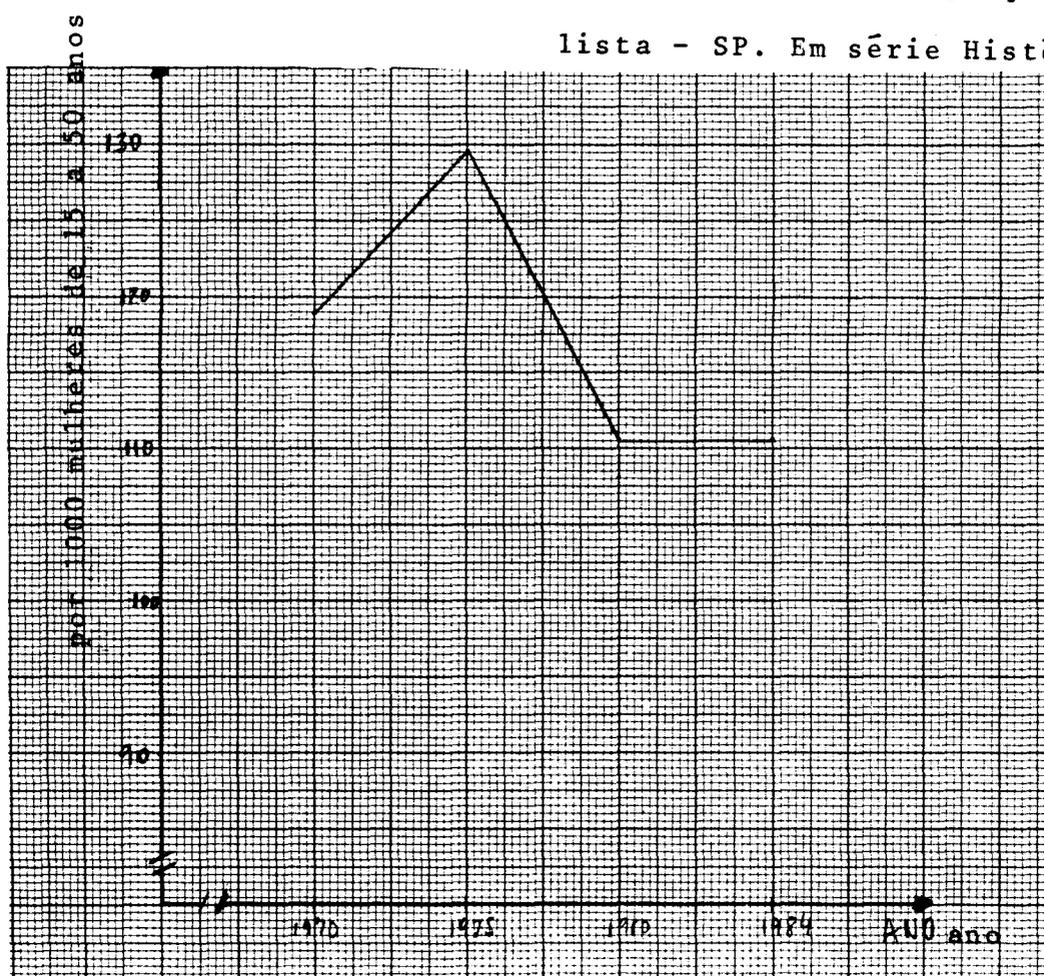


Fonte: FUNDAÇÃO SEADE/CIS

3.5.4 - COEFICIENTE DE FECUNDIDADE

No Gráfico 7, em série Histórica visualiza-se o coeficiente de fecundidade do Município de Paraguaçu Paulista que apresenta-se bastante alta, estando situado em torno dos 100,0/1000 Mulheres, quando comparado com países desenvolvidos que apresenta coeficiente de 55,5/1000 mulheres de 15 a 49 anos.

GRÁFICO 7 - Coeficiente de Fecundidade (por 1000 mulheres de 15 - 50 anos) no Município de Paraguaçu Paulista - SP. Em série Histórica.



Fonte: CIS/SEADE

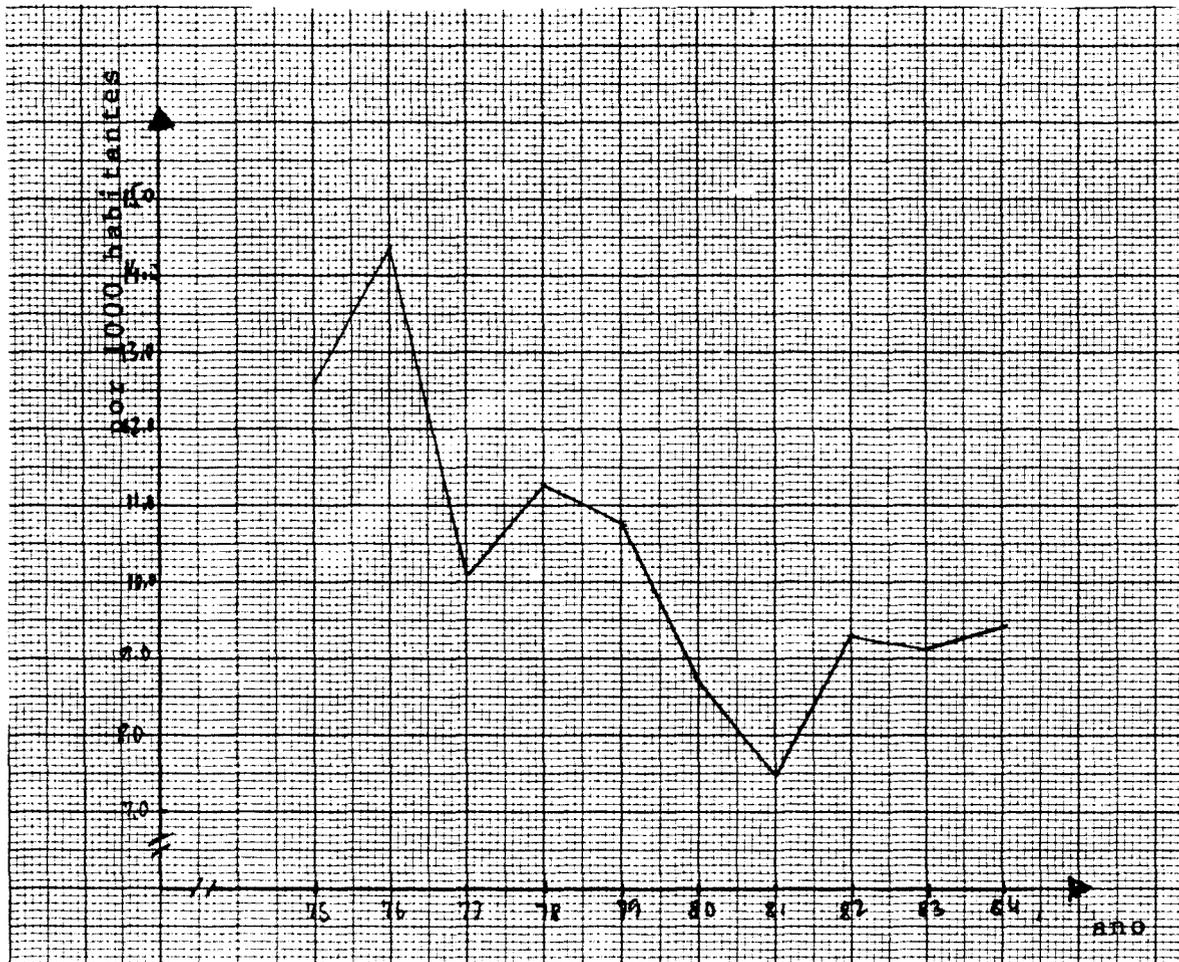
3.5.5 - COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE

Esse indicador é a relação entre o total de óbitos e a população de uma área em um determinado tempo e mede o risco médio de morte que tiveram as pessoas que compõem a população de Paraguaçu Paulista.

Esse no entanto, é indicador que se tem restrições quanto ao seu valor como indicador de saúde devido não apontar as causas de morte, por ser influenciado pela composição da população quanto a idade e sexo e por não se poder comparar diretamente dois ou mais coeficientes gerais, quando as estruturas das populações forem diferentes. Portanto é difícil dizer quais os valores considerados "normais" de mortalidade geral.

Observando-se o gráfico 8 nota-se uma queda acentuada na mortalidade entre os anos de 1976 a 1981, caindo de 14,35 para 7,48 por 1000 habitantes consubstanciando-se em uma queda que fica em torno de 50%.

GRÁFICO 8 - Coeficiente Geral de Mortalidade no
Município de Paraguaçu Paulista - SP
de 1975 a 1984.



Fonte: CIS/SEADE

TABELA 12 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - SP
E SEUS RESPECTIVOS COEFICIENTES EM 1970/1980/1984

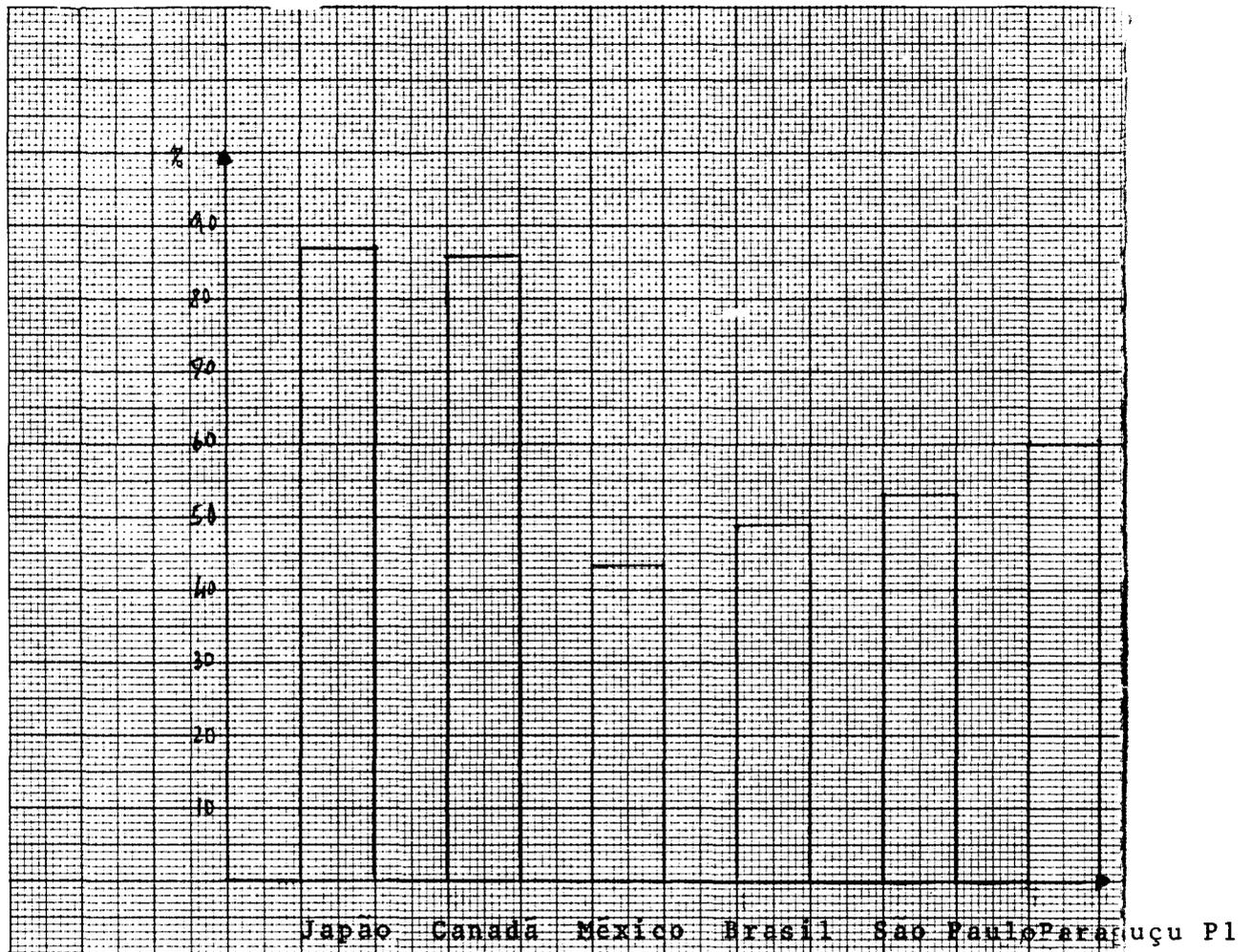
C A U S A S	A N O S								
	1970			1980			1984		
	Óbitos	%(1)	Coefic. / 10.000Hab.	Óbitos	%(1)	Coefic./ 10.000Hab.	Óbitos	%(1)	Coefic./ 10.000Hab.
1 - Doenças do Aparelho Circulatório	52	25,5	23,8	77	45,8	32,5	86	43,7	34,3
2 - Doenças Infecciosas e Parasitária	64	31,4	29,2	8	4,8	3,4	18	9,1	7,2
3 - Neoplasias	12	5,9	5,5	25	14,9	10,5	22	11,1	8,8
4 - Causas Externas	7	3,4	3,2	18	10,7	7,6	12	6,1	4,8
5 - Anomalias Congênitas	4	2,0	1,8	3	1,8	1,3	1	0,5	0,4
6 - Afecções originadas no período perinatal	29	14,2	13,2	11	6,5	4,6	17	8,6	6,8
7 - Sintomas e Estados Mórbidos Mal Definidos	4	2,0	1,8	6	3,6	2,5	23	11,7	9,2

(1) - Em relação ao total de óbitos

3.5.6 RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
(INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA)

Como é sabido esse é um indicador que mede a percentagem de óbitos com idade de 50 anos e mais em relação ao total de óbito e quanto mais próximos de 100% melhor o nível da população. No gráfico 5, o indicador de Swaroop Uemura para o Município de Paraguaçu Paulista no ano de 1980 é de 60% colocando o município no nível II, isto é, regular comparando-se com países desenvolvidos como Japão e Canadá que estão acima dos 90%. No entanto, comparando-se com São Paulo está melhor, o que se acentua em relação ao Brasil.

GRÁFICO 9 - Indicador de SWAROOP-UEMURA em diferentes localidades em anos próximos a 1980.



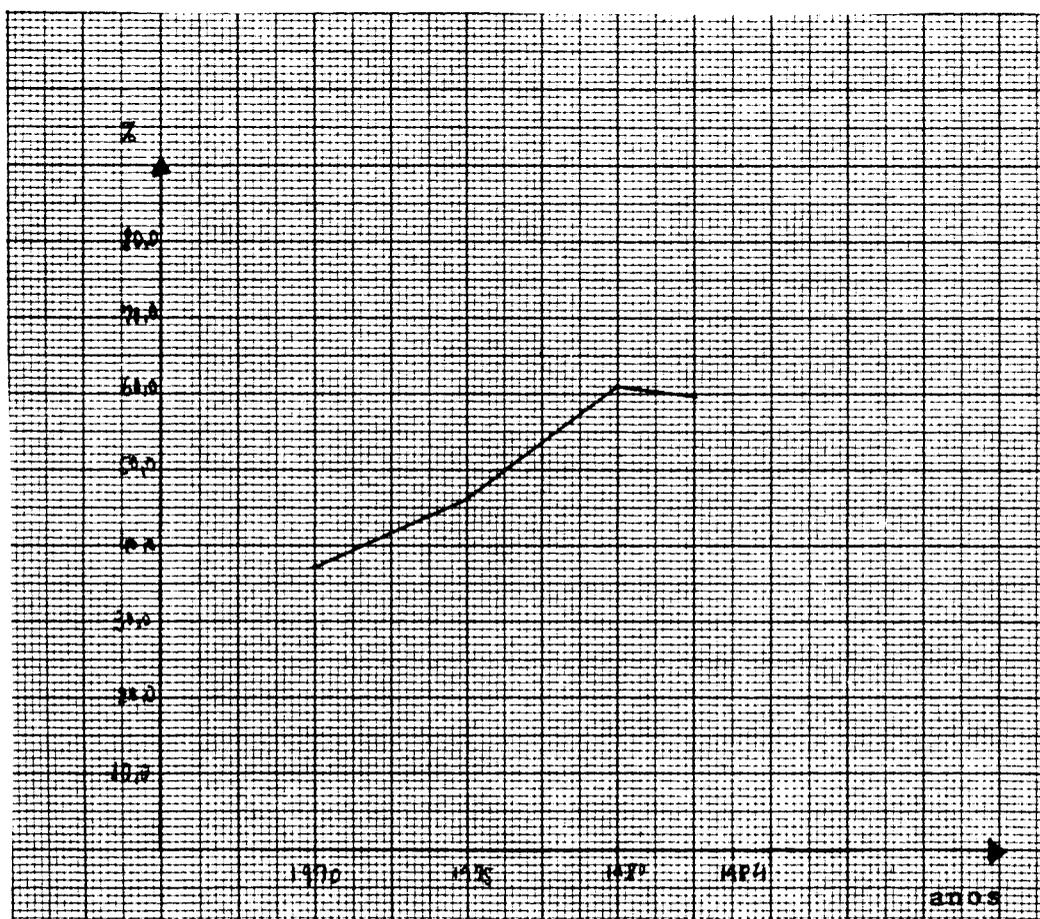
Fonte: DEMOGRAPHIC YEARBOOK

FUNDAÇÃO SEADE

CENTRO DE INF. DA SAÚDE - CIS

Analisando-se a evolução do Indicador de SWAROOP UEMURA para o Município de Paraguaçu Paulista em série histórica (1970 a 1984) no gráfico 10, nota-se que em 1970 era de 37% indicando um baixo nível de vida, melhorando consideravelmente nos anos seguintes, atingindo o seu pico em 1980 (60,8%) tendendo novamente a queda.

GRÁFICO 10 - Indicador de SWAROOP-UEMURA no Município de Paraguaçu Paulista-SP no período de 1970 a 1984.



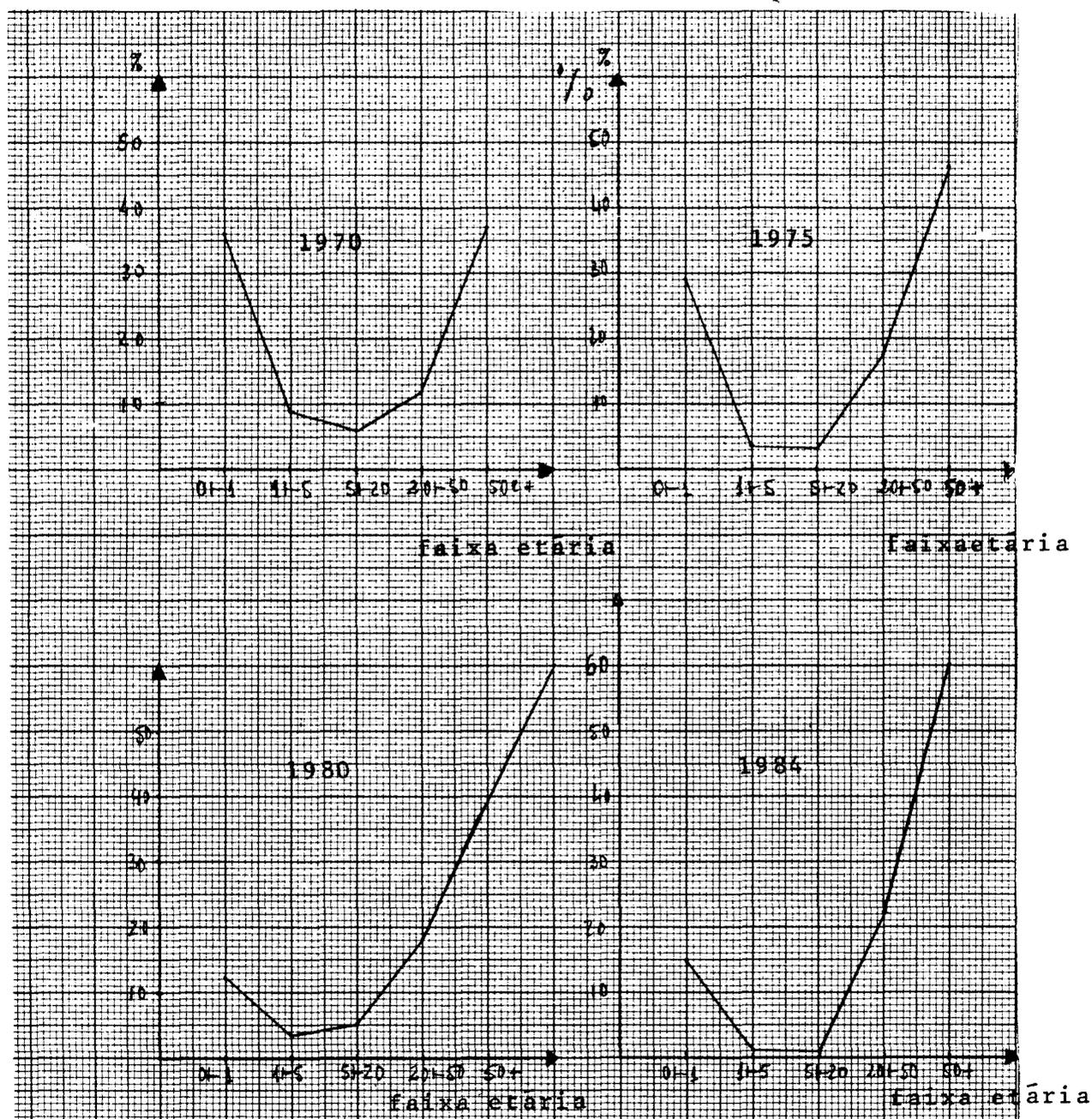
Fonte: CIS/SEADE

3.5.7 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
(CURVA DE NELSON DE MORAES)

Considerada uma variante do proposto por SWAROOP-UEMURA consiste na projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional nos grupos etários de menores de 1 ano, 1 a 4 anos completos, 5 a 19 anos completos, 20 a 49 anos completos e 50 anos e mais, cujos dados permitem a formação de 4 curvas diferentes que caracterizam os níveis de vida de uma população em muito baixo, baixo, regular e nível de saúde elevado (anexo V).

No gráfico 11 nota-se que em 1970 a curva apresentava-se como tipo II, ou seja, nível de saúde baixo, a partir de então vem evoluindo apresentando-se em 1984 como nível III (nível de saúde regular) típica dos países em desenvolvimento onde a mortalidade ainda é alta.

GRÁFICO 11 - Curva de Nelson de Moraes para o
Município de Paraguaçu Paulista,
1970 1984



Fonte: CIS/SEADE

3.5.8 - INDICADOR DE GUEDES

Considerado como a quantificação da curva de Moraes onde os valores variam de menos que zero (péssimo nível de saúde) a mais 50 (elevado nível de saúde).

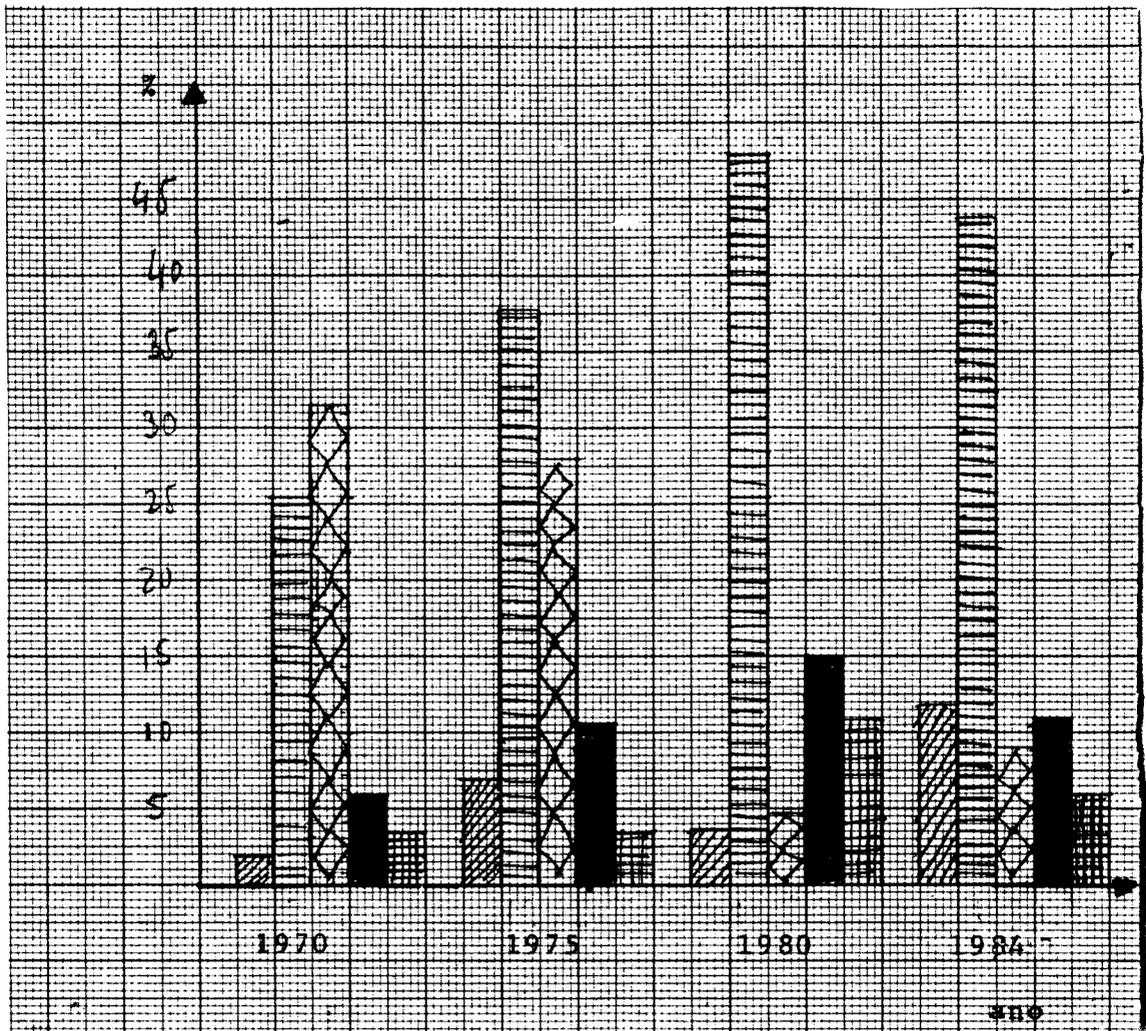
A tabela 13 compara o Indicador de SWAROOP-UEMURA e GUEDES, onde se verifica a evolução do Município de Paraguaçu Paulista de um nível baixo de saúde em 1970 (-1,9) para um nível regular de saúde, tendendo a bom (16,6).

TABELA 13 - Indicador de SWAROOP-UEMURA e Indicador de GUEDES no Município de Paraguaçu Paulista-SP no período de 1970 a 1984.

ANO/INDICADOR	SWAROOP-UEMURA %	GUEDES
1970	37,0	-1,9
1975	46,3	5,2
1980	60,8	18,0
1984	59,6	16,6

Fonte: CIS/SEADE

GRÁFICO 12 - Principais causas de Óbitos (%)
em residentes no Município de
Paraguaçu Paulista-SP no período
de 1970 e 1984.



FONTE: CIS / SEADE

-  - Sintomas e sinais mal definidos
-  - Doenças do Ap. Circulatório
-  - Doenças Infecciosas e Parasitárias
-  - Neoplasias
-  - Causas Externas

3.5.9 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE SEGUNDO CAUSA

Objetivando identificar os riscos de morrer por determinada causa em Paraguaçu Paulista no gráfico 12, verificamos-se que em 1970 o maior risco de morrer era por doenças infecciosas e parasitárias - (31,4%), característica dos povos subdesenvolvidos de baixo nível de saúde, onde as condições precárias de saneamento básico influenciam decisivamente.

Em seguida vem as doenças do sistema cardio-circulatório onde estão inclusas as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, notando-se uma taxa de 25,5%.

Na década de 80 (o que se verifica em 1980 e 1984) houve uma queda brusca da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias o que é compatível com a melhoria do nível de vida da população, possivelmente devido ao maior investimento em saúde e melhoria acentuada das condições de saneamento básico. Evidencia-se também elevação das doenças crônico-degenerativas como causa de morte, pois somando-se doenças do Ap. Circulatório e Neoplasias chega-se em torno dos 60%

em 1980/1984, que são típicas da idades mais avançadas e que quando essa mortalidade é alta, sobrepondo-se as outras, é indicativo da melhoria do nível de vida. No entanto é bom lembrar que mesmo tendo uma melhoria considerável, ainda assim, esses valores de mortalidade por doenças Infecciosas e Parasitárias são elevados, pois nos países desenvolvidos esses valores situam-se em parâmetros muito menores.

3.5.10 - MORTALIDADE POR CAUSAS EM MENORES DE 1 ANO

Na Tabela 14, observa-se que, em menores de 1 ano em 1970, a maior causa de óbito é por doenças Infecciosas e Parasitárias (49,4%) sendo 21,0% por Pneumonia e 28,4% por Enterite e outras doenças diarréicas. Esses dados são indicadores de baixo nível de saúde, onde o meio ambiente com condições precárias de saneamento e má assistência à saúde influenciam negativamente. Esses valores em 1984 caem sensivelmente chegando a atingir para doenças infecciosas e parasitárias (pneumonia e enterite e outras doenças diarréicas) valores de 22,3% dos óbitos, mas ainda mostram valores bastante altos comparando-se com países desenvolvidos. Outro detalhe que se observa é o percentual elevadíssimo de óbitos por causas perinatais que tem evoluído de 1970 com 35,8% em crescente para chegar em 1984 com 47,3% dos óbitos, indicando falhas na assistência à gravidez e ao parto, cujo atendimento não vem acompanhando o desenvolvimento social do município.

TABELA 14 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS E COEFICIENTES NO GRUPO DE MENORES DE 1 ANO
NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA-SP, 1970-1984

C A U S A S	A N O S											
	1970			1975			1980			1984		
	Óbitos	%	Coefic. / 1000 NV	Óbitos	%	coefic./ 1000 NV	Óbitos	%	Coefic./ 1000 NV	Óbitos	%	Coefic./ 1000 NV
1 - Enterite e outras doenças Diarréicas	23	28,4	37,8	26	36,1	43,1	04	16,0	6,8	06	16,7	11,2
2 - Pneumonia	17	21,0	28,0	09	12,5	14,9	04	16,0	6,8	02	5,6	3,7
3 - Lesões ao nascer, partos distócicos e outras Afecções anóxicas e Hipóxicas perinatais	06	7,4	9,9	04	5,6	6,6	03	12,0	5,1	11	30,6	20,5
4 - Outras doenças de causas de mortalidade perinatal	23	28,4	37,8	19	26,4	31,5	08	32,0	13,6	06	16,7	11,2
5 - Sintomas e Estados Mórvidos mal definidos	03	4,0	4,9	05	6,9	8,3	01	4,0	1,7	04	11,1	7,5

Fonte: Fundação SEADE

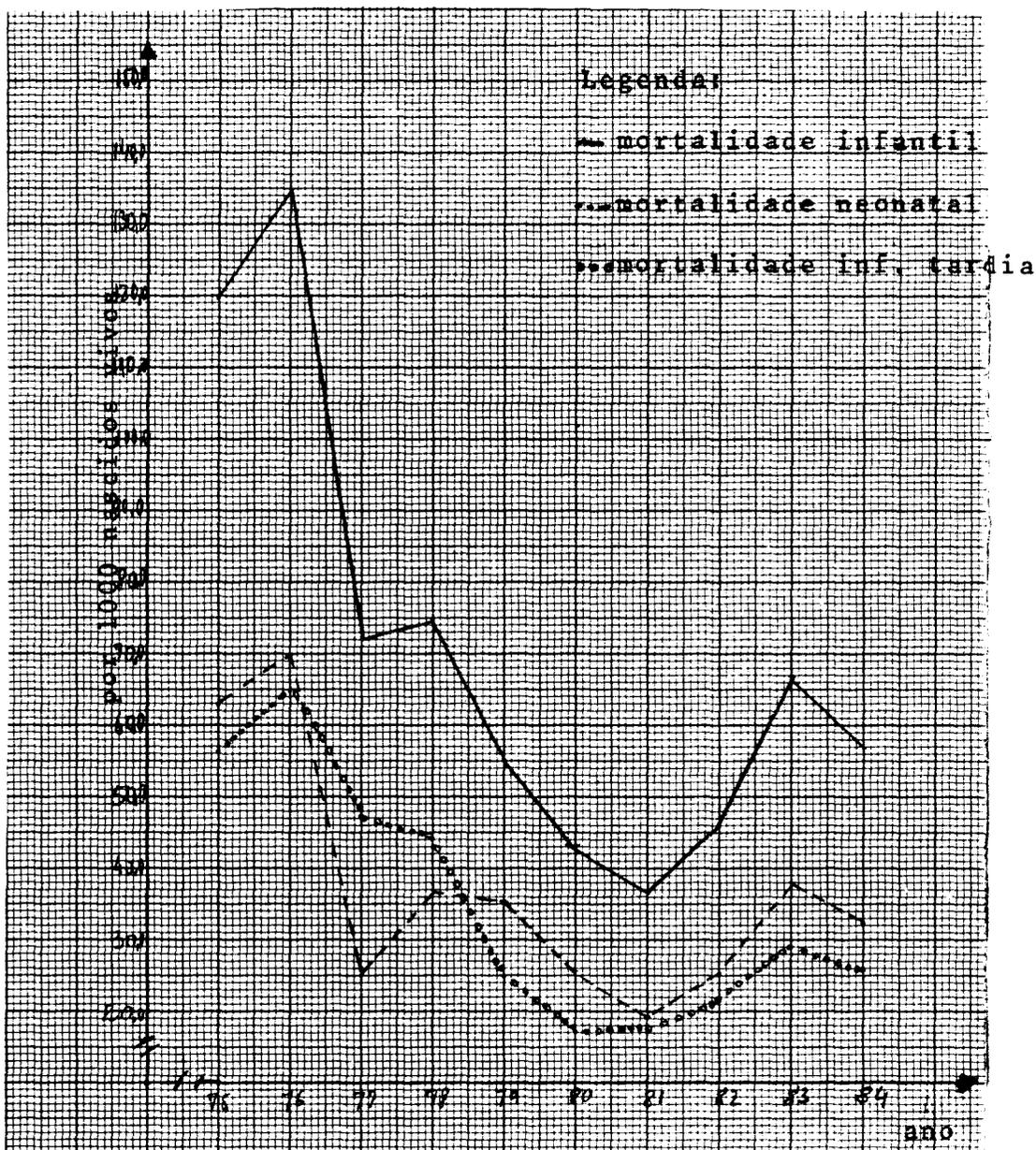
3.5.11 - MORTALIDADE MATERNA

Segundo dados da Fundação Seade não houve morte por causa materna no ano de 1970. No ano de 1980 ocorreu 01 óbito com um coeficiente de 181/100.000 nascidos vivos e em 1984 foi registrado somente 01 óbito por causa materna com um coeficiente de 160/100.000 nascidos vivos.

Observando-se a mortalidade por causas parasitárias em menores de 1 ano e o número de mortes por causas maternas, conclui-se que a mortalidade materna está subestimada provavelmente devido à falhas na declaração de causa materna como causa de morte. Mesmo assim são taxas elevadíssimas comparadas com países como a Inglaterra, que em 1980 apresentava mortalidade materna de 10,7/100.000 nascidos vivos e Holanda com 9,8/100.000 nascidos vivos. Ainda comparando-se com o Estado de São Paulo (55,2/100.000 nascidos vivos em 1980) encontra-se alta, o que colabora para se suspeitar que existem falhas importantes na assistência à gravidez e ao parto no município.

3.5.12 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL,
NEO-NATAL E INFANTIL TARDIA

GRÁFICO 13 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e seus componentes: Mortalidade Neo-Natal e Infantil Tardia no Município de Paraguaçu Paulista-SP, de 1975 a 1984.



Fonte: CIS/SEADE

O coeficiente de mortalidade Infantil, considerado como o mais sensível de todos os Indicadores do nível de saúde de uma população, permite avaliar o progresso sócio-econômico e a eficiência das organizações médico-sanitárias. Para o Município de Paraguaçu Paulista, observa-se no gráfico 13 que o coeficiente de mortalidade infantil nos anos 70 (133,2/1000 NV) era elevadíssimo indicando más condições de saneamento básico, nutrição, educação, habitação e assistência ao pré-natal e parto, pois considera-se como baixa mortalidade infantil valores que se situam abaixo de 20/1000 nascidos vivos e elevada mortalidade Infantil quando os coeficientes se encontram acima de 60/1000 nascidos vivos. No entanto esses valores vêm caindo sensivelmente para chegar no ano de 1981 e atingir o menor coeficiente para Paraguaçu Paulista (37,0/1000 NV), média mortalidade, indicando melhoria nas condições de vida e de saúde. No entanto ela volta a elevar-se, para em 1983 atingir o nível de 67,0/1000 NV, indicando alta mortalidade Infantil o que caracteriza piora nas condições de vida e de saúde.

Com relação a mortalidade Neo-Natal e Infantil Tardia nota-se a queda mais acentuada da Infantil Tardia, que é mais sensível aos progressos sociais e tecnológicos, e por outro lado, sabe-se que à medida que cai a mortalidade Infantil como um todo, a maior proporção de óbitos deve-se à mortalidade Infantil Tardia. Sobre a Neo-Natal, esta é de difícil redução devido as suas causas escaparem do controle. No caso de Paraguaçu Paulista a queda da mortalidade Neo-Natal é menos acentuada que a infantil tardia e vem inclusive sofrendo elevação nos últimos anos avaliados. Deduz-se, como já se viu ao estudar-se a mortalidade em menores de 1 ano, que como causa de morte, as lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções hipóxicas e anóxicas perinatais vêm gradativamente aumentando, refletindo a deficiência da assistência à gestação, parto e puerpério, além da piora das condições sócio-econômicas.

Comparando na tabela 15, a mortalidade Infantil do Município de Paraguaçu Paulista com o Estado de São Paulo e alguns países, para anos próximos a 1980, nota-se que a mortalidade Infantil é mais baixa em Paraguaçu do que em São Paulo (51,2/1000 nascidos vivos), mas, no entanto, encontra-se

muito elevada comparando-se com países desenvolvidos como Suécia, Japão, Holanda e Estados Unidos com coeficientes em torno de 10,0 /1000 NV.

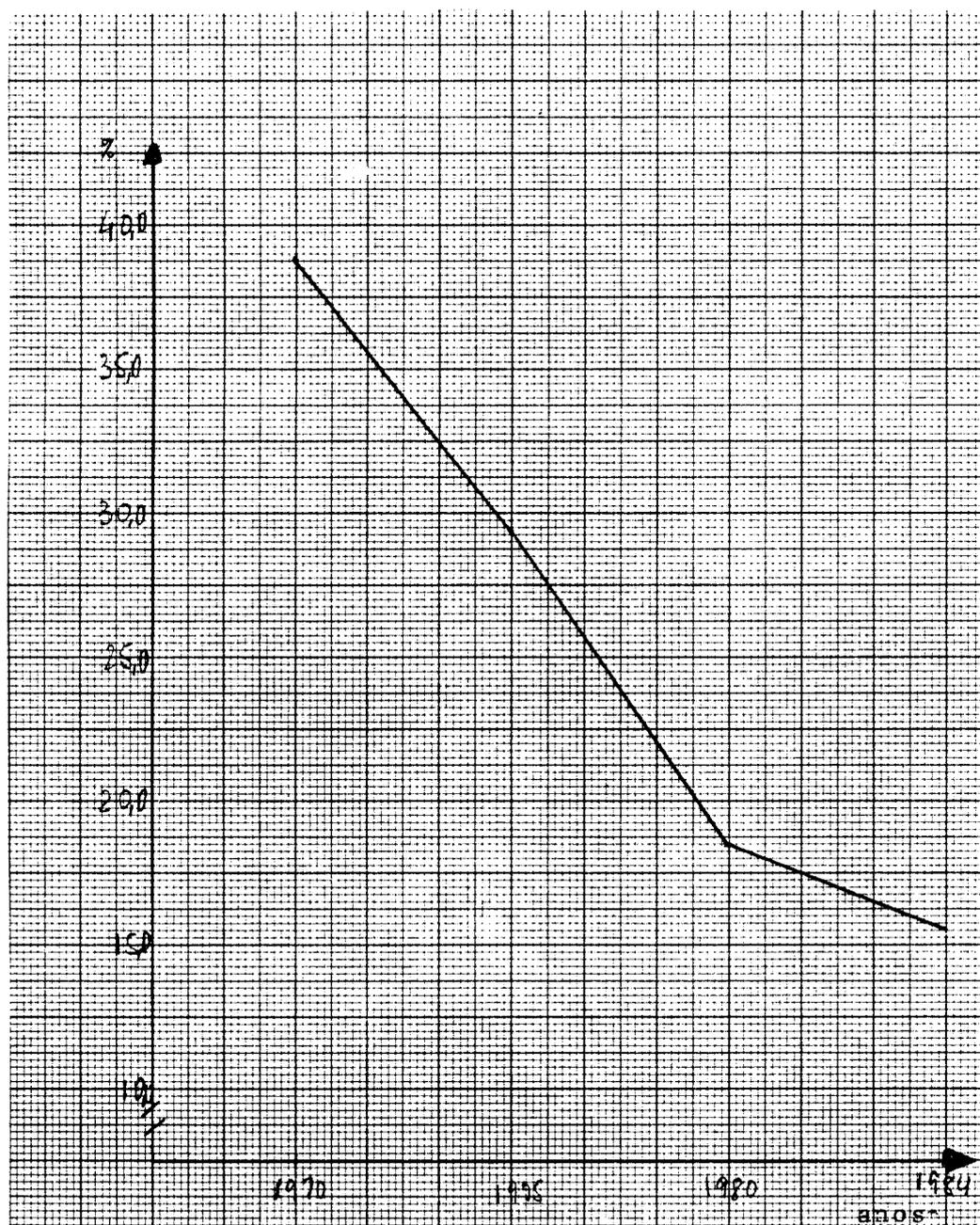
TABELA 15 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (1000 nascidos vivos), segundo países, estado de São Paulo e Município de Paraguaçu Paulista, SP me 1980.

P A I S	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL
Suécia	6,9
Japão	7,5
Holanda	8,6
Estados Unidos	12,5
Estado de São Paulo	51,2
Paraguaçu Paulista	42,8

Fonte: DEMOGRAPHIC YEARBOOK
FUNDAÇÃO SEADE

3.5.13 - COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE

GRÁFICO 14 - Coeficiente de Natimortalidade
no Município de Paraguaçu Pau-
lista-SP, no período de 1970 a
1984.



Fonte: CIS/SEADE

A Natimortalidade é alta ou baixa, dependendo, principalmente, da assistência pré-natal, das condições de saúde e nutrição da Mãe, além de fatores fetais (anomalias congênitas). Nas áreas de bom nível de saúde, a natimortalidade é da ordem de 5 a 10 por mil nascimentos. Nas áreas de baixo nível de saúde varia entre 20 a 40, por mil nascimentos. Pela visualização do gráfico 14 nota-se que em 1970 o Município de Paraguaçu Paulista estava com um baixo nível de saúde pois apresentava um coeficiente de 38,84/1000 nascimentos. A partir daí a natimortalidade vem declinando para no ano de 1984 estar com 15,79/1000 nascimentos, indicando melhoria do nível de vida e colocando o Município em nível médio, mesmo observando-se que o declínio de 1980 para 1984 foi muito menor. Comparando o Município de Paraguaçu Paulista com o Estado de São Paulo, Brasil e outros países, (tabela 16), identifica-se que o Município tem uma natimortalidade maior que o Estado (12,4/1000 nascimentos) e em nível melhor que o Brasil (25,9/1000 nascimentos). Mas, no entanto, em relação a países desenvolvidos como Finlândia, Holanda, Japão que apresentam coeficientes de 4,9, 7,1 e 8,4 por 1000 nascimentos, o Município de Paraguaçu ainda tem natimortalidade bastante elevada.

TABELA 16 - Coeficientes de Natimortalidade (por mil nascimentos), segundo alguns países, Estado de São Paulo e Município de Paraguaçu Paulista-SP em 1980 e anos próximos a 1980.

P A I S	COEFICIENTE /1000 NASCIMENTOS
Finlândia	4,9
Holanda	7,1
Japão	8,4
Brasil	25,9
Estado de São Paulo	12,4
Paraguaçu Paulista	18,5

Fonte: DEMOGRAPHIC YEARBOOK

FUNDAÇÃO SEADE

3.6 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O significado da expressão "vigilância sanitária" ou "vigilância epidemiológica" vem sofrendo evolução com o decorrer do tempo. De início, foi utilizada para indicar a observação e o acompanhamento sistemático de contatos e de casos confirmados ou suspeitos. Assim, definia-se a vigilância sanitária como "observação dos comunicantes durante o período máximo de incubação da doença, a partir da data do último contacto com um caso clínico".

Posteriormente, o conceito de vigilância epidemiológica foi aplicado para designar a etapa de erradicação de certas moléstias transmissíveis.

A vigilância epidemiológica em seu conceito mais moderno é definida como o "conjunto de atividades destinadas a englobar as informações necessárias para o conhecimento do quadro epidemiológico do agravo em foco, ao mesmo tempo em que detecta os diversos fatores envolvidos, atuando também na orientação das medidas preventivas que se fizerem necessárias no combate aquele agravo".

No Brasil, a Lei 6259, de 30/10/75 dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, esta belece normas relativas à notificação compulsória de doentes e dá outras providências.

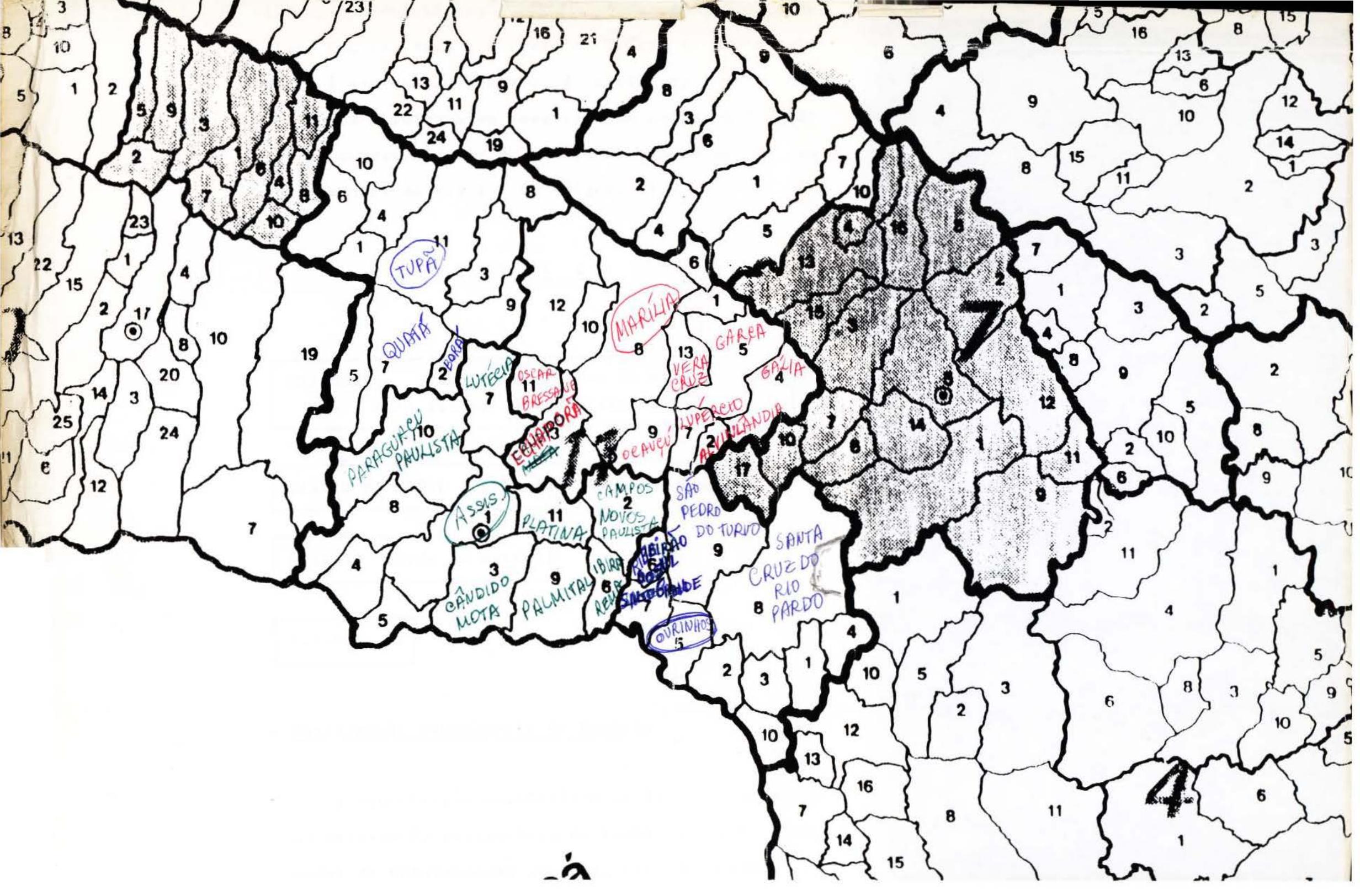
A própria lei citada, relativa à vigilância epidemiológica, diz que é dever de todo cidadão comu

nicar, à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível e torna obrigatória, a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 79.

O ponto maior de um sistema de notificação satisfatória de doenças reside na segurança, boa vontade e cooperação da classe médica. Dentre as razões pelas quais o médico não faz a notificação vão desde o desconhecimento da lei, como consequência da sua formação profissional incompleta (neste aspecto), até o desinteresse ou acomodação, derivados da ineficiência das autoridades sanitárias.

O interesse do médico pela notificação poderia manter-se ativo, se os serviços de saúde pública fornecessem periodicamente, resumos e informes das doenças existentes na sua comunidade.

No município de Paraguaçu Paulista, a vigilância epidemiológica encontra-se de acordo com o preconizado pelas normas atuais das autoridades sanitárias. As informações acerca de doenças de notificação compulsória são recebidas pelo Centro de Saúde (C.S.), das diversas fontes existentes: hospitais, postos de saúde, médicos e demais profissionais. Essas informações ficam colocadas no livro de Registro de notificação de doenças transmissíveis e de posse destas informações, todas as sextas-feiras, é feito um



TUPÁ

QUATÁ

LUVEÇA

OSCAR BRESSANE

EQUAPORA

MARILIA

GAREÁ

VERA CRUZ

GALIA

LUPECO

ALVILÂNDIA

SÃO PEDRO DO TURVO

SANTA CRUZ DO RIO PARDO

OURINHOS

ASSIS

PARAGUARI PAULISTA

CAMPOS NOVOS PAULISTA

PLATINA

CÂNDIDO MOTA

PALMITAL

IBIRÁ

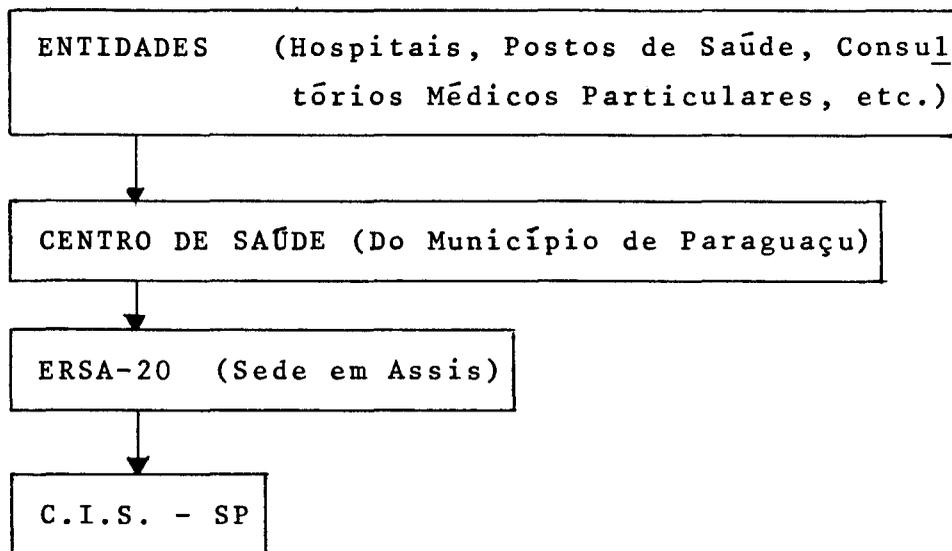
REJÓPOLIS

SÃO JOÃO DO POEIRO

4

levantamento dos dados obtidos durante a semana, sendo então preenchido o modelo SVE-2 (Sistema de Vigilância Epidemiológica - 2), que é feito em duas vias. Uma via fica arquivada no Centro de Saúde e a outra é enviada ao ERSA-20, de Assis. Este por sua vez junta a informação recebida com outras provenientes de outras cidades da sua jurisdição e remete dados semanais ao C.I.S - SP (Figura 1).

F I G U R A 1



- Notificação Compulsória de Doenças

A notificação compulsória de doenças, consiste na declaração obrigatória de todos os casos conhecidos de determinadas doenças, que vão sendo registradas em órgãos oficiais de saúde. Isto é necessário porque possibilita, a qualquer momento, obter informações acerca destas doenças. Assim, um

TABELA 17 - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E COEFICIENTES POR 100.000 HAB., PARA O MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA, NO PERÍODO DE 1984-1988.

A N O DOENÇA NOTIFICADA	1984		1985		1986		1987		1988 (*)	
	Nº DE CASOS	COEF.								
DIFTERIA	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-
MENINGITE	6	23,9	5	19,6	17	63,2	4	15,2	3	11,2
SARAMPO	13	51,8	-	-	19	70,7	-	-	-	-
TÉTANO	-	-	-	-	1	3,7	1	3,8	-	-
TUBERCULOSE	-	-	9	35,3	14	52,1	19	72,2	9	34,2
ESQUISTOSSOMOSE	-	-	4	15,7	1	3,7	1	3,8	-	-
MALÁRIA	4	15,9	3	11,7	1	3,7	-	-	-	-
HANSENIASE	3	11,9	-	-	1	3,7	3	11,4	2	7,6
ENCEFALITE	-	-	-	-	5	18,6	-	-	-	-

* DADOS OBTIDOS ATÉ A 21ª. SEMANA DE NOTIFICAÇÃO

FONTE : CIS/SEADE

Analisando os dados ali contidos, observa-se que algumas das doenças notificadas apresenta um perfil endêmico: Hanseníase, Tuberculose e Meningite, principalmente. A ausência de dados em um ano ou outro para essas doenças, deve ser creditada mais a falhas existentes no serviço de vigilância epidemiológica, do que propriamente a não existência delas na população.

Quanto a avaliação do gráfico 15 que trata da evolução de algumas das doenças notificadas na tabela 17, observamos um aumento significativo do número de casos para a meningite em 1986 e do número de casos de tuberculose em 1987. No primeiro caso pode-se admitir ter havido um pequeno surto epidêmico, mas no segundo acredita-se que a busca mais ativa dos casos de doenças transmissíveis tenha sido a razão deste evento.

3.6.1 - IMUNIZAÇÃO

A vacina é a mais importante arma no combate às doenças transmissíveis, sendo também importante parâmetro para verificar a qualidade e cobertura da assistência de puericultura.

A vacinação no município de Paraguaçu Paulista realiza-se de segunda a sexta-feira, nos dois períodos, sendo que a vacina

BCG ID (intra dérmica), por motivos técnicos, é a única realizada em um só dia da semana. Normalmente é aprazada para todas as sextas-feiras.

Não há problemas por falta de vacina. Existe mecanismo automático de estoque regulador mantido com o ERSA-20, de Assis, que supre satisfatoriamente os estoques de alarme.

As vacinas ficam acondicionadas em geladeiras destinadas unicamente, para a sua guarda, e mantidas em temperatura de 4-8°C, sendo isto verificado através da leitura diária do termostato que existe junto às mesmas.

3.6.2 - COBERTURA VACINAL

Os dados referentes à cobertura vacinal para Paraguaçu Paulista encontram-se expostos na tabela 18.

Analisando os dados contidos na referida tabela observa-se que a primovacinação realizada em menores de um ano de idade apresentou bons resultados, bem superior a meta estabelecida para o P.N.I. (Plano Nacional de Imunização) que é de 80%.

Um fato que chama a atenção foi o relativo baixo índice alcançado com a vacina anti-sarampo no ano de 1984 (85,06%). Este evento talvez venha a explicar o repentino número de casos de sarampo verificado naquele ano (51,83%), que inclusive configurou um pequeno surto epidêmico.

Houve também um surto desta doença em 1986 apesar da cobertura vacinal naquele ano ter alcançado 102,3%. Apesar de aparentemente contraditório, o que acabamos de referir, vale lembrar que o sarampo é uma doença de distribuição sazonal, que provavelmente foi o que ocorreu neste último ano.

TABELA 18 - COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO NO PERÍODO DE 1980 a 1986, PARA O MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
SABIN	127,6	115,8	156,7	139,6	148,7	152,5	149,2
BCG ID	102,0	95,9	114,8	107,2	112,8	85,6	120,1
SARAMPO	101,3	99,3	112,1	99,8	85,0	99,3	102,3
TRÍPLICE	109,6	110,1	111,7	105,8	91,5	104,8	105,3

FONTE - CIS/SEADE

Um fato que chama a atenção foi o relativo baixo índice alcançado com a vacina anti-sarampo no ano de 1984 (85,06%). Este evento talvez venha a explicar o repentino número de casos de sarampo verificado naquele ano - (51,83%), que inclusive configurou um pequeno surto epidêmico.

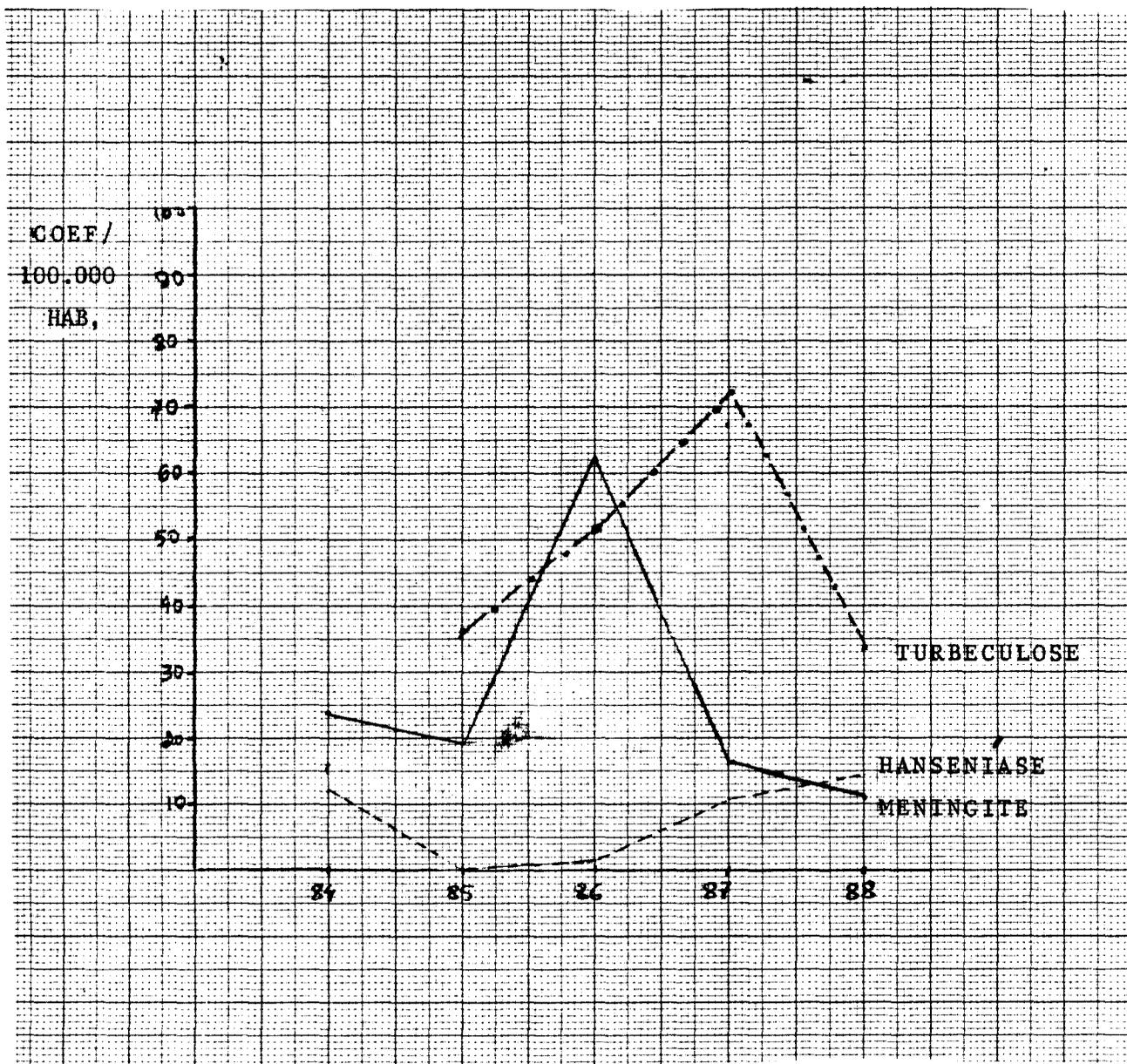
Houve também um surto desta doença em 1986 apesar da cobertura vacinal naquele ano ter alcançado 102,3%. Apesar de aparentemente contraditório, o que acabamos de referir, vale lembrar que o sarampo é uma doença de distribuição sazonal, que provavelmente foi o que ocorreu neste último ano.

TABELA 18 - COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO NO PERÍODO DE 1980-1986, PARA O MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
SABIN	127,6	115,8	156,7	139,6	148,7	152,5	149,2
BCG ID	102,0	95,9	114,8	107,2	112,8	85,6	120,1
SARAMPO	101,3	99,3	112,1	99,8	85,0	99,3	102,3
TRIPLICE	109,6	110,1	111,7	105,8	91,5	104,8	105,3

FONTE: CIS/SEADE

GRÁFICO 15 - COMPORTAMENTO DE ALGUMAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO
 COMPULSÓRIA NO PERÍODO DE 1984 A 1988, PARA O
 MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA.



FONTE - CIS/SEADE.

GRÁFICO 16 - COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO NO PERÍODO DE 1980 A 1986, PARA O MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA.



FONTE - CIS/SEADE.

3.7 - ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para a identificação e o conhecimento da estrutura administrativa de saúde do Município, utilizou-se como fonte de dados e informações, os seguintes métodos e instrumentos:

- dados e informações estatísticas existentes nas unidades de saúde, bem como no SUDS-Regional e no Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado de Saúde (S.E.S.) - SP.
- conhecimento dos serviços de saúde propriamente dito.
- inquérito domiciliar realizado no Bairro da Barra Funda, que entre outros aspectos abordou questões relativas à qualidade do atendimento realizado pelos serviços de saúde existentes no município.
- entrevistas com os agentes responsáveis pela administração dos serviços de saúde, quais sejam:

. COORDENADOR DA COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL MUNICIPAL DE SAÚDE (CIMS)

Dr. Paulo Roberto Anequini, médico cardiologista, assume o papel de Secretário da Saúde, muito embora o município não conte com uma Secretaria Municipal de Saúde e este não possua nenhum vínculo empre

gatório com a Prefeitura, não recebendo também nenhum tipo de remuneração pela função que exerce.

Tem como campo de atuação o PAM do INAMPS, o Hospital do Município e seu consultório particular.

Iniciou esse trabalho, como coordenador da CIMS desde setembro de 1987, com a elaboração do Plano de Saúde Municipal, documento esse necessário para que fosse assinada a municipalização dos serviços de saúde.

. RESPONSÁVEL PELO POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO INAMPS.

Dr. Célio Centurion, médico pediatra, exercendo a função desde abril de 1981. Neste PAM não existe o cargo de Diretor, tendo em vista que o mesmo é considerado, oficialmente, como um posto de extensão do PAM de Assis.

. DIRETORA TÉCNICA DO CENTRO DE SAÚDE II DE PARAGUAÇU PAULISTA .

Dra. Angela Maria Appendino Buchianeri, médica pediatra, ocupando esse cargo há mais ou menos quatro meses.

. DIRETOR TÉCNICO DO SUDS - REGIONAL DE ASSIS

Dr. Arilton José de Oliveira Lima, médico sanitaria, cirurgião geral, ocupando este cargo há 1 ano e quatro meses.

. DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA .

Dr. Bassan Saad Abou Mourad médico oftalmologista, ocupando este cargo desde fevereiro de 1988.

Cabe ressaltar ainda que o tempo de observação do grupo foi extremamente limitado, sendo grande parte das informações obtidas através das entrevistas, que embora, tomados todo tipo de cuidados para evitar a indução de respostas, sabe-se que existem alguns erros que não são totalmente controláveis neste tipo de instrumento. Os roteiros utilizados nestas entrevistas, seguem um roteiro único com algumas especificidades inerentes ao cargo que a pessoa ocupa. (ANEXO 5).

3.7.1 - HISTÓRICO SOBRE A MUNICIPALIZAÇÃO EM PARAGUAÇU PAULISTA

O município assinou o convênio das Ações Integradas de Saúde no final de 1985, possibi

litando assim a ampliação da sua rede básica de serviços com a construção dos PASSs municipais.

A municipalização foi assinada em novembro de 1987 com a elaboração de um Plano Municipal de Saúde, plano esse realizado por um grupo de cinco médicos pertencentes ao corpo clínico do hospital, sendo que quatro deles mantêm também um vínculo com a rede pública (INAMPS. Estado ou Prefeitura).

Esse grupo surgiu tendo em vista que o Plano de Saúde Municipal existente anteriormente não foi aceito pela classe médica local que exigiu do Prefeito a composição de um grupo de médicos para elaboração de um novo plano. Segundo o Coordenador da CIMS o grupo foi composto somente por médicos pelo fato do plano "tocar fundamentalmente no que diz respeito ao trabalho médico". Segundo ele, este programa estabeleceu metas a serem atingidas a partir de parâmetros fornecidos pela Prefeitura, que são os do Ministério da Saúde. A idéia central do projeto que segue no anexo 6 é:

- Unidades Periféricas : alocar com um clínico geral e um pediatra em um turno e um dentista em dois turnos.

- Unidades Centrais : atendimento às especialidades e na área de Ginecologia e Obstetrí
cia.

A idéia do plano de centralizar o atendi
mento na área da mulher (Pré-Natal e Ginecolo-
gia) é explicada pelo coordenador da CIMS
como um meio para racionalizar recursos e pe
lo fato da cidade ser pequena e a periferia en
contrar-se a poucos quilômetros do centro. Se
gundo ele o município já conta com 3 ginecolo-
gistas que estão acima das necessidades do mu
nicipio. A idéia é criar um Centro de Atendi
mento à Mulher, que atenda a área de pré-natal
e ginecologia, que contaria ainda com eletro
cautério, sonar e ultrassonografia.

Essa proposta obteve resistência por par
te da população da periferia, que não aceitou
que fossem retirados os ginecologistas já e
xistentes nos postos, sendo que para evitar
maiores problemas eles foram mantidos em seus
respectivos locais. Entretanto, a idéia de cen
tralizar esse atendimento continua, pois se
gundo o coordenador da CIMS, essa proposta é
a mais correta, segundo ele : "a idéia de des
centralizar tudo é relativa, pois às vezes po
de provocar desperdício de recursos".

Atualmente encontram-se municipalizados 6 (seis) serviços de saúde, que passaram a de-
nominar-se Unidades Básicas de Saúde, assim:

- Unidade Básica de Saúde I - correspondente ao Posto de Assistência Médica do INAMPS.
- Unidade Básica de Saúde II - correspondendo ao Centro de Saúde II.
- Unidade Básica de Saúde III - correspondendo ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais.
- Unidade Básica de Saúde IV - correspondendo ao PAS da Barra Funda.
- Unidade Básica de Saúde V - correspondendo ao PAS Vila Popular.
- Unidade Básica de Saúde VI - correspondendo ao PAS de Roseta.

Foram municipalizados também todos os dentistas do Departamento de Assistência ao Escolar, sendo que esses tem atualmente como campo de atuação os PASs e dois trabalham num trailler volante da Prefeitura.

Além dos serviços de saúde municipalizados, o município conta ainda com as seguintes agências de saúde:

- Ambulatório da Usina Cocal;
- Ambulatório da Usina Paraálcool;
- Ambulatório da Anderson Clayton;

- Hospital Santa Casa de Misericórdia, com um Pronto Socorro acoplado;
- Seis consultórios particulares de médicos credenciados pelo INAMPS;
- consultórios particulares de médicos e dentistas.

A Prefeitura de Paraguaçu Paulista não possui uma Secretaria Municipal de Saúde, mas sim um Setor de Saúde e Promoção Social que pertence ao Departamento de Ação Social, conforme pode ser observado no organograma da Prefeitura. (ANEXO 7).

Por outro lado, a municipalização é extremamente nova junto à Prefeitura, não existindo ainda uma estrutura administrativa que dê suporte oficial e legal a toda mudança e reestruturação realizada.

3.7.2 - CARACTERÍSTICAS DA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPALIZADOS

3.7.2.1 - PLANEJAMENTO E PREVISIBILIDADE

O Plano de Saúde Municipal constitui o ponto de partida para o planejamento do setor saúde ao nível municipal. No entanto, é interessante levantar para reflexão alguns aspectos relativos a esse plano.

Este Plano de Saúde Municipal está única e exclusivamente voltado para a área médica e odontológica, desde a sua elaboração, que só contou com a participação de profissionais médicos, até o estabelecimento de suas metas, que são igualmente metas para a assistência médica e odontológica, não entrando em outros campos de atuação do setor, quais sejam: vacinação, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, etc.

Esse programa também não coloca aspectos relativos ao modelo assistencial a ser utilizado para o atendimento à saúde nos diversos serviços de saúde. Esse atendimento será realizado através de programas? Qual a clientela prioritária a ser atingida? Por quê? Que avaliação se tem sobre o modo de atendimento que era realizado antes da assinatura do convênio de municipalização? Esse programa se detém a uma análise quantitativa do atendimento médico e odontológico e propõe metas igualmente quantitativas sobre esse atendimento.

O reflexo disso pode ser observado quando verifica-se que o modelo assistencial em prática continua seguindo sua dinâmica anterior à assinatura da municipalização, ou seja: o Centro de Saúde e os PAss prestam atendimento através de programas. O Sindicato Rural atendendo a demanda do dia sem programas estipulados e o PAM do INAMPS que possui vários especialistas recebem sua clientela de forma direta, não funcionando dessa forma como referência para os demais serviços não havendo ainda uma real integração entre esses serviços.

A partir disso pode-se concluir que a etapa de planejamento que corresponde ao diagnóstico da situação não foi abrangente o suficiente para dar conta das inúmeras questões existentes:

- . a multiinstitucionalidade do setor;
- . uma política para o setor distoante da realidade encontrada;
- . a falta de discussões sobre a municipalização entre a população e os funcionários do setor saúde.
- . o fato da saúde possuir um campo de atuação extremamente amplo, dificultando assim o seu planejamento.

. o tempo escasso, com que contou o grupo para a elaboração do plano.

Não existe também, ao nível municipal, um planejamento sobre a compra de materiais e medicamentos, pois, apesar das previsões serem realizadas bimensalmente pelas unidades, o não atendimento total e imediato do material solicitado face à carência de recursos, faz com que chegue diariamente ao coordenador da CIMS solicitações de materiais que ele autoriza ou não a compra, sem ter nenhum controle sobre os recursos disponíveis para tais solicitações, impossibilitando inclusive o estabelecimento de prioridades por parte do coordenador.

O mesmo ocorrendo na área de recursos humanos, onde apesar de se ter uma avaliação de que o quadro de funcionários é insuficiente, não existe um dimensionamento dessa necessidade.

3.7.2.2 - ORGANIZAÇÃO

Ao entender-se organização como uma função administrativa que significa o ato de organizar, estruturar, integrar os recursos e os órgãos incumbidos de sua administração;

estabelecer relações entre eles e atribuições a cada um deles; e ainda entendendo as unidades básicas de saúde como partes integrantes de uma organização mais global, pode-se observar o seguinte:

- 1) com a municipalização, existe uma integração dos recursos financeiros. Entretanto, entre os recursos humanos, materiais e equipamentos, essa integração ainda não se efetivou, prejudicando dessa forma a organização e a estruturação desses recursos.
- 2) a organização, estruturação e integração entre os órgãos incumbidos da administração é relativa, cada um segue sua dinâmica própria. O coordenador da CIMS possui uma delegação de poder, porém ainda informal e sem autonomia de gerenciamento, o que dificulta a execução dessa função administrativa.

Existe uma organização do tipo formal com delegação de funções, porém essa delegação não é oficializada, não estando prevista no desenho organizacional da Prefeitura, fazendo com que em determinadas situações essa delegação de funções seja neutralizada, trazendo a presença de Prefeito, que decide as questões relativas à saúde, uma vez que o organograma existente na Prefeitura não sa

tisfaz às mudanças realizadas no setor.

O desenho organizacional da Prefeitura é do tipo departamental, apresentando uma estrutura do tipo funcional (agrupamento por funções), refletindo uma ênfase nas interdependências de processos sociais, em detrimento das interdependências dos fluxos de trabalho. Esse desenho possui a vantagem de refletir uma diferenciação lógica pelas funções, segundo o princípio de especialização ocupacional. Entretanto, isso pode fazer com que o pessoal de cada departamento tenha uma visão estreita e bitolada do seu departamento, perdendo a visão do todo, localizando seus esforços para seus próprios objetivos específicos e às vezes perdendo a visão dos objetivos mais globais, fato esse que não foi observado junto à Prefeitura.

Com o advento do SUDS e da municipalização, faz-se necessária a definição urgente de uma nova estrutura organizacional para o setor saúde.

3.7.2.3- COMANDO

Quem exerce de fato o comando do setor saúde ao nível municipal é o Prefeito.

Este delegou uma série de funções ao coordenador da CIMS, que assume o papel de Secretário Municipal de Saúde, porém de for

ma informal e relativa, já que o organograma da Prefeitura não prevê a existência de uma Secretaria ou Departamento de Saúde e esse coordenador também não possui nenhuma autonomia para o gerenciamento dos recursos financeiros para o setor.

Outro ponto a ser observado é que esse comando da Prefeitura é muito mais presente junto aos PASs do que em relação às demais unidades municipalizadas que tiveram suas estruturas organizacionais mantidas até por uma opção da Prefeitura, bem como a inexistência, até o momento, de uma outra estrutura que desse conta dessas recentes mudanças.

O comando do Centro de Saúde é realizado pela Diretora Técnica; do PAM do INAMPS, pelo médico responsável; do Sindicato Rural, pela sua diretoria e os PASs pelo coordenador da CIMS, juntamente com a enfermeira da Prefeitura que permanece meio período em cada PAS.

Em surgindo qualquer problema onde não seja possível sua resolução a nível da própria unidade, o coordenador se faz presente tentando equacionar o problema. Porém, em sendo necessário uma ação por parte da Prefeitura, essa é feita pelo Prefeito que é quem possui competência formal e legal para tomar medidas administrativas.

O que se observa é que a função de "comando" encontra-se extremamente confusa, dificultando que ela seja reali-zada segundo seu objetivo, ou seja, se preocupar com que as atividades sejam executadas e os objetivos sejam atingi-dos, até porque esses objetivos não estão claramente explícitos no Plano Municipal de Saúde, conforme foi cita-do anteriormente.

3.7.2.4 - COORDENAÇÃO

A coordenação da saúde é realiza-da pela CRIS ao nível regional e pela CIMS ao nível local.

A CIMS de Paraguaçu Paulista ini-cialmente tinha a seguinte composição:

1 representante da Prefeitura que era o coordenador da comissão;

1 representante do INAMPS;

1 representante da Secretaria de Estado da Saúde;

1 representante do Hospital Santa Casa de Misericórdia;

1 representante da Associação Paulista de Medicina;

1 representante do Sindicato dos Traba-lhadores Rurais;

1 representante dos Cirurgiões Dentistas;

1 representante das Associações de Bairros.

A CIMS realizava reuniões periódicas, tendo como atribuições, segundo seu coordenador:

- decidir sobre a necessidade de contratação de funcionários, porém em caráter indicativo, uma vez que a CIMS não gerencia os reursos financeiros, cabendo a decisão final ao próprio Prefeito;
- decidir sobre a compra de materiais e equipamentos, porém também em caráter indicativo pelos motivos expostos acima;
- solicitar à CRIS materiais, medicamentos, reursos e o credenciamento de médicos, laboratórios e equipamentos (ultrassonografia , eletrocardiograma, etc);
- decidir sobre a participação em cursos, congressos, treinamentos, etc, dos funcionários pertencentes às unidades municipalizadas;
- conferir e assinar a prestação de contas dos gastos realizados no setor saúde e enviãlas à CRIS.

Atualmente (setembro de 1988), a CIMS não está se reunindo devido às mudanças na sua composição, publicadas recentemente em Diãrio Oficial pelo Secretario Estadual de Saúde, sendo que o município ainda não havia

constituído essa nova comissão.

Segundo resolução do Secretário Estadual de Saúde, a CIMS passará a ter como componentes: 2 representantes do SUDS Regional, 2 representantes da Prefeitura, 1 representante do Sindicato Rural e 1 representante do Sindicato Patronal.

A participação das associações de bairros e de categorias profissionais, passaram a ter caráter consultivo e não mais deliberativo, através de constituição das câmaras consultivas.

Essas mudanças foram criticadas pelo coordenador da CIMS que acredita que a categoria médica está pouco representada nessa comissão. Para o Diretor Clínico do hospital essa nova composição "foi um golpe para os hospitais, porque eles são parte interessadas na saúde de um modo geral e participar das câmaras consultivas não resolve, pois pouco se pode fazer uma vez que não se pode decidir".

O coordenador da CIMS, por sua vez, delega a coordenação das várias unidades aos responsáveis pelas mesmas. Entretanto, atualmente, não existe nenhum encontro periódico entre o coordenador da CIMS e os coordenadores das unidades básicas. O que existe são reu

niões solicitadas pelas unidades quando surge algum problema ao nível local, onde neste caso o coordenador se faz presente.

A coordenação das várias unidades é realizada da seguinte forma:

- . UBS I : o médico realiza reunião com os funcionários sempre que surjam problemas internos.
- . UBS II: a diretora técnica realiza reuniões periodicamente, a cada dois meses, e sempre que necessário, com a participação de todos os funcionários para discutir problemas internos ao serviço e as mudanças necessárias à organização do mesmo.
- . UBS III: não foi possível detectar como é feita a coordenação das atividades no interior do Sindicato Rural.
- . UBS IV, V e VI - a enfermeira da Prefeitura permanece meio período em cada PAS e quando surgem problemas os mesmos são levados por ela ao coordenador da CIMS, que juntos discutem a solução.

No entanto, conforme foi citado anteriormente, inexistiu qualquer integração entre o trabalho desenvolvido no interior de cada uma dessas unidades.

3.7.2.5 - CONTROLE

O controle é basicamente realizado pelos responsáveis por cada unidade e pelo coordenador da CIMS através de:

- Boletins de Produção, cuja análise é feita pelo coordenador da CIMS que, quando assina os mesmos, verifica se houve queda na produção de atendimentos. Em caso positivo, procura descobrir a causa através dos responsáveis pelas unidades ou com o representante dos dentistas, em se tratando da produção odontológica. Essa análise se resume a aspectos quantitativos, não existindo nenhum tipo de controle quanto a qualidade do atendimento.
- Problemas trazidos pelos funcionários, chefias ou pela população.
- Reuniões periódicas ou não, conforme mencionado anteriormente.

Com relação ao controle do cumprimento do horário dos funcionários, o que se verificou é que o mesmo só existe para os funcionários não médicos. Para os médicos o que é exigido é o número de consultas. Segundo o coordenador da CIMS o critério utilizado é o bom senso: "O cumprimento da jornada de trabalho está ligado à qualidade do atendimento, onde cada médico realiza suas consultas no seu tempo próprio. O que importa é a qualidade, e até o momento não recebemos nenhum tipo de reclamação. De nada adianta permanecer quatro horas nas unidades e ficar lendo jornal."

3.7.2.6 - SUPERVISÃO

O que foi possível constatar é que não existe supervisão de uma forma periódica direta e programada às unidades de saúde, nem por parte do ERSA, nem por parte da Prefeitura.

A supervisão nas unidades ao nível local é feita pelo responsável pela unidade e/ou pela enfermeira, quando existe.

Quanto ao ERSA, segundo seu Diretor, as supervisões são realizadas por área programática (mulher, criança etc), não existindo uma equipe específica para supervisão, sendo esta, realizada pelos próprios responsáveis por cada um dos programas ao nível do ERSA. Essas supervisões não são programadas e não possuem uma periodicidade estabelecida,

Entretanto, o conjunto das unidades referem que não recebem nenhum tipo de supervisão.

3.7.2.7- AVALIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO

A implantação do Plano de Saúde Municipal é recente, não sendo até o momento realizada nenhuma avaliação mais precisa sobre o que se caminhou até o presente momento. Por outro lado, não existe nenhum tipo de programação para que essa avaliação seja realizada de uma forma mais planejada, sendo que, segundo o coordenador da CIMS o plano vem sendo adaptado conforme surjam os problemas e as necessidades diárias.

As unidades, por sua vez, também não realizam uma avaliação e reprogramação de suas atividades de forma programada, exceção feita ao Centro de Saúde que a cada dois meses se reúne para discutir os problemas e readaptar o atendimento interno, porém o município como um todo carece de padrões para essa avaliação, uma vez que o Plano Municipal de Saúde não chega a estabelecer esses padrões.

3.7.3 - ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

1) Contratação e Seleção:

Com a municipalização, a contratação de funcionários para as unidades municipalizadas é de responsabilidade da Prefeitura.

Após a municipalização, a Prefeitura criou um quadro de funcionários próprio para o setor saúde, onde os funcionários já existentes foram reaproveitados. Esses assinaram um contrato de prestação de serviços em regime CLT, com validade de dois anos, vinculados à manutenção do SUDS com direito a renovação. Segundo o coordenador da CIMS, inicialmente ninguém sabia como fazer essa contratação de pessoal, uma vez que o SUDS não previu uma forma de contratação; segundo ele ainda existem alguns médicos e dentistas trabalhando sem contrato assinado.

O mecanismo de contratação não é o concurso público e isso foi justificado pelo coordenador da CIMS pelo fato de: "um profissional poder ser aprovado no concurso, porém não estar afim de trabalhar. Numa cidade pequena já se conhece os médicos, sendo que esses foram admitidos segundo o critério de antiguidade no município".

O dimensionamento dos recursos humanos e de competência da CIMS, porém até o momento esta não decide sobre a contratação, uma vez que não tem autonomia sobre a gerência dos recursos financeiros.

Segundo o coordenador da CIMS, o quadro atual de funcionários é insuficiente, pois os recursos são escassos e insuficientes para ampliar esse quadro. Segundo ele, cerca de 90% dos recursos são utilizados com a folha de pagamento.

Optou-se também pela não transferência de funcionários de uma instituição para outra, pois na opinião do coordenador da CIMS, o manuseio de funcionários dificulta suas lutas por melhores salários.

2) CAPACITAÇÃO DE PESSOAL: TREINAMENTOS E RECICLAGENS

A Prefeitura não possui nenhum trabalho mais estruturado com relação à questão de capacitação de seus funcionários através de treinamentos e reciclagens. Estes, quando são realizados, são feitos em caráter emergencial pela enfermeira do Centro de Saúde e pela enfermeira da Prefeitura nos PAss. O PAM do INAMPS e o Sindicato Rural não realizam ou recebem nenhum tipo de treinamento e/ou reciclagem.

Até o momento, a Prefeitura tem se limitado à liberação de funcionários para participação de cursos, congressos, seminários e treinamentos realizados pelo SUDS - regional e Secretaria de Estado da Saúde, sempre que isso seja possível.

O SUDS - regional, por sua vez, não conta com uma equipe específica para esse trabalho. Esses cursos e treinamentos são realizados por área programática (mulher, criança, etc), através de seus responsáveis no ERSA, realizados geralmente na cidade de Assis, para onde os funcionários se locomovem.

3) POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

A Prefeitura não possui um plano de cargos e salários para os profissionais da área da saúde. No entanto, aprovou uma lei municipal de paridade entre salários, pagando dessa forma uma isonomia para todos os funcionários, segundo o maior salário, que atualmente é o pago pelo INANPS. Entretanto, ainda não existe uma isonomia entre as jornadas de trabalho. Já os funcionários do Sindicato Rural e do Estado não recebem essa isonomia salarial, não possuindo também uma isonomia entre as jornadas de trabalho.

3.7.4 - ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS

Com a municipalização, toda compra de materiais de consumo é realizada pela Prefeitura, que usa como procedimento a tomada de preços e a compra direta.

A previsão desse material é feita a cada dois meses pelas unidades e enviadas para a CIMS que, através de seu coordenador, autoriza a compra, encaminhando para a Prefeitura ofício com a solicitação para que seja verificada a possibilidade de compra tendo em vista os recursos disponíveis.

Segundo o coordenador da CIMS, inicialmente parte da verba do setor saúde estava sendo utilizada na área de promoção social. Atualmente, isso já foi corrigido e a Prefeitura só pode comprar aquilo que foi previamente autorizado pelo coordenador da CIMS.

Quanto aos medicamentos, esses vêm do SUDS-Regional, através da FURP. A Prefeitura não está complementando a necessidade devido a carência de recursos.

Optou-se também por não remanejar equipamentos de uma instituição para outra.

3.7.5 - ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Não foi possível obter o percentual do orçamento que é destinado para o setor saúde.

Segundo o coordenador da CIMS, o recurso destinado para 1988 é da ordem de 2.250 milhões de cruzados, sendo Cz\$ 1.500 milhões provenientes de repasse do INAMPS, através da Secretaria de Estado da Saúde e Cz\$ 750 milhões, provenientes do orçamento da própria Prefeitura.

A Prefeitura refere que não houve reajuste da verba repassada pelo INAMPS, segundo o critério da URP, dificultando muito o trabalho da Prefeitura, que hoje encontra-se em dificuldades para a compra de materiais de consumo e a manutenção da isonomia para seus funcionários.

Como já foi mencionado anteriormente, toda administração da verba é feita pela Prefeitura, cabendo a CIMS somente dar o seu parecer sobre a compra de materiais e equipamentos e sobre a contratação de pessoal.

Segundo o coordenador da CIMS, o fato da CIMS não poder gerenciar os recursos financeiros dificulta um melhor planejamento para o setor.

A prestação de contas é feita por cada unidade municipalizada e pela Prefeitura, sendo encaminhadas à CIMS, que, no fim do mês, assina, seguindo a partir daí o fluxo previsto pelo convênio.

3.7.6 - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.7.6.1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE I

Localiza-se na região central do município. Atende as áreas básicas de pediatria, ginecologia, obstetricia e as especialidades de ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e cardiologia.

Possui ainda seis médicos particulares credenciados, sendo dois cirurgiões gerais, dois pediatras, um ginecologista obstetra e um clínico geral.

Grande parte do movimento da UBS é constituído pela demanda do próprio dia que chega à unidade diretamente a procura de um atendimento. A percentagem de pacientes que procuram a unidade por meio de uma guia de encaminhamento emitidas pelas unidades básicas é relativamente pequeno, indicando

que a unidade funciona muito mais como porta de entrada para o sistema, do que uma referência para os demais serviços.

O quadro de funcionários pode ser observado nas tabelas 19 e 20, sendo que segundo o médico responsável pelo PAM, a maior necessidade na área de recursos humanos é a contratação de um médico neurologista, uma vez que existe uma demanda reprimida e o município não conta com nenhum médico nessa especialidade.

TABELA 19 - RECURSOS HUMANOS DAS AGÊNCIAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA. - 1988.

UNIDADES RECURSOS HUMANOS	PAM INAMPS	CSII	PAS BARRA FUNDA	PAS V.PO PULAR	PAS ROSEIA	SIND. RURAL	HOSPI- TAL	TOTAL
<u>NÍVEL SUPERIOR</u>								
. MÉDICO	7	6	2	2	1	3	21	42
. DENTISTA	0	1	2	4*	0	2	0	7
. ENFERMEIRO	0	1	1**	0	0	0	1	3
. ASSISTENTE SOCIAL	0	1	0	0	0	0	0	1
. PSICÓLOGO	0	1	0	0	0	0	0	1
. ADMINISTRADOR	0	0	0	0	0	0	1	1
. NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	0	1	1
<u>NÍVEL MÉDIO</u>								
- TÉCNICO								
. SERVIÇOS COMPLEMENTARES	0	0	0	0	0	0	0	0
. SANEAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0
. ADMINISTRAÇÃO	0	1	0	0	0	0	0	1
- <u>AUXILIAR</u>								
. ENFERMAGEM	2	2	0	0	0	1	22	27
. SERVIÇOS COMPLEMENTARES	0	-	0	0	0	0	0	
. SANEAMENTO	0	2	0	0	0	0	0	2
. ADMINISTRAÇÃO	8	1	0	1	0	1	25	36
<u>NÍVEL ELEMENTAR</u>								
. ENFERMAGEM	0	4	5	5	2	1	41	58
. SERVIÇOS GERAIS	***	3	1	1	0	-	35	40
TOTAL	17	23	11	11	3	7	147	220

FONTE: AGÊNCIAS DE SAÚDE MUNICIPALIZADAS E O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

* dois dentistas da Prefeitura atuam numa unidade volante-trailer

** essa enfermeira atua meio período em cada PAS

*** o serviço de limpeza da unidade é realizado por uma empresa contratada.

TABELA 20 - MÉDICOS POR ESPECIALIDADES* DO MUNICÍPIO DE PARA
GUAÇU PAULISTA - 1988

UNIDADES ESPECIALIDADES	PAM INAMPS	CSII	SIND. RURAL	PAS B.FUN	PAS V.POP.	PAS ROSÉ TA	HOSPI TAL	USINA COCAL	USINA PARA ALCOOL	MÉD. CRED. INAMPS	TOTAL
CLÍNICO GERAL	0	3	2	1	0	0	3	1	1	1	12
PEDIATRA	2	1	1	1	1	1	3	1	0	2	13
GINECO-OBSTETRA	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	8
CIRURGIÃO GERAL	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4
TOTAL CLÍNICAS BÁSICAS	3	5	3	2	2	1	12	2	1	6	37
CARDIOLOGISTA	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4
OFTALMOLOGISTA	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4
OTORRINOLARINGOLO- GISTA	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
ORTOPEDISTA	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4
ANESTESISTA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
RADIOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CIRURGIA VASCULAR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SANITARISTA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	7	6	3	2	2	1	23	6	1	6	57

FONTE: AGÊNCIAS DE SAÚDE ACIMA REFERIDAS.

* Apesar da tabela demonstrar a existência de 55 médicos, na verdade o que se observa é que a grande maioria deles mantém vínculo contratual com mais de uma instituição, sendo o número real de médicos atuantes nos serviços de saúde e médicos sendo: 2 cirurgiões gerais, 1 radiologista, 5 pediatras, 3 ginecologistas/obstetras, 2 cardiologistas, 2 ortopedistas, 4 clínicos gerais, 1 sanitarista, 2 oftalmologistas, 1 otorrinolaringologista, 2 anestesistas.

Recentemente a unidade implantou as atividades de curativo e aplicação de medicamentos.

Quanto a planta física, a unidade apresenta quatro consultórios médicos, uma sala utilizada para curativos e aplicação de medicamentos, uma cozinha, seis banheiros, uma farmácia, duas salas utilizadas na área administrativa e um fichário central. A maior deficiência no que diz respeito à planta física é a inexistência de salas de espera para os pacientes que aguardam atendimento.

3.7.6.2 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II

Localizada também na região central do município, desenvolvendo atualmente os seguintes programas: Programa de Assistência à Criança, Programa de Assistência à Mulher, que desenvolve também atividades na área de planejamento familiar, Programa de Assistência ao Aidiético, Programa de Assistência ao Adolescente, SubPrograma de Assistência à Tuberculose, à Hanseníase e à Saúde Mental. Desenvolve ainda atividades relativas à vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vacinação,

aplicação de medicamentos e curativos.

O quadro de pessoal é constituído por: duas serventes, quatro atendentes, um escriturário, dois visitantes sanitários, 2 agentes de saneamento, um chefe administrativo, um motorista, três clínicos gerais, sendo que somente um deles presta atendimento direto à população, um pediatra, um gineco-obstetra, uma diretora técnica, uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira. Tendo em vista o conjunto de atividades desenvolvidas pela unidade, o atual quadro de funcionários é insuficiente, principalmente na área administrativa e de enfermagem, sendo inclusive observado casos de desvios de funções, face às necessidades encontradas.

Quanto à planta física, a unidade sofreu recentemente uma reforma geral, sendo que, conforme pode ser observado através da tabela 21, os recursos físicos encontram-se adequados às atuais necessidades.

3.7.6.3- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE III

Localizada na região central do município, atende basicamente a população de trabalhadores rurais, no esquema de pronto atendimento, sem nenhuma programação estipulada. Realiza ainda curativos e apli

cação de medicamentos.

Atualmente conta com dois escriturários, um auxiliar de enfermagem, dois dentistas, um pediatra e dois clínicos gerais, que atendem inclusive as gestantes que procuram o serviço, sendo que um deles atende somente uma vez por semana.

O atendimento é feito na própria sede do Sindicato que destinou parte de sua planta física para o atendimento à saúde, contando com um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala utilizada para curativos e aplicação de medicamentos, uma sala de espera, uma cozinha, um fichário e uma sala utilizada na área administrativa.

3.7.6.4 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IV

Localizada no bairro de Barra Funda. Atende basicamente a demanda do dia e desenvolve os programas de Assistência à Criança e a Mulher, porém com atuação restrita ao Pre-Natal. Realiza ainda as atividades de vacinação, curativos e aplicação de medicamentos.

Seu quadro de funcionários é constituído por: um servente, cinco atendentes, dois dentistas, um clínico geral e um pediatra. Existe ainda, uma enfermeira que atua meio período em cada um dos PASs. A grande carência na área de recursos humanos é a ausência de funcionário na área administrativa e a falta de um gineco-obstetra, uma vez que a atividade de pré-natal encontra-se atualmente interrompida pela carência desse profissional.

Quanto a planta física, conforme pode ser observado na tabela 21, encontra-se adequada as necessidades atuais da unidade.

TABELA 21 - CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA DAS UNIDADES MUNICIPALI
ZADAS DO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

	PAS INAMPS	CSII	SIND. RURAL	PAS B.FUN.	PAS V.POP.	PAS ROSITA	USINA COCAL	USINA P/ALC.	MÉD. CRED.	TOTAL
CONSULTÓRIO MÉDICO	4	4	1	1	1	1	6	1	6	25
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	0	1	1	1	1	0	0		0	4
SALA DE VACINA	0	1	0	1	1	1	0	-	0	4
SALA DE CURATIVO	1	1	1	1	1	1	1	1	-	8
SALA DE ENFERMAGEM(A.E, PRÉ,PÓS)	0	2	0	2	1	1	0	-	0	6
SALA DE ESPERA	0	2	1	1	0	1	-	-	6	11
COZINHA	1	1	1	0	0	0	-	-	-	3
ALMOXARIFADO	0	1	-	0	0	0	-	-	-	1
FÁRMACIA	1	1	0	1	1	1	-	-	-	5
SALA DE ESTERELIZAÇÃO	0	1	0	0	0	0	-	-	-	1
SALA DE ADMINISTRAÇÃO	2	1	1	1	0	0	-	-	-	5
FICHÁRIO	1	1	1	0	1	1	-	-	-	5
PROTOCOLO E SANEAMENTO	0	1	0	0	0	0	-	-	0	1
SALA DA DIRETORIA+ENFER- MEIRA+ASSISTENTE SOCIAL	0	3	1	0	0	0	-	-	0	4
BANHEIROS	6	5	-	2	2	1		-	-	16

FONTE - AGÊNCIAS DE SAÚDE ACIMA REFERIDAS.

3.7.6.5 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE V

Localiza-se no bairro de Vila Gama , desenvolve as mesmas atividades que o PAS de Barra Funda (UBS IV).

O quadro de funcionários poder ser observado nas tabelas 19 e 20 , sendo que a principal deficiência é a ausência de um clínico geral.

Quanto a planta física, pode ser observada na tabela 21 , estando adequada as atuais necessidades. Entretanto, esta UBS não conta com um local apropriado para sala de espera dos pacientes que aguardam atendimento.

3.7.6.6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VI

Localiza-se no bairro de Roseta, atualmente funciona muito precariamente, uma vez que só conta com um pediatra e duas atendentes. Faz-se necessário uma contratação de mais profissionais para a referida unidade para que a mesma tenha sua capacidade física instalada devidamente ocupada.

A unidade desenvolve ainda as atividades de curativos, vacinação e aplicação de medicamentos.

3.7.6.7 - USINA DE ÁLCOOL DA COCAL

Possui um ambulatório que realiza basicamente as atividades de curativos e aplicação de medicamentos. Quanto ao atendimento médico de seus funcionários, esse é realizado por 6 médicos, sendo um ortopedista, um clínico geral, um otorrinolaringologista, um cardiologista, um oftalmologista e um pediatra, médicos esses que são credenciados pela usina para realizar esse atendimento.

O ambulatório da empresa conta apenas com um auxiliar de enfermagem.

3.7.6.8 - USINA PARA-ÁLCOOL

Realiza o atendimento de seus funcionários através de um ambulatório próprio que realiza as atividades de consulta médica, curativos e aplicação de tratamento. Para tal trabalho conta com um médico e um auxiliar de enfermagem.

3.7.6.9 - HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

A Associação Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, localiza-se no Centro da Cidade.

Atualmente com uma capacidade de 175 leitos, distribuídos entre Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Maternidade. Possui ainda leitos para a U.T.I. Anexo ao hospital existe um Pronto Socorro e um Laboratório de Análises Clínicas, laboratório esse que pertence à planta física do hospital, mas que atualmente é particular, conveniado para realizar todos os exames do hospital. Ao nível ambulatorial o hospital realiza ainda, atendimentos na área de ortopedia.

Os principais recursos financeiros do hospital podem ser observados na tabela a seguir:

TABELA 22 - RECURSOS FINANCEIROS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

FONTE	VALOR	%
INAMPS-Internados	24.260.385,81	71,9
INAMPS-Ambulatório	7.117.261,17	21,1
IAMSPE	747.246,49	2,2
OUTROS CONVÊNIOS (Cassi, Cabesp, Cruz Azul, Assocana Economus, etc)	515.176,94	1,5
PARTICULARES	881.893,69	2,6
SUBVENÇÃO ESTADUAL	88.525,00	0,3
SUBVENÇÃO MUNICIPAL	150.000,00	0,4
TOTAL	33.760.489,10	100,0

FONTE : RELATÓRIO DA ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

Como pode ser observado, a maior parte dos recursos do hospital são provenientes do INAMPS (93%) através dos convênios, tanto para internação como para os chamados atendimentos de urgência - Boletins de Atendimento de Urgência (BAU). Nota-se, por outro lado, que as subvenções estaduais e municipais são diminutas, não atingindo 1% do total dos recursos. O hospital também conta com doações e com as mensalidades dos sócios, porém esses também se constituem num percentual muito pequeno do montante da receita.

Segundo o Diretor Clínico do Hospital, a cota atual de Autorização para Internação Hospitalar (A.I.H.) do INAMPS foi limitada e o hospital mensalmente estoura esta cota, tendo em vista que o número de pacientes que necessitam de internação é superior à cota pré-fixada. Refere que com a descentralização do pagamento das AIHs ao nível dos ERSAS, o hospital teve uma diminuição na sua cota de mais ou menos 600 AIHs, alega não ter participado da discussão sobre essa redução e que o critério utilizado foi uma comparação entre as cotas fornecidas em outros municípios vizinhos, segundo explicação dada pelo ERSAS de Assis.

O Diretor Clínico do Hospital acredita que a idéia de descentralizar o pagamento das AIHs é boa, porém, ainda não está funcionando muito bem. Segundo ele, deveria haver uma descentralização ainda maior, ficando essa responsabilidade ao nível municipal.

ASPECTOS RELATIVOS À ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL

Apresenta um desenho organizacional , com estrutura do tipo funcional (conforme pode ser observado no organograma do anexo 8). Na prática, observa-se que é o Provedor do hospital juntamente com a mesa administrativa, que realiza toda a administração do hospital, sendo que essa mesa administrativa se reúne mensalmente e só recentemente o Diretor Clínico foi incorporado junto a esse grupo.

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

1 - RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

É o provedor do hospital que decide sobre a contratação dos funcionários, a partir da solicitação feita através do Diretor Clínico e do Pronto Socorro.

O recrutamento é feito através de anuncio e a solicitação por meio de entrevistas.

2 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAL - TREINAMENTO E
RECICLAGEM

Não existe nenhum tipo de trabalho mais estruturado nessa área, sendo que, se gundo o Diretor Clínico do hospital, essa capacitação é realizada no hospital, onde o funcionário novo aprende vendo o que os outros fazem.

Conforme pode ser observado na ta bela 23 , existe uma distorção na Assis tência de Enfermagem, uma vez que se ob serva que grande parte dessa assistência é realizada por atendentes (64,1%), enquanto que o esperado é de 60%. Por outro lado, ob serva-se a carência de enfermeiros, que correspondem a 1,5%, enquanto que o espe rado é de 5%, e ainda, a ausência total de técnicos de enfermagem.

TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM POR CATEGORIAS NO HOSPITAL DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

CATEGORIA	Nº	%	PADRÃO*
ENFERMEIRO	1	1,5	5%
TÉCNICO DE ENF.	0	0	10%
AUXILIAR DE ENF.	22	34,4	25%
ATENDENTE DE ENF.	41	64,1	60%
TOTAL	64	100,0	100%

FONTE - HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU
PAULISTA

* - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Material elaborado pelo profissional Miguel Abboud.

Por outro lado no que diz respeito ao di
mensionamento do pessoal de enfermagem, ob
serva-se que o hospital está funcionando com
um quadro deficiente de funcionários. Em con
fronto aos mesmos padrões estipulados ante
riormente pela Escola de Adm. de Empresas de
São Paulo - FGV e Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da USP, essa necessida
de seria da ordem de 113 funcionários somen
te para a área de internação. Entretanto, con
siderando-se a taxa real de ocupação do
hospital (53,3%), esse número cai para 77
funcionários, ainda assim deficiente, uma
vez que o quadro atual é de 64 funcionários.

Esse dimensionamento tem como base de
cálculo a seguinte fórmula:

$$\text{TFR} = \left(\frac{\text{TLU} \times \text{HE} \times \text{JT}}{\text{CHS}} \right) + \text{IST}$$

TFR = total de funcionários requisitados.

TLU = total de leitos úteis - 80% de 175
leitos .

HE = hora enfermagem - considerado 3,7 ho
ras que é uma média das horas utili
zadas nas várias unidades (clínica
médica, cirurgica, pediatria, obstê
trico e Berçário).

JT = jornada de trabalho - 7 dias.

CHS = carga horária mensal - considerado 40
horas semanais.

IST = Índice de segurança técnica que é es
tipulado em 20%.

Para o dimensionamento dos funcionários necessários ao Centro Obstétrico e de material utilizou-se a fórmula:

$$\text{TFR} = \left(\frac{\text{MO} \times \text{HE} \times \text{JT}}{\text{CHS}} \right) + \text{IST}$$

TFR = total de funcionários requisitados.

MO = média de operações que é obtida através da somatória das operações do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, dividida pela somatória dos dias considerados. No caso de Paraguaçu Paulista é:

$$\frac{638 + 393}{364 + 364 - 52} = 3,05$$

HE = hora enfermagem é no caso dessas unidades é de 8 horas.

JT = total de dias de operação normal - 6 dias.

CHS = carga horária semanal - 40 horas.

IST = Índice de segurança técnica, estipulado em 20%.

O hospital conta ainda com trinta e cinco serventes, vinte e cinco escrivães, uma nutricionista, um administrador e vinte e três médicos distribuídos conforme pode ser observado nas tabelas 19 e 20.

Segundo o Diretor Clínico, a principal necessidade na área de recursos humanos é a contratação de um neurologista que não existe no município, conforme citados anteriormente.

ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL

Toda compra de material, medicamentos e equipamentos é realizada pelo provedor do hospital. Não existe uma previsão de necessidades, sendo que as compras são feitas a partir das solicitações, onde, segundo, a enfermeira do hospital, não existe a falta de materiais. A enfermeira por sua vez, só tem uma participação ao nível de opinar sobre a qualidade dos materiais de enfermagem a serem adquiridos.

Quanto à administração dos recursos financeiros, essa é feita pelo provedor juntamente com a mesa administrativa.

PRINCIPAIS INDICADORES DO HOSPITAL

Os principais indicadores do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista pode ser observado na tabela 24, onde destaca-se: uma baixa taxa de ocupações, quando o que se espera é da ordem de 80 a 85%; uma média de

permanência também baixa (3,3 dias). Entretanto, não é possível fazer uma análise mais detalhada desse dado uma vez que esse número indica uma média total entre todas as clínicas (média total esperada= 5 a 5,5 dias). Cada clínica possui uma média de permanência diferente e o hospital não possui uma divisão dos leitos por especialidade; observa-se ainda que esse hospital serve de referência para outros municípios, tendo em vista que cerca de 10% do total dos atendimentos foram realizados para pacientes não residentes no município de Paraguaçu Paulista.

TABELA 24 - ALGUNS INDICADORES DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1988

INDICADORES	MESES						MÉDIA DO SEMESTRE
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	
MÉDIA PACIENTE DIA	89,0	88,1	91,0	90,5	94,4	107,2	93,4
MÉDIA PERMANÊNCIA	3,0	3,2	3,3	3,4	3,5	3,5	3,3
TAXA OCUPAÇÃO %	51	50	52	52	54	61	53,3
TAXA DE MORTALIDADE %	0,9	1,0	0,4	0,6	1,8	2,1	1,1
TAXA DE ATENDIMENTO AO MUNICÍPIO %	83,7	90,7	90,1	91,1	87,0	91,2	89,0
TAXA DE ATENDIMENTO A OUTROS MUNICÍPIOS PERTENCENTES AO ERSA %	3,8	4,2	4,9	3,3	4,6	2,9	3,9
TAXA DE ATENDIMENTO A OUTROS MUNICÍPIOS NÃO PERTENCENTES AO ERSA %	8,5	6,4	5,6	3,5	5,7	4,6	5,7

FONTE : ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

O hospital também não conta com uma Comissão de Infecção Hospitalar.

Segundo o Diretor Clínico do hospital, ele irá participar de um curso em Marília através do qual ele pretende adquirir experiência afim de quantificar o problema ao nível do hospital e tomar as medidas necessárias a esse respeito.

Atualmente, o hospital vem passando por uma série de reformas, inclusive com a ampliação de alguns setores.

3.7.7 - OUTROS ASPECTOS REFERENTES AS AGÊNCIAS DE SAÚDE
DE

3.7.7.1 - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A Assistência Odontológica em Paraguaçu Paulista é feita através dos Programas: Escolar, Comunitário, Rural e Preventivo.

A capacidade instalada é de 9 equipamentos em atividade, assim distribuídos:

3 em escolas

1 em unidade rural

1 em unidade móvel

3 nos postos de atendimento e CS

1 no sindicato rural

A rede pública conta com 12 ci rurgiões dentistas e 3 auxiliares trabalhando sob contrato da Prefeitura e Secretaria da Saúde do Estado. O regime de trabalho varia de 8 a 6 e 4 horas diárias.

ÍNDICE DE CPO EM PARAGUAÇU PAULIS
TA - 1984

<u>IDADE</u>	<u>CPO</u>
7 anos	1,13
8 anos	2,15
9 anos	3,18
10 anos	3,87
11 anos	5,22
12 anos	5,96
13 anos	6,78
14 anos	7,50

PROGRAMAS

ESCOLAR

O programa escolar conta com 5 cirurgiões dentistas trabalhando em períodos alternados, em 3 escolas das 8 que pertencem ao município, o que representa 2.604 alunos dentre os 4.989 atualmente matriculados na rede de Ensino. A assistência é feita através do método incremental, atendendo alunos de 7 a 14 anos, com prioridade para os dentes permanentes. Os procedimentos clínicos são os usuais tais como: extração, restauração, capeamentos e limpeza profissional.

RESUMO DA PRODUÇÃO DE 1987

ESCOLAS	ATENDIMENTO	EXAMES	RESTAURAÇÕES	EXTRAÇÕES PERMANENTES	EXTRAÇÕES TEMPORÁRIAS	HORAS TRABALHADAS	RENDIMENTO	TRATAMENTO COMPLETADO
* ESCOLA 1	1158	456	1111	66	49	945,2	1,24	454
ESCOLA 2	714	341	737	24	78	622,2	1,22	332
TOTAL	1872	797	1848	90	127	1567,4	1,24	786

FONTE - DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR (DAE)

* A ESCOLA 1 É A ESCOLA DA BARRA FUNDA

COMUNITÁRIA

Implantada no Centro de Saúde, postos de atendimento e unidade móvel, o programa comunitário conta com 4 cirurgiões dentistas e 2 auxiliares. A prioridade é dada aos grupos programáticos de gestantes, pré-escolares de 3 a 6 anos e escolares de 7 a 14 anos. Os procedimentos clínicos adotados são os mesmos adotados no programa escolar, exceto no caso do pré-escolar quando são restaurados os dentes decíduos.

RESUMO DA PRODUÇÃO DE 1987

	RESTAURAÇÕES		EXTRAÇÕES		TRATAM. COMPL.	PROFILAXIA	ÍNDICE COBERTURA
	AM	OUTRO MATERIAL	PERMAN.	DECÍD.			
GESTANTES	25	9	9	-	1	1	5,26
PRÉ ESCOLAR 3 a 6	624	89	11	81	175	170	60,14
ESCOLAR 7 a 14	435	105	49	93	35	34	21,74
GRUPO NÃO PROGRAMÁTICO URGÊNCIA	938	91	353	3	49	8	-
TOTAL	2022	294	422	177	260	213	-

FONTE: ERSA

O ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE EM 87 FOI DE 1,06 PROCEDIMENTOS/HORA

RURAL

No programa rural trabalham 3 cirurgiões dentistas e 1 auxiliar. A prioridade é da para as urgências, limitando-se quase ao tratamento radical.

PREVENTIVA

O programa preventivo é desenvolvido no programa escolar através de bochechos fluorados semanais e Educação em Saúde Oral.

Quanto à água de abastecimento, ela é naturalmente fluoretada em uma das fontes de captação mas devido à diluição com a água captada em outras fontes e por falta de um sistema de controle eficaz, fica difícil a avaliação do teor de fluor na água que é consumida pela população.

Está sendo porém implantado um sistema de fluoretação e controle que deverá em breve estar funcionando eficientemente na estação de tratamento.

Quanto ao sistema de informações, os relatórios das atividades são elaborados pelos cirurgiões dentistas nas unidades e encaminhados ao ERSA onde são analisados e consolidados. A cidade conta ainda com os consultórios instalados em ambulatórios de empresas privados e que atendem aos seus

segurados, como as Usinas Para álcool e Cocal e o Clube de Campo Termas de Paraguaçu.

3.7.7.2 -ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Realizado através do Pronto Socorro existente no hospital e que mantém convênio com o INAMPS (BAU), que constitui a grande parte do atendimento. Conta com um médico de plantão dia e noite.

3.7.7.3 -SERVIÇO DE RESGATE

O serviço de resgate dos pacientes é realizado por duas ambulâncias do próprio município que realizam geralmente o serviço de remoção de pacientes para fora do município, já que essas são insuficientes. O controle das ambulâncias é realizado pelo Departamento de Promoção Social. Segundo o coordenador da CIMS, o critério de utilização dessas ambulâncias é geralmente o social, embora não existam critérios pré fixados.

O município conta ainda com duas ambulâncias da Usina Cocal e uma da Usina Para álcool, que eventualmente auxiliam no serviço de resgate de pacientes.

3.7.7.4 - RETAGUARDA LABORATORIAL

Quase que a totalidade dos exames laboratoriais são realizados num Laboratório Particular, acoplado ao Hospital, conveniado com o INAMPS, com a Prefeitura e com o próprio hospital. Realiza todos os exames do hospital, do Pronto Socorro, das Usinas de álcool existentes na região e das unidades municipalizadas através do pagamento direto pela Prefeitura dos exames realizados.

Segundo o coordenador da CIMS, este laboratório tem sido insuficiente, para cobrir a demanda necessária, havendo um atraso nos resultados e uma queda na qualidade dos mesmos, devido a alta demanda. Segundo ele, o Plano Municipal de Saúde previa o credenciamento através do INAMPS de um outro laboratório particular, porém, isto está dependendo somente do ERSA que tem a competência de realizar novos credenciamentos.

Os exames para controle de doadores de sangue (sífilis, Machado Guerreiro, hepatite, Elisa), bem como a retaguarda laboratorial para o Programa de Assistência ao Aidiético, desenvolvido pela UBS II, são encaminhados para o Hemo Centro

de Marília, ligado à Faculdade de Medicina de Marília.

O Plano Municipal de Saúde propõe também um aumento da cota dos exames de RX a serem pagos pelo INAMPS, já que o serviço de radiologia do hospital é o único do município dando retaguarda a todos os serviços de saúde.

Segundo o coordenador da CIMS existe também a necessidade do credenciamento pelo INAMPS de um eletrocardiograma. Ele acredita que o SUDS deveria facilitar os credenciamentos, dando autonomia aos municípios para realizá-los.

Já que o Diretor do ERSA afirma que atualmente não estão sendo realizados novos credenciamentos por dois motivos: primeiro é que só recentemente a Secretaria de Estado da Saúde normatizou os procedimentos a serem seguidos para novos credenciamentos em segundo lugar a política do ERSA não é fazer novos credenciamentos até que se esgotem todas as possibilidades de que esses atendimentos sejam realizados, diretamente pelos serviços da rede pública.

3.7.7.5 - MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

No ano passado, a Prefeitura implantou um cartão chamado cartão único de saúde como mecanismo para universalizar o atendimento e implantar um mecanismo de referência e contra referência. No entanto, na prática pouco se caminhou no que diz respeito a esse mecanismo devido a vários fatores, quais sejam:

- . o paciente é encaminhado de um serviço para outro através de uma guia, porém segundo o próprio coordenador da CIMS, essas guias muitas vezes não são devidamente preenchidas pelo médico que recebe o paciente. Por outro lado geralmente o paciente não retorna ao serviço de origem por opção própria, sendo que esta foi uma opção da Prefeitura, que adotou o critério da livre escolha, onde o próprio paciente decide onde ele que continuar o tratamento.
- . é procedida uma matrícula em cada serviço que o paciente frequenta, havendo por consequência a dispersão de dados sobre um mesmo paciente em várias agências de saúde, dados esses que não se cruzam, já que as guias

de encaminhamento não são devidamente preenchidas e os pacientes geralmente não retornam ao serviço de origem, conforme citado anteriormente.

- . Observa-se que a UBSI, que possui vários especialistas, funciona como porta de entrada para o sistema e não como referência para os demais serviços, conforme mencionado anteriormente. Esse dado também foi encontrado no inquerito domiciliar realizado no bairro de Barra Funda conforme pode ser visto posteriormente.
- . o Pronto Socorro constitui-se por sua vez também numa grande porta de entrada para o sistema, realizando em 1987 31866 consultas de urgência, correspondendo 38,1 % do total de consultas ambulatoriais, quando o esperado era por volta de 154, mostrando que grande parte desses atendimentos não se constituem em atendimentos de urgência, mas sim atendimentos ambulatoriais que não foram absorvidos pelas unidades básicas.

Com relação a referência para serviços não existentes no município essa ainda não existe. Segundo o coordenador da CIMS, essa referência e contra referência é muito na base do informal (amigos que trabalham em Marília), sendo que não existe nenhum tipo de articulação entre as várias Prefeituras da região para o encaminhamento dessa questão. Segundo ele, a maior necessidade de encaminhamentos para fora do município, se faz na área de psiquiatria e neurologia.

3.7.8 - ANÁLISE DA PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para proceder a avaliação da produção das atividades dos serviços de saúde considera-se alguns pontos importantes a serem observados:

- . a fonte de informação utilizada no que se refere à população é o dado oficial do SEADE , 26.315 habitantes para o ano de 1987 já que a produção analisada corresponde a este ano. Quanto a população estimada pelo SEADE, as autoridades da cidade contestam este dado alegando estar subestimado já que pelo número de eleitores, a população do município está em torno de 33.000 habitantes e alegam outro fator que é o afluxo de migrantes na região.
- . os parâmetros utilizados são da Portaria 3046/82 , do Ministério da Saúde e Programação e Orçamento Integrado-88, da Secretaria de Estado da Saúde (POI-88-SES).
- . a fonte de dados de produção foi a nível local ou seja diretamente em cada um dos serviços de saúde.
- . a avaliação é basicamente sobre consultas médicas pois as outras atividades não foram analisadas por falta de dados em alguns servi

ços portanto ficando assim prejudicados.

. alguns parâmetros:

. Consultas médicas (C.M.)

C.M. em 1 ano = 6 C.M./ano/hab.

C.M. 1 a 4 anos = 3.5 C.M./ano/hab.

C.M. gestante = 6 C.M./ano/gest.

C.M. Ginecologia = 1 C.M./ano/mulheres
15 anos.

C.M. na população = 2.8 C.M/ano/hab.

. a distribuição percentual do total de con-
sultas é de :

65%	{	Pediatria	
		Obstetrícia	
		Ginecologia	Clínica Básica
		Clínica Médica	
		Clínica Cirurgica	

20% Clínica especializada

15% atendimento urgência/emergência

. Em relação a internação e necessidade de
leitos:

4 leitos / 1000 habitantes

100 internações / 1000 habitantes/ano

Internações por clínica : 30% obstétrica ,
25% cirúrgica, 20% médica, 1% tisiologia ,
20% pediátrica e 4% psiquiátrica.

Com a consolidação dos dados de consultas médicas e através de tabelas pode-se fazer uma breve avaliação dos serviços de saúde deste município.

Na tabela 25 onde compara-se o total de consultas por tipo (básica, especializada e urgência) realizadas pelos diversos serviços de saúde do município quais sejam : (C.S., P.A.S., P.A.M. - INAMPS, médicos credenciados - INAMPS, sindicatos, ambulatórios de usina e empresa e hospital) e o número de consultas necessárias segundo parâmetros já citados, pode-se dizer que ocorre um déficit importante de consultas especializadas e há déficit também nas consultas básicas porém com menos importância, déficit este que parece em termos quantitativos estar compensado pelo atendimento da urgência feito pelo Pronto Socorro do Hospital (P.S.) que tem grau de cobertura de 288,3%, uma cobertura absolutamente alta.

O que pode estar ocorrendo é um desvio em relação à porta de entrada para os serviços e talvez o que explique isto seja a população ter o atendimento garantido num serviço de urgência mesmo que não o seja pois este serviço não tem número limitado de consultas como nos outros serviços; ou os serviços oferecidos como porta de entrada não estarem garantindo este atendimento e isto ocorrendo, o encaminhamento para especialidade também fica deficiente, insuflando o número de consultas de urgência, fazendo do P.S. a porta de entrada do sistema de saúde.

O dado geral do total de consultas realizadas

e necessárias mostra uma cobertura de 113,6% mas sozinho este dado não significa boa cobertura pelos motivos já citados acima.

TABELA 25 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS, NECESSÁRIAS E A COBERTURA DADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO, MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

TIPO DE CONSULTA	REALIZADAS		NECESSÁRIAS		COBERTURA *
	Nº	%	Nº	%	
BÁSICA	43287	51,7	47893	65,0	90,4
ESPECIALIZADA	8538	10,2	14736	20,0	58,0
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	31866	38,1	11053	15,0	288,3
TOTAL	83691	100	73682	100	113,6

FONTE : BOLETIM DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES

$$* \text{ COBERTURA} = \frac{\text{CONSULTAS REALIZADAS}}{\text{CONSULTAS NECESSÁRIAS}} \times 100$$

Em relação ao atendimento à população nas clínicas básicas, nota-se que na pediatria o número de consultas realizadas (14094) é maior que a necessária (11993), dando portanto uma cobertura de 117,5% (quadro 1).

Na tabela 26 , pode-se observar que o serviço público (S.E.S. Município e INAMPS) é o que mais absorve este tipo de consulta (25,7 e 43,6% respectivamente) .

Os médicos credenciados do INAMPS absorvem um número também significativo (24,7%) do atendimento em pediatria e os outros serviços vêm por último com percentagens menos significativas.

QUADRO 01 - NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS, ESPERADAS E COBERTURA DADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DA CRIANÇA E MULHER, NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

CLÍNICA	REALIZADAS Nº	ESPERADAS Nº	COBERTURA %
PEDIATRIA	14094	11.993	117,5
OBSTETRICIA	3938	4.734	83,2
GINECOLOGIA	4270	8.554	50,0

FONTE : BOLETINS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES

O atendimento em clínica médica mostra uma cobertura maior que 100%, a necessidade é de 17.139 consultas e as consultas realizadas foram 19.233.

Na tabela 26, podemos observar que o atendimento em clínica médica é significativamente maior nos serviços da S.E.S. e municipais ou seja C.S. e P.A.S. com 42,3% e em segunda vêm os serviços prestados pelos sindicatos com 29,7% e os outros serviços têm pequeno pe

so nesta clínica.

Na área de atendimento à mulher como pode ser observado no quadro 1, há déficit no número de consultas à gestante (obstetrícia) pois a cobertura é de 83,2% e na ginecologia o déficit é ainda maior, tendo um grau de cobertura de somente 50,0% das mulheres acima de 15 anos.

Analisando a tabela 26, pode-se notar também que o atendimento em obstetrícia e ginecologia apesar de deficitário como se nota, os prestadores de serviços de saúde que mais absorvem este tipo de clientela são o PAM-INAMPS, CS e PAS com 42,2% e 34,2% respectivamente e com relativa importância aparece o atendimento realizado pelos médicos credenciados do INAMPS com 15,0%, o mesmo acontecendo com a área de ginecologia que em termos percentuais, a distribuição é bem parecida apesar do déficit em número de consultas ser maior.

TABELA 26 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NAS CLÍNICAS BÁSICAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

CLÍNICAS SERVIÇOS DE SAÚDE	PEDIATRIA		OBSTETRÍCIA		GINECOLOGIA		CL.MÉDICA		CL.CIRURGIÇA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SES e MUNICIPAIS	3621	25,7	1344	34,2	1213	28,4	8147	42,3	-	-	14325	33,1
INAMPS	6152	43,6	1780	45,2	1989	46,6	648	3,4	-	-	10569	24,4
CREENCIADOS INAMPS	3479	24,7	593	15,0	663	15,5	3136	16,3	1752	100	9623	22,3
SINDICATOS	605	4,3	221	5,6	405	9,5	5706	29,7	-	-	6937	16,0
USINAS	237	1,7	-	-	-	-	1596	8,3	-	-	1833	4,2
TOTAL	14094	100	3938	100	4270	100	19233	100	1752	-	43287	100

Os quadros 2, 3 e 4, mostram as coberturas alcançadas pelo Programa de Assistência à gestante do C.S. dos PASS em suas principais atividades.

Estes serviços cobrem apenas 48,0% das gestantes (quadro 2) e estas com concentração de 3,29 consultas em média cada uma durante a gestação sendo que o esperado é de 6 consultas por gestante. Em relação as puérras, a concentração é mais baixa ainda, 0,26 cada uma. Isto mostra que a consulta de puerpério nestes serviços é praticamente nula pois se espera pelo menos uma consulta de puerpério por gestante (quadro 3).

Os exames laboratoriais de rotina realizados (quadro 4) mostram também um número abaixo do esperado, sendo que a concentração esperada é de uma Reação Sorológica para Lues para cada gestante assim como o exame de urina I e nestas unidades, a concentração está respectivamente em 0,74 e 0,76 portanto deficitária.

Estes números e percentagens acima comentados podem ser um dos fatores que refletem na alta taxa de mortalidade materna no município.

QUADRO 02 - INDICADOR DE COBERTURA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE DO C.S. e P.A.Ss, MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

POPULAÇÃO	Nº GESTANTES ATENDIDAS	COBERTURA
789	379	48,0

FONTE : BOLETIM DE PRODUÇÃO C.S. E P.A.Ss,

QUADRO 03 - INDICADOR DE CONCENTRAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE DO C.S. E P.A.Ss, MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

C.M. ã GESTANTE	CONCENTPAÇÃO C.M. /GESTANTE	* ₁ C.M. ã FUÉRPERAS	* ₂ CONCENTRAÇÃO CM/PUÉRPERAS
1247	3,29	97	0,26

FONTE : BOLETIM DE PRODUÇÃO CS e PAS

* 1 CONC. C.M. GEST. = $\frac{\text{Nº DE CONSULTAS GESTANTES}}{\text{Nº DE GESTANTES ATENDIDAS}}$

* 2 CONC. C.M. PUÉRPERA = $\frac{\text{Nº DE C.M. PUÉRPERAS}}{\text{Nº DE GESTANTES ATENDIDAS}}$

QUADRO 04 - CONCENTRAÇÃO E EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS
 NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE, PELO C.S.
 E PASs, MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

UNIDADE	R. S. LUES Nº CONCENTRAÇÃO	FATOR RH Nº CONCENTRAÇÃO	URINA I Nº CONCENTRAÇÃO
C.S. e P.A.Ss	280 0,74	184 0,49	288 0,76

FONTE : BOLETIM DE PRODUÇÃO CS e PAS

CONCENTRAÇÃO = $\frac{\text{Nº DE EXAMES}}{\text{Nº DE GESTANTES ATENDIDAS NO SERVIÇO}}$

Nº DE GESTANTES
 ATENDIDAS NO SERVIÇO

Na tabela 27, verifica-se que em termos percentuais, o hospital da cidade através do P.S. ofereceu 43% do total de consultas realizadas no município e em seguida vem o C.S. e P.A.Ss com 17,3%, PAM - INAMPS com 16,6% e médicos credenciados com 11,5%. Estes dados mais uma vez confirmam a distorção existente nos serviços de saúde deste município pois mostra o P.S. do Hospital como grande porta de entrada para o sistema de saúde.

TABELA 27 - Nº E TIPO DE CONSULTAS REALIZADAS SEGUNDO PRESTADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

SERVIÇOS DE SAÚDE	BÁSICA		ESPECIALIZADA		URG / EMERG.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S.E.S MUNICÍPIO	14325	33,1	171	2,0	-	-	14496	17,3
INAMPS	10569	24,1	3314	38,8	-	-	13883	16,6
MÉDICOS CREDENCIADOS INAMPS	9623	22,3	-	-	-	-	9623	11,5
SINDICATOS	6937	16,0	-	-	-	-	6937	8,3
AMBULATÓRIOS USINAS	1833	4,2	902	10,6	-	-	2735	3,3
CONVÊNIO FILANTRÓPICA (STA CASA)	-	0,0	4151	48,6	31866	100	36017	43,0
TOTAL	43287	100	8538	100	31866	100	83691	100

Na área hospitalar existe um número extremamente grande de internações quando comparado ao preconizado pelo Ministério da Saúde (tabela 28), mesmo que se leve em consideração que o hospital atenda a municípios adjacentes (10% das internações são de outros municípios).

A média de permanência já comentada anteriormente é baixa (3,3 dias) e isto pode ser consequência de internações desnecessárias.

O número de leitos existentes (175) é suficiente para a população a ser atendida. O que ocorre é distorção no número de internações de algumas áreas como por exemplo, a clínica médica onde o grau de cobertura é de mais de 1.000% e na pediatria é 367% (tabela 28).

A percentagem de parto cesária é de 45,7 (tabela 29), o que se pode considerar um alto índice pois o preconizado gira em torno de 10%. Esta alta percentagem pode contribuir para elevar a taxa de mortalidade materna e neonatal visto o risco cirúrgico.

TABELA 28 - INTERNAÇÕES REALIZADAS, INTERNAÇÕES ESPERADAS E COBERTURA SEGUNDO CLÍNICA, HOSPITAL STA CASA PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

CLÍNICA	INT. REALIZADAS Nº	INT. ESPERADAS Nº	GRAU DE COBERTURA %
MÉDICA FISIOLÓGICA	6148	553	1111
PEDIÁTRICA	1932	526	367
OBSTÉTRICA	864	790	109
PSIQUIÁTRICA	-	105	-
CIRÚRGICA	638	658	96
TOTAL	9582	2632	364

FONTE : BOLETIM DO HOSPITAL
FISIOLÓGICA 1%
PARAMETRO PORTARIA 3046/82 M.S.

TABELA 29 - NÚMERO DE PARTOS HOSPITALARES SEGUNDO TIPO ,
 STA CASA DE PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

TIPO DE PARTO	Nº	%
NORMAL	466	54,1
CESÁRIA	394	45,7
FÓRCEPS	02	0,2
TOTAL	862 *	100

FONTE : MOVIMENTO GERAL DA STA CASA DE PARAGUAÇU PAULISTA.

* FORAM EXCLUÍDOS 2 PARTOS GEMELARES POR NÃO NÃO ESTAREM CLASSIFICADOS SEGUNDO TIPO.

De forma geral, os serviços de saúde que o município de Paraguaçu Paulista oferece a população são suficientes para alcançar um grau de cobertura satisfat^orio.

Para finalizar a análise destes serviços, quanto a produção, a tabela 30 mostra qua a capacidade instalada existente somente nos três serviços municipalizados (Nov/87) é quase que suficiente para dar um grau de cobertura satisfat^orio em termos de consultas a popula^ção, porém na tabela 31 observa-se que esta capacidade de instalada ^(R.H.) não está sendo utilizada de maneira organizada pois há um grau de ociosidade relativamente alto em alguns deste serviços.

TABELA 30 - CAPACIDADE FÍSICA E DE RECURSOS HUMANOS PARA CONSULTAS MÉDICAS, SEGUNDO PRESTADOR , PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

PRESTADOR	CAPACIDADE/FÍSICA	CAPACIDADE/RH
C.S. , P.A.S.	42.240	30.400
INAMPS	28.160	16.320
SINDICATO	7.040	7.360
TOTAL	77.440	54.080

FONTE : DADOS LEVANTADOS NO LOCAL

PARÂMETRO DA S.E.S. (4 CONSULTAS/h e 220 dias ÚTEIS NO ANO).

TABELA 31 - CAPACIDADE EM RECURSOS HUMANOS PARA CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS REALIZADAS, GRAU DE COBERTURA SEGUNDO PRESTADOR DE SERVIÇO, PARAGUAÇU PAULISTA - 1987.

PRESTADOR	CAPACIDADE R.H.	CONSULTAS REALIZADAS	GRAU COBERTURA	GRAU OCIOSIDADE
CS e PAS	30.400	14.496	47,7	52,3
PAM-INAMPS	16.320	13.883	85,1	14,9
SINDICATO	7.360	6.937	94,3	5,7
TOTAL	54.080	35.316	65,3	34,7

FONTE : BOLETIM DE PRODUÇÃO 1987

DADOS LEVANTADOS EM CADA LOCAL PRESTADOR

Levando-se em consideração os outros serviços existentes ou seja, médicos credenciados do INAMPS, ambulatórios de usinas e médicos particulares, a capacidade do ponto de vista operacional ultrapassaria o necessário.

A única ressalva que se faz e que já foi comentada pelo Diretor do PAM do INAMPS, é a necessidade de algumas especialidades não existentes no município ou se existentes, insuficientes para o atendimento à população, como é o caso de neurologia (não existente) e oftalmologia (insuficiente).

3.8 - SAÚDE AMBIENTAL

Tal parte do trabalho tem por objetivo fazer um diagnóstico das condições atuais dos serviços de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, qualidade ambiental e zoonoses, bem como apontar algumas sugestões que porventura forem julgadas procedentes.

Numa breve análise prévia, cabe esclarecer que os serviços de abastecimento de água e coleta de esgotos são efetuados pelo SAEE, - Serviço Autônomo de Águas e Esgostos - autarquia vinculada à prefeitura do Município de Paraguaçu Paulista, e que portanto não tem sido beneficiária dos recursos provenientes do FGTS, através da carteira de saneamento da CEF (Caixa Econômica Federal) apresentando no entanto elevado índice de atendimento e qualidade nos serviços.

Os serviços de limpeza urbana e coleta de lixo, são efetuados pela prefeitura com seu próprio quadro de pessoal, sem haver portanto qualquer tipo de empreita para terceiros, como se verá mais adiante.

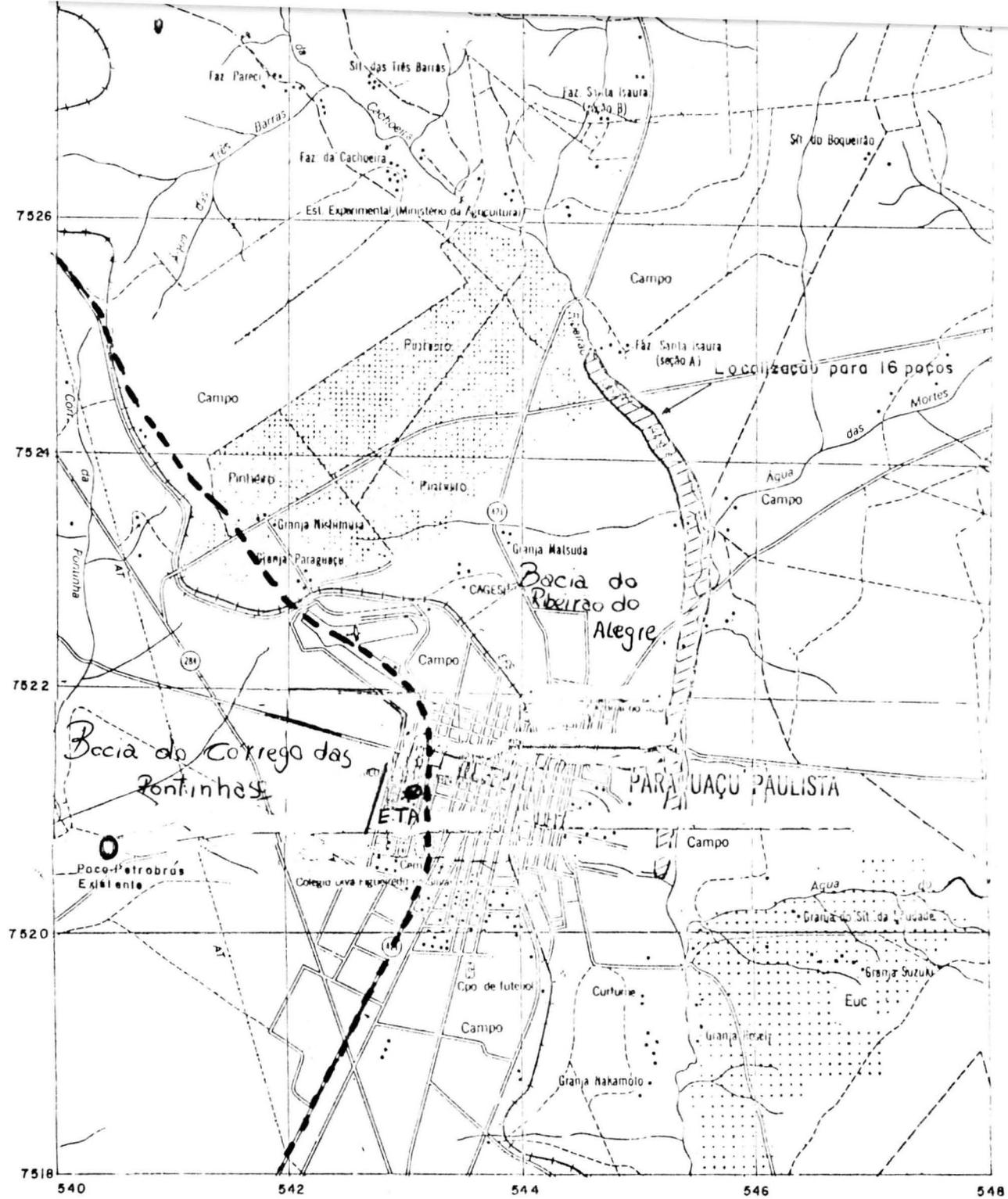
3.8.1 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

3.8.1.1 - DESCRIÇÃO DO SISTEMA EXISTENTE

O sistema de abastecimento de água de Paraguaçu Paulista é hoje composto de 2 sistemas produtores independentes: Sistema do Ribeirão Alegre e Sistema do Ribeirão das Pontinhas, cada um com tratamento próprio, que aduzem suas águas para 2 reservatórios enterrados e interligados e então distribuídas para a cidade, como mostra a figura 2 e garantindo um índice de atendimento de 100%.

Chama-se ao fato de que a capacidade instalada destes sistemas produtores é suficiente para atender as necessidades da cidade até o ano 2010, caso se confirmem as projeções populacionais efetuadas pela Fundação SEADE.

3.8.1.1.1 - SISTEMA PRODUTOR RIBEIRÃO ALEGRE



Implantado totalmente em 1951 é composto das seguintes unidades:

- Captação - As água do Ribeirão Alegre após formarem uma pequena represa, são aduzidas a través de um tubo de ferro fundido, inserido diretamente na massa líquida. Após passar por uma tela para retenção de sólidos grosseiros, a água é introduzida no poço de sucção distante cerca de 20 m do ponto da toma mada.

- Estação elevatória de água bruta constituída de dois conjuntos motor-bomba iguais com potência de 200 CV cada e altura manométrica de aproximadamente 95 m.c.a.

- Adução - Adutora de ferro fundido de 250 mm de diâmetro e 2.670 m de extensão, que conduz a água da captação à ETA que se encontra no alto de cidade.

- Tratamento - o tratamento atualmente efetuado é do tipo convencional de ciclo completo, cons-

uma reserva de cerca de 40 m³ no fundo para a lavagem.

A estação ainda é provida de sistema de recuperação de água de lavagem e de instrumentação simples para exames de pH, cor e alcalinidade.

A ETA em razoável estado de conservação tem uma capacidade máxima de 70 l/s, lançando então as águas para os reservatórios enterrados.

3.8.1.1.2. - SISTEMA PRODUTOR DO CÔRREGO DAS PONTINHAS

Implantado em 1986 o sistema é composto das seguintes unidades:

- captação - As águas do córrego das Pontinhas são captados em uma pequena represa formada por um barramento de nível de aproximadamente 250 m de extensão com dois extravasores, de onde são aduzidas para a ETA.

- Estação elevatória de água bruta
Constituída de dois conjuntos mo-
to-bomba com potência de 100 CV
cada e altura monométrica de
33 m.c.a.
- Adução de água bruta - Diâmetro
de 200mm em ferro dúctil com
junta elástica e extensão de
aproximadamente 200 m.
- Tratamento - O tratamento exis-
tente é de ciclo completo atra-
vés de uma estação compacta, com
capacidade máxima de 220 m³/hora.
- Estação elevatória de água tra-
tada - Constituída de dois conjun-
tos moto.bomba com potência de
100 CV cada e altura monométrica
de 85 m.c.a.
- Adução de água tratada - Adução
de ferro dúctil com junta elásti-
ca, diâmetro de 200 mm, com ex-
tensão de 2.380 m.

3.8.1.1.3 - RESERVAÇÃO

Os reservatórios existentes e utilizados atualmente são três:

2 reservatórios enterrados de 1000 m³ cada interligados e 1 reservatório elevado de 250 m³ com altura de 25 m destinado ao abastecimento da zona alta da cidade e da lavagem dos filtros.

Todos eles construídos com concreto armado.

Adotando-se como critério o de que 1/3 do volume consumido em um dia atende as necessidades de reservação, chegamos ao valor de - 1.378 m³. Diante deste quadro conclui-se que os reservatórios de Paraguaçu Paulista (2.250 m³) operam com boa margem de segurança.

3.8.1.1.4 - REDE DE DISTRIBUIÇÃO

A rede de distribuição com uma extensão total de cerca de ... 160.000 m, é constituída por tubos de PVC e ferro fundido com diâmetros variando de 50mm a 250 mm. Segundo levantado, não há cadastro.

O número de ligações de água em abril de 1988 era o demonstrado na Tabela 32.

TABELA 32- Número de ligações de Água segundo tipo.

Paraguaçu Paulista, São Paulo, abril de 1988

TIPO	Nº DE LIGAÇÕES
Residencial	6740
Comercial	456
Industrial	11
Órgão Público	88
Filantrópico	48
Chácaras/hortas	118
Residencial/comercial	110
TOTAL	7571

Fonte: S.A.A.E. - 1988

Cabe ainda ressaltar que todas as ligações são hidrometradas.

- Volume Distribuído

O volume médio distribuído pelos dois sistemas juntos é atualmente de cerca de 124.000 m³/mês resultando em consumo médio per capita de 195 l/hab dia.

- Controle de qualidade

O controle de qualidade da água distribuída, é feito pela CETESB, tendo o SAAE ainda a assistência da SABESP no controle de ponta de rede.

- Controle de perdas

Não há nenhuma atividade nos serviços, que visem a redução das perdas ao longo de rede de distribuição, bem como nos sistemas adutores, no entanto fazendo uma breve análise dos dados operacionais para o mês de agosto, chegamos ao seguinte:

. vazão tratada - 162.864 m³

. vazão hidrometrada - 124.000 m³

O que perfaz um valor aproximado de 25% de perdas no sistema.

Tal valor embora satisfatório se comparado aos de outros sistemas (na R.M.SP - 27%, no Rio de Janeiro acima de 40%, é passível de redução, o que poderá trazer economia significativa nos custos de produção, tais como produtos químicos e energia elétrica.

3.8.2 - ESGOTAMENTO SANITÁRIO

3.8.2.1 - DESCRIÇÃO DO SISTEMA EXISTENTE

A cidade de Paraguaçu Paulista localizada no espigão que divide as bacias do córrego das Pontinhas e do Ribeirão Alegre, tem o seu sistema de esgotos devido pelas duas bacias (conforme fig. 3) sendo que o índice de atendimento atinge a marca de 75%, valor este que supera a maior parte dos sistemas existentes no Estado de São Paulo (na R.N. SP = 50%), mas ainda aquém daquele oferecido aos povos de países desenvolvidos.

3.8.2.1.1 - REDE COLETORA

A extensão da rede coletora é de cerca de 120.000 m com o diâmetro variando de 100 a 200 mm.

Atualmente se encontra em fase final a execução de mais 22.000 m de rede coletora no bairro de Vila Nova. Como acontece com a rede de água, esta também não tem cadastro.

O número de ligações de esgoto no mês de abril de 1988, era o seguinte:

TABELA 33 - Número de ligações, segundo o tipo no Município de Paraguaçu Paulista abril de 1988

TIPO	Nº DE LIGAÇÕES
Residencial	5118
Comercial	410
Industrial	11
Órgãos públicos	80
Filantrópicos	48
Chácaras/hortas	57
Residencial/comercial	104
TOTAL	5828

3.8.2.1.2 - INTERCEPTAÇÃO

Não há interceptação dos esgotos na bacia do Ribeirão Alegre, estando em fase de implantação, a interceptação dos esgotos na bacia do córrego das Pontinhas, que serão conduzidos para uma estação de recalque (também em construção) que os reverterá para a bacia do Ribeirão Alegre.

3.8.2.1.3 - TRATAMENTO

Não há nenhum tratamento dos esgotos de Paraguaçu Paulista e conforme informações levantadas junto ao SAAE, não existe nenhum projeto para o tratamento dos mesmos.

3.8.3 - ESTRUTURA TARIFÁRIA

A estrutura tarifária em agosto de 1988 era a que segue:

Água - 0 a 5 m³ - isento
5 a 15 m³ - tarifa mínima de
Cz\$274,58 volume excedentes, ta
xação progressiva conforme anexo
9.

Esgoto - 50% do preço de consumo de
água.

3.8.4 - RECURSOS HUMANOS

Conforme levantado o quadro de funcio-
nários em agosto de 1988, era o que se
gue:

TABELA 34 - Nº de Funcionários segundo Função

FUNÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS
Diretor	01
Administrativos	12
Encarregado de tratamento	01
Operadores de tratamento	06
Operadores de bombeamento	06
Chefes de rede	02
Encanadores	11
Leituristas/entregadores	05
Braçais	04
Vigia	01
Auxiliares	14
TOTAL	53

Fonte: SAAE - 1988

De acordo com informações do SAAE , os operadores de tratamento, bombeamento, encanadores e chefe de rede, foram submetidos a treinamento junto a CETESB. Após breve análise, constata-se que o número de ligações por funcionários é de 253, valor este considerado bom, dentro dos índices de desenvolvimento gerencial, que tem como valor base o de 200 funcionários por ligação.

3.8.5 - OUTROS DISTRITOS

Além da cidade de Paraguaçu Paulista, o SAAE, ainda atende a três distritos isolados os quais são:

- Sapezal - apenas abastecimento de água através de poço artesiano, com 2.000 m. de rede.
- Conceição do Monte Alegre - abastecimento de água através de poço artesiano com 3.500 m de rede e 1000 de rede de esgotamento sanitário.

- Roseta - abastecimento de água através de poço artesiano com 2.500 m de rede e 2.500 m de rede coletora de esgotos.

Em tais distritos os serviços são gratuitos.

3.8.6 - CAMPANHAS EDUCATIVAS

A concessionária não desenvolvia até o momento qualquer tipo de campanha de orientação aos seus usuários.

3.8.7 - SISTEMA DE LIMPEZA URBANA

O serviço de coleta de lixo e varrição de ruas, é executado por administração direta de Prefeitura de Paraguaçu Paulista, estando vinculado ao Departamento de Obras da mesma.

O serviço de coleta de lixo domiciliar é executado em todo o perímetro urbano, com frequência diária na zona central e alternada em algumas regiões periféricas.

O equipamento utilizado para a coleta do lixo domiciliar é o seguinte:

- 2 caminhões do tipo baú
- 1 caminhão basculante do tipo caçamba
- 1 trator com carreta

O pessoal alocado para o serviço é o que segue:

- 2 funcionários administrativos
- 4 motoristas
- 14 ajudantes/lixeiros

Os funcionários que trabalham diretamente na coleta dispõem de botas e luvas, não tendo uniforme próprio para a tarefa.

O volume coletado diariamente oscila entre 16 e 18 toneladas.

- Lixo Hospitalar - é recolhido conjuntamente com o lixo de farmácias e PAS, sendo transportado por uma carreta puxado por um trator.

- Limpeza de logradouros - é efetuada apenas na zona central (pavimentada) por 5 funcionários que dispõe de vassouras, carrinhos e sacos plásticos.

A remoção de entulho é executada por 12 trabalhadores braçais e 6 motoristas e dispõe de 4 caminhões e 2 tratores.

- Disposição final - tanto o lixo domiciliar quanto o resultante de varrição das ruas e remoção de entulho, são dispostos a céu aberto (lixão) a afastado cerca de 4 Km de zona central da cidade, não havendo até o momento nenhum plano para implantação de aterros sanitários nem de outro processo.

O lixo hospitalar após coletado é queimado e enterrado.

Conforme levantado, nenhum dos trabadores alocados nestes serviços foi submetido a qualquer tipo de treinamento.

3.8.8 - QUALIDADE AMBIENTAL

Sob o ponto de vista ambiental, as condições por que atravessa o Município, podem ser consideradas como boas, não havendo nenhuma indústria

de porte, de grande potencial poluidor assim como a concentração de gases provenientes de veículos automotivos, não representa qualquer ameaça.

A única fonte de poluição do ar que requer atenção especial, é a grande quantidade de material particulado, lançado à atmosfera durante os períodos ' d. colheita de cana de açúcar, proveniente das queimadas dos canaviais. Cabe no entanto lembrar, que tal problema não é exclusivo deste Município, afetando praticamente todo o Estado de São Paulo e cuja solução ainda não equacionada, só será atingida mediante medidas de caráter geral e permanente vigilância por parte do Estado.

A qualidade das águas que atravessam o Município, são afetados basicamente pelo lançamento dos esgotos municipais, sem qualquer tipo de tratamento, no entanto a interceptação dos esgotos na bacia do Córrego dos Pontinhos e sua reversão para a bacia vizinha, resolverã tal problema nesta e bacia, e a solução definitiva somente será alcança da mediante a construção de uma ETE - (ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTOS).

3.8.9 - CONTROLE DE ZONÓSES

A prefeitura não possui serviço de controle de roedores e vetores. Este serviço segundo informações obtidas no Centro de Saúde é realizado pela SUCEN (Assis) que não tem nenhuma programação sistematizada da execução desses serviços no município de Paraguaçu Paulista, sendo o mesmo realizado eventualmente, conforme a necessidade e pedidos da Prefeitura do Município.

Quanto a raiva animal, a prefeitura realiza anualmente campanha de vacinação anti-rábica canina, mas não possui um serviço de captura e sacrifícios de cães vadios.

3.8.9.1 - FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DE ALIMENTOS

As casas comerciais de produtos alimentícios, são fiscalizados constantemente pelo departamento de Fiscalização Sanitária do Centro de Saúde.

Esta fiscalização visa principalmente a verificação da higiene dos estabelecimentos, estado de conservação e prazo de validade dos mesmos.

O leite comercializado no município é oriundo da cidade de LUTÉCIA, na qual existe uma usina de pasteurização, com inspeção e fiscalização do Ministério da Agricultura. Já a carne bovina e suína comercializada e consumida pela população do Município, com sua origem de animais abatidos, no Matadouro Municipal, não sofre qualquer tipo de inspeção. O Matadouro não possui o SIF (Serviço de Inspeção Federal do M.A.), tampouco médico veterinário da prefeitura, para a execução da inspeção sanitária dos animais abatidos.

3.8.9.2 - SERVIÇO DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL

A casa da Agricultura (Secretaria Estadual de Agricultura) possui

um serviço de Defesa Animal bem estruturado, e realiza a profilaxia, combate e controle de focos da Febre Aftosa, raiva dos herbívoros, além de estar iniciando um programa para a Brucelose.

4 - ANÁLISE DO INQUÉRITO REALIZADO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA

4.1 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Com a finalidade de caracterizar sócio-economicamente o bairro da Barra Funda o inquérito constou de questões sobre distribuição por sexo e idade dos moradores, estado marital, grau de instrução, inserção no mercado de trabalho, renda e vínculo empregatício. A análise destes dados encontra-se nas tabelas a seguir:

TABELA 35- DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E IDADE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO
DA BARRA FUNDA, SET/1988.

IDADE \ SEXO	M		F		T	
	M	%	F	%	T	%
0 a 5	39	5,2	40	5,4	79	10,6
5 a 10	50	6,8	44	6,0	94	12,8
10 a 15	38	5,2	40	5,4	78	10,6
15 a 20	42	5,7	41	5,5	83	11,1
20 a 25	39	5,3	28	3,8	67	9,1
25 a 30	35	4,7	29	3,9	64	8,6
30 a 35	27	3,6	31	4,2	58	7,8
35 a 40	17	2,3	16	2,2	33	4,5
40 a 45	8	1,1	10	1,3	18	2,4
45 a 50	19	2,6	15	2,0	34	4,6
50 a 55	17	2,3	16	2,2	33	4,5
55 a 60	12	1,6	21	2,8	33	4,5
60 a 65	7	0,9	11	1,5	18	2,4
65 a 70	10	1,3	6	0,9	16	2,2
70 a +	13	1,7	18	2,4	31	4,1
Ign.	1	0,1	1	0,1	2	0,2
TOTAL	374	50,4	367	49,6	741	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR.

Segundo a tabela 35 nota-se uma diminuição da população de 0 a 5 anos podendo ser indicativa de diminuição da natalidade, o que é compatível com a tendência mostrada nos dados censitários relativos à população de Paraguaçu Paulista (vide Gráfico 5). Um dado que chama muito a atenção é a diminuição bastante acentuada da população da faixa etária de 40 a 45 anos (2,4%) e um aumento importante nas idades subsequentes. Tomando como exemplo a faixa de 70 anos e mais (4,1%), ela é quase o dobro da de 40 a 45 anos. Esse fato talvez possa ser explicado por perda migratória.

Em relação ao nível de escolaridade (tabela 36) mais da metade da população (67,1%) possui primeiro grau incompleto e 19,7% dos entrevistados não possui nenhuma instrução. É importante notar que a questão sobre o grau de instrução é extensiva a todos os moradores da casa o que compreende inclusive crianças em idade escolar.

TABELA 36 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO GRAU DE INSTRUÇÃO

INSTRUÇÃO	Nº	%
Nenhuma	125	19,7
1º grau incompleto	426	67,1
1º grau completo	36	5,6
2º grau incompleto	27	4,2
2º grau completo	17	2,7
Superior incompleto	1	0,1
Superior completo	3	0,6
TOTAL	635	100

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIAR

Quanto ao estado marital, 39,7% são casados. O percentual de pessoas solteiras, 52,9% é acrescido do nº de crianças moradoras no domicílio, tabela 37.

TABELA 37 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO ESTADO MARITAL, BARRA FUNDA, 1988

ESTADO MARITAL	Nº	%
CASADO	294	39,7
SOLTEIRO	392	52,9
VIÚVO	32	4,3
SEPARADO	12	1,6
DESQUITADO	9	1,2
OUTROS	2	0,3
TOTAL	741	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

A Tabela 38 mostra a relação entre renda familiar mensal, computado em salários mínimos (SET 1988 - Cz\$ 12.702,00 - 5,310 OTNs, sendo o valor da OTN para o mesmo período - Cz\$ 2.392,06) e a densidade populacional por domicílios. Observa-se que dos 168 domicílios entrevistados 104 possuem de 1 a 4 habitantes (62%) o que pode ser considerada concentração normal comparada à Região Metropolitana de São Paulo que é de 4,3 habitantes por domicílio. Por outro lado o maior percentual de

rendimento familiar (64,9%) encontra-se na faixa de 1 a 5 S.M. Apenas 5,0% da população recebe renda familiar acima de 10 S.M.

TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DA RENDA MENSAL FAMILIAR EM S.M. POR Nº DE HABITANTES POR DOMICÍLIO - BARRA FUNDA, SET/1988

HAB.	S.M.	0 a 1	1 a 5	5 a 10	10 a 15	15 a 20	20 a 30	S/INF.	TOTAL	%
1		6	5	-	-	-	-	-	11	6,5
2		9	17	-	-	-	-	-	26	15,5
3		1	22	1	-	-	-	-	24	14,3
4		2	32	7	1	-	1	-	43	25,6
5		2	15	2	1	1	-	-	21	12,5
6		-	9	3	1	-	-	1	14	8,3
7		1	5	1	-	-	-	2	9	5,4
8		-	2	1	2	-	-	2	7	4,2
9		1	1	2	-	-	-	1	5	3,0
10		-	-	1	-	-	-	2	3	1,7
11		1	-	-	1	-	-	-	2	1,2
12		-	1	1	-	-	-	-	2	1,2
13		-	-	-	1	-	-	-	1	0,6
TOTAL		23	109	19	7	1	1	8	168	
		(13,7%)	(64,9%)	(11,3%)	(4,2%)	(0,6%)	(0,6%)	(4,7%)		100%

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

Com relação ao vínculo empregatício 166 pessoas (62,9%) estão com sua situação legalizada frente ao órgão empregador; 72(27,3%) estão em situação precária (não registrados) e este contingente é formado principalmente por bôias frias (16) e empregadas domésticas (22). Outros tipos de vínculo empregatício como autônomos somam 19 pessoas (7,2%). Não se conseguiu obter informação sobre 7 entrevistados (2,6%).

TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO DO TIPO DE INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO SEGUNDO SALÁRIOS MÍNIMOS,
BARRA FUNDA, 1988

S.M.	0-0,5	0,5-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0	2,0-3,0	3,0-4,0	4,0-5,0	5,0-10,0	10,0 e mais	TOTAL	%
SETOR PRODUÇÃO Agricult., pecuária, silvicultura, extrativismo vegetal, caça, pesca.	3	10	8	9	13	2	1	-	-	46	18,1
Atividades industriais de transformação, construção e outros	5	5	13	13	24	15	5	-	1	81	31,9
Transporte, comunicações, armazenagem	-	-	-	3	2	6	-	-	-	11	4,3
Comércio	1	-	5	3	4	4	-	1	-	18	7,1
Serviços	26	13	10	7	9	3	-	1	1	70	27,6
Adm. Pública	-	3	5	7	9	3	1	-	-	28	11,0
TOTAL	35(13,8%)	31(12,3%)	41(16,1%)	42(16,5%)	61(24,0%)	33(13,0%)	7(2,7%)	2(0,8%)	2(0,8%)	254	100

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

As grandes fontes de emprego estão nos setores secundário e terciário de serviços que juntos perfazem 59,5% do total. O setor primário contribui com um grande percentual (18,1%). Com relação aos salários, as faixas até 3 S.M. (15,93 OTN) perfazem 82,7% o que indica um nível de pauperização bastante grande.

A grande maioria dos entrevistados possui como bens duráveis: televisão, geladeira e bicicleta, porém vale a pena ressaltar que quase 15% da população do bairro não possui nenhum dos itens investigados.

TABELA 40 - DISTRIBUIÇÃO DE BENS POR DOMICÍLIO, BARRA FUNDA, 1988

BENS	Nº	%
TELEVISÃO	118	70,2
GELADEIRA	102	60,7
BICICLETA	86	51,0
CARRO	18	10,7
TELEFONE	10	6,0
NENHUM	25	14,9
OUTROS	12	7,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

Sobre o grau de associatividade dos moradores do bairro foram formuladas questões onde se pretendeu verificar quais as formas de diversão da família, através de quais meios de comunicação tomavam conhecimento das notícias em geral, e como as pessoas participam das atividades associativas do bairro. Os dados levantados mos

tram que a televisão é o grande veículo transmissor de informações além de ser a principal forma de diversão da família. Existe muito pouca participação da população em qualquer forma de associação existente no bairro, ainda assim quando as pessoas referem a alguma participação ela se dá nas igrejas e possui caráter religioso. Esses dados podem ser vistos nas tabelas 41, 42, 43 e 44.

TABELA 41 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO FORMAS DE DIVERSÃO - BARRA FUNDA, 1988

FORMAS DE DIVERSÃO	Nº	%
TELEVISÃO	107	63,7
PASSEIO	67	39,9
CINEMA	17	10,0
LEITURA	16	9,5
ESPORTE	11	6,5
BARES	11	6,5
CLUBE	8	4,7
TEATRO	1	0,6
OUTROS *	45	26,8
NÃO TEM	15	9,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

* Neste ítem são relatados principalmente participar de cultos religiosos (13), ouvir rádio (10) e dançar (7), Total 30.

A família relata como principais formas de diversão ver televisão (63,7%) passeio (39,9%) e cinema (10,0%). Essas formas de diversão perfazem 113,6% do total relatado. Observar que existe mais de uma opção por família. 9% das famílias relatam não ter nenhuma forma de diversão.

TABELA 42 - DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS PELAS QUAIS A POPULAÇÃO TOMA CONHECIMENTO DAS NOTÍCIAS, BARRA FUNDA, 1988

MEIOS DE COMUNICAÇÃO	Nº	%
TELEVISÃO	114	67,8
RÁDIO	103	61,3
JORNAL	30	17,8
REVISTA	5	3,0
OUTROS *	23	13,7

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

* Neste ítem, através de vizinhos (17); não ficam sabendo (5); e 1 pessoa entrevistada é jornalista e tem outras formas de tomar conhecimento das notícias.

As pessoas ficam sabendo das notícias em geral, do município, da cidade, do Estado ou do País principalmente através da televisão e do rádio. É interessante relatar que 17 pessoas referem tomar conhecimento das notícias através de vizinhos e 5 pessoas não ficam sabendo das notícias em geral.

Com relação ao grau de participação das famílias na comunidade onde moram (bairro) apenas 17,8% (30) referem algum tipo de participação. Dentre essas pessoas 25 frequentam atividades na igreja.

TABELA 43- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DO BAIRRO, BARRA FUNDA, 1988

PARTICIPAÇÃO	Nº	%
SIM	30	17,8%
NÃO	138	82,2%
TOTAL	168	100,0%

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 44- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE REUNIÕES, BARRA FUNDA, 1988

TIPO DE REUNIÕES	Nº	%
IGREJA	25	83,3
ASS.MORADORES	3	10,0
ASS.PAIS E MESTRES	3	10,0
CLUBE DE MÃES	2	6,7
SINDICATO	-	-
PARTIDO POLÍTICO	-	-

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

Ainda sobre a vinculação dos moradores com o bairro onde moram e como o percebem foram feitas questões sobre quais os principais problemas detectado pelo entrevistado e quais as formas de solucioná-los. Os resultados encontram-se nas tabelas 45 e 46.

TABELA 45 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DO BAIRRO SEGUNDO PRIORIDADES LEVANTADAS PELA POPULAÇÃO DA BARRA FUNDA, 1988

PROBLEMAS	Nº	%
ASFALTO	47	28,0
FALTA DE SEGURANÇA	26	15,5
REDE DE ESGOTO	17	10,0
VIOLÊNCIA	15	9,0
NÃO TEM PROBLEMAS	23	13,7
NÃO SABE	17	10,0
FALTA TRABALHO	11	6,5
OUTROS	87	51,8

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

O ítem OUTROS da tabela é uma somatória de diversos problemas que foram relacionados. É importante ressaltar ' que este ítem perfaz mais da metade das respostas, o que mostra que não existe uma idéia clara dos moradores de quais sejam os principais problemas do bairro. Para fortalecer este dado 23,7% das pessoas não sabem quais são esses problemas e referem que eles não existem.

TABELA 46 - DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS DE RESOLVER OS PROBLEMAS DO
BAIRRO SEGUNDO PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DA BARRA FUN-
DA, 1988

SOLUÇÕES	Nº	%
ATRAVÉS DE UM MELHOR GOVERNO LOCAL	60	35,8
MAIOR POLICIAMENTO	13	7,8
ATRAVÉS DE ORGANIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	9	5,3
ASFALTAR AS RUAS	9	5,3
NÃO SABE	37	22,0
OUTROS	47	28,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

O maior número de respostas mostra que a população acredita que uma forma de solução dos problemas do bairro é através de mudanças na administração local, porém este dado não pode ser considerado consenso, pois chama atenção o nº de pessoas que referem não saber como podem ser resolvidos os problemas. Apenas 5,3% das pessoas acreditam que as melhorias no bairro dependem de uma organização da população.

Com a finalidade de obter dados relativos à percepção do processo saúde-doença, foram feitas questões que indagavam sobre o porquê das pessoas do bairro ficarem doentes e quais as formas de evitar que essas doenças ocorram. Os resultados estão nas tabelas 47 e 48.

TABELA 47 - DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DE ADOECER SEGUNDO PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DA BARRA FUNDA, 1988

POSSÍVEIS CAUSAS	Nº	%
CONDIÇÕES METEREOLÓGICAS (depende do tempo)	35	20,8
LIGADOS À FATORES ECONÔMICOS	29	17,2
LIGADOS AO SANEAMENTO BÁSICO	27	16,0
LIGADOS À ASSISTÊNCIA MÉDICA	7	4,2
LIGADOS À EDUCAÇÃO SANITÁRIA	24	14,2
NÃO SABE	79	47,0
OUTROS	23	13,7

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

A causa de adoecer mais importante apontada no inquérito foi aquela ligada às condições do tempo. Isso se deve ao fato do bairro ter grande parte das suas ruas não asfaltadas e à seca que na época a região estava sofrendo. Essas condições favoreciam grandemente o aparecimento de poeira que era identificada pela população como causadora de doenças, como às ligadas ao aparelho respiratório.

Vale a pena ressaltar que quase metade (47,0%) dos entrevistados não sabe porque as pessoas adoecem.

TABELA 48 - DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS DE EVITAR AS DOENÇAS SE-
GUNDO PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DA BARRA FUNDA, 1988

FORMAS DE EVITAR AS DOENÇAS	Nº	%
MELHORIA NA ASSISTÊNCIA MÉDICA E DENTÁRIA	18	10,7
MELHOR ALIMENTAÇÃO	17	10,0
CUIDAR MELHOR DE SI MESMO E DAS CRIANÇAS	13	7,7
SÓ DEUS DÁ JEITO	10	6,0
NÃO TEM JEITO DE EVITAR	10	6,0
NÃO SABE	72	42,9
OUTROS	55	32,7

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

De acordo com as tabelas 47 e 48 percebem-se que a população tem uma noção bastante vaga de porque as pessoas adoecem e como evitar essas doenças. A primeira causa de adoecer apontada é um fator circunstancial que pode ser resolvido através do asfaltamento das ruas o que aliás já foi apontado na tabela 45, como o principal problema do bairro. É bastante grande o contingente de pessoas que simplesmente ignoram os fatores que levam à causação das doenças (47,0%, Tabela 47) e que portanto não sabem o que é possível fazer para que as doenças sejam evitadas (42,9%, Tabela 48). Segundo este quadro, um contingente razoável (10,7%, Tabela 48), identifica a assistência médica como

a principal forma de se evitar as doenças, o que está de acordo com a noção de saúde hegemônica no nosso país que privilegia a medicalização em detrimento de uma noção de saúde mais abrangente, levando em conta os diversos aspectos da vida de um indivíduo ou de uma comunidade.

4.2 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

TABELA 49 - Nº DE PERCENTUAL DE CASOS RELATADOS DE ADOECI
 MENTO SEGUNDO IDADE EM AMBOS OS SEXOS NO BAIR
 RO DA BARRA FUNDA.
 (PARAGUAÇU PAULISTA) ENTRE 28/08/88 e 16/09/88

IDADE (ANOS)	Nº	%
0 — 5	18	21
5 — 10	12	14
10 — 15	3	3.5
15 — 20	5	6.0
20 — 25	4	4.6
25 — 30	4	4.6
30 — 35	4	4.6
35 — 40	6	7.0
40 — 45	-	-
45 — 50	7	8.1
50 — 55	7	8.1
55 — 60	4	4.6
60 — 65	3	3.5
65 — 70	4	4.6
70 — 75	-	-
75 — 80	4	4.6
80 — 85	1	1.2
TOTAL	86	100

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR REALIZADO EM PARAGUAÇU PAULISTA
 SP - 1988.

Segundo os dados obtidos no inquérito domiciliar, o número de casos de adoecimento, predominou na faixa etária de 0 a 5 anos, conforme o esperado, visto ser esta a faixa mais vulnerável a moléstias. Seguiu-se logo após, a faixa etária de 5 a 10 anos.

A partir daí houve uma distribuição relativamente homogênea, apenas com algum incremento nas faixas de 45 a 50 anos e 50 a 55 anos (TABELA 49).

QUESTÃO 25

TABELA 50 - Nº PERCENTUAL DE CASOS DE ADOECIMENTO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP, SEGUNDO O LOCAL DE RESOLUÇÃO DO PROBLEMA, NO PERÍODO DE 28/08/88 a 16/09/88.

LUGAR DE RESOLUÇÃO DO PROBLEMA	Nº	%
CENTRO DE SAÚDE	11	15.7
MÉDICO PARTICULAR	1	1.4
PAM INAMPS	21	30.0
HOSPITAL	22	31.5
FARMACISTA	4	5.7
BENZEDOR	-	-
VIZINHO	-	-
REMÉDIO CASEIRO	5	7.0
AUTO MEDICAÇÃO	3	4.3
NÃO SABE	1	1.5
OUTROS	2	2.9
TOTAL	70	100

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR REALIZADO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

Quanto ao local de resolução de problemas de saúde, o hospital foi o que apresentou o maior índice (31,5 %), seguindo da PAM (INAMPS) com 30%, conforme o apresentado na Tabela 50.

TABELA 51- Nº E PERCENTUAL DE INDIVÍDUO INTERNADOS NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA-SP, DE ACORDO COM RELATO DOS ENTREVISTADOS, SEGUNDO O TIPO DE DISTÚRPIO APRESENTADO, NO PERÍODO DE 12/08/88 a 16/09/88.

TIPO DE DISTÚRPIO	Nº	%
GASTRO INTESTINAL	3	16.7
CARDIO CIRCULATÓRIO	4	22.2
MENTAL	2	11.1
RESPIRATÓRIO	5	27.8
GINECOLÓGICO OBSTÉTRICO	2	11.1
OUTROS	2	11.1
TOTAL	18	100

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR REALIZADO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

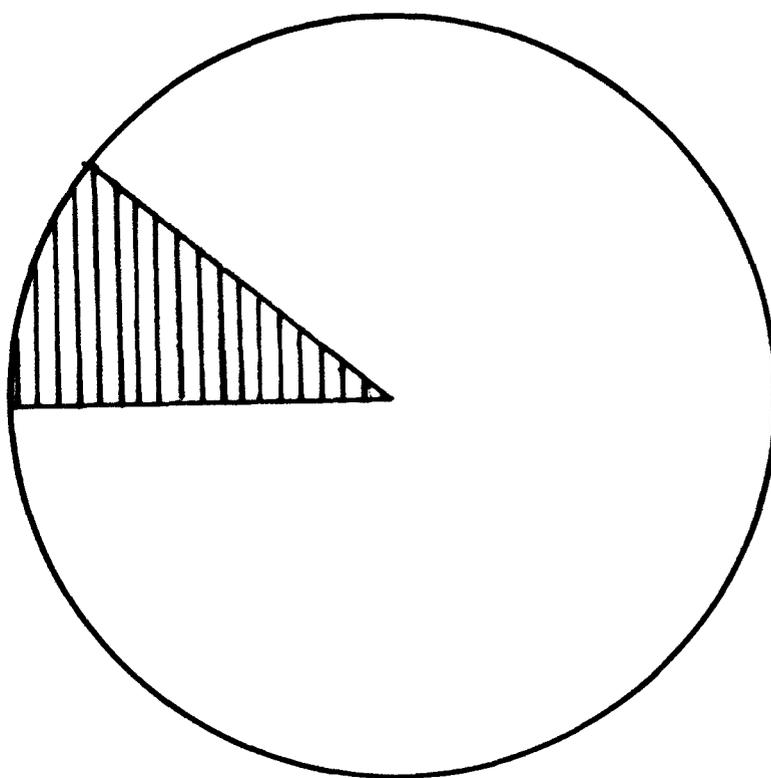
No período de 12/08/88 a 16/09/88, encontrou-se 18 casos de internação hospitalar, segundo os dados recolhidos, com predomínio acentuado das doenças cardiorespiratórias que perfizeram um total de 50% dos casos. (Tabela 51).

Apesar destes, assim como os outros dados de morbimortalidade não permitirem estabelecer relações deste tipo de variável com outras e assim estabelecer conclusões segu

ras, surge aí a hipótese de que ficou-se diante de um quadro, onde o padrão rural estaria sendo substituído gradativamente pelo padrão configurado em uma sociedade urbanizada.

GRÁFICO 17

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CASOS DE ADOECIMENTO RELATADOS, SEGUNDO A GRAVIDADE DOS MESMOS (INTERNADOS OU NÃO). BAIRRO DA BARRA FUNDA (PARAGUAÇU PAULISTA) - SP NO PERÍODO DE 12/08/88 a 16/09/88.



 NÃO INTERNADOS - 89,5%
 INTERNADOS - 10,5%

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR REALIZADA NO BAIRRO DA BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP - 1988.

Quanto a gravidade das doenças ocorridas no Bairro, em sua grande maioria (89,5%) os enfermos não necessitaram de internação (Gráfico 17).

TABELA 52 - Nº E PERCENTAGEM DE MULHERES, SEGUNDO O LOCAL ONDE DERAM A LUZ A SEUS FILHOS, NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP.

LOCAL	Nº	%	TOTAL	%
HOSPITAL	114	69.1	114	100
EM CASA SOZINHA	11	6.6	11	100
EM CASA COM <u>PARTEIRA</u>	39	23.7	39	100
OUTROS	1	0.6	1	100
TOTAL	165	100	165	100

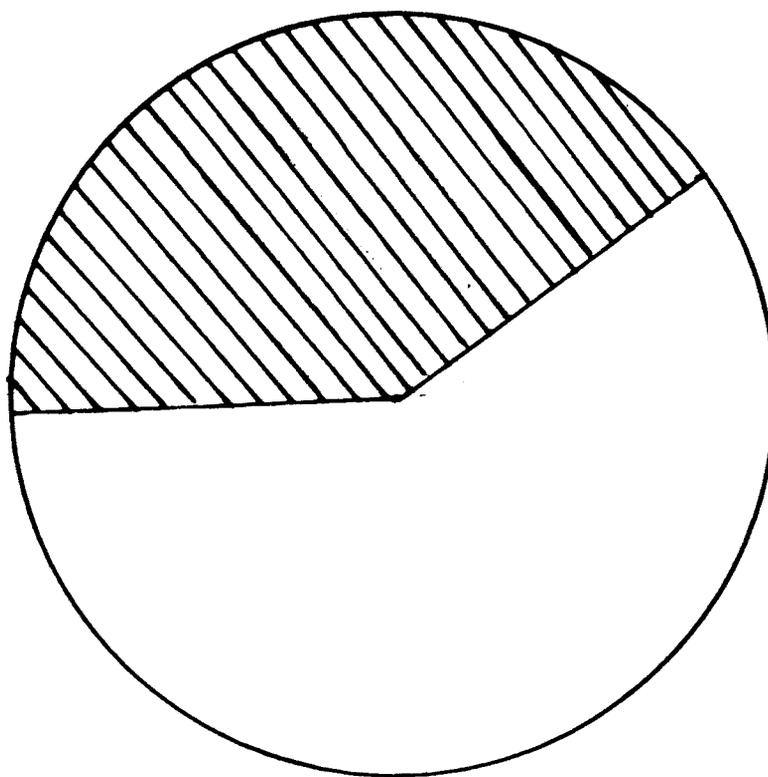
FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR REALIZADO NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

Em relação ao número de partos, registrou-se um predomínio de partos hospitalares (69,1%) cabe aqui ressaltar, que não encontrou-se relatos de abortamentos, assim como natimortos, ou óbitos decorrentes do parto ou da gravidez (Tabela 52). Entretanto contrastando com esta informação, observa-se a existência de uma parcela composta de 40,8% de

mulheres que não fazem ou não fizeram exames de pré-natal (Gráfico 18), porém a grande maioria (82,2%) amamentou seus filhos por mais de 6 meses (Gráfico 19 e Tabela 53)

GRÁFICO 18

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES QUE SE SUBMETERAM OU NÃO A EXAME DE PRÉ-NATAL NO BAIRRO DE BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP - 1988.



	não	40,8%
	sim	59,2%

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR - PARAGUAÇU PAULISTA - SP - 1988.

TABELA 53 - DISTRIBUIÇÃO EM Nº E PERCENTUAL DO Nº DE MÃES QUE AMAMENTARAM SEUS FILHOS SEGUNDO OS MÊSES (COMPLETOS) DE ALEITAMENTO NO SEIO . BAIRRO DA BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP.

ALEITAMENTO NO SEIO (MESES)	Nº	%
0 — 6	45	40.5
6 — 12	21	19.0
12 ou mais	45	40.5
TOTAL	111	100

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988.

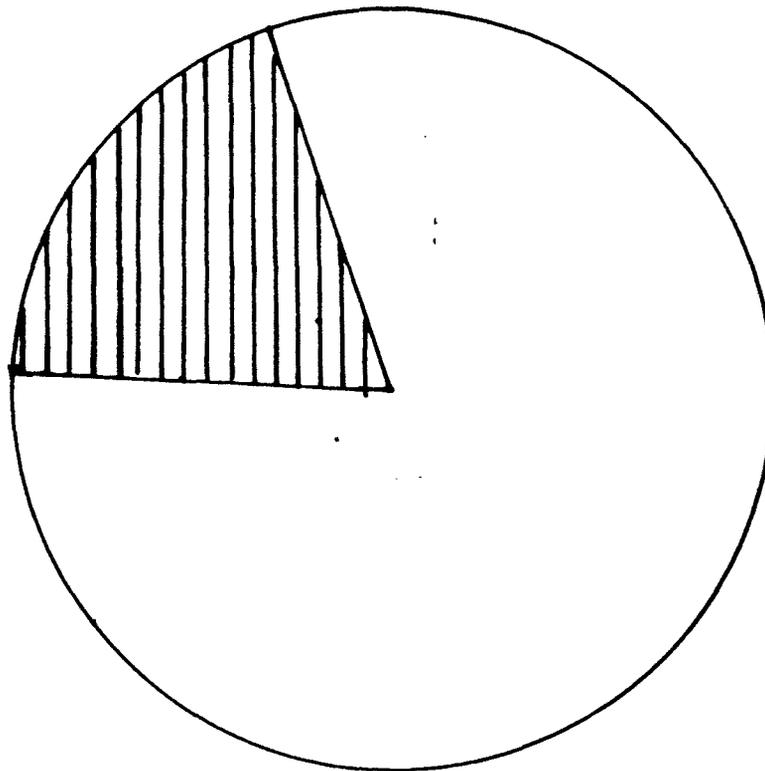
* OBS: 10 ENTREVISTADOS NÃO INFORMARAM

Talvez por isto, assim como o fato do abastecimento de água na região ser satisfatório, houve um percentual baixo (13,8%) de casos de diarréia e nenhum casos de internação, conforme demonstra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 19

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES QUE AMAMENTARAM OU NÃO SEUS FILHOS NO SEIO.

BAIRRO BARRA FUNDA - PARAGUAÇU PAULISTA - SP - 1988.



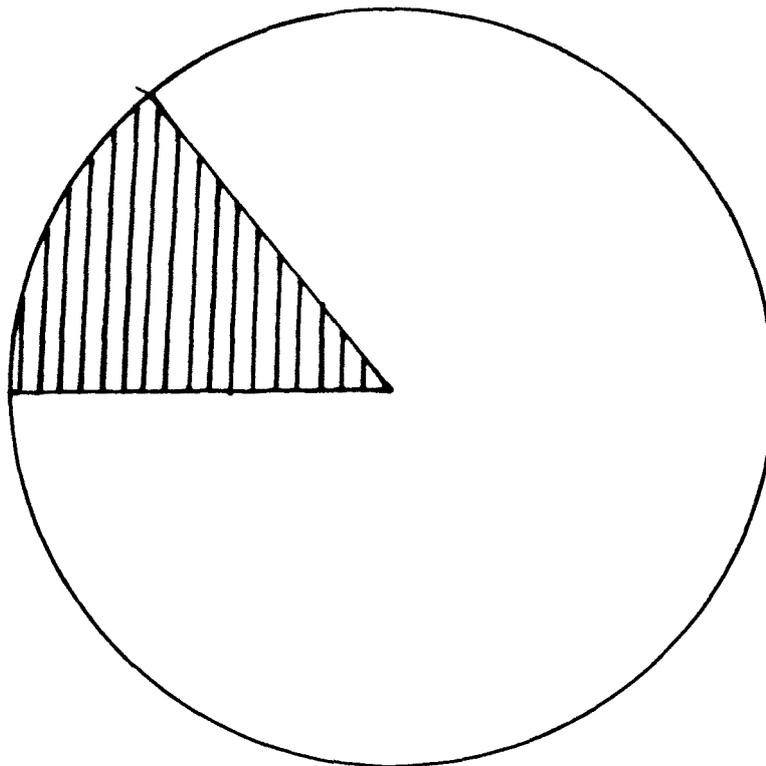
 NÃO = 17,8%

 SIM = 82,2%

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988

* OBS: 10 ENTREVISTADOS NÃO SOUBERAM RESPONDER

GRÁFICO 20 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE TIVERAM OU NÃO CASOS DE DIARRÉIA EM SEUS LARES, ENTRE 28/08/88 e 16/09/88 NO BAIRRO DA BARRA FUNDA-PARAGUAÇU PAULISTA - SP.



 SIM = 13,8%

 NÃO = 86,2%

* OBS. Não houve informação em 17 casos e nem houve caso de internação (curiosamente a distribuição entre Menores de 5 anos e maiores do que esta faixa foi de 50% para cada).

Fonte: INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988

Segundo a tabela abaixo (Tabela 54), cerca de 38,0% dos indivíduos que apresentaram diarreia, foram tratados com soro caseiro, porém observa-se que o remédio caseiro (28,6%) e os anti-diarreicos (14,3%) ainda possuem a preferência de boa parcela da população.

TABELA 54- DISTRIBUIÇÃO E PERCENTUAL DO Nº de PESSOAS COM DIARRÉIAS SEGUNDO O TRATAMENTO UTILIZADO ' NÃO HOUVE CASOS DE MORTE.

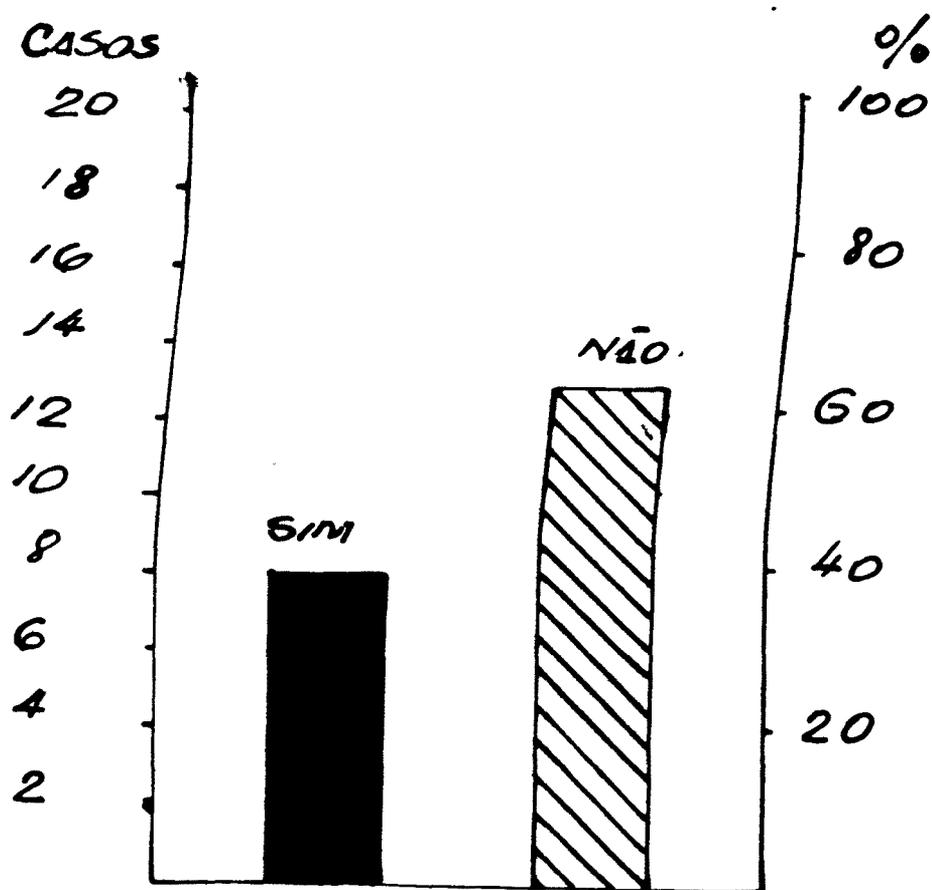
TRATAMENTO UTILIZADO	Nº	%
REMÉDIO CASEIRO	6	28.6
SORO CASEIRO	8	38.0
ANTI DIARREICO	3	14.3
BENZIMENTO	-	-
OUTROS	3	14.3
NADA FÊZ	1	4.8
TOTAL	21	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988.

O gráfico 21, demonstra que em termos de recidiva de quadros diarreicos, há uma baixa frequência, o que leva a conclusão, que o meio (saneamento, abastecimento de água, etc) não vem exercendo influência direta sobre a doença em questão. Desta forma, pode-se concluir que o problema da desidratação infantil, no Bairro de Barra Funda, não apresenta motivo para maiores preocupações dos serviços de saúde existentes na área.

GRÁFICO 21

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CASOS DE CASOS DE DIARREIA SE GUNDO RECINDIVAS DA DOENÇA.



FONTE : INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988.

4.3 - UTILIZAÇÃO E PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE.

A partir dos dados da tabela 55 observa-se que os recursos de saúde que a população mais procura são: PAM do INAMPS (29,4%), Hospital: (24,2%) e o Centro de Saúde e os PASs com 21,6%. Cabe ressaltar que o hospital juntamente com o PAM do INAMPS constituem-se numa grande porta de entrada para o sistema, correspondendo a 51% do total dos recursos que a população procura.

TABELA 55 - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS MAIS UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO DO BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

RECURSOS PROCURADOS	Nº	%
AMIGO OU VIZINHO	01	0,29
CS ou P.A.S.	75	21,61
PAM-INAMPS	102	29,40
HOSPITAL	84	24,21
MÉDICO PARTICULAR	06	1,72
FARMÁCIA	13	3,75
AUTO MEDICAÇÃO	05	1,44
REMÉDIO CASEIRO	33	9,51
BENZEDEIRA/CURANDEIRO	15	4,32
OUTROS SERVIÇOS FORA DO MUNICÍPIO	03	0,87
OUTROS	10	2,88
TOTAL	347	100

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 56 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE UTILIZA O PAM DO INAMPS, SEGUNDO O TIPO DE ATENDIMENTO, BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

ATENDIMENTOS		
PAM-INAMPS	Nº	%
<u>Consulta médica</u>		
PEDIATRIA	28	24,8
GINECOLOGIA	18	15,9
CARDIOLOGIA	08	7,1
ORTOPEDIA	05	4,4
OFTALMOLOGIA	02	1,8
EXAME LABORATORIAL	07	6,2
OBSTETRICIA (PRÉ-NATAL)	13	11,5
OUTROS *	32	28,3
TOTAL	113	100

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

* Outras guias para médicos credenciados, verificação de Pressão Arterial.

Pela tabela 58 , constata-se que 55,1% das pessoas que procuram o hospital o fazem para internações, e que 21,9% para consultas eventuais através do Pronto Socorro, reforçando a observação feita anteriormente de que existe um desvio, na porta de entrada para o sistema também verificado na população usuária do distrito da Barra Funda.

Apesar do PAM do INAMPS ser um serviço que conta com vários especialistas, no inquérito domiciliar (tabela 57) também observa-se que 71,4% da população que o procura, o faz de forma direta sem encaminhamento da rede básica (Centro de Saúde, PASS e Sindicato Rural).

Por outro lado, através da tabela 56 verifica-se que 40,7% das pessoas que procuram o PAM do INANPS o fazem para atendimento nas clínicas básicas (pediatria e ginecologia) e, ainda 28,3% o procuram para verificação da Pressão Arterial e para retirada de guias para atendimento nos médicos credenciados pelo INAMPS, médicos esses que também atendem nas clínicas básicas.

TABELA.57 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE UTILIZA O PAM DO INAMPS ATRAVÉS DE ENCAMINHAMENTO NO BAIRRO DA BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

ENCAMINHAMENTO	Nº	%
SIM	27	16,1
NÃO	120	71,4
NÃO USA	21	12,5
TOTAL	168	100

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 58 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE UTILIZA O HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE ATENDIMENTO, BARRA FUNDA, PARA GUAÇU PAULISTA, 1988.

ATENDIMENTOS		
HOSPITAL	Nº	%
INTERNAÇÃO	136	55,1
CONSULTA EVENTUAL	54	21,9
APLICAÇÃO DE TRATAMENTO	14	5,7
ENCAMINHAMENTO	07	2,8
RAIO X	14	5,7
EXAME LABORATORIAL	12	4,8
OUTROS	02	0,8
NUNCA USOU	08	3,2
TOTAL	247	100

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

O inquérito domiciliar reforça a idéia de que o mecanismo de referência e contra referência não está estruturado, onde a partir da tabela 59, observa-se que 43,5% da população entrevistada procura atendimento fora do município, onde dessas, 32,9% o fazem para serviços existentes no município (tabela 60).

TABELA 59 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE PROCURA ATENDIMENTO FORA DO MUNICÍPIO, BAIRRO DA BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA , 1988.

ATENDIMENTOS FORA DO MUNICÍPIO	Nº	%
SIM	73	43,5
NÃO	95	56,5
TOTAL	168	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 60 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE PROCURA ATENDIMENTO FORA DO MUNICÍPIO EM SERVIÇOS EXISTENTES OU INEXISTENTES EM PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

TIPOS DE SERVIÇOS	Nº	%
SERVIÇOS EXISTENTES	24	32,9
SERVIÇOS INEXISTENTES	47	64,4
NÃO RESPONDEU	02	2,7
TOTAL	73	100,0

FONTE - Inquérito Domiciliar

Através da tabela 61, observa-se que grande parte da população entrevistada (74,6%) chegam aos serviços de saúde a pé, refletindo uma carência no serviço de transportes do bairro de Barra Funda.

Na tabela 62, verifica-se que aproximadamente 60% das pessoas que precisam de um atendimento de urgência chegam a um serviço de saúde de carro, apesar de que apenas 10,7% da população entrevistada possui carro próprio, o que indica uma dificuldade da população em chegar aos serviços de saúde nessas situações. Destaca-se também nesta tabela o alto percentual (27,5%) de utilização de táxi e viaturas de polícia, e ainda o baixo percentual (4,7%) de utilização de ambulâncias, mostrando que o serviço de resgate de pacientes neste bairro é extremamente precário.

TABELA 61 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PELA FORMA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NO BAIRRO DA BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

ACESSO AOS SERVIÇOS	Nº	%
A PÉ	141	74,6
TAXI	02	1,0
CARRO	32	17,0
CARONA	04	2,1
ÔNIBUS	01	0,5
OUTROS	09	4,8
TOTAL	189	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 62 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FORMA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CASO DE URGÊNCIA, BAIRRO DA BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

ACESSO AOS SERVIÇOS EM CASO DE URGÊNCIA	Nº	%
AMBULÂNCIA	09	4,7
TAXI	27	14,0
CARRO	115	59,6
VIATURA POLICIAL	26	13,5
OUTROS	08	4,1
NUNCA TEVE EMERGÊNCIA	08	4,1
TOTAL	193	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

As tabelas 63,64 e 65 , mostram que a maioria da população entrevistada que utiliza o PAM do INANPS, o Centro de Saúde e os PASs e o Hospital, acham que esses serviços resolvem seus problemas de saúde 55,3%; 49,4% e 76,0% respectivamente.

TABELA 63 - OPINIÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A RESOLUBILIDADE NO CENTRO DE SAÚDE E PASs, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

RESOLUBILIDADE		
CS/PAS	Nº	%
SIM	83	49,4
NÃO	14	8,3
AS VEZES	37	22,0
NÃO USA	34	20,3
TOTAL	168	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 64 - OPINIÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A RESOLUBILIDADE DO PAM-
INAMPS, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988

RESOLUBILIDADE DO		
PAM-INAMPS	Nº	%
SIM	93	55,3
NÃO	26	15,5
ÀS VEZES	21	12,5
NÃO USA	21	12,5
NÃO SABE	7	4,2
TOTAL	168	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 65 - OPINIÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A RESOLUBILIDADE DO
HOSPITAL, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAUÇISTA ,
1988.

RESOLUBILIDADE		
HOSPITAL	Nº	%
SIM	127	76,0
NÃO	13	7,8
ÀS VEZES	19	11,4
NUNCA USOU	08	4,8
TOTAL	167	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

As causas pelas quais os serviços não resolvem os problemas de saúde da população variam de serviço para serviço, assim na tabela 66, observa-se que acha que o Centro de Saúde não resolveu o problema de saúde de 25,2% atribui como causa a falta de material e medicamento, enquanto 16,5% devido à falta de funcionários.

TABELA 60 - DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE DO CENTRO DE SAÚDE E PASs, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUÇU PAULISTA, 1988.

CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE	Nº	%
NÃO CONFIA	04	4,5
FALTA DE RECURSOS HUMANOS	15	16,9
FALTA DE MATERIAL E MEDICAMENTOS	26	29,2
NÃO REALIZA EXAMES	02	2,2
MAU ATENDIMENTO POR FALTA DE FUNCIONÁRIOS	10	11,2
DEMORA NO ATENDIMENTO	10	11,2
FALTA DE VAGA PARA CONSULTA	13	14,6
NÃO CUMPRIMENTO DO HORÁRIO PELOS FUNCIONÁRIOS	03	3,4
OUTROS	06	6,8
TOTAL	89	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

Já na tabela 67, observa-se que a principal causa da não resolução por parte do PAM-INAMPS é a falta de material e medicamentos 30,8%, seguido da demora no atendimento 19,2%; enquanto que a principal causa da não resolução dos problemas de saúde por parte do hospital (tabela 68), foi atribuído à falta de especialistas 19,1%, seguido pelo mau atendimento dos funcionários 15,9%.

TABELA 67 - DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE DO PAM-INAMPS, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA-1988.

CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE DO PAM-INAMPS	Nº	%
FALTA DE RECURSOS HUMANOS	08	10,3
FALTA DE MATERIAL E MEDICAMENTOS	24	30,8
MAU ATENDIMENTO PELOS FUNCIONÁRIOS	06	7,7
DEMORA NO ATENDIMENTO	15	19,2
NÃO CUMPRIMENTO DO HORÁRIO	05	6,4
FALTA DE VAGAS PARA CONSULTA MÉDICA	10	12,8
OUTROS	10	12,8
TOTAL	78	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 68 - DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE DO HOSPITAL, BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

CAUSAS DA NÃO RESOLUBILIDADE DO HOSPITAL	Nº	%
FALTA DE RECURSOS HUMANOS	6	9,5
FALTA DE MATERIAL E MEDICAMENTOS	4	6,3
FALTA DE ESPECIALISTAS	12	19,1
FALTA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	7	11,1
MAU ATENDIMENTO PELOS FUNCIONÁRIOS	10	15,9
DEMORA NO ATENDIMENTO	8	12,7
FALTA DE LEITOS	3	4,8
NÃO CONFIA	4	6,3
OUTROS	9	14,3
TOTAL	63	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR.

Pela tabela 69, observa-se que a maioria das pessoas, entrevistadas 62,5%, acham que a população tem um bom atendimento de saúde; entretanto dentre as que acham que não (tabela 70), 32,7% atribuem como causa do mau atendimento a falta de médicos especialistas, enquanto 20,4% acham que faltam

bons médicos, seguidos pela necessidade de mais serviços de saúde (18,8%), e pela falta de remédios (14,5%).

Cabe ressaltar por outro lado que o inquérito não abordou questões relativas ao conceito de saúde que a população possui, para que se possa realizar uma avaliação mais detalhada dos resultados obtidos nas respectivas tabelas.

TABELA 69 - DISTRIBUIÇÃO DA OPINIÃO SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO; BAIRRO BARRA FUNDA, PARAGUAÇU PAULISTA, 1988.

QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Nº	%
BOM ATENDIMENTO	105	62,5
MAU ATENDIMENTO	55	32,7
NÃO SABEM	08	4,8
TOTAL	168	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 70 - DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DA MÁ QUALIDADE DE ATENDI-
 MENTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO, BAIRRO BARRA FUNDA,
 1988.

CAUSAS	Nº	%
FALTAM MÉDICOS ESPECIALISTAS	21	32,8
FALTAM REMÉDIOS	9	14,1
FALTAM MÉDICOS MELHORES	13	20,4
FALTAM MAIS SERVIÇOS DE SAÚDE	12	18,8
MELHOR ATENDIMENTO PELOS FUN- CIONÁRIOS	7	10,9
NÃO SABE	2	3,1
TOTAL	64	100,0

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR

Quanto à assistência odontológica, o in-
 quérito domiciliar mostrou que apesar do
 bairro contar com uma escola que tem consul-
 tório dentário, um cirurgião dentista que
 trabalha uma carga horária de 8 horas diá-
 rias e com um índice de produtividade bem
 próximo do planejado (1,24%), apenas 5,35 %
 das crianças do bairro tiveram seus dentes

tratados na escola, durante os últimos 12 meses.

Ainda sobre o inquérito, das famílias entrevistadas, em 50% nenhum membro da família frequentou o dentista nos últimos 12 meses. Dos que receberam algum tipo de tratamento, 70% foi atendido na rede pública. Ainda sobre os que receberam tratamento, 62,6% recebe tratamento curativo e recuperador e 84,6% sumeteram-se à escodontia.

Constatou-se também pelos depoimentos que apenas 38% tem alguma noção sobre os cuidados necessários para a saúde e higiene da boca o que demonstra necessidade de um Programa Educativo para o Bairro.

4.4 - ASPECTOS DE SAÚDE AMBIENTAL

Em pergunta para se verificar o tempo de moradia dos habitantes no bairro constatou-se que 62,5% já residem a 5 anos e mais e apenas 15,5% com menos de 1 ano. Quanto ao tipo de construção 43,5% das moradias são de alvenaria, 55% em madeira e as restantes mistas. Do total de 168 dos residentes entrevistados, 38,1% moram em casas com 5 a mais cômodos, 35,7% com 4 cômodos, 11,9% com 2 e 3 cômodos respectivamente. Ressalte-se que nesta contagem estão excluídos os banheiros.

Sobre a localização dos sanitários, 60,7% são agregados à construção principal e 36,3% localiza-se externamente à residência e 3% não possuem banheiros.

TABELA 71 - LOCALIZAÇÃO DE BANHEIROS NA RESIDÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE CONSTRUÇÃO. PARAGUAÇU PAULISTA, SÃO PAULO, 1988.

TIPO DE LOCALIZAÇÃO BANHEIRO \ TIPO DE CONSTRUÇÃO	ALVENARIA	MADEIRA	MISTA
DENTRO	77,8%	47,1%	100,0%
FORA	22,2%	52,9%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR - 1988

Nas tabelas 71 foi verificado que as construções de alvenaria 77,8% possuem os banheiros dentro de casa e nestes, 78,6% tem suas instalações completas, ou seja, sanitário, chuveiro e pia, ao passo que nas construções de madeira, a maioria totalizando 52,9% tem o banheiro fora de casa.

TABELA 72 - INSTALAÇÕES DE BANHEIROS, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO NA RESIDÊNCIA E O TIPO DE CONSTRUÇÃO - PARAGUAÇU PAULISTA, SÃO PAULO - 1988.

TIPO DE BANHEIRO DENTRO	TIPO DE CONSTRUÇÃO		
	ALVENARIA	MADEIRA	MISTA
COMPLETAS	78,6%	62,5%	83,3%
INCOMPLETAS	21,4%	37,5%	16,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

TABELA 73 - INSTALAÇÕES DE BANHEIROS, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO NA RESIDÊNCIA E O TIPO DE CONSTRUÇÃO, PARAGUAÇU PAULISTA - 1988.

TIPO DE BANHEIRO FORA	TIPO DE CONSTRUÇÃO		
	ALVENARIA	MADEIRA	MISTA
COMPLETAS	35,3%	29,1%	0,0%
INCOMPLETAS	64,7%	70,9%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	0,0%

FONTE - INQUÉRITO DOMICILIAR 1988

Na sequência visando conhecer a oferta dos serviços de saneamento básico e o grau de cuidados, sanitários de população local, verificou-se que 100% dos moradores entrevistados tem suas moradias abastecidas por água encanada e 95,2% considera a água recebida em casa limpa. Quanto a garantia de permanente abastecimento 63,7% afirmou não faltar água; tal valor deve ser encarado com ressalvas, visto o sistema local ser todo por bombeamento e no dia anterior ao inquérito ter ocorrido uma parada longa no fornecimento de energia elétrica, o que de certa forma pode ter sido motivo de indução nas respostas, o que tal fator não pode ser enquadrado como deficiência do sistema de abastecimento de água de Paraguaçu Paulista. Dos entrevistados apenas 25,6% possuem caixas de água em suas residências, sendo que destas 93% são tampadas. Perguntados quanto a prática de limpeza de suas caixas, 14% afirmaram nunca as terem limpado e 20,9% afirmaram limpá-las "as vezes". Entre os que limpam regularmente (65,1%), 54,1% não utilizam nenhum produto na limpeza e 18,9% usam água sanitária ou cloro. O que caracteriza uma falta de informação de como proceder com o reservatório doméstico, da maioria da população.

Quanto a água para consumo humano 51,8% não toma qualquer medida preventiva e 42,2% a filtram.

No tocante as águas servidas 73,2% tem seus efluentes domésticos ligados à rede de esgotamento sanitário, destaque-se no entanto que 20,2% dos moradores lançam a água utilizada na rua.

O serviço de coleta de lixo cobre 81% dos entrevistados sendo que entre estes 79,5% são atendidos diariamente pelo lixeiro. No entanto do total dos entrevistados, 6,5% não dão destino adequado ao lixo, lançando-os na rua ou em terrenos baldios vizinhos.

No inquérito domiciliar foi verificado que 92,9% das famílias entrevistadas, revelaram que é comum aparecer certos bichos (como da pergunta formulada) em suas casas. Entre os que apareceram mais vezes nas respostas, surgiram: pernilongo, mosca, barata e rato.

Das 168 famílias entrevistadas, 38,1% não criam ou não criaram qualquer espécie de animal doméstico nos últimos 12 meses. As famílias que criam ou criaram alguma espécie de animal foram em número de 104, e representavam 61,9% do total. Os animais mais encontrados são (em ordem decrescente), cães, aves (galinha, peru, marreco, pato), gato, coelho, porco, cavalo e cabra. Dessas 104 famílias que criam alguma espécie de animal, 33,7% (35 famílias) utilizam a prática de vermifugação.

Das 78 famílias que criam cães e da 31 que possuem gatos, respectivamente 71,8% e 54,8% vacinaram seus animais contra raiva nos últimos anos.

Quanto a prática de cultivo de hortaliças, a penas 2,6% (38 do total) o fazem, sendo que 52,6% destas usam algum tipo de produto no cultivo. O produto mais usado nas hortas caseiras é o esterco, seja de bovino ou de aves.

Quanto aos lugares mais utilizados para compra de alimentos, verificou-se que o açougue é o estabelecimento mais procurado para aquisição de carne. Em relação ã peixes, aves e ovos, o mercado tem a preferência da maioria da população, porém uma parcela da mesma, que adquire ovos e aves na Kombi que passa regularmente pelas ruas do bairro. Frutas e legumes, são compradas preferencialmente no mercado e na feira respectivamente.

5 - SUGESTÕES

Com o objetivo de apresentar sugestões que promovam a melhoria nas condições de saúde (populacional e ambiental) no município de Paraguaçu Paulista e no Bairro de Barra Funda, recomendamos o que segue:

- Criação de uma estrutura administrativa (Secretaria Municipal de Saúde e Departamento Municipal de Saúde) que dê suporte às mudanças ocorridas no setor.
- Dar autonomia à CIMS juntamente com o responsável pela saúde à nível municipal, da gerência dos recursos financeiros.
- Proceder uma ampla avaliação do Plano Municipal de Saúde, com participação dos diversos interessados (população, funcionários, entidades de classe, etc) a fim de torná-lo mais abrangente, estabelecendo metas a serem atingidas à partir de padrões pré estabelecidos, prevendo, inclusive os recursos necessários (humanos, materiais e financeiros).
- Proceder reuniões e/ou discussões periódicas entre o coordenador da CIMS e as unidades prestadoras de serviços, afim de proceder uma constante avaliação do plano, e adaptando-o sempre que necessário.
- Promover uma real integração entre os recursos disponíveis nas unidades municipalizadas.
- Definição de um critério para contratação de pessoal, sendo que segundo a opinião do grupo deveria ser através do concurso público.

- Investir de forma periódica e programada, à nível municipal, na capacitação de pessoal, como forma de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.
- Estudar a viabilidade técnica de se investir numa retaguarda laboratorial própria, mesmo que isso se faça através de "convênios" entre mais de uma Prefeitura da região.
- Reavaliar e reprogramar o mecanismo de referência e contra referência. Para tal faz-se necessário ampliar, essa discussão entre as várias instituições profissionais interessados, afim de que as várias dificuldades e resistências sejam colocadas e discutidas.
- Estimular a formação das Câmaras consultivas afim de democratizar as discussões sobre saúde no município.
- Rever a proposta de centralizar o atendimento à mulher, uma vez que a cobertura e a qualidade desse atendimento ainda é bastante deficiente do ponto de vista qualitativo e quantitativo e as condições necessárias de locomoção da população no município são bastante precárias.
- As unidades de saúde devem incrementar um trabalho de participação popular, para isso é necessário previamente investir na capacitação dos profissionais para tal atividade, bem como haver uma maior integração entre os serviços de saúde e as entidades representantes da sociedade civil (Comunidades Eclesiais de Base, Sindicatos, etc).

- Reestruturar o atendimento nas unidades municipalizadas afim de diminuir a ociosidade existente no setor, tan to no que diz respeito a capacidade física, como na capacidade relativa aos recursos humanos, evitando as sim os desperdícios de recursos como por exemplo o credenciamento de médicos sem que toda a capacidade ope racional das unidades esteja ocupada.
- Definir um modelo assistencial de modo a corrigir as distorções existentes no atendimento (Pronto Socorro e PAM-INAMPS, funcionando como porta de entrada para o sistema.
- Realizar uma auditoria minuciosa sobre os BAUs do Pronto Socorro, afim de caracterizá-los, se realmente esses atendimentos devem ser enquadrados como atendimentos de urgência ou se correspondem a atendimentos ambulatoriais.
- Realizar uma avaliação qualitativa e quantitativa so bre o Programa de Assistência à Mulher juntamente com os vários profissionais envolvidos no ERSA, não se res tringindo à área médica afim de melhor adequá-los às reais necessidades existentes no município.
- Dar encaminhamento a discussão já iniciada sobre a mu nicipalização do Hospital Santa Casa de Misericórdia.
- Ampliar o Programa Escolar com a instalação de pelo me nos 1 consultório odontológico em cada escola de mun ícípιο.
- No Programa Odontológico Comunitário a sugestão é para que haja uma abertura nos grupos programáticos para que também pos sam ser sistematicamente atendidos os escolares de mais de 14 anos que não tem recebido manutenção e continui dade no tratamento iniciado na escola.

- Contratação de auxiliares odontológicos e implantação na medida do possível de um sistema de trabalho com 4 mãos, o que sem dúvida poderia melhorar o índice de produtividade do profissional, proporcionando uma cobertura mais ampla.
- Adequar o atendimento no Centro de Saúde de maneira que o mesmo fique equilibrado, com uma distribuição homogênea entre consultas pediátricas e de adultos.
- Incentivar a utilização do T.R.O.
- Instalar um programa educativo junto à população feminina sobre vantagens do pré-natal.
- Elaboração de plano diretor de uso e ocupação do solo que contemple a proteção aos mananciais.
- Elaboração de cadastro das redes de água e esgotos.
- Implantar programa de controle de perdas.
- Implantar programa de manutenção de hidrômetros.
- Elevar atendimento de esgotos a 100%
- Interceptação dos esgotos.
- Tratar os esgotos municipais, sendo que na fase de elaboração do projeto seja analisado o processo de tratamento através de lagoas de estabilização.
- Melhoria das condições de trabalho dos funcionários, assim como treiná-los adequadamente.
- Elaboração de projeto e implantação de aterro sanitário.

- Instalação de serviço de inspeção e fiscalização sanitária no Matadouro Municipal .
- Implantar um Programa Efetivo de Controle de Roedores e Vetores.
- Implantar um Serviço de Captura e Sacrifício de cães vadios.
- Elaborar/Implantar Programa de Educação Sanitária abrangendo os seguintes tópicos:
 - 1) Vacinação anti-rábica canina
 - 2) Controle de zoonoses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 46, 1.985.
- 2 - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SÃO PAULO. (Fundação Seade). São Paulo, 1985.
- 3 - CAMPOS, J.Q. & TINOCO. A.F. . Política e Planejamento ' de Saúde. Ed. Prol Ltda. São Paulo. 1986.
- 4 - FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: São Paulo. Rio de Janeiro, 1973. v.1, t.18, pt 1 e 2 (8º Recenseamento Geral do Brasil, 1970).
- 5 - FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico; dados gerais: São Paulo. Rio de Janeiro, 1.982. v.1, t.4, nº 19 (9º Recenseamento Geral do Brasil, 1980).
- 6 - LAURENTI, R. et al. Estatísticas de Saúde. 1ª Ed. EPU São Paulo, 1985.
- 7 - DEMOGRAPHIC YEARBOOK . 1982 . New York, United Nations , 1982.
- 8 - SANTOS, J.L.F., LEVY, M.S.F. e SZMRECSÁNKI, T. (arq) . Dinâmica da População. T.A. Queiroz Campos, São Paulo, 1980.
- 9 - SETZER, José. Contribuição para o Estudo de Clima de Estado de São Paulo. Escolas Profissionais Salesianas. São Paulo, 1940
- 10 - SECRETARIA DE OBRAS E DO MEIO AMBIENTE. DAEE. Estudos de Águas Subterrâneas. Regiões administrativas 10 e 11. v.1, v.2, v.3. São Paulo, 1979.

- 11 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Programa Orçamentário In-
tegrado - Anexos I,II,III,IV e V, 1988
- 12 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - Parâmetros para Elaboração de Pro-
gramas Médicos Assistenciais - Portaria 3046/82

ANEXO 1

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP

INQUÉRITO DOMICILIAR
MUNICÍPIO - PARAGUAÇU PAULISTA
BAIRRO - BARRA FUNDA

NOME DO ENTREVISTADOR: _____

Nº DO QUESTIONÁRIO: _____

CASA Nº: _____

RUA: _____

1) Quais as principais formas de diversão da família:

- a) passeio () f) clube ()
b) tv () g) bares ()
c) cinema () h) teatro ()
d) leitura () i) outros ()
e) esporte () Especificar _____

2) Como voce toma conhecimento das notícias em geral:

- a) tv () d) revista ()
b) rádio () e) outros ()
c) jornal () Especificar _____

3) Quais dos seguintes bens voce possui:

- a) carro () e) bicicleta ()
b) geladeira () f) nenhum ()
c) tv () g) outros ()
d) telefone () Especificar _____

4) Alguém da família participa de reuniões no bairro:

Sim () Não () Quantas pessoas _____

5) Quais são essas reuniões:

- a) Assoc. de moradores () e) Assoc. pais e mestres ()
b) Clube de mães () f) Igreja ()
c) Sindicato () g) Outras ()
d) Partido político () Especificar _____

6) Quais os principais problemas desse bairro?

7) Como voce acha que podem ser resolvidos esses problemas?

8) Por que as pessoas do bairro ficam doentes?

9) Existe algum jeito de evitar que as doenças ocorram?
De que forma?

10) Quando alguém na família tem um problema de saúde o que procura.

- | | | | |
|---------------------------|-----|-----------------------------|-------|
| a) amigo ou vizinho | () | g) Auto medicação | () |
| b) Centro de saúde ou PAS | () | h) Remédio caseiro | () |
| c) PAM - INAMPS | () | i) Benzedeira ou curandeiro | () |
| d) Hospital | () | j) Outros serviços de saúde | |
| e) Médico particular | () | fora do município | () |
| f) Farmácia | () | l) Outros. Especificar | _____ |

11) Para que utiliza o Centro de Saúde e/ou PAS:

- | | | | |
|------------------------------|-----|--|-------|
| a) vacinação | () | g) consulta odontológica de | |
| b) consulta rotina | () | rotina | () |
| c) consulta eventual | () | h) consulta odontológica | |
| d) busca de remédio | () | eventual | () |
| e) exames de laboratório | () | i) aplicação de tratamento | |
| f) busca de leite e/ou cesta | () | (injeção, curativo, inalação, sutura, T.R.O., etc) | () |
| | | j) Outros. Especificar | _____ |

12) O Centro de Saúde resolve ou resolveu os problemas de saúde de sua família?

Sim () Não () às vezes ()

Se não, ^{OU ÀS VEZES} Por que?

- a) não confia () g) falta de vaga para con
b) falta de recursos humanos () sulta médica ()
c) falta de material e medi- h) outros. Especificar _____
camento () i) não cumprimento do ho-
d) não realiza exames () rário por parte dos
e) mau atendimento por parte funcionários ()
dos funcionários ()
f) demora no atendimento ()

13) Quando utiliza o PAM do INAMPS é por encaminhamento?

Sim () Não ()

PARA QUE UTILIZA O PAM DO INAMPS ?

- a) consulta pediatria () e) consulta oftalmologia ()
b) consulta ginecologia () f) exame laboratório ()
c) consulta cardiologia () g) outros. Especificar _____
d) consulta ortopedia () h) CONSULTA OBSTÉTRICA ()
(PRÉ-NATAL)

14) O PAM resolve e/ou resolveu os problemas de saúde de sua família?

Sim () Não () às vezes ()

Se não, ^{OU ÀS VEZES} por que?

- a) falta de recursos humanos () e) não cumprimento do ho-
b) falta de material e medi- rário por parte dos
camento () funcionários ()
c) mau atendimento por parte f) falta de vaga para con
dos funcionários () sultas médicas ()
d) demora no atendimento () g) outros. Especificar _____

15) Para que utiliza o hospital:

- a) internação () e) Raio X ()
b) consulta eventual () f) exames de laboratório ()
c) aplicação de tratamento () g) outros. Especificar _____
d) encaminhamento. Especi- ()
ficar _____

16) O hospital resolve e/ou resolveu os problemas de saúde da sua família?

Sim () Não () às vezes ()

Se não, ^{ou às vezes} por que?

- a) falta de recursos humanos () f) demora no atendimento ()
b) falta de material e medi- g) falta de leitos ()
camento () h) outros. Especificar ()
c) falta de especialistas () _____
d) falta de recursos tecnolô- i) não confia ()
gicos ()
e) mau atendimento por parte dos funcionários ()

17) Como se locomover para chegar aos serviços de saúde:

- a) a pé () d) carro. Parente, amigo e/ou vizinho ()
b) ônibus () e) carona ()
c) taxi () f) outros. Especificar _____

18) Em caso de urgência e/ou impossibilidade de locomoção o que utiliza para chegar aos serviços de saúde:

- a) ambulancia () d) viatura de polícia ()
b) taxi () e) outros. Especificar ()
c) carro de parente, amigo _____
ou vizinho ()

19) Você procura atendimento à saúde fora da cidade?

Sim () Não ()

Se sim, quais?

Porque _____

20) A população tem um bom atendimento à saúde?

Sim ()

Não () O que falta? _____

21) Alguém foi ao dentista nos últimos 12 meses?

() Sim. Por que _____

() Não. Por que _____

22) Em caso afirmativo, que serviço procurou?

- a) particular () d) Outros ()
b) dentista da escola () Especificar _____
c) Centro de Saúde ()

23) O que voce poderia fazer para melhorar a saúde dos seus dentes e os das pessoas da sua família?

- a) escovar () e) flúor
b) alimentação () f) outros
c) diminuir açúcar () Especificar _____
d) frequentar o dentista ()

24) Alguém que reside na casa adoeceu nos últimos 15 dias incluindo hoje?

Sim () Não () Não sabe informar ()

Se sim

Idade _____

Qual a doença? _____

25) Como resolveu o problema?

- a) Centro de Saúde () f) Benzedor ou curandeiro ()
b) Médico particular () g) Vizinho ou familiar ()
c) PAM INAMPS () h) Remédio caseiro ()
d) Hospital () i) Auto-medicação ()
e) Farmacista () j) Não sabe informar ()

26) Alguém esteve internado em hospital no último mês?

Sim ()

Motivo _____

Não ()

Não sabe informar ()

27) Acnde voce teve seus partos?

- a) hospital () c) em casa com parteira ()
b) em casa sozinha () d) outros. Especificar ()

28) Quando engravidou na última vez fez pré-natal?

Sim ()

Quantas vezes foi a consulta _____

Não ()

Por que? _____

29) Você amamentou na última gravidez?

Sim ()

Exclusivamente no peito quanto tempo? _____

Não ()

Por que? _____

30) Teve algum caso de diarreia nos últimos 15 dias?

Quantos? _____

Qual (is) a (s) idade (s)? _____

Foi internado? Sim () Não ()

31) Não tendo sido internado - foi tratado com que?

a) remédio caseiro () d) benzimento ()

b) soro caseiro () e) outros ()

c) antidiarreico () Especificar _____

32) Essas pessoas já tiveram diarreia outras vezes?

Sim () Não ()

Quantas vezes? _____

33) TEVE ALGUM CASO DE MORTE POR DIARRÉIA ?

Sim () Não ()

34) Há quanto tempo o Senhor (a) mora no bairro?

1 ano () 1 a 5 anos () 5 anos e mais ()

35) Tipo de construção:

alvenaria () pau-a-pique ()

madeira () outras. Especificar _____

36) Quantos cômodos tem a sua casa, sem contar o banheiro?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 e + ()

37) O banheiro fica dentro de casa?

Sim () Não ()

38) O banheiro tem?

a) só sanitário () c) sanitário, chuveiro e pia ()
b) sanitário e chuveiro () d) outros. Especificar _____

39) A água que o Senhor (a) usa é:

a) encanada () c) córrego próximo ()
b) poço () d) outro. Especificar _____

40) A água é limpa?

Sim () Não ()

41) Se for água de poço, qual a distância da fossa e/ou córrego mais próximos?

42) Tem caixa d'água em casa? É protegida (tampada)?

Sim () tampada ()
aberta ()

Não ()

43) Costuma limpar a caixa d'água?

a) regularmente. Frequência _____
b) às vezes ()
c) nunca limpa ()
d) não sabe informar ()

44) Qual o produto utilizado na limpeza?

45) O que o Senhor (a) costuma fazer com a água antes de beber?

a) nada () c) filtrar () e) outros ()
b) ferver () d) clorar () Especificar _____

46) Costuma faltar água?

Sim () Não ()

47) Se sim, durante quanto tempo?

48) A água usada vai para onde?

a) rede de esgoto () c) lançamento à céu aberto ()

b) fossa () d) outros. Especificar _____

49) O que a senhora faz com o lixo?

a) lixeiro, frequência () c) enterra (vala) ()

b) joga no terreno baldio () d) outros. Especificar _____

50) Onde lava louças e roupas?

a) tanque/pia em casa () c) riacho ()

b) tanque coletivo () d) outros. Especificar _____

51) Tem luz elétrica em sua casa?

Sim () Não ()

52) Costuma aparecer bichos dentro de casa?

Sim () Não ()

a) barata () e) morcego ()

b) pernelongo () f) pulga ()

c) mosca () g) percevejo ()

d) rato () h) outros. Especifique _____

53) O Senhor cria, ou já criou algum animal em casa nos últimos doze meses?

Sim () Não ()

a) cachorro () d) aves ()

b) gato () e) cabra ()

c) porco () f) outros. Especificar _____

54) Seus animais tomam remédios para vermes?

Sim () Não ()

a) cachorro () d) aves ()

b) gato () e) cabra ()

c) porco () f) outros. Especificar _____

55) Seu animal foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses

Sim () Não ()

a) cachorro () d) aves ()

b) gato () e) cabra ()

c) porco () f) outros. Especificar _____

56) Algum de seus animais esteve doente?

Sim () Do que? _____

Não ()

57) Algum de seus animais morreu?

Sim () Do que? _____

Não ()

58) A sua casa tem horta?

Sim () Não ()

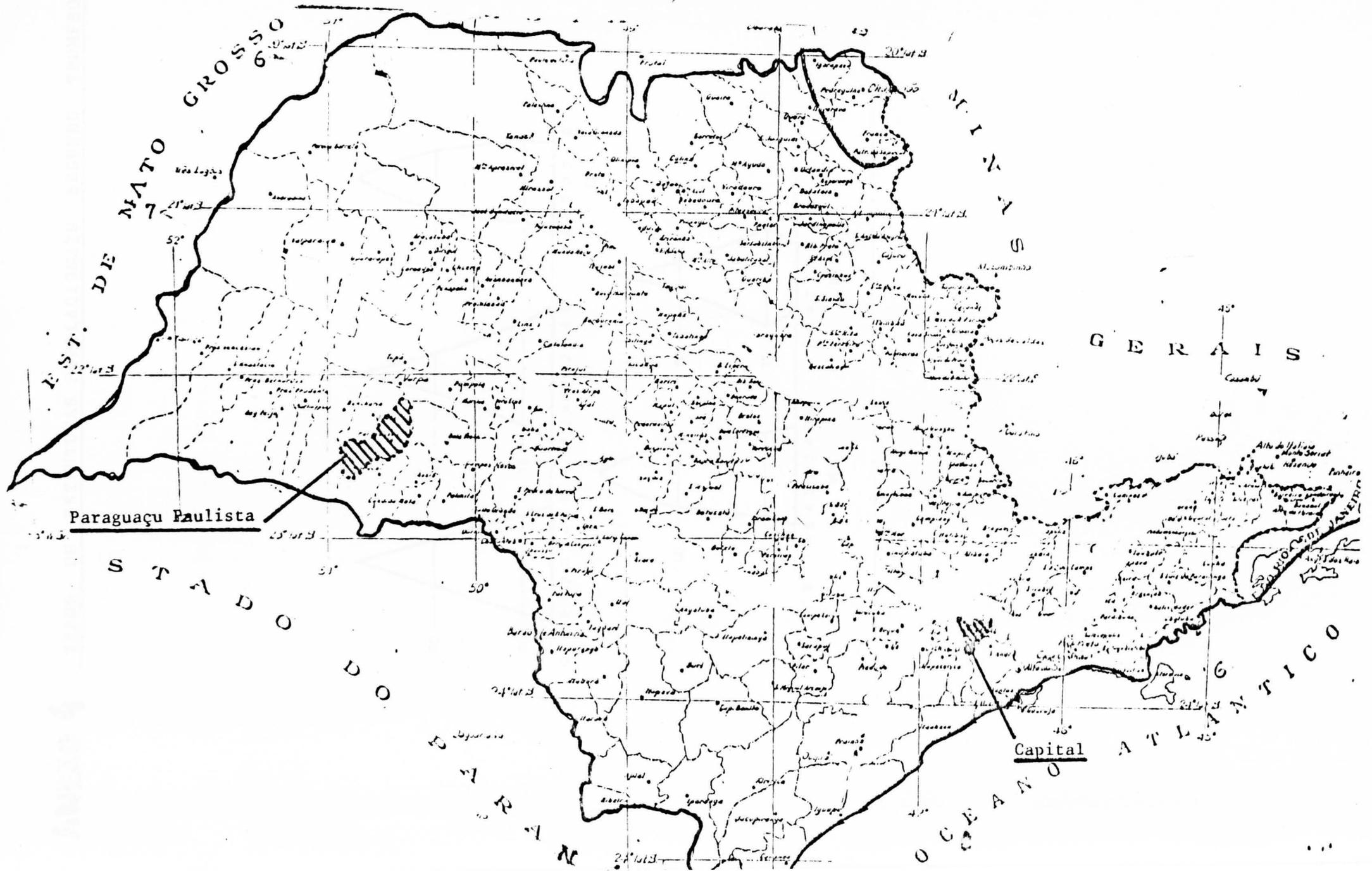
59) Usa algum produto na horta?

Sim () Qual? _____

Não ()

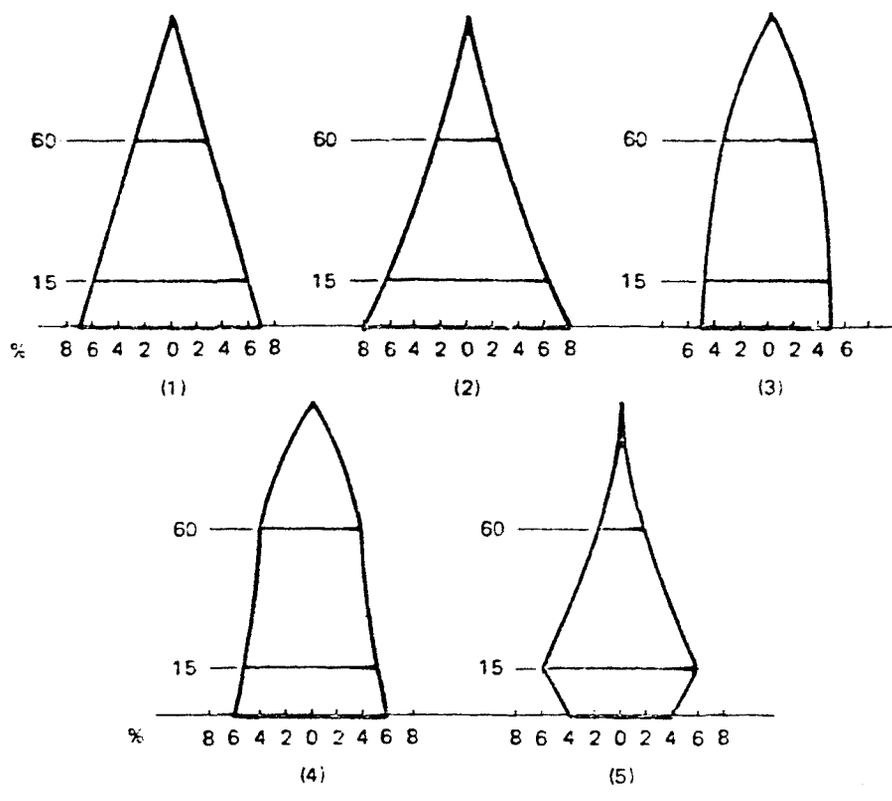
60) Onde o senhor compra produtos alimentícios consumidos pela sua família?

	CARNE	PEIXE	OVOS	AVES	FRUTAS	LEGUMES
AÇOUGUE						
FEIRA						
MERCADO						
VIZINHO						
PRÓPRIA						
OUTROS						



ANEXO 4

TIPOS DE ESTRUTURAS POPULACIONAIS SEGUNDO THOMPSON



ANEXO 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1 - Nome
- 2 - Profissão
- 3 - Cargo
- 4 - Tempo de Cargo
- 5 - Existe Secretária Municipal de Saúde? Há quanto tempo?
- 6 - Com a municipalização, quantas unidades estão sob a administração da Prefeitura?
- 7 - Quantos funcionários a Prefeitura possui na área da saúde?
- 8 - Atualmente, quais os programas que as unidades municipalizadas desenvolvem?
- 9 - Existe algum outro programa que a Prefeitura julga ser importante sua implantação junto às unidades de saúde? Quais? Por quê?
- 10 - Com a municipalização como está funcionando o mecanismo de referência e contra referência entre os serviços de saúde existentes no município?
Quais as dificuldades encontradas pela Prefeitura?
A Prefeitura tem recebido apoio no ERSA, no que diz respeito a esse ponto?

- 11 - Como tem se dado o mecanismo de referência e contra referência entre os serviços não existentes no município? Quais as dificuldades encontradas? Existe algum tipo de articulação entre as Prefeituras da região?
- 12 - Como está o relacionamento entre o Estado, a Prefeitura e o INAMPS?
- 13 - Com a municipalização como a Prefeitura tem realizado a contratação de pessoal?
- 14 - Como é feito o dimensionamento de pessoal?
- 15 - Qual o processo de seleção?
- 16 - Quem faz a seleção?
- 17 - A Secretaria Municipal de Saúde tem autonomia para decidir sobre a contratação de pessoal?
- 18 - Enquanto alunos do curso de Especialização de Saúde Pública, gostaríamos de saber como foi realizada a decisão sobre o local de instalação das novas unidades? Quais os critérios utilizados?
- 19 - A Prefeitura realiza algum tipo de supervisão nas unidades do município?
 - quais as unidades?
 - quais os objetivos?
 - Como é feita?
 - Quem faz?
 - Qual a periodicidade?

- 20 - A Prefeitura realiza algum tipo de avaliação dos programas desenvolvidos? Como é feita? Se não realiza, por quê?
- 21 - Quais as dificuldades que a Prefeitura encontra para o desenvolvimento desses programas?
- 22 - A Secretaria recebe cópia dos Boletins de Produção? Para que são usados esses dados?
- 23 - Com a municipalização a Prefeitura realiza algum tipo de encontro e/ou reunião entre as unidades de saúde? Qual a periodicidade? Quem participa? O que se discute?
- 24 - Como tem se dado o funcionamento da CIMS? Qual a periodicidade das reuniões? Quem participa? Existe participação popular?
- 25 - A CIMS decide sobre todos os aspectos relativos à saúde do município ou existem assuntos que podem ser decididos diretamente pela Prefeitura?
- 26 - Como você vê a atuação da Comissão Regional Interinstitucional de Saúde (CRIS)? Qual a periodicidade? Quem participa? O que se discute?
- 27 - Como a Prefeitura tem enfrentado o problema do atendimento de urgência? Quais as dificuldades? Recebe algum tipo de apoio por parte do ERSA?
- 28 - Como é efetuado o serviço de resgate de pacientes por parte da Prefeitura?
- 29 - Qual o orçamento da Prefeitura para o setor saúde?

- 30 - Como é definido esse percentual?
- 31 - Como é realizada a alocação desse orçamento para a saúde?
- existe percentual definido para cada área?
 - em média qual o percentual utilizado em pessoal?
 - quem faz a alocação?
 - existem critérios pré estabelecidos?
 - existe participação popular?
- 32 - Existe algum tipo de prestação de contas das despesas realizadas na área de saúde?
- como é feita?
 - para quem é feita?
- 33 - Com a municipalização, como a Prefeitura está enfrentando a questão salarial de seus funcionários? Existe isonomia salarial? e de jornada?
- 34 - Como a Prefeitura tem enfrentado a questão de treinamentos e capacitações dos funcionários?
- 35 - Como são realizadas as compras de materiais de consumo, permanente, medicamentos? Quem faz? A previsão é feita a partir do que? Como é feita a distribuição de pessoal?
- 36 - Com a municipalização no seu modo de ver qual o papel de um Secretário da Saúde do Município?
- 37 - O que você acha que alterou com o processo de municipalização?



ANEXO 6 -

- PLANO DE MUNICIPALIZAÇÃO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULIST.

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 1

III- SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTES NO MUNICÍPIO

De acordo com as estimativas municipais a população / atual do município é de 36.000 habitantes.

Contamos com as seguintes instituições de saúde, prestadoras de serviços;

1. PAM - INAMPS, conforme ANEXO Nº 1
2. CENTRO DE SAÚDE II, conforme ANEXO Nº 2
3. SINDICATO TRABALHADOR RURAL, conforme ANEXO Nº 3
4. PAS - BARRA FUNDA, conforme ANEXO Nº 4
5. PAS - VILA POPULAR, conforme ANEXO Nº 5
6. PAS - RURAL - ROSETA, conforme ANEXO Nº 6
7. Ambulatório da ASSOCANA
8. Ambulatório da USINA PARAÁLCOOL
9. Ambulatório da USINA COCAL
10. Ambulatório da ANDERSON CLAYTON
11. Sindicato Rural Patronal, conforme ANEXO Nº 7
12. Hospital de Caridade, conforme ANEXO Nº 8
13. Consultórios Médicos Credenciados

Estas entidades acima citadas prestaram nos meses de / Janeiro a Junho de 87, o montante de 46.272 consultas assim distribuídas;

1. Consultas Médicas Básicas - 30.323
2. Consultas Especializadas - 3.709
3. Consultas de Urgência - 12.240



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 3

Prefeitura-Dr Carlos Roberto Anequini
INAMPS.....-Dr Célio Centurion
Secretaria de Saúde.....-Dra Sonia M_a de C. Siqueira
Entidade Filantrópica(Hosp.)-Dr Luiz Carlos Otoboni
Associação Paulista Medicina-Dr Carlos Ambar
Sindicato Trabalhador Rural.-Dr Antonio Simões
Cirurgiões Dentistas-.....-Dr Juniti Shiraishi
Associação de Bairro.....-Sr Natanael Domingues

3. As Instituições de Saúde inicialmente numeradas de 1 a 5, / serão agora denominadas de Unidade de Saúde (US), com atendimentos nas seguintes áreas de atuação:

UNIDADE DE SAÚDE I - (US I)- Rua Irmã Gomes, nº 245

MÉDICO	ÁREA	TURNO
Dr Carlos R. Anequini.....	Cardiologia	4 h
Dr Mário César O. de Souza.....	Gin-Obst.	4h
Dr Carlos Ambar.....	Pediatria.....	4 h
Dr Célio Centurion.....	mPediatria.....	8 h
++ Dr Bassan S. Abou Mourad.....	Oftalmologia.....	4 h
+ Dr Luiz Carlos Otoboni.....	Ortopedia	4 h
++ Dra Eliane M _a N. da Silva.....	Otorrino	4 h
++	Neurologia	4 h
++ - A contratar		
+ - A transferir		

UNIDADE DE SAÚDE II - (US II)- Rua Pedro de Toledo, nº 511

MÉDICO/DENTISTA	ÁREA	TURNO
Dra Sonia M.C. Siqueira.....	Dir. Técnica.....	8 h



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULIST

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 4

Dra Sonia M.C. Siqueira	Dir. Técnica.....	8 h
Dra Angela Bucchianeri	Chefia Méd. Odontológica.	4 h
+ Dr Antonio Simões	Cl. Médica	4 h
++ Dr Jose C. Querin	Gin-Obst.	4 h
+ Dr Paulo de Tarso	Gin-Obst.	4 h
Dr Carlos Ambar	Pediatria	4 h
++ Dr Paulo Kato	Cl. Médica	4 h
Dr Juniti Shiraishi	Cir. Dentista	8 h
+++ Dr Ariovaldo	Pediatria	4 h
+ - A transferir		
++ - A contratar		
+++ - Complementação - Tres vezes por semana		

UNIDADE DE SAÚDE III - (US III)- Rua Irmã Gomes, nº 25

MÉDICO/DENTISTA	ÁREA	TURNO
Dr Antonio Simões	Cl. Médica	4 h
Dra Maysa C. A. Salomão	Cir. Dentista	3 h
Dr José Ervolino Neto	Cir. Dentista	3 h

UNIDADE DE SAÚDE IV - (US IV)- Barra Funda

MÉDICO/DENTISTA	ÁREA	TURNO
Dra. Angela Bucchianeri.....	Pediatria.....	4 h
++ Dr. Douglas Calazans.....	Cl. Médica.....	4 h
Dr. João B. de Paiva.....	Cir. Dentista	4 h
Dra. Edna Annunciato	Cir. Dentista	4 h
++ - A contratar		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 5

++ - A contratar

UNIDADE DE SAÚDE V - (US V)- Vila Popular

MÉDICO/DENTISTA	ÁREA	TURNO
++ Dr. Manfio	Cl. Médica	4 h
++ Dr. Luis Guilherme Bucchianeri..	Pediatria	4 h
++	Cir. Dentista	4 h

++ - A contratar

UNIDADE DE SAÚDE VI - (US VI)- Vila Nova

Em fase de estudo

Serviços Odontológicos existentes a serem municipalizados:

- Cir. Dentista do DAE.....Rosângela P. Anequini
.....Rogério Giannasi
- Sindicato PatronalEdna Annunciato
- Prefeitura(Unid. Móvel).....Sonia Kato
.....Miguel Leuzzi

CRENCIAMENTOS A SEREM MANTIDOS:

- 1- Dois cirurgiões com teto de 8 cons/dia cada.
- + 2- Dois pediatras com teto de 8 cons/dia cada.
- + 3- Um gin-obst. com teto de 8 cons/dia cada.
- + 4- Um clínico geral com teto de 8 cons/dia cada.
- + - Liberadas apenas para o 3º turno.

Exames Complementares de Diagnóstico:

Nossos estudos revelam um déficit nos exames comple-/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULIST

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 6

Nossos estudos revelam um déficit nos exames complementares, portanto deve-se pedir aumento da cota ao INAMPS.

Sugerimos à Santa Casa local que é detentora do credenciamento de Laboratório de Análise Clínica, que contrate outros serviços existentes, para aumentar o poder de resolução // nesta área, inclusive mantendo plantões permanentes.

Os serviços de Radiologia também apresentam demanda reprimida e portanto necessitam aumento da sua cota.

Criar credenciamento para eletrocardiograma e eletroencefalograma com o limite de 100 exames mensais cada e outros exames de diagnóstico que venham a surgir.

Farmácia:

Estoque centralizado em espaço físico ocioso da Unidade de Saúde II, com dois funcionários da prefeitura para controle de estoque, e distribuição para as demais Unidades de Saúde, que terão o seu próprio funcionário para atender o público.

CONCLUSÃO:

1. Para a realização deste plano, todos os funcionários (médico, dentista e pessoal auxiliar) deverão ser registrados em regime de CLT.
2. Necessário será contratar 9 médicos, com isonomia salarial / com INAMPS, que gerará uma despesa mensal salarial aproximada / de CZ\$ 405.000,00.
3. Contratação de um cirurgião dentista para Unidade de Saúde V



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 7

3. Contratação de um cirurgião dentista para Unidades de Saúde V com salário mensal aproximado de CZ\$ 45.000,00.

4. Contratação de pessoal auxiliar:

2 Funcionários para US I

1 " " US II

2 " " US IV

2 " " US V

1 auxiliar de enfermagem para US I, com despesa mensal de // CZ\$ 64.000,00.

5- Contratação de um farmacêutico - CZ\$ 20.000,00.

6- Complementação para isonomia salarial de 8 médicos da Secretaria de Saúde e do Sindicato Rural - CZ\$ 137.500,00,

7- Complementação para isonomia salarial de dentista contratado pela Prefeitura e Secretaria de Saúde - CZ\$ 300.000,00.

8- Complementação para isonomia salarial de pessoal auxiliar // CZ\$ 68.000,00.

9-Materiais Médicos Cirúrgicos necessários para compra:

2 bisturis eletrônicos	CZ\$ 53.400,00
1 sonar.....	CZ\$ 23.600,00
1 retinóscópio.....	CZ\$ 10.000,00
1 lensômetro.....	CZ\$ 45.000,00
1 serra de gesso	CZ\$ 45.000,00
2 tesouras de cortar gesso.....	CZ\$ 38.200,00
3 estiletes (Otorrino).....	CZ\$ 648,00
3 espérculos nasais (nº 1,2,3).....	CZ\$ 10.536,00
1 otoscópio	CZ\$ 7.000,00
2 pinças de Jansen.....	CZ\$ 2.400,00
1 foco de luz	CZ\$ 3.400,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

N.º 8

- 1 foco de luzCZ\$ 3.400,00
- 1 aparelho de pressão infantil.....CZ\$ 4,000,00
- 2 aparelhos de pressão adulto.....CZ\$ 8.000,00
- 4 estetoscópiosCZ\$12.000,00
- 1 mesa ginecológica.....CZ\$120.000,00
- 1 balança para beber.....CZ\$ 30.000,00
- 2 arquivosCZ\$ 24.000,00
- 1 armário para Otorrino.....CZ\$ 6.300,00
- 1 equipamento odontológico completo.....CZ\$434.000,00
- 10. Materiais de Consumo - CZ\$ 600.000,00.
- 11. Medicamentos Mensais - CZ\$ 200.000,00.
- 12. Eletrocardiograma ao custo do INAMPS - \$12.600,00.
- 13. Construção do PAS da Vila Popular - CZ\$ 3.000.000,00.

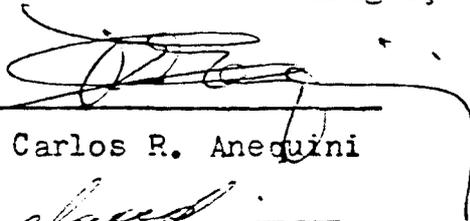
O gasto mensal será de CZ\$ 1.897.100,00.

Compra de material médico cirúrgico CZ\$ 874.484,00.

Construção do PAS - Vila Popular CZ\$ 3.000.000,00.

Os reajustes salariais serão realizados, no sentido de manter a isonomia com o salário federal, na área afim.

Paraguaçu Paulista, 14 de Novembro de 1987



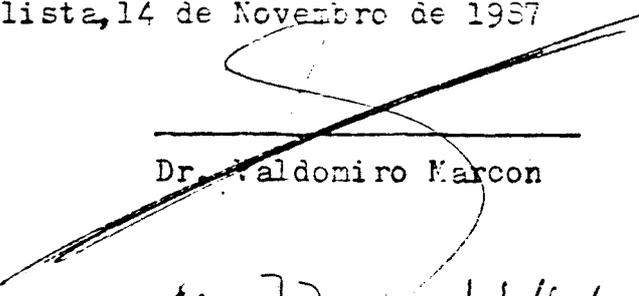
Dr. Carlos R. Aneghini



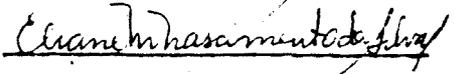
Dr. Bassam S. A. Mourad



Dr. Mário César C. Souza



Dr. Waldomiro Marcon



Dra. Eliane N. da Silva



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULIST

ESTADO DE SÃO PAULO

10. Materiais de Consumo	Cz\$	600.000,00
11. Medicamentos Mensais	Cz\$	200.000,00
12. Eletrocardiograma ao custo do INAMPS	Cz\$	12.600,00
13. Construção do PAS da Vila Popular	Cz\$	3.000.000,00

O gasto mensal será de Cz\$ 1.897.100,00.

Compra de material médico cirúrgico - Cz\$ 874.484,00

Compra de material para equipar PAS - Vila Popular - Cz\$ 700.000,00

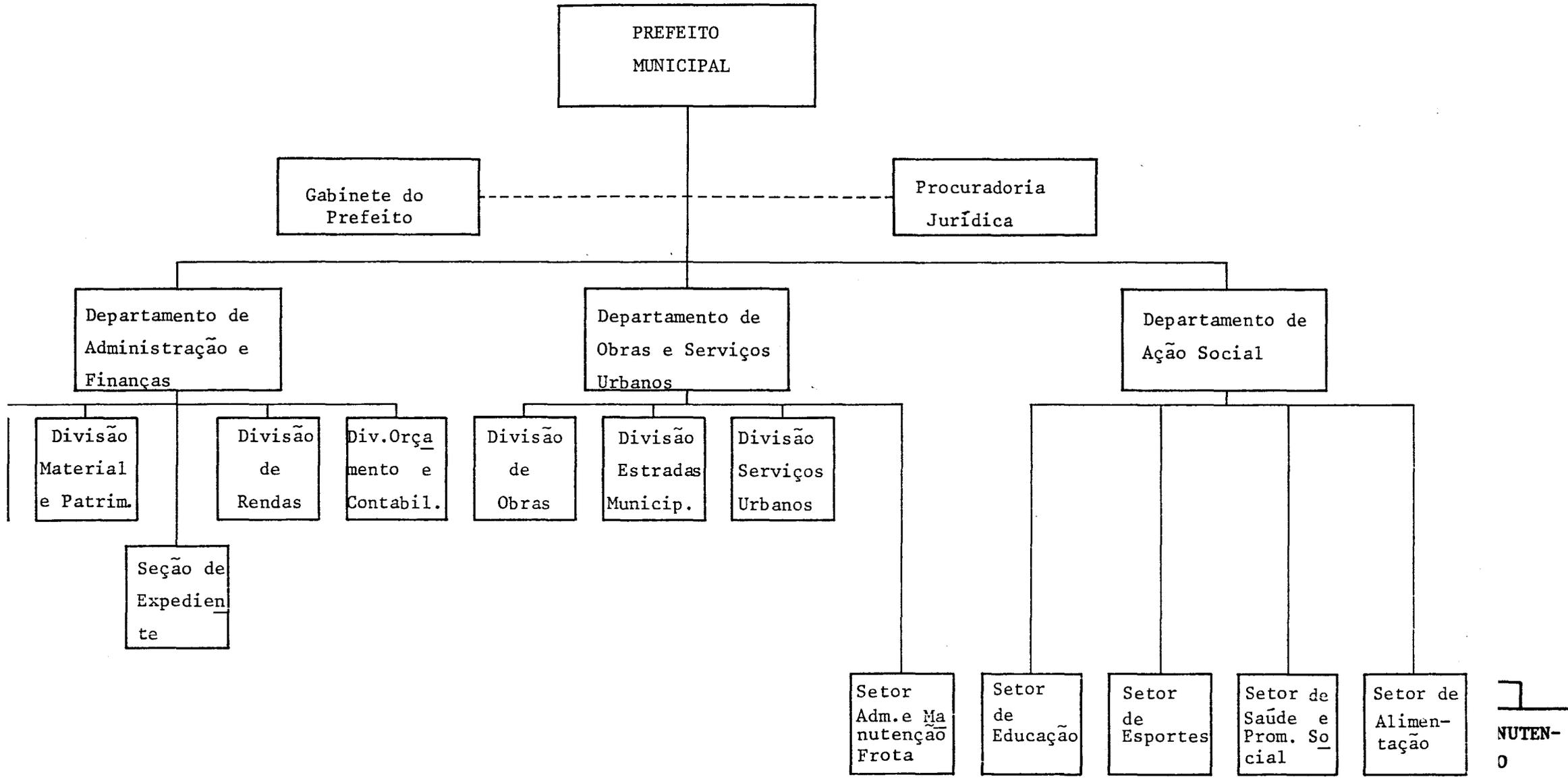
Construção do PAS - Vila Popular - Cz\$ 3.000.000,00.

Os reajustes saloriais serão realizados, no sentido de manter a isonomia com o salário federal, na área afim..

Paraguaçu Paulista, 16 de novembro de 1987.

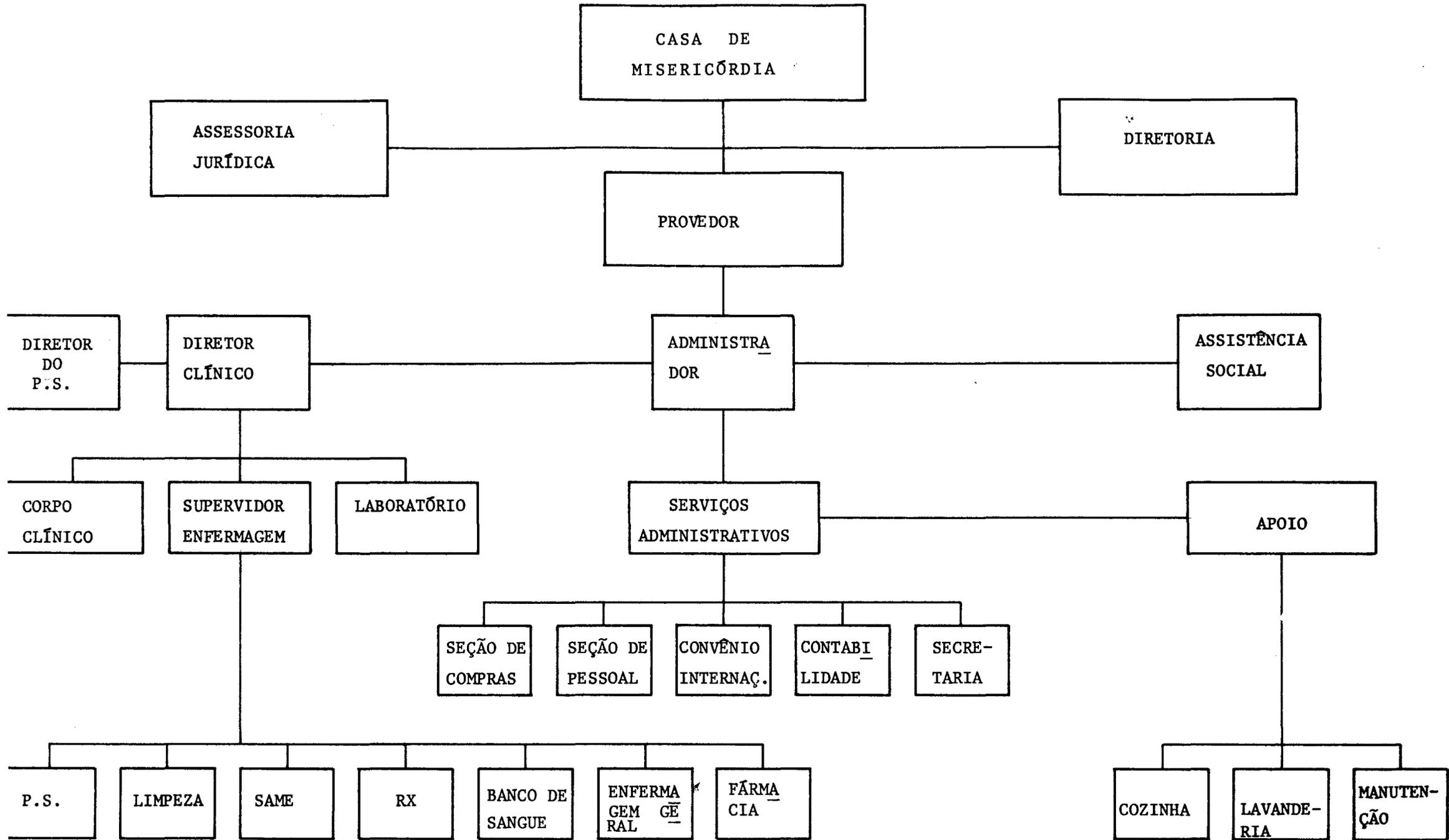
ANEXO 7. P R E F E I T U R A M U N I C I P A L D E P A R A G U A Ç U P A U L I S T A

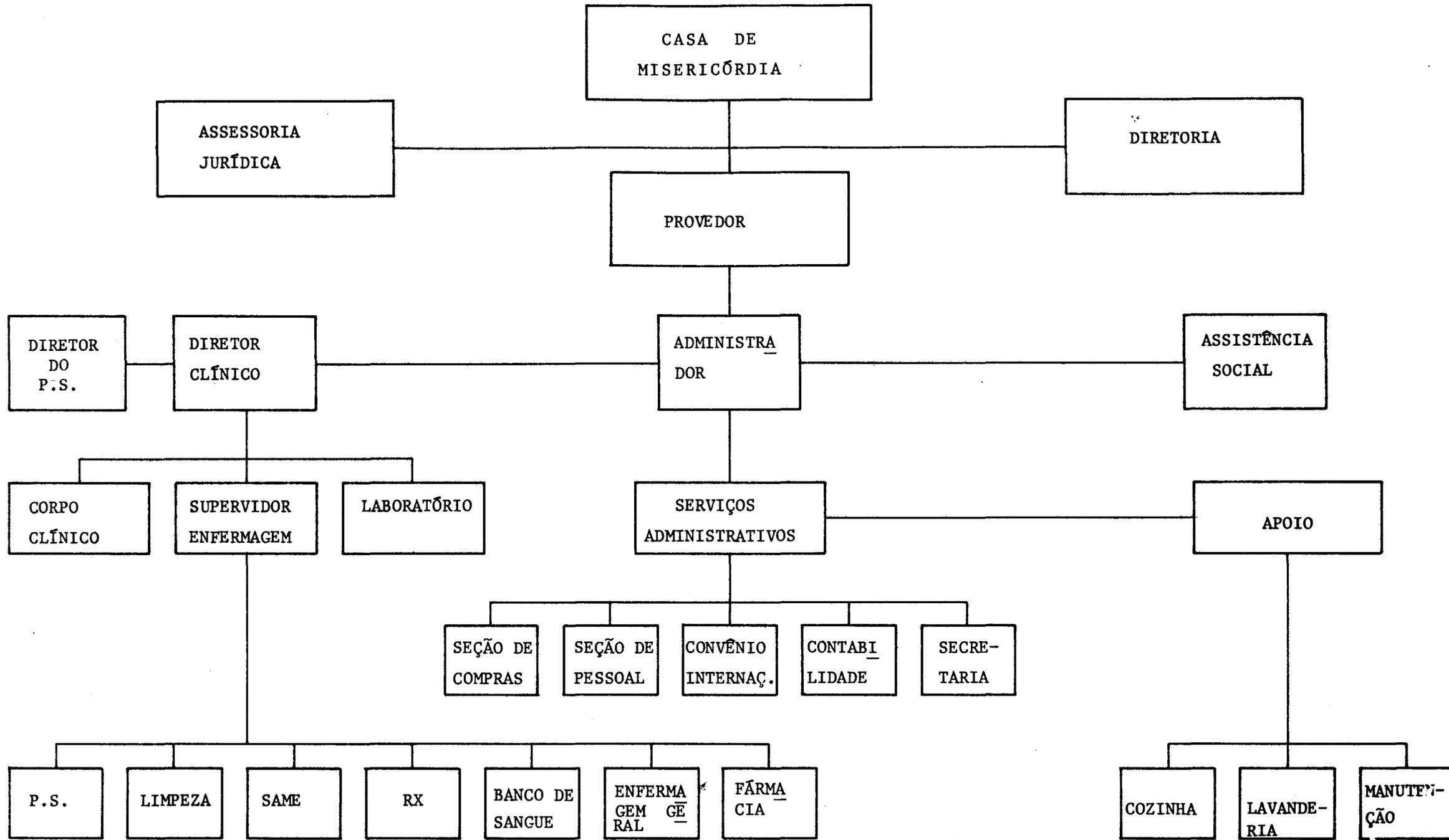
O R G A N O G R A M A



NUTEN-
0

ANEXO 8 ORGANOGRAMA DA ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA







Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Paraguaçu Paulista

M.V.R. CZ\$ 5.084,80 ESTADO DE SÃO PAULO

TABELA DAS TARIFAS DE AGUA E ESGOTO A PARTIR DE 01.08.88

N. Mínimo até 15 m³ 5,4% CZ\$ 274,58

EXCESSO

De 01 a 15 m ³	0,7%	CZ\$	35,59
De 16 a 20 m ³	0,8%	CZ\$	40,68
De 21 a 30 m ³	0,9%	CZ\$	45,76
De 31 a 40 m ³	1,0%	CZ\$	50,85
De 41 a 50 m ³	1,1%	CZ\$	55,93
De 51 a 60 m ³	1,2%	CZ\$	61,02
De 61 a 70 m ³	1,3%	CZ\$	66,10
De 71 a 80 m ³	1,4%	CZ\$	71,19
De 81 a 90 m ³	1,5%	CZ\$	76,27
De 91 a 100 m ³	1,6%	CZ\$	81,36
Acima de 100 m ³	1,7%	CZ\$	86,44

S/HIDROMETRO

Classe - A - Residencial.	10%	CZ\$	508,48
Classe - B - Intimados.	20%	CZ\$	1.016,96
Classe - C - Terrenos Baldios p/Ramal	4%	CZ\$	203,39

HIDROMETROS AVARIADOS

A - Durante os dois primeiros meses, média do último trimestre nunca inferior a Classe A - Residencial. 10%	CZ\$	508,48
B - Após esse prazo, média do último trimestre acrescido de 50%, e nunca inferior a Classe B - Intimados 20%.	CZ\$	1.016,96

ESGOTOS SANITARIOS

50% do Preço de Consumo de Água - Mínimo CZ\$ 137,29

DIVERSOS

Taxa de Religação de Água (Falta de Pagto)	20%	CZ\$	1.016,96
Serviços Ligações (Hora/Homem)	8%	CZ\$	406,78
Serviços de Conserto de Hidrometros	10%	CZ\$	508,48
Expediente (Protocolo).	5%	CZ\$	254,24
Certidões Expedidas.	10%	CZ\$	508,48
Expedição da 2a via de recibo de Água	0,5%	CZ\$	25,42
Emolumentos 0,25%, por recibo de água menos isento		CZ\$	12,73

SEBASTIÃO DOS SANTOS CASTRO

Rua Manlio Gobbi n.º 892 - Fone (0183) 61-1185 - CEP 19700

CGC 45 960 259/0001-12