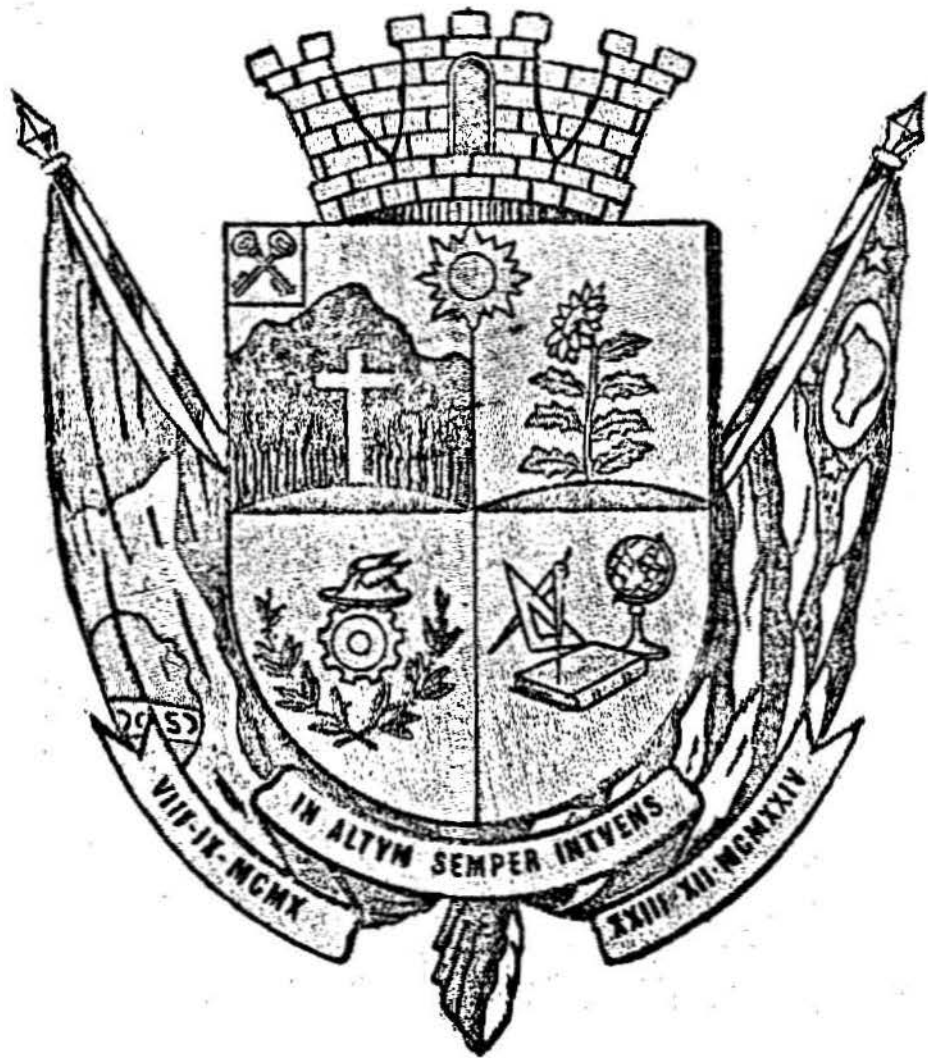


T'CM Nº 5



CARTA

SANITÁRIA

1973

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TCM nº 54

MIRASOL

— 1973 —



22 OUT 1973

9

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA -

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

- GRUPO I -

MUNICÍPIO DE MIRASSOL

SÃO PAULO

MÊS : AGOSTO

ANO : 1973

EQUIPE DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

MUNICIPIO DE MIRASSOL

1973

ADNAN NESSER -- COORDENADOR

MERCEDES SETEM

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

RUY BARBOSA

MARIA CHRISTINA DE P.A. MENON

MARIA STELLA S.F. DAGLIONE

EDUCAÇÃO

TAEKO NAKAYA OHARA

MARIA ANTONIETA DE SOUZA

ENFERMAGEM

MUCIO BITTENCOURT LANDIN

PAULO ROBERTO A.F. DE SOUZA

ENGENHARIA

ROBERTO CARVALHO HELENO

JANYR GODINHO

FARMÁCIA-BIOQUÍMICA

JOSE JACKESON MARTINS

JOSE RODRIGUES LOPES

MEDICINA

MERCEDES SERAVIA

LUIZ ALVES DE MORAES REGO

ODONTOLOGIA

OSVALDO C. BUENDIA

MARIA DE LOURDES N. MORAES

OUTROS PROFISSIONAIS
(EDUCAÇÃO)

SABINA LEA DAVIDSON GOTLIEB

SUPERVISOR

SYDNEY SCAFF

SUPERVISOR DE CAMPO

AGRADECIMENTOS

AGRADECEMOS À POPULAÇÃO DE MIRASSOL E EM PARTICULAR À PREFEITURA MUNICIPAL, À CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES, AS AUTORIDADES CÍVIS E RELIGIOSAS, BEM COMO/ A IMPRENSA LOCAL E DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E AOS ÓRGÃOS REGIONAIS E LOCAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, SEM A COLABORAÇÃO DOS QUAIS, NÃO SERIA POSSÍVEL A ELABORAÇÃO DESTES TRABALHOS.

Í N D I C E

	<u>PÁGINA</u>
1. Introdução	1.1
1.1 Objetivos	1.1
1.2 Programa de trabalho	1.1
1.2.1 Antecedentes	1.1
1.2.2 Período normal	1.2
1.3 Dados gerais do Município	1.4
1.3.1 Identificação	1.4
1.3.2 Informes históricos	1.4
1.3.3 Informes geográficos	1.5
1.3.3.1 Altitude	1.5
1.3.3.2 Topografia	1.5
1.3.3.3 Principais cursos d'água...	1.5
1.3.3.4 Clima	1.6
1.3.3.5 Vias de comunicação	1.6
2. Metodologia	2.1
2.1 Determinação do universo a ser trabalhado	2.1
2.2 Instrumento de pesquisa (formulário).....	2.1
2.3 Amostragem	2.1
3. Aspectos sócio-econômico e culturais	3.1
3.1 População	3.1
3.1.1 Caracterização demográfica	3.1
3.1.1.1 Estimativa de população ...	3.1
3.1.1.2 Pirâmide populacional	3.1
3.1.1.3 Sub-registro	3.6
3.1.2 Distribuição por atividade	3.7
3.2 Instituições sociais	3.8
3.2.1 Agências sociais	3.8
3.2.1.1 Desportivas e recreativas..	3.8

	<u>PÁGINA</u>
3.2.1.2 Culturais	3.8
3.2.1.3 Assistenciais	3.8
3.2.1.4 Religiosas	3.11
3.2.1.5 De Classes	3.11
3.3 Canais de comunicação e liderança	3.12
3.3.1 Imprensa, radiodifusão, correios e telegráfos, telefonia.....	3.12
3.3.2 Liderança local	3.12
3.4 Usos e costumes	3.12
3.4.1 Problemas de saúde que a população sente	3.12
3.4.2 Tratamento de doenças	3.13
3.5 Renda	3.14
3.5.1 Estatal	3.14
3.5.2 Agricultura e pecuária	3.15
3.5.3 Indústrias	3.15
3.5.4 Comércio	3.15
3.6 Energia elétrica	3.15
3.7 <u>Educação</u>	3.16
3.7.1 Nível de instrução	3.16
3.7.2 Ensino	3.17
3.7.3 Merenda Escolar	3.21
3.8 Indicadores sócio-econômico-culturais	3.23
3.8.1 Poder aquisitivo da população	3.23
3.8.2 Percentagem da população com telefo- ne	3.24
3.8.3 Percentagem da população com eletro- domesticos	3.24
3.8.4 Percentagem da população com ilumina- ção elétrica	3.25
3.8.5 Percentagem da população com condu- ção própria	3.25
3.9 Necessidades sentidas pela população	3.25

3.10 População urbana que planta hortaliça e cria animais de pequeno porte para consumo ,.....	3.26
4. Aspectos sanitários	4.1
4.1 Indicadores de saúde	4.1
4.1.1 Indicadores globais de saúde	4.1
4.1.2 Indicadores específicos	4.3
5. Saneamento do meio	5.1
5.1 Abastecimento de água	5.1
5.1.1 Situação atual	5.1
5.1.1.1 Mananciais	5.1
5.1.1.2 Captação, Estação Elevatória e adução de água bruta ..	5.2
5.1.1.3 Estação de tratamento de água (ETA)	5.2
5.1.1.4 Reservação	5.3
5.1.1.5 Distribuição	5.3
5.1.1.6 Abastecimento da população	5.4
5.1.2 Análise do sistema atual e comentários.	5.4
5.1.2.1 Mananciais	5.4
5.1.2.2 Recalque de água bruta	5.5
5.1.2.3 Estação de tratamento de água..	5.5
5.1.2.4 Reservação	5.6
5.1.2.5 Distribuição	5.7
5.1.2.6 Abastecimento	5.7
5.1.3 Taxas cobradas pela Prefeitura	5.9
5.1.4 Sugestões	5.10
5.2 Lixo	5.11
5.2.1 Sistema de acondicionamento	5.11
5.2.2 Coleta e transporte	5.11
5.2.3 Destino final	5.11
5.2.4 Observações e sugestões	5.12

	<u>PÁGINA</u>
5.3 Águas residuárias	5.14
5.3.1 Sistema de coleta	5.14
5.3.2 Destino final	5.14
5.3.3 Elementos recolhidos na amostragem..	5.14
5.3.4 Índices de saneamento básico calcula dos	5.15
5.3.5 Conclusões e sugestões	5.15
5.4 Poluição das águas	5.16
5.5 Piscinas	5.16
5.6 Habitações	5.17
5.7 Cemitérios	5.19
6. Recursos da comunidade	6.1
6.1 Profissionais	6.1
6.2 Laboratórios	6.1
6.3 Farmácias	6.2
6.4 Centro de Saúde	6.11
6.5 Hospitais	6.27
6.6 Assistência odontológica	6.31
6.7 Recursos gerais	6.34
7. Considerações e Sugestões	7.1
8. Referência bibliográfica	8.1
9. Bibliografia consultada	9.1
10. Anexos	
Anexo I- formulário	10.1
Anexo II- orientação para os entrevistados ..	10.10
Anexo III- notícias de jornal	10.11
Anexo IV- inquérito odontológico	10.12
Anexo V - mapa do Município de Mirassol	10.13
Anexo VI - mapa da zona urbana de Mirassol ...	10.14
Anexo VII- mapa da zona urbana de Mirassol com a demarcação da amostragem	10.15

	<u>PÁGINA</u>
Anexo VIII- planta do Centro de Saúde	10.16
Anexo IX - planta da Santa Casa de Misericórdia	10.17
Anexo X - planta das instalações de Raio X da Santa Casa de Misericórdia	10.18
Anexo XI - Fotografia de Aspectos do sistema de esgotos de Mirassol	10.19
Anexo XII - Fotografia do Destino Final do Lixo de Mirassol	10.20
Anexo XIII- Fotografia de aspectos do sistema de abastecimento de água de Mirassol	10.21
Anexo XIV - Acreditação para a área de Saúde Materna C.S. III	10.22

1. INTRODUÇÃO

1.1.

1.1. OBJETIVOS:

O Estágio de Campo Multiprofissional, obrigatório para todos os alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, realizado por esta equipe no Município de Mirassol, no ano de 1973, para o levantamento da Carta Sanitária, teve como objetivo:

- Intensificar entre os vários profissionais o espírito de equipe, principalmente em Saúde Pública.
- Permitir a aplicação prática dos conhecimentos formalmente adquiridos nas aulas teóricas de Saúde Pública.
- Colocar o aluno frente à realidade, de modo a sentir as dificuldades de um trabalho de campo.
- Dar condições ao grupo de identificar os problemas de saúde da área e, na medida do possível, propor soluções

1.2. PROGRAMA DE TRABALHO

1.2.1. ANTECEDENTES:

Antecedendo ao período normal de trabalho determinado pela Faculdade (30/07/73 a 24/08/73), foram realizadas 4 reuniões pelo grupo, nos dias 9 de junho e 4, 11 e 12 de julho, quando foram tomadas as seguintes decisões:

- a) Escolha do Coordenador, Vice-Coordenador, Tesoureiro e Secretário;
- b) Visita prévia de elemento do grupo ao Município, com a finalidade de colher dados, manter contato com as autoridades, providenciar a divulgação e o alojamento para a equipe.

- c) Contribuição financeira inicial para fazer face às primeiras despesas.
- d) Estabelecimento de multas aos membros faltosos às reuniões.
- e) Obtenção de dados sobre Mirassol nos órgãos estaduais de Estatística.
- f) Transporte do grupo a ser realizado em veículos particulares pertencentes a elementos do mesmo.

- Foram ministradas ao grupo aulas extras sobre: Amostragem, Questionário e Formulário e Codificação da Coleta de dados.

1.2.2. PERÍODO NORMAL

1ª. semana (31/07/73 a 04/08/73)

Além das orientações de caráter geral sobre Saneamento do Meio e Higiene Materna, dadas em aulas pela Faculdade, desenvolveram-se as seguintes atividades:

- a) Reunião com o Supervisor de Campo - Diretor da Área de Estudos e Programas da VIII DRS (Divisão Regional de Saúde de São José do Rio Preto), na qual foram obtidas informações gerais sobre as condições de saúde de Mirassol.
- b) Elaboração do cronograma de trabalho.
- c) Determinação da amostra a ser trabalhada.
- d) Preparo do instrumento de coleta de dados (formulário).
- e) Planejamento das atividades de campo.
- f) Demonstração da técnica de uma entrevista (dramatização).
- g) Divisão do Trabalho.

2a. semana (05/08/73 a 10/08/73)

- a) Viagem e recepção em Mirassol.
- b) Reunião com o Prefeito Municipal e seus assessores.
- c) Reunião com o Diretor Regional da VIII DRS e seus assessores.
- d) Reforço na divulgação: contato com os canais - de comunicação local e de São José do Rio Preto.
- e) Aplicação do formulário.
- f) Reuniões diárias com o Supervisor de Campo.
- g) Visita e coleta de dados em órgãos Municipais, Estaduais e Federais de Saúde, Educação e Saneamento.
- h) Visita e coleta de dados em instituições particulares que prestam serviços de saúde.

3a. e 4a. semanas (13/08/73 a 24/08/73)

- a) Revisão na codificação do formulário.
- b) Tabulação dos dados obtidos no campo.
- c) Estudo e análise dos dados compilados.
- d) Discussão e aprovação das conclusões.
- e) Elaboração da minuta e relatório final.
- f) Revisão do relatório.
- g) Preparação para apresentação oral.
- h) Impressão do relatório.

5a. semana (dia 27/08/73)

- a) Entrega do relatório escrito.

1.3. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.3.1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: MIRASSOL

Localização: Extremo Oeste do Estado de São Paulo.

Latitude: 20°49'

Longitude: 49°31'

Limites: Norte - Mirassolândia

Sul - Jaci

Leste - São José do Rio Preto

Oeste - Neves Paulista e Bálamo

Sudeste - Bady Bassit e Nova Aliança.

Superfície: 231 Km²

População: Urbana 17.470

(1973) Rural 4.000

Total 21.470 habitantes

Densidade demográfica: 92,94 hab/Km²

Distrito pertencente ao Município: RUILÂNDIA

Distâncias em relação à:

Capital do Estado - 450 Km (Rodovia
Washington Luiz)

São José do Rio Preto - 15 Km

(sede da VIII Região Administrativa do
Estado).

1.3.2. INFORMES HISTÓRICOS

O Município foi fundado em 08/9/1910 por Joaquim da Costa Penha e, denominou-se primitivamente - "São Pedro da Mata Una".

Por ocasião da construção da Capela, foram encontradas na área moitas de girassol ou mirassol.

Daf o seu atual nome. Em 27/11/1919 foi elevada a Distrito; em 23/12/1924, à categoria de Município e, finalmente, em 30/11/1944 à categoria de Comarca.

1.3.3. INFORMES GEOGRÁFICOS

1.3.3.1. Altitude: 573 metros

1.3.3.2. Topografia: Situa-se num esboço com - declividade semelhante nas quatro direções.

1.3.3.3. Principais Cursos d'água:

a) Rio São José

Localização: aproximadamente a 6 Km do centro da cidade.

Vazão: Embora não se disponha de dados numéricos (vazões máxima, média e mínima), sabe-se que a mínima daria para abastecer a população da cidade.

b) Riacho Tedeschi:

Localização: Próximo à periferia - leste da cidade.

Vazão: desconhecida.

c) Gruta de Mirassol:

Localização: próxima ao centro da cidade.

Caracterização: Abrange uma área de 5 alqueires de mata em terreno côncavo, com depressão central de 70 m abaixo do nível da cidade, onde estão localiza

1.6.

dos uma represa, uma piscina e pequenas - fontes.

1.3.3.4. Clima: Quente com inverno seco. Período de chuvas, geralmente, de outubro a janeiro.

Temperatura: máxima 34°C
mínima 10°C
compensada 25°C

Ventos dominantes: 60° nordeste
240° sudoeste
(no decorrer do ano, há inversão, dentro da mesma direção)

Precipitação pluviométrica:
máxima 1.433mm
mínima 701mm

1.3.3.5. Vias de Comunicação:

Terrestres: - Rodovia Washington Luiz
(asfaltada).

- Estrada de Ferro Araraquarense (FEPASA)

Aérea - Aeroporto local para pouso de aeronaves de pequeno porte.



2. METODOLOGIA

2.1. DETERMINAÇÃO DO UNIVERSO DE TRABALHO

O trabalho de campo ateve-se à população urbana da sede do Município, tendo em vista que esta população repre - senta 81,37% da população total.

Dada a exiguidade de tempo disponível para a equipe, foi preferível trabalhar sobre esse Universo que é muito mais representativo do todo.

2.2. INSTRUMENTO DE PESQUISA - Formulário (Anexo I)

Inicialmente identificou-se as áreas sobre as quais se riam formulados os quesitos: tipos de habitação, saneamento básico, educação em saúde, energia elétrica e comunicação, assistência médica, higiene materno-infantil, assistência odonto-sanitária, aspectos sócio-econômicos e necessidades sentidas da população.

Em função do exíguo tempo disponível para a investigação, tabulação e posterior tratamento dos dados, a urgência recaiu sobre as questões fechadas, para as quais dispunha-se de meios mecânicos.

Submetido, o instrumento a uma revisão geral, objetivando ordenar as questões dentro das áreas definidas e dar uma sequência que viesse facilitar a execução da atividade, elaborou-se instruções para uso dos entrevistadores, no sentido de orientá-los quanto ao desenvolvimento da entrevista e preenchimento do formulário.

Por falta de condições para a aplicação do pré-teste no campo, realizou-se um teste simulado, ocasião em que se obteve o tempo médio a ser gasto por entrevista e treinamento da equipe quanto à interpretação e preenchimento do formulário.

2.3. AMOSTRAGEM:

De acordo com a planta cadastral da cidade de Virassol,

do ano de 1972, o total de domicílios existentes é de - 3.846.

Estabeleceu-se, inicialmente, o domicílio como unidade amostral.

Para se estimar o tamanho da amostra, em caso de amostragem casual sistemática de domicílio, fixou-se:

- a) o valor do limite "d" para os erros de amostragem - $|\hat{\theta} - \theta| = d$, como seja, o valor máximo que se deseja para os erros de amostragem das estimativas $\hat{\theta}_i$.
- b) o coeficiente de confiança com que se quer assegurar o item acima, ou seja, com que se quer afirmar que $\hat{\theta}_i$ satisfaz a relação $\theta - d \leq \hat{\theta}_i \leq \theta + d$.

Atribuindo ao coeficiente valor $1 - \alpha$, estabeleceu-se $P(|\hat{\theta} - \theta| \leq d) = 1 - \alpha$, ou seja, a probabilidade de um erro de amostragem maior que "d", seja α .

Ao coeficiente de confiança fixado corresponde um desvio da normal reduzida $\sigma_{\alpha, \infty}$ no caso em que $\hat{\theta}$ tem distribuição aproximadamente normal.

Ao fixar-se o erro máximo de amostragem e a probabilidade de um erro superior a esse erro máximo "d", fixou-se o valor do erro padrão do estimador $\hat{\theta}$, e portanto, a precisão do estimador.

$$P(|\hat{\theta} - \theta| \leq d) = 1 - \alpha$$

$$\text{Para: } p = 0,50$$

$$d = 0,05$$

$$\alpha = 0,05$$

$$p^2 = \frac{d^2}{y^2 \alpha / 2}$$

$$\text{Logo: } n_0 = \frac{pq}{\sigma p^2} = \frac{0,50 \times 0,50}{0,000651}$$

$$n_0 = 384$$

Cálculo do tamanho da amostra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Sendo:

$n = n^{\circ}$ de domicílios de amostra

$N = n^{\circ}$ total de domicílios = 3.846

Teremos então:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{3.846}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{3.846}}$$

$$n = \frac{384}{\frac{4.229}{3.846}} = 384 \frac{3.846}{4.229}$$

$$n = 349$$

O tamanho da amostra foi acrescido de 10%, ficando com $n = 384$, a fim de suprir as possíveis recusas e casas comerciais sem anexo residencial.

Como se dispunha da planta cadastral da cidade de Virassol, e esta não contava com numeração dos prédios, tornava-se impraticável o sorteio dos 384 domicílios. Optou-se, então pela amostragem por conglomerado, aumentando-se o tamanho da amostra em 5% e ficando com $n = 403$ domicílios. Fez-se a seguir a numeração dos quarteirões e a contagem dos domicílios em cada um deles, incluindo apenas os situados no perímetro urbano.

Calculou-se a seguir a moda, mediana e média aritmética do número de prédios existentes em cada quarteirão. Os valores encontrados foram:

$$\text{Moda} = 1,0$$

$$\text{Mediana} = 14,0$$

$$\text{Média} = 14,6$$

Analisando-os, verificou-se que a mediana é aquela que melhor representa o número médio de domicílios existentes em cada quarteirão. Justifica-se o valor encontrado para a Moda ($M_0 = 1$) observando-se pela planta cadastral da cidade o grande número de quarteirões, praticamente sem edificações.

O intervalo do número de domicílios encontrados entre os quarteirões foi de 0 — 41, isto é, havia quarteirões sem nenhum prédio e outros com o máximo de 41 prédios.

Com a finalidade de se obter maior precisão, constituíram-se conglomerados formados por um ou mais quarteirões, com o número mínimo de 14 domicílios em cada um.

Dessa maneira obteve-se 172 unidades primárias de amostragem, com uma amplitude de variação de 14 — 41. Calculou-se a seguir a fração de amostragem:

$$f = \frac{403}{3.846} = 10,48 \%$$

A fim de se obter uma maior amplitude do espaço amostral visitando alternadamente os domicílios, dobrou-se o valor da fração de amostragem, ficando com aproximadamente 21%.

O número de unidades amostrais foi calculado:

$$x = 21\% \times 172 = 36$$

Utilizando a tabela dos números casuais, sorteou-se os 36 conglomerados que continham os domicílios a serem visitados para as entrevistas e foi feita a contagem dos prédios contidos nos mesmos (em planta) encontrando o nº de 712. Dessa forma, o número de visitas esperado passou a ser 356.

Iluminou-se, posteriormente, na planta da cidade, os quarteirões contidos nos conglomerados sorteados (A-

nexo VII).

Sendo a equipe multiprofissional formada de 17 elementos, procurou-se distribuir o número total de entrevistas a serem feitas por todos os membros, de maneira equitativa. Para tanto, elaborou-se 17 mapas, cada um contendo a área a ser trabalhada (quarteirões numerados e o nome das ruas limítrofes), bem como o número aproximado de 48 prédios cada, o que daria uma média de 24 prédios a serem visitados, de acordo com o critério estabelecido de visitas alternadas.

Baseados em sorteio, os mapas parciais da cidade foram distribuídos para os integrantes da equipe.

Ficou estabelecido, para cada elemento (entrevistador) que o início casual seria determinado por sorteio entre a 1a. e 2a. casas do quarteirão (qualquer das esquinas) e o percurso para as visitas, no sentido horário. Estabelecido esse início casual, não deveria ser interrompido, ao final do primeiro quarteirão percorrido, passando a contagem alternada para o quarteirão seguinte a ser visitado.

No Campo foram observados os seguintes resultados:

- Domicílios entrevistados	331
- Casas comerciais	20
- Casas fechadas	19
- Casas não habitadas	6
- Recusas	6
- Templos	3
- Casas em construção	2
Total de visitas	387

Obs.: O número de visitas verificado em campo (387), ultrapassou o esperado (356) porque a planta cadastral da cidade não correspondia, em alguns quarteirões, ao número de prédios cadastrados, excedendo-o em 8,7%.

3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS-CULTURAIS

3.1. POPULAÇÃO

3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA:

Estimativa da População do Município de Mirassol.

3.1.1.1. Zona Rural e Urbana:

ANO	RURAL	URBANA
1970	4887	15699
1971	4591	16289
1972	4295	16879
1973	4000	17170

Fonte: I.B.G.E.

Estimativa de população,
método aritmético.

Pelos dados acima verifica-se que houve um aumento populacional de 1,9% a.a. entre os anos de 1960 e 1970.

3.1.1.2. Pirâmide Populacional:

- 1) A análise da pirâmide populacional em sua forma geométrica, representa uma distribuição de população com características de país não desenvolvido.
- 2) No grupo etário de 10 — 20 anos - tanto no sexo masculino como feminino, houve um aumento de população em relação aos grupos etários inferiores, ocorrendo o mesmo no grupo etário de 40 — 50 anos que pode ser atribuído a um movimento migratório de zona rural para urbana, ocorrido a partir de 1970, ano em que entrou em execu -

ção a legislação referente ao trabalhador rural, vindo em decorrência o aparecimento do "Birôlo" *, população oriunda da zona rural. Esta imigração justificaria também o aumento ocorrido no grupo etário de 10 — 20 anos, filhos de "birôlos" e aumento relativo do coeficiente geral de natalidade nos anos de 1970, 1971 e 1972, conforme verifica-se na Tabela acima.

* BIRÔLO é o indivíduo que oriundo da zona rural, passou a residir na cidade e que trabalha na lavoura como diarista, sem vínculo empregatício com qualquer instituição.

PIRAMIDE POPULACIONAL DE MIRASSOL, SEGUNDO AMOSTRAGEM
 REALIZADA EM 331 INQUERITOS (1.557) INDIVIDUOS, EM
 AGOSTO DE 1.973. :

IDADE

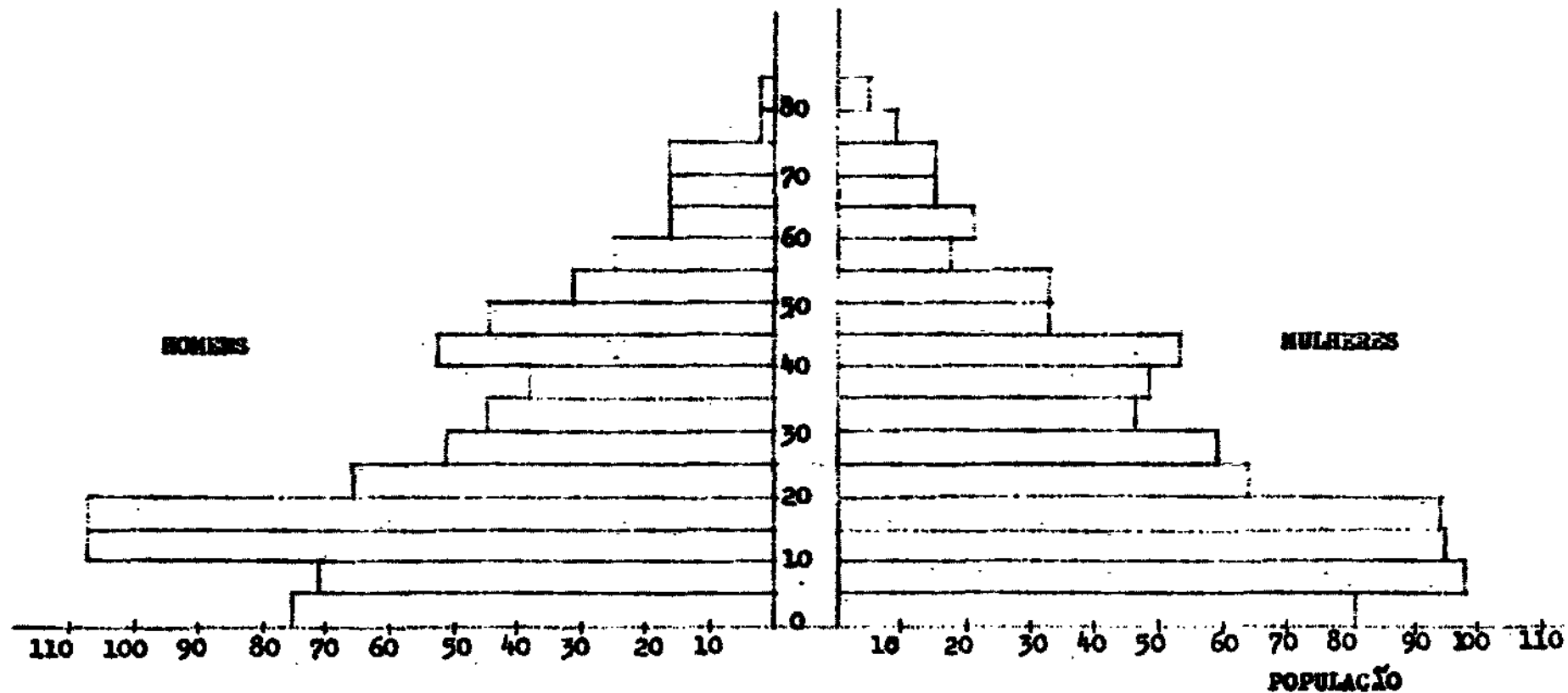


TABELA 1 - Distribuição da população urbana residente no município de Mirassol, segundo sexo e grupo etário - Agosto - 1973.

GRUPO ETÁRIO	SEXO	MASCULINO		FEMININO	
		Nº	%	Nº	%
0 — 5		75	9,83	81	10,23
5 — 10		71	9,30	98	12,27
10 — 15		107	14,02	95	12,00
15 — 20		107	14,02	94	11,87
20 — 25		66	8,65	64	8,09
25 — 30		51	6,68	59	7,45
30 — 35		44	5,77	47	5,93
35 — 40		38	4,98	49	6,18
40 — 45		52	6,82	54	6,82
45 — 50		44	5,77	33	4,17
50 — 55		31	4,06	33	4,17
55 — 60		25	3,28	18	2,27
60 — 65		16	2,09	21	2,65
65 — 70		16	2,09	16	2,02
70 — 75		16	2,09	16	2,02
75 — 80		2	0,26	9	1,14
80 e mais		2	0,26	5	0,63
T O T A L		763	100	792	100

Fonte: Dados da Amostragem.

TABELA 2 - Coeficiente geral de natalidade por 1.000 habitantes da zona Urbana da cidade de Mirassol nos anos de 1960 a 1972.

ANO	COEFICIENTE
1960	46,37
1961	43,37
1962	42,98
1963	42,11
1964	37,30
1965	37,43
1966	37,79
1967	32,10
1968	30,26
1969	26,40
1970	27,36
1971	27,97
1972	29,05

Fontes: DEE e Cartório de Registro de Mirassol.

3.1.1.3. Sub-Registro:

Com relação aos dados obtidos verificou-se que, 1,48% das crianças nascidas nos últimos 12 meses deixaram de ser registradas e que dos registros de natimortalidade 26,77% foram registrados como natimortos quando na verdade os óbitos ocorreram "depois" do parto (Tabela 3).

TABELA 3 - Registro de natimortalidade, segundo a ocorrência "antes" e "depois" do parto no Município de Mirassol - 1972 -

FREQUÊNCIA		
	Nº	%
<u>NATIMORTO</u>		
Antes do Parto	11	73,33
"Depois" do Parto	4	26,67
T o t a l	15	100,00

Fonte: Cartório do Registro Civil de Mirassol.

3.1.2. DISTRIBUIÇÃO POR ATIVIDADE

TABELA II - Número e Percentagem de indivíduos segundo a relação de trabalho da população da zona Urbana do Município de Mirassol - Agosto 1973.

RELAÇÃO DE TRABALHO	Nº DE INDIVÍDUOS	%
Empregador	14	1,60
Birôlo	18	2,10
Aposentado	19	2,20
Desempregado	43	5,10
Menores de 18 anos desempregado	97	11,30
Prendas domésticas	323	37,70
Empregado	343	40,00
T o t a l	857	100,00

Fonte: Dados da Amostragem.

Obs.: De acordo com a pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (DIEESE) foi encontrado o índice de 2,10% de desempregados no município de São Paulo. Esta pesquisa referia-se ao padrão de vida da Classe Trabalhadora de Capital. Em Mirassol constatou-se um nível de desemprego - de 5,01%.

3.2. INSTITUIÇÕES SOCIAIS

3.2.1. AGÊNCIAS SOCIAIS

3.2.1.1. Desportivas e recreativas:

- Clube Municipal de Mirassol
- Indaiá Recreativo e Esportivo
- Tupan Clube
- Mirassol Atlético Clube
- Grêmio Esporte e Recreação
- Mirassol Futebol Clube

3.2.1.2. Culturais:

- Museu Municipal
- Biblioteca Pública Municipal
- Sociedade Cultural Mirassolense (teatro, música e foto-cine)
- Centro Cultural Brasil-Estados Unidos
- Associação Universitária Mirassolense
- Clube de Ciências
- Clube Filatélico e Numismático Capitão Neves.

3.2.1.3. Assistenciais:

- Associação de proteção e assistência à Maternidade e à Infância de Mirassol (APAM-IM).

Presidente: Jezualdo d'Oliveira

Obras que mantem:

Creche "Stela M. Vendramini", para menores de 6 meses a 7 anos. Dirigida pela Sra. Marysia Marmo Fleury.

Parque Infantil "Jezualdo d'Oliveira" para menores de 3 1/2 a 12 anos. Dirigido pela Profa. Vera Rosa Vendramini

Moreira.

Clube de Mães, para gestantes e nutrizes, coordenadora Enedina Bília Lopes da Silva.

- Associação e Oficinas de Caridade de Santa Rita de Cássia.

Presidente: Carolina Vendramini

Obra que mantem:

"Educandário Nossa Senhora das Graças" menores do sexo feminino de 2 a 18 anos.

Administradora: Alzira De Grandis.

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Presidente: Prudenciano Nogueira Castilho.

Mantem:

Escola para excepcionais.

- Centro Espírita "Vicente de Paulo"

Presidente: Prof. Wenderley Ap. Brienze

Mantem:

Albergue Noturno para ambos os sexos.

Cursos de Corte e Costura - Datilografia.

Sopa da Fraternidade.

- Fundação Cândido Brasil Estrela

1º Provedor: Drausio Medina Estrela

Mantem:

Lar dos Velhinhos, dirigido pelo Sr. Décio de Campos Ribeiro.

(velhos de ambos os sexos).

- Instituto Espírita "Gotas de Luz".

Presidente: Adelino da Silveira

Mantem:

Distribuição de alimentos, roupas e remédios.

- Organização Paroquial de Assistência social (OPAS).

Presidente: Henriqueta Tedeschi Moreira.

Obra que mantem:

Legião Mirim, para menores de 10 a 16 anos.

- Sociedade Assistencial "Stela Magalhães Vendramini" (SASMAVE)

Presidente: Yvone Bilia Moreira.

Obra que mantem:

Recanto "Modesto Moreira Neto", fornecimento de casa para famílias pobres.
Artesanato (fabricação sapatos).

- Obra Unida à Sociedade São Vicente de Paula.

Presidente: Oswaldo Scavazza

Obra que mantem:

Vila Vicentina - casas para famílias pobres.

Conferências - distribuição gêneros famílias.

- Santa Casa de Misericórdia de Mirassol

Provedor: Dr. Carlos Medeiros Doria

Convenio com o IAPPS, INPS e FUNRURAL, Assistência hospitalar a pobreza.

- Seminário Serafico Nossa Senhora de Fátima.

Reitor: Frei Januário Pinto

Ação Social Franciscana.

- Existem em Mirassol Clubes de serviço que ajudam às entidades assistenciais.

. Rotary Club de Mirassol

Campanhas de roupa de cama para o Hospital do Câncer, em São Paulo (anualmente).

Campanha aquisição óculos escolares de pouca visão.

. Interact Club

. Associação das Senhoras dos Rotarianos

. Lions Club - campanhas para as entidades

. Clube Castores (Lions)

3.2.1.4. Religiosas - Templos existentes:

Católicos - 9

Evangélicos - 5

Espíritas - 3

- De acordo com a amostragem verificou-se a seguinte distribuição percentual de credos religiosos:

Católicos - 89,12%

Protestantes - 3,63%

Espíritas - 4,83%

Outras - 1,21%

Não tem - 1,21%

3.2.1.5. De Classes:

- Cooperativa de Agricultores de Mirassol.

- Associação Comercial, Industrial e A-

grícola de Mirassol.

- Associação Rural - Sindicato dos Trabalhadores Rurais.
- Sindicato Rural.

3.3. CANAIS DE COMUNICAÇÃO E LIDERANÇA

3.3.1. - Imprensa: Correio de Mirassol, Semanário com tiragem de 1000 exemplares.

Jornais e Revistas da Capital.

- Radiodifusão: Rádio Difusora de Mirassol e demais emissoras nacionais.

Televisão:

TV Rio Preto - canal 8

Rede Globo de TV - Capital

Rede Tupi de TV - Capital

Rádio e TV Bandeirantes - Capital

- Correios e telégrafos: EBCT - telégrafo

Telégrafo - FEPASA

- Telefonia: Cia. Telefônica de Rio Preto (Cia. - brasileira) - serviço interurbano e suburbano automático.

3.3.2. LIDERANÇA LOCAL:

Na pesquisa realizada não foi possível detectar a liderança local.

3.4. USOS E COSTUMES

3.4.1. PROBLEMAS DE SAÚDE QUE A COMUNIDADE SENTE:

Através da pergunta 21 do instrumento de pesquisa obtiveram-se várias opiniões que foram agrupadas na seguinte Tabela:

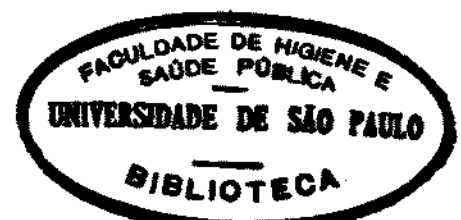


TABELA 5 - Problemas de saúde sentidos pela população urbana de Viressol - Agosto - 1973.

Problemas	Frequência	%
Doenças respiratórias	28	8,46
Doenças infecciosas e parasitárias do aparelho digestivo	20	6,04
Escabiose e pediculose	7	2,11
Outras doenças	22	6,65
Não sente	133	40,18
Não sabe	147	44,41

Fonte: Dados de amostragem.

- a) A somatória das percentagens é maior do que 100% porque os entrevistados influenciaram numérica e isoladamente em um ou mais itens.

3.4.2. TRATAMENTO DE DOENÇAS:

De acordo com a Tabela 6 verificou-se na pesquisa realizada, que 69,10% das famílias entrevistadas procuram médico como primeira providência em caso de doença, 11% remédios caseiros, 13,20% - farmacêutico e uma percentagem insignificante de 0,30%, curandeiro ou benzedor.

TABELA 6 - Primeira providência da população em relação a doença
Agosto - 1973.

Primeira providência	Frequência	%
Remédios caseiros	36	11,00
Curandeiro ou benzedor	1	0,30
Farmacêutico	44	13,20
Centro Espírita	3	1,00
Médico	229	69,10
Outros	18	5,40
Total	331	100,00

Fonte: Dados da amostragem.

3.5. RENDA

3.5.1. ESTATAL

- ANO 1973 -

Sumário Geral da Receita e Despesas

<u>RECEITA</u>		<u>DESPESA</u>	
<u>POR SUAS FONTES</u>		<u>POR FUNÇÕES DE GOVERNO</u>	
Receita tributária		Governo e Administra-	
Impostos.....	314.729,00	ção Geral.....	313.120,00
Taxas.....	395.199,00	Admin.Financeira.	262.260,00
	709.928,00	Defesa e Seguran-	
Receita patrimonial..	6.069,00	ça.....	58.590,00
Receita industrial...	459.620,00	Viação, Transpor-	
Transferências cor-		tes e Comunicações	498.760
rentes.....	1.005.680,00	Educação e Cultura	50.000,00
Receitas diversas..	292.783,00	Saúde.....	58.000,00
Receitas de capital	845.920,00	Bem Estar Social.	299.220,00
TOTAL DA RECEITA	3.320.000,00	Serviços urbanos	1.421.080,00
		TOTAL DA DESPESA	3.320.000,00

Fonte: Orçamento Programa do Município de Mirassol- Ano 1973.

3.5.2. AGRICULTURA E PECUÁRIA

Na agricultura destaca-se o cultivo do café, arroz e cereais e na pecuária a criação de gado bovino.

3.5.3. INDÚSTRIAS

Total existente: 77

Tipos principais: móveis, doces, artefatos de ferro, macarrão, bebidas, calçados, velas, esquifes.

Mirassol é importante centro de fabrico de móveis no Brasil, de onde saem para todos os Estados transportados em caminhões e outras formas de transporte. A produção tende a aumentar com a importação de máquinas italianas automáticas visando atender à demanda crescente.

3.5.4. COMÉRCIO

Número de estabelecimentos comerciais 271.

Número de empregados: 842.

O município é adiantado centro de comercialização de café, com agência de 3 grandes organizações exportadoras. No ano de 1972 foram comercializados 1.000.000 de sacas de café.

3.6. ENERGIA ELÉTRICA

A produção está a cargo da CESP, e as linhas de transmissão que chegam à cidade, provêm do complexo hidrelétrico de Urubupungá.

nº de ligações domiciliárias - 2.748

nº de ligações industriais - 77

Focos de iluminação pública - 1.569

Voltagem da energia distribuída - 110 volts
Frequencia - 60 hz.

3.7. EDUCAÇÃO

3.7.1. NÍVEL DE INSTRUÇÃO

De acordo com os dados levantados no inquérito domiciliário, o índice de analfabetos é de - 11,82%, considerado regular para o Estado. Definuiu-se por analfabeto, todo o indivíduo que informou não saber ler e escrever, com idade superior a 14 anos.

Note-se que a porcentagem de indivíduos com o 2º grau concluído é mais elevada que a dos que concluíram o 1º grau, conforme se observa na Tabela abaixo.

Essa preponderância numérica dos que têm o curso de 2º grau completo pode ser explicada pela presença, na amostragem, de maior número de pessoas na faixa etária correspondente, e confirmada pelos dados do censo de 1970.

TABELA 7 - Relação numérica e percentual segundo o Nível de Instrução da População da Zona Urbana de Mirassol. Agosto - 1973.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	Nº DE INDIVÍDUOS	%	
> de 7 anos	229	14,71	
Analfabetos	184	11,82	
1º grau	1a. { -incompleto	488	31,34
	a { -completo	268	17,21
	1a. série		
	5a. { -incompleto	200	12,85
	a { -completo	37	2,38
	8a. série		
2º grau	{ incompleto	47	3,02
	{ completo	57	3,66
superior	{ incompleto	27	1,73
	{ completo	20	1,28
T O T A L	1.557	100,00	

Fonte: Dados de amostragem.

3.7.2. ENSINO

Observou-se, junto a VIII DRE (Divisão Regional de Educação), a DEB (Delegacia de Ensino Básico) e ao SEROP (Setor Regional de Orientação - Pedagógica) de São José do Rio Preto, de que - faz parte Mirassol, bem como em visitas aos estabelecimentos de ensino, que as autoridades - de ensino em geral vêm demonstrando uma notável preocupação em desenvolver atividades que envolvem problemas de saúde dos escolares. Essas preocupações tanto fazem parte do plane-

jamento curricular (Programa de Oftalmologia - Sanitária Escolar e Merenda Escolar), como também consistem de atividades paralelas como o inquérito parasitológico dos alunos, promovido pelo Grupo Escolar "Prof. Edmur Neves", com a colaboração do Instituto Adolfo Lutz em São José do Rio Preto. Os principais problemas de saúde dos alunos apontados pelos diretores são: sub-nutrição, verminoses e cárie dental. Transcrevem-se a seguir as Tabelas e Quadros, respectivamente, dos resultados do inquérito parasitológico e do Programa de Oftalmologia - Sanitária Escolar.

TABELA 8 - Resultados numérico e percentual dos exames de fezes dos alunos das 1as, 2as, 3as e 4as séries do G.E. "Prof. Edmur Neves", em Mirassol. Agosto - 1973

Resultados exames fezes Alunos	Posi- tivos	%	Nega- tivos	%	Total	%
1as. séries	159	59,17	108	40,83	267	100
2as. séries	132	58,40	94	41,60	226	100
3as. séries	108	54,00	92	46,00	200	100
4as. séries	91	53,85	78	46,15	169	100
T o t a l	490	56,84	372	43,16	862	100

Fonte: Grupo Escolar "Prof. Edmur Neves" - Mirassol

Obs.: Total de alunos de 1as. a 4as. séries - 983

Examinados - 862 - 87,70%
 Não Examinados - 121 - 12,30%



TABELA 9 - Relação numérica e percentual dos exames positivos segundo o tipo de infestação - Mirassol. Agosto - 1973.

TIPOS DE INFESTAÇÃO	ALUNOS COM EXAMES POSITIVOS	
	Nº	%
Simple	352	71,84
Dupla	100	20,41
Tripla	30	6,12
Múltipla	8	1,63
T o t a l	490	100%

Fonte: G.Esc. "Prof.Edmur Neves" - Mirassol - 1973

Relação dos vermes mais encontrados por ordem de frequencia:

- Ascaris lumbricoides
- Ancilostomo duodenalis
- Strongyloides stercoralis
- Giardia lamblia
- Trichiuris trichiura
- Hymenolepes nana
- Enterobios vermiculares
- Tenia sp.

Obs.: Considerando a elevada incidência de verminose entre alunos (Tab.8 e Tab.9) de estabelecimento de ensino que congrega - escolares, em sua maioria residentes em área dotada de redes públicas de água e esgoto, coleta de lixo e pavimentação pública, sugere-se que as atividades educativas sejam reforçadas quanto aos hábitos de vida saudáveis, em especial no que se refere a medidas gerais de profilaxia das parasitoses intestinais.

Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar

Segundo dados fornecidos pelo SEROP da DEB de São José do Rio Preto foram testados 694 alunos da Zona Urbana de Mirassol dos quais 67 apresentaram problemas visuais que já foram encaminhados e a correção providenciada.

O índice de escolares com problemas de visão é de 9,65%.

OBS.: Estão relacionados acima alunos submetidos ao teste de acuidade visual matriculados no pré-primário, classe especial e a 1ª série do primeiro grau de três unidades escolares da zona urbana de Mirassol.

Considerações gerais em relação ao aspecto físico da escola

Os três grupos escolares e o curso primário anexo ao Instituto de Educação estão instalados em prédios de alvenaria, encontrando-se em bom estado de conservação, bem localizados e distribuídos dentro do perímetro urbano dando oportunidade de fácil acesso a todos os escolares residentes nas zonas periféricas e oferecendo vagas a toda a população em idade escolar.

Rede Escolar da Zona Urbana de Mirassol

A Zona Urbana de Mirassol conta com 66 professores primários para um total de 2.330 escolares. De acordo com levantamento feito nos próprios estabelecimentos de ensino da Zona Urbana, constatou-se a existência de 2.330 escolares matriculados e assim distribuídos:

<u>Estabelecimentos de Ensino</u>	<u>nº de alunos matriculados</u>
<u>1º grau - 1ª. a 4ª. séries</u>	

G.E. Prof. Edmur Neves

1.041

Curso Primário Anexo ao Instituto de Educação Estadual Anísio José Moreira	480
G.E. Cândido Brasil Estrela	470
G.E. Lauro Rocha	439
T O T A L	2.330

Relação nominal dos Estabelecimentos de ensino

- 1 - G.E. "Prof. Edmur Neves"
- 2 - G.E. "Lauro Rocha"
- 3 - G.E. "Candido Brasil Estrela"
- 4 - G.E. "Profa. Bartyra de A. Noronha"
- 5 - Ginásio Industrial Estadual "Genaro Domarco"
- 6 - Instituto de Educação Estadual "Anísio José
Moreira"
- 7 - Colégio Comercial
- 8 - Colégio Técnico Agrícola

3.7.3. MERENDA ESCOLAR

Em todas as escolas, as aulas são ministradas em dois períodos de 4 horas, o que permite intervalo para recreio, quando é distribuída, gratuita e indistintamente, merenda para a totalidade dos alunos. Esse atendimento só é possível, graças à contribuição dos Poderes:

- FEDERAL - Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNAE), Representação de São Paulo - Setor Regional de São José do Rio - Preto.

Trigo bulgor, trigo laminado, aveia, C.S.M. (milho, soja, leite), entre - outros;

- ESTADUAL - Governo do Estado - Secretaria da Educação - Serviço de Saúde Escolar - (S.S.E.). Leite em pó, isolado de soja, entre outros;

- MUNICIPAL - Prefeitura de Mirassol - Setor Municipal de Alimentação Escolar - (S.M.A.E.).

Fubá, macarrão, arroz, caldo de carne, simplex (leite, açúcar, nescau), vitavena, óleo, massa de tomate, açúcar, entre outros;

- Verba mensal fornecida às escolas para compra de gêneros perecíveis (Cr\$ 200,00 ou Cr\$ 150,00), de acordo com o número de escolares matriculados.

O S.M.A.E. é o Órgão responsável por:

- Fornecimento de utensílios e equipamentos para as cozinhas das escolas (fogão, geladeira, batedeira elétrica, liquidificador, panelas, caldeirões, pratos, talheres, etc.);
- Seleção dos gêneros alimentícios a serem adquiridos para a merenda;
- Distribuição dos gêneros alimentícios enviados pela C.N.A.E. e S.S.E.;
- Orientação para o consumo dos referidos gêneros;
- armazenagem e transporte;
- Orientação, recolhimento e envio de mapas de controle para a C.N.A.E. e S.S.E.;
- Distribuição de cartazes, folhetos, circulares, etc.;
- Orientação para merendeiras, através de cursos, em conjunto com o Setor Regional da C.N.A.E. de São José do Rio Preto.

Além das entidades citadas, o programa de merenda escolar conta com a ajuda da Associação de Pais e Mestres traduzida no pagamento das merendeiras, bem como de eventual auxílio espontâneo da comunidade.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E SUGESTÕES

A merenda, na zona urbana de Mirassol, atende a 100% dos escolares. Analisando os gêneros mais usados, porém, vamos encontrar predominância de fonte de Hidratos de Carbono.

Uma merenda adequada deverá suprir 1/3 das necessidades diárias do escolar e os alimentos comumente usados pelas famílias de renda mais baixa são, justamente, os que fornecem Hidratos de Carbono. Tendo em vista que, a necessidade de proteínas-nutrientes encontrados em alimentos de alto preço, é acentuada no escolar, necessário se torna que a orientação técnica do Programa de Merenda Escolar atinja o nível local, para um melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros existentes.

3.8. INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS

3.8.1. PODER AQUISITIVO DA POPULAÇÃO

Pela análise da Tabela 10 verifica-se que a grande maioria das famílias (57,4%) tem renda igual ou inferior a dois salários mínimos.

TABELA 10 - Número e % de famílias segundo renda em salário mínimo, Zona Urbana - Mirassol - 1973

Salários mínimos	FAMILIAS	
	nº	%
< 1	1	0,30
1	94	28,50
2	95	28,60
3	42	12,70
3 → 5	27	8,10
5 → 10	60	18,10
+ 10	1	0,30
não sabe	11	3,40
T O T A L	331	100%

Fonte: Dados de amostragem.

Pela análise da Tabela 10 verificou-se que a - grande maioria das famílias (57,4%) tem renda - igual ou inferior a dois salários mínimos.

3.8.2. POPULAÇÃO URBANA COM TELEFONE

17,50 %

Fonte: Prefeitura.

3.8.3. POPULAÇÃO URBANA QUE TEM ELETRODOMÉSTICOS

TABELA 11 - Número e porcentagem da população urbana que possui eletrodomésticos - Mirassol - Agosto - 1973.

ELETRODOMÉSTICOS	Nº de FAMILIAS	%
não tem	45	13,60
Tem só rádio	77	23,20
Tem só TV	11	3,30
Tem só geladeira	4	1,30
Tem rádio e TV	21	6,30
Tem rádio e geladeira	15	4,60
Tem TV e geladeira	14	4,30

Tem rádio, TV e geladeira	66	19,90
Tem rádio, TV, geladeira e outros	78	23,50
T O T A L	331	100%

Fonte: Dados da amostragem

Pela análise da Tabela 11, verificou-se que - 86,40% das famílias possuem algum tipo de eletrodomésticos.

3.8.4. POPULAÇÃO COM ILLUMINACÃO ELÉTRICA

Zona Urbana - 74,77 %

3.8.5. POPULAÇÃO COM CONDUÇÃO PRÓPRIA

TABELA 12 - Número e porcentagem de famílias da zona urbana - que possuem condução própria - Mirassol - Agosto-1973.

CONDUÇÃO PRÓPRIA	FAMÍLIAS	
	Nº	%
Não tem	215	74,10
Tem para uso próprio	61	18,40
Tem para uso profissional	25	7,50
T O T A L	331	100%

Fonte: Dados da amostragem.

Pela análise da Tabela acima constatou-se que somente 18,40% das famílias têm carro para uso próprio.

3.9. NECESSIDADES SENTIDAS PELA POPULAÇÃO DA ZONA URBANA - DE ITRASSOL

TABELA 13 - Distribuição numérica e percentual segundo as necessidades sentidas pela população urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

NECESSIDADES SENTIDAS	NR	%
Saneamento Básico(água, esgoto e lixo)	149	45,02
Pavimentação(Calçamento e Asfalto)	89	26,89
Mercado de Trabalho e Assit.Social	43	13,00
Assistências Médica, Dentária e Hospitalar (Santa Casa e INPS)	27	8,16
Ensino. (Superior e Profissionalizante)	20	6,04
Iluminação(Domiciliar e Pública)	13	3,93
Habitação e Recreação	12	3,62
Outras necessidades	19	5,74
Sem problemas	14	4,23
Não sabe	84	25,38

Fonte: Dados da amostragem.

A Tabela 13 demonstra que 45,02% da população sente como necessidade básica os problemas de Saneamento do Meio(água, esgoto e lixo) e 26,89% indica a pavimentação (calçamento e asfalto).

OBS.: 1 - Esta amostra é constituída de 331 domicílios.

2 - A somatória das percentagens será >100% por que os entrevistados influíram, numérica e isoladamente, em um ou mais itens.

3 - A Tabela acima é resultante das respostas à questão 19 do Formulário.

4. ASPECTOS SANITÁRIOS

4.1. INDICADORES DE SAÚDE

Pelo levantamento e estudo dos indicadores de saúde , constata-se o nível de saúde que representa um instante, das condições em que se encontra a saúde da população residente na mesma. A análise dos indicadores, que são instrumentos de avaliação, permite diagnosticar com certa exatidão as condições sanitárias e inferir conceitos concernentes às atividades sócio-econômicas.

O estudo do nível de saúde de Mirassol foi possível através de dados obtidos por inquérito, no Distrito Sanitário de São José do Rio Preto, Departamento Estadual de Estatística e Cartório de Registro Civil de Mirassol.

Para o objetivo proposto, utilizou-se os indicadores globais e específicos, comentados a seguir.

4.1.1. INDICADORES GLOBAIS DE SAÚDE

Coefficiente de mortalidade geral -

É aquele determinado pelo número total de óbitos por 1000 habitantes, de fácil obtenção, pois o número de óbitos colhidos no Cartório e a população total da área, fornecida através do Censo ou estimativa, permitem a sua determinação, representando assim a intensidade global da mortalidade na área.

Para o Município de Mirassol, em uma série histórica levantada entre os anos de 1960 a 1977 os coeficientes encontrados demonstraram valores satisfatórios (Tabela 1/Gráfico 1).

Razão de mortalidade proporcional -

(Indicador de Swaroop-Uemura)

Este indicador representa o número de óbitos de pessoas com mais de 50 anos, em relação ao número total de óbitos ocorridos em determinado ano e local. Quanto maior o número de óbitos ocorridos acima de 50 anos, melhor é o nível de saúde da comunidade.

Para Mirassol constatou-se valores que indicam nível de saúde regular (Tabela 2).

Curva de mortalidade proporcional ou curva de Nelson de Moraes.

Representa a porcentagem do total de óbitos correspondentes aos grupos etários:

menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 19 anos, de 20 a 49 anos e de 50 e mais anos de idade.

Prestando informações sobre a mortalidade proporcional e a contribuição de cada grupo, para o total de mortes.

Comparações feitas nos anos de 1961 e 1962, 1966 e 1967 e 1971 e 1972, no Município de Mirassol, o indicador apresentou curvas que demonstram nível de saúde regular, quando comparadas com as curvas - padrão de Nelson de Moraes - (Tabela 2/Gráfico 2).

Quantificação do indicador de Nelson de Moraes

Em virtude da dificuldade de comparação entre curvas de mortalidade proporcional de regiões diferentes, Guedes & Guedes () procuraram a quantificação das mesmas. É feita atribuindo-se

pesos às porcentagens de óbitos ocorridos em cada grupo etário indicado na curva de Nelson de Moraes, da seguinte maneira:

óbitos- menores de 1 ano - porcentagem x peso (-4)
 óbitos- de 1 a 4 anos - porcentagem x peso (-2)
 óbitos- de 5 a 19 anos - porcentagem x peso (-1)
 óbitos- de 20 a 49 anos - porcentagem x peso (-3)
 óbitos- de 50 anos e mais- porcentagem x peso (+5)

A soma algébrica dos valores obtidos, dividida por 10, determina a quantificação, que indicará nível regular de saúde, à medida que se aproxima de zero.

Para Mirassol, a quantificação obtida demonstrou a regularidade já encontrada na razão de mortalidade proporcional e curvas de Nelson de Moraes, conforme Tabela comparativa (nº 2).

4.1.2. INDICADORES ESPECÍFICOS

Coefficiente de mortalidade infantil

É expresso pela relação entre o número de óbitos ocorridos em menores de 1 ano e o número de nascidos vivos numa determinada área e época.

Normalmente este coeficiente é elevado nas regiões de baixo nível de saúde.

No levantamento, verificou-se pela Tabela e Gráfico 3, que este coeficiente é alto no Município de Mirassol, em comparação com países desenvolvidos. Todavia, apresenta-se reduzido quando comparado com o da Cidade de São Paulo, que está estimado, aproximadamente em 85 por 1000 nascidos vivos para 1973.

Coefficiente de mortalidade Neonatal

Representa a relação entre os óbitos ocorridos - em crianças com menos de 28 dias de idade e o número de nascidos vivos.

Em países desenvolvidos, a mortalidade infantil é representada em maior grau pelo grupo neonatal. Pela Tabela 4, nota-se que o coeficiente demonstrado no grupo neonatal, em Mirassol, é pequeno (14,35% nascidos vivos), quando comparado com a infantil tardia (30,31% nascidos vivos).

Coefficiente de mortalidade infantil tardia -

É dado pela relação entre o número de óbitos ocorridos em crianças com idade de 28 dias a menos de 1 ano e o número de crianças nascidas vivas.

Analisando o levantamento efetuado em Mirassol, Tabela 4, verificou-se que embora o coeficiente de mortalidade infantil não seja dos mais altos, a porcentagem de mortalidade infantil tardia continua elevada quando comparada com a mortalidade neonatal. Isso demonstra que as causas da mortalidade infantil relacionam-se mais com fatores do meio ambiente, doenças transmissíveis e variáveis sócio-econômicas, do que com fatores ligados ao parto e gravidez.

Coefficiente de mortalidade peri-natal

É obtido pela relação entre a soma do número de óbitos fetais tardios e óbitos de crianças menores de 7 dias e o número de crianças nascidas vivas.

Permite avaliar as condições de assistência pré-natal e ao trabalho de parto.

Pela Tabela 4, observa-se que a assistência à gestante no Município de Mirassol não é ideal.

Coefficiente de nati-mortalidade

Representa a relação entre o número de natimortos e o número de nascidos vivos.

Também permite avaliar os serviços prestados às gestantes, antes, durante e "post" parto imediato.

A porcentagem de óbitos ocorridos em Mirassol, Tabela 5 e Gráfico 4, permite afirmar da necessidade de maior acompanhamento à mulher grávida e melhor assistência ao recém nascidos.

Coefficiente de mortalidade por doenças transmissíveis -

É dado pelo nº 6 de óbitos ocorridos por doenças transmissíveis em relação à população da área.

Para a determinação desse coeficiente, estimou-se a população pelo método aritmético, tomando como base os censos de 1960 e 1970 para o Município de Mirassol.

Conforme demonstra a Tabela 6, verifica-se que a porcentagem de óbitos por doenças transmissíveis é relativamente alta.

- Médicos por 10.000 habitantes
5,5 médicos / 10.000 habitantes
- Dentistas por 10.000 habitantes
8,94 dentistas/10.000 habitantes
- Leitos em hospitais por 1.000 habitantes
8,62 leitos/1000 habitantes
- Percentagem da população abastecida pelo sistema de água na Zona Urbana
79%
- Percentagem da população, servida pelo sistema de esgoto na Zona Urbana
54%
- Percentagem de população servida pela coleta de lixo na Zona Urbana
59%

Realizou-se um levantamento de todas as causas de óbito do ano de 1972, no Município de Mirassol. Foram agrupadas segundo a lista B da Classificação internacional das Doenças - Revisão de 1965.

Por motivos práticos, reagrupou-se sob a seguinte denominação:

- a) doenças infecciosas abrangendo os grupos de B1 a B18.
- b) Doenças do coração, as compreendidas de B28 a B29.
- c) O rótulo "Outras causas" foi dado a vários grupos que englobam desde diabetes à causas externas de lesão, por aparecerem com pequena frequência.

TABELA 1 - Coeficiente de Mortalidade geral por 1000 habitantes de Mirassol, de 1960 a 1972.

ANO	COEF./1000HAB.
1960	8,17
1961	11,48
1962	12,09
1963	11,56
1964	10,07
1965	11,15
1966	10,21
1967	11,24
1968	10,05
1969	10,61
1970	7,73
1971	9,36
1972	8,42

Fonte: D.E.E. -

Cartório de Registro Civil de
Mirassol.

OBS.: População estimada pelos censos de
60 a 70.

TABELA 2 - Curva de mortalidade proporcional, quantificação - da mortalidade proporcional e indicador de SWAROOP e UEMURA, para o Município de Mirassol nos anos de 1961 - 1962 - 1966 - 1967 - 1971 - 1972.

ANO	TIPO DE CURVA	QUANTIFICAÇÃO	INDICADOR DE SWAROOP - UEMURA
1961	Nível regular	0,46	41,21
1962	Nível regular	12,31	53,85
1966	Nível regular	11,36	41,21
1967	Nível regular	16,38	51,44
1971	Nível regular	35,35	54,70
1972	Nível regular	20,61	69,19

Fonte: D.E.E.

Distrito Sanitário de São José do Rio Preto
Cartório de Registro Civil de Mirassol.

TABELA 3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos, de Mirassol, de 1960 a 1972.

ANO	COEF./1000 Nasc.vivos
1960	64,67
1961	59,39
1962	46,37
1963	69,38
1964	71,78
1965	57,72
1966	93,02
1967	70,71
1968	75,73
1969	95,24
1970	51,51
1971	59,60
1972	44,66

Fonte: D.E.E. - Cartório de Registro Civil de Mirassol e Distrito Sanitário de São José do Rio Preto.

TABELA 4 - Coeficientes de Mortalidade infantil, neo-natal, infantil tardia, natimortalidade, peri-natalidade, por 1000 nascidos vivos, de Mirassol no ano de 1972.

COEFICIENTES	% NASCIDOS
Mortalidade infantil	44,66
Neo-natal	14,35
Infantil tardia	30,31
Nati-mortalidade	23,51
Perinatal	28,21

Fonte: Cartório de Registro Civil de Mirassol.

TABELA 5 - Coeficiente de natimortalidade por 1000 nascidos - vivos, de Mirassol, de 1960 a 1972.

ANO	COEF./1000 N.V.
1960	38,64
1961	57,78
1962	60,28
1963	40,72
1964	44,05
1965	28,08
1966	64,78
1967	30,30
1968	34,42
1969	43,81
1970	51,51
1971	33,11
1972	23,51

Fonte: D.E.E. - Distrito Sanitário de São José do Rio Preto e Cartório de Registro Civil de Mirassol.

TABELA 6 - Coeficientes de mortalidade por doenças transmissíveis, por 10000 habitantes de Mirassol, nos anos - 1966, 1967, 1968 e 1972.

ANO	COEF./10.000 HAB.
1966	5,05
1967	5,40
1968	2,08
1972	12,75

Fonte: D.E.E. e Cartório de Registro Civil de Mirassol.

TABELA 7 - Principais causas de óbitos, segundo a lista "B" de Classificação Internacional das Doenças, Revisão de 1965, no Município de Mirassol, São Paulo, no ano de 1972.

CAUSAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Doenças do coração	53	30,81
Doenças infecciosas	28	16,28
Tumores	14	8,14
Doenças cérebro-vasculares	11	6,40
Doenças respiratórias	7	4,07
Arteriosclerose	7	4,07
Mal definido	8	4,65
Sem assistência médica	10	5,81
Outras causas	34	19,77
T O T A L	172	100,00

Fonte: Cartório de Registro Civil de Mirassol

As doenças do coração constituem o principal - responsável pelo obituário ocorrido no Municí - pio, com frequência de 30,81% do total. Desta ; 77,54% corresponde a atestados preenchidos como Insuficiência Cardíaca Congestiva.

Em seguida, as doenças infecciosas com 16,28% . Desse total, as gastroenterites comparecem numa frequência de 78,57% e a Doença de Chagas com 10,70%.

Os tumores, incluindo os malignos, são responsáveis por percentagem significativa, chegando a 8,11%.

De todos os óbitos analisados, 5,81% não tiveram assistência médica e 4,65% aparecem sem causas definidas.

Grande dificuldade foi encontrada para o estudo devido à deficiência existente no preenchimento dos atestados, pois, normalmente não se registra a causa básica de morte e, quando ocorre a referência, não é observada a sequência proposta para a perfeita execução.

PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTAL

Os dados de prevalência da cárie dental foram fornecidos pela Assessoria do Serviço Dentário Escolar da VIII DRE de São José do Rio Preto, tendo em vista a existência do inquérito Básico levado a efeito sobre 2.340 escolares de 6 a 14 anos da cidade de Mirassol, em outubro de 1972. O estudo em tela, cujos resultados estão representados nas Tabelas 7 e 8 e Gráficos 5 e 6, demonstra ser alta a prevalência da afecção e foi realizado objetivando a implantação de um programa de aplicação de fluoreto de sódio entre as crianças matriculadas nas escolas primárias da cidade.

Através de uma análise sucinta da composição percentual do CPO (Tabela 8) podemos inferir que a população escolar vem recebendo uma razoável assistência, em termos de tratamento recuperador, levando-se em conta que o Serviço Dentá-

rio Escolar dispõe de apenas dois profissionais em efetiva atividade no campo da assistência - odonto-sanitária ao escolar.

Acredita-se ser possível uma ampliação dessa cobertura, por intermédio do aumento da produtividade com a adoção de pessoal auxiliar e a consequente redução na prevalência da cárie dental a ser esperada, em decorrência do programa de bochechos com Fluoreto de Sódio, em pleno funcionamento.



TABELA Nº 8 - ÍNDICES C P O E C E O MÉDIOS E SEUS COMPONENTES
 EM 2.340 ESCOLARES DA CIDADE DE MIRASSOL, SP.
 OUTUBRO - 1972.

Ida- de	Núme- ro	Dentes permanentes							Dentes Temporários				
		H	C	O	E	Ei	CPO	T.P.	c	e	o	ceo	t.d.
6	160	4,16	1,59	0,13	0,006	0,006	1,73	5,90	5,90	1,73	0,38	8,01	16,14
7	270	6,17	1,78	1,48	0,01	0,06	3,33	9,51	5,22	1,63	0,22	7,07	12,20
8	300	8,57	1,97	2,04	0,05	0,08	4,14	12,66	3,81	1,09	0,37	5,27	9,13
9	330	10,54	2,48	2,56	0,11	0,08	5,23	15,66	2,91	0,67	0,27	3,85	6,32
10	330	13,27	3,55	2,80	0,16	0,17	6,68	19,79	1,67	0,43	0,13	2,23	3,49
11	290	15,51	4,95	2,81	0,19	0,23	7,78	23,10	0,87	0,27	0,04	1,18	1,72
12	270	17,30	5,57	3,11	0,25	0,28	9,21	25,91	0,31	0,13	0,01	0,45	0,66
13	230	16,03	6,05	4,25	0,38	0,52	11,20	26,85	0,07	0,03	-	0,10	0,15
14	160	15,96	6,30	4,44	0,52	0,45	11,71	27,15	0,04	0,005	0,005	0,05	0,08
TOTAL	2340	12,04	3,65	2,63	0,17	0,19	6,64	18,47	2,29	2,55	0,17	3,11	5,37

Fonte: Assessoria do Serviço Dentário Escolar da VIII DRE,
 S. José do Rio Preto.

TABELA 9 - Composição percentual dos índices C P O e c e o -
em 2.340 escolares da cidade de Mirassol - São Paulo - Outubro de 1972.

IDM DE	Nº DE ALU NOS	DENTES PERMANENTES				DENTES TEMPORÁRIOS				
		C	O	E	Ei	CP0	c	e	o	ceo
6	160	92	7	0,5	0,5	100%	73	21	6	100%
7	270	54	44	0,5	1,5	100%	73	22	5	100%
8	300	48	49	1	2	100%	72	20	8	100%
9	330	48	49	2	1	100%	75	17	8	100%
10	330	54	42	2	2	100%	74	19	7	100%
11	290	59	37	2	2	100%	73	22	5	100%
12	270	61	34	2	3	100%	67	28	5	100%
13	230	55	38	3	4	100%	70	30	-	100%
14	160	55	38	4	3	100%	78	11	11	100%
TOTAL	2340	55	40	2	3	100%	73	21	6	100%

Fonte: Assessoria do Serviço Dentário Escolar da VIII DRE,
São José do Rio Preto.

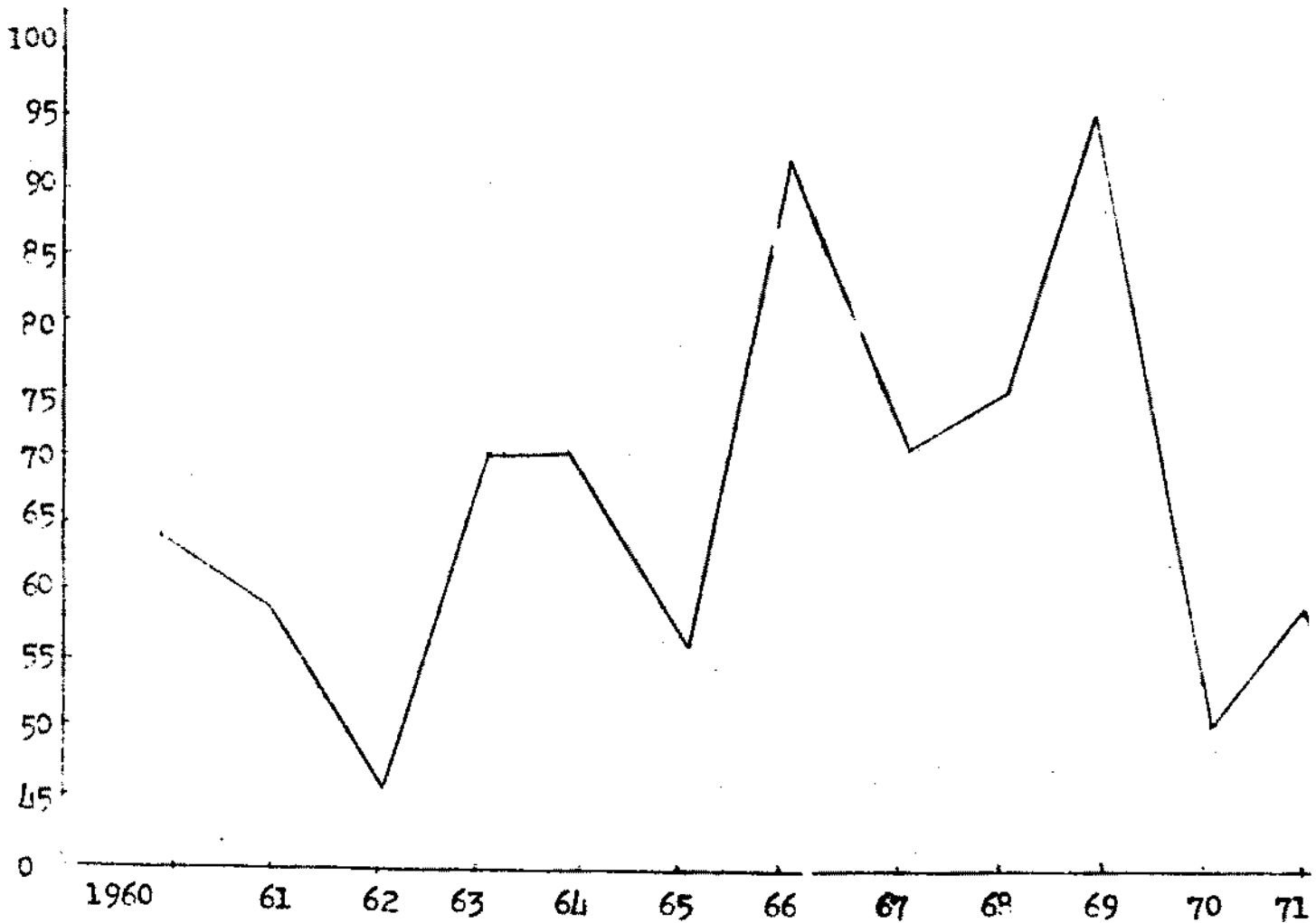
OBS.: A maioria dos dados de mortalidade deixaram de ser colhi-
dos em virtude de deficiência de registros.

GRÁFICO 2 - Coeficiente de mortalidade geral por 1000 habitantes de Mirassol de 1960 a 1972.



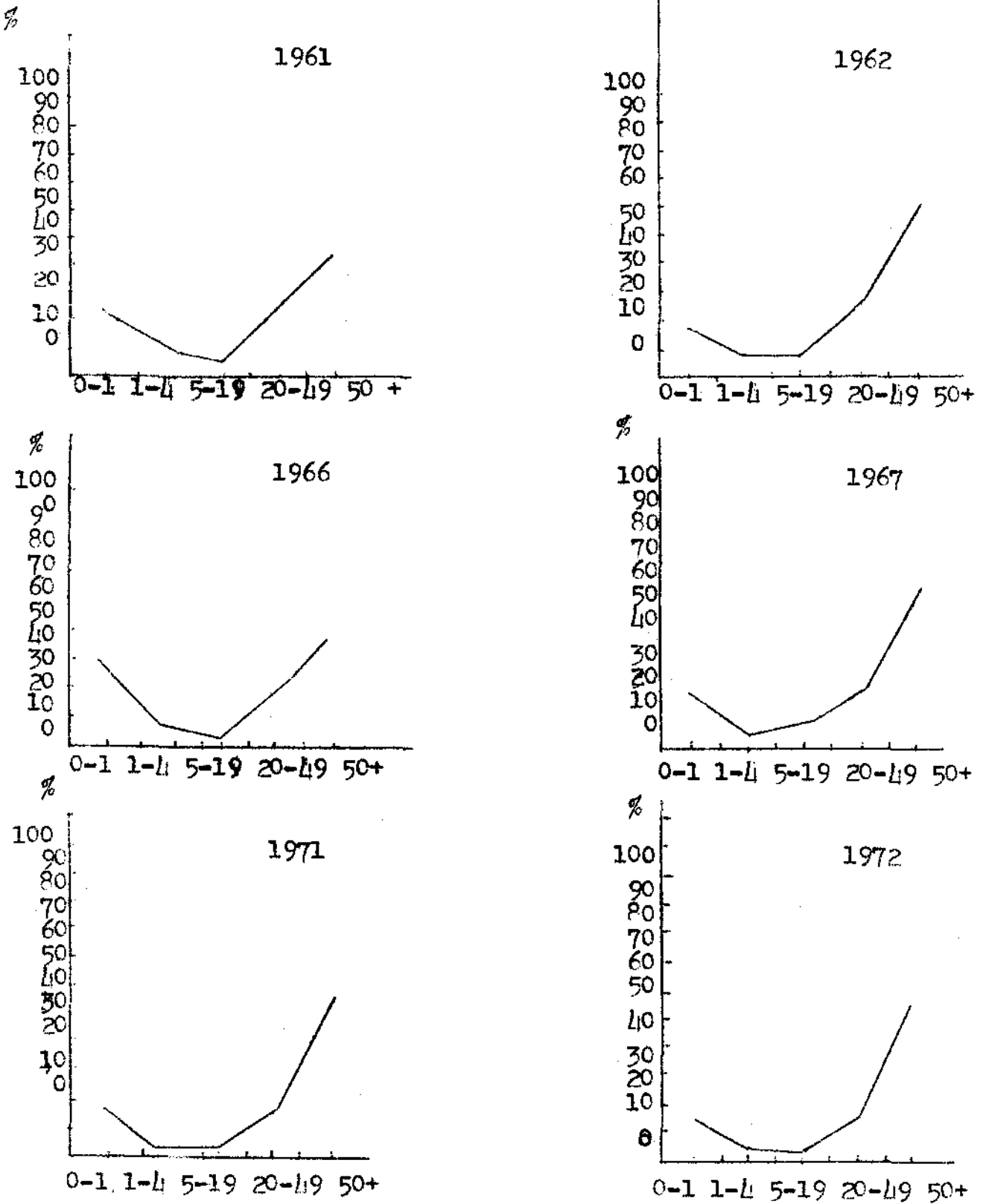
Fonte: DEE - Cartório de Registro Civil de Mirassol.

GRÁFICO 3 - Coeficiente de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) em Mirassol de 1960 a 1972.



Fonte: DEE - Cartório de Registro Civil de Mirassol.

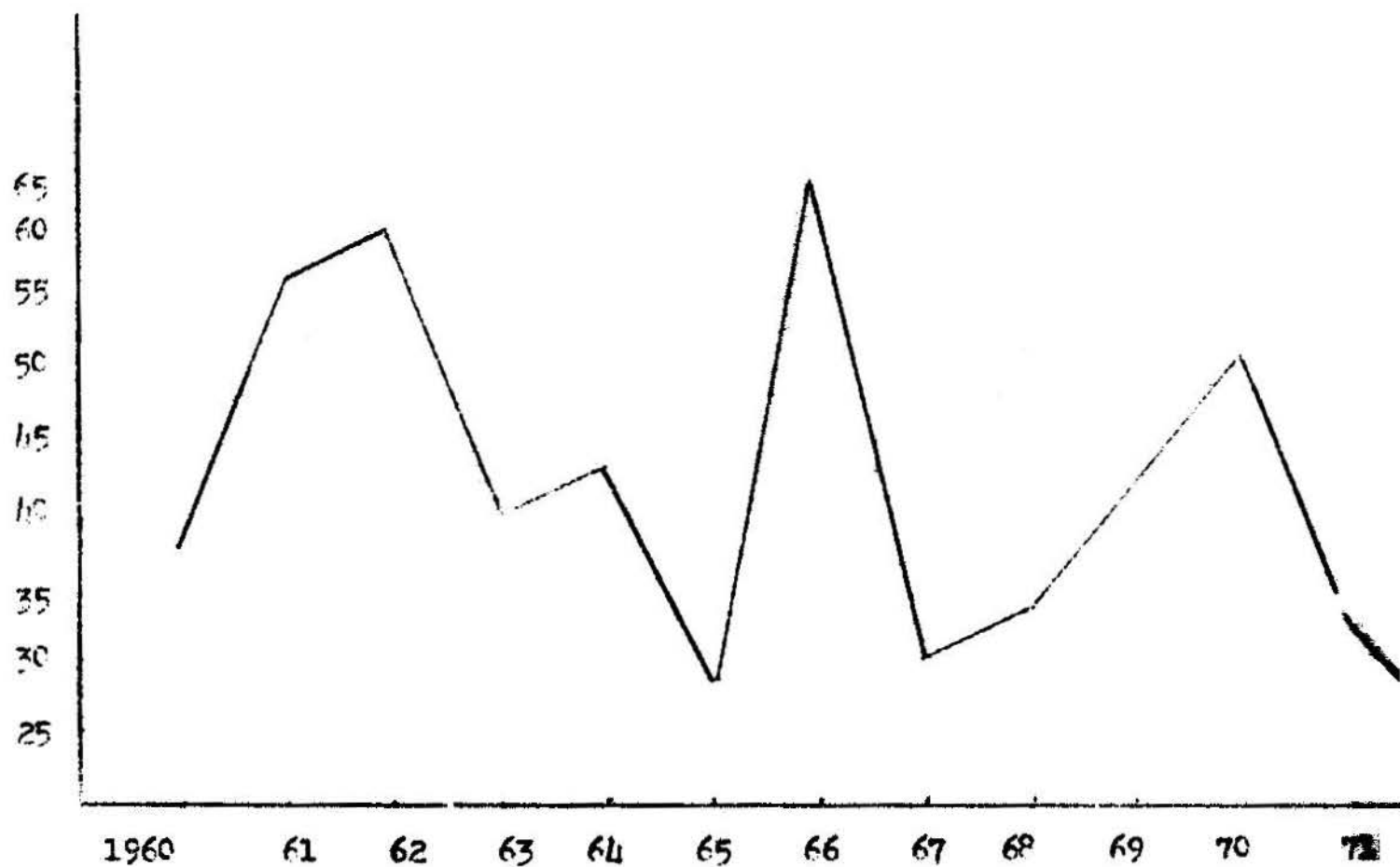
GRÁFICO 2 - Curvas de Nelson de Moraes para Mirassol :
1961, 1962, 1966, 1967, 1971 e 1972.



Fonte: DEE - Cartório de Registro Civil de Mirassol

GRÁFICO 4 - Coeficiente de nati-mortalidade por 1000 nascidos vivos de Mirassol de 1960 a 1972.

‰ N. vivos.

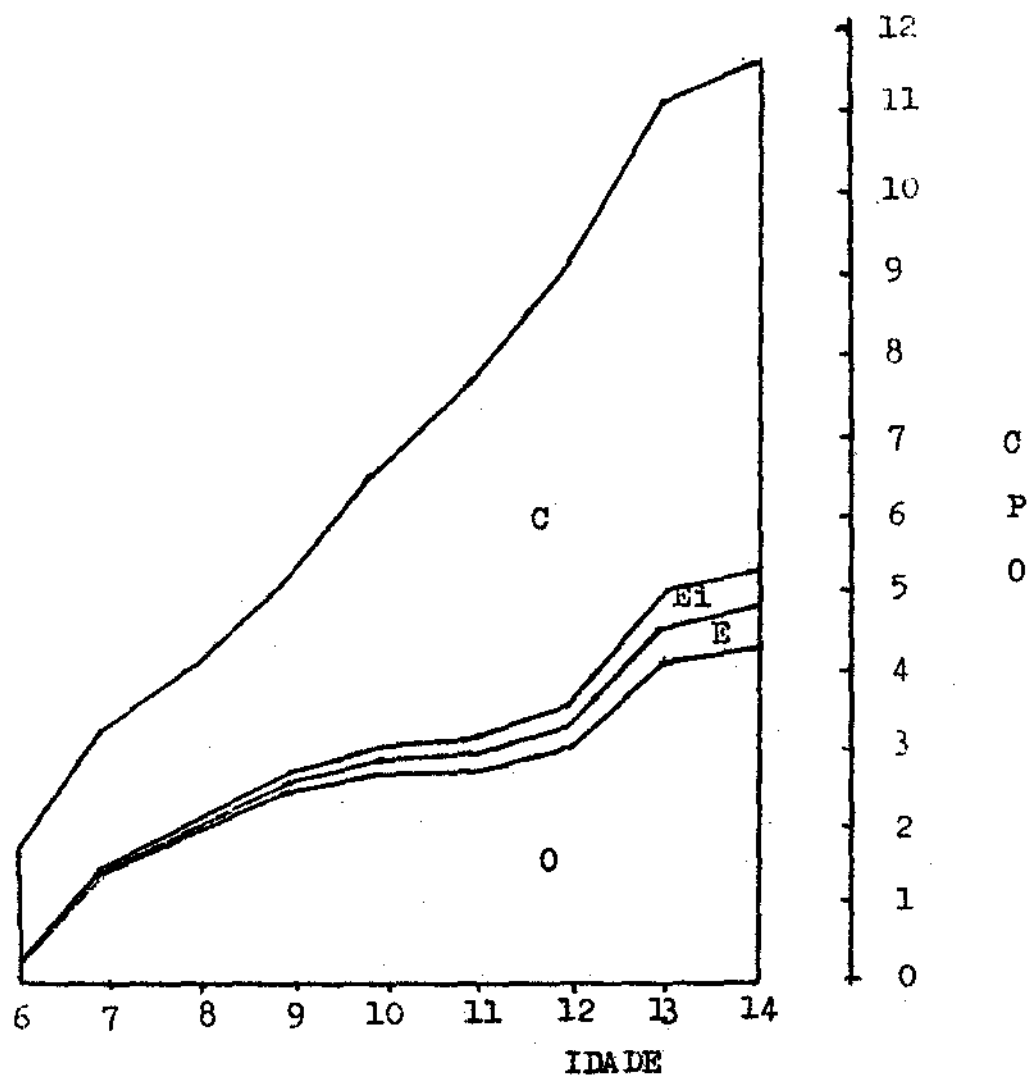


Fonte: D.S.E.

Cartório de Registro Civil de Mirassol

GRÁFICO 5

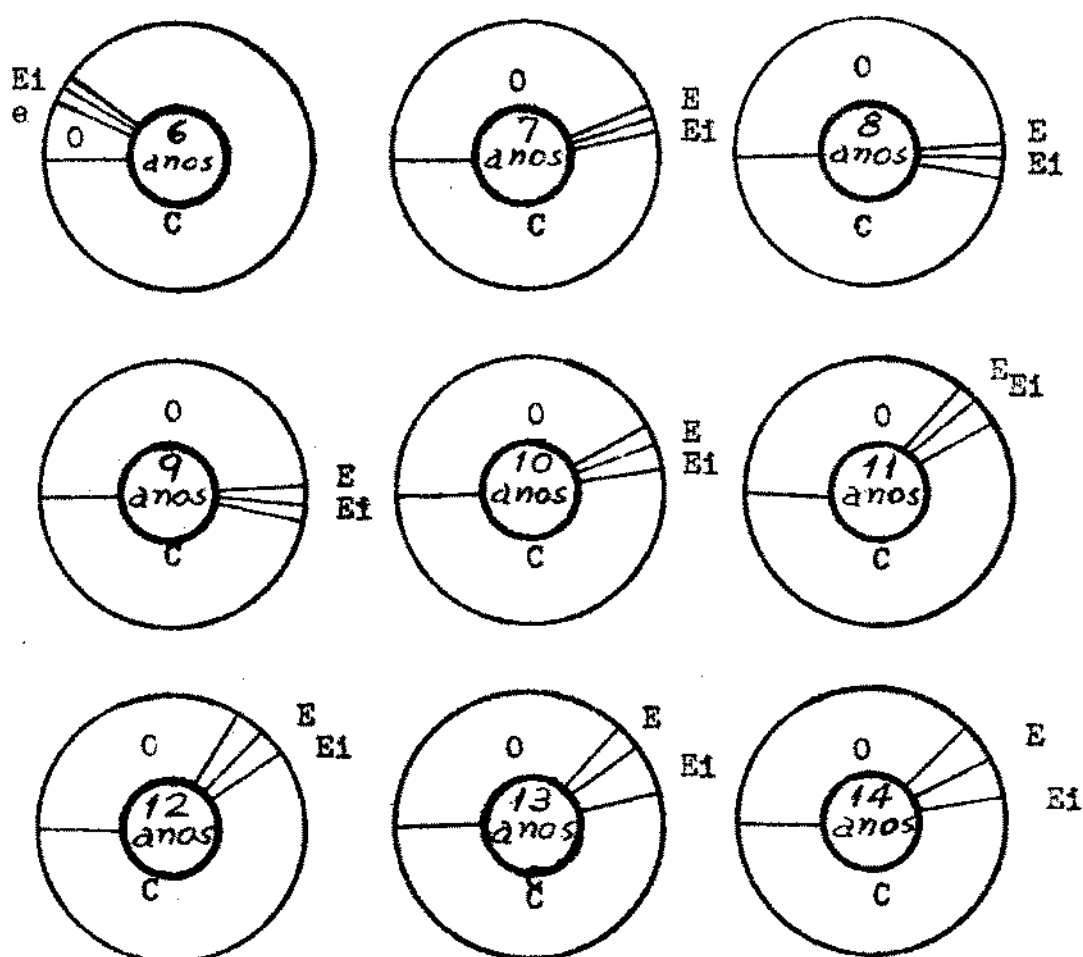
CPO MEDIO EM 2340 ESCOLARES DE 6 a 14 ANOS DE IDADE,
 DA CIDADE DE MIRASSOL, S.P., EM OUTUBRO DE 1.972

LEGENDA:

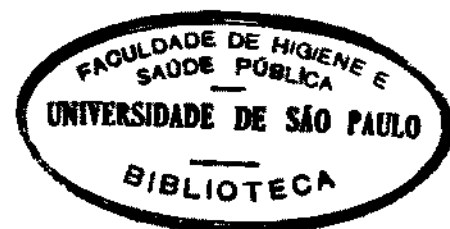
- C - CARIADOS
- O - OBTURADOS
- E - EXTRAÍDOS
- Ei - EXTRAÇÃO INDICADA

Fonte: Assessoria do SED da VIII DRE.
 São José do Rio Preto

GRÁFICO 6 - CPO percentual em 2340 escolares de 6 a 14 anos de idade, da cidade de Mirassol, S.P., Outubro de 1972.



LEGENDA: C : CARIADOS
 O : OBTURADOS
 E : EXTRAÍDOS
 E1 : EXTRAÇÃO INDICADA



Fonte: Assessoria do SDE da VIII DRE - São José do Rio Preto.

5. ABASTECIMENTO DE BEIO

5.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

5.1.1. SITUAÇÃO ATUAL

5.1.1.1. Mananciais

O sistema de abastecimento de água da cidade de Mirassol utiliza, atualmente, 2 mananciais:

Rio São José: principal e responsável - por quase a totalidade do abastecimento.

Poço semi-artesiano:

Há um poço semi-artesiano que abastece exclusivamente a Vila Moreira. Foi perfurado em 1972, possuindo vazão de 6½ mil litros por hora, sendo que a população dessa Vila - consome suas águas sem nenhum tratamento prévio.

Observações:

- a) Foi perfurado também em 1972, um outro poço profundo no centro da cidade (Praça Aníxio J. Moreira) com vazão de 22.000 l/h. Utilizado para reforço do sistema. Após sua equipagem, saiu de operação porque análises bacteriológicas revelaram contaminação de suas águas;
- b) Há ainda um outro poço semi-artesiano na Vila São Benedito capaz de proporcionar uma vazão de 26.000 l/h, en-

tretanto, este também se encontra fora de operação.

5.1.1.2. Captação, Estação Elevatória e Adução de água bruta-

A captação é feita em uma barragem do Rio São José, a uma distância aproximada de 7 Km do centro da cidade e a sucção das bombas, em um poço alimentado diretamente pela barragem. Dois conjuntos moto-bombas centrífugas são os responsáveis pelo recalque da água bruta que chega a E T A. Ambos estão previstos para fornecer uma vazão de 60 l/s, embora suas potências sejam de 230 HP para um deles e 280 HP para o outro.

A casa de bombas opera durante 22h/dia. A Adução é feita através de uma adutora de ferro fundido com \varnothing 250 mm (10") e extensão de 5.790 m.

5.1.1.3. Estação de Tratamento de água (ETA).

O tratamento de água é feito através de uma ETA de tipo convencional, isto é, a água sofre, sucessivamente, floculação, decantação, filtração e após, cloração. Antes de receber os produtos químicos (Sulfato de alumínio e Cal), passa por um aerador do tipo bandeja, cuja finalidade é a remoção do ferro existente em alto teor na água bruta. A E T A possui 4 decantadores e 6 filtros, sen-

do que um destes encontra-se fora de operação. Atualmente a produção de água tratada é 55 l/s ($198 \text{ m}^3/\text{h}$), numa jornada diária de trabalho de 22h, produzindo portanto um volume de 4.356 m^3 por dia. Admitindo um gasto de $356 \text{ m}^3/\text{dia}$ - na própria E T A durante a lavagem dos filtros (lavagem a contra-corrente), obter-se uma produção efetiva de 4.000 m^3 de água tratada por dia.

5.1.1.4. Reservação:

A Reservação da água do Sistema é feita através de 3 reservatórios:

- Reservatório semi-enterrado da E T A:
1000 m^3
 - Reservatório enterrado da Praça J. Moreira
720 m^3
 - Reservatório elevado do Centro
52 m^3
- SUB TOTAL 1.772 m^3

Para distribuição da água provinda do poço semi-artesiano que abastece exclusivamente a Vila Moreira, há um reservatório com capacidade de 150 m^3 .

Reservação total: $1.772 + 150 = 1.922 \text{ m}^3$

5.1.1.5. Distribuição:

A Rede de Distribuição atinge todo o centro da cidade e alguns pontos da periferia, numa extensão aproximada de 26.000m, distribuída através de 2.934 ligações prediais.

5.1.1.6. Abastecimento da população:

A população abastecida pelo Sistema recebe água diariamente, durante um período de 16 horas. Isso porque embora a E T A trabalhe 22h/dia, 6 destas horas são gastas na reservação para posterior distribuição.

O abastecimento atinge atualmente:

- Número de ligações prediais 2.934
- Nº de hab/ligação(segundo - amostragem) 4,7
- População abastecida:
= $4,7 \times 2.934$ 13.780hab
- Percentagem da população abastecida 79%
- Volume de água consumido:
= $4.000 + 1.400$ 5.400m³/dia
- Consumo médio mensal/li-
gação 55,lm³

5.1.2. ANÁLISE DO SISTEMA ATUAL E COMENTÁRIOS

5.1.2.1. Mananciais:

Embora Mirassol esteja localizada num es-
pigão o que proporciona, de um modo ge-
ral, escassez de mananciais de superfí-
cie de algum porte nas suas proximidades,
a cidade não sofre maiores problemas com
isto. O Rio São José, baseado em informa-
ções de técnico da região, dispõe de va-
zão suficiente para atender à demanda de
sua população, mesmo nos períodos de es-
tiagem . Por outro lado os poços se-

mi-artesianos perfurados revelam que o seu aquífero subterrâneo é considerável.

5.1.2.2. Recalque de água bruta (Adução).

Os conjuntos elevatórios instalações na casa de bombas do Rio São José estão com rendimento aquém do previsto, consequência do desgaste normal verificado ao longo de alguns anos de funcionamento.

A adutora está apresentando uma perda de carga excessiva. O coeficiente de HAZEN - WILLIAMS calculado para a mesma foi $C = 51$ (O tubo de ferro fundido - quando novo tem $C = 120$ a 140). Isto significa que a energia gasta para transportar os 55 l/s de água da para aduzir, nada mais, nada menos, do que 108 l/s, considerando-se mesmo uma tubulação já usada com $C = 100$.

5.1.2.3. Estação de tratamento de água:

O aspecto geral da ETA é precário. Na galeria de comando estão amontoados materiais retirados dos filtros, apresentando-lhe um péssimo aspecto. Na fachada do prédio, observou-se um grande vazamento de água, à altura do fundo do reservatório de lavagem dos filtros. A área externa da ETA necessita de reparos que visem dar-lhe um melhor aspecto. Os leitos filtrantes exigem cuidados. Houve problema no dimensionamento

do sistema de lavagem a contra-corrente dos filtros pois constatou-se que o fundo falso de um deles tinha sido totalmente destruído.

A floculação e decantação estão satisfatórias e a água após filtração tem um bom aspecto (cor e turbidez dentro dos padrões da ABNT). A cloração está boa. A dosagem de cloro na saída da ETA está entre 0,3 a 0,4 ppm e nas extremidades da rede de distribuição, verificou-se, em testes feitos, que o cloro residual está entre 0,15 a 0,25 ppm.

Pontos tomados e resultado do cloro residual (água diretamente da rede)

- Rua São Bento, nº 1.425	0,25 ppm
- Rua Rui Barbosa, nº 1.406	0,25 ppm
- Cemitério Municipal	0,25 ppm
- Gruta (ponto mais extremo da rede)	0,15 ppm

Os conjuntos elevatórios (dois) instalados na ETA e que recalcam água tratada do reservatório semi-enterrado para o reservatório enterrado de Praça A.J.Mo- reira funcionam com ruído excessivo.

5.1.2.4. Reservação:

Os reservatórios apresentam bom aspecto. A reservação total é de 1.922 m³, excedendo em 21% a necessidade atual, levando-se em conta o abastecimento de 100% da população.

5.1.2.5. Distribuição:

Segundo informações a rede está precisando de reestudo e provavelmente de substituição ou reforço de muitos trechos, pois durante anos as extensões realizadas não obedeciam a critérios técnicos estabelecidos em projeto. Entretanto, a rede atual atinge 79% da população, o que é um índice bastante elevado, tendo em vista que o PLANASA - Plano Nacional de Saneamento, criado pelo Governo Federal para fazer frente aos problemas do Saneamento Básico, tem como meta principal abastecer em 80 % a população urbana do País, até o ano de 1990.

5.1.2.6. Abastecimento:

Segundo os dados levantados da amostragem, as condições de abastecimento de água da população apresenta-se da seguinte forma quanto:

- à origem da água:

. abastecida pela rede pública	78 %
. fonte particular	21,4 %
. rede pública e fonte particular	0,9 %
. outros	0,6 %

CBS: Estes percentuais permitem inferir uma correspondência entre o percentual calculado em função do número de ligações prediais e do número de hab/lig.e os dados

da amostragem (79 % e 78 % respectivamente).

- ao tratamento domiciliário da água de beber abastecida pela rede pública:

. filtrada	61,60 %
. fervida	2,32 %
. fervida e filtrada	1,16 %
. sem tratamento	33,90 %

- ao tratamento domiciliário da água de beber de fonte própria:

. fervida	21,30 %
. fervida e filtrada	2,70 %
. sem tratamento	69,00 %

Segundo análise do sistema de Abastecimento de Água, seguem-se as seguintes considerações:

- a quantidade de água necessária para abastecer a população atual, seria da ordem de 3.110 m³/dia. Entretanto, o consumo verificado é 5.108 m³/dia (admitindo-se o poço da Vila No-reira operando 22h/dia). Isto mostra que 57 % da água produzida representa excesso, desperdício e consequente prejuízo aos cofres públicos.
- se o consumo atual fosse o mesmo recomendado para fins de projeto no Interior do próprio Estado de São Paulo isto é, 200 l/hab.dia, o sistema de abastecimento de água deveria funcionar apenas 17,4 h/dia, em vez das -

- 22 h/dia;
- cada ligação predial está gastando em média 55,4 m³/mês, enquanto o gasto médio esperado seria da ordem de 35,2 m³/mês.
 - se o abastecimento de água estendesse a toda população, isto é, aos seus 17.170 habitantes, admitindo-se um "per capita" de 200 l/hab.dia, seria preciso apenas 4.370 m³/dia, isto é, 81% da água atualmente consumida.
 - a cidade de Mirassol com a quantidade de água produzida atualmente, ou seja, a água fornecida pelo próprio Sistema (55 l/s) e aquela fornecida pelo poço da Vila Moreira (17,8 l/s) perfazendo um total de aproximadamente 73 l/s, poderia abastecer 100 % sua população até o ano de 1992, quando deverá ter nessa época 23.175 hab. (admitindo-se o mesmo crescimento verificado na década de 1960/70).

5.1.3. TAXAS COBRADAS PELA PREFEITURA

- Simples (residencial-comercial)	Cr\$ 15,00
- Pares	Cr\$ 30,00
- Hotéis e lavanderias	Cr\$ 54,00
- Postos de Gasolina	Cr\$ 76,00
- Residência e comércio	Cr\$ 25,50
- Residência e bar	Cr\$ 41,00
- Residência e hotel ou lavanderia	Cr\$ 64,00
- Residência e postos de gasolina	Cr\$ 62,50
A arrecadação mensal do serviço varia entre	-

Cr\$ 13.000,00 a Cr\$ 16.000,00. Consideramos boa - já que se calcular-se as 2.934 ligações à razão - de Cr\$ 15,00 cada, teríamos uma arrecadação de Cr\$ 44.000,00/mês.

Para execução de uma ligação predial, a Prefeitura cobra uma taxa de Cr\$ 78,16 sendo o material - adquirido pago pelo usuário. Considera-se tal o - rientação errônea porque isso encarece o preço to - tal de uma ligação, além de criar problemas com a falta de uniformidade dos materiais utilizados.

5.1.4. SUGESTÕES

- Limpeza da adutora de água bruta para proporcionar melhores condições de escoamento da água;
- recuperação total dos filtros, iniciando pelo sistema de lavagem a contra-corrente e depois a colocação de novos leitos filtrantes, devidamente especificados;
- recuperação ^{do} prédio da ETA que está bastante maltratado, com o objetivo de emprestar-lhe um aspecto condizente com sua finalidade;
- colocação de hidrômetros em até 60% das ligações prediais, medidores estes que devem ser adquiridos pela Municipalidade (a diretamente interessada) e colocados nos maiores consumidores. A medição mesmo parcial da água fornecida viria trazer inúmeras vantagens ao Serviço, como: menor gasto de água por ligação, menor desperdício, água para todos, manutenção da pressão na rede de distribuição, menor gasto de energia e de produtos químicos e melhor arrecadação.

- execução das extensões de rede nos logradouros desprovidos deste benefício, fazendo prevalecer uma programação específica baseada na prioridade daqueles mais densamente povoados;
- financiamento de novas ligações, inclusive, materiais utilizados na execução das mesmas;
- controle sistemático da qualidade da água fornecida, através de testes de cloro residual nas pontas de rede e exames bacteriológicos mensais.

5.2. LIXO

5.2.1. SISTEMA DE ACONDICIONAMENTO:

Pelo inquérito feito, verificou-se a seguinte situação:

Recipientes abertos	60%
Recipientes fechados	13%
Sem recipientes	27%

Não existem recomendações específicas para os recipientes.

5.2.2. COLETA E TRANSPORTE:

A coleta é feita diariamente, com exceção dos domingos, através de caminhão adaptado (tipo basculante).

Número de veículos: 1 veículo durante a semana e 2 aos sábados, com expediente até 12 horas.

5.2.3. DESTINO FINAL:

Lançado a céu aberto, em local pré-determinado, numa erosão existente a 200 metros do perímetro urbano. A área é totalmente desprotegida quanto ao acesso de pessoas e animais.

5.2.1. OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES:

Verificou-se com relação ao acondicionamento que, mesmo nas residências em que eram utilizados recipientes fechados, o mesmo não era apropriado, pois isto implica em:

- a) seleção de um tipo apropriado de recipiente;
- b) adequada manipulação dos resíduos putrescíveis;
- c) conservação dos recipientes e dos seus arredores em condições higiênicas;
- d) bases para os recipientes;
- e) adoção de recipientes especiais.

Provêe-se que os itens b e c sejam recomendados - ao público:

- b) Adequada manipulação dos resíduos putrescíveis: É conveniente que os resíduos orgânicos sejam envolvidos em papel, a fim de reduzir os odores desagradáveis, tanto em recipientes como durante a coleta e transporte; o aparecimento de moscas torna-se mais raro e a corrosão dos recipientes fica diminuída; pois serão lançados com menor frequência; a adoção dessa prática também facilita o esvaziamento dos recipientes.
- c) Adoção de recipientes especiais: As características do recipiente para um adequado acondicionamento do lixo são:
 - ser à prova d'água;
 - ter tampa bem ajustada;
 - ser resistente;
 - ser de tamanho adequado e provido de alças, para que quando cheios possam ser manipulados por um homem.

- Ter forma adequada (tronco-cônica) para facilitar o esvaziamento e a limpeza.

Observa-se, ainda, que 45% dos domicílios servidos por coleta do sistema público tinham problemas com pernilongos e moscas, o que se dá em grande parte devido a um acondicionamento inadequado.

Com relação à coleta e transporte do lixo, foi constatado que 59% da população era beneficiada com este serviço, diariamente, sendo que os 41% restantes, por não receberem este benefício, enterrevam, queimavam, largavam a céu aberto ou usavam para alimentação de animais.

Sugere-se que a coleta e transporte do lixo sejam feitos em toda a cidade, em dias alternados (prática utilizada em grandes cidades do mundo) ou seja, 2as, 4as e 6as em uma parte da cidade e 3as, 5as e sábados em outra parte. - Desta maneira, com o mesmo custo operacional, toda a cidade passaria a ter esse serviço, com qualidade bastante razoável. Note-se que é muito importante a frequência sistemática da coleta, sem o que de nada servirá o acondicionamento adequado, pois a população se utilizará de recipientes inadequados que deixarão o lixo posto às moscas e roedores.

No que diz respeito ao destino final, verificou-se que o mesmo é bastante precário, envolvendo aspectos como desvalorização de áreas de terreno, problemas sociais com o aparecimento de favelas e de saúde com a prática dos "catadores" de lixo.

Recomenda-se como método a ser utilizado para destino final, o aterro sanitário que se fundamenta em 5 operações básicas:

1. O lixo é depositado de uma maneira controlada no local preparado;
2. O lixo é espalhado e compactado em camadas;
3. O lixo é coberto diariamente com camadas - de terra da ordem de 15 cm de espessura;
4. Uma vez coberto sofre, diariamente, nova compactação;
5. Na fase final do aterro é colocada uma camada de terra da ordem de 60 cm que sofre uma compactação.

5.3. ÁGUAS RESIDUÁRIAS

5.3.1. SISTEMA DE COLETA:

Os dejetos são coletados para a rede pública que possui 21 Km de extensão, sendo que os emissários os medem 900 metros.

5.3.2. DESTINO FINAL:

As águas residuárias são levadas até 2 fossas - OMS, onde são tratadas.

Notou-se que a fossa situada nas proximidades da Rua Padre Artur, acha-se rompida na parede externa, estando os dejetos passando direto ao curso receptor, sem o devido tratamento.

5.3.3. ELEMENTOS RECOLHIDOS NA AMOSTRAGEM:

DESTINO DOS DEJETOS	% da POPULAÇÃO
REDE PÚBLICA	54
FOSSA COMUM E RUA (Água de lavagem)	41
FOSSA SÉPTICA	4
<u>NA RUA (Água de lavagem)</u>	<u>0,9</u>

5.3.4. ÍNDICES DE SANEAMENTO BÁSICO CALCULADOS (1973)

População urbana	17.470 hab.
Extensão de rede d'água	26 Km
Extensão da rede de esgotos	21 Km
Relação rede de esgoto/rede de água	1,24
Número de ligações de água	2.934
População abastecida	3.780
Número de ligações de esgoto	1.832
População esgotada (5,1)	9.433
Relação ligação de esgoto/ligações de água	0,62
Relação população esgotada/população abastecida	0,68
Diferença extensão rede d'água/rede de esgoto	5 Km
Porcentagem da população abastecida	79%
Porcentagem da população servida	54%
Número de ligações de água/quilômetro rede d'água	113
Número ligações de esgoto/quilômetro rede de esgoto	87
Habitantes/metro rede de água	0,67
Habitantes/metro rede de esgoto	0,83
Extensão rede d'água/habitantes	1,49 m
Extensão rede esgoto/habitantes	1,20 m

5.3.5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES:

5.3.5.1. Observando-se a porcentagem da população servida, 54%, verifica-se que em relação a outras cidades brasileiras, é bastante alta. No entanto, 41% da população urbana lança dejetos em fossas comuns e águas de lavagem nas ruas. Deve-se acres-

centar que muitas dessas fossas não estão a distância aconselhável dos poços que abastecem os domicílios.

Diante do exposto e da recomendação para o Saneamento básico (de que a percentagem da população servida seja de pelo menos - 70%), sugere-se que seja ampliada a rede coletora de esgotos e o número de ligações. Sendo que para ser alcançada a taxa retro-mencionada, tendo-se por base a população atual, deve-se aumentar o número de ligações em aproximadamente 548. Naturalmente, tal acréscimo deverá receber o necessário tratamento.

5.3.5.2. Uma providência que deverá ter urgência é a de colocar em funcionamento normal a fossa tipo CMS, pois como já foi citado anteriormente, acha-se rompida, poluindo o curso receptor.

5.4. POLUIÇÃO DAS ÁGUAS

Observou-se que as águas do rio Tedeschi recebem uma parcela do esgotamento sanitário da cidade, além de ser contaminado pelas águas pluviais que passam no local onde é depositado o lixo da cidade. Este pequeno manancial, segundo informações locais, serve para abastecer uma parte da população ribeirinha.

5.5. PISCINAS

A cidade possui duas piscinas, sendo uma do Clube Social e outra pública.

Piscina do Clube Social - não possui todos os requisitos técnicos para prevenir possíveis contaminações, porém o

estado sanitário das dependências é bastante razoável. Uma das faltas da execução é a ausência da canaleta em torno da mesma, cuja finalidade é a renovação contínua de água. Embora possuindo adequado tratamento das águas, o mesmo não está sendo devidamente utilizado por causa das despesas operacionais. É uma exigência o banho de ducha e o uso de lavapés antes da entrada, porém esse comportamento não é perfeitamente fiscalizado. O exame médico periódico para a frequência à piscina não está sendo observado.

Piscina da gruta (pública) - A maior falha técnica e existente e que não permite uma boa manutenção sanitária da mesma é a falta de uma descarga de fundo, perfeitamente exequível pelas próprias condições naturais da topografia e que permitiria uma renovação total das águas em períodos adequados.

5.6. HABITAÇÕES

Condições Sanitárias -

A Tabela revela que 51,67% das casas possui privada interna familiar com instalação hidráulica; 29,90% das casas tem privada externa sem instalação hidráulica - (fossa comum); 5,75% das famílias utiliza privada coletiva sem instalação hidráulica (fossa comum).

TABELA - Nº e % dos domicílios da zona urbana de Mirassol - segundo tipo de privada - Agosto - 1973.

TIPO DE PRIVADA	Nº	%
Interna familiar c/inst.hidráulica	171	51,67
Interna familiar s/inst.hidráulica	8	2,42
Externa familiar c/inst.hidráulica	31	9,36
Externa familiar s/inst.hidráulica	99	29,90
Coletiva com instal.hidráulica	3	0,90
Coletiva sem instal.hidráulica	19	5,75
T O T A L	331	100%

Fonte: Dados da amostragem

A Tabela mostra que 59% dos domicílios é servido - pela coleta pública e 41% dos mesmos enterra, queima, larga a céu aberto e usa para alimentação de animais.

TABELA - % dos domicílios segundo o destino domiciliário do lixo na zona urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

Destino domiciliar do lixo	% dos domicílios
Coletado por serviço público	59%
Enterrado, queimado, largado a céu aberto e usado para alimentação de animais	41%
T O T A L	100%

Fonte: Dados da amostragem.

A Tabela demonstra que 45,4% dos domicílios tem - problemas com baratas e outros insetos; 45,2% com moscas e outros; 43,7% com pernilongos e outros; 26,8% - com percevejos e outros e que 17,5% desses domicílios tem problemas com ratos, baratas, moscas e pernilongos. Isto indica que o saneamento do meio (principalmente lixo e esgoto) é deficitário.

TABELA - % de domicílios segundo a presença de insetos, artrópodes e roedores. Zona urbana - Mirassol - Agosto de 1973.

PROBLEMAS NA CASA	%
Não tem	15,2
Pernilongo e outros	43,7
Barata e outros	45,4
Mosca e outros	45,2
Percevejo e outros	26,8
Rato, barata, mosca e pernilongo	17,5

Fonte: Dados da amostragem.

Comentários sobre higiene da habitação:

A porcentagem de domicílios que apresentam problemas com baratas, percevejos e outros (72,2%) indica a necessidade de maior atenção aos hábitos de higiene no lar.

- Nº de moradores por cômodo habitado =

0,78 cômodos / habitantes conforme dados da Tabela

TABELA - Distribuição dos domicílios segundo o número de cômodos - Zona urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

Nº DE CÔMODOS POR DOMICÍLIO	FREQUÊNCIA	Nº TOTAL DE CÔMODOS
1	19	19
2	48	96
3	72	216
4	80	320
5 e +	112	560
T O T A L	331	1211

Fonte: Dados da amostragem.

5.7. CEMITÉRIOS

Na inspeção feita no cemitério municipal constatou-se bom estado de conservação e limpeza.

6. RECURSOS DE COMUNIDADE6.1. PROFISSIONAIS

Médicos	: 12
Dentistas	: 13
Farmacêuticos	: 6
Veterinários	: 14
Advogados	: 14
Engenheiros	: 4
Agrônomo	: 7
Economista	: 1

6.2. LABORATÓRIOS

Laboratório de análises clínicas do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

A instituição conta com laboratório de análises clínicas sob a responsabilidade de Farmacêutico-Bioquímico, proprietário do laboratório, em convênio com o hospital. Além de prestar serviços a este e aos Institutos de Previdência, atende também a particulares. O registro dos exames é feito em livros. Está atualizado com os métodos modernos de exames e análises. O espaço físico ocupado, apesar de exíguo, tem condições de higiene, com piso impermeabilizado, paredes revestidas de azulejos, aparelhagem e vidraria laboratorial em ótimas condições.

Os exames mais solicitados são:

Sangue - Hemograma completo, sorologia, dosagens.

Urina - Tipos I e II

Culturas e sedimento corado

Feces - Oohelminoscopia

Pesquisa de protozoários



Vermes que aparecem com mais frequência:

Ascaris lumbricoides

Trichiuris trichiura

Tenia sp.

Strogylodes stercoralis

Necator americanus

OBS.: Nos Hospitais São Pedro e São Jorge e em dois - laboratórios particulares, deixaram de ser coligidos dados em virtude de não se encontrarem os respectivos responsáveis quando das visitas realizadas.

O Hospital Dr. Sicard não mantém laboratório por dedicar-se exclusivamente, ao tratamento de doenças mentais.

6.3. FARMÁCIAS

Em Mirassol residem seis Farmacêuticos formados por Faculdade de Farmácia e dois Provisionados (Lei 3820). Nesta área o inquérito foi orientado no sentido de se conhecer, especificamente, a posição do profissional nas farmácias e a relação destas com a população. - Preocupou-se, ainda, em verificar as condições de higiene, apresentação, forma de atendimento ao público, qualidade dos estoques, laboratórios de manipulação, nível de instrução do pessoal auxiliar, administração, controles de entorpecentes e psicotrópicos, doenças - para as quais a população mais procura a farmácia, medicamentos mais vendidos, existência de Farmacopéia, etc., como pode ser constatado nos comentários sobre cada estabelecimento de per si.

Das oito Farmácias existentes em Mirassol foram obti-

das informações das seguintes:

Farmácia São Luiz

Farmácia Santo Antonio

Farmácia Flora

Farmácia São Bento

Farmácia Nossa Senhora Aparecida

Farmácia Santa Rita

Deixaram de ser coligidos dados relativos às Farmácias Brasil e Drogaveze, em virtude de, por ocasião das visitas efetuadas, não disporem de pessoa capacitada para prestar as informações solicitadas.

Nas visitas realizadas, verificou-se que as prateleiras, balcões, vitrines e arranjos físicos variam do estilo moderno funcional ao tradicional. Têm pisos impermeabilizados, paredes revestidas de azulejos, boa iluminação e ventilação. Algumas têm balanças para o público e outras têm balança pediátrica. Nem todas adotam o sistema de esterilização a seco, usando, ainda, a esterilização por ebulição. Da mesma forma o uso de seringa hipodérmica individual. Injeções e pequenos curativos de emergência são feitos em instalações próprias e independentes das demais destinadas ao comércio. Os laboratórios de manipulação, com os requisitos de higiene, têm estoque regular de produtos officinais próprios para o aviamento de receitas. Os medicamentos existentes estão relacionados com o de uso corrente do receituário médico e constam, principalmente, de produtos científicos em geral e, em particular, de conformidade com exigências da lei: sôros, vacinas, antibióticos, sulfas, antihelmínticos, antiparasitários, corticosteróides, anovulatórios e psicotrôpicos. De modo ge

ral não mantém estoque de entorpecentes. Os psicotr^opⁱc^os são registrados em livros especiais de conformi^ldade com o que determina a lei. Mensal e trimestral - mente, conforme o caso, é feita a remessa de relat^orios e mapas do desenvolvimento de entrada, saída e estoque de entorpecentes e psicotr^opⁱc^os à Delegacia Regional do Departamento de Polícia Federal de São Paulo e ao Serviço de Repressão aos Tóxicos de Brasília.

Na pesquisa feita junto às Farmácias, verificou-se - que a maior demanda da população é, principalmente, - para a aquisição de medicamentos para infecção de gar^ganta, diarréias, escabioses, afecções hepáticas, gri^pes, anemias, etc.. Os remédios mais vendidos no bal^cão se relacionam com as doenças acima mencionadas e mais as de prescrição médica. Analisando estes da^dos, com os coligidos nos domicílios observa-se uma distorção nas respostas. Pela amostragem nota-se que em 331 domicílios que constituíram a amostra, das fa^mílias que tem direito a assistência médica de Insti^tutos de Previdência, apenas 13,32% procura o farma^cêutico em caso de doenças. Por outro lado no rela^cionamento entre a assistência médica previdenciária, com a atitude da mãe em caso de diarréia dos filhos, somente 7,22% respondeu que leva à Farmácia.

TABELA 1 - Distribuição numérica e % segundo as providências tomadas e a assistência previdenciária das famílias residentes na zona urbana de Mirassol - Agosto de 1973.

Assistência previdenciária Providências	Não tem		Tem	
	Nº	%	Nº	%
Leva ao Centro de Saúde	4	5,88	20	7,60
Leva ao médico particular	4	5,88	23	8,75
Leva ao farmacêutico	3	4,41	19	7,22
Leva ao hospital	-	-	3	1,14
Dá remédio por conta própria	9	13,24	32	12,17
Outra	1	1,47	13	4,94
Não se aplica	47	69,12	153	58,18
T O T A L	68	100%	263	100%

Fonte: Dados da amostragem.

OBS.: Os dados são extraídos das respostas às questões 23 e 40 do formulário (Anexo I).

Da mesma forma, medindo-se a condição financeira através da casa (própria, alugada e cedida), mais se acentua a discordância nas respostas, agora por inversão da situação econômica. É o que se deduz das seguintes informações relacionadas com "atitudes em caso de doenças na família" (ver tabela 2)

residentes em casa própria 25 famílias procuram -
farmácia (7,55%)
152 famílias procuram
médico (45,92%)

TABELA Nº 2 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL SEGUNDO AS PROVIDÊNCIAS TOMADAS EM CASO DE DOENÇAS E A SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES EM MIRASSOL - AGOSTO/1973

Situação do domicílio \ Providências	Remédios caseiros		Curandeiros ou benzedor		Farmacêutico		Centro Espírita		Médico		Outros		Não se aplica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Própria	20	6,05	-	-	25	7,56	2,0	0,60	152	45,92	5	1,51	1	0,30	205	61,94
Alugada	14	4,22	-	-	13	3,93	1	0,30	62	18,75	3	0,90	6	1,81	99	29,91
Cedida	2	0,60	1	0,30	6	1,81	-	-	15	4,53	2	0,61	1	0,30	27	8,15
T O T A L	36	10,87	1	0,30	44	13,30	3	0,90	229	69,20	10	3,02	8	2,41	331	100,00

Fonte: dados de amostragem

Obs.: Os dados acima foram extraídos das respostas às questões 2 e 22 do formulário (anexo I).

residentes em casa alugada	13 famílias procuram farmácia (3,9%)
	62 famílias procuram o médico (18,7%)
residentes em casa cedida	6 famílias procuram farmácia (1,8%)
	15 famílias procuram médico (4,5%)

Farmácias hospitalares -

Santa Casa de Misericórdia :

Farmácia privativa. Não tem Farmacêutico responsável. É amparada em Portaria do CFF (Conselho Federal de Farmácia) que dispensa o profissional em hospitais com menos de cem leitos. Possui instalações mínimas para suportar o reduzido estoque necessário ao hospital. A administração é da própria Diretoria. A entrega de medicamentos está a cargo de funcionário burocrático com curso colegial incompleto

Considerações sobre Farmácias públicas:

Farmácia São Luiz -

De propriedade do Farmacêutico responsável, registrado no CRF-8, que responde, também, pela administração do estabelecimento. Tem dois auxiliares sendo um com curso colegial e outro cursando o ginásio. Arranjos físicos modernos e funcionais, com bom atendimento ao público. Faz, habitualmente, curativos de emergência e possui laboratório de manipulação. Tem livros para registro de entorpecentes e registro e controle de psicotrópicos, mantendo regular estoque desses medicamentos e enviando mensalmente mapas do controle de entradas, saídas e estoque à Delegacia Federal de Brasília e Dele

gacia Seccional de São Paulo (Serviço de Repressão aos tóxicos). À pergunta "doenças para as quais a população mais procura a farmácia", resultou: - diarreia, dor de garganta, escabiose (coceiras), gripes. Os remédios - mais vendidos são analgésicos, tônicos, antibióticos, anti-pruriginosos. Possui farmacopéia. Tem condições para manter alto padrão de atendimento de balcão em venda de produtos populares, ao receituário médico, e a domicílio. A esterilização de seringas é feita "a seco" e o estoque de medicamentos constitui-se, em especial, de vacinas, antibióticos, soros, sulfas, antiparasitários, psicotrônicos e outros, cujo comércio esteja sob controle de venda exclusivamente mediante receituário médico.

Farmácia Santo Antonio -

Sob a responsabilidade de Farmacêutico responsável contratado, a administração comercial está a cargo do proprietário, estando a Farmácia e Farmacêutico legalizados junto ao CRF-8. O nível do pessoal auxiliar atendente é de 2º grau e colegial incompletos. Arranjos físicos modernos e bom atendimento ao público. Costumam fazer pequenos curativos de emergência e o laboratório de manipulação está localizado separadamente das demais dependências. Mantém todos os livros para registro de entorpecentes e psicotrônicos, remetendo mensalmente os mapas de movimento à Delegacia do Departamento de Polícia Federal de São Paulo e Serviço de Repressão aos Tóxicos de Brasília. À pergunta formulada "doenças para as quais a população mais procura a Farmácia", a resposta foi: gripe, diarreia, afecções hepáticas, escabiose, dor de garganta. Os remédios mais vendidos são analgésicos, antibióticos, tônicos e vermífugos. Na farmácia -

existe Farmacopéia (edição nova). Apresenta muito bom atendimento de balcão, dispensando fino trato ao público. Tem piso impermeabilizado, paredes revestidas de azulejos e ótimas condições de higiene. O estoque assemeilha-se às demais.

Farmácia Flora -

Sob a responsabilidade de Farmacêutico contratado. A parte administrativa é feita pelo proprietário. Devidamente legalizada junto ao CRF-8, os auxiliares, são de nível primário e colegial. Com arranjos físicos modernos, tem piso impermeabilizado, paredes revestidas de azulejos, boa iluminação e ventilação. Mantém controle e registro de psicotrópicos, remetendo mensalmente os mapas às Repartições competentes. À pergunta "doenças para as quais a população mais procura a Farmácia", obteve-se a seguinte resposta: gripe, dor de garganta, - diarréia, escabiose, afecções hepáticas, verminoses. - Os remédios mais vendidos, são: sulfas, hepatoprotetores, analgésicos, antibióticos. Possui Farmacopéia. Dispensa bom atendimento ao público, inclusive a domicílio. Aparelho de esterilização moderno e estoque suficiente para atender às necessidades do público, constituído de vacinas, sulfas, antibióticos, antiparasitários, etc.

Farmácia São Bento

O proprietário é Farmacêutico registrado no CRF-8. Tem pessoal auxiliar competente de nível colegial e ginasial; a administração está a cargo de gerente. A apresentação das instalações é de estilo tradicional, com ótimo atendimento ao público usuário, mantendo estoque e controle de psicotrópicos e entorpecentes, além dos

medicamentos de venda com receituário médico e populares. À pergunta "doenças para as quais a população mais procura a Farmácia", obteve-se a seguinte resposta: afecções hepáticas, enxaqueca, gripe, diarreia, escabiose. Os medicamentos mais vendidos, além dos do receituário, são: antibióticos, tônicos e analgésicos. Possui Farmacopéia de edição antiga e moderna. A farmácia tem 30 anos de existência. Atende balcão, receituário e a domicílio. Reveste-se de todas as exigências de Lei.

Farmácia Nossa Senhora Aparecida

De propriedade do Farmacêutico que a administra. Está registrada no CRF-8. Tem boa apresentação, iluminação e ventilação, com piso impermeabilizado, paredes revestidas de azulejos, com instalações para manipulação separadas e com ótimas condições de higiene. Possui livros de registro de psicotrópicos e entorpecentes. As doenças para as quais a população mais procura a Farmácia, são: gripe, diarreia, verminoses e escabiose (coceiras). Os remédios mais vendidos são: antibióticos, antianêmicos, antigripais, antiparasitários. Possui Farmacopéia. O atendimento ao público é feito pelo próprio farmacêutico. Não tem auxiliares. Realiza vendas de balcão e receituário e não atende a domicílio. O estoque consta de antibióticos, sulfas, antihelmínticos, anovulatórios, vacinas, soros, psicotrópicos e outros medicamentos cuja venda é feita exclusivamente mediante receituário médico.

Farmácia Santa Rita

A responsabilidade está a cargo do proprietário, que é Provisionado (Lei 3.820 do CFF). O pessoal auxiliar é constituído de um oficial de farmácia, dois com curso -

ginasial completo, dois com curso ginasial incompleto e um com o primário completo. Tanto a Farmácia como o Provisonado estão registrados no CRF-8. Tem instalações e laboratório para manipulação e curativos de emergência. É feito o registro e controle de psicotrópicos e entorpecentes com o envio de mapas à Delegacia Regional do Departamento de Polícia Federal de São Paulo e Serviço de Repressão aos Tóxicos de Brasília. À pergunta "doenças para as quais a população mais procura a Farmácia", obteve-se a seguinte resposta: diarreia, infecção de garganta, sarna, verminose. Os remédios mais vendidos são: tonificantes, analgésicos, antihelmínticos, contracoceiras e antibióticos. Tem Farmacopéia de edição antiga e moderna, em dois volumes. Além do atendimento de balcão e do receituário, aplica injeções a domicílio. Arranjos físicos excelentes, estilo moderno funcional, reveste-se de todos os requisitos de higiene e apresentação.

Obs.: Deixaram de ser coligidos os dados relativos às Farmácias Brasil e Drogaveze, em virtude de, por ocasião das visitas efetuadas, não disporem de pessoal capacitado para prestar as informações solicitadas.

Entretanto uma visão geral nos indica que as mesmas estão dentro do padrão observado nas demais.

6.4. UNIDADE SANITÁRIA LOCAL

Centro de Saúde III de Mirassol

Caracterização:

O Centro de Saúde de Mirassol, do tipo III "Decreto - 52.464 de 10 de julho de 1970" pertence ao Distrito Sa-

nitário e Diretoria Regional de Saúde de São José do -
Rio Preto. Tem capacidade de atendimento de 20 a 30 mil
habitantes e está localizado na Rua Floriano Peixoto -
s/n, na zona sul e periférica da cidade em prédio do Es-
tado, construído em alvenaria com área coberta de 242m²
especificamente para Centro de Saúde, conforme planta a
nexas.

Levantamento de Recursos

Materiais:

O material permanente não está quantitativa e qualitativa-
mente adequado para o desenvolvimento das ações de -
saúde que deveriam ser oferecidas à população da área .

Consumo: supre as necessidades requeridas.

Humanos:

- Médicos -	5
- Visitador sanitário -	1
- Atendentes -	5
- Fiscal sanitário -	3
- Escrivães -	2
- Serventes -	3
- Motoristas -	1

Um clínico geral responde pela chefia do Centro de Saú-
de, tendo em vista o afastamento do seu Titular em vir-
tude de desempenho de mandato eletivo. Os demais facul-
tativos exercem as seguintes especialidades: Pediatria,
Oftalmologia e Pré-Natal.

O quadro em análise não está de acordo com o previsto -
na legislação vigente. Em decorrência disto, ressen-
te-se o Centro de Saúde da falta de serviços de vital im-
portância para o desenvolvimento das atividades, tais -
como: Tisiologia, Dermatologia Sanitária, Epidemiologia,

Odontologia Sanitária, Educação Sanitária e Visitação domiciliária.

Horário de funcionamento:

O Centro de Saúde funciona no horário de 7:00 às 13:00h No período de 14:00 às 18:00h. As atividades são levadas a efeito pelo CIAM - órgão resultante de um Convênio entre a Secretaria da Saúde e o Instituto Nacional da Previdência Social, com os recursos de material e parte do pessoal lotado no Centro de Saúde.

Tendo em vista não haver uma melhor divulgação dessa duplicidade de trabalhos realizados pelo Centro de Saúde, há uma certa confusão entre a população entre os dois tipos de atendimentos, o que se pode depreender, através da amostragem realizada. O CIAM atende apenas a população previdenciária do INPS e suas atividades são de natureza exclusivamente ambulatorial.

Serviços oferecidos pelo Centro de Saúde

Assistência médico-sanitária à gestante.

A área de Saúde Materna foi focalizada com maior ênfase, em virtude de interesse da Disciplina de Saúde Materna da Faculdade de Saúde Pública.

Objetivos da disciplina:

A - Acreditação da área de saúde materna:

- 1 - Planta física
- 2 - Recursos materiais
- 3 - Recursos humanos
- 4 - Funcionamento
- 5 - Supervisão e Coordenação com outros serviços, programas e Instituições.
- 6 - Preparação do Pessoal e grau de satisfação relação às atividades desenvolvidas.

7 - Atividades Profiláticas.

- B - Avaliação dos Recursos e Instrumentos postos a disposição do Serviço de Saúde Materna.
- C - Número de matrículas segundo a idade da gestação e número de consultas por mês de gestação.
- D - Auditoria:
- 1 - Avaliação qualitativa e preenchimento da ficha de Pré-Natal.
 - 2 - Avaliação qualitativa e coerência dos dados da ficha de Pré-Natal.

Através de levantamento realizado no Centro de Saúde e informações obtidas através de entrevistas com o atendente e visitador nele lotados, verificou-se:

- Avaliação da Acreditação

O modelo de acreditação (Anexo) para Centro de Saúde III consta de 975 pontos sendo assim distribuídos:

- 1 - Planta física com 105 pontos. Foram constatados - 58 pontos ou seja 55,20%.
- 2 - Recursos Materiais com 105 pontos.
Foram constatados 47 pontos ou seja 44,76%.
- 3 - Recursos Humanos com 180 pontos.
Foram constatados 60 pontos ou seja 33,33%.
- 4 - Funcionamento com 185 pontos.
Foram constatados 45 pontos ou seja 24,32%.
- 5 - Supervisão e Coordenação com outros serviços, programas e instituições com 220 pontos.
Foram constatados 50 pontos ou seja 22,22%.
- 6 - Preparação do Pessoal e Grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas com 115 pontos.
Foram constatados 0 %.

7 - Atividades Profiláticas com 60 pontos.

Foram constatados 0 %.

Comentários:

Pelos dados levantados, nota-se que a percentagem de pontos da acreditação, é muito baixa em relação ao desejado, pois foram computados 260 pontos, equivalentes a 26,66% do número total do padrão utilizado.

Entre os vários itens analisados, consideram-se prioritários, aqueles referentes à Supervisão e Coordenação com outros serviços, programas e instituições e Preparação do Pessoal e grande satisfação em relação às atividades desenvolvidas, pois da satisfatoriedade de funcionamento destes dois setores, dependeria em grande parte, uma atividade razoável dos itens 1, 2 e 3.

Observa-se que com os recursos existentes (planta física, material e pessoal) desde que houvesse uma melhor orientação administrativa, seria possível a realização de um serviço de pré-natal dentro de padrões razoáveis.

QUADRO 1 - Avaliação dos Recursos e instrumentos postos a disposição do Serviço de Higiene Materna.

Recursos/instrumentos	Previsto	Efetivo	% utilização	
			Utilizado	previsto efetivo
Número de médicos	1	1	100%	100%
Nº de cons./hora	4	0,56	100%	14%
Horas/médico/ano	512	512	100%	100%
Número de Matrículas	343	134	100%	39%
Número de consultas	1372	277	100%	20%
Número de Enf/obst.	-	-	-	-
Horas/Enf/Ano	-	-	-	-
Número de atendentes	1	1		
Horas/Atendente/Ano	512	512	100%	100%
Horas/Servente/Ano(1)	512	512	100%	100%

Comentários:

Com referência ao quadro tem-se a informar que as previsões foram calculadas tendo em vista os coeficientes de natalidade e de natimortalidade, no período de 7 meses devido a inexistência de fichas do ano de 1972.

Analisando o quadro acima verifica-se a baixa percentagem do número de matrículas (39%) e do número de consultas (20%). No entanto em inquérito realizado junto a população, Tabela 3, observa-se que 68,16% das mães procura regularmente assistência pré-natal, 11,04% só em caso de sentir-se mal e 20,78% para o parto. Daí concluir-se que a população não está devidamente orientada em busca da assistência pré-natal oferecida pelo Centro de Saúde. Salienta-se também a realização de apenas 0,56 de consultas por hora ou seja 14%.

TABELA 3 - Número de pessoas e percentagens segundo a procura - de Assistência Pré-Natal durante a gravidez, Zona Urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

ASSISTÊNCIA	Nº DE PESSOAS	%
Regularmente durante a gravidez	105	68,18
Só em caso de sentir-se mal	17	11,04
Só para o parto	32	20,78
T O T A L	154	100%

Fonte: Dados da amostragem.

OBS.: Dados relativos a domicílios com crianças menores de 5 anos.

QUADRO 2 - Número de Matrículas segundo a idade da Gestação e número de consulta por mês de Gestação.

MÊS DE GESTAÇÃO	MATRÍCULA POR IDADE GESTAÇÃO	CONSULTA POR MÊS GESTAÇÃO	
1º	7	5	0,71
2º	18+7 = 25	20	0,80
3º	24+25 = 49	33	0,67
4º	12+49 = 61	38	0,62
5º	13+61 = 74	37	0,50
6º	13+74 = 87	38	0,43
7º	12+87 = 99	42	0,42
8º	10+99 = 109	36	0,33
9º	8+109 = 117	28	0,24
TOTAL	117	277	

Comentários:

Pelo quadro acima verifica-se que a média de idade de gestação para matrícula está em torno de 4 1/2 mês.

Observa-se, também, que a média de consulta por gestação é de 2,4 ou seja, 6%. O mínimo aceitável em qualquer serviço de Pré-Natal é de 4 consultas por gestação.

Auditoria: Avaliação Qualitativa e Preenchimento da ficha de Pré-Natal.

Para realização da auditoria coletou-se 20% das matrículas existentes, ou seja, uma amostragem de 26 fichas.

Nesta avaliação são levados em consideração os seguintes dados:

- | | |
|---|-------------------|
| 1 - Identificação - função do atendente | |
| 2 - Dados clínicos | } Funções Médicas |
| 3 - Diagnóstico | |
| 4 - Conduta | |
| 5 - Laboratório. | |

Na amostragem do fichário do Centro de Saúde foi observado:

QUADRO 3 -

Nº DAS FICHAS	FUNÇÃO DO ATENDENTE	FUNÇÃO DO MÉDICO
1	80%	37,25%
2	80%	37,25%
3	80%	45,50%
4	100%	29,00%
5	80%	37,25%
6	80%	16,50%
7	60%	37,25%
8	80%	12,50%
9	100%	12,50%
10	100%	45,50%
11	80%	29,00%
12	100%	8,25%
13	100%	29,00%
14	100%	27,50%
15	80%	20,75%
16	100%	12,50%
17	100%	20,75%
18	100%	0,00%
19	80%	37,25%
20	80%	12,50%
21	80%	20,75%
22	60%	8,25%
23	100%	37,25%
24	80%	0,00%
25	80%	0,00%
26	100%	29,00%

Portanto, o atendente executa 83,07% de sua função de identificação no ato da matrícula.

O médico executa 29,82% de sua função de:

dados clínicos

diagnóstico

conduta

laboratório

no ato da consulta.

Avaliação qualitativa, coerência dos dados da ficha de Pré-Natal.

Devido o mínimo de dados colhidos na amostragem determinou-se apenas a média das notas dadas nas fichas ou seja 18,80 pontos.

Conclusão:

Tendo em vista o levantamento realizado, concluiu-se - que, na acreditação os itens planta física, recursos - materiais e recursos humanos são suficientes para proporcionar um atendimento razoável à população.

Já foi salientada a prioridade dos itens: Supervisão , Coordenação e Preparação do pessoal.

Há uma deficiência do número de consulta por hora médica, insuficiência de consulta por gestação e idade de gestação muito adiantada impedindo medidas profiláticas prioritárias.

Observa-se a inexistência de laboratório clínico e nenhuma referência acerca de exames utilizados no pré - natal, os quais poderiam ser realizados no Instituto - Adolfo Lutz em São José do Rio Preto, que dista apenas 15 minutos de Mirassol.

O levantamento domiciliário realizado, relativo à atitude das mães diante do problema do aleitamento e a procura de assistência médico-hospitalar, em caso de doença (gastroenterite) do filho, sugere uma relação positiva entre as variáveis citadas.

A análise da Tabela 4 evidencia que 64,86% das mães que procuram assistência médico-hospitalar não amamentou os filhos, enquanto que, 34,85% das que amamentaram, procuraram a referida assistência.

Embora tenha-se procurado verificar alguma relação com o fato do Centro de Saúde distribuir leite em pó às mães matriculadas, a maioria das entrevistadas informou não recebê-lo. Além disso, as mães que procuram assistência médica, não vêm assumindo atitudes positivas diante da amamentação, provavelmente por algum fator diretamente ligado ao processo de aconselhamento e educação específica.

Dada a importância do aleitamento materno, não apenas para o desenvolvimento físico da criança mas, também, para a sua integridade afetiva e, ainda, pelas múltiplas repercussões fisiológicas e psicológicas sobre a saúde materna, seria interessante que se reforçasse na comunidade o hábito da amamentação, especialmente, naquela fração que procura assistência médico-hospitalar.

TABELA 4 - Distribuição numérica e percentual segundo a atitude da mãe quanto à amamentação e assistência médico-hospitalar por ocasião da doença do filho, das famílias da Zona Urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

AMAMENTOU ASSIS- TÊNCIA MÉ- DICO HOSPITALAR	NÃO		SIM		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Sim	24	64,86	23	34,85	47
Não	13	35,14	43	65,15	56
TOTAL	37	100%	66	100%	103

Fonte: Dados da amostragem

OBS.: A Tabela acima refere-se às perguntas 36 e 40 do Formulário (Anexo I).

Assistência Médico-Sanitária à Criança:

Quanto aos aspectos relacionados com a Higiene da criança, além das consultas médicas, é dada ênfase à parte de vacinação, sendo que no formulário aplicado, 97,66 % das mães levavam seus filhos ao Centro de Saúde para imunização, conforme Tabela 5.

TABELA 5 - Distribuição numérica e percentual das famílias segundo a atitude das mães em relação a vacinação de seus filhos. Zona Urbana de Mirassol - Agosto 1973.

ATITUDE	Nº	%
VACINA	89	97,66
NÃO VACINA	5	2,34
NÃO SE APLICA	17	-
TOTAL	91	100%

Fonte: Dados da amostragem

Controle das Doenças Transmissíveis:

Feito apenas pelo Registro e Notificação das Doenças e notificação compulsória.

Saneamento do Meio:

Realizado através do serviço de fiscalização sanitária.

Imunizações:

A análise dos percentuais de vacinação partiu dos dados obtidos na Unidade Sanitária; Boletim semanal de vacinação e relação dos nascimentos colhidos mensalmente no Cartório, correspondentes ao período de julho de 1972 a junho de 1973.

Através da análise dos dados do Quadro 4, no que tange as imunizações completadas, em relação à 1ª dose, podemos inferir:

Vacina Tríplice.....	66,88%
Vacina Sabin	30,73%
Vacina Dupla	30,73%

No que concerne à vacinação contra sarampo e varíola, foram administradas 800 e 1443 doses, respectivamente. Os dados referentes à vacinação anti-variólica englobam a primo e revacinação.

Quanto as crianças nascidas no período de julho de 1972 a junho de 1973, 35,47% completou a imunização contra poliomielite e 52,84% contra Difteria, Tétano e Coqueluche (Quadro 5). Infelizmente, os números em análise podem ser examinados com bastante fidedignidade, em virtude de não coincidirem com aqueles obtidos em outras fontes de informação (Quadro 6 e 7).

QUADRO 4 - Vacinação da população de Mirassol segundo doses e percentual de vacinas completadas no período de julho de 1972 a junho de 1973.

VACINA	DOSE				D.Ú-nica	Total doses	% vacinas completadas
	1a.	2a.	3a.	Rev.			
BCG	-	-	-	-	-	-	-
SABIN	548	584	513	1198	-	2843	93,61
TRÍPLICE	604	485	404	322	-	1815	66,88
DUPLA	358	141	95	110	-	704	30,73
ANTI-SARAMPO	-	-	-	-	800	800	-
ANTI-TETÂNICA	2830	1749	1000	1261	-	6840	-
ANTI-VARIÓLICA	-	-	-	-	1443	1443	-

Fonte: Dados do Registro do Centro de Saúde

QUADRO 5 - Vacinação nas crianças nascidas em Mirassol segundo doses e percentual de vacinas completadas no período de julho de 1972 a junho de 1973.

VACINA	DOSE				D.Ú-nica	Total doses	% vacinas completadas
	1a.	2a.	3a.	Primo vaci-nação			
BCG	-	-	-	-	-	-	-
SABIN	406	260	144	-	-	810	35,47
TRÍPLICE	405	300	214	-	-	919	52,84
ANTI-SARAMPO	-	-	-	-	116	116	-
ANTI-VARIÓLICA	-	-	-	-	353	353	-

Fonte: Dados do Registro do Centro de Saúde.

QUADRO 6 - Vacinação Tríplice e Sabin segundo doses e grupo etário no período de julho de 1972 a junho de 1973 .
Mirassol - São Paulo.

DOSE	VACINA	TRÍPLICE			SABIN		
	GRUPO ETÁRIO	< 1 ano	1-4 ano	Total	< 1 ano	1-4 ano	Total
1a.		454	150	604	422	126	548
2a.		400	85	485	425	159	584
3a.		304	100	404	299	214	513
REFORÇO		57	265	322	339	859	1198

Fonte: Registro do Centro de Saúde.

QUADRO 7 - Vacinação segundo doses e grupo etário no período de julho de 1972 a junho de 1973. Mirassol - São Paulo.

DOSE	VACINA	DUPLA			ANTI-TETÂNICA	
	GRUPO ETÁRIO	1-4 ano	5-14 anos	Total	5-14 anos	Total
1a.		302	56	358	928	2830
2a.		73	68	141	383	1749
3a.		25	70	95	348	1000
REFORÇO		29	81	110	188	1261

Fonte: Registro do Centro de Saúde.

OBSERVAÇÕES:

A vacinação Sabin vem sendo administrada em 5 doses, - com intervalo de 2 meses. As duas últimas doses são - consideradas como reforço, em discordância com as normas técnicas preconizadas pela Secretaria da Saúde.

Quanto à cobertura da população escolar, através da vacinação antitetânica, segundo informações orais colhidas no Centro de Saúde, faltam recursos de ordem pessoal e material para sua realização completa.

Não existe BCG na Unidade Sanitária.

SUGESTÕES:

- a) Seguimento das normas de Imunização da Secretaria da Saúde.
- b) Fornecimento de BCG ao Centro de Saúde.

ENFERMAGEM:

Atividades:

- Vacinação
- Inscrições
- Tarefas de complementação da consulta médica em Saúde Materna e da Criança.

Os atendentes são distribuídos para as tarefas que compõem as atividades citadas.

O visitador sanitário executa tarefas burocráticas inexistindo, portanto, visitações domiciliares.

- Observou-se que o pessoal de enfermagem, não recebe adestramento específico.

SUGESTÕES:

- a) Criação de unidades de treinamento a nível distrital ou regional para adestramento do pessoal em a - preço.

- b) Preenchimento do Quadro de visitantes sanitários .
- c) Dinamização das atividades de visitaçãõ domiciliária.

6.5. HOSPITAIS

A assistência hospitalar do Município de Mirassol, para um total de 21.000 habitantes, é constituída de 181 leitos hospitalares, que correspondem a um coeficiente de 8,62 leitos por 1000 habitantes. A distribuição de leitos pelos hospitais é a seguinte:

Santa Casa de Misericórdia.....	79 leitos
Hospital e Maternidade Dr.Sicard..	74 leitos
Hospital São Pedro.....	19 leitos
Casa de Saúde São Jorge.....	9 leitos
Total.....	181 leitos

Concentrou-se maior atenção na Santa Casa, no Hospital e Maternidade Dr.Sicard, pois ambos detém 84,53% dos leitos da localidade. Além disso têm características diferentes, quanto às finalidades, pois o primeiro é filantrópico e o segundo, particular.

No entanto, os dados abaixo relatados, foram baseados no que se conseguiu coletar, com dificuldade, visto que os informantes não dispunham de elementos suficientes para uma análise pormenorizada, segundo as normas da cadeira de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública.

Santa Casa de Misericórdia -

Instituição filantrópica, localizada à Rua Osvaldo Cruz nº 25-51, no perímetro urbano, edificada em alvenaria, com área construída de 5.925 m² (Planta anexa).

No setor administrativo não foi encontrado diretor, com formação de Administração Hospitalar. A administração é executada pelo Provedor, pois na ausência de administrador, o mesmo é automaticamente responsável por esse setor. A instituição mantém convênio com o INPS, IAMSPE e FUNRURAL e é subvencionada pela Prefeitura do Município, em cujo orçamento consta uma dotação prevista de - Cr\$ 36.000,00.

O corpo clínico é constituído pelos médicos da cidade. Não se conseguiu regimento do mesmo, apesar de figurar em estatutos.

O hospital dispõe de farmácia e laboratório (V.6.2. e 6.3).

O ambulatório é acanhado e o serviço médico habitualmente, é realizado por acadêmico de medicina. Não há dados referentes ao movimento ambulatorial e de internações, de forma que, não se conseguiu a média de permanência e a percentagem de ocupação. Entretanto, observou-se:

- a) por determinação da direção, a proibição de atendimento ambulatorial de pacientes que não estivessem devidamente registrados no arquivo do hospital;
- b) dos 79 leitos encontrou-se apenas 15 ocupados.

Informou-se que a maior parte da população procura a assistência médico-hospitalar em São José do Rio Preto, que dista 12 Km de Mirassol. Outra razão é que a Santa Casa não está credenciada pelo INPS, para atendimento de grandes cirurgias e a maior parte das especialidades médicas.

No inquérito aplicado apurou-se que 8,16% da população considerou a assistência médico-hospitalar como necessidade sentida (V.Tabela 13 / 3.9.)

O hospital está em reformas nos setores: Centro cirúrgico; Cozinha e Refeitório; Berçário e Vestiários. Planejam-se ainda a mudança da lavanderia e a futura adaptação do local, para a instalação do Serviço de Radiodiagnóstico, que contará com um aparelho de Raio X com capacidade de 500 mA (ver planta anexa).

O custo da aparelhagem radiológica será de aproximadamente Cr\$ 330.000,00 e o Serviço, disporá de uma área de 450 m². Ressalta-se que o aparelho em funcionamento é portátil e com capacidade de 20 mA.

Observações: _

- 1) Uma dinamização do atendimento ambulatorial se torna necessário, tendo em vista, atingir o objetivo - proposto pela Irmandade, qual seja, de assistência ao não contribuinte;
- 2) A aquisição de um aparelho de Raio X, desse porte, não é a mais adequada pelo alto custo, inclusive operacional, pois não haverá demanda suficiente para torná-lo economicamente razoável, isto é, sem "deficit".

Hospital e Maternidade Dr. Sicard

Hospital particular, localizado à Rua Modesto José Moreira, s/n, no perímetro urbano, com área construída de aproximadamente 9.900 m² e com disposição arquitetônica de estrela de cinco pontas.

Apesar do nome, o Hospital é basicamente psiquiátrico, pois dos 74 leitos, 54 são destinados a assistência mental. Os leitos restantes serão transformados, a curto prazo, em psiquiátricos.

Explica-se essa transformação pelas facilidades de credenciamento junto ao INPS e o conseqüente aumento da

rentabilidade.

Não há dados de receita e despesa.

A Direção é executada pelo proprietário auxiliado por um técnico de contabilidade e um auxiliar de enfermagem.

O Corpo Clínico é aberto e não dispõe de regulamento.

No entanto, há no quadro permanente, dois psiquiatras, um tóco-ginecologista. O Hospital serve-se também, de acadêmicos de medicina.

O Serviço de Enfermagem é chefiado por um auxiliar de enfermagem que é também o "gerente" do Hospital.

O Hospital dispõe de cerca de 25 funcionários para realização da assistência proposta.

Não há dados relativos à média de permanência e porcentagem de ocupação.

Não há laboratório e a farmácia é constituída por um depósito de medicamentos.

Não há serviço de Raio X.

As internações são feitas mediante guias expedidas pelo INPS que distribui os doentes de toda a região de Rio - Preto que compreende 85 municípios. Não foram conseguidos dados relativos aos doentes procedentes de Mirassol. Pelo motivo acima exposto, o Hospital não dispõe de ambulatório funcionante, na acepção do termo. Verificou-se apenas, a existência de dois consultórios destinados ao atendimento de clientes particulares, que eventualmente são aproveitados como ambulatório.

Ainda, com referência à parte psiquiátrica do Hospital, destaca-se que ele dispõe de ampla área descoberta para recreação, bem como sala de diversões e barbearia.

Dá atendimento somente a pacientes do sexo masculino e não os recebe quando apresentam crises agressivas.

6.6. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Por meio de um inquérito (Anexo IV) junto aos odontólogos de Mirassol, constatou-se:

RECURSOS HUMANOS

Pessoal Profissional - O município conta com 12 cirurgiões-dentistas e 1 dentista prático, todos residentes no local, resultando uma média de um profissional para cada 1.119 habitantes. Todos são do sexo masculino e possuem, em média, a idade de 50 anos.

O Serviço Dentário Escolar da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação, tem sediados na cidade, 4 Odontopediatras que trabalham em regime de dedicação exclusiva, dos quais um se encontra afastado por motivo de saúde, colaborando na supervisão do programa de bochechos com solução de fluoreto de sódio aplicado aos escolares de 6 a 14 anos e o outro executando serviço de remoção de focos em 2 grupos escolares.

A cobertura dos escolares no Tratamento Incremental é feita, pois, efetivamente por 2 profissionais.

O atendimento em clínica particular é realizado por 8 cirurgiões-dentistas que exercem Clínica Geral. Trabalham a média diária de 7 horas e atendem, em média, 13 pacientes por dia.

A única Instituição previdenciária que oferece assistência odontológica é a FUNRURAL, através de um Cirurgião-Dentista às 3as. e 5as. feiras.

Pessoal auxiliar - Os profissionais ligados ao serviço público e que exercem clínica particular, não trabalham com pessoal auxiliar de qualquer espécie.

RECURSOS MATERIAIS

Os Grupos Escolares assistidos pelo S.D.E., constam com material de consumo e equipamento, inclusive, alta rotação, essenciais à execução dos trabalhos.

Em relação à clínica privada, 3 profissionais não dispõem de aparelhos de alta-rotação. Apenas um possui aparelho de Raio X em uso.

CONCLUSÕES

- Os recursos odontológicos, em termos de mão de obra, devido à idade média dos profissionais, oferecem à população uma produtividade reduzida;
- Não há profissionais especializados para o atendimento das necessidades;
- Inexiste credenciamento para assistência dentária aos segurados do INPS. IAMSPE e CABESP.

SUGESTÕES

- Adoção de pessoal auxiliar com o objetivo de aumentar a produtividade;
- Incentivo à especialização, através de cursos promovidos pela Regional da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas;
- Credenciamento de profissionais para assistência odontológica aos segurados dos Institutos de Previdência.

DEMANDA

Por intermédio do Formulário aplicado à população (pergunta 42), verifica-se, conforme demonstra a Tabela 6, que a procura à assistência dentária distribui-se da seguinte maneira:

TABELA 6 - Distribuição numérica e percentual segundo a demanda atual à Assistência Dentária da população adulta da Zona Urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

PESSOAS DEMANDA ANUAL	Nº	%
Não procuram	63	19,03
Só procuram em caso de emergência	140	42,29
Procuram uma vez	57	17,23
Procuram duas vezes	71	21,45
T O T A L	331	100%

Fonte: Dados da amostragem.

Em relação às crianças, com base nas respostas à pergunta 43 do Formulário, a demanda está distribuída na Tabela seguinte:

TABELA 7 - Distribuição numérica e percentual segundo a demanda a assistência dentária pelas crianças da Zona Urbana de Mirassol - Agosto - 1973.

CASAS DEMANDA	Nº	%
Escola	75	32,47
Entid. Assistenciais	4	1,73
Dentista particular	53	22,94
Mista (Escola + Ent. Assit. + Dent. part.)	78	33,77
Nenhuma	21	9,09
T O T A L	231	100%

Fonte: Dados da amostragem

NOTA: O total não atinge 331 porque em 100 domicílios não havia menores de 14 anos.

CONCLUSÕES

- O percentual de casas em que os adultos não procuram - tratamento odontológico, ou somente o fazem em caso de emergência é elevado (61,32%).
- É bastante reduzida a porcentagem de domicílios em que as crianças não recebem tratamento dentário (9,09%).

SUGESTÕES

- Uma melhor conscientização da população sobre o valor da saúde oral, através de programas educativos.
- Estudos relacionados com a implantação de um sistema - de financiamento pela rede bancária.

6.7. RECURSOS GERAIS DA COMUNIDADE

- Veículos licenciados em 1972-	1.556
- Veículos de passageiro -	945
- Veículos de carga -	306
- Barbearia -	22
- Templos -	17
- Estabelecimentos bancários -	9
- Outros veículos -	7
- Empresas de ônibus -	7
- Salão de beleza -	4
- Pontos de taxi -	3
- Empresas de transporte -	2
- Cinemas -	2
- Cartórios (1º e 2º ofícios)	2
- Estação Rodoviária -	1
- Estação Ferroviária -	1
- Aeroporto -	1
- Forum -	1
- Cartório de registro de imóveis -	1

- Cartório eleitoral -	1
- Cartório de registro civil e distribuídos -	1
- Teatro -	1
- Museu -	1

7. CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES

Dos levantamentos feitos para a elaboração da Carta Sanitária da zona urbana do Município de Mirassol podem ser alinhadas as seguintes considerações:-

- que a sede do Município apresenta estrutura populacional com predominância de jovens, tendo havido, ultimamente, um processo migratório com a vinda da população rural para a cidade.
- que existe sub-registro: 4,48% dos nascidos vivos não são registrados e 26,67% dos natimortos foram registrados como nascidos vivos.
- que o nível de desemprego é alto (5,10% da classe trabalhadora está desempregada) quando comparado com o da Capital do Estado que apresenta um índice de 2,10%.
- que não foi possível a identificação de líder na comunidade.
- que em relação a percepção dos problemas de saúde 84,59% da população "não sente" e "não sabe".
- que há elevada incidência de verminose (56,84%) entre os escolares, mesmo entre os residentes em área coberta por serviços públicos de água, esgoto e coleta de lixo.
- que os alimentos distribuídos pela merenda escolar não apresentam um adequado balanceamento, com predominância de hidratos de carbono,
- que 57% das famílias estudadas vivem com renda entre 0 e 2 salários mínimos inclusive. A média de pessoas por família é 4,7.
- que as maiores necessidades sentidas pela população estão ligadas à área de saneamento básico (água, esgoto e lixo)- 45,02%; que 26,89% da população reclama serviços de pavimentação (calçamento e asfalto) e 13% dessa população sente deficiência no mercado de trabalho e assistência social.

- que o nível de saúde da população urbana é considerado regular, levando-se em consideração os indicadores globais e específicos de saúde/mortalidades infantil, neo natal, peri-natal, geral e por doenças infecto contagiosas).
- que as causas mais comuns de óbitos são ligadas às doenças do coração, infecciosas e neoplasmas malignos.
- que é alta a prevalência da cárie dentária.
- que 78% da população é suprida pelo sistema de abastecimento público de água.
- que dos 22% da população não abastecida, 69% não faz nenhum tratamento domiciliário de água para beber.
- que da população que se abastece de fonte de própria 86% não se utiliza do serviço de abastecimento porque não há rede de distribuição, e 14% não o faz por falta de recursos financeiros.
- que a quantidade de água necessária para abastecer à população atualmente servida pela rede pública de água deveria ser da ordem de 3.440 m³/dia; portanto, 57% de água atualmente produzida representa excesso, desperdício e consequente prejuízo.
- que cada ligação predial está consumindo em média 55,4m³/mês.
- que se o abastecimento atingisse toda a população da cidade, precisaria apenas de 81% da água atualmente produzida.
- que com a produção atual de água (73l/s), Mirassol poderia abastecer 100% sua população até o ano de 1992.
- que a população servida pelo sistema de esgotamento público é de 54%.
- que 59% da população é beneficiada com o sistema público de coleta de lixo.

- que o destino final dado ao lixo é inadequado, envolvendo aspectos de desvalorização de áreas do terreno, problemas sociais com o aparecimento de favelas, de saúde com a prática dos catadores de lixo, além de constituir criadouro de pernilongos, moscas, roedores, etc.
- que o acondicionamento do lixo nos domicílios é inadequado (grande maioria).
- que o aparelho de Raios-X adquirido para a Santa Casa foi super-dimensionado, onerando com isto a sua instalação e manutenção.
- que as instalações gerais da Santa Casa se encontram em estado precário.
- que a qualificação do material humano da Santa Casa está aquém do recomendado.
- que o Centro de Saúde não está cumprindo com seu objetivo na comunidade pois lhe falta dinamização, decorrente da ausência de visitantes sanitários, pois do quadro oficial apenas existe um em exercício.
- que a planta física do Centro de Saúde oferece condições de pleno funcionamento.
- que faltam ao Centro de Saúde áreas básicas para a saúde pública, como sejam Tisiologia, Dermatologia Sanitária e Laboratório.
- que há insuficiência de registros no Centro de Saúde.
- que as normas técnicas da Secretaria da Saúde, com relação à vacinação não estão sendo cumpridas.
- que falta ao Centro de Saúde uma programação educativa, tanto para a área de Saúde Materna como Infantil.
- que a educação sanitária deve estar presente em todas as programações de saúde, visando esclarecer a população sobre

a aquisição ou mudança de comportamento.

- que os programas educativos devem ser planejados e executados com a participação ativa da comunidade.
- que os recursos odontológicos oferecem mão de obra com produtividade reduzida, devido à idade média dos profissionais.
- que não há profissionais especializados para o atendimento das necessidades.
- que os profissionais não trabalham com pessoal auxiliar de qualquer espécie.
- que inexistente credenciamento para assistência dentária aos segurados do INPS, IAMSPE e CABESP.
- que o percentual de casos em que os adultos não procuram tratamento odontológico ou somente o fazem em caso de emergência é elevado (61,32%).

SUGESTÕES

As programações de saúde devem ser desenvolvidas visando:-
em relação ao Centro de Saúde

- . reformular a orientação administrativa para melhor utilização dos recursos materiais e humanos;
- . Respeitar as normas técnicas da Secretaria da Saúde para imunizações;
- . desenvolver programas educativos de Saúde materno-infantil;
- . o treinamento a nível distrital ou regional para adestramento de pessoal;
- . dinamização das atividades de visitaçãõ domiciliária e preenchimento do quadro de visitantes sanitários;

em relação ao Saneamento do Meio

- . Recuperação do Sistema de Abastecimento de Água com a execução dos seguintes serviços: limpeza da adutora de água bruta; estudo pelo CETESB para reforma do sistema de lavagem a conta-corrente e determinação da granulometria da areia dos leitos filtrantes da ETA, para execução posterior; melhorar o aspecto geral da ETA.
- . Colocação de hidrômetros em até 60% das ligações prediais.
- . Execução das extensões da rede de água nos logradouros desprovidos deste benefício, prevalecendo uma progração com prioridade para aqueles mais densamente povoados.
- . Financiamento de novas ligações prediais de água, conforme recomenda o PLANASA - Plano Nacional de Saneamento.
- . Controle sistemático da qualidade da água fornecida, através dos testes de cloro residual e de exames bacteriológicos mensais.
- . Ampliação da rede de esgoto procurando cobrir 70% da população.
- . Recuperação da fossa tipo OMS que se encontra danificada e que faz parte do sistema de esgoto.
- . Seleção de um tipo apropriado de recipiente para o lixo.
- . Adequação no acondicionamento dos resíduos domiciliários para facilitar a coleta.
- . Adoção do sistema de dias alternados para a coleta do lixo, atendendo com isso 100% da população.
- . Execução de aterro sanitário para destino final do lixo.

em relação à Educação em Saúde

- . Desenvolver hábitos de vida sadios com especial atenção às medidas gerais de profilaxia das parasitoses intestinais.
- . desenvolver orientação técnica do Programa de Merenda Escolar atingindo o nível local para um melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros existentes.
- . orientar merendeiras.
- . desenvolver programa de plantio de hortaliças e criação de animais de pequeno porte para consumo.
- . aplicar as cotas do Fundo de Participação dos Municípios em programações educativas.
- . combater os vetores existentes nos domicílios.
- . identificar os problemas de saúde.
- . esclarecer a população quanto às medidas profiláticas das doenças transmissíveis em geral, especialmente quanto a imunização.
- . esclarecer sobre a importância do controle médico periódico para adultos, gestantes e crianças.

em relação à Saúde oral

- . adoção de pessoal auxiliar para melhorar o aumento de produtividade.
- . o incentivo à especialização através de cursos promovidos pela Regional da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas.
- . o Credenciamento de profissionais para assistência odontológica aos segurados dos Institutos de Previdência.

7.7

- . a conscientização da população sobre o valor da Saúde oral.
- . a implantação de um sistema de financiamento pela rede bancária.

em relação ao Registro Civil

- . alertar a classe médica quanto ao preenchimento do atestado de óbito.

em relação à Santa Casa

- . melhorar a aplicação dos recursos financeiros disponíveis para atendimento dos setores básicos, no tocante a ambulatório, pessoal qualificado e administração.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - MOREIRA JÚNIOR, M.J. - Memorial descritivo e justificativo - do projeto para reestruturação da rede, captação e tratamento de água da cidade de Mirassol. Mirassol. 1973 (mimeo.)
- 2 - OLIVEIRA, W.E. - Disciplina de Saneamento do Meio II - Lixo e limpeza pública - 1973 (mimeo.)
- 3 - SILVA, E.P.C. - Amostragem, 5a. ed., 1970, São Paulo, Fac.- Saúde Pública da Universidade de São Paulo.



9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BERQUÓ, E. & MILANESI, L.M. - Estatística Vital, 5a. ed., São Paulo, Fac.Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- GUEDES, J.da S. & GUEDES, M.L.da S. - Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). Rev.Saúde Pública, São Paulo, 7:103-13, 1973.
- FUNDAÇÃO IBGE - Censo demográfico de São Paulo. Rio de Janeiro - VIII Recenseamento geral, 1970 - Série Regional, v.1 t.18, 2a.parte.
- IBGE - Sinopse preliminar do censo demográfico - Rio de Janeiro - VII Recenseamento geral do Brasil, 1960.
- MORAES, N.L.de A. - Contribuição ao conhecimento das condições de saúde da população brasileira. Rev.Serv.Saúde pública, Rio de Janeiro, 10:103-97, 1959.
- OPAS - Classificação internacional das doenças (Publ.cient. 190)- Revisão 1965. Washington, D.C., 1969.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL - (Estado de São Paulo) - Lei nº 810 - Decreto nº 352. Mirassol. 1972.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Faculdade de Saúde Pública. Disciplina de Administração Sanitária. Introdução à Administração Sanitária. São Paulo.
- WITT, A. - Metodologia de pesquisa - São Paulo, Ed.Resenha - Tributária, 1973.
- YUNES, J. & BROMBERG, R. - A Assistência hospitalar geral e especializada na área metropolitana de São Paulo. Rev.Saúde pública, São Paulo, 5:23-39, 1971 .

ANEXO I

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - U.S.P.

1 9 7 3

LEVANTAMENTO DOMICILIAR: MIRASSOL

FORMULÁRIO Nº _____

QUADRA: _____

ENDEREÇO: _____

R U A

N º

ENTREVISTADOR: _____

DATA

OBSERVAÇÃO: _____

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
1 - nº do questionário	escrever o nº	_____
Casa		
2 - casa	1 - própria 2 - alugada 3 - cedida 4 - outro. Qual? 9 - ignorado	_____
3 - tipo de casa	1 - alvenaria 2 - madeira 3 - alvenaria e pau a pique 4 - pau a pique 5 - outra. Qual? 9 - ignorado	_____
4 - Nº de cômodos da casa (Exceto banheiro e cozinha) (Inclui quarto de empregada)	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco e mais 9 - não responde	_____
Água		
5 - Origem da água	1 - rede pública 2 - rede pública co- letiva 3 - poço	

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
	4 - carro tanque	
	5 - rio, riacho	
	6 - outro. Qual?	
	7 - Rede Pública e poço	
	9 - ignorado	---
6 - Não sendo do Abastecimento Geral. Por que?	1 - deficiência do serviço	
	2 - falta de recursos financeiros próprios	
	3 - fonte em casa	
	4 - outro. Qual?	
	5 - ignorado	
	6 - não tem rede	
	7 - não se aplica	---
7 - Tratamento domiciliar da água	1 - fervida	
	2 - filtrada	
	3 - outro. Qual?	
	4 - nenhum	
	5 - fervida e filtrada	
	9 - ignorado	---
8 - Quantidade de água (Sendo de Abastecimento Geral).	A quantidade de água disponível é:	
	1 - suficiente	
	2 - não suficiente	
	3 - mais ou menos	
	4 - não sabe	
	9 - não se aplica	---

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
ESGOTO		
9 - Tipo de privada	1 - interna, familiar, com inst.hidráulica	
	2 - interna, familiar, sem inst.hidráulica	
	3 - externa, familiar, com inst.hidráulica	
	4 - externa, familiar, sem inst.hidráulica	
	5 - coletiva, com inst. hidráulica	
	6 - coletiva, sem inst. hidráulica	
	7 - outra. Qual?	—
LIXO		
10 - Destino dos de- jetos	1 - rede pública	
	2 - fossa séptica	
	3 - fossa comum	
	4 - rua	
	5 - riacho	
	6 - outros. Qual?	
	9 - ignorado	—
11 - Guarda domicilia- ria do lixo	1 - depósito (lata, latão, etc.)aberto	
	2 - depósito (lata, latão, etc.)fechado	
	3 - sem depósito (não guar- da)	—

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
12 - Destino domicilia- rio do lixo	1 - coletado por servi- ço público	
	2 - enterrado	
	3 - queimado	
	4 - largado a céu abe <u>r</u> to	
	5 - rio	
	6 - usado para alimen- tar animais	
	7 - queimado e enter- rado	
	9 - queimado e largado a céu aberto	---
	OUTRAS INFORMAÇÕES	
13 - Tem luz elétrica?	1 - sim	
	2 - não	---
14 - Eletrodomésticos	0 - Rádio, TV, geladei- ra e outros	
	1 - não tem	
	2 - tem só rádio	
	3 - tem só TV	
	4 - tem só geladeira	
	5 - tem rádio e TV	
	6 - tem rádio e geladei- ra	
	7 - tem TV e geladeira	
	8 - tem os três	
9 - outros	---	

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
15 - Condução própria	1 - não tem	
	2 - tem para uso próprio	
	3 - tem para uso profissional	
16 - Comunicação	0 - Rádio, TV e jornal	
	1 - rádio .	
	2 - TV	
	3 - Revista	
	4 - jornal	
	5 - rádio e TV	
	6 - nenhum	
	7 - rádio e jornal	
	8 - TV e jornal	
17 - Planta hortaliças em casa?	1 - não	
	2 - come e dá	
	3 - vende	
	4 - come	
	5 - come e vende	
	6 - troca	
	7 - dá	
18 - Possui animais de criação (porcos, galinhas, coelhos, outras?)	1 - não	
	2 - come e dá	
	3 - vende	
	4 - come	
	5 - come e vende	
	6 - troca	
	7 - dá	
19 - Na sua opinião, o que a população de Mirassol mais necessita?		

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
20 - Há problemas na casa com	0 - ratos, baratas, moscas, pernilongos 1 - ratos 2 - baratas 3 - moscas 4 - pernilongos 5 - 2,3,4 e 7 6 - 2,3 e 4 7 - percevejo 8 - não tem	
21 - Do ponto de vista de saúde, existe algum problema?		
22 - Quando alguém fica doente na sua família, o que faz	1 - remédios caseiros 2 - curandeiro ou benzedor 3 - "farmacêutico" 4 - Centro Espírita 5 - médico 6 - outros. Quais? 9 - não se aplica	
23 - Assistência médica a que a família tem direito	1 - não tem 2 - C.A.B.E.S.P. 3 - INPS 4 - IAMSPE 5 - FUNRURAL 6 - INPS e IAMSPE 7 - INPS e FUNRURAL 8 - CABESP e INPS 9 - outros	

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
24 - Usa estas instituições? (se responder alter- nativas 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 do item - anterior)	1 - sim	
	2 - não, por atenderem mal	
	3 - não, por demorarem muito	
	4 - não, por preferir médico particular	
	5 - não, por preferir outra instituição? Qual?	
	6 - não, por desconhecimento	
	7 - não quer responder	
	9 - não se aplica	---
	25 - Alguém da família já se utilizou do C.S.?	1 - sim
2 - não		
3 - não sabe		---
26 - Para que finalidade procurou o C.S. (ca- so responda sim na pergunta 25)	0 - carteira de motorista e atestado de saúde	
	1 - consulta de qualquer tipo (só)	
	2 - carteira de motorista	
	3 - atestado de saúde	
	4 - vacinação	
	5 - recebe leite	
	6 - 1 + 2, 3 e 4	
	7 - 1 + 3, 4 e 5	
	8 - 1 e 4	
9 - não se aplica	---	

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
27 - O C.S. não foi usado, por que? (caso respon- da não há pergunta - 25)	1 - por atenderem mal	
	2 - por preferir médico particular	
	3 - por preferir outra instituição médica (INPS, IAMSPE, etc)	
	4 - por demorarem muito	
	5 - prefere outra pessoa (curandeira, farmacêutico, C.Espírita, etc.)	
	6 - nunca precisou	
	9 - não se aplica	—
28 - Na sua opinião o que acha que o C.S. deveria fazer ou ter para atender melhor a população?		
29 - Em caso de gravidez a quem procura?	1 - médico	
	2 - farmacêutico	
	3 - parteira	
	4 - curiosa	
	5 - parente	
	6 - não procura ninguém	
	7 - não sabe	
	9 - não se aplica	—
30 - Na sua opinião onde é melhor dar a luz	1 - casa	
	2 - hospital	
	3 - indiferente	
	9 - não se aplica	—

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
31 - Nos últimos 5 anos, se houve um nascimento nessa casa, onde nasceu a criança	1 - casa 2 - hospital 3 - outro. Qual? 9 - não se aplica Nota: caso haja mais 1 nascimento, anotar só para o último	_____
32 - Procura essa pessoa	1 - regularmente durante a gravidez 2 - só em caso de sentir-se mal 3 - só para o parto 9 - não se aplica	_____
33 - Nos últimos 12 meses algum nascimento nessa casa?	1 - não 2 - um nascido vivo 3 - um nascido morto 4 - dois nascidos vivos 5 - dois nascidos mortos 6 - um nascido vivo e outro morto	_____
34 - Se nasceu alguma criança viva, ela foi registrada?	1 - sim 2 - não 3 - ignora 9 - não se aplica	_____
35 - Se foi registrada onde?	1 - Mirassol 2 - outro município 3 - ignora 9 - não se aplica	_____

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
36 - Amamentou seu filho até que idade (meses)	1 - não	
	2 - 1 mês	
	3 - 3 meses	
	4 - 6 meses	
	5 - 9 meses	
	6 - 12 meses	
	7 - 12 meses e mais	
	9 - não se aplica	---
	37 - Nos últimos 12 meses houve algum falecimento nessa casa?	1 - não
2 - sim, menor de 1 ano		
3 - sim, maior de 1 ano		
4 - sim, 1 maior e 1 menor de 1 ano		
5 - ignora		---
38 - A senhora costuma vacinar seus filhos?	1 - sim	
	2 - não	
	9 - não se aplica	---
39 - Em caso de não vacinar, por que?	1 - falta de tempo	
	2 - falta de recursos para transporte	
	3 - é muito longe	
	4 - não tem quem leve as crianças	
	5 - não sabe que há vacinas no Centro de Saúde	
	6 - Desconhece o Centro de Saúde	
	7 - Desconhece o uso da vacina	
	8 - outras	
	9 - não se aplica	---

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA
40 - Toda vez que seu filho tem diarreia, o que a senhora faz ?	1 - leva ao Centro de Saúde	
	2 - leva ao médico particular	
	3 - leva ao farmacêutico	
	4 - leva ao curandeiro	
	5 - leva ao benzedor	
	6 - leva ao hospital	
	7 - dá remédio por conta própria	
	8 - outra	
	9 - não se aplica	
<hr/>		
41 - Na sua opinião, quais as pessoas que mais contribuem para resolver os problemas de Mirassol?		
<hr/>		
42 - Quantas vezes procura o dentista durante o ano?	1 - nenhuma	
	2 - uma	
	3 - duas	
	4 - só em caso de emergência	
	5 - outras	
<hr/>		
43 - As crianças recebem tratamento dentário	1 - na escola	
	2 - Entidades assistenciais	
	3 - dentista particular	
	4 - nenhum	
	5 - 1 + 3	
	6 - 1 + 2	
9 - não se aplica		

Nº	IDENTIFICAÇÃO (nome)	Relação com o chefe	Idade p/ sexo		INSTRU- ÇÃO	** ESTADO CIVIL	*** O C U P A Ç Ã O	
			M	F			Relação de trabalho	Ramo de Atividade
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Renda Bruta Familiar: 1
em Salário Mínimo 2

3
4
5
+ de 10

INSTRUÇÃO *
analfabeto - A
1º Grau (Prim.) - P
(Gin.) - G
2º Grau (Col.) - C
Superior - S
Completo - c
Incompleto - i

***OCUPAÇÃO
Relação trab.: desempregado D
aposentado: AP
empreg. : E
Empregador: R
Autônomo: A
Ramo de atividade: (atividade principal)

RELIGIÃO PREDOMINANTE
Católica - C
Protestante - P
Espirita - E
Outras - O
Não tem - N

**ESTADO CIVIL: solteiro - casado - desquitado
viuvo - outro

ANEXO IIFACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULOINSTRUÇÕES AOS ENTREVISTADORES1 - PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

- 1.1. Cada formulário deve ser preenchido, datado e assinado pelo entrevistador.
- 1.2. Anotar nome e endereço completos do entrevistado.
- 1.3. Preencher o formulário a lápis.
- 1.4. Não devem ser deixadas quaisquer respostas em branco.
- 1.5. Escreva com clareza as respostas das perguntas abertas.
- 1.6. Nas perguntas fechadas marque as respostas traçando um círculo ao redor do nº correspondente.
- 1.7. Anotar sempre as dúvidas e observações a discutir nas reuniões diárias do grupo.
- 1.8. Considerar como chefe a pessoa que é financeiramente responsável pela família.

2 - PARA A ENTREVISTA

- 2.1. Identificar-se como membro de um Grupo da Faculdade de Saúde Pública da USP que veio fazer um estudo sobre saúde no município. Se necessário, explicar que o objetivo do estudo é conhecer as condições de saúde de algumas cidades de São Paulo.
- 2.2. Considerar sempre que na dinâmica de relação conseguida depende o sucesso da entrevista.
- 2.3. Entrevistar de preferência, a dona de casa ou adulto responsável.
- 2.4. Procurar dirigir a entrevista para somente uma pessoa responder.

- 2.5. Não demonstrar espanto com as respostas obtidas, nem sugerir respostas.
- 2.6. Evitar o prolongamento desnecessário e o envolvimento - com os problemas familiares.
- 2.7. Se houver recusa não insistir demasiado.
- 2.8. É da maior importância a abstenção total, de quaisquer - comentários ou de promessas de execução de programas.

ANEXO IIICORREIO DE MIRASSOL

21 de julho de 1.973

Carta Sanitária do Município

De acordo com os entendimentos havidos com o prefeito Leopoldo Gottardi, pelo Diretor Regional de Saúde Dr. Wilson Henrique e o Chefe do Centro de Saúde local dr. Jair Pinto, na segunda semana do próximo mês, alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São

Paulo, virão a Mirassol para executarem o levantamento da Carta Sanitária do Município.

Esse trabalho faz parte da Disciplina Estágio de Campo, objetivando colocar os alunos frente a realidade de um trabalho como o que vão executar.

CORREIO DE MIRASSOL

28 de julho de 1.973

Mirassol vai ter Carta Sanitária

De 5 a 11 de agosto entrante, virão a Mirassol, alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para procederem ao levantamento da Carta Sanitária do Município.

Esse trabalho é orientado pela "Disciplina Estágio de Campo", devendo beneficiar bastante a coletividade mirassolense, desde que as conclusões serão apresen-

tadas à Prefeitura Municipal, contendo propostas para solução dos problemas apresentados.

O dr. Oswaldo Buendia, membro do grupo que virá a Mirassol, esteve com o prefeito Leopoldo Gottardi e através do CORREIO DE MIRASSOL solicita a colaboração do povo mirassolense, para que o trabalho alcance o objetivo previsto.

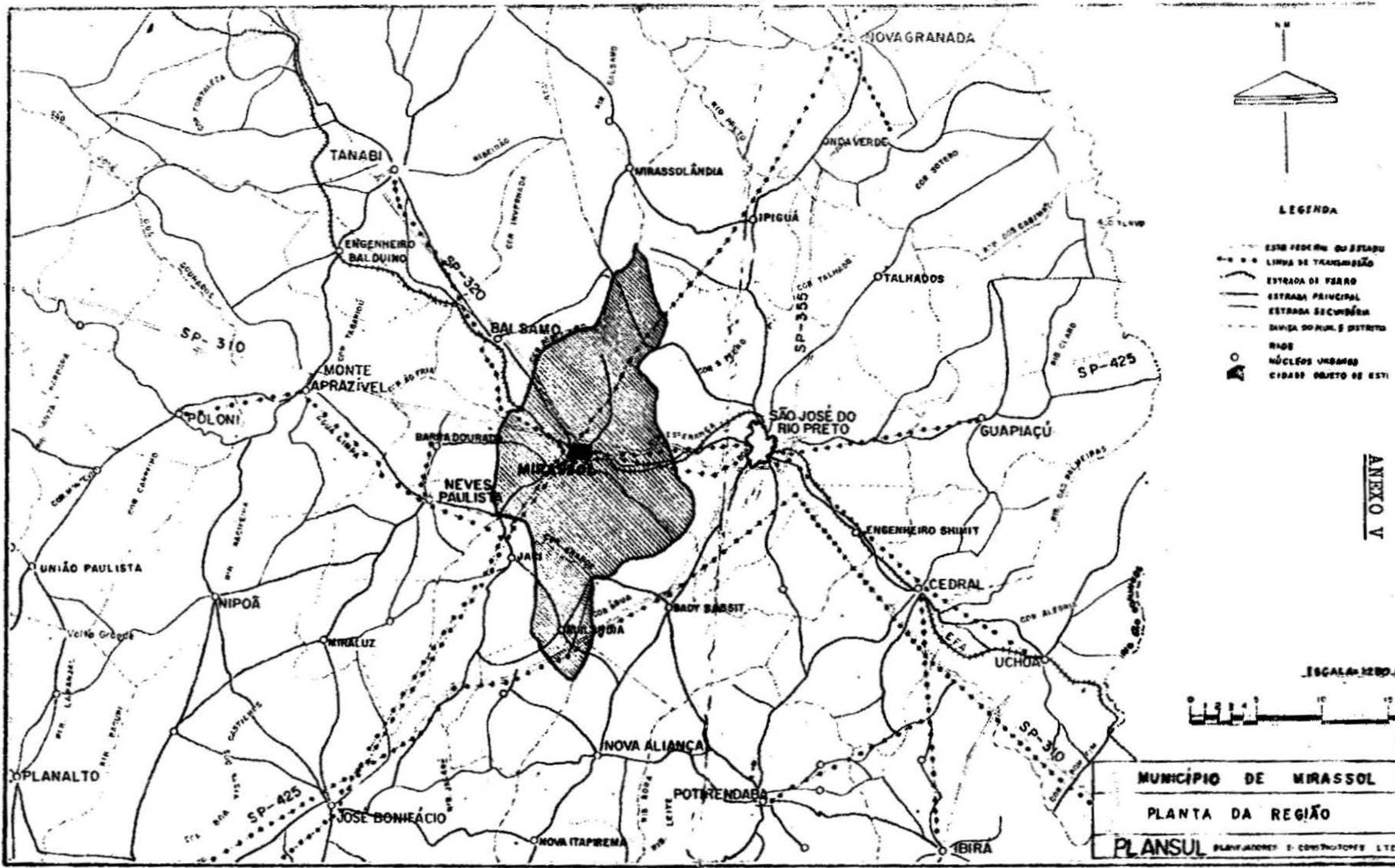
ANEXO IVFACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USPINQUÉRITO ODONTOLÓGICO EM MIRASSOL - 1973

IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ Nº FILHOS: _____

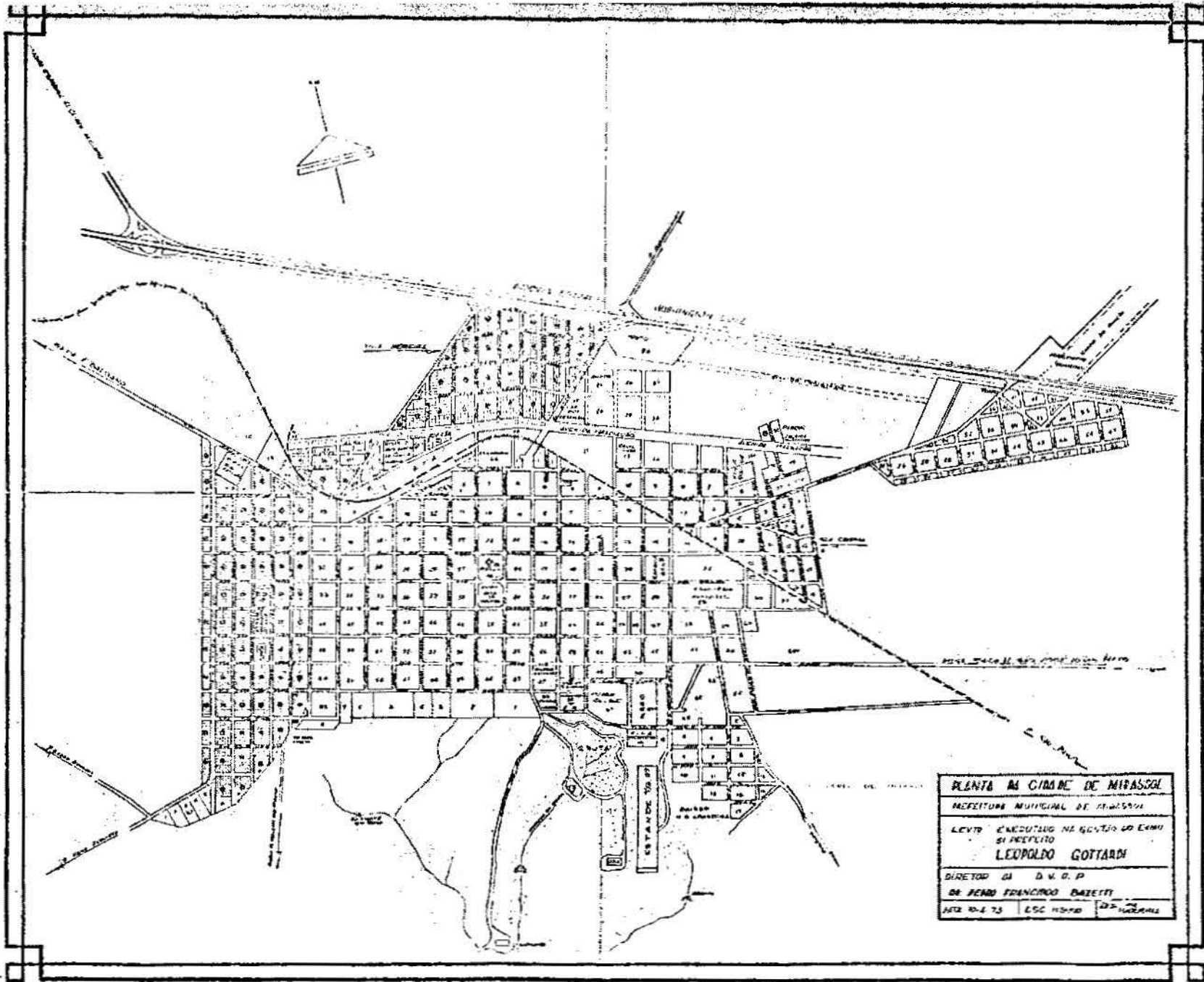
FORMADO NA FACULDADE: _____ ANO: _____

- 1 - TRABALHA EM SERVIÇO PÚBLICO? _____
- 2 - TEM CLÍNICA PARTICULAR NA CIDADE? _____
- 3 - EM CASO AFIRMATIVO, HÁ QUANTO TEMPO? _____
- 4 - EXERCE ESPECIALIDADE? _____ QUAL? _____
- 5 - TEM AUXILIAR? _____
- 6 - TRABALHA COM ALTA ROTAÇÃO? _____
- 7 - TEM RX EM USO? _____
- 8 - FAZ APLICAÇÕES TÓPICAS DE FLUOR? _____
- 9 - QUANTAS HORAS TRABALHA POR DIA NA CLÍNICA PARTICULAR? _____
- 10 - QUANTOS PACIENTES ATENDE EM MÉDIA POR DIA? _____
- 11 - POSSUI ALGUMA OUTRA FONTE DE RENDA, ALÉM DA PROFISSÃO? _____
- 12 - EM CASO AFIRMATIVO, QUAL? _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



ANEXO V

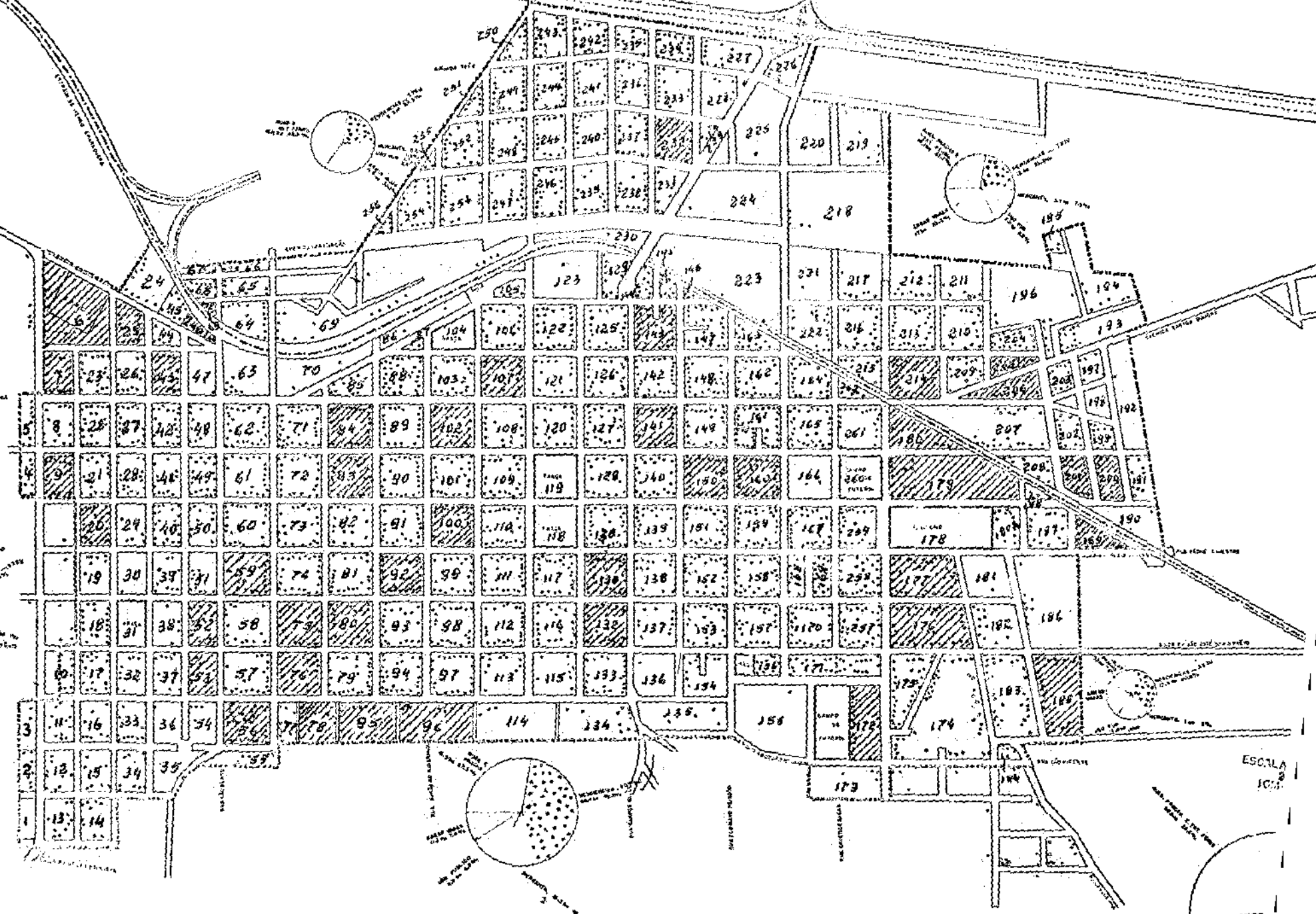


10.15

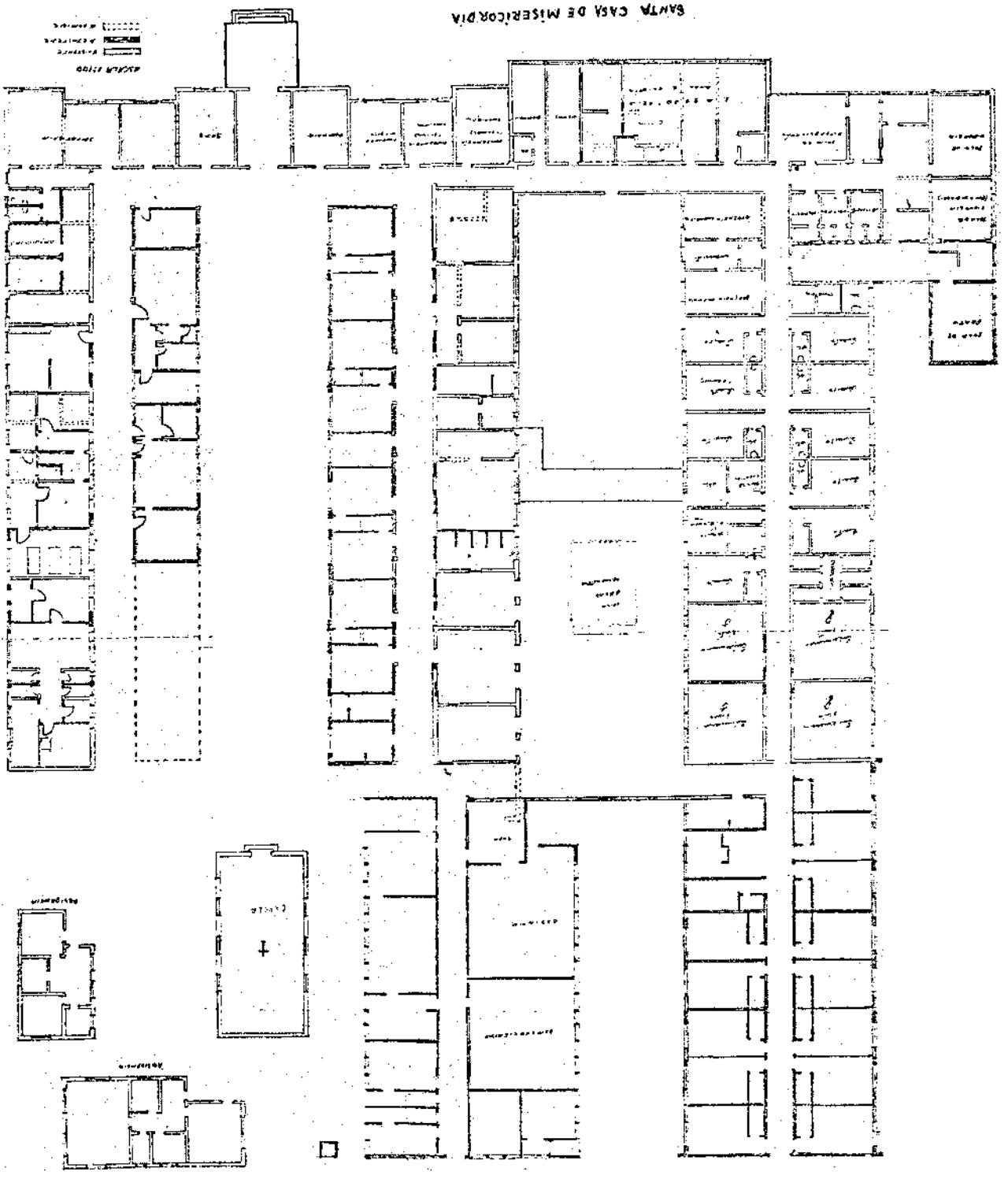
ESCALA 1:5.000

ANEXO VII

IL: YUFFI ANCI
UNA: NEW FCH PLAVIO SILA BRITO



ESCOLA
100

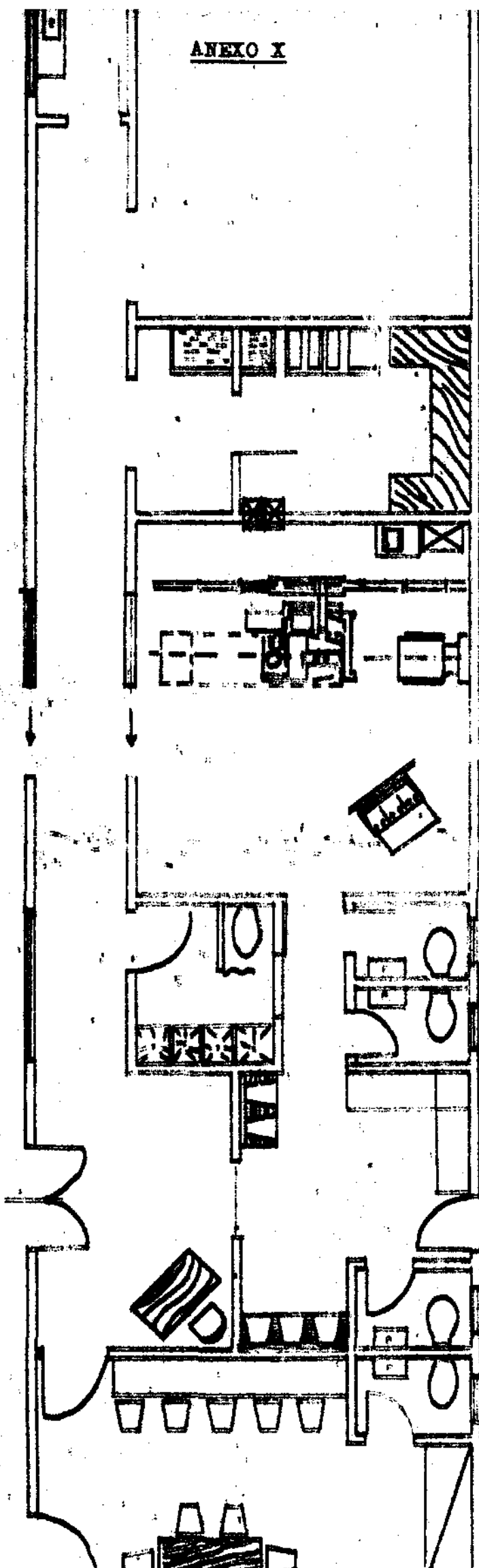


ANEXO X

10.18.

REG. 1490

PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN - SRA. CASA



1.4. Higiene, Segurança e Conforto

- 1.4.1. Tem vestiário para ambos os sexos..... 5p
- 1.4.2. Tem sala de conforto médico..... 5p
- 1.4.3. Tem copa..... 5p
- 1.4.4. Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada sexo..... 5p
- 1.4.5. Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo..... 5p
- 1.4.6. Tem pisos e paredes até 1,50m de material lavável..... 5p
- 1.4.7. Tem pia nos consultórios de Higiene Materna - sala de pré e pós consulta..... 2,5p
- 1.4.8. O consultório de Higiene Materna está situado em andar térreo..... 5p
- 1.4.9. Durante o dia o consultório de Higiene Materna não necessita de luz artificial..... 5p

2 - Recursos materiais

(máximo 105 contos)

2.1. Em cada consultório de Higiene Materna existe:

Mesa ginecológica completa.....	20
2 cadeiras.....	20
Mesa escrivaninha.....	20
1 estatoscópio Pinard.....	20
1 estatoscópio clínico.....	20
1 fita métrica.....	20
1 par de luvas de borracha para cada consulta....	20
1 espéculo esterilizado para cada consulta.....	20
Roupa para uso durante a consulta.....	20
-Obs.: se tiver todos, levar a contagem para.....	200

2.2. Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene

Materna existe:

Mesa escrivaninha.....	20
2 cadeiras.....	20
1 balança antropométrica.....	20
1 termómetro	
1 estatoscópio clínico	
1 esfigmomanómetro.....	20
1 livro de registro de consultas.....	20

100

2.3. O serviço de Higiene Materna dispõe de arquivos:

próprios.....	
de uso comum.....	50

2.4. O serviço de Higiene Materna dispõe de Laborató

rio.....	100
de RX..... acrescer.....	50

2.5. O serviço de Higiene Materna dispõe de viatura:

para remoção da gestante e ou, para visitaçãõ do municipal.....	100
--	-----

- 2.6. Existem medicamentos para a execução do programa de Higiene Materna..... 10p
- 2.7. O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se faz segundo norma rotineira..... 10p
- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material Sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular..... 10p
- 2.9. A Unidade Sanitária dispõe de Material de escritório, de secretaria e outros (fichas clínicas, cartões de matrícula, carteiras de vacinação e etc.), em quantidade suficiente e regular..... 10p

3 - Recursos Humanos (máximo 180 pontos)

- 3.1. Relativos ao Médico Chefe do C.S.III.
 É sanitarista..... 20p
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes em
 Higiene Materna.....
- 3.2.1. Tem experiência na área de Hi-
 giene Materna..... 30p
- 3.2.2. Os médicos consultantes em H.M.
 são em nº de 1..... 20p
 em nº de 1 + 1 30p
- 3.3. Relativas ao Serviço de Enfermagem
 Tem uma atendente em tempo integral para
 atender a Higiene Materna..... 10p
- 3.4. Relativos à limpeza e Higiene
 Tem servente para todo o expediente..... 10p
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que
 também atendem à Higiene Materna....
 Tem visitador domiciliar..... 20p
- 3.6. Relativos a serviços auxiliares em
 Higiene Materna
- 3.6.1. Tem dentista..... 20p
- 3.6.2. Tem técnico de Laboratório..... 20p
- 3.6.3. Tem operador de RX..... 20p

4 - Funcionamento (máximo 185 pontos)

4.1. Relativas ao Médico

- 4.1.1. o atendimento em Higiene Materna se faz em
 1 turno diário..... 5p
 2 turnos diários..... 10p
 3 turnos diários..... 15 p
- 4.1.2. Existem normas técnicas para a consulta da pré-natal..... 10p
- 4.1.3. O número de consultas que o médico deve dar por hora está situado entre 4 e 6..... 10p
- 4.1.4. Existe ficha obstétrica de cada gestante... 10p
- 4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria de Saúde..... 10p
- 4.1.4.2. É feita a ficha de contato (resumo) para cada gestante..... 10p
- 4.1.4.3. Evolução da gestante é anotada na ficha a cada consulta..... 10p
- 4.1.5. São pedidos os exames de laboratório usados de rotina em Higiene Materna (Urina tipo I, Rh e tipo sanguíneo e V.D.R.L.)..... 10p
- 4.1.6. É costume a discussão dos casos graves de Higiene Materna com os colegas e especialistas ou com outros serviços..... 10p

4.2. Relativos às atendentes

- 4.2.1. Existe atribuição por escrito das tarefas, às atendentes da Higiene Materna..... 10p
- 4.2.2. Existe supervisão das atividades por enfermeira de Saúde Pública..... 10p

4.3. Relativos à Educadora Sanitária

- Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes..... 10p

4.4. Relativos à escriturária recepcionista

- 4.4.1. Existem normas técnicas para recepção e fichamento das gestantes no serviço de Higiene ^Materna..... 10p
- 4.4.2. São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene ^Materna..... 10p
- Semanal ...acrescer..... 5p
- Mensal.....acrescer..... 2,5p
- Anual.....acrescer..... 2,5p
- 4.4.3. São feitas estatísticas de moléstias próprias da gestação e das intercorrenças..... 10p
- Semanal...acrescer..... 5p
- Mensal.....acrescer..... 2,5p
- Anual.....acrescer..... 2,5p
- 4.4.4. Existem normas técnicas para confecção destas estatísticas..... 10p

- 5 - Supervisão e coordenação com outros serviços, programas e Instituições. (máximo 225 pontos)
- 5.1. O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem programa de Higiene Materna..... 10p
- 5.2. Esta Unidade Sanitária tem programa de - Higiene Materna..... 10p
- 5.3. Esta Unidade Sanitária está executando - alguns programas de Higiene Materna..... 20p
- 5.4. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Serviços de Laboratório e especialidade clínica..... 5p
 RX...acrescer..... 2,5p
 Odontologia...acrescer..... 2,5p
- 5.5. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com as atividades de:
 Educação Sanitária..... 2p
 Serviço Social.....acrescer..... 2,5p
 Visitação Domiciliar...acrescer..... 2,5p
- 5.6. Relativos a integração com Unidade Hospitalar
- 5.6.1. Existe integração de programa de Higiene Materna com Unidade Hospitalar..... 20p
- 5.6.2. Tem relação com Unidade Hospitalar s/integração de programa..... 10p
- 5.7. Relativos à integração com Maternidade - da região
- 5.7.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com as maternidades da região..... 20p

5.7.2. Tem relação com as maternidades da região sem integração de programa.....	10p
5.7.3. As gestantes são encaminhadas oficialmente.....	10p
Oficiosamente.....	5p
5.7.3.1. Com ficha de contato.....	10p
5.7.3.2. O serviço de Higiene Materna recebe resumo do trabalho de parto.....	10p
5.8. O programa de Higiene Materna desenvolvido - por esta Unidade Sanitária está integrada - nos programas de:	
Vacinação de gestantes.....	2,5p
Nutrição aplicada à gestante.....	2,5p
Odontologia aplicada à gestante.....	2,5p
Saúde Mental.....	2,5p
Ginecologia Preventiva.....	2,5p
Educação e Saúde.....	2,5p
Estas atividades estão integradas num programa geral.....	5p
5.9. Existe supervisão pelo Distrito Sanitário	
5.9.1. Do Serviço de Higiene Materna.....	5p
5.9.2. Do médico.....	10p
5.9.3. Da enfermagem.....	10p
5.10. O serviço de Higiene Materna é avaliado	
Mensalmente.....	5p
Semestralmente.....acrescer.....	2,5p
Anualmente.....acrescer.....	2,5p
5.11. É feita auditoria de fichas	
5.11.1. No Serviço de Higiene Materna.....	5p
5.11.2. No Serviço Médico.....	10p
5.11.3. No Serviço de Enfermagem.....	10p

6 - Preparação do pessoal e grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas (máximo 115 pontos)

- 6.1. O pessoal que desenvolve atividades junto as gestantes, conhece o programa de Higiene Materna..... 10p
- 6.2. Este pessoal contribuiu para a elaboração do programa de Higiene Materna..... 10p
- 6.3. O pessoal da Higiene Materna reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço.... 10p
- 6.4. Existem programas de atualização profissional para:
- Médicos..... 10p
- Enfermeiras..... 10p
- 6.5. Existem programas de capacitação profissional para:
- Atendentes 10p
- Escriturárias..... 10p
- 6.6. O pessoal de Higiene Materna sente-se satisfeito com as atividades por eles desenvolvidas
- + 50% do pessoal..... 10p
- 50% do pessoal..... 5p
- 6.7. O pessoal desta Unidade Sanitária sente-se remunerado satisfatoriamente pelas atividades desenvolvidas
- 6.7.1. Nível Universitário + 50%..... 10p
- 50%..... 5p
- 6.7.2. Atendentes + de 50%..... 10p
- Visitadoras
- Escriturárias - de 50%..... 5p

6.7.3. Serventes + de 50%.....	10p
Vigias - de 50%	5p
6.8. Existe compensação financeira no regime de dedicação exclusiva para:	
6.8.1. Médicos.....	2,5p
6.8.2. Enfermeiras.....	2,5p
 7. ATIVIDADES PROFILÁTICAS DE ÂMBITO INTERNO (máximo 60 ven- tos)	
7.1. É feito exame periódico anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária.....	20p
7.2. É feito controle de cadastro pulmonar anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unida- de Sanitária.....	20p
7.3. É feita a investigação epidemiológica a ca- da falta de funcionário, por motivo de doen- ça em si próprio ou na família.....	20p