

POÁ
1978

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Relatório de Estágio de
Campo Multiprofissional

POÁ - 1978

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

1978

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE POA

SÃO PAULO

1978

AGRADECIMENTOS.

Agradecemos a colaboração de todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, especialmente ao auxílio da Prefeitura e Câmara Municipais de Poá que nos facilitaram o acesso às informações necessárias, bem como à Dra. Sophia Cornbluth Szarfarc, Supervisora da Equipe Multiprofissional, por sua dedicação.

INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

| | |
|---|----------------------------------|
| Alba Maria Tavares | (Educadora) |
| Almir Pires C.Albuquerque | (Médico) |
| Antonio Luiz Cavalcanti de Albuquerque Lacerda | (Médico) |
| Antônio Pádua Pinheiro | (Dentista) |
| Dirce Mariotto Afonso | (Educadora) |
| Guilherme Farias Cunha | (Engenheiro) |
| Inidi Maria Lisot | (Enfermeira) |
| Keiko Hayashi | (Assistente Social) |
| Luzia Mariz Maia | (Administradora Hos- pitalar) |
| Madalena Neta | (Educadora) |
| Mara Lúcia Barbosa Carneiro | (Engenheiro) |
| Maria Mônica Graniz | (Estatística) |
| Márcia Lima | (Socióloga) |
| Maridalva Ramos da Silva | (Enfermeira) |
| Moacyr Colombo | (Veterinário) |
| Rosa Helena B. da Silva | (Administradora pítalar) |

Supervisora: Dra.Sophia Cornbluth Szarfarc.

- Í N D I C E -

| | |
|---|----|
| A- INTRODUÇÃO: Objetivos | 1 |
| B- METODOLOGIA: Materiais e Métodos | 3 |
| C- RESULTADOS E DISCUSSÕES | 7 |
| 1- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO | 7 |
| 1.1. Histórico | 7 |
| 1.2. Caracterização Geográfica | 8 |
| 1.3. Aspectos Sócio-Econômicos | 16 |
| 1.3.1. Evolução Demográfica | 10 |
| 1.3.2. Aspectos Econômicos | 11 |
| 1.3.3. Sistema Viário | 15 |
| 1.3.4. Aspectos Educacionais | 16 |
| 1.3.5. Aspectos Sócio-Culturais | 17 |
| 2- SANEAMENTO AMBIENTAL | 17 |
| 2.1. Abastecimento de Água | 17 |
| 2.2. Esgoto | 22 |
| 2.3. Sistema de Drenagem | 23 |
| 2.4. Lixo e Limpeza Pública | 23 |
| 3- CARACTERES POPULACIONAIS. | 26 |
| 3.1. Composição da População segundo sexo e idade | 26 |
| 3.2. Tempo de Residência | 29 |
| 3.3. Estrutura Ocupacional | 31 |
| 3.4. Grau de Instrução | 36 |
| 3.5. Renda Familiar | 37 |
| 3.6. Condição Habitacional. | 40 |

| | |
|---|-----|
| 4- ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE. | 42 |
| 5- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE. | 48 |
| 5.1. Centro de Saúde | 48 |
| 5.2. Pronto Socorro Municipal | 74 |
| 5.3. Divisão de Assistência Médica e Social da Prefeitura | 78 |
| 5.4. Consultórios Médicos | 85 |
| 5.5. Entidades Assistenciais. | 86 |
| 6- RECONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA POPULAÇÃO. | 94 |
| 7- CONCLUSÃO | 105 |
| 8 - BIBLIOGRAFIA | 109 |
| 9 - ANEXOS - | |

A-INTRODUÇÃO:-

Objetivos-

O currículo dos cursos para graduados oferecidos pela Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. inclui o Estágio de campo, que visa proporcionar aos alunos a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos nas disciplinas desta Faculdade, na análise de uma situação concreta.

Como o estudo, reconhecimento e avaliação dos problemas de Saúde Pública de uma Comunidade envolvem uma multiplicidade de aspectos, o Estágio de Campo proporciona a interação de profissionais de diferentes formações, através da constituição de Equipes Multiprofissionais.

Nesta perspectiva, cabe às diferentes Equipes Multiprofissionais a elaboração de um diagnóstico da situação de saúde da comunidade visada.

O trabalho da nossa Equipe refere-se ao Município de Poá.

O primeiro contacto com a Comunidade, revelou-nos algumas peculiaridades a influir decisivamente na condição de saúde de sua população, especialmente no que se refere a questão médica-assistencial local.

Poá caracteriza-se como uma "cidade-dormitório"alojando um contingente de população (apro-

ximadamente 50.000 pessoas), na sua maioria trabalhadores de menor nível sócio-econômico, carente de recursos e infraestrutura, tanto pelo modo como se desenvolveu seu processo de urbanização, como que pela inexistência de atividade econômica produtiva de vulto.

Tal constatação colocou-nos a necessidade de conhecer mais detalhadamente os reflexos dessa situação nas condições de saúde da população local. Dada a complexidade e amplitude da tarefa a ser realizada, consideramos necessário concentrar nossos esforços no estudo de um aspecto delimitado dessa realidade:- descrição e análise da estrutura de oferta de serviços de saúde de Poá e sua adequação a demanda local para tais serviços sem descuidarmos, é claro, dos demais aspectos envolvidos.

Nossa opção fundamentou-se ainda na verificação no início dos trabalhos, na dificuldade de se levantar os dados necessários, nas Agências de saúde locais, dada a precariedade e/ou inexistência dos mesmos, bem como na verificação do caráter emergencial da disponibilidade de recursos de saúde, em relação a outros aspectos mais abrangentes como a condição sócio-econômica de sua população e a infra-estrutura da cidade.

Para tal estudo se fez necessário um levantamento de todas as Agências de Saúde locais, dos demais recursos disponíveis, sua estruturação e funcionamento, incluindo também, uma pesquisa junto a população que nos fornesse, além de suas características demográficas e sócio-econômicas, um perfil de sua condição assistencial e suas imagens

e aspirações em relação ao setor.

Esclarecemos ainda que, dadas as dificuldades já citadas no que se refere à coleta de dados, além do prazo fixado para a elaboração do trabalho, limitamos a exposição a alguns aspectos que nos parecem essenciais para a delimitação do problema, sem pretensão de esgotá-los.

Os dados obtidos nesta pesquisa, visam facilitar a compreensão da situação médico-assistencial de Poá e fornecer os subsídios necessários a um aprimoramento das condições de saúde oferecidas a sua população.

B- METODOLOGIA: MATERIAIS E MÉTODOS-

O trabalho de campo multiprofissional foi desenvolvido nas seguintes etapas:

1- Coleta de dados-

Foi realizada uma primeira visita à Prefeitura de Poá, às instituições de Saúde existentes na comunidade, ao Centro de Saúde, escolas, indústrias e escritório da SABESP. no Município.

Em São Paulo foram feitas visitas e coletas de dados na CETESB, (Companhia Estadual de Tecnologia de Saneamento Básico e de Defesa do Meio Ambiente), SABESP (Saneamento Básico do Estado de São Paulo), C.I.S (Centro de Informações da Saúde). Departamento Estadual de Estatística, I.B.G.E. (Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística) e CEPLAM (Centro de Estudos e Pesquisas da Administração Municipal).

Para obtenção dos dados e informações necessárias, foram realizadas entrevistas, com os responsáveis pelas diversas entidades, pesquisas em arquivos estatísticos, visitas e observações.

2- Amostragem-

Através da Prefeitura Municipal, obtivemos a informação de que em Poá, havia em Dezembro de 1977, 8.929 domicílios, desconhecendo-se a distribuição destes com relação aos diversos bairros.

O Município foi previamente delimitado em 16 áreas, com um total de 47 quarteirões cada um, de forma que cada área contivesse, o mesmo número de residências, pois admitimos que cada quarteirão contivesse 13 casas ou em cada área existisse 558 casas, aproximadamente.

Para decidirmos o tamanho da amostra estabelecemos que os erros de amostragem estabelecemos que os erros de amostragem, das estimativas não deveriam exceder o valor de 0,05 e de 95% o nosso coeficiente de confiança, obtendo assim o valor corrigido de 369 ou seja cada área contribuía com aproximadamente 23 entrevistas.

Resolveu-se então aumentar a amostra para 640 entrevistas ou 40 entrevistas por área em razão de não termos, a distribuição dos domicílios em re

lação às áreas, dessa maneira tentamos garantir a representatividade da amostra.

Em cada área aplicamos o processo de amostragem sistemática, onde o valor do intervalo amostral foi de 13,95156 e o começo casual era sorteado para cada área do intervalo de 0,0000 a 13,95156. Depois de conhecidas as unidades amostrais e as orientações para o entrevistador demarcadas nos mapas individuais, o grupo foi a campo para realizá-las.

As entrevistas foram registradas em questionário especialmente elaborado, com a finalidade de caracterizar as condições sócio-econômicas e de saúde da população (Anexo 1).

Constatou-se no final que foram realizadas 514 entrevistas.

Dada a quantidade de variáveis envolvidas no problema optou-se por uma apuração tanto manual, como não manual dos dados.

Assim esses foram transcritos para uma folha de codificação especialmente elaborada, após o que foram digitados.

Utilizaram-se a seguir, os recursos de processamento de dados do Centro de Computação Eletro-nica da USP, onde se optou pelo emprego do Sistema S.P.SS (Statistical. Package for the Social Sciences). Este sistema permitiu, não só apurar as distribuições de frequências das variáveis do questionário, mas também cruzá-las afin de

se obter maiores informações para análise.

3-ANÁLISE GERAL-

Após a realização do inquérito domiciliar a fase seguinte foi de análise global de todos os dados obtidos iniciando-se a redação do trabalho.

A discussão das conclusões e considerações finais foi realizada em conjunto pelo grupo.

C-RESULTADOS E DISCUSSÕES
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico-

A origem e desenvolvimento de Poá tem sido condicionados basicamente por fatores exógenos, quer seja, sua situação geográfica, mais que por fatores endógenos.

Localizada em terras adjacentes a São Paulo de Piratininga, posteriormente uma das mais poderosas capitais do país e pólo dinâmico da vida econômica da nação, tal proximidade, mais que qualquer outra circunstância, influenciou decisivamente na sua formação.

Os precursores da localidade, sem falar nos indígenas, foram os jesuítas que administraram a região desde 1560. Até inícios do século XVII permaneceu o lugar totalmente despovoado, sendo ainda simples sequência da vasta sesmaria indígena, até que as necessidades de abastecimento da então Vila de São Paulo de Piratininga, impulsionou os brancos para estas terras férteis, banhadas pelo Anhembi (Tietê) e seu afluente Geraião, concedendo-se várias sesmarias nestas paragens. Como o processo de colonização não ocorreu de forma efetiva, grande parte dessas terras tornaram-se devolutas, sendo que considerável parte hoje pertencente a este município, foi concedido aos padres do Convento de Nossa Senhora do Carmo, (Carmelitas), que formaram uma das fazendas mais prósperas do Planalto.

Quando intensificou-se o desenvolvimento do lugarejo de Boigy (Mogi das Cruzes), surgiu ao mesmo tempo outra povoação de caráter dispersivo que ocuparia pela primeira vez a área da atual cidade. Com a criação da Vila de Santana de

Mogy Mirim (Mogi das Cruzes), em setembro de 1611, esta região foi a ela anexada.

Entretanto, até inícios do século XX, não conheceu Poá grande progresso, estando este associado à sua condição de passagem, de encruzilhada de caminhos, o que inclusive deu origem à própria denominação da cidade, segundo algumas interpretações.

O território era a princípio cortado pelas estradas de São Paulo - Rio de Janeiro e Mogi-Itaquaquecetuba, o que de certo modo colaborou no seu desenvolvimento, mas este só se efetivou com a implantação da Estrada de Ferro Central do Brasil que atraiu um número sempre crescente de pessoas procedentes da capital ou da região, devido às facilidades de transporte. Em consequência, Poá passou à categoria de Município por força da Lei Estadual nº 237 de 24-12-1948, compondo-se dos Distritos de Paz de Poá e Ferraz de Vasconcelos.

Poá esteve sob a jurisdição da Comarca de Mogi das Cruzes até 26.05.1962, quando passou à da Comarca de Suzano. Finalmente, a Comarca Poá estabeleceu-se em 12-08-1967 com jurisdição sobre o Município de Ferraz de Vasconcelos. Pelo Decreto-lei Estadual nº 245, de 20-05-1970, Poá foi elevada a categoria de Estância Hidromineral.

1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Situa-se na Sub-Região Leste da Área Metropolitana da Grande São Paulo, a 35 Km da cidade e limita-se ao norte com o município de Itaquaquecetuba, a sul e a leste com -

Suzano e a oeste com Ferraz de Vasconcelos e São Paulo.

Sua área territorial é de 17 Km², da qual a zona urbana ocupa aproximadamente 15 Km² e a rural 2,0 Km², refletindo a alta concentração de atividades sócio-econômicas dedicadas mais especificamente ao setor secundário e terciário.

O clima é seco e temperado, variando a temperatura, aproximadamente entre 22°C e 18°C graus.

O relevo da região caracteriza-se por duas faixas de terrenos de formação distinta: a primeira é plana e desenvolve-se ao longo do rio Guarõ, fazendo parte da várzea do Rio Tietê, e a outra situa-se a oeste e é de relevo acidentado, atingindo a altitude de 832,0m.

A rodovia Estrada Velha Rio-São Paulo (SP-66) e a Rede Ferroviária Federal (Linha Tronco-Estação Poã e Linha Variante . Calmon Viana), são os principais meios de ligação entre a Capital e outros municípios.

A população total do Município é estimada em 50.000 habitantes.

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

A condição de São Paulo de pólo hegemônico no processo de acumulação de capital no país, (o estado detém 35,6% de Renda Interna e acumula cerca de 44% do capital), e a concentração do mesmo na capital e adjacências, trouxe concomitantemente ao desenvolvimento econômico verificado, e como consequência deste, um processo de urbanização repleto de distorções.

O ritmo acelerado em que se processou a industrialização, bem como as condições específicas em que esta ocorreu, tornou o processo de crescimento urbano mais rápido do que as medidas possíveis para solucioná-lo e planejá-lo, suplantando as expectativas previstas e trazendo um acúmulo de problemas urbanos.

A saturação da metrópole em termos demográficos e econômicos provocou deslocamentos populacionais para áreas adjacentes e disponíveis. Tal fato ocorreu com maior intensidade a partir da década de 50, quando toma ímpeto o processo de industrialização, que agindo como fator atrativo de mão de obra, especialmente migrantes, levou ao surgimento e expansão de núcleos populacionais periféricos, geralmente ao longo dos eixos ferroviários e constituídos basicamente de trabalhadores de menor nível de renda.

Explicando melhor, o incremento do crescimento industrial aumentou o número de trabalhadores rapidamente, intensificando a pressão sobre a oferta de habitações populares, ao mesmo tempo que a valorização dos terrenos e a

consequente especulação imobiliária, levando ao surgimento de periféricos, aglomerados populacionais carentes da infraestrutura necessária.

A continuidade do processo acabou por formar centros sem atividade própria -as cidades dormitório- que vivem em função da metrópole, concentrando a população em áreas longínquas, afastadas dos locais de trabalho e vivendo em precárias condições, visto que tais cidades não estavam preparadas para atender as necessidades geradas pelo afluxo verificado.

Desprovidas de infra-estrutura - pavimentação, iluminação elétrica, rede de esgotos e de água deteriora-se cada vez mais o nível da qualidade de vida e em consequência, eleva-se o índice de contaminação ambiental pelas insuficientes condições de saneamento, habitação, etc...

Neste contexto, além do trabalho, moradia e transportes, pode-se compreender que a saúde passa a ser um dos problemas cruciais.

O fenômeno da urbanização na Sub-Região Leste de São Paulo decorreu basicamente da existência da Estrada de Ferro Central do Brasil, tendo sido mais intenso nos municípios próximos da capital, destacando-se entre eles, Poá.

ASPECTOS ECONÔMICOS

Setor Primário:

A zona rural, conforme já foi visto, é pouco significativa, com apenas 2 Km²; contudo pode ser destacada a produção de hortifrutigranjeiros, cultivados geral.

mente em pequenas propriedades de estrutura familiar.

Para o município é considerado o cultivo do pêssego e da uva, esta do tipo Itália, com uma produção anual de quase 100 toneladas, produzidas em grande parte pela colônia japonesa com técnicas especiais. Destacam-se ainda os orquidiários da região.

Setor Terciário-

De modo geral, o setor terciário, assim como a própria economia local, tem os limites de sua expansão condicionados por sua situação de "prolongamento" entre centros mais desenvolvidos no caso São Paulo e Mogi das Cruzes.

Assim, o setor de prestação de serviços dos municípios da Sub Região Leste em geral e de Poá em particular, é influenciado respectivamente pelo polo regional de São Paulo e pelo sub-polo da região, o município de Mogi das Cruzes. Desta forma, a capital é responsável pelo oferecimento de serviços especializados e Mogi das Cruzes por um atendimento menos sofisticado, Poá, por sua vez, apesar de carente no setor, oferece os serviços de necessidade imediata,

Embora a industrialização estimule o crescimento do setor terciário, deve-se, contudo, considerar que a proximidade de um centro mais desenvolvido termina por limitar a expansão do mesmo.

Um outro fator decisivo no seu desenvolvimento é a condição sócio-econômica de sua população

constituída como já foi assinalado, pelos trabalhadores de menor nível de renda e conseqüentemente de menor poder aquisitivo visto que o nível de consumo está determinado em última instância, pelo nível do salário real.

O comércio de Poá é predominantemente varejista, sendo o abastecimento feito principalmente em São Paulo.

Setor Secundário:

É o turismo e a indústria que constituem a meta principal do município. Embora pouco desenvolvido em relação a outros municípios da Região, a participação do setor industrial na economia do município é razoavelmente significativa. A cidade conta atualmente com 416 empresas comerciais cadastradas, 38 indústrias e 152 de prestação de serviços.

As três áreas industriais definidas pela legislação municipal estão quase que inteiramente ocupadas, destacando-se as indústrias metalúrgicas, têxteis, mobiliárias, calçado, fundição, vidros, brinquedos, malharia e refratária.

Principais indústrias- Dentre as principais indústrias, destacam-se as de maior porte:

IBAR - Indústria Brasileira de artigos refratários. Situada à Av. Ibar no bairro de Calmon Viana, conta com 1300-funcionários, a maioria residentes na localidade ou em Suzano.

A média salarial da empresa é de Cr\$7.900,00, incluindo os encargos sociais, sendo o menor salário inicial de Cr\$1.900,00.

Quanto ao setor de benefícios, proporciona assistência Médico-Hospitalar a funcionários e dependentes, mediante convênio com empresas de Medicina de Grupo, a SAMED e INTER CLÍNICAS e com o Hospital Beneficiência Portuguesa. Mantém ainda convênio com farmácias e um ambulatório interno só para funcionários que conta com os serviços de tres médicos (6 h/dia) e 2 dentistas (8 h/dia).

No Departamento de Assistência Social da empresa, desenvolvem-se as seguintes atividades :

- assistência médico-hospitalar aos acidentes de trabalho;
- visitas domiciliares e/ou hospitalares;
- Alimentação com o fornecimento de refeições aos funcionários;
- controle do abastecimento, com incentivos aos operários de maior assiduidade. O absenteísmo da empresa é de 2,95% ao mês.

BRASILANA - Indústria Têxtil, localizada no bairro de Calmon Viana, possuindo 500 funcionários, sendo 25% desses residentes em Poá.

A média salarial da empresa é de Cr\$9.000,00 mensais para o pessoal administrativo e de Cr\$2.160,00 mensais para o pessoal da produção.

A empresa possui um ambulatório que conta com um médico e uma atendente de enfermagem. Mantém convênio com a Inter-clínicas, oferecendo aos funcionários e seus dependentes assistência médico-hospitalar.

Oferece ainda alimentação aos fun-

cionários, com um atendimento médio diário de 120 refeições.

FEBINIL - Indústria têxtil, localizada na Estrada Velha São Paulo - Rio, possuindo 300 funcionários, sendo a maioria desses de Poá (90%). A média salarial da empresa é de Cr\$2.800,00 mensais.

Possui um ambulatório médico que conta com uma enfermeira e uma atendente. Não mantém convênio com assistência médica particular. Os funcionários utilizam-se do INAMPS.

O absenteísmo na empresa é elevado e a rotatividade é de 3% ao mês.

SISTEMA VIÁRIO-

O sistema viário do município não observa a hierarquização de vias, verificando-se, também, a descontinuidade de ruas entre loteamentos vizinhos.

Aproximadamente 154,57Km de ruas cobrem a área urbana, sendo pavimentadas as ruas da área central e as demais sem pavimentação. O acesso à zona rural se faz por uma estrada municipal (João Pekny) que, embora não se apresenta em boas condições de tráfego, é um meio importante para a integração da zona de produção agrícola.

Ferrovias- R.F.F.S.A. Ligação Rio-São Paulo, no nível municipal, faz um importante entroncamento das linhas tronco e variante, nas estações de Poá e Calmon Viana, respectivamente,

possibilitando fácil e diversificado acesso às localidades da Região Leste.

Rodovias existentes - SP- 66. A Rodovia Estrada Velha São Paulo- Rio é pavimentada e corta o Município em seu perímetro urbano, propiciando ligação com Itaquaquecetuba e Suzano.

Transporte Coletivo- O transporte coletivo de passageiros é feito pelo sistema ferroviário e rodoviário. Embora de má qualidade, o sistema ferroviário tem grande importância, tendo em vista a quantidade de usuários. O sistema rodoviário é atendido por serviço intermunicipal de características suburbanas e o atendimento municipal se faz através de uma empresa particular.

ASPECTOS EDUCACIONAIS

Rede Estadual: O Município de Poá conta com sete Escolas Estaduais de 1º grau, e uma Escola Estadual de 1º e 2º grau, abrangendo a rede um total de 9.098 alunos matriculados.

Rede Municipal: Uma escola de 1º e 2º grau a nível Profissionalizante, apresentando 297 alunos matriculados no 1º grau e 1.818 nos cursos profissionalizantes.

Possui ainda três Parques Infantis, totalizando aproximadamente 300 alunos.

ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS

Templos Religiosos - 9 católicos, 4 protestantes, 1 espírita e 1 budista.

Bibliotecas: 1

Balneários: 1

Clubes Recreativos: 3

Cinemas - 2

Campos de Futebol : 8

Festas e Exposições- 1 anual.

2- SANEAMENTO AMBIENTAL-

2-1- Abastecimento de água-

Os serviços de abastecimento de água do Município de Poá fazem parte do sistema Integrado da Região Metropolitana de São Paulo, tendo em vista a posição geográfica de sua área urbanizada atual e as perspectivas do planejamento metropolitano.

A partir do sistema de produção de água metropolitano, esta é conduzida a reservatórios situados em vários municípios, por um conjunto de instalações denominado Sistema Adutor Metropolitano -S.A.M. Dos reservatórios, a água é entregue aos consumidores, através de instalações que compõem o sistema de distribuição.

Assim, a água para o abastecimento de Poá, é captada do Ribeirão do Campo, do Sistema-Rio Claro. O tratamento feito na Estação de Tratamento de Água (E.T.A.) de Rio Claro é o convencional, composto de casa de química, mistura rápida, floculadores, decantadores, filtros rápidos de gravidade e tanques de contato para o tratamento bacteriológico. A Estação de Tratamento de Água possui laboratório equipado onde se processam as análises físico-química e bacteriológica da água produzida.

A rede de distribuição de Poá, que visa atender a 80% da população, tem uma extensão de 84.845 m, com aproximadamente 7.250 ligações, com um atendimento médio de 5 habitantes/ligação. A vazão média de água consumida em junho de 1978 foi de 79 l/s.

Poá conta com 3 reservatórios de distribuição, sendo um elevado, de 450 m³, e dois enterrados, de 1.000m³ e 1.200m³ respectivamente. A SABESP Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo, ainda está completando um reservatório semi-enterrado com 5.000 m³ de capacidade.

TABELA nº 1 - ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO E DEMANDA D'ÁGUA EM POÁ.

| A N O | 1.980 | 1.990 | 2.000 |
|-----------------------------------|--------|--------|---------|
| POPULAÇÃO | 54 300 | 79 500 | 107 600 |
| POP.ABASTECIDA (%) | 43,3 | 67,6 | 96,8 |
| COTA "PER CAPITA e HAB x DIA. | 210 | 230 | 250 |
| DEMANDA MÉDIA DOMÉSTICA E/DIA. | 105 | 180 | 280 |

Fonte;. Recursos hídricos para o Abastecimento da Região Metropolitana de São Paulo. Plano Diretor- Revista DAE ano 37 nº 111 - 1977.

TABELA Nº 2 - SITUAÇÃO ATUAL DO ABASTECIMENTO DE POÁ.

| TIPOS DE ABASTECIMENTO | Nº | % |
|------------------------------|-----|-------|
| REDE PÚBLICA(dentro de casa) | 370 | 72,0 |
| REDE PÚBLICA(fora de casa) | 56 | 10,9 |
| POÇO | 82 | 16,0 |
| OUTROS* | 6 | 1,2 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

*- outros= caso de moradias totalmente desprovidos de água, que recorrem à vizinhança.

Fonte:- Inquérito domiciliar.

- Resultados s das amostras da coleta mensal da E.T.A. Casa Grande- Mogi das Cruzes (para o abastecimento de Poá)

tratada final - torneira do laboratório

origem - barragem do poço preto

data e hora da coleta - 06/07/78 - 12:10.

DADOS DE CAMPO:

| | |
|--|----------------|
| cloro livre medido em campo | 1,5 mg/l |
| cloro total medido em campo | 1,5 mg/l |
| pH | 9,0 un.de P.H. |
| temperatura da amostra ao ser coletada | 17°C |
| temperatura do ar no local da coleta | 18°C |

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS-

| | |
|--|-----------------|
| alcalinidade total de saturação CaCO_3 | 11 mg/l |
| alumínio dissolvido Al | 0,11 mg/l |
| arsênio total As | < 0,017 mg/l |
| bicarbonato CaCO_3 | 9,0 mg/l |
| boro total B | < 21,0 mg/l |
| cadmio total Cd | < 0,002 mg/l |
| cálcio dissolvido Ca | 4,9 mg/l |
| carbonato CaCO_3 | 0 mg/l |
| chumbo total Pb | < 0,02 mg/l |
| cianeto Cn | < 0,00 > mg/l |
| cloreto dissolvido Cl | 6,0 mg/l |
| Cobre total Cu | < 0,002 mg/l |
| condutancia específica | 47 usiemens /cm |
| côr verdadeira | 1 mg/ PT/l |
| cromo hexavalente Cr | < 0,009 mg/l |
| dureza total CaCO_3 | 16,8 mg/l |
| ferro dissolvido Fe^{+2} e Fe^{+3} | 0,01 mg/l |
| fluoreto total F | < 0,10 mg/l |
| hidroxido CaCO_3 | 0 mg/l |
| magnésio dissolvido Mg | 1,1 mg/l |
| manganes total Mn | < 0,02 mg/l |
| mercúrio total Hg | < 0,13 mg/l |
| nitrogenio albuminoide total N | 0,07 mg/l |
| nitrogenio amoniacal solúvel N | < 0,06 mg/l |

| | |
|------------------------------------|---------------|
| nitrogenio Kjel total N | 0,07 mg/l |
| nitrogenio nitrato solúvel N | 0,11 mg/l |
| nitrogenio nítrito solúvel N | 0, mg/l |
| número linear de odor | 1,0 N.T.O. |
| número limiar de odor | 8,0 N.T.O. |
| oxigenio consumido O ₂ | 1,0 mg/l |
| pH | 7,8 un.de pH |
| pH | 9,12 un.de pH |
| potassio total K | 0,6 mg/l |
| resíduo fixo total | 31 mg/l |
| resíduo totalq | 52 mg/l |
| selenio total Se | < 0,002 mg/l |
| silica reativa S.O ₂ | 7,6 mg/l |
| sódio total | 1,4 mg/l |
| sulfato dissolvido SO ₄ | 4,0 mg/l |
| turbidez | 0,50 mg/l |
| zinco total Zn | 0,01 mg/l |

EXAMES MICROBIOLÓGICOS

| | |
|--|-------------------|
| coliformes totais membrana filtrante | < 1 num/1000 ml |
| densidade bacteriana contagem em agar padrão | < 1 NO/ml 35 gr.C |

Fonte:- CETESB- Companhia Estadual de Tecnologia de saneamento básico e de defesa do meio ambiente.

Os exames físicos, químicos e bacteriológicos da água realizados na E.T.A. - Casa Grande em Mogi das Cruzes demonstraram que a água que abastece o Município de Poá é de boa qualidade, estando dentro dos padrões normais de potabilidade.

Poá não possui sistema de coleta de esgotos . Atualmente os esgotos domiciliares tem como destino final fossas septicas, lançamento em aberto em ruas afastadas, terrenos baldios, lançamento em córregos locais e no rio Tietê.

A SABESP, através do projeto SANEGRAN (Plano Diretor de Esgotos da Região Metropolitana de São Paulo) está implantando a rede coletada de esgotos , que deverá ter aproximadamente 70 km, dos quais 30 km já estão assentados. Os esgotos, através de interceptores , serão enviados à Estação de Tratamento que ficará localizada em Suzano.

TABELA n° 3 -SITUAÇÃO ATUAL DA COLETA DE ESGOTOS NO MUNICÍPIO DE POÁ.

| TIPOS DE COLETA | n° | % |
|-----------------|-----|-------|
| FOSSA | 383 | 74,5 |
| REDE DE ESGOTO* | 59 | 11,5 |
| CÓRREGO | 57 | 11,1 |
| NÃO SABE | 15 | 2,9 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Obs:-*alem de uma rede de esgoto officiosa na regioao central da cidade, há várias pequenas redes de esgotos particulares.

Fonte:- Inquérito domiciliar.

II-3-Sistema de Drenagem

Situada num dos sentidos de expansão preferencial da Região Metropolitana, a área urbana do município de Poá foi incluída no Plano Diretor de Drenagem concluído em 1975.

A futura retificação do rio Tietê, já com projeto existente, possibilitará a solução para a maioria dos problemas de drenagem do município, especialmente uma extensa faixa de terra ao longo dos rios Guaió e Itaim.

II-4-Lixo e Limpeza Pública

O serviço de coleta de lixo é realizado pela Prefeitura, atendendo o centro do Município diariamente, e os bairros, duas ou três vezes por semana. Além da coleta, são feitas periodicamente, a varrição de ruas, capinação, limpeza de boca de lobo, apreensão de animais, poda de árvores e limpeza de sanitários públicos. A varrição de ruas abrange só o centro e é insatisfatória. A coleta é feita em 2 períodos: de manhã à partir das 7.00 hs e à tarde à partir das 17:30 hs.

TABELA Nº 4 - FREQUÊNCIA DA COLETA DE LIXO EM POÁ DURANTE A SEMANA.

| FREQUÊNCIA DA COLETA | FAMILIAS | |
|----------------------|----------|-------|
| | nº | % |
| DIARIAMENTE | 73 | 14,2 |
| 3 vezes/semana | 119 | 23,2 |
| 2 vezes/semana | 127 | 24,7 |
| 1 vez/semana | 28 | 5,4 |
| IRREGULAR | 42 | 8,2 |
| NÃO SE APLICA | 125 | 24,3 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

FONTE:- Inquérito Domiciliar.

A Prefeitura conta com 32 funcionários para o serviço de coleta e disposição final do lixo, sendo que desses dois são da administração, três motoristas e 27 ajudantes, sendo 15 destes mulheres. O treinamento do pessoal é feito em serviço, por um encarregado que dá toda a orientação necessária. São fornecidos aos funcionários luvas, botas e capacetes para a sua higiene, e segurança.

Para a coleta, transporte e destino final, a prefeitura conta com o seguintes equipamentos (caminhões)-

- 1 FORD F-600(1975) carroceria simples
- 1 MERCEDES 1111 (1966) colecom
- 1 F.N.M. - (1958) colecom
- 2 RETRO-ESCAVADEIRAS
- 2 MOTO-NIVELADORES
- 3 PÁS CARREGADEIRAS.

O método usual para dar destino aos resíduos sólidos é a disposição a céu aberto. O lixo é quase que na sua totalidade doméstico e comercial e é disposto às margens de uma lagoa, em um terreno particular (Rua Araçoiaba) próximo ao Rio Tietê.

Da lagoa é feita a extração da areia. O lixo é posteriormente recoberto com terra, mas avança dentro da água, com o conseqüente agravamento das condições sanitárias.

TABELA Nº 5 - DISTRIBUIÇÃO DO DESTINO DADO AO LIXO, PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE POÁ.

| D E S T I N O | FAMÍLIAS | |
|----------------|----------|-------|
| | Nº | % |
| COLETA PÚBLICA | 327 | 63,6 |
| ENTERRADO | 11 | 2,1 |
| QUEIMADO | 47 | 9,1 |
| ESPALHADO | 56 | 10,9 |
| CÓRREGOS | 20 | 3,9 |
| MISTO * | 52 | 10,1 |
| NÃO SABE | 1 | 0,2 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Obs-(*)- o usuário além da coleta pública utiliza qualquer um dos outros itens acima.

FONTE:- Inquérito domiciliar.

3- CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS.

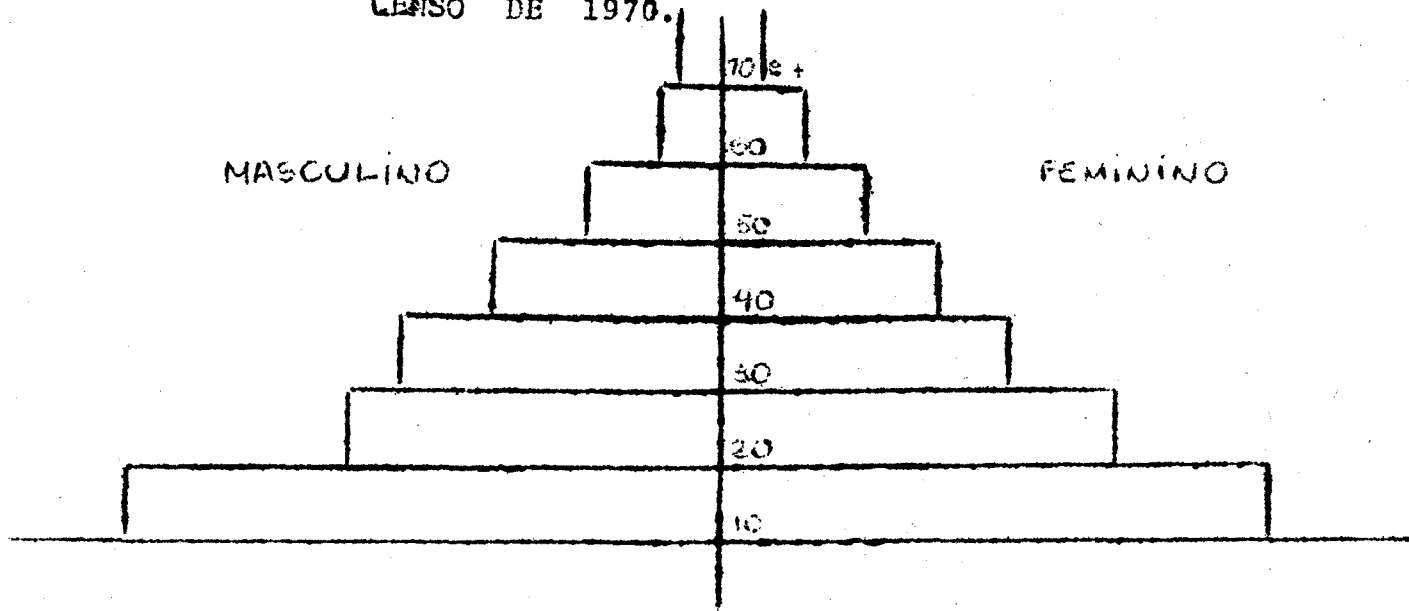
Neste ítem procuramos caracterizar a população da cidade a partir de dados do IBGE do último censo de 1970 e do inquérito domiciliar por nos realizado.

Portanto, algumas observações referem-se à população como um todo, enquanto que os demais, a maioria, apenas à amostra realizada.

3.1. Composição da população, segundo sexo e idade.

Para melhor caracterizar esta distribuição, foi feita uma análise da pirâmide populacional baseada nos dados do Censo de 1970 (IBGE), e complementada com os resultados do Inquérito domiciliar.

GRÁFICO 1- POPULAÇÃO SEGUNDO IDADE E SEXO -MUNICÍPIO DE POÁ-
CENSO DE 1970.



esc: 1cm:500hab.

FONTE:- IBGE- Censo Demográfico, 1970

A pirâmide populacional de Poá caracteriza um município ainda em desenvolvimento. A base da pirâmide, muito grande em relação ao topo indica que tanto os índices de natalidade como os de mortalidade são altos.

A faixa de população economicamente ativa representa 56% do total, sendo que ao restante, a maior parte está situada na faixa etária de 5 a 15 anos.

Quanto a maior porcentagem de homens em relação ao número de mulheres, pode ser explicado pelo fluxo migratório que tem caracterizado o processo de urbanização no município.

Obs:- Considerou-se como população economicamente ativa a população situada nas faixas entre 15 e 65 anos.

TABELA 1- POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUIDO SEXO E IDADE DO MUNICÍPIO DE POÁ, SETEMBRO de 1978

| FAIXA ETÁRIA | HOMENS | | MULHERES | | TOTAL | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 0 — 10 | 348 | 26,8 | 353 | 26,6 | 701 | 26,7 |
| 10 — 15 | 172 | 13,2 | 178 | 13,4 | 350 | 13,3 |
| 15 — 20 | 145 | 11,2 | 153 | 11,5 | 298 | 11,3 |
| 20 — 25 | 120 | 9,2 | 127 | 9,5 | 247 | 9,4 |
| 25 — 30 | 109 | 8,4 | 108 | 8,1 | 217 | 8,3 |
| 30 — 35 | 82 | 6,3 | 94 | 7,1 | 176 | 6,7 |
| 35 — 40 | 87 | 6,7 | 76 | 5,7 | 163 | 6,2 |
| 40 — 45 | 57 | 4,4 | 74 | 5,5 | 131 | 4,9 |
| 45 — 50 | 44 | 3,4 | 46 | 3,5 | 90 | 3,4 |
| 50 — 55 | 46 | 3,5 | 48 | 3,6 | 94 | 3,6 |
| 55 — 60 | 30 | 2,3 | 28 | 2,1 | 58 | 2,2 |
| 60 — 65 | 32 | 2,5 | 21 | 1,6 | 53 | 2,0 |
| 65 — 70 | 11 | 0,8 | 15 | 1,1 | 26 | 0,9 |
| 70 e + | 16 | 1,2 | 16 | 1,2 | 32 | 1,2 |
| T O T A L | 1.299 | 100,0 | 1.337 | 100,0 | 2.626 | 100,0 |

Ponte:- População Amostrada de Inquérito Domiciliar- Poá, setembro de 1978.

A composição da população amostrada, com as devidas ressalvas, apresenta composição semelhante à registrada pelo Censo de 1970: altos índices de natalidade e mortalidade, o que aumenta a razão de dependência, ou seja, a população de jovens em relação a adultos.

A faixa da população economicamente ativa elevou-se para, 58,1% sendo que deste contingente, a maior porcentagem encontra-se na faixa dos 15 aos 20 anos de idade.

A alteração mais substancial em relação à pirâmide de 1970 é a proporção de homens por mulheres : 978,9 H/1000 m (razão de masculinidade).

3.2. Tempo de Residência.

A região metropolitana do da Grande São Paulo, apresentou entre 1960-1970 um crescimento demográfico da ordem de 5,5% ao ano, sendo que neste processo a unificação teve um importante papel.

Segundo o censo de 1970, a porcentagem de pessoas não naturais do Município, totalizava 66,7% da população de Poá assim distribuída.

TABELA 2 - PESSOAS NÃO NATURAIS DO MUNICÍPIO POR TEMPO DE RESIDÊNCIA. REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1970*.

| MUNICÍ- PIOS | TEMPO DE RESIDÊNCIA | | | | TOTAL |
|-----------------|---------------------|------|-------|-------|-------|
| | - 1 ano | 1a2 | 3 a 5 | 6 e + | |
| POÁ | 7,0 | 11,2 | 11,4 | 37,1 | 66,7 |

*- Em porcentagem da População Total-

Fonte:- VIII recenseamento Geral- 1970*. Censo Demográfico São Paulo. IBGE, RJ, 1973.

A distribuição que encontramos para a população amostrada não difere muito dessa relação (em termos populacionais), tendo inclusive aumentado o percentual de não naturais do Município para 73,2% do total.

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM POÁ; SEGUNDO TEMPO DE RESIDÊNCIA. POÁ, SETEMBRO, 1978.

| TEMPO DE RESIDENCIA. | F A M I L I A S | |
|----------------------|-----------------|-------|
| | Nº | % |
| - 1 ano | 42 | 8,2 |
| 1 a 3 anos | 63 | 12,3 |
| 3 a 5 anos | 56 | 10,9 |
| + de 5 anos | 215 | 41,8 |
| Sempre | 138 | 26,8 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, 1978-

O que mostra que a migração continua intensa na região apesar das condições da economia não mais justificarem tal afluxo, posto que tem apresentado taxas de crescimento decrescente, após a reversão de 1973. Não tem pois o mercado de trabalho condições de absorver todo este contingente que continua chegando, atraído pela busca de "melhores oportunidades", o que vem agravar os problemas sociais da região e conseqüentemente de Poá.

3.3. Estrutura Ocupacional

O nível de vida da classe trabalhadora depende diretamente de sua remuneração, ou seja, o fator determinante para os grupos de menor renda, é o nível do salário real, expresso nas oportunidades de emprego que o tipo de desenvolvimento econômico proporciona.

O desenvolvimento da economia urbana industrial tem-se tornado progressivamente mais complexo, acarretando o surgimento de novas e mais numerosas modalidades de trabalho, "pari passu" ao desenvolvimento tecnológico.

A progressiva especialização profissional, a par do aumento de produtividade, consequência desse processo, criaram um mercado incapaz de absorver toda oferta de mão de obra e apesar da demanda crescente de certas categorias de trabalhadores, o emprego em geral não tem necessariamente acompanhado o crescimento da população.

Tal fenômeno cria oportunidades diferenciais de emprego para a mão de obra qualificada e não qualificada, o que por sua vez depende da condição de acesso à educação, entre outros fatores.

Além disso, a existência de excedente de oferta de mão de obra em relação às necessidades do sistema produtivo torna-o(o mercado), ainda mais seletivo, incluindo como critérios fatores como sexo, idade, e outros.

Observa-se então uma tendência a diminuir o tempo de "vida produtiva" do indivíduo, substituindo facilmente a mão de obra desgastada, por trabalhado -

res mais jovens, e a utilizar mão de obra feminina, especialmente em tarefas que exigem alguma instrução e qualificação por ser mais barata que a mão de obra masculina.

Como Poá enquadra-se neste contexto, apesar de não dispormos de dados pormenorizados, podemos considerar sua condição específica a partir deste referencial analítico.

TABELA 4-FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DOS INDIVÍDUOS POR SEXO, IDADE E OCUPAÇÃO, POÁ. SET. 1978.

| SEXO Frequência | INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM | | | | | | INDIVÍDUOS QUE NÃO TRABALHAM | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------|----------|-------|-----------|-------|------------------------------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | HOMENS | | MULHERES | | T O T A L | | HOMENS | | MULHERES | | T O T A L | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 0 — 10 | 16 | 2,2 | 15 | 4,6 | 31 | 2,9 | 332 | 57,3 | 338 | 33,8 | 670 | 42,4 |
| 10 — 15 | 14 | 1,9 | 12 | 3,6 | 26 | 2,5 | 158 | 27,3 | 166 | 16,6 | 324 | 20,5 |
| 15 — 20 | 90 | 12,5 | 79 | 24,1 | 169 | 16,1 | 55 | 9,5 | 74 | 7,4 | 129 | 8,2 |
| 20 — 25 | 106 | 14,7 | 65 | 19,8 | 171 | 16,3 | 14 | 2,4 | 62 | 6,2 | 76 | 4,8 |
| 25 — 30 | 103 | 14,3 | 35 | 10,7 | 138 | 13,2 | 06 | 1,1 | 73 | 7,3 | 79 | 5,0 |
| 30 — 35 | 82 | 11,4 | 36 | 10,9 | 118 | 11,3 | - | - | 58 | 5,8 | 58 | 3,7 |
| 35 — 40 | 86 | 11,9 | 22 | 6,7 | 108 | 10,3 | 01 | 0,2 | 54 | 5,4 | 55 | 3,5 |
| 40 — 45 | 56 | 7,7 | 23 | 7,0 | 79 | 7,5 | 01 | 0,2 | 51 | 5,1 | 52 | 3,3 |
| 45 — 50 | 42 | 5,8 | 04 | 1,2 | 46 | 4,4 | 02 | 0,3 | 42 | 4,2 | 44 | 2,8 |
| 50 — 55 | 45 | 6,2 | 15 | 4,6 | 60 | 5,7 | 01 | 0,2 | 33 | 3,3 | 34 | 2,1 |
| 55 — 60 | 29 | 4,0 | 09 | 2,7 | 38 | 3,6 | 01 | 0,2 | 19 | 1,9 | 20 | 1,3 |
| 60 — 65 | 28 | 3,8 | 06 | 1,8 | 34 | 3,2 | 04 | 0,7 | 15 | 1,5 | 19 | 1,2 |
| 65 — 70 | 08 | 1,1 | 03 | 0,9 | 11 | 1,1 | 03 | 0,5 | 12 | 1,2 | 15 | 0,9 |
| 70 e + | 15 | 2,1 | 04 | 1,2 | 19 | 1,8 | 01 | 0,2 | 12 | 1,2 | 13 | 0,8 |
| T O T A L | 720 | 100,0 | 328 | 100,0 | 1.048 | 100,0 | 579 | 100,0 | 999 | 100,0 | 1.578 | 100,0 |

FONTE:- Inquérito Domiciliar de Poá- setembro de 1.978.

A % de indivíduos que trabalham sobre o total da população amostrada é de 39,9%, sendo que destes, 68,7% são homens e 31,2% mulheres.

A proporção dos indivíduos que trabalha nas várias faixas etárias, decresce progressivamente, à medida que aumenta a idade. Temos assim que, da população que trabalha, 32,4% situa-se na faixa etária dos 15 a 20 anos e 15,4% em todas as idades maiores que 50 anos, o que foi explicado acima.

Em relação à população que não trabalha 60,1%, 53,3% são mulheres, e 62,9% são menores de 15 anos, um contingente de cerca de 40% trabalhando para 60% que não trabalham, ou seja para cada pessoa que trabalha existe 1,5 pessoa que não trabalha.

3.3.1. Ocupação e Assistência Médica-

A privatização da Assistência Médica- no Brasil torna os serviços de Saúde bem acessíveis à parcela da população que tem um alto poder aquisitivo. A maioria da população trabalhadora tem como já foi dito, seu poder de compra condicionado pelo nível do salário real, estando assim na dependência dos serviços proporcionados pelo Estado.

Assim da população entrevistada 87,5% são beneficiários do INAMPS, dele dependendo exclusivamente, enquanto que 4,5% não conta com nenhum tipo de amparo. (tabela nº5).

TABELA 5. INDIVÍDUOS RESIDENTES EM POÁ DISTRIBUIDOS SEGUNDO ASSISTÊNCIA MÉDICA A QUE TEM ACESSO, POÁ, SETEMBRO 1978.

| TRALA- ASSIS TÊNCIA | NÃO | | SIM | | TOTAL | |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| INAMPS | 1.370 | 86,8 | 930 | 88,7 | 2.300 | 87,5 |
| OUTROS* | 100 | 6,3 | 65 | 6,2 | 165 | 6,3 |
| N.TEM | 81 | 5,1 | 35 | 3,3 | 116 | 4,5 |
| N.SABE | 27 | 1,7 | 18 | 1,7 | 45 | 1,7 |
| TOTAL | 1.578 | 100,0 | 1.048 | 100,0 | 2.626 | 100,0 |

*- Obs. Este p ítem refere-se àqueles que além do INAMPS, contam com algum outro tipo de assistência como convênios, mutuos, etc.

FONTE:- Inquérito Domiciliar - 1978.

É importante destacar ainda que do total de beneficiários do INAMPS, mais da metade, 59,5%, não trabalham, e portanto não são contribuintes.

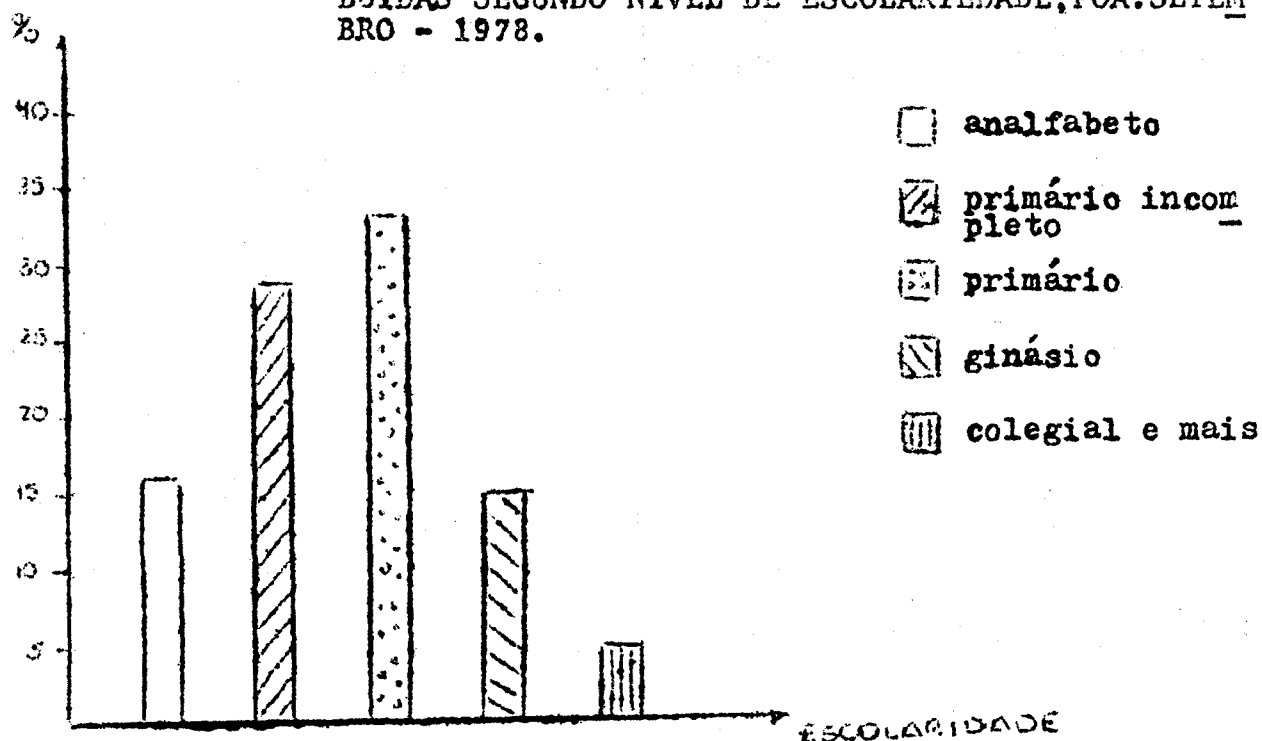
Vemos assim que uma elevada razão de dependência acarreta não só maiores encargos familiares como também sociais.

3.4. Grau de Instrução:

O acesso à Educação está condicionada pelo nível sócio-econômico, porém a educação também é um fator primordial da remuneração do trabalho, pois esta é em geral, mais elevada nas ocupações em que há necessidade de maior escolaridade.

A expansão das oportunidades educacionais nas últimas décadas, pelo menos nos graus elementares do ensino, ampliou a escolarização da população trabalhadora.

GRÁFICO 2- PORCENTAGEM DE PESSOAS MAIORES DE 7 ANOS DISTRIBUÍDAS SEGUNDO NÍVEL DE ESCOLARIEDADE, POÁ, SETEMBRO - 1978.



Fonte:-Inquérito Domiciliar, Poá, setembro de 1978.

Temos assim que 16% da população amostrada são analfabetos, embora no outro extremo somente 5% tem níveis superiores ginásio, sendo a maior parcela - 38% - constituída de pessoas com o primário completo. Porém é preciso considerar que por si só tal fato não demonstra uma melhora de condições de vida, pois outra fenomeno muito frequente é a evasão escolar dos jovens que precisam ingressar primariamente no mercado de trabalho, devido às condições sócio-econômicas de suas famílias o que vai limitar suas oportunidades de trabalho e comprometer seu futuro. Esse fenômeno pode ser expresso pela constatação que do total da população trabalhadora entrevistada, 21,5% são menores de 20 anos (Tabela 4).

3.5. Renda Familiar-

A condição de vida da população residente no Município pode ser avaliada, embora genericamente, pelo perfil de distribuição de renda familiar. Em Poá, cerca de 62% das famílias residentes no município em 1970, segundo os dados do IBGE do Censo de 1970, recebiam rendimentos até 3 salários mínimos. Ampliando-se para um intervalo maior, de até 5 salários mínimos o percentual eleva-se para 80,9%.

Quanto ao perfil da renda familiar obtido pela pesquisa que realizamos, vemos que a situação alterou-se. Se bem que é preciso ressaltar que não se trata de população total, mas de amostra casual que por mais representativa que seja, pode ainda assim apresentar algumas distorções.

TABELA 6 -FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS ENTREVISTADAS POR FAIXA DE RENDA MENSAL. POÁ-set.1978.

| RENDA POR S.M. (1). | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM | PERCENTAGEM ACUMULADA |
|---------------------|------------|-------------|-----------------------|
| 0 — 1 | 25 | 4,9 | 4,9 |
| 1 — 3 | 200 | 38,9 | 43,8 |
| 3 — 5 | 143 | 27,8 | 71,6 |
| 5 — 10 | 123 | 23,9 | 95,5 |
| 10 + | 23 | 4,5 | 100,0 |
| T O T A L | 514 | 100,0 | |

(1) Salário Base=Cr\$1.560,00-

Fonte:- Inquérito domiciliar. 1978.

Verificou-se a maior porcentagem - 38,9% entre as famílias cuja renda varia de 2 a 3 salários mínimos, vindo logo a seguir- 28,2% as famílias cuja renda situa-se entre 4 e 5 salários mínimos.

Observa-se ainda nos extremos, uma distribuição semelhante: 5,0% das famílias estudadas auferem renda de 0 até 1 salário mínimo e 4,6%, renda superior a 10 salários mínimos.

Quando se alia a estes dados de composição familiar, podemos melhor avaliar a situação.

TABELA 7:- COMPOSIÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O NÚMERO DE PESSOAS
NA FAMÍLIA. POÁ, set, 1978.

| PESSOAS NA FAMÍLIA | Nº | % |
|--------------------|-----|--------|
| 1 | 07 | 1,36 |
| 2 | 40 | 7,78 |
| 3 | 79 | 15,37 |
| 4 | 94 | 18,29 |
| 5 | 95 | 18,48 |
| 6 | 70 | 13,62 |
| 7 | 49 | 9,53 |
| 8 | 32 | 6,23 |
| 9-14 | 48 | 9,34 |
| T O T A L | 514 | 100,00 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, 1978.

A composição da família em número de pessoas mostra que a família padrão é de tamanho médio- 4 a 5 pessoas, sendo 5,10% número médio de pessoas por família.

Mesmo assim observa-se uma parcela considerável- 38,72% de famílias com 6 ou mais pessoas.

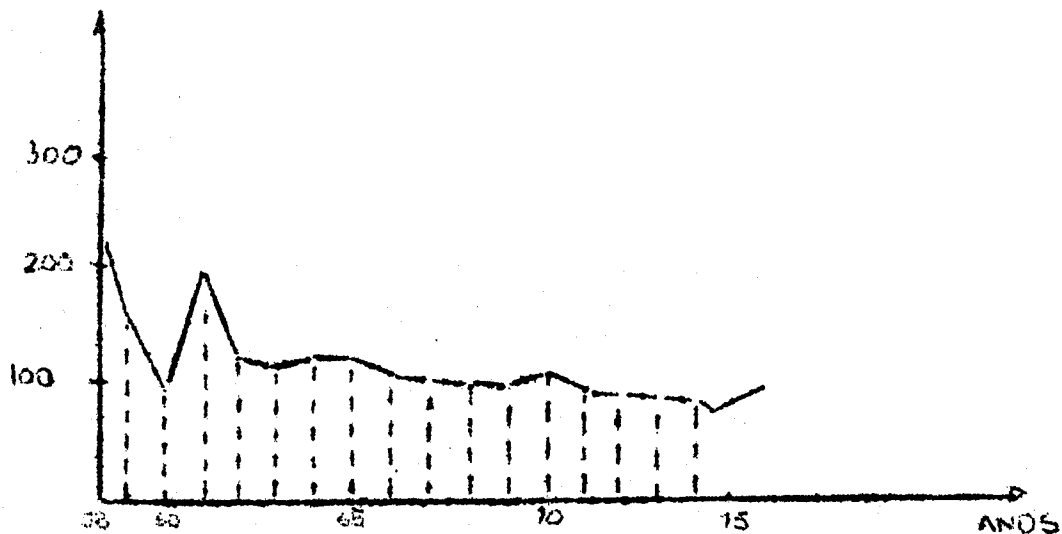
Finalmente, se se considera que 75,49% das famílias são de 5 ou mais membros, pode-se deduzir que a renda que se destina a cada um, decresce bastante.

Além disso, se os dados da renda familiar para a população amostrada, demonstram aparentemente uma elevação em relação aos dados de 1970, é preciso considerar não só o aspecto da dispersão da renda familiar pe

lo número de pessoas da casa, como também o número de pessoas que trabalham por família, ou seja, quantos são necessários para garantir este nível de renda dado que não dispomos para as duas épocas. Temos que considerar ainda que estamos trabalhando com salário nominal e não salário real, e consequentemente obtemos renda nominal e não real.

As informações disponíveis indicam que a deterioração das condições de vida tem se acentuado pela queda do nível do salário mínimo real.

GRÁFICO 3 - EVOLUÇÃO DO SALÁRIO MÍNIMO REAL EM SÃO PAULO-(DEZEMBRO de 1958 a MAIO DE 1975).



Fonte:- DIEESE .In Jornal da Tarde, 30-4-75.

3.6. Condição Habitacional.

Para avaliarmos globalmente este aspecto seria necessário uma série de dados, que não nos seria possível obter. Optamos por mostrar a concentração de pessoas por cômodo das residências visto a aglomeração e promiscuidade apresentarem consequências negativas do ponto de vista da Saúde Pública.

TABELA -8- FAMÍLIAS DISTRIBUÍDAS SEGUNDO NÚMERO DE PESSOAS E DE CÔMODOS POR HABITAÇÃO; POÁ, SETEMBRO-1978

| PESSOAS P/ FAMÍLIA | 1, | 2 | 3 | 4 | 5 ou + | TOTAL |
|-----------------------|----|-----|-----|-----|--------|-------|
| 1 | - | 03 | 03 | 01 | - | 07 |
| 2 | 05 | 10 | 09 | 11 | 05 | 40 |
| 3 | 14 | 13 | 25 | 20 | 07 | 79 |
| 4 | 08 | 25 | 29 | 20 | 12 | 94 |
| 5 | 01 | 31 | 30 | 20 | 13 | 95 |
| 6 | - | 19 | 20 | 22 | 09 | 70 |
| 7 | 01 | 13 | 13 | 14 | 08 | 49 |
| 8 | - | 06 | 10 | 11 | 05 | 32 |
| 9 | - | 05 | 05 | 05 | 02 | 17 |
| 10 ou + | - | 07 | 09 | 12 | 03 | 31 |
| TOTAL | 29 | 132 | 153 | 136 | 64 | 514 |

(1) Foram considerados todos os cômodos da casa, exceto banheiro.

Fonte:- Inquérito Domiciliar. 1978.

Verifica-se que a maioria é constituída de residências de 3 cômodos, (inclusive cozinha). Esta categoria representa aproximadamente 30% das casas amostradas. As moradias de 4 cômodos perfazem 26,4% do total e as de 2 cômodos, 25,6% .

Considerando-se que o número médio de pessoas por família é 5,10 vê-se que a "densidade demográfica" familiar, é elevada.

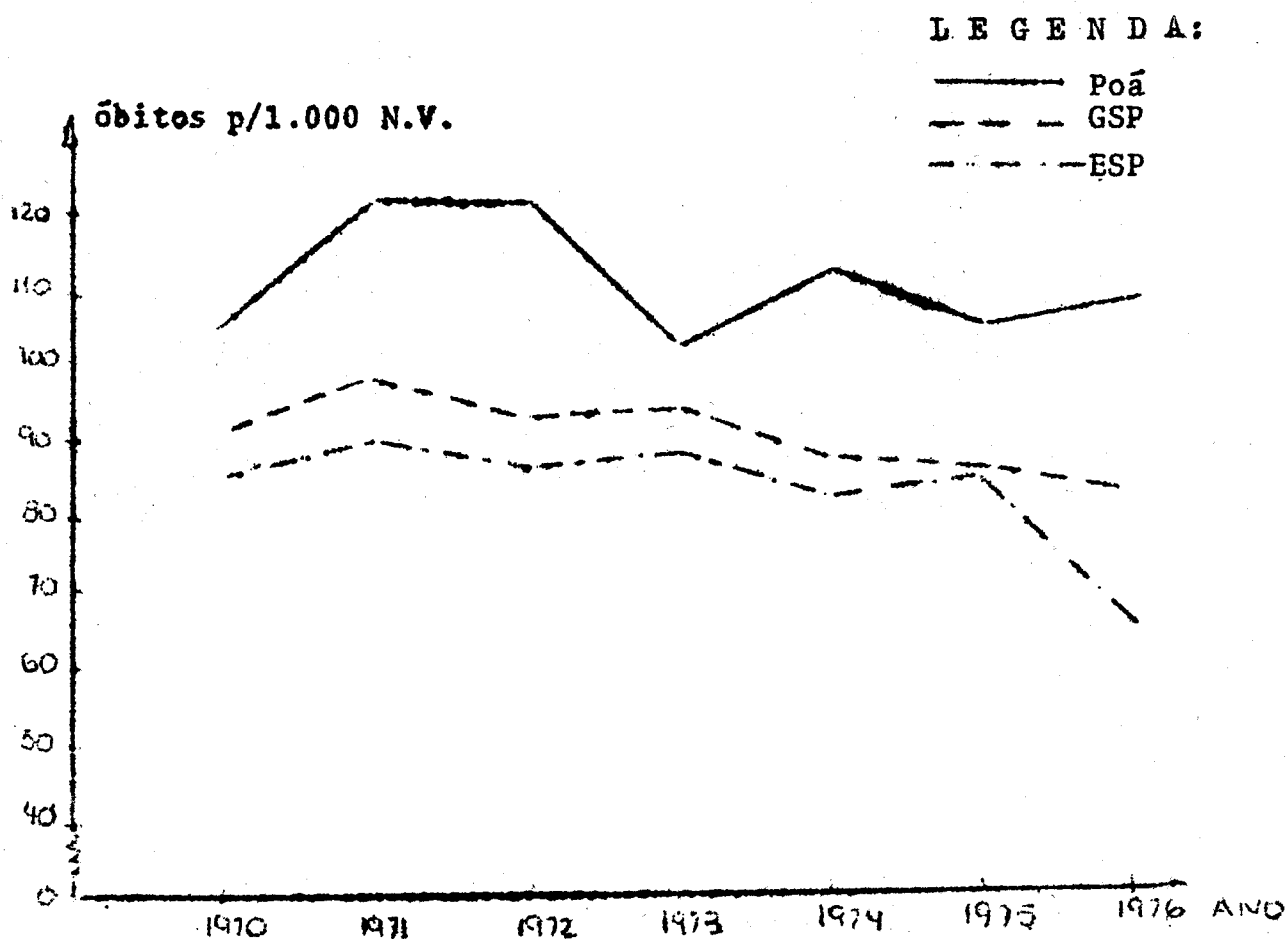
As famílias de 5 pessoas habitam do casas de 2 cômodos representam 6,03% do total, a maior concentração, estando as demais categorias bastante distribuídas.

4-ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE-

Neste tópico, escolhemos para analisar alguns indicadores de saúde que são elementos propostos internacionalmente no sentido de medir saúde.

O coeficiente de mortalidade infantil representa um dos índices mais sensíveis das condições de saúde de uma população.

GRÁFICO 1:- COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DE POÁ, DA GRANDE SÃO PAULO E DO ESTADO DE SÃO PAULO POR 1.000 HABITANTES, 1970 a 1976.

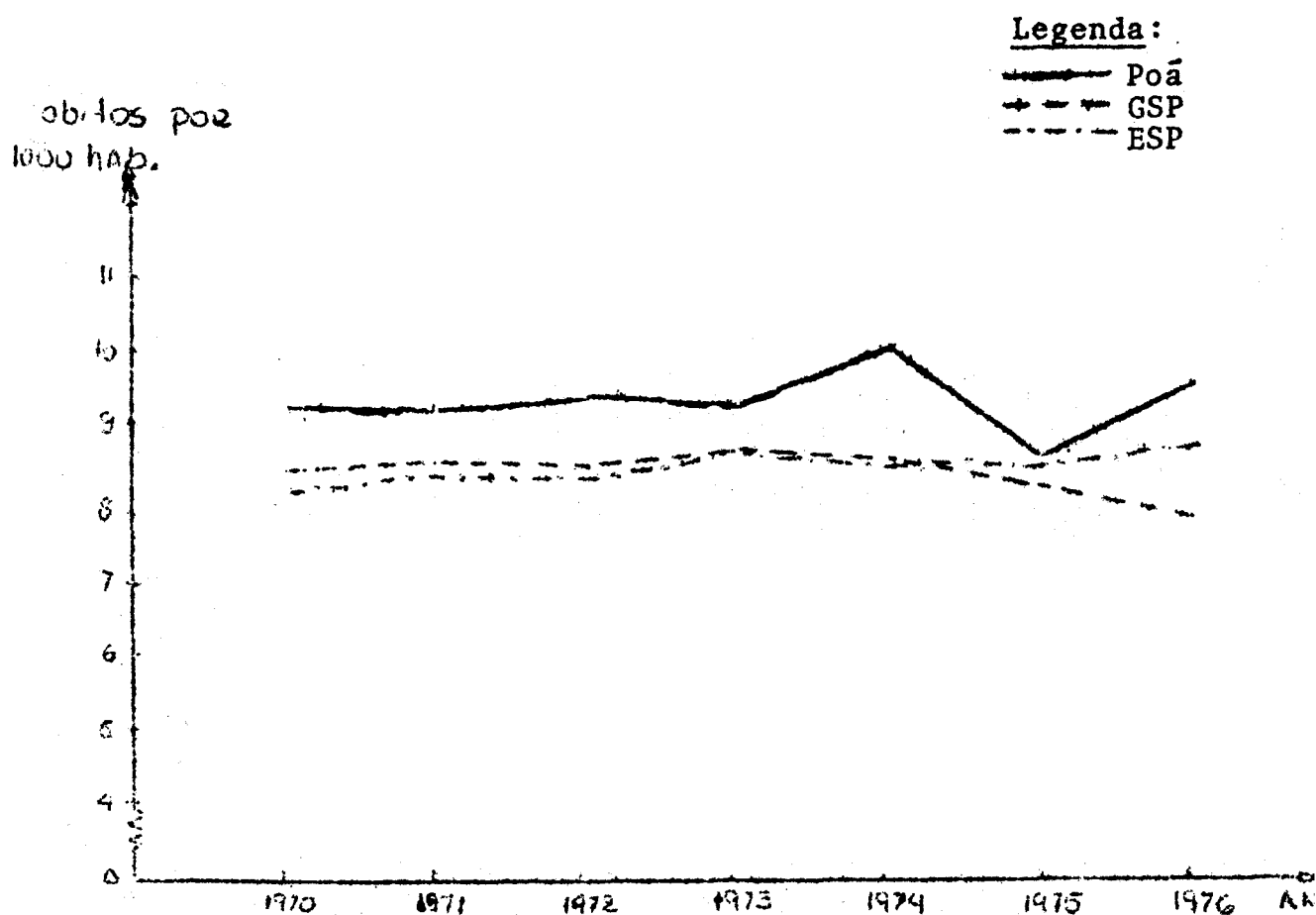


FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento.

Podemos, visualizar que os altos coeficientes de mortalidade infantil de Poá são dos mais elevados em relação as demais regiões. Isto é atribuído, sobretudo, a carência de serviços de higiene, pré-natal e pós-natal, à assistência ao parto e ao recém-nascido, à nutrição da mãe e da criança inadequados, ao saneamento básico deficiente e ao nível sócio-econômico da comunidade.

O coeficiente geral de mortalidade é talvez o mais usado dos indicadores, este fato se deve a facilidade em calculá-lo, exigindo apenas o total de mortes e o total de população, porém ele nos dá uma medida aproximada das condições de saúde de uma comunidade.

GRÁFICO 2- COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE DE POÃ; DA GRANDE SÃO PAULO E DO ESTADO DE SÃO PAULO POR 1.000 HABITANTES, 1970 a 1976.



Ponte:- Secretaria de Economia e Planejamento.

Observa-se que Poã apresenta constantemente valores superiores, levando a crer que sua condição de saúde é precária. Pode ser levantado o problema da influência que este indicador apresenta com relação a composição da população segundo sexo e idade.

Em virtude deste fato, procuramos analisar o Indicador de Swaroop-Uemura e a mortalidade proporcional para menores de 1 ano.

TABELA 1- MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE 1 ANO, E MAIORES DE 50 ANOS E INDICADOR DE SWAROOP & UEMURA NOS ANOS DE 1970 a 1976, NO MUNICÍPIO DE POÁ.

| Mort. Prop. em \ ANO | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Menores de 1 ano. | 39,26 | 38,98 | 41,18 | 33,99 | 33,59 | 40,67 | 36,80 |
| Maiores de 50a. (Indicador de Swaroop-Uemura) | 37,92 | 32,91 | 30,00 | 38,24 | 36,39 | 33,14 | 33,41 |
| Menores de 1a. e maiores de 50a. | 77,18 | 71,89 | 71,18 | 72,23 | 69,98 | 73,81 | 70,21 |

Fonte:- Secretaria da Econ. e Planejamento.

Em média 70% dos óbitos estão nas faixas etárias dos menores de um ano e maiores de 50 anos. Parece existir uma incoerência, pois o coeficiente de mortalidade infantil nos revela uma comunidade com baixa condição de saúde e intensificada pela mortalidade proporcional para menores de 1 ano porém o Indicador* uma comunidade onde quase 40% dos óbitos estão com mais de 50 anos, ou seja as pessoas falecem, com idades elevadas. Entretanto como existe em Poá entidades assistenciais que acolhem pessoas idosas e estas por sua vez, se tornam residentes, o indicador fica alterado.

Entre as inúmeras causas de mortalidade destacam-se as doenças arterioscleróticas ou arteroscleróticas e degenerativas do coração nos maiores de 50 anos.

A maior proporção de óbitos no decorrer dos anos, exceto em 1973, é nos menores de 1 ano. As causas de mortalidade mais frequentes são as doenças do aparelho digestivo e respiratório.

(*) Swaroop-Uemura nos revela.

TABELA 2-MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA PARA MENORES DE 46.
1 ANO, NO PERÍODO DE 1970 a 1976, NO MUNICÍPIO DE POÁ

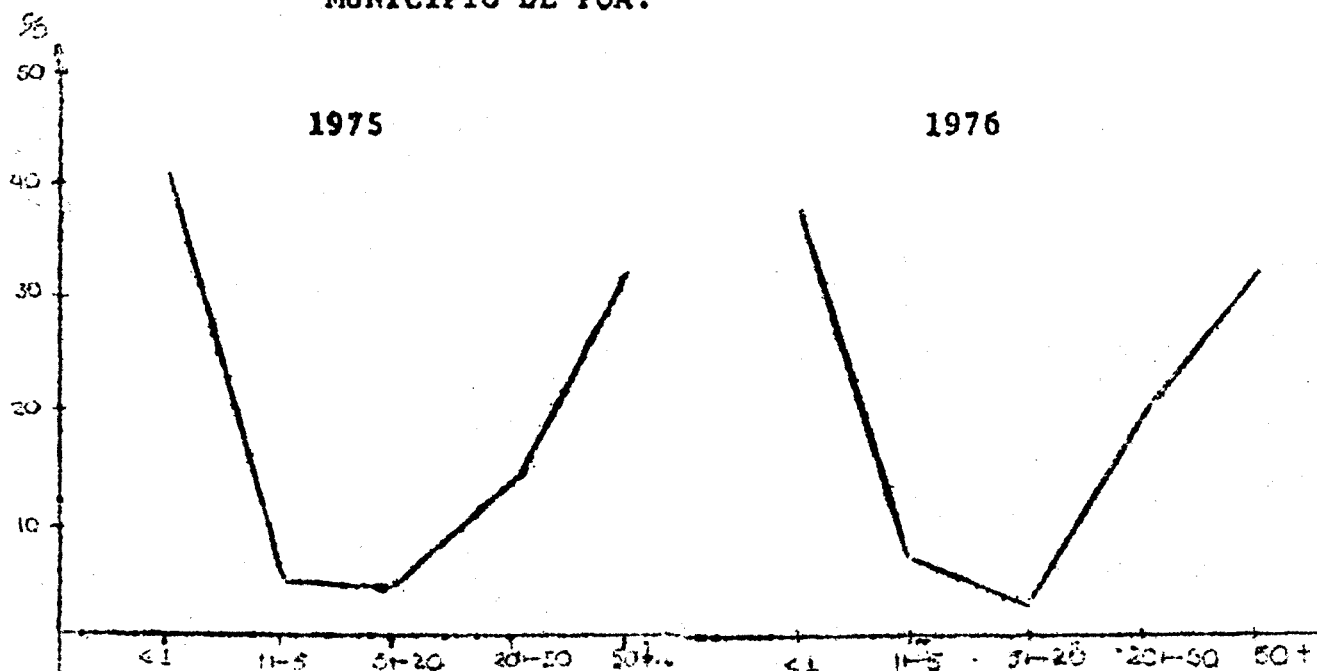
| Mort. Prop. por | ANO | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enterite e outras doenças diarréicas. | | 34,19 | 32,79 | 31,43 | 30,00 | 32,57 | 37,67 | 44,07 |
| Pneumonia | | 17,09 | 18,03 | 22,14 | 20,00 | 15,90 | 15,06 | 11,18 |

Fonte: Secretaria da Economia e Planejamento.

Os óbitos de menores de um ano tem por causa de mortalidade , principalmente enterite e outras doenças diarréicas (B-4) e Pneumonia (B-32) , levando a crer que as hipóteses atribuídas aos coeficientes de mortalidade infantil , novamente podem ser aqui enumeradas .

Para 1975 e 1976, Poá apresenta as seguintes curvas de Nelson de Moraes.

CURVAS DE NELSON DE MORAIS PARA 1975 e 1976
MUNICÍPIO DE POÁ.



FONTE:-Secretaria da Economia e Planejamento.

Na classificação de -

Nelson de Moraes, Peá apresenta uma baixa condição de saúde; pois a mortalidade infantil é a que mais se sobressai, sendo seguida pela mortalidade nos mais de 50 anos.

Resumindo, vemos que a análise dos principais indicadores demonstra um péssimo nível de saúde.

Os índices de Mortalidade e de Causa de óbitos, são características de população em precárias condições de vida, o que, entre outros aspectos, intensifica a demanda por serviços de saúde.

Desta forma, a questão de oferta de tais serviços é uma das problemáticas fundamentais para o município.

5- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE-

Apresentamos a seguir uma descrição e análise dos recursos Assistenciais e de Saúde com que conta o Município para atendimento de sua população.

Nosso relatório e conclusão, como já foi descrito anteriormente, baseiam-se em entrevistas com os responsáveis pelas diversas agências, dados coletados no local, outros fornecidos pela Secretaria de Saúde, e em observações "in loco", levadas a cabo pela Equipe.

5.1. CENTRO DE SAÚDE

5.1.1. Descrição-

-- Identificação-

O Centro de Saúde de Poã, tipo III, pertence ao Distrito Sanitário de Mogi das Cruzes - da Divisão Regional de São Paulo (R1-2), do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1) - da Coordenadoria de Saúde da Comunidade - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

- Localização -

Situado a Avenida Anchieta, nº146 Centro, próximo da zona comercial, da estação ferroviária e de pontos iniciais de ônibus da cidade, sendo portanto, de fácil acesso a população.

Existe um córrego perto do Centro de Saúde, que nas épocas das chuvas causa, com frequência, inundações, no interior do prédio.

Atualmente , o acesso ao Centro de Saúde está dificultado devido as obras da SABESP (construção da rede de esgotos).

- Horário de funcionamento e de atendimento ao público.

O horário de atendimento é das 7.00 às 13.00 horas. O funcionamento é das 7.00 às 17 00 horas.

- Capacidade instalada-

O prédio foi projetado e construído de acordo com os requisitos exigidos para o funcionamento de um C.S.tipo III, da Secretaria de Estado da Saúde .

- Croqui- segue em anexo, mostrando a distribuição e o número das dependências do prédio.

Observações constatadas pela equipe:

As condições de iluminação e ventilação em que se encontra o prédio são satisfatórias, estando dentro dos padrões exigidos.

O abastecimento de água é feito através da rede pública , assim como a coleta de lixo. O esgoto é lançado em fossa séptica.

O piso é de material liso e impermeável, as paredes são pintadas com latex, sendo portanto laváveis. As paredes dos sanitários e da sala de vacina são revestidas totalmente de azulejos.

O Centro de Saúde não conta com equipamentos de segurança necessários como extintor de incêndio, mangueira d'água, etc...

A conservação do prédio é deficiente, sendo que, a maior parte dos vidros das janelas estão danificados, notando-se sujeira e desordem na disposição de móveis e demais equipamentos.

- Sugestões:

Sejam feitos:

- reparos necessários do prédio, tais como: troca de vidros das janelas e pintura.
- aquisições de equipamento de emergência, para garantir a segurança dos usuários e funcionários.
- seja dada maior atenção à limpeza do prédio.

5.1.2. Material de Consumo - permanente e equipamento-

Existe um estoque de material de consumo, para: limpeza, escritório, enfermagem e produtos farmacêuticos, encontrados no almoxarifado geral, ordenados em prateleiras de madeira, controlados por fichas, que são atualizadas diariamente. São registrados a entrada, a saída e o estoque existente. A saída do estoque de Gestal e leite é registrada em livros especiais, e segundo informações não existe falta desses produtos. Com frequência eles são remanejados para outros Centros de Saúde através do respectivo Distrito Sanitário (DS).

A quantidade do material permanente é muito grande e notamos que vários equipamentos não estão sendo usados, como: estufa, auto clave arquivos de aço.

5.1.3. Dimensionamento de pessoal.

O quadro I apresenta a distribuição de pessoal no Centro de Saúde.

QUADRO 9 - DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL POR CATEGORIA E REGIME DE TRABALHO, NO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ, EM JULHO DE 1978.

| CATEGORIA | PREVIS- TO. | EXISTEN TE. | REGIME DE TRABALHO |
|----------------------------|----------------|----------------|-----------------------|
| Médico Chefe | 1 | 1 | RDE |
| Sanitarista I | 1 | - | - |
| Médico Consultante | 3 | - | - |
| Encarregado Administrativo | 1 | 1 | RDE |
| Dentista | 1 | 1 | RDE |
| Auxiliar de Laboratório | 1 | - | - |
| Escriturário | 2 | 2 | RDE |
| Educador Sanitário | 1 | 1 | - |
| Inspetor de Saneamento | 1 | - | - |
| Visitador Sanitário | 4 | - | - |
| Atendente | 5 | 2 | 1 RDE- 1RTP |
| Motorista | 1 | - | - |
| Servente | 2 | 2 | 1-RDE- 1RTP |
| Vigia | 1 | - | - |
| Fiscal Sanitário | 3 | 2 | RTP |
| T O T A L | 28 | 11 | - |

Fonte:- Centro de Saúde de Poá.

COMENTÁRIOS-

O quadro de pessoal mostra que a maioria dos funcionários estão em Regime de Dedicção Exclusiva (R.D.E.) , mas na realidade o atendimento ao público é realizado das 7.00 às 13.00 horas.

O quadro 1 demonstra claramente a defazagem que há entre o número de funcionários previstos e existentes.

A falta de pessoal técnico: médico, educador, inspetor de saneamento e outros, afeta a qualidade do atendimento feito pelo pessoal auxiliar, devido à falta de treinamento em serviço e supervisão.

Há um servente em desvio de função, ajudando na vacinação. O outro servente se encontra em licença médica.

5.1.4.-Organização e funcionamento do fichário.

Descrição- O Fichário Central foi implantado em 08.02.77, contando com 2.202 clientes matriculados. Funciona na recepção geral.

São matriculados os clientes que procuram os serviços prestados através dos programas de Assistência à Criança, à Gestante e ao Adulto.

Por ocasião da matrícula são preenchidos um conjunto de formulários padronizados:

Ficha de Identificação
 Ficha de Atendimento
 Ficha de Controle
 Cartão Índice
 Cartão de Identificação e Agendamento
 Ficha de Atendimento Pré-Natal, se necessário
 Envelope do prontuário.

No ato da matrícula, o cliente recebe o cartão de Identificação e Agendamento com o número de registro no Centro de Saúde, que deve apresentar a recepção a cada retorno.

O cartão índice é arquivado por ordem alfabética de prenome.

As fichas de controle não são arquivadas conforme as normas da programação da Coordenação de Saúde da Comunidade, sendo colocadas no prontuário do cliente.

Os prontuários são arquivados por ordem numérica. (Envelope contendo: ficha de identificação, ficha de atendimento, se necessário, ficha de pré-natal).

Os dados registrados na matrícula são suficientes e corretos.

Sugerimos:-

- seja organizado o arquivo das fichas de controle, conforme preconiza a programação.

5.1.5. Atividades prestadas à população

Programas em desenvolvimento:

O Centro de Saúde III de Poá, de

envolve atividades dos Programas de Assistência à Criança, à Gestante e ao Adulto; bem como atividades de vacinação, saneamento e Odontologia Sanitária, não sendo desenvolvida nenhuma atividade no subprograma de Tuberculose e Hanseníase.

- Assistência a Criança -

O horário de atendimento é das 7:00 às 13:00 hs. Conta com 1 médico (chefe do C.S.) e 1 atendente.

Atividades realizadas: consulta médica, pré e pós consulta, atendimento de enfermagem, suplementação alimentar e vacinação, que abordaremos no capítulo de imunizações.

Atividade do médico - consulta médica.

Atividade do atendente - pré e pós consulta, atendimento de enfermagem, suplementação alimentar.

A pré-consulta consta das seguintes tarefas: mensuração de peso, altura e temperatura.

Na pós-consulta é feita a entrega à mãe de crianças até 12 meses de idade de leite e gestal, e de medicamentos conforme prescrição médica.

O atendimento de enfermagem consta das tarefas da pré, registro de queixas e encaminhamento ao médico se necessário e entrega de leite ou gestal.

Suplementação alimentar - para crianças de 0 a 12 meses.

O leite em pó distribuído é o integral. Crianças com alimentação artificial- recebem 4 latas de leite ao mês. Com alimentação mista, (leite de peito e leite em pó), a criança recebe 2 latas de leite e é fornecido a mãe 2,5kg de gestal por mês.

Com alimentação natural é fornecido a mãe que amamenta 4,5 kg de gestal por mês.

TABELA 1. CRIANÇAS E NUTRIZES QUE RECEBERAM SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR, DE JANEIRO A JULHO, NO CENTRO DE SAÚDE III- DE POÁ de 1978.

| CLIENTELA | | |
|------------------|--------------|------------|
| MES | CRIANÇAS | NUTRIZES |
| JANEIRO | 253 | 68 |
| FEVEREIRO | 280 | 55 |
| MARÇO | 236 | 53 |
| ABRIL | 226 | 36 |
| MAIO | 208 | - |
| JUNHO | 233 | 39 |
| JULHO | 231 | 25 |
| T O T A L | 1.667 | 276 |

Fonte:- Boletim Mensal de Produção- Programas de Assistência à Criança- CS.III de Poá-SP.

Comentário-

A falta de arquivamento da ficha de controle por idade, não permitiu uma avaliação efetiva da distribuição da suplementação alimentar, em relação a cada criança.

TABELA 9 -- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS À CRIANÇAS NO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ, JANEIRO A JULHO DE 1978.

| MES | ATENDIMENTO CONSULTA MÉDICA | ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM |
|-----------|--------------------------------|------------------------------|
| JANEIRO | 80 | 296 |
| FEVEREIRO | 76 | 281 |
| MARÇO | 15 | 262 |
| ABRIL | 40 | 217 |
| MAIO | 55 | 189 |
| JUNHO | 101 | 176 |
| JULHO | 83 | 188 |
| T O T A L | 448 | 1.609 |

Fonte: Boletim Mensal de Produção - Programa de Assistência à Criança - CS III Poá, SP.

A média diária de consultas médicas foi 3,2-

A " " de atendimentos de enfermagem foi 11,5.

A demanda da população ao centro de saúde é voluntária tornando-se difícil avaliar a cobertura e concentração em função de tal fato.

Não foi observado durante as visitas nenhuma atividade prestada junto a população daí não termos condições de avaliar a qualidade de uma CM e as atividades de pré e pós consulta e atendimento de enfermagem.

- Assistência à Gestante -

As gestantes são atendidas juntamente com as crianças, pelo mesmo pessoal clínico. São desenvolvidas as atividades de Consulta Médica, pré e pós consulta, atendimento de enfermagem, suplementação alimentar e vacinação.

A Pré consulta, feita pela atendente de enfermagem consiste na tomada de peso e altura na primeira consulta médica.

Na Pós consulta a gestante recebe a suplementação alimentar que corresponde a 3Kg de gestal ao mês e no caso de haver prescrição médica são fornecidos à paciente os medicamentos indicados.

O atendimento de enfermagem consiste em pesar as gestantes, encaminhá-las ao médico se houver queixas e fornecer a suplementação alimentar.

A vacinação antitetânica é feita a partir do 5º mês de gravidez, conforme as normas vigentes.

Há 339 gestantes inscritas no programa.

TABELA 3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS À GESTANTES, NO CENTRO DE SAÚDE III de POÁ, JANEIRO A JULHO, 1978.

| ATIVIDADES MÊS | CONSULTA MÉDICA | ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM | SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR |
|-------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------|
| JANEIRO | 114 | 114 | 79 |
| FEVEREIRO | 53 | 108 | 75 |
| MARÇO | 15 | 77 | 83 |
| ABRIL | 24 | 89 | 98 |
| MAIO | " | " | " |
| JUNHO | 18 | 50 | 59 |
| JULHO | 29 | 23 | 49 |
| TOTAL | 253 | 461 | 443 |

Fonte: - Boletim de Produção Mensal de Programa de Assistência à gestante do Centro de Saúde III de Poá- 1978.

- A média de consultas médicas foi 1,8 por dia
- A média diária de atendimento de enfermagem foi 3,3-

Comentários: - ao observarmos os números acima de atendimentos de enfermagem e consultas médicas por mês, perguntamos: onde são atendidas as demais gestantes inscritas?.

Assistência ao Adulto-

Os adultos são atendidos no mesmo horário e pelo mesmo pessoal pelos quais são atendidas crianças e gestantes.

As atividades realizadas são Con -

sulta Médica pré e pós consulta e atendimento de enfermagem .

O

O atendimento realizado é em

função da procura da população.

TABELA 4 - CONSULTAS MÉDICAS E ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EXECUTADOS DE JANEIRO A JULHO NO CENTRO DE SAÚDE III DE POÃ, 1978.

| ATIVIDADES MÊS | CONSULTA MÉDICA | ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM |
|-------------------|--------------------|------------------------------|
| JANEIRO | 0 | 50 |
| FEVEREIRO | 0 | 0 |
| MARÇO | 1 | 0 |
| ABRIL | 0 | 73 |
| MAIO | 1 | 90 |
| JUNHO | 1 | 95 |
| JULHO | 1 | 87 |
| T O T A L | 04 | 3.951 |

Fonte:- Boletim de Produção Mensal do Programa de Assistência ao Adulto- CS.III-Poã, 1978.

A média diária de Consulta Médica foi 0,03

A média diária de Atendimento de Enfermagem foi 2,8.

Comentários -segundo as diretrizes gerais da Coordenadoria de Saúde da Comunidade o atendimento de enfermagem é realizado somente a adultos em controle de tuberculose e hanseníase. No caso do C.S de Poã, qual a finalidade do Atendimento de Enfermagem uma vez que não há doentes em controle de Tuberculose e Hanseníase? O número de inscrições no Programa de Assistência

ao Adulto foi de 4, sendo muito baixo, e daí a pergunta: e os Atendimentos de Enfermagem foram realizados a quem?

Como sugestão geral aos programas de assistência a crianças, gestante e Adulto do Centro de Saúde III de Poá, indicariamos a efetivação e dinamização dos referidos programas, para que houvesse um melhor aproveitamento e rendimento do Centro de Saúde junto à população.

5.1.6. Imunização e Testes Correlatos-

O horário de atendimento fixado em frente a sala de vacinas é das 7.00 às 10.30 hs.

Atuam neste serviço 1 atendente - que faz a triagem e 1 servente que faz a vacinação e o preenchimento das fichas e cadernetas de vacinas.

O arquivamento das fichas de vacinação é feito por mês e ano de nascimento.

Essas fichas são guardadas nas gavetas da mesa da sala de vacinação, o que dificulta a localização das mesmas. Não há controle para retorno.

O esquema de vacinação utilizado é da Secretaria de Saúde do Estado - Norma de Vacinação de 1975.

As vacinas que são aplicadas no Centro de Saúde III de Poá, são:

- Tríplice
- Dupla Infantil
- Sabin

- Anti-sarampo
- Anti-variólica
- Anti-tetânica
- BCG Intradérmico (2as.feiras-vacinador do D.S.M)

A cobertura vacinal, inclusive a Antitetânica para gestantes, é a seguinte:

QUADRO 2 - VACINAS APLICADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 1978 NO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ.

| VACINAS | Nº |
|------------------|---------------|
| SABIN | 6.482 |
| ANTIVARIÓLICA | 684 |
| BCG oral | 723 |
| ANTI-SARAMPO | 555 |
| TRÍPLICE | 2.438 |
| DUPLA INFANTIL | 180 |
| DUPLA ADULTO | 8 |
| ANTITETÂNICA | 74 |
| T O T A L | 11.144 |

Fonte:- Boletim Mensal de Produção- Atividades Gerais - CS-III de Poá, 1978.

No que se refere a testes, não são realizados no centro de saúde. Quando necessário a realização destes são encaminhados ao CS-I de Mogi das Cruzes.

Comentários- As vacinas são conservadas em geladeira. Há grande quantidade de gelo acumulado no refrigerador e muito no interior da geladeira. Não há termômetro de geladeira,

que torna impossível verificar em que temperatura as vacinas estão sendo mantidas. Apesar do Centro de Saúde possuir auto-clave vertical e uma estufa no consultório dentário, a esterilização do material é feita em Fervura. Estão em uso 6 seringas de vidro e algumas seringas descartáveis. As agulhas em uso são descartáveis mas estão sendo fervidas para outras aplicações de vacina intra-muscular. Se existe um estoque de 226 seringas de 3 cc e 160 agulhas não se justifica o que está sendo feito na sala de imunização.

Sugerimos:

- que se utilize 1 arquivo de aço para arquivamento das fichas de vacinação.
- que se arquivem as fichas de vacinação, conforme ofício -circular CG.nº72/77, de 4 de agosto de 1977. (Padronização do arquivamento das fichas de vacinação em todo território nacional).
- que se estenda o horário da vacinação incluindo o período da tarde.
- curso de treinamento do pessoal responsável pela vacinação, no que tange a:
 - 1º- Técnica de aplicação, manuseio e conservação das vacinas.
 - 2º- Preparo, manuseio e esterilização do material (seringas, agulhas etc).
 - 3º- Orientação para utilização do auto-clave e estufa-

5.1.7. Odontologia Sanitária-

O consultório dentário está instalado em sala própria. O seu equipamento é novo e em boas condições. Existe 1 dentista em regime de RDE.

TABELA 10 - ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS DESENVOLVIDAS NO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ, JANEIRO A JULHO, 1978.

| ATIVIDADES MÊS | CONSULTA ODONTOLÓ GICA. | TRATAMEN TO COM PLETO. | EXTRA ÇÕES. | RESTAU- RAÇÕES. | APLICA ÇÃO TÓ PICA FLUOR |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|
| JANEIRO | • | • | - | - | - |
| FEVEREIRO | • | - | • | • | - |
| MARÇO | • | • | • | • | • |
| ABRIL | 8 | • | 1 | 4 | • |
| MAIO | 4 | • | • | • | • |
| JUNHO | • | - | • | • | • |
| JULHO | 8 | - | - | 14 | • |
| T O T A L | 20 | • | 1 | 18 | • |

Fonte:- Centro de Saúde III - de Poá.

Comentário:- Não conseguimos entender como um serviço odontológico, com um equipamento novo, material de consumo suficiente, e um dentista em R.D.E. não tenha atendimento satisfatório.

Sugeriamos que fosse feito um trabalho, de divulgação junto a população para que a mesma tome conhecimento do serviço oferecido pelo Centro de Saúde.

5.1.8. Saneamento Básico-

Existem 2 fiscais sanitários.

Os fiscais dispõem de uma sala na Unidade com mesas e arquivos para seu trabalho burocrático.

TABELA 6 - ATIVIDADES EXECUTADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 1978
NO CENTRO DE SAÚDE III - DE POÃ.

| ATIVIDADE MÊS | ALIMENTA- ÇÃO PÚBLI CA. | INSPEÇÃO SANITÁRIA | VISITAS TÉCNICAS | COLHEITAS DE AMOSTRAS | ORIEN- TAÇÃO. | EXAMES DE PROJETOS | TOTAL |
|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------|-----------------------|-------|
| JANEIRO | 0 | 88 | 0 | 0 | 12 | 15 | 115 |
| FEVEREIRO | 0 | 95 | 1 | 0 | 6 | 1 | 93 |
| MARÇO | 0 | 252 | 6 | 0 | 8 | 0 | 266 |
| ABRIL | 0 | 310 | 0 | 0 | 6 | 0 | 316 |
| MAIO | 0 | 233 | 1 | 0 | 9 | 2 | 245 |
| JUNHO | 0 | 236 | 0 | 0 | 2 | 10 | 248 |
| JULHO | 0 | 63 | 0 | 0 | 4 | 0 | 67 |
| T O T A L | 0 | 1.267 | 8 | 0 | 47 | 28 | 1.350 |

Fonte:- Centro de Saúde III- Poã.

Comentários e sugestões:

Sendo atividades externas não foi possível estimar a eficiência das mesmas.

O serviço de saneamento é basicamente de fiscalização não havendo um Programa de Saneamento,

Sugestão:- Acreditamos que para a execução de um Programa de Saneamento, deveriam ser desdobrados os serviços de Saneamento do Centro de Saúde em dois: um com pessoal específico para a fiscalização de Saneamento de alimentos, e outro para a execução de um Programa de Saneamento, com pessoal habilitado e específico para a área. Esse pessoal poderia orientar na execução de fossas sépticas, construção e desinfecção de poços, etc...

5.1.9. Serviço de Enfermagem.

O serviço de enfermagem do CSIII de Poá, está funcionando precariamente, devido a falta de pessoal e qualificação do mesmo. Conta com 2 atendentes.

Está subordinado administrativamente ao médico chefe do Centro de Saúde e tecnicamente ao serviço de enfermagem do Distrito Sanitário.

As atividades desenvolvidas são :

- a) pré-consulta - tomada de peso, estatura e temperatura. Registro de dados na ficha de atendimento, encaminhamento do cliente para o médico.
- b) pós-consulta - entrega da Suplementação Alimentar, medicamentos e registro da saída destes produtos.
- c) atendimento de enfermagem - tomada de peso e estatura

e entrega de Suplementação Alimentar.

d) vacinação - já abordado no capítulo de imunização.

c) registro das atividades executadas no mapa diário.

Comentários e sugestões.

Existe a necessidade de um curso de treinamento para o pessoal de enfermagem no que se refere principalmente a técnicas utilizadas na pré, pós consulta, atendimento de enfermagem e imunização. Uma supervisão contínua desse pessoal.

5.1.10. Atividades Educativas Internas e Externas-

Em observação feita no Centro de Saúde III de Poá, verificou-se que não são realizadas atividades educativas internas ou externas, uma vez que o componente educativo não está integrado nos programas que estão sendo executados pelo referido Centro de Saúde, e o mesmo, com raras exceções não utiliza dos recursos da Comunidade para divulgação dos programas de Saúde e outras informações à população.

Dada a importância da Educação em Saúde Pública, propomos que no treinamento geral do pessoal médico e auxiliar, seja dada ênfase à parte educativa.

Propomos ainda que sejam utilizados os recursos da comunidade e que a mesma seja envolvida nos programas de saúde.

serviços gerais, finanças e materiais.

Comentários: As atividades administrativas estão prejudicadas, pela falta de pessoal no quadro de lotação do Centro de Saúde, o que obriga o médico-chefe a realizar inúmeras outras funções que ocupam a maioria de seu tempo disponível.

Apresentamos a seguir o organograma elaborado pelo grupo de trabalho.

5.1.11. Atividades de Laboratório-

Não existe laboratório no CS-III de Poá.

5.1.12. Epidemiologia-

Não existe qualquer atividade - neste campo, nem mesmo registro das notificações e confirmação de diagnóstico.

5.1.13. Relacionamento formal ou informal do Centro de Saúde - com outros órgãos.

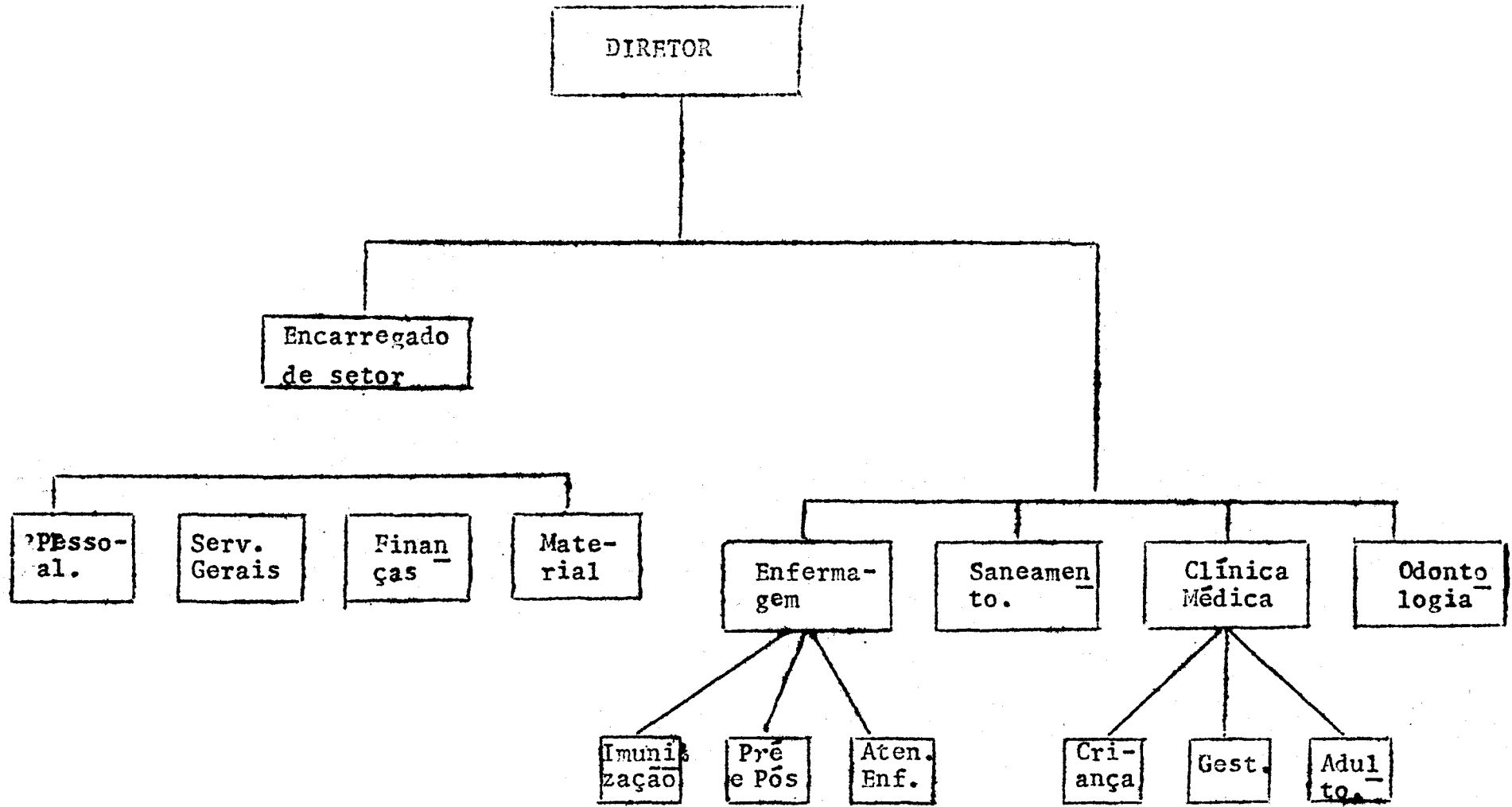
O Centro de Saúde III de Poá mantém contato formal com o laboratório Adolpho Lutz, de São Paulo e o Centro de Saúde I de Mogi das Cruzes.

Mantém ainda contatos informais com o Hospital São Marcos de Ferraz de Vasconcellos e o Hospital São Sebastião de Suzano.

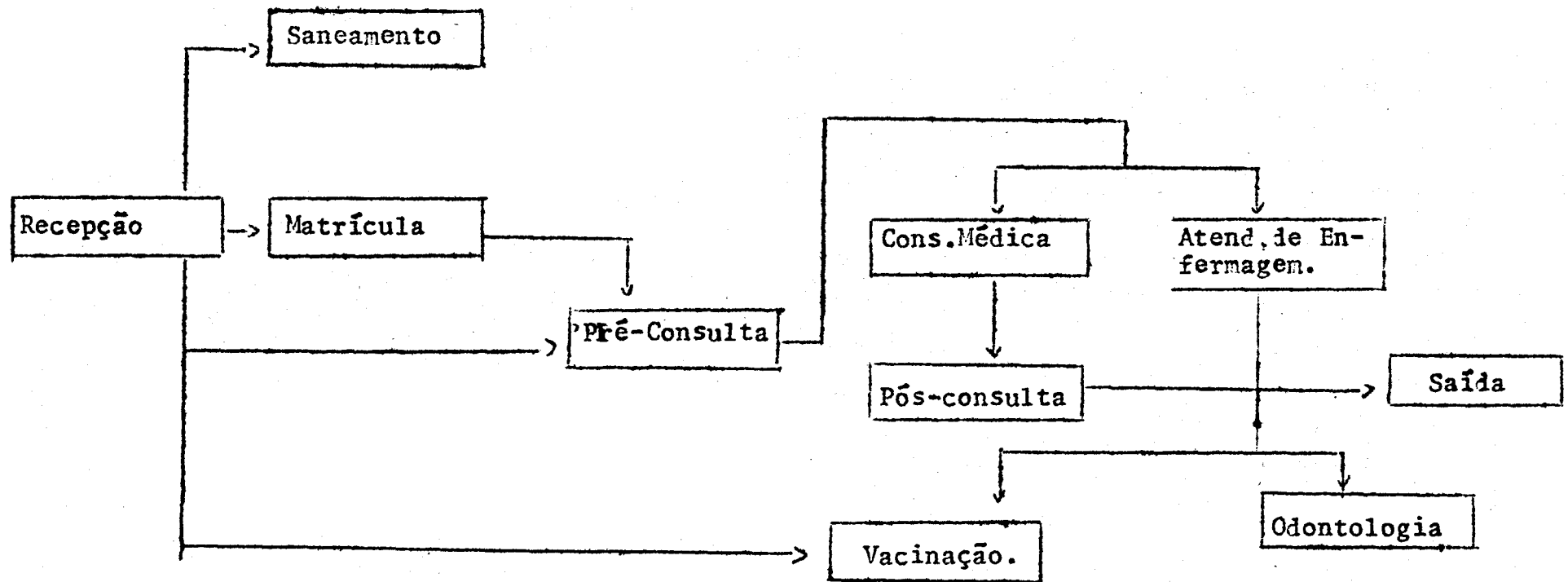
5.1.14. Atividades administrativas realizadas pelo Médico-Chefe e demais chefes de setores do Centro de Saúde.

- As atividades de planejamento, organização, controle e supervisão do Centro de Saúde, estão a cargo do médico chefe auxiliado diretamente pelo encarregado de setor.
- O encarregado de setor, cuida do recebimento e despacho da correspondência papéis administrativos em geral, controle e boletins de frequência, boletins de produção,

- ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE III DE POÃ.



5.1.15. Fluxograma de atendimento da clientela interna e externa do Centro de Saúde III -de Poá.



5.1.16. Conselho Comunitário-

Não existe.

5.1.17. Normas e instruções-

Existe uma pasta arquivada no -
C.S III de Poá que contém normas e instruções, mas pela
sua aparência (perfeito estado de conservação) deduz-se
que não é manuseada pelo pessoal do Centro de Saúde.

5.1.18. CIAM -Centro de Integração de Atividades Médicas-

Convênio firmado entre Ministé -
rio do Trabalho e Previdência Social- Decreto 52.790/71

Funciona também no prédio do
Centro de Saúde 2 turnos de atendimento médico pelo -
INAMPS, no horário das 13 às 17 horas e das 17 às 21
horas.

Para cada turno a equipe de tra-
balho é composta de 3 médicos, 3 atendentes e 3 serven -
tes, com atendimento médico diário de 60 pacientes por
turno, dando um total de 120 atendimentos por dia.

Os atendimentos são de Clínica Ge-
ral, pediatria e obstetrícia, sem separação de servi -
ços especializados. Entretanto quando se trata de ca-
sos especializados, exames laboratoriais ou Raios X, os
pacientes são, rotineiramente, encaminhados ao Hospital
São Marcos que mantém convênio com o INAMPS.

Comentários: O Centro de Saúde e o CIAM tem funcionamento distinto, não havendo integração entre as atividades de ambos.

Observamos também que o pessoal médico, não cumpre o horário estabelecido o que virtualmente repercute no mal atendimento aos segurados do INAMPS.

TABELA 7 - ATENDIMENTOS MÉDICOS DO CIAM, NO PRÉDIO DO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ, JANEIRO A JULHO - DE 1978.

| MESES | ATENDIMENTO GERAL | PRÉ-NATAL | PEDIATRIA | CLINICA MÉDICA. |
|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------------|
| JANEIRO | 2.779 | 16 | 40 | 2.723 |
| FEVEREIRO | 2.301 | 4 | 26 | 2.271 |
| MARÇO | 2.728 | 14 | 37 | 2.677 |
| ABRIL | 2.391 | 3 | 27 | 2.361 |
| MAIO | 2.635 | 3 | 34 | 2.598 |
| JUNHO | 2.645 | 0 | 58 | 2.587 |
| JULHO | 2.644 | 7 | 41 | 2.596 |
| T O T A L | 18.123 | 47 | 263 | 17.813 |

Fonte:- Seção de estatística do CIAM.

Observa-se na tabela acima, que - quase a totalidade dos atendimentos são realizados em "clinica médica-adulto", que representa 98,29%; observa-se também a baixa cobertura de atendimento à Gestante e à Criança, que foi respectivamente de 0,26% e 1,45%.

Consultando a seção de estatística do CIAM constatamos que dos 98,29% dos adultos atendidos 33,66 %

destes demandam ao Serviço, apenas para aquisição de Atestado Médico para abono de falta no trabalho.

5.2. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE POÃ-

5.2.1. Caracterização-

Objetivo: prestar serviços médicos de urgência à população residente em Poã.

Clientela: os usuários do Pronto Socorro (P.S.) são de duas categorias de pessoas: as carentes e os beneficiários do INAMPS.

Localização e Dependências- Localizado no topo do morro, na Rua Monteiro Lobato, é de difícil acesso, especialmente para as pessoas doentes, devido ao aclive. O prédio é antigo e utilizado tal como foi construído, não havendo nenhuma adaptação para tornar as instalações mais apropriadas para a finalidade a que se propõe.

Instalações do prédio:

- 1 sala de espera pequena
- 1 sala para recepção bastante espaçosa
- 1 consultório com divã, mesa e cadeira
- 1 dormitório com 2 camas
- 1 aparelho de TV para o médico e o auxiliar de enfermagem.
- 1 pequena sala de curativos, com uma mesa própria para curativos. (*).

(*)-armário de vidro para guardar medicamentos e instrumental e 1 pia.

- 1 banheiro grande (uso exclusivo para funcionários)
- 1 sala ocupada como escritório.

Nos fundos do prédio temos:-

- 1 salão grande, que é usado para trabalhos de escritório.
- 1 copa, pequena para refeições e cafézinho
- 1 sala (em cima da copa) usada como escritório do auxiliar administrativo.

A iluminação é bastante precária. O material de escritório e instrumental médico e remédios são fornecidos pelo Hospital São Marcos.

Quadro de Pessoal:- é constituído de:

- 7 médicos
- 4 auxiliares de enfermagem
- 1 auxiliar administrativo
- 5 auxiliares de escritório
- 2 serviçais

O atendimento é de 24 horas por dia.

Manutenção: O Pronto Socorro é mantido pelo Hospital São Marcos, sendo que o prédio pertence à Prefeitura local.

Atividades:- consultas médicas em geral e encaminhamentos para o Hospital São Marcos.

Foi feito um levantamento das fichas de atendimento médico do Pronto Socorro de Poá, de Janeiro a agosto de 1978, onde 97,25% dos atendimentos são pessoas residentes em Poá e 2,75% residentes em

idades vizinhas.

TABELA 8- DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS INDIVÍDUOS ATENDIDOS PELO PRONTO SOCORRO DE POÃ, DE JANEIRO A AGOSTO DE 1978

| GRUPO ETÁRIO. | ATENDIMENTOS MÊDICOS | Nº | % |
|---------------|----------------------|-------|-------|
| 0 | — 5 | 2.759 | 29,19 |
| 5 | — 10 | 1.001 | 10,59 |
| 10 | — 15 | 674 | 7,13 |
| 15 | — 20 | 762 | 8,06 |
| 20 | — 25 | 902 | 9,54 |
| 25 | — 30 | 750 | 7,93 |
| 30 | — 35 | 544 | 5,75 |
| 35 | — 40 | 468 | 4,95 |
| 40 | — 45 | 425 | 4,49 |
| 45 | — 50 | 257 | 2,71 |
| 50 | — 55 | 247 | 2,61 |
| 55 | — 60 | 172 | 1,82 |
| 60 | — 65 | 157 | 1,66 |
| 65 | — 70 | 105 | 1,12 |
| 70 | e + | 217 | 2,29 |
| T O T A L | | 9.450 | 100,0 |

Fonte:- Fichas de Atendimento do Pronto Socorro de Poã, São Paulo - 1978.

A tabela acima mostra que há maior concentração de atendimentos aos indivíduos compreendidos na faixa etária de zero a 10 anos de idade (40%) sendo os demais

atendimentos diluídos pelas demais faixas etárias.

Vemos ainda, que no período analisado houve uma média de 1.182 atendimentos mensais e 40 atendimentos diários.

Considerando o efetivo de pessoal de que dispõe e o fato de funcionar ininterruptamente, podemos inferir que há pouca demanda por seus serviços.

Comentários:- O Pronto Socorro Municipal de Poá apresenta uma limitação primordial, é filiado ao Hospital São Marcos de Ferraz de Vasconcelos, entidade privada, e apesar do atendimento à população previdenciária e/ou carente, seus encaminhamentos obviamente restringem-se à sua matriz.

Como não possui maca para transporte de enfermos, nenhum leito, não tem ambulância, valendo-se quando necessário dos serviços da ambulância da Assistência Social da Prefeitura, vemos que tal situação tem consequências negativas no seu desempenho, pois se não possui os requisitos elementares para funcionar enquanto entidade urgencial, não cumpre com seus objetivos.

Atendendo ambulatorialmente em regime de plantão permanente, na verdade não atua como Pronto Socorro.

Talvez tal situação explique melhor a tabela apresentada acima e a média de atendimentos verificada.

Uma análise mais conclusiva, será apresentada relacionando-se tais dados com os revelados pelo inquérito domiciliar.

5.3.DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DA PREFEITURA-

5.3.1.Localização - Situado à Praça Rui Barbosa em frente à estação ferroviária , com fácil acesso à população.

5.3.2.Dependências:- Prédio pequeno, construído para efeitos de residência familiar e posteriormente adaptado às funções de ambulatório médico. Conta com uma sala pequena para escritório e atendimento ao público, uma sala para assistência social, um consultório médico, uma cozinha, um pequeno depósito de material e um sanitário. Não há sala de espera para o público ,nem bancos que possam utilizar.

O serviço conta com 2 ambulâncias para transporte de emergência.

5.3.3.Funcionários- contam com 9 funcionários em período parcial e 2 funcionários em período integral, assim distribuídos:

| | | |
|---------------------|---|----------------------|
| 5 motoristas | } | período parcial |
| 1 assistente social | | |
| 1 médico | | |
| 2 vigias | | |
| 1 auxiliar de saúde | } | período integral. |
| 1 servente | | |

5.3.4.Horário de Atendimento:-

manhã:- das 8.00 às 11.00 hs.

tarde:- das 12,00 às 18.00hs.

Pela manhã , o ambulatório fica a cargo da auxiliar de saúde que atende ao público (marcação de consultas, distribuição de remédios, etc), encaminha as ambulâncias e realiza as rotinas. À tarde, funciona na a clínica médica e o atendimento social.

5.3.5. Clientela:-Atende aos funcionários municipais e seus dependentes e todos os que procuram o setor, população constituída na sua maioria por indigentes ou trabalhadores sem registro que não são filiados ao INPS.

-Matrícula dos usuários- só é feita a ficha de atendimento médico, não sendo necessária nenhuma documentação para utilização dos seus serviços. Estas fichas não são numeradas, tornando-se difícil a delimitação e caracterização global da clientela . Uma primeira contagem inicial revelou os seguintes números:

| | |
|------------------------------|-------|
| Funcionários e Dependentes : | 1.155 |
| Outros : | 330 |
| TOTAL . | 1.485 |

5.3.6. Verbas:- A Divisão de Saúde e Assistência Social pertence à Prefeitura Municipal de Poá que se encarrega de sua manutenção. Esta restringe-se basicamente à folha de pagamentos de seus funcionários e à gasolina consumida pelas ambulâncias, cuja manutenção é feita em oficina da Prefeitura . O setor recebe ainda doações diversas: medicamentos, agasalhos, alimentos. Os principais doadores são: laboratórios farmacêuticos (vários), Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo, etc...

A Prefeitura também auxilia na compra de medicamentos.

5.3.7. Atividades-

a) Atendimento Médico:- dispõe de uma média generalis - ta para consultas e encaminhamento, mas não dispõe de convênio com nenhuma. outra entidade.

Apesar de não ser realizado ne - nhum levantamento sistemático a médica responsável des - creveu o quadro de ocorrências mais frequentes. São estas por ordem de frequência: verminoses (ameba, giár - dia, Esquistossomose), animais, bronquite asmática, diarréias, alcoolismo e hipertensão.

Realizações de Exames de Admissão e fornecimento de atestados para funcionários Muni - cipais,

Enfermagem Auxiliar- curativos simples, injeções, etc.. realizada pela auxiliar de saúde . Casos graves são enca - minhados.

Transporte médico de Emergência- Serve à população em geral . Como a cidade não conta com Hospitais, é neces - sário recorrer às cidades vizinhas, estando muitas ve - zes o doente, incapacitado de procurar auxílio pela fal - ta ou dificuldade de transporte.

São duas ambulâncias funcionan - do em período integral.

Os hospitais mais procurados, em ordem de preferência são os seguintes:

Hospital São Marcos :- Ferraz de Vasconcelos

Hospital São Sebastião:-Suzano

Santa Casa - Suzano

Hospitais diversos de Mogi das Cruzes e São Paulo.

Assistencia Social:- Realiza visitas domiciliares para concessão de auxílios diversos, encaminhamento profissional (empregos), encaminhamentos a asilos e APAB, atendimento de casos diversos e campanhas de vacinação anti-rábica.

Distribuição de Medicamentos:-O critério básico é a receita médica, não sendo necessário entrevista com o solicitante. O controle da distribuição é bastante informal, constando apenas do número de medicamentos e nome do beneficiário. A distribuição fica a cargo do auxiliar de saúde.

Distribuição de Gêneros Alimentícios- Para pessoas cadastradas após entrevista com a Assistente Social e visita domiciliar. Os alimentos são fornecidos pelo Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo, duas a três vezes ao ano, ficando na dependência, portanto, das doações.

Serviço de Documentação e Encaminhamento Legal:- Orientação e documentação para concessão de auxílio - aposentadoria do INPS, carteira profissional, etc...

Auxílio Funeral- caixão e sepultamento gratuito para in

digentes com atestado de pobreza.

Comentário e Sugestões:-

O levantamento realizado mostra que a atuação da Divisão de Assistência Médica e Social da Prefeitura ocorreu basicamente de forma corretiva, resolvendo-se as situações-problemas à medida que ocorrem.

Apesar de haver auxílios diversos para a população carente da comunidade, além de atendimento médico aos funcionários e dependentes, não há planejamento para uma atuação constante junto à mesma, nem estudos sistemáticos que permitam uma melhor caracterização e avaliação da clientela para o atendimento de suas necessidades.

Tal problema mostra-se de difícil solução, posto que o setor depende da eventualidade de doações diversas, não contando com recursos próprios suficientes (nem materiais, nem humanos).

As instalações físicas, apesar de encontrarem-se em bom estado de conservação e limpeza, não foram construídas para o fim específico a que se destinam, sugerindo-se pelo menos, a ampliação de mais uma dependência na sua capacidade para o fim específico de atendimento de enfermagem, sendo ainda necessário uma sala de espera ao público que recorre a seus serviços.

Quanto à organização de fichários (matrículas e preenchimento) e a rotina administrativa, nota-se elevada desorganização, decorrente do acúmulo de funções pela auxiliar de saúde.

A Divisão não fornece atendimento especializado nem exames complementares, sendo seu serviço de maior alcance, já que permanentemente, os transportes de ambulância, de grande valia para a população mais carente, recorrem a centros mais bem servidos.

Não existe ainda nenhuma divulgação de suas atividades junto à comunidade.

O setor atua talvez paralelamente aos demais serviços de saúde da comunidade, não havendo intercâmbio de serviços a nível formal ou informal.

É neste aspecto que acreditamos possa haver melhorias no atendimento prestado, devendo-se estudar formas de integração com o Centro de Saúde, para que a atuação conjunta supra as respectivas carências, ao mesmo tempo que racionalizará o atendimento.

A tabela anterior mostra que, o Serviço mais procurado é indiscutivelmente a distribuição gratuita de medicamentos, vindo a seguir o atendimento médico.

Este, apresentou durante o período estudado, uma média mensal de 334,5 consultas; abrangendo tal atendimento, os funcionários Municipais e seus dependentes bem como os indigentes.

No que se refere ao atendimento específico dos indigentes, verificamos uma média de 156,58 consultas mensais, constituindo-se 47% da média global.

5.4. CONSULTÓRIO MÉDICO

Há 3 (três) consultórios particulares instalados na cidade todos de clínica geral, sendo que um deles é considerado "popular" devido a cobrança de consultas a preços módicos acessíveis à maioria da população, atendendo também pelo INPS.

Os outros dois consultórios cobram Cr\$300,00 a consulta, funcionando 7 h. diárias, de 2a. a 6a. e 4h aos sábados. Ambos atendem, uma média de 20(vinte) consultas diárias. Sua clientela básica é a população de mais alto poder aquisitivo, ou seja, a população que tem acesso nos 2 consultórios constituem parte dos estratos sócio-econômicos de renda mais elevada.

Convem salientar, todavia, que os 2 Municípios mais próximos a Poá, Ferraz de Vasconcelos e Itaqua não possuem consultórios médicos particulares, o que faz com que os profissionais de Poá recebam também pacientes oriundos dessas localidades.

5.5. ENTIDADES ASSISTENCIAIS

Poá conta com as seguintes entidades Assistenciais.

5.5.1. Lar Mãe Mariana-

Objetivos e Clientela: Fundado em 1974, tem por finalidade recolher e abrigar pessoas idosas de ambos os sexos, acima de 70 anos de idade. Atualmente abriga 11 idosos, sendo, mantida pela Federação Espirita de São Paulo.

Localização e Quadro de Funcionários: Funciona numa chácara do Município, tendo como funcionários, 1 casal que mora na localidade e 1 ajudante.

Programação de saúde: Não há um programa específico, recorrendo-se quando necessário aos hospitais das localidades vizinhas. Dispõe de 1 carro próprio para transporte dos doentes.

Comentários. Trata-se de instituição de alcance evidentemente limitado junto à comunidade.

5.5.2. Instituição Beneficente "Verdade e Luz" -Serviço Social Baturira.

Objetivos- Tem por finalidade beneficiar menores abandonados e órfãos de ambos os sexos, em regime de internado, a partir dos 3 anos de idade.

Clientela- São atendidos menores encaminhados pela FEBEM (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor) e pela própria Instituição Espírita. É feita uma rigorosa seleção de cada caso, evitando-se ao máximo, tirar a criança do convívio familiar.

São abrigados em 4 "Lares", divididos segundo a faixa etária: 3 a 7 anos de idade, 7 a 12 anos; 12 a 18 anos e alunos em desligamento. Geralmente permanecem na Instituição até completarem 18 anos, quando são encaminhados a empregos escolhidos. Foram atendidos 184 menores internos; 14 semi-internos e 106 externos.

Quadro de Funcionários. Flutuante, constituído na sua maioria por pessoal voluntário.

Verba- A mantenedora é a Congregação Espírita Instituição Beneficente "Verdade e Luz", da qual é um departamento. Conta ainda com contribuição de sócios, renda da Livraria Batuíca, aluguel de imóveis, donativos diversos, subvenções e auxílios governamentais, além de convênio mantido com a FEBEM.

Atividades: Além das atividades escolares, recebem treinamento de tornearia e carpintaria. Participam de intensas atividades esportivas e de recreações.

Localização e Dependências: Funciona na zona Central de Poá. Nas dependências da Instituição funciona a Escola Estadual do 1º grau Batuíca, com aproximadamente 2.000 alunos e com duas classes para excepcionais.

Programa de Saúde: Não existe um programa de saúde efetivo. Quando há necessidade, as crianças são atendidas pelo Pronto Socorro e pelos médicos da cidade, e em caso de internação, são

utilizadas os hospitais da redondeza.

Comentários: Fornece um atendimento integral à criança carente, com ênfase ao aspecto educacional, visando a superação de seus problemas.

5.5.3. Reino da Garotada-

Objetivos: Proporcionar escolaridade e uma profissão aos menores abrigados pela Instituição.

Clientela: Abriga menores de zero a 18 anos de idade, de ambos os sexos. Atende crianças enviadas pela FEBEM, como também as da própria comunidade. A faixa etária de admissão varia entre zero e 7 anos de idade, e a criança permanece até completar 18 anos. As crianças fazem o pré-primário dentro da Instituição e aos 7 anos vão para as escolas da comunidade. Aos 16 anos começam a trabalhar fora e aos 18 anos são encaminhados profissionalmente para alcançar a independência econômica. Por ocasião do levantamento havia 184 crianças matriculadas.

Verbas:- A manutenção é feita pelo Governo através da FEBEM, além das contribuições mensais de voluntários e trabalhos manuais feitos pelos próprios menores.

Quadro de funcionários- O número de funcionários é incerto, pois existem muitos voluntários.

Atividades: Além de frequentarem escolas, aprendem as atividades de marcenaria, sapataria, gráfica, artes manuais. Três vezes por semana recebem aulas de educação física.

Programa de Saúde: Mensalmente o Centro de Saúde de Mogi das Cruzes fornece vacinas à serem aplicadas nos menores por um funcionário da Instituição. A programação de saúde é ainda complementada pelo convênio com o PLIMEC, descrito a seguir:-

5.5.4. Plano de Integração do Menor à Comunidade (PLIMEC)-

Caracterização-

Objetivos- Trata-se de um programa desenvolvido sob o patrocínio da Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo que visa assistir o menor carente, num trabalho de prevenção da marginalização, através do fortalecimento da família, integração dos recursos comunitários e atividades complementares ao sistema de educação formal.

São desenvolvidos três programas de atuação técnica:

PRECOM - PRECOP e PRAI

PRECOM-O Programa de Educação Complementar para menores atua junto ao menor, visando contribuir para o desenvolvimento de sua personalidade e para sua progressiva integração na comunidade.

PRECOP-Programa de Educação Complementar dos Pais- Para pais de menores que integram o PRECOM.

PRAI- Programa de Atuação Indireta- Visa canalizar e dinamizar os recursos humanos, técnicos, materiais e financeiros da comunidade, em benefício dos menores assistidos.

Clientela- Atende menores na faixa etária de 6 a 13 anos. Esses menores comparecem duas vezes por semana nas unidades do PLIMEC divididos em grupos, onde lhes

é oferecido : educação de base, ginástica, higiene, re-
criação e merenda.

À época do levantamento, havia
560 menores matriculados, divididos em 22 grupos. Es-
tes números entretanto, estão sujeitos à flutuações.

Localização e Dependências:- Em Poá funciona em convênio com
outra Instituição também voltada para o menor ca-
rente, o Reino da Garotada, onde tem sua sede e insta-
lações.

Apesar de utilizar o local para
suas atividades, o PLIMEC funciona de forma indepen-
dente, podendo os menores internos, participar
ou não de suas atividades, a não ser no que se
refere ao setor de Assistência à Saúde do Me-
nor, em que o PLIMEC atende também a todas as crian-
ças da Instituição.

Quadro de Funcionários e Horários de Atendimento.

Quadro de Funcionários e Horários de Atendimento. O PLIMEC,
conta com uma equipe de 27 pessoas entre administra-
ção, coordenação, monitoria e auxiliares, funciona-
do em período integral, inclusive aos sábados. Não
funciona à noite..

Verba: Apesar de estar ligado à Secretaria de Promoção So-
cial do Estado de São Paulo, de onde provém a par-
cela fundamental de seu orçamento, conta ainda com a
ajuda de diversas instituições da cidade, inclusive, a
Prefeitura, que tenta conseguir através da atuação
do PRAI.

Atividades:

Grupo de Menores: Os menores são divididos em grupos de diferentes faixas etárias e recebem de um monitor treinado, educação de base, orientações diversas, realizam a prática de esportes, etc... em reuniões de 3 horas de duração cada, duas vezes por semana.

Grupos de Mães: No momento o PRECOP está trabalhando apenas com as mães, propiciando aulas práticas de trabalhos manuais e orientando-as na formação de uma Horta Comunitária -

PRONUTRE- Programa de suplementação alimentar para menores de 6 anos de toda a comunidade. Há quatro pontos de distribuição na cidade onde o suplemento alimentar é distribuído uma vez por dia.

Atende atualmente 450 crianças.

Programação de Saúde: Atendimento médico, odontológico, hospitalar e farmacêutico dos menores inscritos no PLIMEC e no Reino da Garotada.

Atendimento Médico-hospitalar:- Contam com um médico voluntário em Poá, o Pronto Socorro e o Hospital São Marcos- (Ferraz de Vasconcellos) Hospital São Sebastião, (Suza - no) Santa Casa de Mogi e Instituto Adolpho Lutz, principalmente.

Todos prestam assistência voluntária e gratuita.

Atendimento Odontológico- Atendimento duas vezes por semana, com prioridade aos menores de 7 anos de idade. Contam com gabinete dentário.

Atendimento Laboratorial e Farmacológico: - O PLIMEC, conta com um técnico de laboratório e equipamento básico, para atendimento de todas as crianças. Quando matriculadas passam por uma triagem inicial à cargo deste técnico, que coleta o material para os exames parasitológicos e tipagem sanguínea. Em caso de necessidade a criança é encaminhada ao pediatra para exame clínico.

Realizam ainda vacinações BCG e teste de Mantoux.

Fornecem medicamentos gratuitos aos menores portadores de receitas médicas, doados por diversas empresas.

Problemas mais frequentes: além das verminoses, as dermatites em geral, gripes e estados anêmicos.

Comentários- Como foi visto, a implantação do Programa decorre de uma avaliação das condições sócio-econômicas da população, sendo destinado aos grupos considerados especialmente carentes.

Nesse sentido a inclusão do PRO-NUTRE, bem como a ênfase fornecida aos atendimentos de saúde dos menores matriculados são, indicativos da precariedade da situação na área de saúde.

Apesar do PLIMEC tentar suprir tais necessidades através de uma programação específica e complementar aos demais recursos existentes na localidade, desenvolvendo um trabalho que inclui aspectos preventivos, sua abrangência entretanto é limitada, restringindo-se sua cobertura a menos de 3% da comunidade jovem da cidade, não tendo pois um significado mais am

plo do ponto de vista populacional.

Portanto, não se pode considerá-lo efetivamente , como uma alternativa de serviço disponível à população jovem.

6- CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA POPULAÇÃO.

Este item procura analisar o comportamento da população em relação aos recursos de saúde da localidade.

GRÁFICO 1 - SERVIÇOS MÉDICOS EXISTENTES EM POÁ, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO % DE PESSOAS QUE OS CONHECEM E UTILIZAM, SETEMBRO DE 1978.

L E G E N D A :

▨ conhece o C. Saúde

□ utiliza o C. Saúde

serviços médicos existentes em Poá:

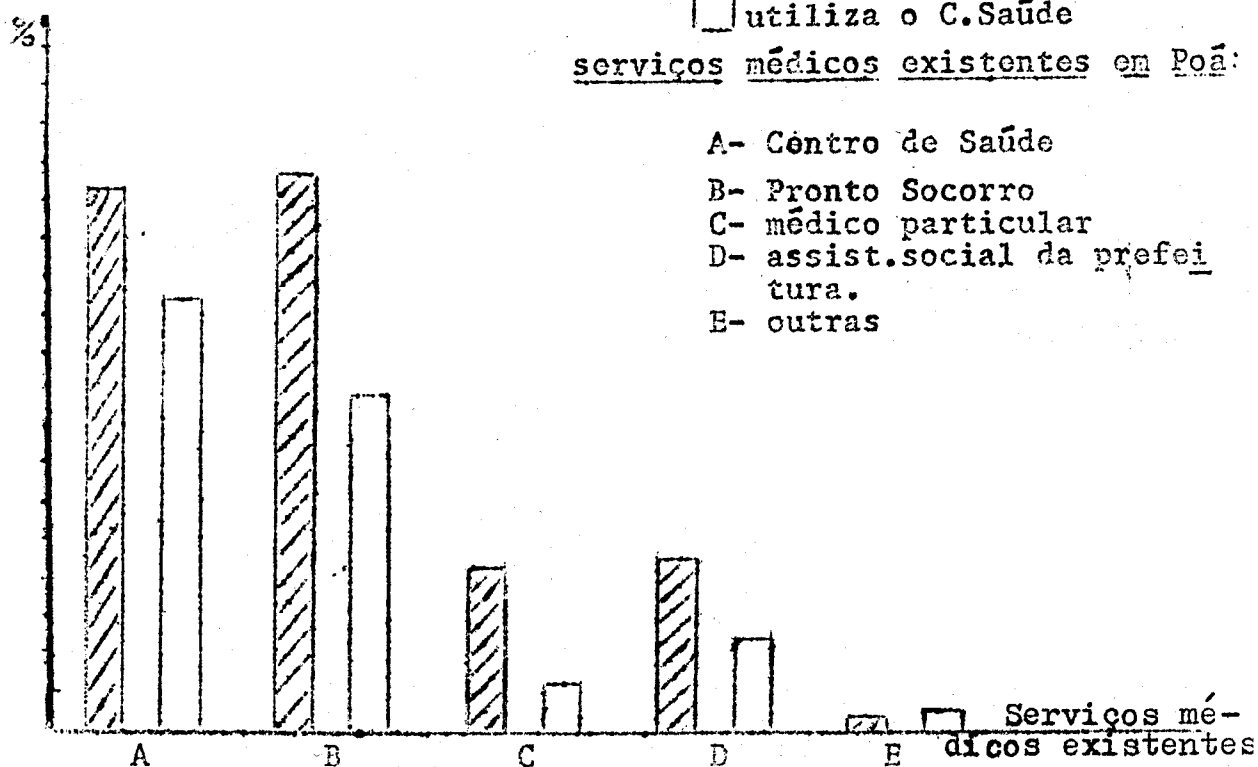
A- Centro de Saúde

B- Pronto Socorro

C- médico particular

D- assist. social da prefeitura.

E- outras



Fonte: Inquérito Domiciliar, Poá, setembro de 1978

Vemos pelo gráfico acima que tanto o Centro de Saúde como o Pronto Socorro são os serviços mais conhecidos em relação às demais agências de saúde, o que era de se esperar, visto serem os principais serviços públicos existentes. Entretanto, a porcentagem de utilização em relação a este conhecimento, é bem menor, situação que proporcionalmente se revela mais acentuada em relação ao Pronto Socorro Municipal.)

TABELA 2 - UTILIZAÇÃO PREFERENCIAL DOS RECURSOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS; POÁ, SETEMBRO de 1978.

| RECURSOS DE SAÚDE. | FAMILIAS | |
|---------------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Centro de Saúde | 15 | 2,9 |
| Pronto Socorro | 102 | 19,8 |
| Assistencia da Prefeitura | 21 | 4,1 |
| | 21 | 4,1 |
| Empresa | 51 | 9,9 |
| Médico Particular | 53 | 10,3 |
| Hospital | 232 | 45,1 |
| Farmácia | 34 | 6,6 |
| Benzedeira, curandeiro | 1 | 0,2 |
| Familiares, amigos | 6 | 1,1 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, Poá, set.1978.

A tabela revela que quase metade da população amostrada, ou seja mais de 45,1%, prefere recorrer a Hospitais em caso de necessidade. Como Poá não conta com nenhum Hospital, verifica-se assim uma grande evasão da demanda por tais serviços, o que se torna ainda mais grave se considera que a categoria "em caso de necessidade" não inclui apenas os casos mais graves, internações etc..., mas o atendimento médico geral.

Em relação à cidade, vemos que o serviço mais procurado é o Pronto Socorro Municipal-19,8%, vindo logo a seguir os Médicos Particulares - 10,3%, e a assistência da Empresa- 9,9% (sendo considerado neste item a assistência prestada por terceiros através de convênios).

Quanto ao Centro de Saúde, apenas 2,9% preferem recorrer a seus serviços.

O mais importante a destacar porém, é que se 45,1% da população utiliza preferencialmente serviços de saúde de outras cidades. Isso sugere que a assistência local não é satisfatória.

TABELA 2 - RAZÃO DA UTILIZAÇÃO PREFERENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS DE POÁ, SETEMBRO DE 1978.

| RAZÕES DA PREFERENCIA. | FAMÍLIAS | |
|------------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| É mais perto | 130 | 25,3 |
| atende melhor | 173 | 33,7 |
| é gratuito | 68 | 13,2 |
| não tem filas | 6 | 1,2 |
| está acostumado | 79 | 15,4 |
| não tem outro | 14 | 2,7 |
| Outros | 44 | 8,6 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, Poá de set.de 1978

Quanto aos motivos alegados pela população para justificar suas preferências, vemos que a maior porcentagem - 33,7%, obviamente prefere o serviço que "atende melhor". Mesmo assim outras a razões foram apontadas, e entre estas o fato de ser mais perto - 25,3%, ser gratuito - 13,2% e estar acostumado - 15,4% aparecem como mais representativos.

TABELA 3 - UTILIZAÇÃO EMERGENCIAL DOS RECURSOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS, POÃ, SETEMBRO DE 1978.

| RECURSOS DE SAÚDE | FAMÍLIA | |
|---------------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Centro de Saúde | 16 | 3,1 |
| Pronto Socorro | 73 | 14,2 |
| Assistência da Prefeitura | 22 | 4,3 |
| Emprêsa | 39 | 7,6 |
| Médico Particular | 60 | 11,7 |
| Hospital | 254 | 49,4 |
| Farmácia | 29 | 5,6 |
| Benedeira, curandeira | 1 | 0,2 |
| Famílias, amigos | 20 | 3,9 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, Poã, setembro de 1978.

Estes dados só vem ratificar o que já foi exposto. Quando questionamos a quem recorreu a última pessoa da família que adoeceu, 49,4% da população informou ter procurado Hospitais. Os demais distribuíram-se neste; Pronto Socorro, Médicos particulares e Empresa, como as mais expressivas.

E interessante notar que a proporção da procura corresponde, aproximadamente a proporção das preferências (Tabela 1), tendo também o Centro de Saúde recebido demanda pouco expressiva.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS LOCALIDADES PROCURADAS PARA SERVIÇOS URGENCIAIS, POÃ, SETEMBRO DE 1978.

| L O C A L | FAMÍLIAS | |
|------------------|----------|--------|
| | Nº | % |
| POÃ | 162 | 31,52 |
| CIDADES VIZINHAS | 288 | 56,03 |
| SÃO PAULO | 47 | 9,14 |
| NÃO SE APLICA | 17 | 3,31 |
| T O T A L | 514 | 100,00 |

Fonte:- Inquérito domiciliar, Poã, setembro de 1978.

A análise da demanda por serviços urgentiais demonstra uma imensa evasão da procura dos mesmos, visto que 65,17% da população utilizou os serviços de outros municípios.

Esse dado, referencia a observação já feita que os serviços locais são deficientes.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE SAÚDE DE POÁ, SETEMBRO DE 1978.

| UTILIZAÇÃO | FAMÍLIAS | |
|----------------|----------|-------|
| | Nº | % |
| NUNCA | 152 | 29,6 |
| UMA VEZ | 28 | 5,4 |
| AS VÉZES | 297 | 57,8 |
| FREQUENTEMENTE | 37 | 7,2 |
| TOTAL | 514 | 100,0 |

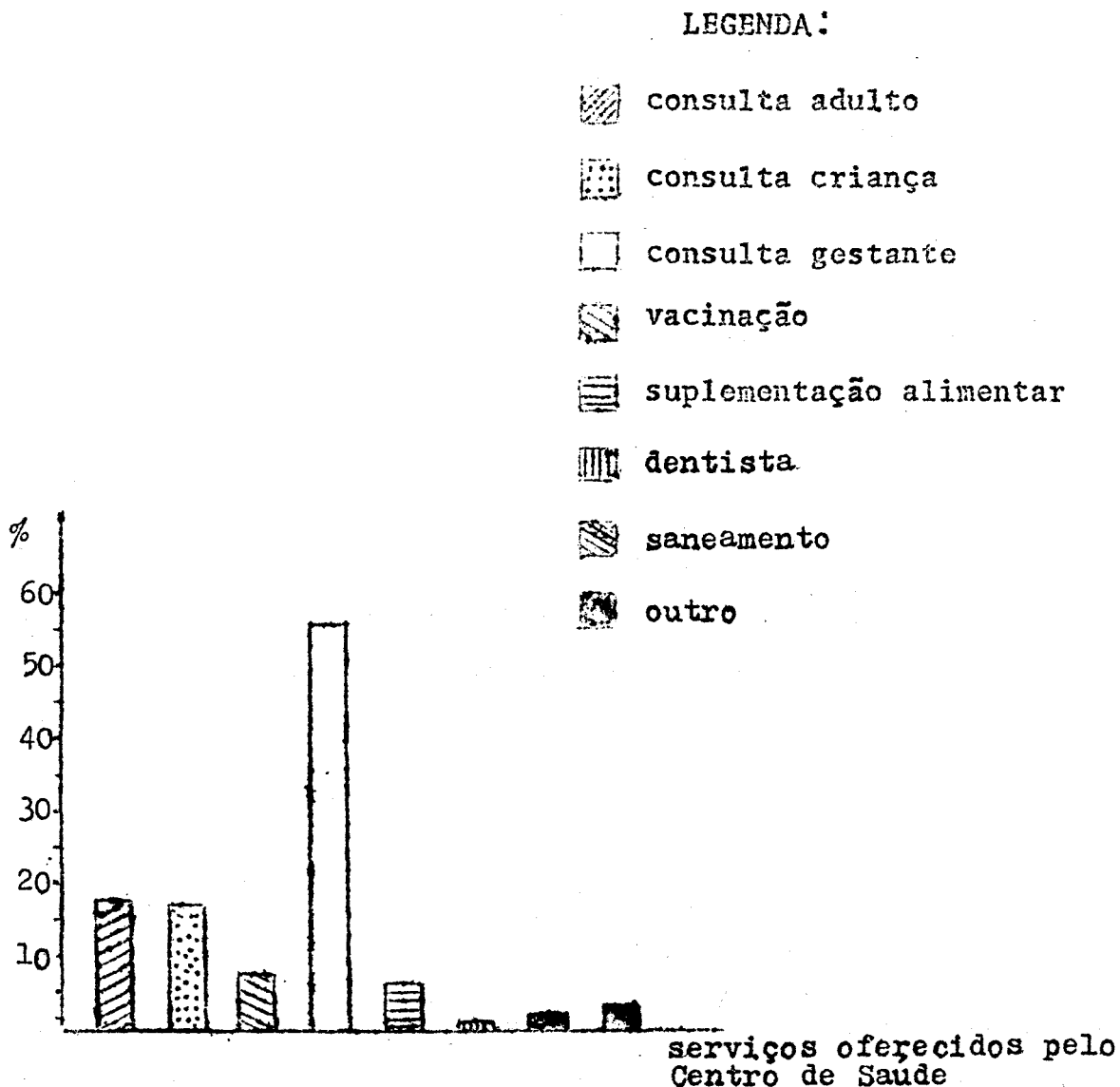
Fonte:- Inquérito domiciliar, Poá, setembro de 1978.

Apenas 7,2% utiliza regularmente os serviços do Centro de Saúde, enquanto que uma parcela representativa da população- 29,6% nunca os utilizou.

Quanto à grande maioria-57% os utiliza apenas eventualmente.

Esses valores observados sugerem existir uma inadequação dos mecanismos de divulgação do mesmo junto à clientela potencial.

GRÁFICO 2- DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS QUE RECORRERAM AO CENTRO DE SAÚDE III DE POÁ, SEGUNDO SERVIÇO UTILIZADO.



Fonte:-Inquérito Domiciliar de Poá-Setembro de 1978

Observa-se que no gráfico acima, dos serviços oferecidos pelo Centro de Saúde de Poá, a maior porcentagem da utilização se concentra na procura de vacinação, seguida pela consulta ao adulto. Salienciamos aqui conforme visto anteriormente na descrição do Programa de Assistência ao Adulto, que o atendimento ao mesmo é muito baixo, e a porcentagem verificada acima, se dá as custas do CIAM. A população provavelmente confunde os serviços oferecidos pelo Centro de Saúde e pelo CIAM.

A menor porcentagem de utilização se verifica no serviço de Odontologia, o que vem intensificar a hipótese do desconhecimento da população sobre as atividades por ele desenvolvidas.

TABELA 6 -MOTIVOS DA NÃO UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE SAÚDE DE POÁ, SETEMBRO DE 1978.

| MOTIVOS | FAMÍLIAS | |
|---------------------------|----------|---------|
| | Nº | % |
| ATENDE MAL | 86 | 18,0 |
| DEMORA MUITO | 68 | 14,2 |
| PREFERE OUTRO SERVIÇO | 73 | 15,4 |
| PELA DISTÂNCIA E LOCALIZ. | 23 | 4,8 |
| NÃO CONHECE | 119 | 24,9 |
| NUNCA PRECISOU | 66 | 13,9 |
| OUTROS | 42 | 8,8 |
| T O T A L | 477 | 100,0 * |

O (*)-Obs. O 100% que aparece nesta tabela foi considerado como as famílias que não frequentam regularmente o C.S. e portanto que justificam a não utilização.

Fonte:- Inquérito domiciliar, POÁ- setembro de 1978.

Observa-se que 52,4% das famílias entrevistadas estão insatisfeitas com o C.S.III por vários motivos: atende mal, demora muito etc. Isso vem confirmar nossa hipótese sobre a inadequação dos serviços prestados por essa instituição e seu relacionamento deficiente com a comunidade. Cerca de 25% da população não conhece o C.S., o que foi visto anteriormente no Gráfico 1, denotando assim a falta de divulgação, entre outros fatores.

TABELA 7 - (PROCURA DE VACINAÇÃO DISTRIBUIDA POR CENTRO DE SAÚDE, POÁ, SETEMBRO DE 1978.

| SERVIÇOS DE VACINAÇÃO | FAMÍLIAS | |
|-------------------------------------|----------|-------|
| | Nº | % |
| CENTRO DE SAÚDE DE POÁ | 268 | 52,1 |
| CENTRO DE SAÚDE CIDADES VIZINHAS | 27 | 5,2 |
| CENTRO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. | 8 | 1,6 |
| NÃO SE APLICA | 211 | 41,1 |
| T O T A L | 514 | 100,0 |

Fonte:- Inquérito Domiciliar, Poá, Set.1978.

Observamos que 52,1% da população entrevistada no Inquérito Domiciliar procura o C.S. para vacinarem seus filhos, o que está de acôrdo com o gráfico 2, que demonstra ser este o serviço mais utilizado.

Ressalvamos que 41,1% referem -
-se às famílias com todos os membros com mais de 6 anos de idade.)

TABELA 8 - ASPIRAÇÕES DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO A SERVIÇOS DE SAÚDE DA CIDADE DE POÃ- POÃ, SETEMBRO DE 1978.

| A S P I R A Ç Õ E S | Nº | % |
|--|-----|-----------|
| Implantação de um hospital | 271 | 34,3 |
| Melhoria de atendimento dos serviços existentes* | 135 | 17,1 |
| Maior número de profissionais de Saúde** | 14 | 1,8 |
| Maior número de Farmácias | 17 | 2,2 |
| Maior número de Ambulâncias | 7 | 0,9 |
| Distribuição gratuita de Remédios | 2 | 0,3 |
| Atendimento Médico-Escolar | 1 | 0,1 |
| Melhorias das Condições de Saneamento Básico | 165 | 20,9 |
| Melhorias dos Serviços Urbanos | 109 | 13,8 |
| Escolas | 9 | 1,2 |
| Mercado | 2 | 0,3 |
| OUTROS | | |
| Delegacia | 1 | 0,1 |
| Padaria | 1 | 0,1 |
| Açougue | 1 | 0,1 |
| Fábrica | 1 | 0,1 |
| Não Sabe | 52 | 6,6 |
| Está satisfeito com a situação | 1 | 0,1 |
| T O T A L | 789 | 100,00*** |

*-Incluindo-se aqui desde recursos materiais e recursos humanos, a estrutura e organização das diferentes entidades.

**-Incluindo-se aqui médicos e dentistas

***-O total de 100% ultrapassa o número de entrevistas realizadas visto a pergunta ser aberta, possibilitando um número ilimitado de respostas.

FONTE: Inquérito Domiciliar. , Poã, setembro.1978.

Concluindo a análise das imagens da população amostrada sobre os serviços de saúde da Cidade, seu comportamento e aspiração em relação a eles, vimos que o levantamento efetuado permite concluir algumas prováveis distorções no

setor, bem como que algumas causas da insatisfação popular.

O que se pode inferir dos dados coligidos é que se aproximadamente metade da população estudada tem sido atendida, por outros centros com mais recursos de saúde que Poá, isto não se deve necessária e exclusivamente à contingência da não-existência de tais recursos em Poá, mas também, e principalmente à opção de busca de um melhor atendimento.

As informações coletadas, sugerem alguns fatores que tem contribuído para a deterioração da imagem de tais serviços junto à sua clientela, o que pode ser resumido no desejo manifesto por quase 35%, por melhores condições de atendimento em geral incluindo-se nesta categoria, qualidade e diversidade de recursos disponíveis.

Assim a aspiração por um "Hospital" surge como consequência da insatisfação detectada. Se por um lado parece-nos incompatível um alto grau de valorização do aparato médico assistencial da cidade com a precariedade dos recursos existentes, acreditamos também, que tal fenômeno seja reflexo da inadequação da postura assumida por tais serviços em relação à clientela.

Quanto às outras necessidades sentidas, foram citados os mais diversos serviços urbanos, destacando-se entre estes, a melhoria das condições de saneamento básico.

7- CONCLUSÃO-

Se aceitarmos como ponto de partida que a saúde é um componente do nível de vida da população, e que sua promoção e desenvolvimento tem por fim elevá-lo, vemos que só se pode alcançar a solução dos seus problemas dentro do marco mais amplo dos planos nacionais de desenvolvimento social e econômico. Ou seja, as soluções para os problemas de saúde da população não serão encontrados apenas nos esquemas técnicos e racionalizadores, se estiverem desvinculados da problemática mais ampla da sociedade.

Como foi assinalado no início do trabalho, é somente no contexto da evolução do processo de desenvolvimento econômico de São Paulo que poderemos entender e tentar avaliar a situação de saúde da população de Poá. As consequências de tal processo e a forma como ocorreu, impulsionando a urbanização acelerada, fomentando os processos migratórios, acarretaram uma concentração populacional na periferia, despreparada para alojar tal contingente humano. Nestas áreas, todos os serviços urbanos são precários, quando existem. Dificilmente estes aglomerados tem água tratada, rede de esgoto, boas condições de moradia e de transporte, e atendimento médico hospitalar, como é o caso de Poá.

Os serviços urbanos e destes, os de saúde especificamente, fazem parte pois, deste quadro mais abrangente e complexo, refletindo-se direta e indire-

tamente nas condições gerais de saúde de sua população.

A pesquisa por nós levada a efeito de fato espelha tal situação, como tentamos mostrar, no decorrer da exposição do trabalho.

Os dados da pesquisa, e particularmente do inquérito domiciliar, revelam em relação à estrutura dos serviços de saúde, que a população abordada aspira à uma forma de organização das instituições prestadoras de ações de saúde mais adequada, e não propriamente requer novos serviços. Tais sentimentos de insatisfação generalizada, são canalizados pela reivindicação de um hospital local, porém a justificativa para a necessidade do mesmo é a insuficiência e/ou ineficiência das demais entidades, demonstrando assim a necessidade prioritária de reestruturação dos serviços já existentes, antes de se pensar na implantação de novos.

Vimos que a organização da saúde em Poá, tem como aspecto dominante a assistência médica, em detrimento da Saúde Pública, saneamento e outros, já que a grande maioria da população é dependente da Assistência Previdenciária e o Centro de Saúde local tem limitado sua ação preventiva à aplicação de vacinas.

Resumindo, vemos que na conjuntura descrita, os problemas de saúde da comunidade estudada não terão soluções a nível de saúde, extrapolando o âmbito de ação da esfera municipal e até estadual.

Porém, é inegável que a questão do

atendimento médico-assistencial requer dinamização e melhorias tanto no nível horizontal - extensão da cobertura - ra, quanto ao nível vertical - agilização das estruturas já existentes.

Propomos portanto:

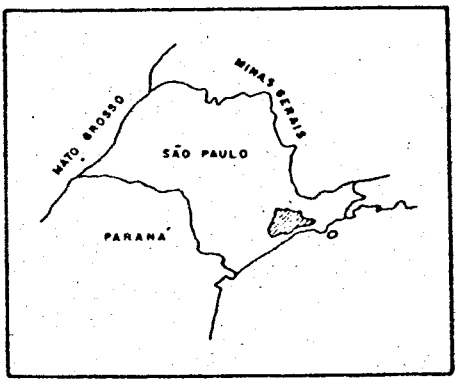
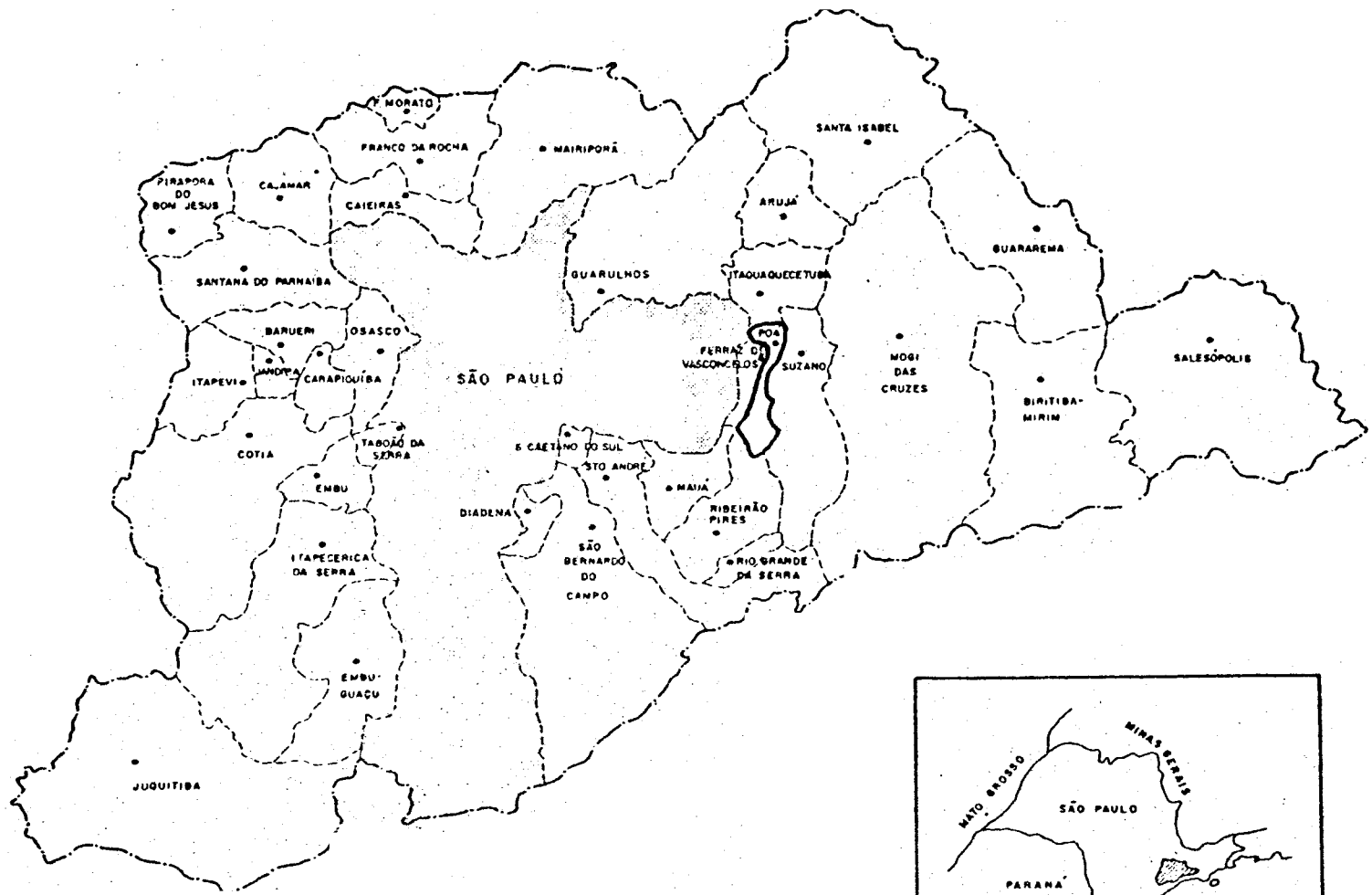
- 1 - Maior integração entre as diferentes agências de saúde para racionalização do atendimento prestado, visto que o paralelismo de atuação acarreta a dispersão de recursos;
- 2 - Ampliação dos Serviços oferecidos pelo Centro de Saúde local e aperfeiçoamento dos que já existem;
- 3- Maior divulgação das atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde e Divisão de Assistência Médica e Social da Prefeitura junto à população;
- 4- Aparelhamento do Pronto Socorro visto não estar adequadamente equipado para uma atuação consequente à suas funções;
- 5- Treinamento em serviço do pessoal envolvido nas atividades pres~~ades~~ de ações de saúde;
- 6- Maior participação e envolvimento da comunidade nos programas de saúde, para que correspondam mais diretamente -

te às suas necessidades.

Finalizando, gostaríamos de res-salvar no que concerne à cobertura da população que esta é considerada insuficiente pelos critérios da OMS, que preconiza a necessidade de 4,5 leitos/1000 habitantes e 1 médico por 1000 habitantes.

8- BIBLIOGRAFIAS.

- 1- BERQUÓ, E. et al. Estatística vital, 9a.edição, São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
- 2- SILVA, E.P.C. Amostragem, 5a. edição, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP. 1970.
- 3- MOGI DAS CRUZES. Divisão Regional de Ensino Leste. Levantamento Sócio Econômico da Região Leste Mogi das Cruzes, 1977.
- 4- CENTRO TECNOLÓGICO DE SANEAMENTO BÁSICO. Diagnóstico da problemática dos resíduos sólidos do Estado de São Paulo: Levantamento SOMA. São Paulo, junho 1977, V.2.
- 5- CAMARGO, C.P.F. et al. Crescimento e Pobreza. Edições Loyola, São Paulo, 1975.
- 6- REVISTA HISTÓRIA E ESTATÍSTICA DOS MUNICÍPIOS. (Hembo - Julho, 1978, p. 30-47.
- 7- AValiação das Atividades de 1977; Plano de Trabalho para 1978 : Relatório Instituição Cristã Beneficente "Verdade e Luz", Poá, 1978.
8. SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO. Conheça seu município. São Paulo, 1974, V.5, t.2.
9. SECRETARIA DE NEGÓCIOS METROPOLITANOS DO ESTADO. Programa de atendimento aos municípios. Diagnóstico Municipal de Poá. São Paulo, 1977.



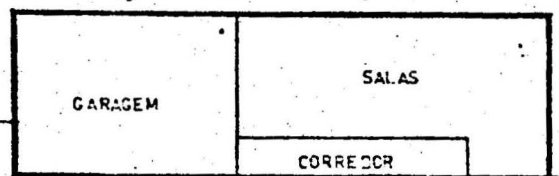
MACRO - LOCALIZAÇÃO

CÓRREGO ITAIM

faixas "non edificanti"

55,65

cimentado



GARAGEM

SALAS

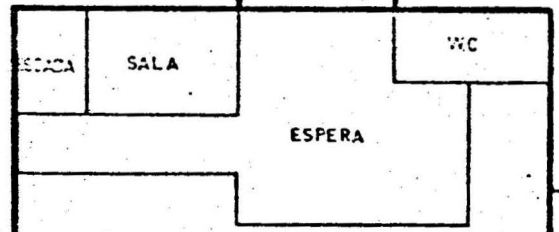
CORREDOR

cimentado

ABRIGO

cimentado

35,00
muro h 2,00



ESCALA

SALA

WC

ESPERA

6,00

45,00

gramado

10,00

SALAS

1,00

gramado



40,00

55,00

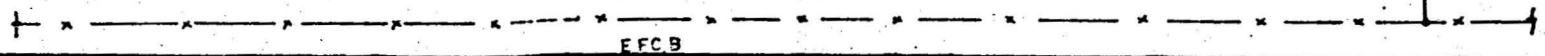
AV. ANCHIETA



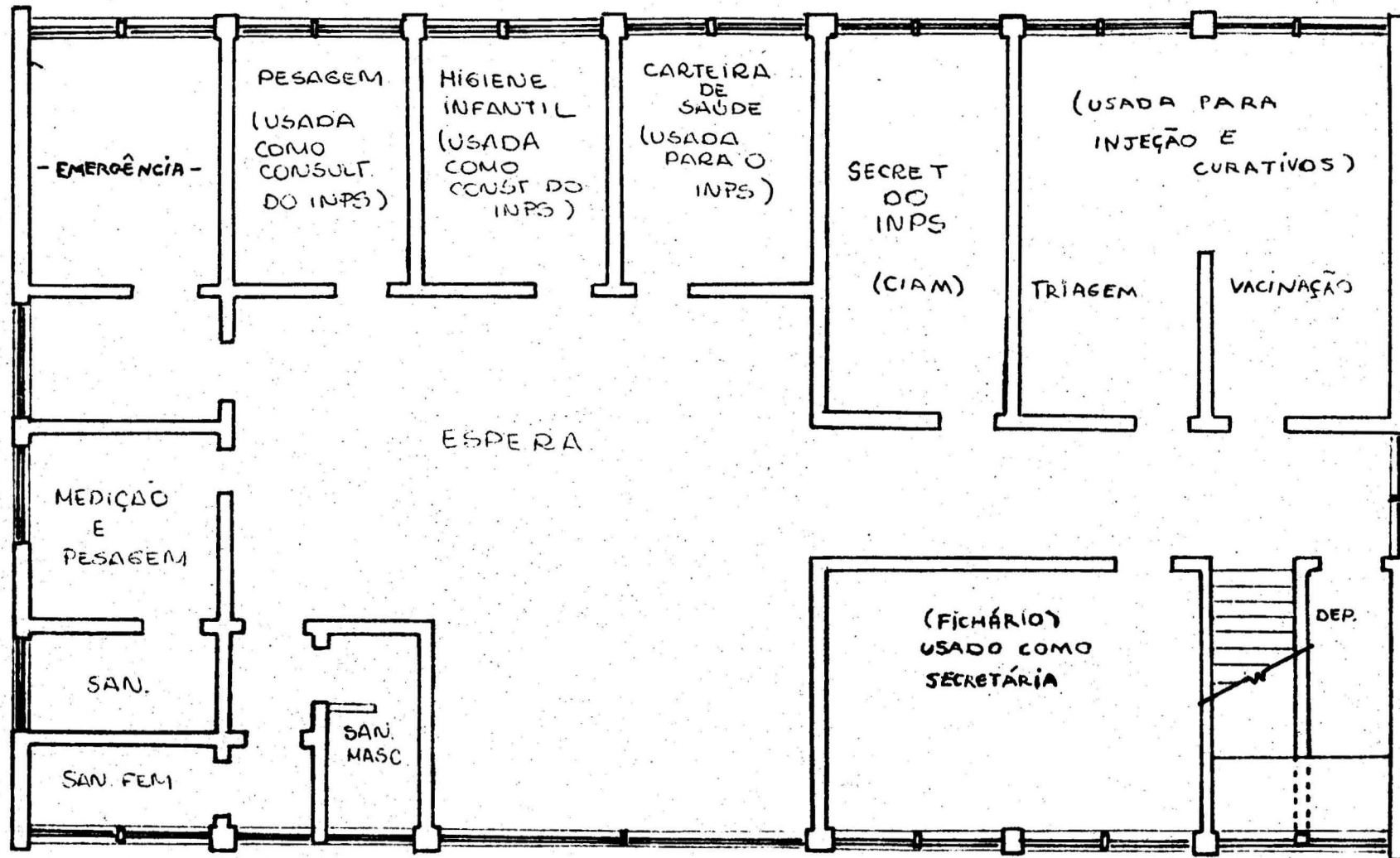
12,90

CENTRO DE SAÚDE
TIPO III - POA'
DRS-1

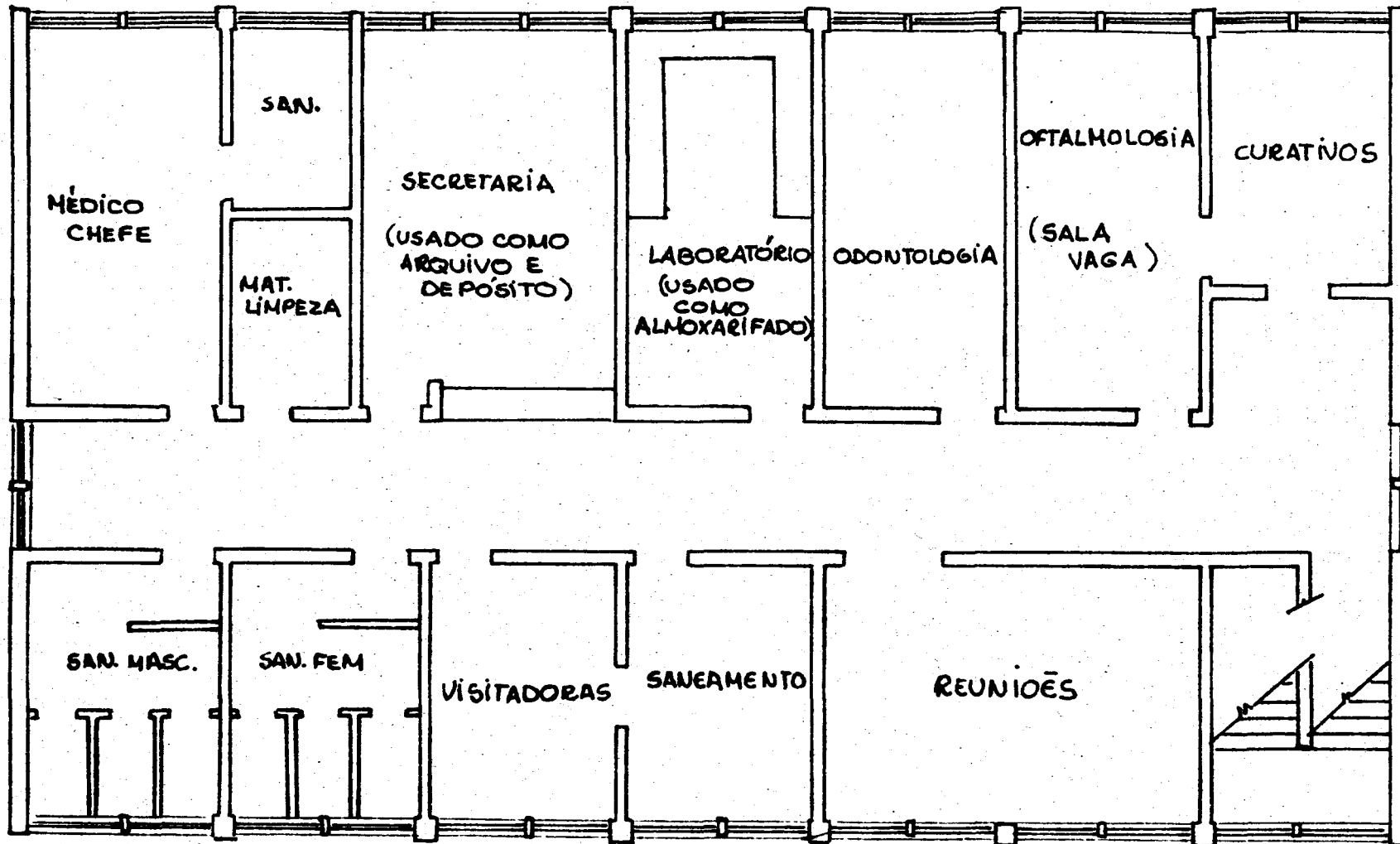
ESC: 1:200



EFCB



| | |
|----------------------------|------------------|
| CENTRO DE SAÚDE III - POA' | |
| ESC 1:100 | PAVIMENTO TERREO |



| | |
|-------------------------|--------------------|
| CENTRO DE SAÚDE III POÁ | |
| ESC: 1:100 | PAVIMENTO SUPERIOR |

QUESTIONÁRIO n.º _____

BAIRRO _____

DATA: _____

1 - Composição Familiar - Família = conjunto de pessoas que vivem juntos, dentro de um mesmo orçamento doméstico isto é, reúnem seus rendimentos, possuem um fundo comum para suas despesas.

| | Preome dos Moradores da casa a começar do chefe da família | Parentesto em relação ao chefe, esposa filhos, outros. | SE XÔ | IDA DE | Escolaridade 1-Analfabeto 2-Prim. Inc. ou Mobral. 3-Primário 4-Ginásio 0-Não sabe 9-Não se aplica. | Ocupação: Qual a profissão de cada um? | Local de Trabalho. 1- Poá 2- Cidades vizinhas 3- São Paulo. | Rendimentos Quanto cada um ganha - por mês? (Incluir salários e outros rendimentos). | Tipo de Assistência médica a que tem direito: 1 - INPS 2 - Sindicato 3- Empresa 4 - Centro de Saúde 5 - Assistência da Prefeitura 0 - Não sabe 6 - Outro |
|-------|--|--|-------|--------|--|---|--|--|---|
| | | | | | | | | | |
| .01 | | | | | | | | | |
| .02 | | | | | | | | | |
| .03 | | | | | | | | | |
| .04 | | | | | | | | | |
| .05 | | | | | | | | | |
| .06 | | | | | | | | | |
| .07 | | | | | | | | | |
| .08 | | | | | | | | | |
| .09 | | | | | | | | | |
| .10 | | | | | | | | | |
| .11 | | | | | | | | | |
| .12 | | | | | | | | | |
| .13 | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | RENDA FAMILIAR | | |

2- Local de Origem: Onde morava antes de vir para Poá?

Cidade: _____ Estado: _____

3-Tempo de moradia em Poá:

1. () menos de 1 ano 3. () 3 a 5 anos 5. () sempre
2. () 1 a 3 anos 4. () mais de 5

4-Condição habitacional: A casa em que sua família mora é:

1. () cedida 4. () própria
2. () alugada 5. () outros
3. () própria
(pagando) 0. () não sei

5- Tamanho: Quantos cômodos sua família usa?(exceto banheiro)

1. () um 4. () quatro
2. () dois 5. () cinco
3. () Três 6. () mais de cinco

6- De onde provém a água que a senhora utiliza em sua casa?

1. () rede pública (dentro de casa)
2. () rede pública (fora de casa)
3. () poço
4. () outro
0. () não sabe

7-Em caso de utilizar água de poço ,qual o tratamento?

1. () filtrada 4. () sem tratamento
2. () fervida 5. () outro
3. () clorada 0. () não sabe

8-Falta água em sua casa?

1. () sim 0. () não sabe
2. () não 9. () não se aplica

9- Para onde vai o esgoto?

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. () fossa | 3. () outros |
| 2. () rede de esgoto | 0. () não sabe |

10-Para onde vai o lixo de sua casa?

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. () coleta pública | 4. () espalhado |
| 2. () enterrado | 5. () outro |
| 3. () queimado | 0. () não sabe |

11-No caso de ter coleta pública:

1. () usa
2. () não usa - Por que? _____
- _____
- _____

12-Quantas vezes por semana é feita a coleta?

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. () diariamente | 4.() 1 vez por semana |
| 2. () 3 vezes por semana | 5.() irregular |
| 3. () 2 vezes por semana | 0.() não sabe |
| | 9.() não se aplica |

13.Quando alguém fica doente recorre primeiro a:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. () médico particular | 6.() hospital |
| 2. () centro de saúde | 7.() farmácia |
| 3. () Pronto socorro | 8.() vizinhas/amigas |
| 4. () Assistência da Prefeitura | 9.() benzedeiro/curandeiro |
| 5. () Empresa | 10.() não procurou |

14.Por que?

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. () é mais perto | 5.() está acostumado |
| 2. () atende melhor | 6.() não tem outro |
| 3. () é gratuito | 7.() outros _____ |
| 4. () não tem filas | _____ |
| | _____ |

15. A última pessoa da família que adoeceu, quem procurou?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. () médico particular | 6. () hospital |
| 2. () centro de saúde | 7. () farmácia |
| 3. () pronto socorro | 8. () vizinhas/amigas |
| 4. () Assistência da Prefeitura | 9. () benzedeiro/curandeiro |
| 5. () Empresa | 10. () não procurou |

16. Local de atendimento

1. () Poá
2. () Cidades Vizinhas
3. () São Paulo

17. Quais os serviços de Saúde de Poá que o(a) Sr(a) conhece?

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. () Centro de Saúde | 4. () Assistência Social da Prefeitura. |
| 2. () Pronto Socorro | 5. () Não conhece |
| 3. () médico particular | 6. Outros _____ |

18. Quais utiliza e para que?

19. Em caso de não usar nenhum, justificar;
