

T' C' M ^o

PROMISSÃO

1973

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA — USP
EQUIPE H

TCM nº 57

PROMISSÃO

— 1973 —



22 OUT 1973

P R O M I S S ã O

1973

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP

AGRADECIMENTOS

À população de Promissão, na figura de seu Prefeito, sr. Miguel Martin Gualda.

Agradecemos, também, pela inestimável colaboração, às seguintes pessoas:

Antonio Gelis

Diretor Técnico do "Hospital Geral de Promissão"
Danilo Da Cás

Diretor Regional da "VII Regional de Educação de Baurú"

Issano Karia

Diretor Administrativo do "Hospital Geral de Promissão"

Jabes Torres

Diretor Clínico do "Hospital Geral de Promissão"
Luiz Yassunaga

Cirurgião-Dentista do GESC "Dr. Miguel Couto" de Promissão

Maria Regina Andrade Reyes

Profa. - GESC. "Cel. João Francisco Coelho"
Mario de Oliveira Souza

Delegado de Ensino da DEB de Lins

Valter Máximo de Souza e auxiliares

Médico-Chefe do Centro de Saúde de Promissão

Waleyr Luiz Santinho

Coordenador Geral do POSE, Promissão.

A Equipe Multiprofissional "H" teve como supervisores os Drs. Aldo da Fonseca Tinoco e Daguer Cury, aos quais agradece pela orientação recebida.

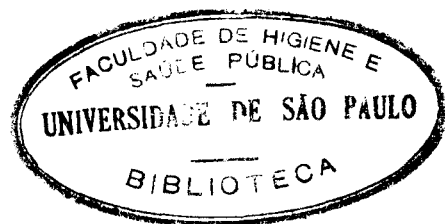
I N D I C E

	Pgs.
1. Introdução	1.1
2. Metodologia	
2.1. Planejamento Global do Levantamento	
2.2. Formulário do Levantamento	2.1
2.3. A Escala Sócio-Econômica	2.2
2.4. Amostras:	
2.4.1. para aplicação dos formulários	
2.4.2. para levantamento copro-parasitológico	
2.4.3. para levantamento CPO e antropométrico	2.6
3. Características Gerais do Município	
3.1. Dados Gerais	
3.2. Dados Históricos	3.1
3.3. Aspectos Geográficos	3.2
3.4. Informes Administrativos	3.5
4. Aspectos Sócio-Econômicos e Culturais da Cidade	
4.1. Aspectos Econômicos	4.1
4.2. População	
4.2.1. evolução demográfica e distribuição urbano-rural	4.4
4.2.2. natalidade e fecundidade	
4.2.3. distribuição por sexo e idade	4.6
4.2.4. distribuição por ramo de atividade e estrato sócio-econômico	4.7
4.3. Instituições Sociais	4.9
4.4. Energia Elétrica	4.11
4.5. Educação	4.12
4.6. Habitação	4.17
5. Aspectos Médico-Sanitários	
5.1. Diagnóstico Médico-Sanitário	
5.1.1. Indicadores de Saúde	5.1
5.1.2. Morbidade e Mortalidade	5.7
5.1.3. Unidade Sanitária	5.12
5.2. Assistência Hospitalar	
5.2.1. Hospital Geral de Promissão	
5.2.1.1. Considerações Gerais	5.28
5.2.1.2. Direção e Corpo Clínico	5.29

5.2.1.3.	Unidades do Hospital	5.30
5.2.1.4.	Organização	5.34
5.2.1.5.	Estatísticas do Hospital	5.42
5.2.1.6.	Observações	5.45
5.2.2.	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Promissão	
5.2.3.	Análise dos resultados do Formulário	5.46
5.2.4.	Conclusões e Sugestões	5.49
5.3.	Odontologia Sanitária	
5.3.1.	Objetivos	
5.3.2.	Prevalência da Cárie Dentária	5.53
5.3.3.	Recursos existentes	5.54
5.3.4.	Análise dos Resultados do Formulário	5.55
5.3.5.	Conclusões e Sugestões	5.56
5.4.	Aspectos de Nutrição	
5.4.1.	Estudo antropométrico em crianças de 7 a 12 anos de idade	5.59
5.4.2.	Alimentação Natural	
5.4.3.	Produção de Alimentos	
5.4.3.1.	Produção de carne	
5.4.3.2.	Produção de ovos	5.63
5.4.3.3.	Existência nos domicílios de hortaliças e árvores frutíferas plantadas, e de criação de pequenos animais para alimentação	5.64
5.5.	Levantamento das Farmácias e Laboratórios	
5.5.1.	Farmácia Públicas	5.65
5.5.2.	Farmácia Hospitalar	5.70
5.5.3.	Laboratório do Hospital	5.71
5.5.4.	Conclusões e Sugestões	5.72
6.	Saneamento de Meio Urbano	
6.1.	Sistema de Abastecimento de Água	
6.1.1.	Considerações Gerais	6.1
6.1.2.	Mananciais	6.2
6.1.3.	Captação	
6.1.4.	Adução e Recalque	6.3.
6.1.5.	Tratamento	6.4.

6.1.6.	Reservação	
6.1.7.	Distribuição	
6.1.8.	Operação e Manutenção	6,6
6.1.9.	Sistema tarifário	6,7
6.1.10.	Resultados do Levantamento	6,8
6.1.11.	Conclusões e Sugestões	6,9
6.2.	Sistema de Esgotos Sanitários	
6.2.1.	Considerações Gerais	
6.2.2.	Coleta	6,10
6.2.3.	Destino Final	
6.2.4.	Operação e Manutenção	6,11
6.2.5.	Resultados do Levantamento	6,12
6.2.6.	Conclusões e Sugestões	
6.3.	Sistema de Águas Pluviais	
6.3.1.	Considerações Gerais	
6.3.2.	Conclusões e Sugestões	6,13
6.4.	Lixo e Limpeza Urbana	
6.4.1.	Considerações Gerais	
6.4.2.	Acondicionamento	
6.4.3.	Coleta	
6.4.4.	Destino Final	6,14
6.4.5.	Resultados do Levantamento	6,15
6.4.6.	Conclusões e Sugestões	6,16
6.5.	Poluição do Ar	
6.6.	Piscinas	6,18
6.7.	Cemitérios	6,19
6.8.	Planos Urbanísticos - Plano Diretor	6,20
7.	Avaliação da Parte Educativa do Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar	
7.1.	Justificativa	7,1
7.2.	Síntese das Grandes Linhas de Operacionalização do Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar Pelo Setor de Educação Sanitária Escolar das VII Divisão Regional - Baurú	
7.3.	Objetivos do POSE - Ano 1973	7,2
7.4.	Programa Estadual de Oftalmologia Sanitária Escolar	
7.4.1.	Caracterização	7,3

7.4.2.	Atividade de Implantação	7.4
7.4.3.	Estratégias Utilizadas	
7.5.	Objetivo Geral da Avaliação do POSE em Promissão	
7.6.	Objetivos Específicos	
7.7.	Metodologia	7.5
7.7.1.	Instrumento: Formulário	
7.8.	Desenvolvimento das Atividades	7.6
7.9.	Considerações Gerais	7.9
7.10.	Comentário	7.10
7.11.	Conclusões	
7.12.	Sugestões	7.11
8.	Conclusões	8.1
9.	Sugestões	9.1
10.	Referências Bibliográficas	10.1
11.	Anexos	
11.1.	Planta Geral do Município - Localização das Escolas Rurais	
11.2.	Planta da Cidade - Zoneamento da Amostragem	
11.3.	Ofício nº 094/73	
11.4.	Organograma da Prefeitura	
11.5.	Planta do Hospital Geral	
11.6.	Área Servida Pelo Sistema Público de Água	
11.7.	Área Servida Pelo Sistema Público de Esgoto	
11.8.	Localização do Destino Final do Lixo, Granjas e Indústrias	
11.9.	Formulário.	



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - GRUPO H

NOME	PROFISSÃO	PROCEDÊNCIA
1. Afro Ayres Caldo	Cirurgião-Dentista	Ribeirão Preto SP
2. Avany Maria Xavier Bon	Nutricionista	São Paulo SP
3. Célio da Fonseca Brandão	Adm. Hospitalar	Fernandópolis SP
4. Clélia B. Penteado	Adm. Hospitalar	São Paulo SP
5. Diana de Souza Marques	Educadora Social	João Pessoa PB
6. Irene Reiko Ii	Educadora Sanitária	Pres. Venceslau SP
7. Joana Vilhena de Lima	Educadora Sanitária	São Paulo SP
8. Joelson Leal Lisboa	Médico	Assis SP
9. José Cleantho C. Gondim	Engenheiro	Fortaleza CE
10. Luis Carlos P. Romero	Médico	Porto Alegre RS
11. Marlene S. Marsicano	Enfermeira	Recife PE
12. Masao Wada	Adm. Hospitalar	São Paulo SP
13. Munira Sanara	Cirurgiã-Dentista	Campinas SP
14. Nanci Maria Reinhardt	Farm. Bioquímica	Curitiba PR
15. Pedro Paulo Chieffi	Médico	Londrina PR
16. Vasco M. P. M. Fonseca	Engenheiro	Moçambique África
17. Zélia R. da Costa	Engenheira	Recife PE

1. INTRODUÇÃO

Tendo por finalidade fazer o levantamento da carta sanitária da cidade de Promissão, esta equipe multiprofissional se propôs, desde o início de sua formação, a realizar o estágio de campo de modo tal que, dentro das possibilidades encontradas pelo grupo, pudesse oferecer algumas sugestões às autoridades competentes sobre os problemas prioritários encontrados.

Para isso, a equipe procurou fazer um levantamento que refletisse a realidade existente, procurando identificar os problemas para em seguida analisá-los e oferecer as sugestões que o grupo julgasse oportunas.

Se conseguimos atingir a meta desejada, foi também devido ao apoio que recebemos por parte das autoridades locais e regionais das Secretarias da Saúde e da Educação, bem como a incansável colaboração dos professores e funcionários da Faculdade de Saúde Pública.

2. Metodologia

2.1. Planejamento Global do Levantamento

O trabalho foi desenvolvido em três fases : numa primeira etapa a equipe deliberou sobre os pontos a serem estudados, construiu os instrumentos de pesquisa e colheu dados de registro disponíveis sobre a cidade, município e região - nos órgãos públicos (IBGE, Sec. da Economia e Planejamento, Sec de Estado da Saúde, SUSAM, etc.). Foram feitos contatos iniciais com autoridades do município e estabelecido o cronograma das fases seguintes.

Na segunda fase que se desenvolveu em campo, foram levantados dados locais, feitas entrevistas com pessoal local dos diversos setores que participam do levantamento, aplicado um formulário numa amostra populacional para detecção de vários pontos (ver adiante), feito estudo sistemático dos recursos da comunidade na área de saúde (hospital, centro de saúde, programas escolares de saúde), das condições de saneamento (redes de água e esgoto, lixo, etc.) e feitos levantamentos antropométrico e copro-parasitológico.

Na terceira etapa foram centralizadas as informações colhidas, colificados e processados os dados do formulário e redigido relatório.

Decidiu-se restringir o estudo à cidade de Promissão sede municipal. Desta forma a comunidade em estudo constituiu-se de um grupo urbano, de cerca de 20 000 habitantes do interior do estado de São Paulo, com as características de correntes desta situação.

2.2. O Formulário de Levantamento

Decidiu-se incluir no estudo da comunidade um instrumento que, aplicado a uma amostra representativa da população, permitisse inferir para a sua totalidade um conhecimento de características consideradas importantes e cuja informação não é disponível. Estas características são de ordem sócio-econômica, de composição familiar, aspectos de nutrição, aceitação de programas de saúde, conhecimento e utilização dos recursos de saúde pela comunidade, detecção dos canais de comunicação e liderança mais importantes, usos e costumes no que se refere à saúde. Incluiu-se também uma pesquisa específica, a pedido da Sec. da Saúde, sobre vacinação de crianças menores de 6 anos e utilização de serviços de -

pré-natal, higiene infantil e lactentes.

Este instrumento teve como finalidade secundária, - servir de comparação e medida de alguns dados de registro - (demográficos, sócio-econômicos e de demanda aos serviços de saúde).

Na escolha deste instrumento decidiu-se por um formulário, tendo em vista as condições de heterogeneidade da população, condições e tempo para o estudo.

As áreas sobre as quais formularam perguntas foram: ^{condi-} ção sanitária da residência (construção, água, esgoto, - lixo), utilização de hortas, pomares e criação de pequenos animais, aleitamento natural e desmame, aceitação e conheci mento de programas de saúde na escola primária, assistência médica e hospitalar, (utilização dos recursos, identifica- ção de problema de saúde, ação do Centro de saúde na comuni- dade, característica da assistência hospitalar local), saú de oral, canais de comunicação e lideranças

Decidiu-se por perguntas fechadas, pré codificadas.

Ao final o formulário estava composto por 55 ques- tões. Iniciava por uma tabela de dados pessoais dos compo- nentes da família, visando o levantamento de algum conheci- mento da composição etária e por sexo da população, assim - como sua distribuição por setores econômicos de atividade e a classificação sócio-econômica da família, além de outros. Fazia parte do formulário uma série de itens a serem preen- chidos por observação direta do entrevistador e que se refe- riam a condições de habitação, poço e fossa.

Como todos os entrevistadores tinham conhecimento a- profundado do formulário, este não incluiu instruções escri- tas.

2.3. A escala sócio-econômica

A escala sócio-econômica usada neste levantamento, - foi construída levando em conta variáveis consideradas im- portantes na definição de uma categoria social, no sentido - de caracterizar uma situação objetiva dentro da sociedade - que se demonstra pela posição que o indivíduo (ou sua famí- lia) ocupa dentro do sistema produtivo e o decorrente con- junto de relações sociais que definem e cristalizam esta si- tuação (2).

Procurou-se características as mais objetivas e claramente mensuráveis como definidoras de uma situação de classe e que assim permitissem, de forma quantitativa e o menos contaminada por elementos subjetivos, fornecer padrões para construção de uma escala. Considerou-se a condição de uma comunidade urbana de pequena população, fortemente integrada em uma situação de interiorização e afastada de grandes centros urbanos.

Desta forma, os indicadores escolhidos foram:

- 1º) Renda familiar
- 2º) Ocupação do chefe da família
- 3º) Instrução

O indicador renda familiar foi quantificado segundo os seguintes intervalos:

abaixo de Cr\$ 300,00	1 ponto
Cr\$ 300,00,—Cr\$600,00	2 pontos
Cr\$ 600,00,—Cr\$ 1.500,00	3 pontos
Acima de Cr\$ 1.500,00	4 pontos

O indicador ocupação foi quantificado a partir de uma escala de ocupações constituída do próprio levantamento, as profissões encontradas foram, então, estratificadas:

PONTOS	OCUPAÇÃO
0	inativos (exceto aposentados) sem ocupação
1	sub-ocupações por conta própria (vendedores - de frutas, de bilhetes) sub-empregos ou empregos temporários (pedreiros, empregadas domésticas) ocupações manuais não especializadas (serventes, vigias, contínuos)
2	operários qualificados e semi-qualificados comerciários bancários empregados de escritório militares não oficiais técnicos em geral professores primários pequenos comerciantes
3	funcionários públicos com cargos de chefia cargos burocráticos em empresas comerciais, industriais ou bancárias ("white collars") pequenos proprietários rurais comerciantes professores secundários e superiores técnicos qualificados jornalistas
4	industriais administradores proprietários rurais técnicos e profissões liberais de nível superior

O indicador instrução foi codificado segundo o nível de instrução formal do chefe da família:

Analfabeto	0
Curso primário incompleto	1
" " completo	2
Curso secundário (ginasial e/ ou colegial)	3
Curso superior	4

Esta variável "instrução" após a quantificação e classificação dos indivíduos da amostra segundo os vários estratos, mostrou não ter o papel que lhe foi atribuído empiricamente para a construção da escala. Foi incluído como terceiro indicador por ser considerado que o nível de instrução formal é importante fator de sucesso e prestígio no meio urbano. Na medida, demonstrou-se que, no tipo de comunidade estudada, a instrução formal não joga o papel que desempenha nas comunidades urbanas de maior população. Este fato distorceu um pouco a distribuição por classe obtida, promovendo concentrações nas classes intermediárias.

A cada um dos níveis de cada variável usada como indicador foi atribuído um número de pontos fixados arbitrariamente (acima) que somados, definiram para cada família um total de pontos que determinou o estrato social no qual ela se insere:

- estrato 1 - 11-12 pontos
- estrato 2 - 8-10 pontos
- estrato 3 - 5-7 pontos
- estrato 4 - 4 e menos pontos

Estes estratos podem ser definidos resumidamente como:

- estrato 1 - burguesia e classe média "moderna"
- estrato 2 - classe média urbana, ligada ao setor terciário, e operários especializados.
- estrato 3 - classe assalariada (proletariado urbano do setor secundário e rural)
- estrato 4 - classe dependente urbana e rural (setor mais ou menos marginalizado e flutuante).

Procurou-se características as mais objetivas e claramente mensuráveis como definidoras de uma situação de classe e que assim permitissem, de forma quantitativa e o menos contaminada por elementos subjetivos, fornecer padrões para construção de uma escala. Considerou-se a condição de uma comunidade urbana de pequena população, fortemente integrada em uma situação de interiorização e afastada de grandes centros urbanos.

Desta forma, os indicadores escolhidos foram:

- 1º) Renda familiar
- 2º) Ocupação do chefe da família
- 3º) Instrução

O indicador renda familiar foi quantificado segundo os seguintes intervalos:

abaixo de Cr\$ 300,00	1 ponto
Cr\$ 300,00 — Cr\$ 600,00	2 pontos
Cr\$ 600,00 — Cr\$ 1.500,00	3 pontos
Acima de Cr\$ 1.500,00	4 pontos

O indicador ocupação foi quantificado a partir de uma escala de ocupações constituída do próprio levantamento, as profissões encontradas foram, então, estratificadas:

A técnica de amostragem empregada foi a estratificada, proporcional ao total de alunos dos vários estabelecimentos da rede de ensino estadual do município de Promissão, - na faixa etária de 7 a 12 anos.

Os estabelecimentos levantados, com o número de escolares matriculados por grupo etário, constam da tabela 1.

TABELA 1: Total de escolares, de ambos os sexos, segunda a idade e o estabelecimento de ensino, Promissão, 1973.

estabelecimento idade	G. Esc. Prof Silvio de Almeida	G. Esc. Dr. Miguel - Couto	Curso prim. anexo ao IEE de Promissão	G. Esc. Cel. João Fran- cisco C.	Tot
7 anos	34	163	28	130	355
8 anos	47	176	33	160	416
9 anos	45	195	32	168	440
10 anos	47	182	34	157	420
11 anos	41	122	92	104	359
12 anos	26	65	104	81	276
TOTAL	243	903	323	750	2266

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional, Promissão-1973.

Para o levantamento do CPO-método II - Índice Viegas, é necessário o número mínimo de 100 crianças por grupo etário, assim como para o levantamento antropométrico, são necessários 50 crianças por faixa etária.

Baseado nesse fato, nossa amostra constou de um total de 600 crianças, 100 por grupo etário, proporcionalmente distribuídas, segundo a tabela 2.

TABELA 2: Total de escolares que compuseram a amostra, de ambos os sexos, segundo a idade e o estabelecimento de ensino, Promissão, 1973.

idade \ estabelecimento	G. Esc. Prof. Silvio de Almeida	G. Esc. Dr. Miguel Couto	Curso prim - anexo ao IEE de Promissão	G. Esc. Cel João Francisco C	Tot
7 anos	10	46	8	36	100
8 anos	11	43	8	38	100
9 anos	10	44	7	39	100
10 anos	11	43	8	38	100
11 anos	11	34	26	29	100
12 anos	9	23	39	29	100
TOTAL	62	233	96	209	600

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional, Promissão, 1973

A partir da amostra, calculou-se o intervalo para cada grupo etário de escolha das crianças, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$\frac{N - 20\%}{n} (1)$$

N: Total de alunos, por grupo etário, dos estabelecimentos da rede de ensino estadual.

n: Total de alunos da amostra, por grupo etário

20%: Probabilidade de faltosos diários

Os intervalos obtidos foram os seguintes:

para a idade de 7 anos : 2,8

para a idade de 8 anos : 3,4

para a idade de 9 anos : 3,6

para a idade de 10 anos: 3,4

para a idade de 11 anos: 2,8

para a idade de 12 anos: 2,3

A escolha da primeira criança de cada grupo etário, foi aleatória, baseada na tabela de números casuais. A partir deste e com o respectivo intervalo, calculou-se as posições de chamada das crianças.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1. Dados Gerais:

Nome: Promissão

Localização: situa-se na região Noroeste do Estado de São Paulo, tendo por coordenadas geográficas: 21°32' de latitude de sul e 49°52' de longitude W.Gr.

Os municípios adjacentes com os quais faz divisa são: Penápolis, Avanhandava, José Bonifácio, Nova Aliança, Lins e Getulina. O município tem a forma alongada, estendendo-se perpendicularmente à margem esquerda do Rio Tietê, distribuindo sua área de 861 km² nas bacias do Rio Tietê, ao norte, e Rio Feio, ao sul.

População (1973): 20.655 habitantes aproximadamente.

Densidade demográfica (1973): 24,0 hab/km² aproximadamente

A sede do município dista em linha reta da capital paulista de 401 km.

3.2. Dados Históricos:

Há pouco mais de um século o nordeste do Estado era ocupado por matas virgens e habitado pelos indígenas Guaranis e Caingangás. O meio mais cômodo de penetração era, o caminho, fluvial em que se destacaram o rio Tietê, Paranapanema e São José dos Dourados. Os mineiros Castilhos, Ferreiras, Gularts e outros, foragidos da Revolução de 1842, foram os primeiros desbravadores e posseiros da região, hoje denominada Município de Promissão.

A princípio tiveram que lutar com os indígenas e com a falta de meios, principalmente transportes. Estendia-se extensa mata desde Bauru até o Rio Paranã. Em 1905, foi iniciada em Bauru a construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil. Em 16 de fevereiro de 1918 chegaram trilhos até Promissão, local que nessa época era conhecido por Fazenda dos Patos, passando então, em homenagem ao banqueiro belga, financiador da estrada de ferro, a se chamar Hector Legru.

Em 1915 já era grande o número de moradores do lugarejo. Foi construída uma pequena olaria à margem do córrego dos Patinhos e instalado o primeiro armazém. Em 1917, o local recebeu imigrantes de Taquaritinga, Jabuticabal, Figueira Branca, Ter-

ra Roxa, São Manuel, e japoneses e italianos que iniciaram a implantação de indústrias pioneiras, como a serraria de Antonio Zaneti, uma máquina de beneficiamento de café e instalação de pequena usina de força e luz.

Em 1919 o povoado foi elevado à categoria de distrito, com a denominação de Hector Legru, pela Lei Estadual nº 1.668, de 27/11/1919, sendo instalado em 1920. Tomou o nome de Promissão pela Lei Estadual 1.787-A de 30 de setembro de 1921.

A Lei Estadual nº 1954, de 29/11/23, criou o Município com território desmembrado de Penápolis, elevando a sede municipal à categoria de cidade. A nova comuna foi instalada no dia 19 de maio de 1924.

Pelo Decreto-Lei Estadual nº 14.334 de 30 de novembro de 1944, foi criada a comarca de Promissão, cujo termo único ficou constituído apenas pelo município desse nome, figurando dessa forma no quadro da divisão territorial administrativo-judiciária do Estado de São Paulo em vigência no período de 1945 a 1948.

Atualmente além da sede, no município destacam-se os aglomerados urbanos de Dinizia, Ipês e Tobiãras.

3.3. Aspectos geográficos:

Altitude média - 411 m.

Topografia e condições do solo: A cidade tem forma irregular, com quarteirões na maioria retangulares. Apenas no novo loteamento da Vila Operária nº 2 da CESP, as ruas são curvilíneas. Os perfis sul-norte apresentam declividade sempre descendente e os perfis leste-oeste indicam um espigão aproximadamente no eixo norte-sul da cidade.

A topografia da cidade é levemente ondulada, Verifica-se com a observação da planta topográfica que a expansão da cidade tende a ocupar áreas próximas da plana, evitando as de maiores declividades.

A cidade se assenta sobre solo de derivado de arenito-Bauru. A rocha basáltica, segundo informações colhidas no IBGE, está a profundidade de 100 metros.

Clima: O clima desta região é tropical. Apresenta-se bastante quente com verão chuvoso (estação das águas) e inverno seco (estação das secas). A altura pluviométrica média é da ordem de 1.300 mm.

As temperaturas médias são: média das máximas - 38°C
médias das mínimas - 4°C
médias compensadas - 27°C

Na estação seca, verifica-se a formação da geada nos campos, que associada à falta de chuvas, provoca colapso na produção de alimentação animal, principalmente bovina, com prejuízos consideráveis, pois a pecuária é o elemento básico da economia da região.

Na estação chuvosa, as áreas campestres destacam-se pelo excesso de produção forrageira de alta qualidade.

Hidrografia: dentro do município correm os seguintes rios:

Rio Tietê: formando divisa com os municípios de José Bonifácio e Nova Aliança, numa extensão de 20,50 km.

Ribeirão dos Patos: percorre todo o município de sul a norte, passando junto à sede do município com uma extensão aproximada de 50 km, recebe o afluente Ribeirão Barra Mansa, dividindo a seguir Promissão com Avanhandava. Desemboca no Rio Tietê.

Ribeirão Campestre: corre formando a divisa com o município de Lins, desembocando no Ribeirão Dourados.

Ribeirão Dourados: desemboca no Rio Tietê, fazendo limites com o município de Lins a partir da desembocadura do Ribeirão Dourados.

Ribeirão Barra Mansa: formando divisa com Avanhandava. Desemboca no Ribeirão dos Patos.

Rio Feio: ao sul do município, formando divisa com Getulina, correndo no município aproximadamente 20 km, recebendo diversos afluentes menores.

A planta hidrográfica da região mostra, além dos rios acima citados, diversos córregos de menor tamanho, afluentes dos mesmos.

O córrego Patinhos, afluente do córrego dos Patos, recebe "in natura" os esgotos da cidade e o córrego dos Patos é o manancial usado para captação. A captação é feita à montante da confluência dos córregos Patos e Patinhos.

Comunicações:

Promissão é servida por estrada de ferro: Rede Ferroviária Federal Sociedade Anônima Noroeste do Brasil, em dois horários diários para passageiros em direção à Capital e em direção ao Estado de Mato Grosso.

Junto ao serviço ferroviário funciona um sistema telegráfico.

Por estrada de ferro a distância à capital paulista é 570 km.

O sistema rodoviário é satisfatório, podendo-se, sem maiores problemas, atingir por rodovias asfaltadas todas as regiões do Estado, através da Rodovia Marechal Rondon, que dista 5,00 km. da cidade. Por essa via, o percurso até a capital bandeirante é de 477 km. Este percurso pode ser feito por ônibus com horário diário em cada sentido. A mesma empresa de ônibus faz horários passando por Promissão, Bauru, e Andradina.

Todo o município é ainda atravessado por estradas municipais não pavimentadas, mas que, devido à qualidade do material do solo, apresentam boas condições de tráfego mesmo na estação chuvosa.

As comunicações pelo sistema telefônico são exploradas pela Companhia Telefônica Brasileira, com 302 aparelhos instalados.

No setor das comunicações de massa, existe em Promissão uma rádio-emissora, a Rádio Brasil de Promissão, e dois jornais semanários, "A Comarca de Promissão" e "O Jornal".

TABELA 3/1 - Fontes de Informações em Promissão, 1973

Fonte	Nº	%
Rádio	116	46,6
Jornal	29	11,6
Televisão	66	26,5
Conversa com vizinhos	32	12,9
Igreja	3	1,2
Outros	3	1,2
TOTAL	249	100,0

Fonte: levantamento da equipe multiprofissional.

Pela tabela anterior, vemos que o maior veículo de informação da população é o rádio.

3.4. Informes administrativos

O município pertence à 7ª Região Administrativa do Estado, cuja sede é Bauru, formado por dois distritos: o da sede, Promissão, e o de Santa Maria de Gurupá.

Promissão pertence à Comarca de Penápolis, da circunscrição judiciária de Marília. Faz parte da 103ª zona eleitoral, com 7.925 eleitores.

No que diz respeito à saúde, a administração municipal não prevê nenhum órgão ou divisão de encargo assistencial que se destine à promoção da saúde, assistência médica e promoção humana.

4. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E CULTURAIS DA CIDADE

4.1. ASPECTOS ECONÔMICOS:

A economia do município de Promissão é basicamente dependente do setor primário; as atividades comerciais e industriais são recentes, vinculadas principalmente ao setor agro-pastoril desde o seu início.

A cultura do café foi a base do povoamento e da economia da região o início do século, com o seu modelo agrícola voltado para a exportação. Sua expansão para o noroeste do estado trouxe a ocupação humana e a implantação do sistema ferroviário. Deste fato teve origem a cidade de Promissão em 1918 com a inauguração de uma estação ferroviária (Estação Hector Legru).

Em 1940 a ocupação já estava efetivada e havia atividade econômica, agro-pastoril pelo espaço físico regional. No entanto, a abertura de novas fronteiras agrícolas teve importante influência na região com alteração de sua base econômica.

A década de 50 trouxe, desta maneira, um recrudescimento de suas atividades econômicas agora às custas dos setores secundário e terciário. Por ter uma estrutura de comercialização já implantada, os núcleos urbanos regionais passaram a concentrar, comercializar e beneficiar os produtos da nova fronteira agrícola representada pelo sudoeste do estado e norte paranaense. Implantam-se atividades industriais que são a base para a urbanização regional.

O período de 60 a 70 se caracterizou por uma volta aos setores primários da economia. A região deixa de ser destino dos produtos do sudoeste, então economicamente amadurecido, e tem que reorganizar suas linhas de produção interna. Em Promissão, como na região toda (Bauru), o setor secundário sofre um estancamento que, aqui, se transforma paulatinamente em regressão enquanto as atividades agro-pastoris sofrem novo influxo, radicado basicamente na pecuária, ao contrário do restante da região que passa a desenvolver uma agricultura diversificada, capaz de oferecer insumos para uma industrialização em expansão.

Atualmente a pecuária constitui a base econômica do município. O rebanho bovino conta com 90 000 cabeças, vindo seguido do de suínos, muares, caprinos, equinos e ovinos, ocupando cerca de 75% da área economicamente ativa. Destaca-se que esta área ~~constituída de pastagens~~ o é, na sua maior parte, de pastagens semeadas e não naturais.

O município tem uma densidade de população bovina bastante alta (um animal por hectare). O regime de engorda é, entretanto, extensivo, o que exige o mínimo de mão-de-obra.

A atividade agrícola ocupa 20% da área produtiva do município, estando dedicada a culturas diversas tais como café, milho e algodão, com produções anuais de aproximadamente 60 000 sacas (60 kg), 60 000 sacas (60 kg) e 90 000 arrobas, respectivamente.

Na zona urbana e periferia, as atividades hortigranjeiras jogam um importante papel na produção do município. Apesar de sua localização anômala, a produção de ovos e aves de corte representa um grande volume nas exportações municipais.

A substituição da cultura do café pela pecuária na fase de reorganização econômica que ocorreu no início da década de 60 determinou o quadro atual do setor secundário em Promissão. Ao contrário da região (Bauru), a industrialização não se consolida, mas apresenta taxa de crescimento negativa: a pecuária contribuiu para a saída de grandes contingentes populacionais da área (atividade pouco absorvente de mão-de-obra), alterando os níveis de mercado na área urbana.

A atividade industrial em Promissão apresenta estancamento, é pouco diversificada, e se destina a um mercado local ou regional mais ou menos rígido. A cidade conta atualmente com 11 estabelecimentos industriais de pequeno porte que emprega tecnologia pouco complexa e estruturas organizacionais bastante simples. É principalmente ligada à produção de produtos alimentares e ocupa pequeno contingente de mão-de-obra (relação anexa):

No setor terciário, o comércio igualmente não tem se mostrado uma força muito operante de absorção da mão-de-obra urbana. Mesmo na década de 50 o fenômeno acima descrito ocorreu com menor intensidade em Promissão que no restante da região. No entanto consolidou a infra-estrutura comercial da cidade. As atividades comerciais evoluem lentamente 60 - 70, com diversificação da oferta, para apresentar-se atualmente com o seguinte quadro: 214 estabelecimentos comerciais na cidade, na grande maioria varejistas, distribuindo principalmente produtos agro-pastoris, de pequeno porte, com estruturas organizacionais pouco complexas.

A rede bancária é constituída de 6 agências.

Em nosso levantamento encontrou-se que 91% da população maior de 15 anos da cidade se encontrava ativa, com a distribuição segundo os setores da economia que a Tabela 4/1 mostra.

Tabela 4/1 - Distribuição de uma amostra da população por setor econômico, Promissão, 1973.

Sexo Ramo	Masculino		F menino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primário	50	10,66	6	1,28	56	11,94
Secundário	43	9,17	1	0,21	44	9,38
Terciário	226	48,19	101	21,53	327	69,72
Inativo	25	5,33	17	3,63	42	8,96
TOTAL	344	73,35	125	26,65	469	100,00

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

INDÚSTRIA	PRODUÇÃO MENSAL	NÚMERO DE EMPREGADOS
I. Fábrica de Produtos Alimentí- cios	700 kg de bolachas e amendoim	13
II Taziri & Filhos Ltda.	2000 l de condi- mentos	1
III. Frigorífico Santa Maria	Não forneceu dados	
IV. José Bonadio (Indústria de es- quadrias de ferro)	Utiliza 1200 kg de ferro	4
V. Sebastião Monteiro & Irmãos Ltda. (Indústria de transforma- ção do ferro)	400 kg de Fe	1 (o pró- prio dono)
VI. Glamac Acumuladores Ltda.	Placas: 4000 a 5000 Travessão: 100 a 150kg Separadores de madei- ra: 2000 a 3000 uni- dades	3
VII. Fábrica de Sabão Torres	1200 caixas de 18 kg	1
VIII. João Oriente & Filhos	1500 l de soda e guaraná	5
IX. Engenho de Cana Eng ^o Gilberto Lomanato	46000 l	6
X. Curtume Promissão S/A	30 000 couros	12
XI. Cooperativa de Lacticínios Promissão	18 000 kg de queijo 1200 kg de manteiga	8

OBS.: O número em Romanos a esquerda localiza a unidade no ma-
pa anexo 11.7.

4.2. POPULAÇÃO

4.2.1. EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA E DISTRIBUIÇÃO URBANO-RURAL

A ocupação da região deu-se no início do século com a expansão da cultura cafeeira a qual se seguiu a implantação do sistema ferroviário. No período de 40 a 50, o Município encontrava-se povoado com uma densidade demográfica homogênea.

O período de 50 a 60 caracterizou-se por iniciar uma série de transformações estruturais, que vão determinar o quadro atual. A abertura da nova fronteira agrícola ao sudoeste do Estado e norte do Paraná, faz destas regiões forte polo de atração para as populações da região, que iniciaram há mais ou menos 5 anos a abandonar as terras desgastadas pela cultura do café e a se dirigir para a cidade.

No meio rural, iniciou-se a substituição da cafeicultura pela pecuária. A cidade sofreu um grande impulso para desenvolver sua estrutura de comercialização e industrialização, beneficiando e comercializando os insumos do sul.

Desta forma, esvaziou-se o quadro rural pelo deslocamento de seus contingentes para a nova fronteira agrícola e pelo desenvolvimento da pecuária; desenvolveu-se uma tendência de crescimento urbano pela expansão do comércio e da indústria e pelo aporte da mão de obra propagada no meio rural pela pecuária.

A década de 60 acentuou a desruralização pelo crescente impulso dado à pecuária na área, no entanto, o quadro urbano sofreu algumas modificações. O sul, agora economicamente amadurecido, comercializado, beneficia seus próprios produtos. Os setores secundários e terciários, sofrem um estancamento e não se diversificam, uma vez que, o setor primário lhes oferece poucos insumos. Não são capazes de absorver os contingentes saídos do quadro rural.

A década de 70 encontrou a dinâmica populacional do Município, definida por dois elementos básicos - o esvaziamento demográfico e o crescimento urbano, determinados ambos pelos seguintes fatores: a expansão da pecuária, a substituição de trabalhadores permanentes por "diaristas" que vivem na periferia da cidade, embora trabalhem no campo; a incapacidade do setor agrícola de fixar a população; o desenvolvimento do setor terciário.

A tabela adiante mostra a evolução do acima descrito.

Tabela 4/2 - Populações do Município de Promissão nas áreas urbanas e rural, segundo os censos de 1940, 50, 60 e 70.

Área \ Ano	URBANA	RURAL	MUNICÍPIO
1940	27.340
1950	6.376	15.394	21.770
1960	10.026	10.148	20.174
1970	15.593	4.951	20.544

Fonte: IBGE (Censos)

4.2.2. NATALIDADE, FECUNDIDADE

Os dados disponíveis, apenas permitem avaliar a natalidade do Município nos anos recentes. Assim, a partir de 1964 os coeficientes gerais de natalidade têm se mantido com variações em torno de 34 por mil habitantes.

1964: 32,5 por mil hab.

1965: 36,4 por mil hab.

1966: 33,6 por mil hab.

1967: 37,6 por mil hab.

1972: 32,6 por mil hab.

Este coeficiente é elevado se se considerar o encontrado na região atualmente.

Os índices de Pearl vem mostrando um aumento gradual:

1964: 2,96

1966: 3,26

1967: 3,41

1972: 3,66

O coeficiente geral de fecundidade para 1972 é de 69,1 nascimentos por mil habitantes entre 15 a 50 anos.

4.2.3. DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO

Admitindo a constância da distribuição do censo de 1970, Promissão tem uma razão de masculinidade de 1.020.

A distribuição por idade da população permite clas-

sificá-la no grupo das populações jovens (progressiva) de Sundbarg, já que é a seguinte:

Tabela 4/3 - Distribuição da população do Município de Promissão segundo grupos etários, 1970.

População Idade (anos)	Nº	%
0 — 15	8.498	41,5
15 — 50	9.733	47,2
50 e +	2.296	11,3
TOTAL	20.527 (1)	100,00

(1) Não incluídos 17 hab. de idade desconhecida.

Fonte: IBGE (Censo de 1970).

Pirâmide de Idade

O tipo de pirâmide populacional apresentado pelo Município é próprio de regiões subdesenvolvidas, de alta natalidade e alto coeficiente de mortalidade infantil, determinando a forma "triangular de base larga".

4.2.4. DISTRIBUIÇÃO POR RAMO DE ATIVIDADE E ESTRATO SÓCIO-ECONÔMICO.

Tabela 4/4 - Distribuição da população do Município de Promissão, segundo os grupos etários, 1970.

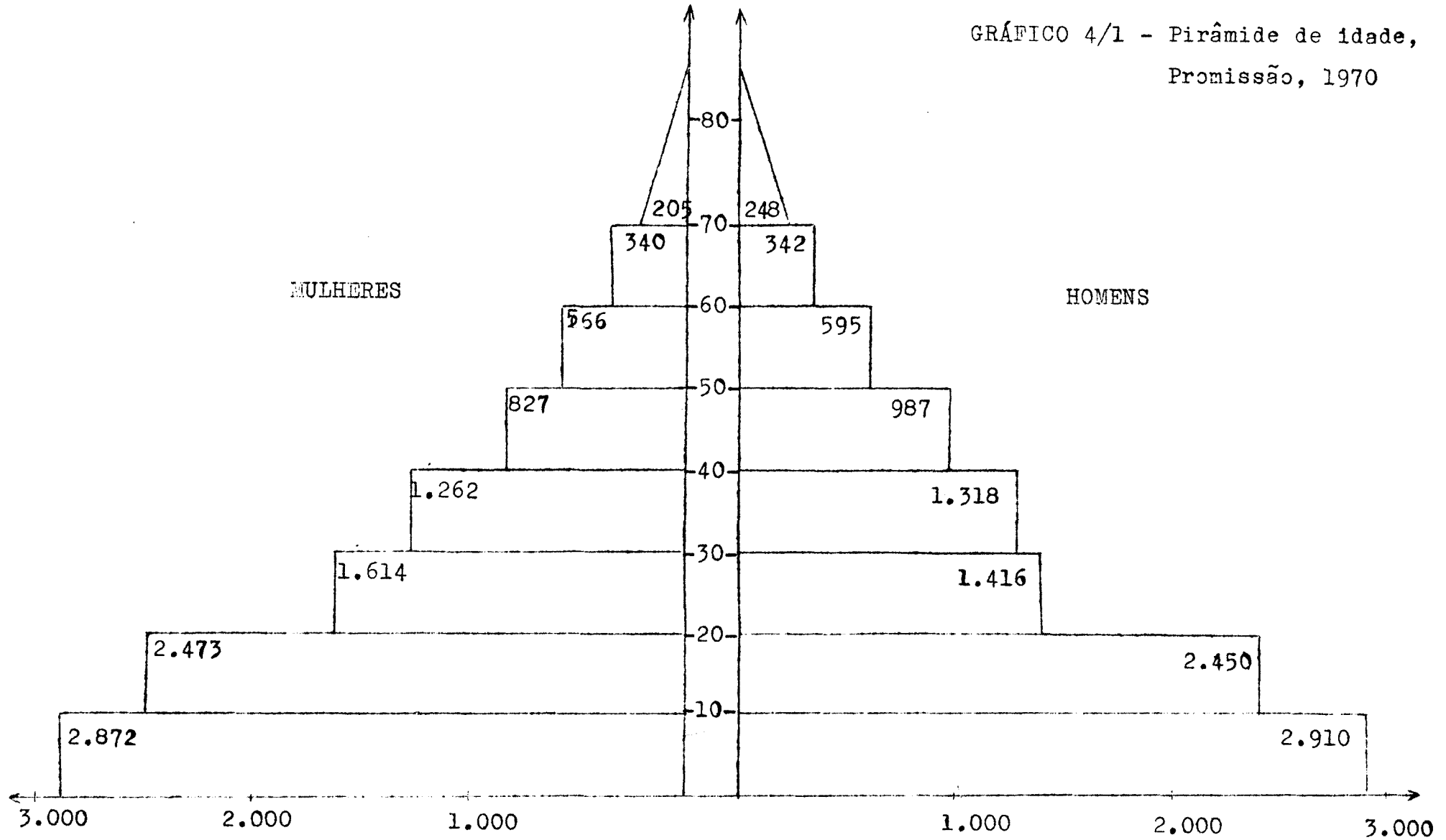
População Idade (anos)	Nº	%
0 — 15	8.498	41,4
15 — 60	10.894	53,1
60 e +	1.135	5,5
TOTAL	20.527 (1)	100,00

(1) Não incluídos 17 habitantes de idade desconhecida.

Fonte: IBGE - 1970.

Observando a tabela 4/4, vemos que 53,1% da popula-

GRÁFICO 4/1 - Pirâmide de idade,
Promissão, 1970



Fonte: IBGE, Censo 1970

ção está em idade produtiva. A tabela 4/1 mostra que, ao menos na cidade, 91% desta parcela é economicamente ativa em sua distribuição segundo os setores.

A distribuição por estrato sócio-econômico, foi feita usando amostra de 251 famílias (ver 2.2.3. e 2.2.4.). Desta forma, encontra-se o quadro que mostra a tabela 4/5. Esta distribuição é coerente com o exposto anteriormente (4.2.1.): uma concentração dos estratos médios, revelando um hiperdesenvolvimento do setor terciário, no entanto, insuficiente para absorver a mão de obra desviada do campo. A baixa proporção da classe dependente (estrato 4) em relação aos padrões urbanos brasileiros atuais, revela que Promissão não é um polo de atração demográfica muito importante.

Tabela 4/5 - Distribuição segundo estrato sócio-econômico de uma amostra da população da cidade de Promissão, 1973.

POPULAÇÃO ESTRATO	Nº	%
1	5	1,99
2	53	21,12
3	129	51,39
4	64	25,50
TOTAL	251	100,00

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional

4.3. INSTITUIÇÕES SOCIAIS

Existe em Promissão clubes recreativos, esportivos e de serviços, associações culturais e assistenciais além de um Conselho Comunitário de Saúde.

Clubes recreativos e esportivos

Promissão Tennis Clube

Associação Esportiva e Recreativa de Promissão

Associação Esportiva de Promissão

Promissão Esporte Clube

CESP Clube

Country Club (em construção)

Cine São Miguel.

Associações filantrópicas

Asilo São Vicente de Paula

Casa Transitória (funciona junto ao Albergue)

Albergue Noturno

Casa de Menores

Centro Social "João XXIII"

Clube de Mães

Associação de Pais e Mestres

Casa de Assistência "Irmã Guionar"

Lar "Madre Paulina"

Clubes de serviço

Rotary Club de Promissão

Lions Club de Promissão

Loja Maçônica "Fraternidade e Justiça"

Outras entidades

Conservatório Musical "Xavier"

Polícia Mirim

Grupo de Escoteiros "Duque de Caxias"

Associação dos Amigos da Cidade

Templos e Seitas Religiosas

Igreja Católica Apóstolica Romana

Igreja Batista

Congregação Cristã do Brasil

Cruzada Nacional de Evangelização

Igreja Pentecostal "O Brasil Para Cristo"

Igreja Evangélica "Avivamento Bíblico"

Assembleia de Deus

Igreja Metodista

União Municipal Espírita

Templos de Umbanda

Seita "Tenrikio"

Seita PL (Perfeita Liberdade)

Canais de Comunicação

Radio Brasil S/A

Jornais: 1) "O Jornal"

2) "Comarca de Promissão"

Agência de Correios e Telégrafos

TELESB

Televisão (são receptados canais da Capital através de estações repetidoras)

Praças Públicas

Praça 9 de Julho

Praça 1º de Maio

Praça João XXIII

Praça Shuhei Hetsuka

4.4. ENERGIA ELÉTRICA

A energia elétrica é distribuída pela Companhia Paulista de Força e Luz - CPFL, tendo sido observado que quase toda a cidade possui iluminação pública.

Seguem abaixo os dados de consumo e número de consumidores, separados por classe, dos anos 1970, 1971 e 1972, do Município de Pronissão.

Tabela 4/6 - Consumo de energia elétrica, número de consumidores por classes, Município de Pronissão, 1970/2.

ANO Consumid. e consumo	1970		1971		1972	
	Nº cons.	Kwh	Nº cons.	Kwh	Nº cons.	Kwh
Residencial	2,290	2.119.370	2.295	2.225.409	2.418	2.276.244
Comercial	226	887.710	329	959.584	326	1.030.219
Rural	46	330.376	47	334.851	49	346.122
Industrial	33	334.735	32	488.637	38	490.469
Iluminação Pública	1	943.616	1	1.001.465	1	1.275.876
Poderes Públicos	34	197.678	38	253.184	45	311.536
Bomba D'água	2	531.500	2	553.490	2	569.390
TOTAL	2.632	5.344.985	2.744	5.816.620	2.879	5.299.856

Fonte: CPFL - Sede em S. Paulo.

Atualmente a CESP está construindo a Usina de Pronissão, no curso do médio Tietê, à jusante da Usina de Ibitinga, distando 27 Km da cidade e cerca de 20 Km à montante do Salto de Avandava.

Essa usina hidroelétrica acrescentará ao sistema da CESP mais 270.000 Kw instalados. O seu primeiro grupo gerador en-

trará em operação em março de 1975, devendo estar com toda sua potência instalada até fins do mesmo ano.

4.5. EDUCAÇÃO

Com base na Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971, a educação toma novos rumos. Esta Lei vem proporcionar ao educando condições de suma importância para sua auto-realização, aliada à qualificação para o trabalho e preparando-o para ~~o~~ **o indivíduo consciente da cidadania.**

A inclusão de Programas de Saúde nos currículos plenos dos Estabelecimentos de 1º e 2º graus, proporcionou, ao educando, oportunidade para que seja visto em termos de maior humanismo, onde ele próprio aprende a valorizar e adotar atitudes positivas em relação à sua saúde.

Daí a necessidade de melhor qualidade nas escolas, ~~querem~~ termos de pessoal capacitado para as novas atividades que ela exige, quer em termos de condições físicas, localização e número suficiente de Estabelecimentos de Ensino.

Só assim poder-se-á atender à demanda de matrículas e aos padrões mínimos de eficiência escolar.

Após estudo dos resultados das entrevistas domiciliares realizadas em Promissão, verificou-se que o grau de escolaridade é bastante satisfatório, uma vez que os maiores percentuais localizam-se nas categorias dos PI e PC (Primário Incompleto e Primário Completo).

Tabela 4/7 - Índice de escolaridade de pessoas de 7 anos e mais segundo a amostra, em Promissão, 1973

ESCOLARIDADE	NÚMERO	%
Analfabetos	123	11,3
Mobral	32	2,9
PI	399	36,5
PC	374	34,2
Ginasial	66	6,0
Colegial	49	4,5
Superior	19	1,7
Deficientes Mentais	2	0,2
Sem Informação	29	2,7
TOTAL	1.093	100,00

Fonte- Levantamento da Equipe Multiprofissional

Em Promissão, apesar de não haver nenhuma escola de nível universitário, o ensino existente satisfaz às primeiras necessidades educativas da população, não havendo o problema da falta de vagas. Embora a cidade não conte com Curso Superior, os estudantes locais estudam em Faculdades existentes nos municípios vizinhos, como Lins, Penápolis, etc.

Há uma Escola Industrial pertencente ao Estado, em ótimas condições de funcionamento, onde as atividades são diversificadas. Realizam-se trabalhos em diversos setores, sendo os mesmos apresentados em exposição anual, e adquiridos pela própria comunidade.

UNIDADES ESCOLARES PESQUISADAS EM PROMISSÃO

Tabela 4/8 - Distribuição do número total de alunos por Estabelecimento, em Promissão, 1972.

Estabelecimento de Ensino	Número de alunos
GESC. "Cel. João Francisco Coelho"	971
GESC. "Dr. Miguel Couto"	1.146
GESC. "Prof. Sílvio de Almeida"	291
CPA ao IEE de Promissão	152
Inspetoria Auxiliar	601
Ginásio Industrial Estadual	729
IEE de Promissão	1.196
Colégio Comercial	265
SESI de Promissão	436
TOTAL	5,787

Fonte: Dados fornecidos pela DEB, IEE, Ginásio Industrial e Colégio Comercial, Promissão, 1972.

MOBRAL

Segundo dados fornecidos pelo Presidente do Mobral, um levantamento feito em março de 1971 acusou a existência de 1.700 analfabetos no Município. Em 1973, calcula-se que aquele número esteja reduzido ao redor de 300. Atualmente o Mobral Alfabetização conta com 260 alunos frequentando esse curso, e, 192 frequentando o Mobral Integrado.

Além dos cursos de corte e costura, bordado e pintura, há a possibilidade de criação do curso de orientação profissional masculina.

Existe ainda na cidade um parque infantil municipal

"Dr. Arnaldo de Andrade" muito bem aparelhado, onde funcionam duas classes de pré-primário.

Tabela 4/9 - Distribuição do número de alunos que concluíram os diferentes ciclos didáticos em Promissão, 1972.

CICLO DIDÁTICO	ALUNOS QUE CONCLUÍRAM O CURSO
Antigo curso primário	377
Antigo curso ginásial	207
Antigo curso colegial	64
Curso técnico (2º grau)	34
TOTAL	682

Fonte: Dados fornecidos pelos diversos estabelecimentos de ensino, Promissão, 1972.

Analisando os dados fornecidos pelo IEE de Promissão, observou-se que foram matriculados, em 1969, na 1ª série ginásial, 136 alunos e concluíram a 4ª série, em 1972, 113 alunos. Isto representa 83,08%, cifra bastante significativa.

EVASÃO ESCOLAR

Constatou-se através de entrevistas com alguns diretores, que na zona urbana é pequena a evasão de escolares. Entretanto, na zona rural observa-se segundo depreendemos das entrevistas com autoridades de ensino, existir grande flutuação na população escolar, o que tem ocasionado o remanejamento anual de diversas escolas.

Espera-se haver maior fixação do homem ao campo como decorrência da plantação de café iniciada este ano na região.

Tabela 4/10 - Evasão Escolar em Pronissão (Zona Urbana)
segundo as Séries. 1972

Séries	Matrículas Inicial	Final		Evasão	
		Nº	%	Nº	%
1a.	1.214	1.023	84,27	191	15,73
2a.	976	868	88,93	108	11,07
3a.	851	685	80,49	166	19,51
4a.	543	459	84,53	84	15,47
TOTAL	3.584	3.035	84,68	549	15,32

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Lins, 1972

MERENDA ESCOLAR

Todas as autoridades escolares, além dos professores entrevistados, são unânimes em afirmar o papel relevante que a Prefeitura tem desempenhado na melhoria da merenda escolar.

Até julho de 1973 foram servidas, nas escolas, 315.076 merendas. Somente nos foi transmitida a necessidade da criação de um cargo de cozinheira, pois a merendeira é elemento sem as condições necessárias para a função que desempenha; assim haveria oportunidade de seleção do elemento apropriado.

Com o levantamento antropométrico, evidenciou-se que grande número dos escolares se encontra abaixo do peso e altura normais e, como isso indica, deve existir problema de desnutrição na área. A verba destinada pela Prefeitura deveria ser empregada de maneira mais racional, adquirindo alimentos ricos em proteínas e sais minerais, ao invés dos hidrocarbonados, que por serem mais baratos, já fazem parte habitual da dieta.

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E BEBEDOUROS

Tabela 4/11 - Condições higiênicas e conservação das instalações sanitárias e bebedouros dos Estabelecimentos de Ensino de Promissão, 1973.

Condições sanitárias em geral Estabelecimentos	Instalações Sanitárias e Bebedouros	
	Conservação	Condições Higiênicas
GESC. Cel. João Fco. Coelho	Má	Más
GESC. Dr. Miguel Couto	Boa	Boas
GESC. Prof. Sílvio Almeida	Má	Más
Instituto de Educação	Ótima	Ótimas
Ginásio Ind. Estadual	Ótima	Ótimas

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

Critério adoção

a) Condições higiênicas:

Péssima: muito suja
 Má: suja
 Regular: mais ou menos limpa
 Boa: limpa
 Ótima: muito limpa

b) Conservação

Péssima: quase todas as peças quebradas
 Má: peças quebradas
 Regular: mais ou menos conservada (poucas peças quebradas)
 Boa: conservada (inteira)
 Ótima: muito bem conservada

Tabela 4/12 - Valor padrão e valor encontrada por aluno, das instalações sanitárias e bebedouros, dos Estabelecimentos de Ensino, Promissão, 1973

Inst. Sanit. e bebedou- ro/aluno Estabelecimento	Sanitário/aluno		Bebedouro/aluno	
	V. padrão (1)	Valor encontrado	V. padrão (1)	Valor encont.
GESC. Cel. João Fco. Coelho	30	60	50	32
GESC. Dr. Miguel Couto	30	82	50	41
GESC. Prof. Sílvio de Almeida	30	42	50	42
CPA, ao IEE	30	28	50	20
Ginásio Industrial Estadual	30	60	50	50

(1) Notas de aula: Arquiteto Ubaldo Carpigiani, 1972 (mimeo.)

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional

CONCLUSÃO

- É insuficiente o número de sanitários existentes nas escolas.
- Existem bebedouros em número suficiente.
- Condições higiênico-sanitárias **não** satisfatórias em alguns grupos.

SUGESTÕES

Aumentar o número de sanitários, observado o coeficiente padrão.

Alertar a direção para que oriente seus funcionários sobre a limpeza dos sanitários, bem como os professores no que se refere a orientação dos alunos a respeito do uso adequado dos mesmos.

4.6. HABITAÇÃO

A cidade de Promissão, de acordo com dados obtidos da Prefeitura, possui 3.059 domicílios.

A pesquisa domiciliar dividiu a zona urbana (vide metodologia) em 17 partes, obtendo-se sobre a construção da habitação de 252 inquéritos, o seguinte:

- Tipo de estrutura - O mais comum foi alvenaria (75,9%), vindo em segundo lugar a madeira (20,5%), sendo os demais insignificantes.
- Piso - O mais encontrado foi cimento (34,9%), vindo logo após o misto, uma junção de cimento, mosaico e taco (32,2%) e em terceiro lugar veio o de tijolo (12,5%), tendo o restante percentuais inexpressivos.
- Cobertura - A mais usada é a de telha (89,6%), seguida do cimento-amianto (20,0%), sendo esta última devido as casas construídas pela CESP, vindo em terceiro lugar o zinco (0,4%).

- Forro A maioria das casas não possui forros (51,4%), sendo o de madeira o tipo mais comum (42,6%), seguido da laje de concreto (4,4%). Os demais tipos não têm poder de significação (1,5%).
- Iluminação 85,9% das residências possuem energia elétrica, sendo as restantes desprovidas desse benefício.

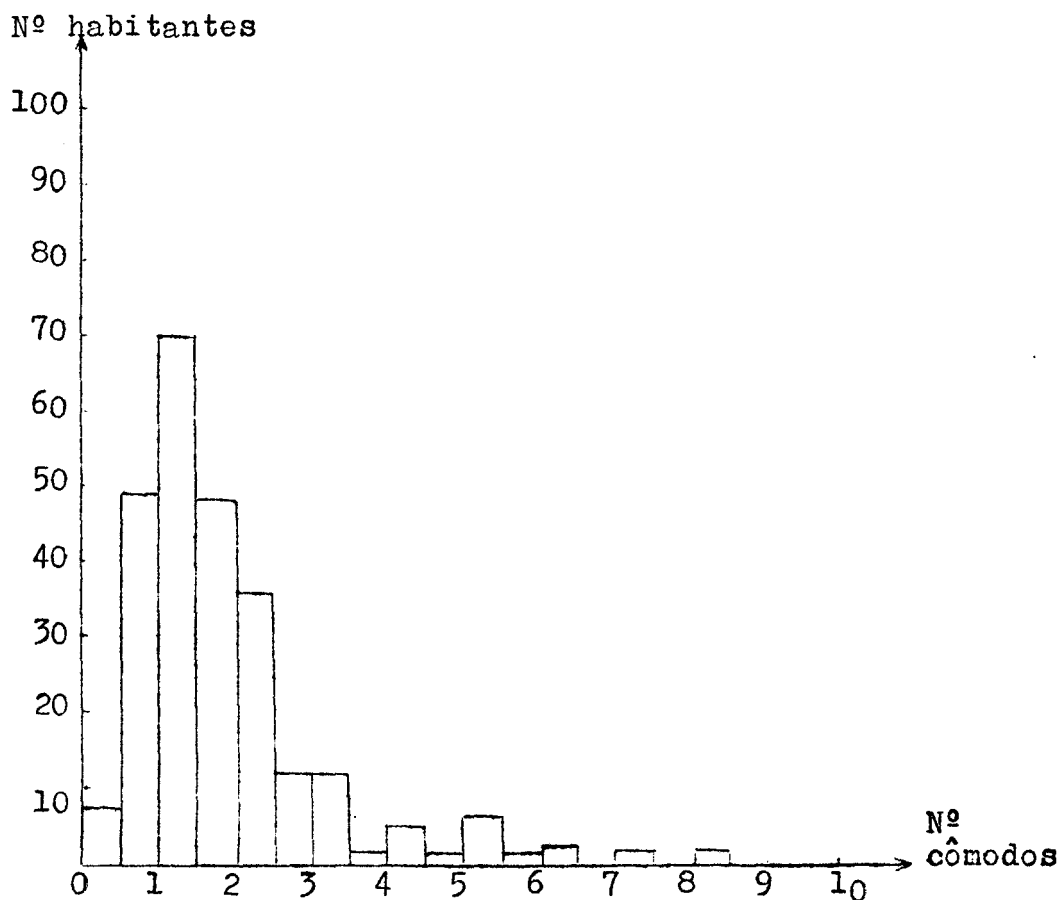
Segundo a SINOPSE de 1970 feita pelo FESB, (9), o número de habitantes por prédio é de 4,78, sendo que o valor encontrado pela amostra foi de 5,3. O histograma abaixo dá uma idéia da distribuição do coeficiente "número de habitantes por cômodo"

Tabela 4/13 - Distribuição por faixas do número de Hab./Cômodo, Promissão, 1973.

Intervalo nº hab./cômodo	Quantidade
0 -10,5	7
0,5 -1,0	49
1,0 -1,5	70
1,5 -2,0	48
2,0 -2,5	36
2,5 -3,0	12
3,0 -3,5	12
3,5 -4,0	1
4,0 -4,5	5
4,5 -5,0	1
5,0 -5,5	6
5,5 -6,0	1
6,0 -6,5	2
6,5 -7,0	-
7,0 -7,5	1
7,5 -8,0	-
8,0 -8,5	1
TOTAL	252

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

Gráfico 4/2 - Nº de habitantes - Nº de cômodos
Promissão, 1973



Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional

O coeficiente médio encontrado de 1,82 é bom, embora, como é visto na tabela acima, existam em pequeno número valores muito elevados, valendo citar aqui uma família com oito pessoas, cujo domicílio possuía apenas um cômodo habitável.

Dos domicílios visitados 95,6% recebem água do sistema público.

Dos 239 (95,6% do total) abastecidos pela rede pública, 138 (57,7%) não fazem tratamento domiciliar da água, como mostra a tabela 4/14.

Tabela 4/14 - Origem da água - Tratamento domiciliar da mesma. Promissão, 1973

Tratº da água / Origem da água	Fervida	Filtrada	Coada	Clorada	Nenhum tratº	Outro	TOTAL (%)
Rede Pública	10	89	2	-	138	-	239 (95,6)
Poço	-	1	1	-	7	1	10 (4,0)
Torneira Pública	-	-	-	-	-	-	-
Fonte	-	-	-	-	-	-	-
Rio	-	-	-	1	-	-	1 (0,4)
Outro	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	90	3	1	145	1	250
%	(4,0)	(36,0)	(1,2)	(0,4)	(58,0)	(0,4)	(100,0)

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

Em contraste com os resultados obtidos com relação ao fornecimento e utilização da água, existem numerosas residências com instalações externas (44,0%), apresentando geralmente baixo padrão de higiene, que, adicionadas às que não possuem instalação (8,0%), totalizam 52,0%, onde a maioria desses casos se situa dentre os que não têm ligação para a rede coletora, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 4/15 - Tipo de instalação sanitária - Destino dos esgotos domésticos, Promissão 1973

Destino dos esgotos / Tipo de instalação	Rede Pública	Fossa	Rio	Campo aberto	Outro	TOTAL (%)
SIM - Interna	101	13	1	5	-	120 (48,0)
SIM - Externa	28	69	-	12	1	110 (44,0)
NÃO	-	3	-	17	-	20 (8,0)
TOTAL	129	85	1	34	1	250
(%)	(51,6)	(34,0)	(0,4)	(3,6)	(0,4)	(100,0)

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

Embora 51,6% tenham, como destino de seus esgotos domiciliares, ligação à rede coletora pública - valor aceitável para as condições atuais de saneamento básico do país, - o restante da população tem problemas sérios, devido ao tipo de solo da região ter uma taxa de absorção muito baixa, não se prestando, portanto, para a solução "poço absorvente", como destino final de efluente, elemento este que, em geral, acompanha fossa séptica no tratamento do esgoto domiciliar.

Pelos dados do formulário 83,2% são servidos pela coleta do lixo. No entanto, o acondicionamento deste não é satisfatório, pois apenas 5,6% utilizam o depósito (lata ou latão) fechado. A tabela a seguir mostra esta realidade.

Tabela 4/16 - Destino do Lixo. Acondicionamento Domiciliar Promissão, 1973

ACONDICIONAMENTO DESTINO	Deposito (lata/latão) aberto	Depósito (lata/latão) fechado	Sem depós.	Caixa de madeira	TOTAL (%)
Coleta L.Pública	166	14	14	14	208 (83,2)
Outra forma de coleta	-	-	-	-	-
Alimentação de animais	-	-	-	-	-
Queimado	4	-	15	-	19 (7,6)
Enterrado	2	-	1	1	4 (1,6)
Usado como adubo	-	-	4	-	4 (1,6)
Jogado no rio	-	-	-	-	-
Jogado a céu aberto	-	-	15	-	15 (6,0)
Outro	-	-	-	-	-
TOTAL (%)	172 (68,8)	14 (5,6)	49 (19,6)	15 (6,0)	250 (100,0)

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional.

O problema da existência das moscas é devido a um grande número de granjas situadas dentro do perímetro urbano, que é agravado pelas condições do acondicionamento domiciliar do lixo, citadas acima.

Em resumo, podemos dizer que as condições sanitárias das habitações são razoáveis, devendo ser tomadas providências no tocante a parte de esgotos e lixo.

Maiores detalhes, abrangendo o problema de uma maneira geral, serão abordados no Cap. 6.

5. ASPÉCTOS MÉDICO-SANITÁRIOS

5.1. DIAGNÓSTICO MÉDICO-SANITÁRIO

- 5.1.1. Indicadores de Saúde
- 5.1.2. Morbidade e Mortalidade
- 5.1.3. Unidade Sanitária

5.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- 5.2.1. Hospital Geral de Promissão
- 5.2.2. Hospital da Santa Casa de Misericórdia
- 5.2.3. Análise dos resultados de levantamento
- 5.2.4. Conclusões e sugestões

5.3. ODONTOLOGIA SANITÁRIA

- 5.3.1. Objetivos
- 5.3.2. Prevalência de cárie dentária
- 5.3.3. Recursos
- 5.3.4. Análise dos resultados do levantamento
- 5.3.5. Conclusões e sugestões

5.4. ASPÉCTOS DE NUTRIÇÃO

- 5.4.1. Estudo antropométrico
- 5.4.2. Alimentação natural
- 5.4.3. Produção de alimentos

5.5. LEVANTAMENTO DE FARMÁCIAS E LABORATÓRIOS

- 5.5.1. Farmácias públicas
- 5.5.2. Farmácia hospitalar
- 5.5.3. Laboratório do H.G. de Promissão
- 5.5.4. Conclusões e sugestões

5.1. DIAGNÓSTICO MÉDICO-SANITÁRIO

5.1.1. Indicadores de saúde

A construção dos indicadores de saúde para Promissão representou um trabalho árduo, em virtude da dificuldade encontrada na obtenção dos dados específicos para o município. Diversas fontes foram consultadas, porém, mesmo assim, não foi possível conseguir dados para a elaboração de uma série histórica suficientemente longa que permitisse uma análise mais consistente dos mesmos.

5.1.1.1. Mortalidade Geral:

No período de 1964 a 1972 a mortalidade geral em Promissão assumiu sempre valores mais elevados do que a média do interior do estado de São Paulo, conforme mostra a tabela 5/1:

Tabela 5/1: Mortalidade geral. Promissão e interior do Estado de São Paulo, 1964 a 1972 (Coef. x 1000 hab.)

Ano	Local	Promissão	Interior do Estado
1964		10,9	8,0
1965		9,8	8,0
1966		10,3	8,1
1967		11,0	7,8
1968		...	7,7
1969		9,5	7,8
1970		8,5	7,9
1971	
1972		8,9	...

FONTE: Registro Civil de Promissão
D.E.E., São Paulo

Não se deve, contudo, dar grande ênfase a esse fato, pois a mortalidade geral não é um indicador muito sensível dos níveis de saúde de uma comunidade.

5.1.1.2. Indicador de Swaroop+Uemura:

Este é um indicador bem mais sensível do que o anterior e no período compreendido entre 1969 e 1972, assumiu

em Promissão os seguintes níveis:

Tabela 5/2: Indicadores de Swaroop-Uemura, Promissão, 1969 a 1972

Anos	Indicador de Swaroop-Uemura
1969	46,9
1970	48,0
1971
1972	51,9

FONTE: Registro Civil de Promissão
D.E.E., São Paulo

Graficamente, pode-se representar da seguinte forma esta variação: (ver gráfico 5/1).

Os resultados acima, concentrados em torno de 50%, indicam que o nível de saúde da comunidade em estudo é regular.

5.1.1.3. Mortalidade Infantil:

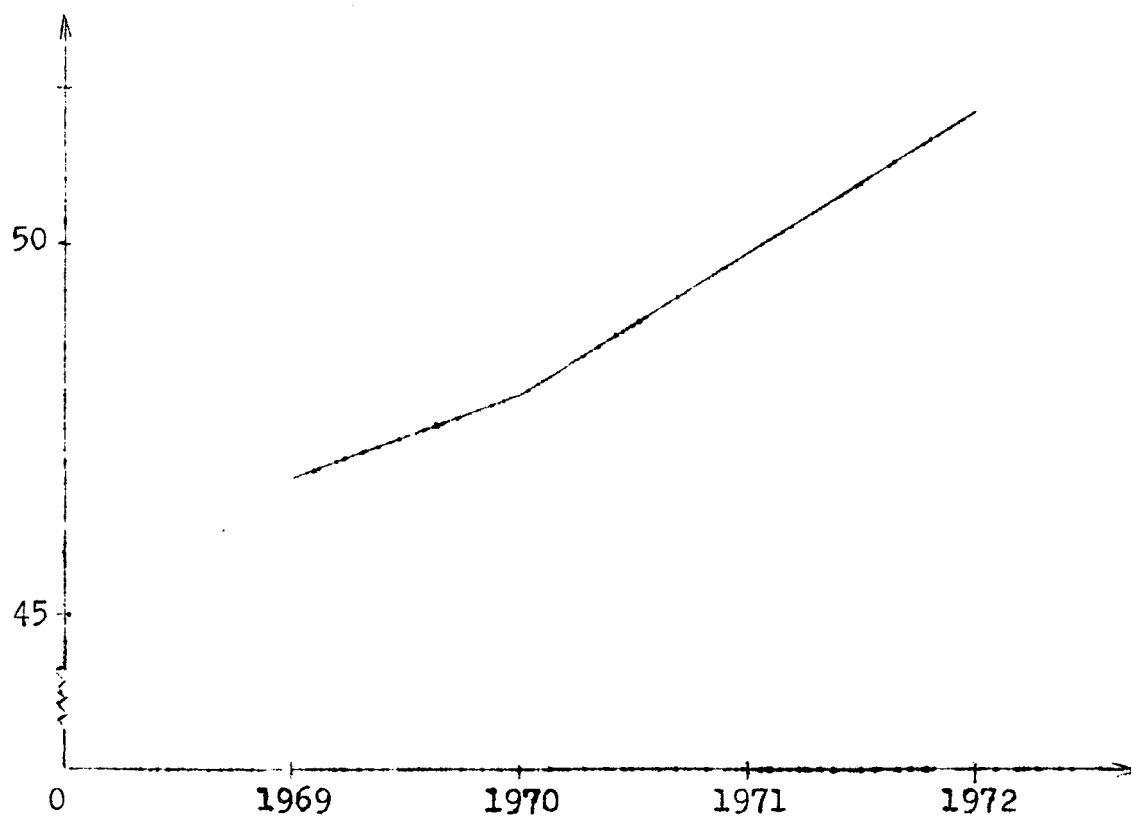
Analisando a mortalidade infantil em Promissão, no período compreendido entre 1965 e 1972, nota-se inicialmente um aumento acentuado do coeficiente, a seguir uma queda gradativa, atingindo-se o menor nível para o período em 1972 (74,3 óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos). O mesmo não se observa quando se estuda a variação de mortalidade infantil no período de 1966 a 1970, para toda a área compreendida pela Divisão Regional de Saúde de Baurú (DRS-7), conforme mostra a tabela 5/3:

Tabela 5/3: Mortalidade Infantil, Promissão, e DRS-7, 1965 a 1972

Anos	Local	
	Promissão	DRS-7
1965	81,2	...
1966	108,0	70,7
1967	100,3	69,5
1968	...	66,1
1969	96,6	82,5
1970	83,1	75,2
1971
1972	74,3	...

FONTE: Registro Civil de Promissão
DEE, São Paulo

GRÁFICO 5/1 : Indicador de Swaroop-Uemura, Evolução - Promissão



FONTE: Dep. Estatística - Secr. Econ. Planejamento - S. Paulo

Graficamente, a variação da mortalidade infantil em Promissão, pode ser representada da seguinte forma (ver gráfico 5/2).

5.1.1.4. Mortalidade Proporcional ou Indicador de Nelson de Moraes:

Através da aplicação deste indicador para o período compreendido entre 1969 e 1972, pode-se caracterizar como regular o nível de saúde de Promissão (ver gráfico 5/3).

Analisando o gráfico 5/3 pode-se perceber tendência para uma melhoria discreta do nível de saúde.

5.1.1.5. Curva de Nelson de Moraes quantificada:

Adotando-se o método proposto por Guedes, fez-se a quantificação da Curva de Nelson de Moraes, obtendo o resultado exposto na tabela 5/4:

Tabela 5/4: Curva de Nelson de Moraes quantificada (índice de Guedes), Promissão, 1969 a 1972

ANOS	Índice
1969	+ 5,8
1970	+ 7,2
1971	...
1972	+ 9,9

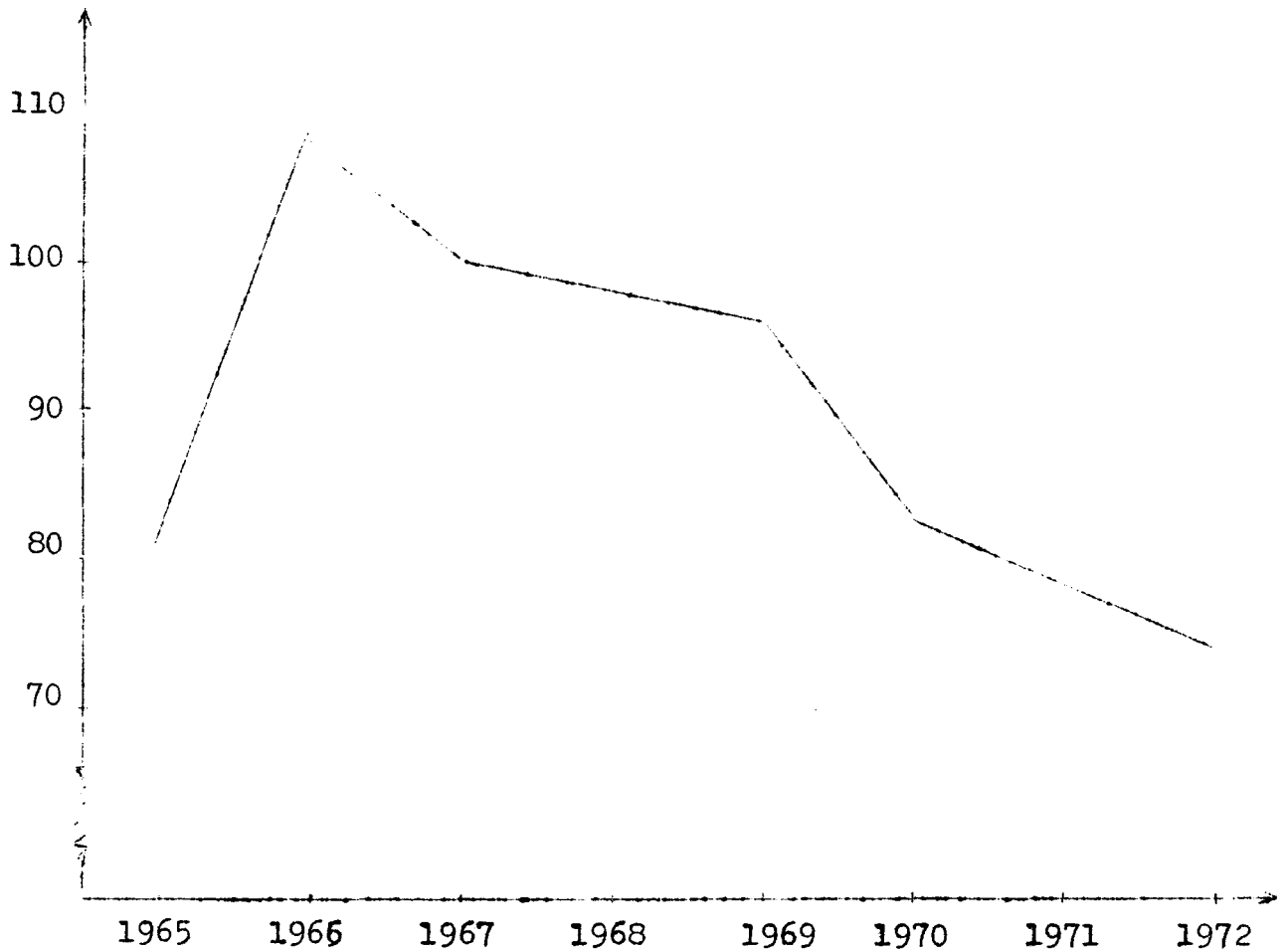
FONTE: Registro Civil de Promissão
D.E.E., São Paulo

Com a quantificação da Curva de Nelson de Moraes, nota-se de forma mais evidente uma tendência de melhoria deste indicador, que vem assumindo em Promissão níveis progressivamente mais elevados.

5.1.1.6. Conclusões:

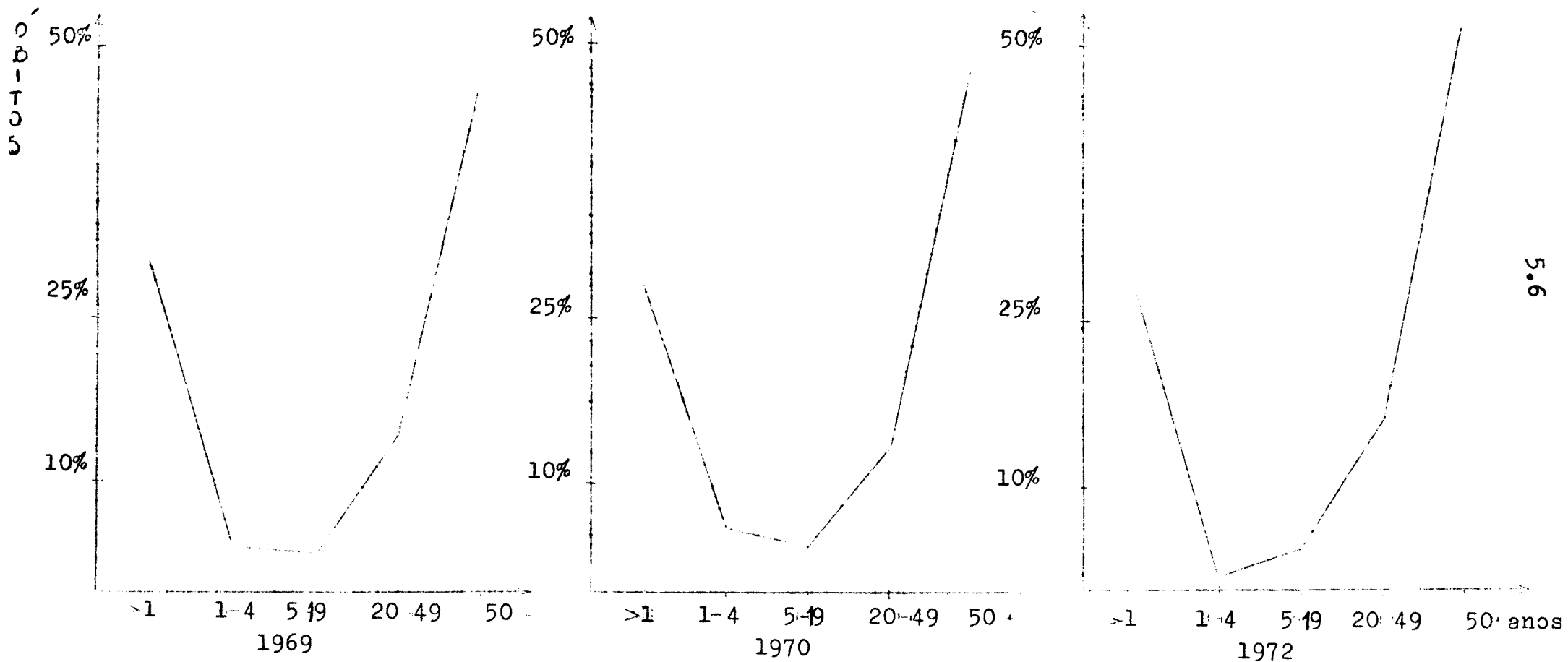
Pela análise conjunta dos indicadores acima relacionados, pode-se concluir que o nível de saúde de Promissão pode ser classificado como regular, notando-se, contudo, tendência para ligeira melhora, em virtude da queda sofrida

GRÁFICO 5/2 : Mortalidade Infantil. Evolução. - Promissão



FONTE: Dep. Estatística - Secr. Econ. Planejamento - S.Paulo

GRÁFICO 5/3: Curva de Nelson de Moraes- Promissão



5.6

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional

da pelo coeficiente de mortalidade infantil, tendência a mudança na forma da Curva de Nelson de Moraes e elevação progressiva do índice de Guedes.

5.1.2. Morbidade e Mortalidade

5.1.2.1. Morbidade:

É precaríssimo o sistema de registro de morbidade no Município. Para esta análise, baseamo-nos nos dados de notificação e na demanda à Unidade (produção de consultas médicas classificadas por dano).

As principais doenças notificadas (em volume de notificações) nos últimos 3 anos são: gripe, sarampo, hepatite a virus e tuberculose pulmonar. Cabe ressaltar um caso de varíola ocorrido em 1970 (autóctone); 2 casos autóctones e 2 importados de moléstia de Chagas (1970 e 1971); e 4 casos de meningite meningocócica autóctones (2 em 1972 e 2 em 1973).

O grau de representatividade que estes dados tem do padrão de incidência de moléstias transmissíveis em Promissão, bem como os fatores que influem na qualidade do sistema, serão discutidos adiante (5.1.3.7.4).

Analisando a demanda ao atendimento médico oferecido pela U.S. em função de danos, encontra-se que esta é mais expressiva para o atendimento de doenças infecciosas e parasitárias e respiratórias agudas, entre todas as outras causas de consulta. Este dado parece ressaltar a importância deste grupo de enfermidades na localidade ou, ao menos, entre o grupo que utiliza o C.S.

Pretendendo objetivar uma medida de um dano específico, idealizou-se um levantamento copro-parasitológico que se descreve mais adiante.

Apesar da notificação de 2 casos autóctones e 2 importados de doença de Chagas, não têm sido encontrados triatomíneos infectados em capturas sistemáticas, tanto na área urbana como na rural. Isto é mostrado na tabela a seguir.

Tabela 5/5: Exemplos de Triatoma sordida capturados em casas e anexos, nas zonas rural e urbana de Promissão, entre os anos de 1970 e 1º semestre de 1973

Ano	T. sordida	Capturados		Examinados	
		rural	urbana	rural	urbana
1970		352	-	352	-
1971		170	13	137	13
1972		372	4	347	4
1973		234	16	193	16
TOTAL		1128	33	1029	33

FONTE: SUSAM

Outro dado interessante que a tabela 5/5 mostra é que todos os triatomíneos capturados no município de Promissão, são Triatoma sordida, não se encontrando nenhum exemplar de T. infestans, ainda considerado como principal transmissor da moléstia de Chagas no Estado de São Paulo.

5.1.2.2. Levantamento copro-parasitológico:

Foi realizado levantamento copro-parasitológico em alunos matriculados nas quatro primeiras séries do 1º grau (antigo curso primário) dos seguintes estabelecimentos de ensino de Promissão: Gesc. Cel. João Francisco Coelho, Gesc Prof. Sílvio de Almeida, Gesc Dr. Miguel Couto, SESI e Curso Primário anexo ao Instituto Estadual de Educação.

O processo de amostragem utilizado para a escolha dos alunos a serem examinados foi descrito anteriormente (ver 2.4.2.).

Os exames foram realizados pelo laboratório do Distrito Sanitário, em Lins.

Como processo de diagnóstico, utilizou-se apenas o método direto, sem técnicas de enriquecimento.

Obtiveram-se os seguintes resultados:

- Nº de exames realizados: 160
- Nº de exames positivos 107 (66,8%)
- Nº de exames negativos 53 (33,2%)

Dentre os exames positivos, considerando a espécie de enteroparasita presente, obteve-se o resultado expresso na tabela 5/6.

Tabela 5/6: Tipos de enteroparasitas encontrados em 107 exames de fezes positivos, de um total de 160 realizados em escolares de Promissão, 1973.

Enteroparasitas	Número	% (*)
<u>A. lumbricoides</u>	70	43,75
Ancilostomídeos	42	26,25
<u>T. trichiurus</u>	17	10,62
<u>S. stercoralis</u>	9	5,62
<u>H. nana</u>	7	4,37
<u>E. vermicularis</u>	1	0,62
<u>Taenia</u> sp.	1	0,62
<u>Trichonstrongylus</u> sp.	1	0,62
<u>G. lamblia</u>	19	14,37
<u>E. coli</u>	7	4,37
<u>E. histolytica</u>	2	1,24

(*) Os percentuais se referem ao total de exames realizados (160)

É interessante notar que foi elevado o número de exames que revelaram presença de mais de um enteroparasita, conforme mostra a tabela 5/7.

Tabela 5/7: Número de enteroparasitas por exame, em 160 exames de fezes realizados em escolares de Promissão, 1973

Nº de enteroparasitas	Nº de exames	%
0	53	33,2
1	40	25,0
2	44	27,5
3	17	10,6
+ de 3	6	3,7

É importante, no entanto, frisar que os dados apresentados não representam a prevalência real de enteroparasitas

na amostra examinada, pois, com o método utilizado (exame direto), apenas 70 a 75% dos casos positivos são revelados (3).

5.1.2.3! Mortalidade:

A mortalidade geral em Promissão, no período analisado, tem se mostrado mais elevada que a do Interior do Estado, considerado como um todo.

Na tentativa de explicar este fato, precedeu-se a estudo da mortalidade em 1972. Este estudo revelou que havia evasão de óbitos num percentual de 24,9%; no entanto, igualmente ocorreu uma invasão, que representa 23,2% dos óbitos ocorridos em Promissão. Estes dois fatos se compensam, trazendo pequena alteração na mortalidade geral que, calculada pelos dados oficiais, é de 8,96/1000 habitantes, e corrigido é igual a 9,10/1000 habitantes.

Esta evasão se faz principalmente (86,96% dos óbitos evadidos) para a sub-região de Lins. Penápolis e Bauru foram os outros polos, de atração.

As principais causas de óbito (em 1972) são (por ordem:

- enterite e outras doenças diarreicas (B4)
- outras do coração (B29)
- doenças cérebro-vasculares (B30)
- estados mórvidos mal definidos (B40)
- tumores malignos (B19)

A mortalidade infantil igualmente tem se mostrado mais elevada em Promissão que na Região (DRS-7); no entanto, vem mostrando um decréscimo a partir de 1966.

Em 1972 ela atingiu o valor de 74,3 óbitos de menores de 1 ano/1000 nasc. vivos e devida principalmente à mortalidade infantil tardia, conforme mostra a tabela 5/8

Tabela 5/8: Óbitos de menores de 1 ano, segundo a idade, Promissão, 1972

Idade	S	Óbitos			Coefic. 1000 n.v.
		M	F	T	
0	7 d	5	4	9	20,8
7	27 d	4	1	5	
28-365	d	21	15	36	53,5
TOTAL		30	20	50	74,6

As principais causas de mortalidade infantil em 1972 foram:

- enterite e outras doenças diarreicas (B4)
- pneumonia (B32).

5.1.3 UNIDADE SANITÁRIA

5.1.3.1 Generalidades:

A Unidade Sanitária de Promissão é um Centro de Saúde Tipo IV que, de acordo com a legislação vigente, deve executar o programa resumido que se constitui das seguintes atividades:

- a. Controle de doenças transmissíveis
- b. Saneamento do meio
- c. Higiene materna e da criança
- d. Assistência médico sanitária não especializada
- e. Controle de tuberculose e hanseníase a cargo de clínico geral
- f. Epidemiologia e estatística
- g. Enfermagem
- h. Educação sanitária
- i. Administração

O Centro de Saúde é assessorado pelo Conselho de Saúde da Comunidade, recentemente instalado. Administrativa e tecnicamente está ligado ao Distrito Sanitário com sede em Lins (DRS-7.2) e este à Divisão Regional de Saúde com sede em Baurú (DRS-7).

5.1.3.2 Localização:

Localiza-se próximo à zona central da cidade, na rua Sta. Catarina, 514. Dado as dimensões da área urbana da cidade esta localização é apropriada à cobertura que pretende a Unidade.

5.1.3.3 Horário de funcionamento:

Funciona em regime de tempo parcial, atendendo ao público entre 7 e 13 horas de 2^a. a 6^a. feira (30 horas semanais).

5.1.3.4 Dimensionamento de pessoal:

O Centro de Saúde dispõe do seguinte quadro de pessoal para suas atividades:

- 1 Médico
- 2 Técnicos sanitários
- 5 Atendentes

- 3 Serventes
- 2 Motoristas
- 1 Escrivão
- 2 Visitadores sanitários

Com exceção de uma servente que permanece para limpeza após encerrado o expediente, todos os demais funcionários trabalham em regime de tempo parcial. Verifica-se em dois casos desvios de função (1 atendente e 1 motorista funcionando como escrivãos).

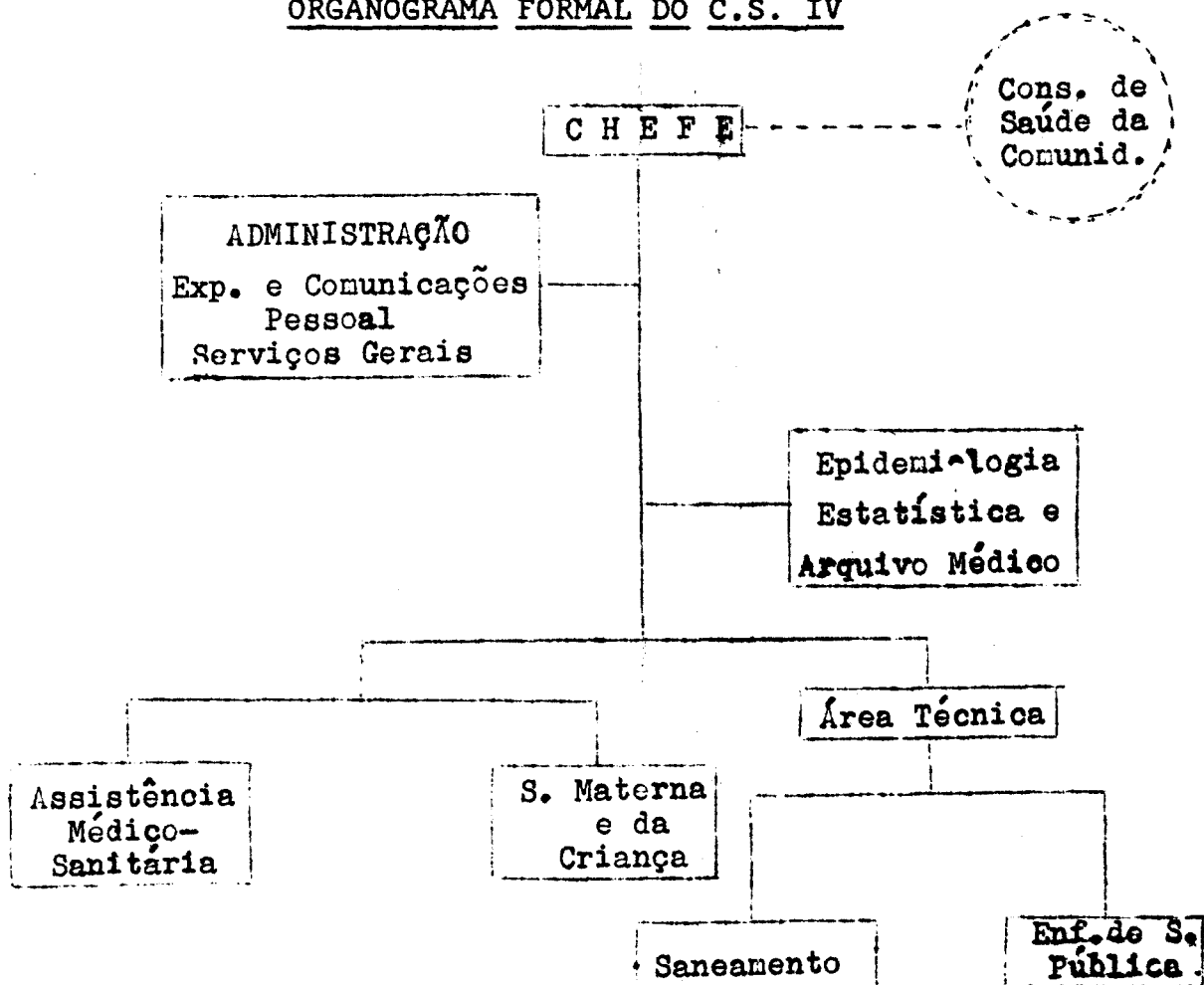
5.1.3.5 Área Física:

O Centro de Saúde funciona em prédio próprio e específico, em muito bom estado de conservação e instalações, havendo adequada distribuição de salas para os serviços em funcionamento, existindo espaço ocioso que permitiria a ampliação de suas atividades.

5.1.3.6 Organograma:

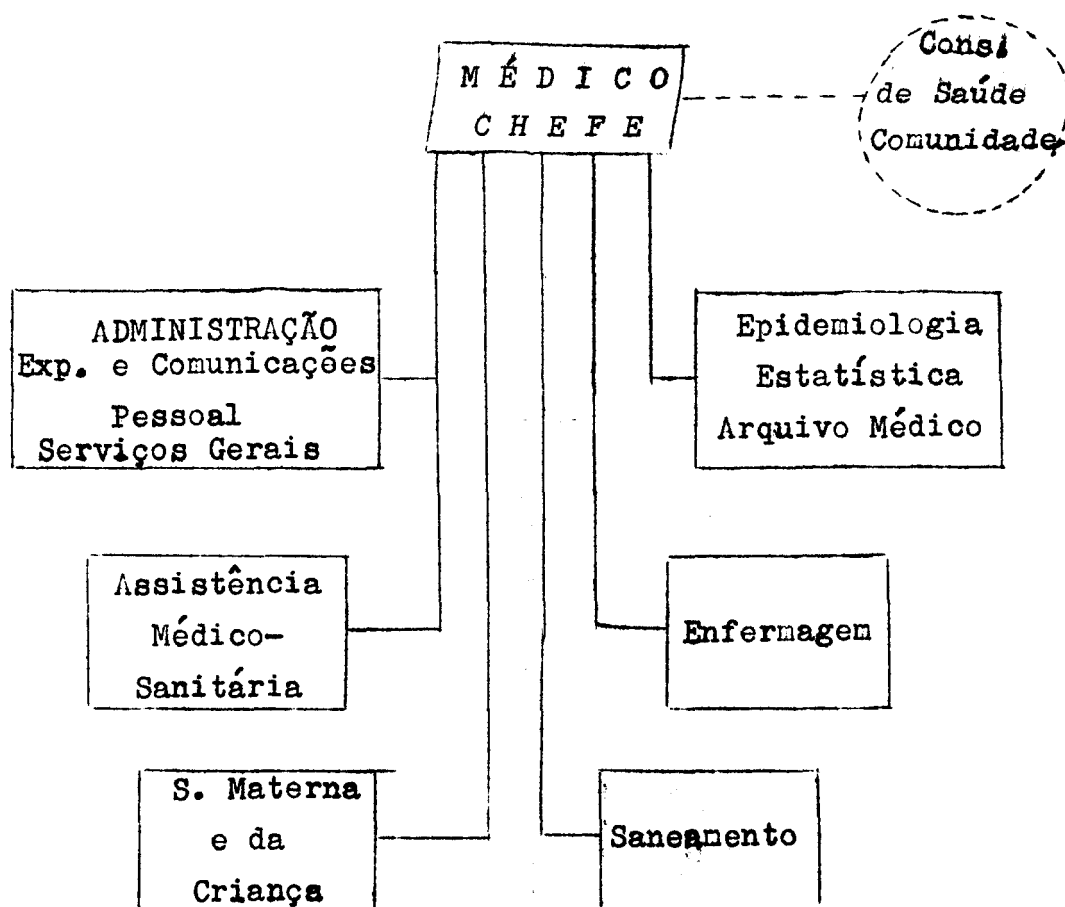
A Unidade apresenta o seguinte organograma formal:

ORGANOGRAMA FORMAL DO C.S. IV



Na realidade esta organização não se evidencia desta forma e sim como se mostra abaixo:

ORGANOGRAMA REAL DO C.S. DE PROMISSÃO



5.1.3.7 Descrição dos Serviços:

A Unidade é dirigida por um Médico-Chefe não sanitarista que acumula as funções de chefia e de médico consultante em todas as áreas de atendimento médico cobertas por atividade do Centro, inclusive expedição de laudos, atestados, etc.

1 - Assistência Médica:

O Centro de Saúde conta com os seguintes serviços na área de atendimento médico:

- a. Higiene Materna
- b. Higiene da Criança
- c. Pediatria
- d. Clínica Médica de adultos
- e. Contrôles de Hanseníase
- f. Emissão de atestados, carteira de saúde e motorista.

Nenhuma destas atividades têm program: próprio, ficando reduzidas ao atendimento da demanda aos respectivos serviços em dias determinados da semana.

Apesar de previsto em lei para este tipo de Unidade Sanitária não é feito controle de tuberculose. O controle de hanseníase conta com 1 atendente próprio e funciona uma vez por semana, no entanto não se encontra registro do movimento deste serviço quando se avalia a demanda classificada por dano da Unidade.

O serviço de Higiene Materna funciona uma vez por semana e conta com um atendente e arquivo que divide com o serviço de Higiene da Criança. No entanto não são feitos exames laboratoriais uma vez que o Centro de Saúde não tem laboratório próprio e não utiliza o do Distrito Sanitário (Lins). É feita em média 1,75 consultas por gestante matriculada. O serviço é procurado em média no 5º mês de gestação (dados de 1972). Funciona totalmente desvinculado da Maternidade local, para onde as gestantes são enviadas oficiosamente quando não contam com outra assistência para o parto. Não há controle do puerpério. As fichas de registro não são adequadas e são destruídas ao término de cada gestação. Não é feita avaliação nem há registro de dados relativos ao serviço. Em 1972 foram matriculadas 61 novas gestantes e realizadas 97 consultas.

Em nosso levantamento encontramos que, das 249 famílias entrevistadas, em 37 havia mulheres grávidas ou que tinham dado à luz há menos de 1 ano. Destas, 19 (51,3%) frequentaram um serviço de pré-natal. Arguidas sobre o motivo pelo qual procuraram este tipo de serviço, 14 (73,6%) o fizeram para controle de gravidez. Todas as 16 mulheres que tiveram filho no último ano, tiveram parto hospitalar, a maioria delas (75,0%) em outra cidade.

Deve-se concluir que a assistência pré-natal, na mesma proporção que a assistência ao parto, é feita fora de Promissão.

O serviço de Higiene da Criança funciona uma vez por semana. Em 1972 teve o seguinte movimento:

Consultas para menores de 1 ano	2695
Consultas para crianças entre 1 e 7 anos.	1322
Consultas para crianças entre 7 e 14 anos	133

Total de consultas	4150
Novas matrículas	637

O serviço igualmente não tem programas próprios nem rotinas escritas.

Considerando a distribuição etária encontrada no censo de 1970 e as necessidades de consultas anuais por cada grupo (12 consultas anuais para os menores de 1 ano; 4 para os de 1 a 4 anos; 2 para as crianças de 2 a 7 anos e 1 consulta anual dos 7 aos 14 anos), pode-se calcular a necessidade de 13.685 consultas anuais para uma cobertura de 100%, apenas da área urbana. Para uma cobertura de apenas 50%, uma vez que o Centro de Saúde conta com apenas um médico consultante, constata-se um deficit de aproximadamente 2.700 consultas anuais, deficit este mais acentuado no atendimento a escolares e pré-escolares, respectivamente.

Em nosso levantamento encontramos que 58,06% de 31 infantes que participaram da amostra frequentava regularmente um serviço de puericultura. Cabe notar que esse serviço não é necessariamente o da Unidade Sanitária.

Da amostra, 35,4% das crianças menores de 1 ano recebe leite do Centro de Saúde com regularidade, segundo programação da Secretaria da Saúde e de acordo com uma classificação sumária da família segundo seu poder aquisitivo. A orientação dietética é deficiente e sem normas (ver Educação Sanitária).

Na área de assistência médica são feitos também atendimentos para fins legais como: atestados, laudos, carteira de saúde, certificado de capacidade física e exames para carteira de motorista.

2 - Enfermagem

Estrutura Técnico-Administrativa

O Centro de Saúde, tipo IV, não conta, como aliás está previsto, com nenhuma enfermeira a nível local. Existe ausência de orientação técnica e de supervisão de enfermagem, frente às atividades executadas pelo pessoal auxiliar de enfermagem. Técnica e administrativamente estão subordinados ao médico-chefe da Unidade Sanitária. Deste, recebe orien

tação verbal, de acordo com as necessidades sentidas, durante o desempenho de suas atividades diárias.

Atividades Desenvolvidas

a) Higiene Materna e da Criança:

- atende aos grupos de gestantes e crianças;
- preenche fichas de matrículas (dados de identificação, antropométricos e sinais vitais);
- encaminha para o atendimento médico;
- prepara o cliente para o exame médico;
- seleciona as crianças para fornecimento de leite (programa da Secretaria de Saúde);
- procede a distribuição de leite mensalmente;
- encaminha para vacinação;
- controla o peso das crianças que frequentam mensalmente o serviço para recebimento de leite;
- realiza estatística das atividades;
- orienta sobre a alimentação;
- solicita visita domiciliar aos faltosos ao recebimento de leite.

b) Vacinação:

- atende e seleciona clientes;
- aplica de rotina as seguintes vacinas:
 - BCG oral
 - Tríplice (coqueluche, tétano e difteria)
 - Dupla (tétano e difteria)
 - Anti-tetânica
 - Anti-saramposa
 - Anti-variólica
- preenche e atualiza cadernetas de vacinação;
- procede o agendamento;
- orienta o cliente para a volta, de acordo com o agendamento;
- prepara e esteriliza material;
- realiza estatística das atividades;
- solicita visita domiciliária aos faltosos para vacinação.

- c) Controle da Hanseníase:
- atende ao doente e comunicante;
 - preenche fichas de matrículas;
 - encaminha para consulta médica;
 - prepara e auxilia o doente e comunicante para consulta médica;
 - aplica e interpreta o teste de Mitsuda;
 - realiza a coleta de material (muco nasal e lesão) para exames de laboratório;
 - procede o agendamento;
 - realiza visita domiciliária aos doentes e comunicantes faltosos;
 - prepara e esteriliza material;
 - realiza estatística das atividades
- d) Almoxarifado e Farmácia:
- recebe, controla e distribui medicamentos e materiais usados pela Unidade Sanitária;
 - entrega e orienta medicamentos aos doentes mediante prescrição médica;
 - realiza estatística diária;
 - colabora no setor de vacinação.
- e) Visita Domiciliária:
- desenvolve atividades de visita domiciliária ~~prioritariamente~~ aos casos faltosos ao recebimento de leite e à vacinação;
 - preenche fichas epidemiológicas;
 - aplica vacinas de rotina nos moradores da zona rural.
- f) Serviço de Limpeza:
- procede e mantém a limpeza nas diversas dependências da Unidade Sanitária;
 - executa outras tarefas determinadas por seu superior hierárquico.

Preparo de Pessoal

O pessoal auxiliar de enfermagem, está constituído de 4 atendentes e 2 visitantes sanitários, estando assim distribuídos:

Vacinação:	01
Controle da Hanseníase:	01
Almoxarifado e Farmácia:	01
Visita Domiciliária:	02

Das 4 atendentes que executam as ações de enfermagem, 2 não participaram de nenhuma programação de educação em serviço e as restantes realizaram estágios em Serviços de Saúde, por 30 e 8 dias respectivamente.

Quanto aos visitantes sanitários, ambos receberam treinamento por 23 dias em tempo integral.

Normas Técnicas

Não existem normas técnicas elaboradas sobre as atividades de enfermagem em nenhum setor da Unidade Sanitária

As atividades, tarefas e procedimentos, estão sendo executados de forma mecânica, motivada possivelmente pelo tempo de serviço do pessoal.

Equipamento e Material Permanente e de Consumo

A Unidade Sanitária em estudo está relativamente equipada com o material necessário à execução das atividades de enfermagem. Exceção é feita ao material referente às atividades no setor de vacinação, principalmente no que se refere ao aspecto de esterilização, cujo meio utilizado ainda é a fervura em ebulidor elétrico comum.

3 - Educação Sanitária:

As atividades educativas são desenvolvidas pelo pessoal auxiliar de enfermagem teoricamente sob orientação direta e específica do Distrito Sanitário (Lins), no entanto não há normas nem rotinas fixadas. Limitam-se na orientação do uso de medicamentos prescritos pelo médico e do leite distribuído pela Unidade.

O leite é distribuído após indicação médica e triagem sócio-econômica. A orientação dada na área de Higiene Materna e da Criança sobre alimentação é baseada em propaganda de indústrias alimentícias e é a única atividade educativa desenvolvida na área.

Na área de vacinação, a única orientação dada ao cliente é sobre o retorno para as doses seguintes ou reforço, sem nenhuma instrução sobre o valor deste procedimento, tipo de vacina aplicada e necessidade de prevenção de doenças.

4. Controle de Doenças Transmissíveis:

a) Vacinação

Nos anos de 1972 e 1º semestre de 1973, seguindo orientação da DRS-7, o Centro de Saúde realizou várias campanhas de imunização, desde vacinação anti-variólica e contra poliomielite, até a campanha de vacinação múltipla (anti-variólica, tríplice, pólio e sarampo). Não é norma da Unidade Sanitária a aplicação de BCG intra-dérmico, fazendo-o, no entanto por via oral.

De acordo com os dados colhidos na Unidade Sanitária, foi o seguinte o movimento de vacinações em 1972 e primeiro semestre de 1973:

Tabela 5/9 : Movimento de vacinação em 1972 no Centro de Saúde de Promissão.

VACINA DOSE	TRÍPLI CE	DUPLA	TETÂ NICA	SABIN	SARAM PO	B:C.G.	ANTI-VA RIÓLICA	TOTAL
1º	877	283	982	675		161	860	
2º	620	125	901	636		88		
3º	553	61	28	751		66		
Ref.	338	142	39	2222			282	
TOTAL	2388	601	1950	4284	894	315	1142	11574

FONTE: Centro de Saúde de Promissão.

TABELA 5/10 : Movimento de vacinação do Centro de Saúde de Promissão, durante o 1º Semestre de 1973, segundo a zona urbana e rural.

DOSES	VACINAS ZONAS	TRIPLICE			DUPLA			TETÂNICA			SABIN			SARAMPO			B. C. G.			VARIÓLICA			TOTAL
		U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	
1ª		333	64	397	86	34	120	65	1	66	315	100	415				183	47	230	298	150	448	
2ª		279	76	355	99	37	136	39	5	44	250	68	318				95	9	104				
3ª		255	72	327	62	56	118	21	-	21	232	71	303				63	3	66				
Reforço		198	25	223	54	17	71	70	1	71	354	182	536				3		3	551		551	
TOTAL		1065	237	1302	301	144	445	195	7	202	1151	421	1572	270	96	366	344	59	403	849	150	999	5289 *

(*) : Total acumulado da 26ª semana.

FONTE : Centro de Saúde de Promissão.

A pedido da Secretaria de Saúde realizou-se uma avaliação dos programas de vacinação da Unidade Sanitária, utilizando-se levantamento de 10% das cadernetas de vacinação arquivadas no Serviço para controle e dados obtidos pela tabulação das respostas a questões específicas incluídas no formulário (ver formulário anexo).

Pela análise das respostas do formulário, .. 86,4% das crianças menores de 6 anos possui caderneta de vacinação, porém destas apenas 25,6% está com as vacinações atualizadas. É preciso ressaltar que 21,9% das crianças apresenta a caderneta atualizada com exceção do item referente ao BCG. As restantes 52,5% possuem cadernetas desatualizadas. Assim, pelo dado acima, se não levarmos em conta a aplicação do BCG, 47,5% das crianças que possuem caderneta de vacinação estão em dia com o esquema oficial de imunização da Secretaria de Saúde.

Por outro lado, o levantamento das cadernetas arquivadas no Centro de Saúde, revelou dados discrepantes com os acima analisados. Assim, mesmo não considerando a aplicação de BCG, apenas 31,7% das crianças portadoras de caderneta de vacinação, estariam atualizadas com o esquema oficial de imunização.

Acreditamos que esta discrepância entre os dados da amostragem da população entrevistada e do levantamento do arquivo de vacinação da Unidade, se deve a falha no registro dos dados pelo Centro de Saúde.

b) Notificação

O sistema de notificação de doenças é falho e não reflete o quadro real da morbidade por doenças transmissíveis. Este fato se deve, possivelmente, a duas causas principais: o não cumprimento por parte dos médicos locais dos dispositivos de notificação e a evasão de atendimento da cidade. Um outro elemento importante que afeta a qualidade do sistema de notificação é a resposta que a autoridade sanitária dá aos casos notificados; indiretamente o nível do sistema reflete o prestígio desta autoridade junto aos médicos que notificam doenças ao seu serviço.

Quando se avalia o volume de notificações dos

últimos 8 anos (tabela 5/11) nota-se que este volume tem variado grandemente, revelando, não possíveis alterações dos padrões locais de morbidade por doenças transmissíveis, mas a ação dos fatores descritos acima.

Os dados do 1º semestre de 1973, parecem indicar uma melhora gradativa do sistema de notificações locais, assim como a melhoria do controle, uma vez que é dada importância à notificação pela autoridade sanitária que frequentemente realiza inquéritos epidemiológicos em decorrência de notificação (ver tabela 5/13).

As moléstias mais frequentemente notificadas (maior volume de notificações) nos últimos 4 anos (70/73) foram:

- tuberculose pulmonar
- hepatite a vírus
- sarampo
- gripe

São significativas notificações de 2 casos de poliomielite em 1973; 2 casos de meningite em 1972 e 2 em 1973 e 1 caso de varíola em 1970.

Foram feitos 12 inquéritos epidemiológicos em 1972 e 10 no 1º semestre de 1973.

5. Saneamento

O serviço conta com 2 fiscais sanitários, dos quais apenas um tem treinamento específico (regional); o outro recebeu treinamento em serviço. Administrativamente e tecnicamente estão subordinados diretamente ao médico-chefe.

São realizadas 10 a 15 visitas de inspeção por dia; as tabelas 5/12 e 5/13 dão o volume mensal em 1972 e 1973 respectivamente, das atividades de fiscalização de domicílios e alimentos.

O serviço conta com o Laboratório da Regional (Baurú) para as análises de que necessita.

No controle das zoonoses são feitos inquéritos apenas esporadicamente em casos especiais.

TABELA 5/11 : Volume de notificação de doenças transmissíveis no Centro de Saúde de Promissão, segundo o mês e origem do caso. De 1965 ao 1º Semestre de 1973.

MÊS ORIGEM	JAN			FEV			MAR			ABR			MAI			JUN			JUL			AGO			SET			OUT			NOV			DEZ			TOTAL		
	A*	I*	T*	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T	A	I	T						
1965	4	2	6	2	-	2	1	-	1	1	-	1	2	1	3	3	-	3	2	-	2	1	-	1	4	-	4	7	1	8	4	-	4	10	2	12	41	6	47
1966	1	1	2	3	-	3	5	1	6	2	-	2	3	-	3	1	-	1	6	1	7	6	2	8	2	-	2	1	-	1	1	-	1	4	2	6	35	7	42
1967	4	2	6	4	-	4	5	-	5	2	1	3	-	-	-	5	-	5	5	1	6	8	-	8	7	-	7	4	2	6	2	1	3	3	-	3	49	7	56
1968	4	-	4	2	-	2	3	1	4	-	-	-	4	-	4	-	-	-	2	-	2	4	-	4	-	-	-	1	1	2	5	1	6	5	-	5	30	3	33
1969	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	-	4	-	4	2	-	2	4	-	4	-	-	-	1	-	1	15	-	15
1970	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	2	3	1	4	-	-	-	8	3	11
1971	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	8	2	10
1972	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	4	-	4	1	2	3	2	2	4	5	-	5	11	1	12	3	1	4	27	8	35
1973	8	1	9	3	-	3	20	-	20	6	2	8	2	1	3	1	1	2	5	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	5	50
TOTAL	21	6	27	16	-	16	36	3	39	14	3	17	12	4	16	13	2	15	24	2	26	25	6	31	19	2	21	24	4	28	27	4	31	27	5	32	258	41	299

(*) - A - Autoctone; I - Importado; T - Total.

FONTE : Registro de Notificação do Centro de Saúde de Promissão.

TABELA 5/12 : Produção de atividades, por meses em 1972 no Centro de Saúde de Promissão.

ATIVIDADES	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
10	-	-	571	212	223	213	223	246	224	250	222	219	2603
11	-	-	731	50	41	31	39	68	45	69	75	79	1228
12	-	-	7	13	12	10	10	12	12	15	16	11	118
13	100	403	383	257	304	238	397	339	229	292	254	236	3432
37	54	85	248	106	65	71	85	118	58	63	104	91	1138
39	105	174	794	2207	1273	514	456	1870	337	582	126	880	9282
41	-	-	-	-	1	1	2	2	1	-	4	1	12
47	114	311	355	174	293	253	310	324	111	200	212	76	2643
49	76	66	83	85	73	75	90	81	63	55	130	91	968
TOTAL	449	1039	3082	3104	2285	1356	1522	3060	1080	1356	1143	1612	21424

FONTE: Centro de Saúde de Promissão. (Fichas modelo (B21))

LEGENDA: 10 - Consultas < 1 ano
 11 - Consultas 1 — 7 anos
 12 - Consultas 7 — 14 anos
 13 - Total de atendimentos médicos (total de consultas de adultos e atestados, cart. de saúde, cart. de motorista, laudos, etc.)

37 - Vacinação Anti-variólica
 39 - Todas as outras vacinas
 41 - Inquéritos epidemiológicos
 47 - Fiscalização de domicílios
 49 - Fiscalização de alimentos

6. Avaliação da Produção da Unidade Sanitária

Com o intuito de avaliar o volume das atividades mais importantes produzidas pelo Centro de Saúde em ... 1972 e no 1º semestre de 1973, anotou-se o número de atividades realizadas mensalmente pelos diversos serviços existentes. Os dados obtidos são apresentados nas tabelas 5/12 e 5/13.

Tabela 5/13 : Produção de atividades do 1º semestre de 1973 no Centro de Saúde de Promissão.

MESES ATIVIDADES	MESES						TOTAL
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	
10	76	22	46	25	18	38	225
11	44	31	52	39	88	50	224
12	19	5	7	-	4	4	39
13	295	399	250	185	236	303	1668
37	66	185	183	267	131	261	1093
39	632	1355	653	2480	579	2246	7945
41	3	1	3	1	2	-	10
47	129	54	254	115	204	353	1109
49	70	59	72	80	132	63	476
TOTAL	1334	2111	1520	3192	1314	3318	12789

FONTE: -Centro de Saúde de Promissão (fichas modelo B₂₁)

Legenda:

- 10 - Consultas 1 ano
- 11 - " " 1 - 7 anos
- 12 - " " 7 - 14 anos
- 13 - Total de atendimentos médicos (total de consultas de adultos e atestados, carteira de saúde, carteira de motorista, laudos, etc).
- 37 - Vacinação Anti-variólica
- 39 - Todas as outras vacinas
- 41 - Inquéritos epidemiológicos
- 47 - Fiscalização de domicílios
- 49 - Fiscalização de alimentos

5.1.3.8 Conclusões:

- a) inadequado aproveitamento dos recursos físicos e humanos existentes na Unidade.
- b) ausência de supervisão de enfermagem e de programas de educação em serviço.
- c) baixo rendimento das atividades desenvolvidas.
- d) baixa demanda à maioria dos serviços pela população.
- e) ausência de normas técnicas e rotinas determinadas
- f) inadequado sistema de arquivo e processamento de dados, bem como de ~~aj~~endamento.
- g) ausência de um processo adequado de avaliação qualitativa e quantitativa.
- h) execução de atividades e tarefas de enfermagem não satisfatórias; reduzida proporção de atividades relativas a educação sanitária.

5.1.3.9 Sugestões:

- a) contratação de mais um médico consultante, de preferência com experiência em áreas de Higiene Materna e da Criança.
- b) execução de sistema de supervisão de enfermagem e treinamento em serviço.
- c) criação de programas próprios e específicos pela Unidade (sub-programas), principalmente em :
 - controle de tuberculose
 - Higiene Materna e da Criança
 - educação sanitária
- d) avaliação sistemática de programas e atividades.

5.2. ASSISTENCIA HOSPITALAR

5.2.1. Hospital Geral de Promissão

5.2.1.1. - Considerações Gerais:

A assistência hospitalar no município de Promissão é prestada pelo "Hospital Geral de Promissão", pertencente ao Departamento de Hospitais Gerais e Especiais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. É um hospital geral, tipo governamental, com início de funcionamento em julho de 1956. Possui oficialmente 88 leitos. A área é de 6400m². Localiza-se na Avenida Eurico Gaspar Dutra nº 620, caixa-postal nº 122 com os telefones: 4-0313 e 4-0333. Atende - pacientes indigentes da cidade de Promissão e região, mas a assistência de emergência e de urgência é também prestada indistintamente à pacientes particulares, do INPS, - IAMSPE e FUNRURAL. Presta assistência médica em caráter hospitalar e ambulatorial de rotina e de pronto atendimento no âmbito de medicina clínica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Possui regulamento que é próprio para o Hospital de Promissão e o de Mirandópolis.

O tipo de construção é pavilhonar, de um pavimento, - em bom estado de conservação, localizado no perímetro urbano, em rua não asfaltada, ocupando uma quadra, em terreno plano e de forma quadrada. É circundado por residências.

A água é ligada à rede geral, com dois reservatórios enterrados, com capacidade total de 70.000 litros; possui um sistema de bombeamento e de um reservatório elevado. - Para situação de emergência é utilizado um poço próprio - do hospital com sistema de recalque independente.

O sistema de esgoto é ligado à rede coletora pública. O lixo é coletado pelo Serviço público Municipal e o mate

rial séptico proveniente do centro cirúrgico e salas de - curativos é incinerado.

O hospital possui extintores de incêndios e progra-- mas de prevenção de acidentes e incêndios.

Há um gerador próprio) com motor Diesel-G.M. Power de 75 Kw, para emergência, quando falta energia elétrica.

A média de permanência é de 7 dias, a taxa de ocupa-- ção é de 77% e a média diária de paciente-dia é 68.

Possui o Hospital um total de 129 funcionários divi-- didos em quatro tipos de contrato de trabalho: efetivo, - título precário, C.L.T. e credenciado.

Quanto ao financiamento, o Hospital funciona com ver-- ba governamental, sendo o orçamento o seguinte:

Orçamento aprovado:	Despesas
1971 -Cr\$1.766.799,00	Cr\$1.766.799,00
1972 -Cr\$1.867.000,00	Cr\$1.815.000,00
1973 -Cr\$2.280.000,00	Cr\$ em execução

Em 1971, além das despesas acima citadas, foram gastos Cr\$ 55.000,00 em material permanente.

5.2.1.2.- Direção e corpo clínico:

A Diretoria do Hospital compõe-se de três elementos:

- a) Diretor Técnico
- b) Diretor Clínico
- c) Diretor Administrativo

Nenhum dos três possui Curso de Administração Hospita-- lar. As atividades médicas são desenvolvidas por um corpo clínico constituído por 18 médicos admitidos pelo Governo do Estado de São Paulo, tendo caráter de Corpo Clínico fe-- chado.

Os médicos são contratados como consultantes apesar -

de existir entre os componentes, diversos especialistas São:

- 12 clínicos gerais,
- 2 ortopedistas
- 1 oftalmologista
- 1 urologista
- 1 pediatra e
- 1 anestesista

O diretor clínico, além da função administrativa, atende pacientes no Ambulatório, em regime parcial.

Não existe regulamento do corpo clínico.

Todos os médicos são plantonistas dando 23 horas de trabalho semanais. A função do plantonista é o atendimento do ambulatório, visitas às enfermarias - no período da manhã, e atendimento aos casos de emergência e urgência, em qualquer hora do dia e da noite.

Não existem comissões médicas para apreciação dos diferentes assuntos relacionados com as atividades hospitalares, como também reuniões do corpo clínico, nem reuniões anátomo-clínicas, devido ao sistema de plantonistas.

Não há chefias próprias das clínicas, e sim, simples "encarregados".

5.2.1.3. Unidade do Hospital

Conta o Hospital com as seguintes unidades:

- a) Unidade de Administração
- b) Unidade de Conforto Médico
- c) Unidade de Ambulatório
- d) Unidade de Serv. Médico-Auxiliares (Banco de sangue, Labor. de Análises Clínicas e Radiodiagnóstico)
- e) Unidade de Enfermagem
- f) Unidade de Berçário

- h) Unidade de Centro Cirúrgico
- i) Unidade de Centro Obstétrico
- 1) Unidade de Pronto Atendimento
- j) Unidade de Serviços Gerais

5.2.1.3.1 Unidade de Administração

A unidade de Administração é constituída pelos seguintes elementos:

- 1) Diretoria Técnica (Diretoria do Hospital), com uma sala de 20 m², constituindo a sala do Diretor.
- 2) Diretoria dos Serviços Administrativos - com uma sala, de 16 m², destinado ao Diretor Administrativo e dois funcionários.
- 3) Seção de Finanças: uma sala de 20 m², destinado ao chefe da Seção e dois funcionários.
- 4) Setor do Pessoal - uma sala de 32,20 m², destinada a um encarregado e três funcionários.
- 5) Seção do Material - medindo 12 m², destinado ao chefe da seção e dois funcionários.
- 6) Serviço Social Médico - uma ala de 10 m², destinada à Assistente Social. Está fisicamente localizada na Unidade de Administração.

5.2.1.3.2 - Unidade de Conforto Médico

A unidade de conforto médico compõe-se de dois quartos com três camas e um banheiro. A área é de 32 m².

5.2.1.3.3 - Unidade de Ambulatório

A unidade de Ambulatório compõe-se de :

- a) 1 sala de espera para pacientes de 9 m² -
- b) 2 consultórios médicos de 10,50 m² cada um. -
- c) 1 sala de curativos de 10,50 m².
- d) 1 consultório dentário de 10,50 m².
- e) 2 salas de 10,50 m² cada, destinada ao S.A.M.E.
- f) 1 copa de 6 m².
- g) 1 banheiro de 6 m².

5.2.1.3.4 - Unidade de Serviços Médico-Auxiliares

O Banco de Sangue possui 2 salas para coleta e guarda de sangue em geladeiras. a área é de 18 m².

O Laboratório de Análises Clínicas possui 1 sala azulejada de 38,50 m². não sendo subdividida em seções. Tem 3 microscópios, vidrarias e reagentes

O serviço de Radiodiagnóstico tem 2 salas com área de 34 m², sendo uma de Raio X e a outra de revelação. É localizado no centro do prédio, na ala masculina, próximo à Unidade de Pronto Socorro. Possui os seguintes aparelhos: 1 de 500 mA, 1 portátil de 100 mA, os 2 da marca "Siemens" (na sala de Pronto Atendimento), 1 de 30 mA no consultório odontológico.

Existem 2 negatoscópios, 1 biombo chumbado, 1 avental de chumbo e 1 par de luvas protetoras. As paredes não são protegidas por chumbo.

São realizadas radiografias e radioscopias.

A Farmácia só tem uma sala de 37,40 m².

5.2.1.3.5. - Unidade de Enfermagem

Compõe-se de: 1 ala masculina, 1 feminina e 1 ala de Pediatria.

Na ala masculina existem 43 leitos, tendo no momento 39 pacientes internados. A área total é de 181,60 m², distribuída em 9 enfermarias:

- 4 de 6 leitos
- 2 de 5 leitos
- 1 de 4 leitos
- 1 de 3 leitos
- 1 de 2 leitos

Possui 4 banheiros.

Na ala feminina, existem 38 leitos, com 38 pacientes adultos internados.

A área total é de 159 m², distribuída em:

- 1 enfermaria com 3 leitos
- 4 quartos com 2 leitos cada
- 3 enfermarias com 7 leitos cada
- 1 enfermaria com 6 leitos

Possui 5 banheiros.

Na Pediatria existem 3 enfermarias com 16,50 m² cada uma com 15 leitos, havendo 10 crianças internadas no momento. Existem:

- 1 sala de hidratação com 10,50 m²
- 1 consultório médico com 10,50 m²
- 1 refeitório com 10,50 m²
- 1 copa com 6,50 m², além de 1 banheiro

5.2.1.3.6 - Unidade de Berçário

Localiza-se em frente ao Centro Obstétrico, na ala feminina. Existem 15 berços, com um recém-nascido, atualmente .

A área é de 18,80 m² e uma antesala para cuidados do recém-nascido, com 8 m².

5.2.1.3.7 - Unidade de Centro Cirúrgico

A Unidade de Centro Cirúrgico possui os seguintes elementos :

- 2 salas de cirurgia de 22m² cada uma
 - a. 1 sala para expurgo de 7,80 m²
 - b. 1 sala para instrumental de 7m²
 - c. 1 sala para preparo de material de 7 m²
 - d. 1 sala para esterilização de material de 14m²
 - e. 2 lavabos
 - f. 1 vestiário de 4,70 m².

5.2.1.3.8 - Unidade de Centro Obstétrico

A Unidade de Centro Obstétrico possui os seguintes elementos:

- 1) 1 sala para parto de 17,40 m²
- 2) 1 banheiro de 6,40 m²

5.2.1.3.9 - Unidade de Pronto Atendimento (Pronto Socorro)

A Unidade de Pronto Atendimento possui os seguintes elementos :

- 2 salas para atendimento, medindo no total, 38m²

5.2.1.3.10 - Unidade de Serviços Gerais

A Unidade de Serviços Gerais, compreende:

- 1) Nutrição e Dietética - com os seguintes elementos:
 - a. Cozinha - com área de 35 m².
 - b. Copa - com uma sala de 20 m²
 - c. 1 sala - de 6,50 m², destinada à distribuição de comida.
 - d. 1 sala de 9,75 m² destinada à refeição dos médicos.

- e) 1 compartimento, de 5,45 m², destinado à câmara fria para frutas e legumes -
- f) 1 compartimento, de 5,45 m², destinado à câmara fria de banhas e laticínios -
- g) 1 compartimento de 5,45 m², destinado à câmara de carnes.

2) Almoxarifado

1 compartimento de 265,50 m², destinado à estocagem de medicamentos e materiais diversos. -

3) Garagem

- a. Área de 120 m² para a guarda de veículos -
- b. 1 sala de 7,50 m² para a guarda de ferramentas -
- c. 1 sala de 7,50 m² para quarto dos motoristas -
- d. Área de 48 m², destinada à lavagem de carros -
- e. 1 sala de 27,20 m², destinada ao depósito de materiais diversos. -

4) Caldeira

1 compartimento, destinado à caldeira, medindo 42m²

5) Lavanderia e rouparia

- a. 1 sala, de 18 m², destinada à recepção de roupas sujas.
- b. 1 salão de 66 m², destinado à lavagem de roupa
- c. 1 sala de 60 m², destinado à secagem e passagem de roupas.
- d. 1 sala, de 24 m², destinada à costura de roupas.
- e. Área de 36 m², destinada à sanitários,

6) Casa de Força

1 sala de 7 m².

7) Gerador

1 sala de 14 m².

8) Incinerador

1 sala de 12 m².

5.2.1.4 - Organização

O Hospital possui a seguinte organização : (ver organograma anexo)

- 1) Diretoria Técnica - (Diretoria do Hospital)
- 2) Diretoria dos Serviços Médicos, com os seguintes serviços :

COORDENADOR
C. A. H.

O R G A N O G R A M A

DO

H O S P I T A L G E R A L D E

P R O M I S S Ã O

Diretor Dep.
Hosp. Gerais
e Especiais

Diretor
Técnico de
Divisão

Diretor
dos Serviços
Médicos

Diretor
dos Serviços
Adminstr.

Diretor
Serviços
Tecn. Auxil.

Pedia-
tria

Gineco-
logia e
Obstetrí-
cia

Clínica
médica

Clinica
Cirúr-
gica

Seção
Adm. do
Patrimô-
nio

Seção
Materi-
al

Setor
Pessoal

Serviço
Social
Médico

Enfer-
magem

Farmá-
cia

nto-
ia

Labora-
tório

Raios
X

Banco
de
Sangue

Seção
de
Finanças

Setor
Comuni-
cações

Setor
de Lavan-
deria R.
e Cost.

S.A.M.E.

Serviço
de Nutri-
ção e Die-
tética

Biblio-
teca

Setor
Oficinas

Setor
Conserv.
Limpa

Setor
Caldei-
ras e I.

- 2.1 - Clínica Médica
- 2.2 - Clínica Cirúrgica
- 2.3 - Clínica Ginecológica e Obstétrica
- 2.4 - Pediatria
- 2.5 - Odontologia
- 2.6 - Laboratório
- 2.7 - Radiologia
- 2.8 - Banco de Sangue

3) Diretoria dos Serviços Administrativos com -
seções e setores:

3.1 - Seção de Administração do Patrimônio com os-
setores:

- 3.1.1 - Setor de Oficinas
- 3.1.2 - Setor de Conservação e Limpeza
- 3.1.3 - Setor de Caldeiras e Instalações

3.2 - Seção de Finanças

3.3 - Seção de Material

3.4 - Setor de Comunicações

3.5 - Setor de Pessoal

3.6 - Setor de Lavanderia, Rouparia e Costura

4 - Diretoria dos Serviços Técnico Auxiliares, -
com as seguintes seções:

4.1 Serviço Social Médico

4.2 Seção de Enfermagem

4.3 Seção de Farmácia

4.4 Seção de^s Arquivo Médico e Estatística - SAME

4.5 Seção de Nutrição e Dietética

4.6 Biblioteca

5.2.1.4.1 - Diretoria Técnica - (Diretoria do -
Hospital)

É constituída pelo diretor do Hospital que tem por competência administrá-lo, tendo com subordinação direta a Diretoria dos Serviços Médicos, Diretoria dos Serviços Administrativos e Diretoria dos Serviços Técnicos Auxiliares.

5.2.1.4.2 - Diretoria dos Serviços Médicos

É dirigida pelo Diretor Clínico e é constituída - pelas seguintes especialidades médicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Gineco-Obstétrica, Clínica Pediátrica.

e pelos Serviços Médicos Auxiliares (Laboratório, Raios X - e Banco de Sangue).

• Serviços Médico-Auxiliares:

1) Laboratório de Análises Clínicas

Está sob a responsabilidade de um médico encarregado, não especialista. Funciona das 7 as 16 horas, com um técnico e uma funcionária admitida pelo Hospital como cozinheira.- São realizados somente exames de fezes (parasitológico),- urina (tipo I e teste de gravidez) e sangue (hemograma - completo). Os exames são realizados através de pedidos médicos e os resultados são registrados em caderno e uma cópia é enviada ao Prontuário. Em casos de urgência e emergência, o técnico é chamado a qualquer hora.

Tabela 5 14 : Movimento geral do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Geral de Promissão,- segundo os exames e os meses do 1º semestre de - 1973.

tipos meses de exames	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
Urina	141	127	114	157	120	121	780
Sangue	67	69	56	17	53	90	352
Fezes	136	98	99	114	127	116	690
Total	344	294	269	288	300	327	1822

Fonte: SAME do Hospital Geral de Promissão

2) Serviço de Radiodiagnóstico (Raios X)

É supervisionado por um médico encarregado, não especializado em Radiologia. A grande parte do trabalho é realizado por um operador de Raios X, diplomado e admitido como auxiliar de enfermagem. O horário de trabalho é das 8 às 16 horas de 2ª à 6ª feira, e ao sábado pela manhã. São realizadas radiografias de tórax, simples de abdome, urografias, colesistografias, trânsito intestinal e ossos (fraturas) etc, além de radioscopias. Não são realizadas abreu -

grafias.

Possui arquivamento e fichário de radiografias.

Não existem serviços de Radioterapia nem Radiumterapia

Tabela 5/15 : Movimento do Serviço de Radiodiagnóstico do H.G. Promissão, segundo os tipos de exames e os meses do 1º semestre de 1.973.

tipos de raios-X \ meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Junho	Total
Radiografias	134	118	101	105	138	120	716
Radioscopias	30	45	47	35	40	40	237
Total	164	163	148	140	178	160	953

Fonte: SAME do Serviço de Radiodiagnóstico do H.G. de Promissão.

3) Serviço de Banco de Sangue

É dirigido por médico e conta com 1 funcionário, admitido como servente.

A coleta de material é feita pela manhã.

As transfusões só são feitas através de pedido médico e realizados pelo funcionário do Serviço.

Existem registrados 22 doadores residentes em Promissão e cidades vizinhas, com Rh negativo.

O horário de funcionamento é das 8,00 às 11,00 horas e das 12,00 às 16,00 horas. Em caso de necessidade, o funcionário faz horas extras.

Não são realizadas reações Sorológicas para lues nem Reação de Machado Guerreiro nos doadores.

Tabela 5 : Movimento do Banco de Sangue do H.G. Promissão, segundo os meses do 1º semestre de 1.973.

Trens-fusões \ meses	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Junho	Total
Quantidade :	35	45	35	27	26	24	192

Fonte: S.A.M.E. do Hospital Geral de Promissão.

5.2.1.4.3.

Diretoria dos Serviços Administrativos

A diretoria dos Serviços Administrativos é chefiada por um diretor substituto.

1) - Seção de Administração do Patrimônio

Tem como competência administrar o patrimônio do Hospital no que diz respeito a conservação, limpeza, consertos e ainda o fornecimento de vapor, eletricidade e instalações hidráulicas.

a) - Setor de Oficinas

Ocupa um galpão que serve também de garagem para as viaturas do Hospital. Existe somente:

- 1 morsa
- 1 bigorna
- 1 solda elétrica
- 1 solda de acetileno.

Tem como responsável um funcionário.

b) - Setor de Conservação e Limpeza

A conservação e limpeza é feita pelos serventes, distribuídos pelo Hospital.

c) - Setor de Caldeiras e Instalações

Esse setor tem a seu cargo o fornecimento de vapor e das instalações Hidráulicas. Possui 2 funcionários. Possui 1 caldeira com motor Arno de 1 H.P, com depósito de 150 litros de óleo diesel, 1 bomba marca "Hero," hidrelétrica, a fim de puxar água para a caldeira e 1 caixa d'água de 250 litros. O setor é bem cuidado, com livro de registro diário de funcionamento (horas e gastos totais).

2) - Seção de Finanças.

Essa seção trata da Contabilidade e Tesouraria.

Sua principal função é a de executar as despesas de acordo com o orçamento-programa conforme as normas vigentes no Governo do Estado, emanadas pela Secretaria da Fazenda, Secretaria do Planejamento e Tribunal de Contas do Estado. Consolida a previsão orçamentária dos diversos serviços do Hospital, enviando, via Diretoria do Hospital, para os escalões superiores até a Secretaria da Fazenda para aprovação do or

çamento. Possui 1 chefe e 2 funcionários.

3) - Seção de Material.

A seção de material tem com função suprir o Hospital de medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, de enfermagem, de laboratório e de conservação. Esses materiais são adquiridos por concorrência pública, tomadas de preços e verbas de pronto pagamento. São estocadas no almoxarifado e distribuídas aos diversos serviços, mediante requisições conforme as necessidades dos serviços. A estocagem é feita em prateleiras de madeira e controlada por fichas de prateleira e de mesa.

É dirigido por 1 chefe, possui 1 almoxarife, 2 auxiliares, sendo um servente e outro costureiro e 1 escrivão.

4) - Setor de Comunicações.

É um anexo da Seção de Pessoal, quanto à localização.

Tem como função receber documentos, registrá-los em livros especialmente destinado a esse fim, carimbando-os numericamente; abre processos, seguindo a mesma norma. Os números dos documentos são controlados por fichas; cada documento na sua tramitação no Hospital é seguido de texto programado no protocolo.

É dirigido por 1 encarregado e tem 1 funcionário.

5) - Setor de Pessoal.

Tem por funções suprir o Hospital de funcionários, controlar a frequência, levar dados para informes ao Diário Oficial, registrar os funcionários, representando também, a Diretoria do Hospital junto aos órgãos legais nos assuntos referentes ao pessoal.

É dirigido por 1 encarregado e 3 funcionários.

6) - Setor de Lavanderia, Rouparia e Costura.

Está subdividida em: recepção de roupa suja, lavagem, passagem, dobragem, e distribuição.

A roupa suja é só pesada, não é separada.

Toda a roupa do hospital é confeccionada e consertada no Setor de Costura.

Possui 2 lavadoras de 45 Kg cada, 2 secadoras, 2 torcedeiras de 15 Kg cada, marca "Castanho".

Não existem instruções por escrito

Ao todo, são 7 funcionários, com um encarregado

5.2.1.4.4. - Diretoria dos Serviços Técnicos Auxiliares.

A diretoria dos Serviços Técnicos Auxiliares não está ocupada no momento, estando respondendo pelo expediente o Diretor Administrativo.

1) - Serviço Social Médico.

O Serviço Social Médico é dirigido por 1 assistente social.

Tem como atividade principal assistir o paciente, remover os bloqueios existentes, orientando-o e a seus familiares nos problemas referentes à internação.

Em virtude do Hospital atender todos os pacientes - que o procuram, não é feita a investigação sócio-econômica

2) - Serviço de Enfermagem.

Não possui enfermeira

Na ala masculina, o responsável é 1 auxiliar de enfermagem e na ala feminina, 1 atendente.

Existem ao todo 11 auxiliares de enfermagem, 17 atendentes exercendo as funções de atendente de enfermagem, 1 cozinheira, com a função de instrumentadora de cirurgia, 1 roupeira, 4 serventes e 1 carpinteiro, com as funções de -
atendentes de enfermagem -

O pessoal da enfermagem é supervisionado pelo Diretor Clínico e orientado pelos médicos Na parte de obstetrícia, receberam orientação de uma enfermeira do SESC .

3) Seção de Farmácia

Não há farmacêutico há 8 anos.

A farmácia funciona como depósito de medicamentos . Ocupa 2 salas, não tendo seções de manipulação e nem a semi-industrial. Contém estoque de preparados. O estoque é - regular, e os medicamentos são colocados por ordem alfabética.

O Centro de Saúde fornece medicamentos para o Hospital e vice-versa, nas faltas

O setor de psicotrópicos e entorpecentes tem sido fiscalizado regularmente e guardado sob responsabilidade -

de um atendente.

4) Seção de Serviço de Arquivo Médico e Estatística
(SAME)

Localiza-se em 2 salas do Ambulatório, onde são -
feitos registros e arquivamentos de prontuários e elabora-
das as estatísticas.

Os prontuários são guardados em envelopes e arqui-
vados em prateleiras de madeira

Existem 3 arquivos de aço para fichas individuais-
de Ambulatório.

O fichário é do tipo nominal.

Funciona 24 horas diárias.

O encarregado não possui curso especializado

Existem os seguintes funcionários: 1 atendente, 1-
escriturário, 1 vigia, e 1 cozinheira, trabalhando como -
escriturários e 1 lavadeira, exercendo as funções de aten-
dente. -

5) Seção de Nutrição e Dietética

Não há nutricionista .

Possui uma cozinha geral, localizada no centro do-
prédio, com 3 câmaras frigoríficas para carnes, laticínios,
legumes e frutas e um refrigerador tipo comercial -

Tem 1 despensa, um local para preparo e outro para-
cocção

As janelas e portas são teladas, mas as portas não-
são mantidas fechadas, permitindo a penetração de moscas ,
que é um inseto encontrado em grande quantidade na cidade

Não existe manual de dietas e não há lactário

6) Biblioteca

De acordo com o organograma existe biblioteca, mas
não está organizada. -

5.2.1.5 - Estatísticas do Hospital.

Tabela 5 /17 Movimento hospitalar segundo os tipos de internação no Hospital Geral de Promissão e os meses do 1º semestre de 1973.

Meses Movimento de internações	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
Pacientes vindos do mês anterior.	51	70	71	76	79	71	418
Pacientes entrados durante o mês	296	306	293	303	273	257	1718
Total	347	376	354	379	352	328	2136

FONTE : SAME do Hospital Geral de Promissão.

Tabela 5 /18 Movimento de consultas do Ambulatório do Hospital Geral de Promissão, segundo os tipos de consultas nos meses do 1º semestre de 1973.

Meses Consultas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
Médicos	986	770	966	814	826	1037	5399
Odontológicos	88	337	269	337	268	335	1634
Total	1074	1107	1235	1151	1094	1372	7033

FONTE: SAME do Hospital Geral de Promissão

Tabela 5 / 19 Movimento de Consultas do Ambulatório do Hospital Geral de Promissão, segundo os tipos de altas nos meses do 1º semestre de 1973

Tipos de altas \ Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
Curados	97	113	100	101	94	86	591
Melhorados	141	100	120	149	140	127	777
A pedido	15	49	31	18	19	10	142
Transferidos	5	9	6	4	6	8	38
Inalterados	11	22	8	18	15	16	90
Piorados	0	0	0	0	0	0	0
Por indisciplina	0	1	2	0	0	1	4
Óbitos	8	11	9	10	12	10	60
Total	277	305	276	300	286	258	1072

FONTE : SAME do Hospital Geral de Promissão

Relação 5 / Número de pacientes atendidos pelo Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Geral de Promissão, segundo os meses do 1º semestre de 1973.

JANEIRO	- 665 pacientes
FEVEREIRO	- 672 pacientes
MARÇO	- 995 pacientes
ABRIL	- 885 pacientes
MAIO	- 605 pacientes
JUNHO	- 681 pacientes
TOTAL	- 4503 pacientes

FONTE: Hospital Geral de Promissão.

Tabela 5/19A Movimento cirúrgico (geral e obstétrico) do Hospital Geral de Promissão, segundo o procedimento cirúrgico, no 1º semestre de 1973.

Procedimento cirúrgico	Meses						Total
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	
Cirurgias	42	59	51	51	38	35	276
Fórceps	0	0	0	0	0	0	0
Cesarianas	0	8	4	5	1	3	21
Curetagens	5	7	1	7	5	1	26
TOTAL	47	74	56	63	44	39	323

FONTE : SAME do Hospital Geral de Promissão

Quanto ao movimento do Centro Obstétrico do Hospital de Promissão no 1º semestre de 1973, não foi possível realizarmos a tabela, por incoerência dos dados fornecidos pelo SAME do Hospital.

5.2.1.6 Observações

As pessoas vêm para o ambulatório e, se for de caso de urgência ou de emergência, são encaminhadas ao Pronto Socorro, onde são atendidas pelo médico plantonista. Os casos de pequenas cirurgias e fraturas são resolvidos no próprio local e os casos de partos, hemorragias obstétricas e cirúrgicas, são encaminhados ao Centro Cirúrgico. O hospital tem funcionamento ininterrupto.

O paciente é internado pelo Serviço de Pronto Atendimento ou pelo Ambulatório, através de pedido médico, e encaminhado à enfermagem, onde são tomadas as medidas necessárias aos cuidados do mesmo.

Não existe agrupamento físico de enfermarias e quartos por especialidades, estando divididas apenas segundo o sexo, com exceção da Unidade de Pediatria.

Não existem banheiros anexos aos quartos e enfermarias.

A Unidade de Pronto Atendimento tem 2 ambulâncias para remoção de pacientes do domicílio para o hospital e vice-versa, não atendimento domiciliar. Possui material para exames, curativos e pequenas cirurgias.

No Centro Cirúrgico, uma sala é utilizada para cirurgia geral e a outra, para pequenas e casos sépticos cirurgias.

As caixas de instrumental cirúrgico são preparadas por pessoal leigo, com orientação médica

As salas tem piso de cerâmica, vitrais desprovidos de telas e paredes pintadas com tinta plástica, lavável .

Os casos de infecções pós-operatórias são investigados e é dado conhecimento à Administração do Hospital .

Não existem salas de recuperação pós-anestésica nem pós-operatória. Quando o paciente está passando bem, vai para o quarto ou enfermaria e os pacientes que inspiram mais cuidados no pós-operatório, ficam na própria sala de cirurgia.

A sala de esterilização é bem equipada, possuindo 2 autoclaves e 1 estufa. Os casos de fórceps, cesarianas e curetagens são feitos nas salas de cirurgia.

Não há refeitório para funcionários, existindo somente uma pequena sala para refeições dos médicos plantonistas.

As áreas das enfermarias e quartos, devido ao excesso de lotação, não obedecem aos padrões mínimos de área por leito: enfermaria, 6 m² por leito e quarto, 7 m² por leito

As áreas das salas cirúrgicas não obedecem aos padrões mínimos, que deve ser de 24 m². Não há isolamento para moléstias infecto-contagiosas.

Há escassez de pessoal qualificado necessário ao bom andamento do serviço.

Notamos a inexistência no Hospital de um serviço de Gasoterapia e anestesia organizado, serviços de eletrocardiografia e fisioterapia, posto de enfermagem e vestiário para funcionários.

Nas unidades de enfermagem encontramos paredes com falta de azulejos, muitas tomadas em algumas salas, várias lâmpadas sem globo, etc.

Bom estado de limpeza

Achamos muito importante a boa vontade dos funcionários que, em casos de necessidade, trabalham fora do horário.

5.2.2 - Hospital da Sta Casa de Misericórdia de - Promissão.

Existe um projeto, aprovado pela Coordenadoria de As. Hospitalar, para a construção de um Hosp Geral de 40 leitos, em terreno situado no quarteirão que tem a Av Paraná por frente, Av Acre atrás, R. Campos Sales do lado esquerdo e R Tupi, do lado direito.

5.2.3 - Análise dos resultados do formulário :

De acordo com o levantamento domiciliar, verificamos o seguinte : a) a maior parte da população procura o médico quando doente. (80,33 %) .

Tabela 5/20 - Distribuição de profissionais e não profissionais procurados pelas pessoas entrevistadas de Promissão, quando necessitam de cuidados de Saúde - agosto de 1973.

Nº de pessoas entrevistadas	Nº	%
Profissionais e não profissionais		
Médico	200	80,33
Farmacêutico	31	12,44
Curandeiro	3	1,20
Centro espírita, igreja	0	0,00
Usa remédio caseiro	10	4,03
Outro	3	1,20
Não procura	0	0,00
Não respondeu	2	0,80
Total	249	100,00

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional.

b) O hospital é o mais procurado pela população (58,23%), seguido do médico particular (14,86%), e em terceiro lugar - Centro de Saúde (10,44%)

Tabela 5/21 - Serviços de Saúde procurados - Promissão, 1973

Pessoas entrevistadas	Nº	%
Serviços de Saúde		
Centro de Saúde	26	10,44
Hospital	145	58,23
Médico particular	37	14,86
Farmácia	11	4,42
Outro	5	2,01
Fora da cidade	21	8,43
Sem resposta	4	1,61
Total	249	100,00

Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

c) A maior parte da população é amparada pela Previdência Social, sobretudo o INPS (58,24%), tendo uma minoria com mais de um Instituto de Previdência (INPS/ IAMSPE=2,41%) e INPS/ FUNRURAL=0,80%. Um número considerável é constituído pelos - que não possuem qualquer tipo de assistência previdenciária - (28,52%).

Tabela 5/22 - Tipo de assistência a que os membros das famílias das pessoas entrevistadas têm direito em Promissão, 1973

Tipo de assistência médico hospitalar	Pessoas entrevistadas	Nº	%
INPS		145	58,24
FUNRURAL		6	2,41
IAMSPE		16	6,42
INPS e IAMSPE		6	2,41
INPS e FUNRURAL		2	0,80
NÃO TEM		71	28,52
OUTRO		3	1,20
TOTAL		249	100,00

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional

d) As cidades mais procuradas para receber assistência médico - hospitalar aparece Lins em 1º lugar, (52,21%), em 2º lugar Promissão (37,75%), seguindo Cafelândia (5,22%) e outras cidades com porcentagem insignificante (ver tabela 5/23 em anexo).

e) Em relação aos motivos alegados, pela não procura da assistência médico - hospitalar em Promissão, temos:

- 1 - não se aplica (40,16%)
- 2 - necessidade de assistência médico - hospitalar especializada (22,89%)
- 3 - assistência médico - hospitalar do I.N.P.S e I.A.M.S.P.E. (16,17%).
- 4 - má assistência médico - hospitalar do hospital local

cal (13,25%);

5.2.4. - Conclusões e Sugestões.

5.2.4.1. - Conclusões.

a) Grande parte da população de Promissão (62,25%) procura assistência médico - hospitalar fora da cidade.

b) É grande a demanda dos serviços do Hospital Ge-
ral de Promissão, sendo o contingente maior de pessoas resi-
dentes em outras cidades

c) Quanto à planta física, algumas deficiências são notadas:

- 1 - Algumas unidades não estão bem localizadas
- 2 - O Centro Cirúrgico não obedece aos padrões-
mínimos.
- 3 - A Unidade de Enfermagem também não observa-
os padrões mínimos exigidos.
- 4 - Não existe refeitório para funcionários.
- 5 - Não existe velório, o local determinado na
planta é utilizado para depósito.

d) A conservação e limpeza do prédio é boa.

e) Quanto ao pessoal:

- 1 - Não existem funcionários qualificados como:
 - médico - radiologista
 - médico - cardiologista
 - Farmacêutico - bioquímico
 - enfermeira
 - nutricionista
- 2 - Existe um número elevado de funcionários -
exercendo funções não compatíveis com o car-
go em que foram admitidos, por exemplo, cozi-
nheira exercendo funções de instrumentadora.

5.2.4.2. - Sugestões

a) - Rever a política de assistência médico - hospi-
talar para atender com maior objetividade às necessidades -
da população.

b) - Executar o mais breve possível o plano de am-
pliação do Hospital

c) - Estabelecer no Hospital Geral, convênios com o
I.N.P.S., I.A.M.S.P.E. e FUNRURAL a fim de evitar a evasão-

de pacientes para cidades como Lins, Cafelândia e outras.

d)- Concretizar o projeto de construção da Santa Casa de Misericórdia, para atingir a faixa da população diferenciada que não tem direito à Previdência Social, constituída por fazendeiros, sitiantes, granjeiros, etc;

e)- Quanto ao Hospital Geral:

- 1- Substituir o material cirúrgico depreciado e aparelhos obsoletos.
- 2- Proteger com chumbo as paredes do Serviço de Raios-X.
- 3- Admitir pessoal qualificado tais como:

médico - radiologista
médico - cardiologista
farmacêutico - bioquímico
enfermeiras
nutricionistas

e técnicos (de Raios-X, Banco de Sangue, Laboratório, etc.)

TABELA 5/23 : Distribuição do tipo de assistência médico-hospitalar por cidade, verificado na população de Promissão - 1973

CIDADES	Tipo de assistência med. hospitalar		INPS		FUNRURAL		IAMSPE		INPS/IAMSPE		INPS/FUNRURAL		NÃO TEM		OUTRO		TOTAL	
	Nº de entrevistas e %		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promissão			34	23,45	6	100,00	3	18,75	0	0,00	2	100,00	49	69,01	0	0,00	94	37,75
Lins			97	66,89	0	0,00	11	68,75	4	66,66	0	0,00	16	22,53	2	66,66	130	52,21
Penápolis			1	0,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,41	0	0,00	2	0,80
Baurú			0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,41	0	0,00	1	0,40
Araçatuba			0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cafelândia			8	5,52	0	0,00	0	0,00	1	16,67	0	0,00	3	4,23	1	33,34	13	5,22
Outras			5	3,45	0	0,00	2	12,50	1	16,67	0	0,00	1	1,41	0	0,00	9	3,62
TOTAL			145	100,00	6	100,00	16	100,00	6	100,00	2	100,00	71	100,00	3	100,00	249	100,00

FONTE : Levantamento da equipe Multiprofissional.

TABELA 5/24 : Distribuição dos motivos que justificam a não procura da "Assistência Médico-hospitalar" em Promissão - 1973

MOTIVOS	Tipo de assistência		INPS		FUNRURAL		IAMSPE		INPS/IAMSPE		INPS/FUNRURAL		NÃO TEM		OUTRO		TOTAL	
	Nº de entrevistas e %		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Má assistência médico-hospitalar do HOSPITAL LOCAL ...	28	19,31	0	0,00	0	0,00	1	16,67	0	0,00	4	5,63	0	0,00	33	13,25		
Insuficiência de leitos hospitalares	3	2,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,21		
Necessidade de assistência médico-hospitalar especializada	32	22,07	0	0,00	9	56,25	3	50,00	0	0,00	11	15,49	2	66,67	57	22,89		
Usufruir do INPS e IAMSPE (não existente na cidade)..	38	26,21	0	0,00	3	18,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	42	16,87		
Não se aplica	40	27,58	0	0,00	3	18,75	2	33,33	2	100,00	53	74,65	0	0,00	100	40,16		
Outro	4	2,76	6	100,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00	3	4,23	0	0,00	14	5,62		
TOTAL	145	100,00	6	100,00	16	100,00	6	100,00	2	100,00	71	100,00	3	100,00	249	100,00		

FONTE : Levantamento da equipe Multiprofissional.

5.3. Odontologia Sanitária

5.3.1. Objetivo

Conhecer a prevalência da cárie dentária em escolas, identificar a existência da área problema, e apresentar os meios de sua redução, se aplicáveis, em referência à cidade de Promissão, bem como conhecer a atitude da população em relação à demanda aos serviços de Odontologia, quer público, quer privado.

5.3.2. Prevalência da cárie dentária.

Foi feito o levantamento C.P.O. (1), estimado pelo método II - Índice Viegas (11), e aplicado formulário a 249 famílias.

O levantamento C.P.O. foi realizado em uma amostra de 600 escolares da rede de ensino estadual, nos seguintes estabelecimentos: Gesc. Dr. Miguel Couto, Gesc. Prof. Silvio de Almeida, Gesc. Cel. João Francisco Coelho e Curso Primário Anexo ao I.E.E. de Promissão, num total de 2.822 alunos do 1º grau, da 1ª a 4ª série, dos quais 2.266 se encontram na faixa etária de 7 a 12 anos. A técnica de amostragem utilizada está descrita no capítulo de metodologia, 2.4.3.

Os resultados do levantamento encontram-se na tabela 5/25.

Tabela 5/25 - C.P.O. médio estimado pelo método II - Índice Viegas, em uma amostra de 600 escolares de ambos os sexos, da rede de ensino estadual, na cidade de Promissão, São Paulo, 1973

Idade	Nº de escolares	MID	2 ICS	MID	2 ICS	CPO-E
7	100	84	-	0,84	-	2,96
8	100	87	3	0,87	0,03	3,26
9	100	86	22	0,86	0,22	3,88
10	100	90	36	0,90	0,36	4,96
11	100	95	66	0,95	0,66	7,25
12	100	91	83	0,91	0,83	8,53

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional.

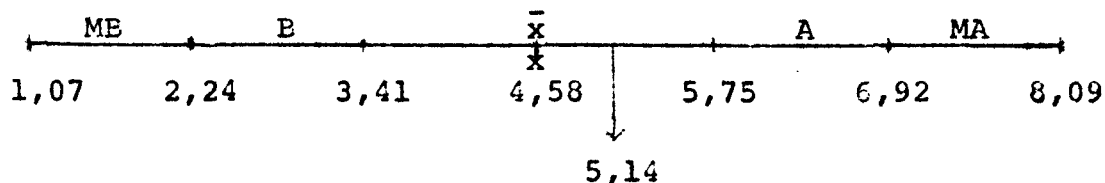
Calculando o C.P.O. médio nesta faixa etária, temos o valor médio 5,14, o qual, comparado com dados da Disciplina de Odontologia Sanitária F.S.P., é considerado de médio para alto (veja relação 5/2).

Relação 5/2: médias nacionais do ataque da cárie dentária através do Índice CPO.

Muito baixo	1,07	←	2,24
Baixo	2,24	←	3,41
Médio	3,41	←	5,75
Alto	5,75	←	6,92
Muito alto	6,92	←	8,09

FONTE: Disciplina de Odontologia Sanitária da F.S.P.

Representação gráfica da relação 5/2



5.3.3. Recursos existentes

Na área do Serviço Público, a comunidade conta com 3 Cirurgiões-Dentistas. Destes, 2 são da Secretaria da Saúde, lotados no Hospital Geral de Promissão, trabalhando 1 em regime comum de trabalho e outro, em regime de tempo integral, atendendo a indigentes e fazendo exclusivamente exodontias. O outro Cirurgião-Dentista é integrante do Serviço Dentário Escolar (S.D.E.) da Secretaria da Educação, lotado no Gesc. Dr. Miguel Couto, trabalhando em regime comum de trabalho e vem realizando tratamento restaurador, dentro do plano incremental; sendo esse estabelecimento o único com dentista para atendimento de seus escolares. Em 1972, o referido profissional realizou 184 Tc (tratamento completado) para 870 alunos matriculados, correspondendo a 21,15% dos alunos do Gesc. Esse número representa 0,45% do total de alunos da rede de ensino estadual local, que constou com 2.177 alunos matriculados.

Na área particular, a cidade conta com 9 Cirurgiões-Dentistas, que atendem adultos e crianças, e seus consultórios são, em média, bem equipados. O número total de pacientes atendidos por ano está em torno de 2.540, dados estes fornecidos pelos profissionais entrevistados. Foi, por nós observada a pouca ênfase dada ao tratamento preventivo em relação à cárie dentária.

A relação dentista/população é de 1/1.391 habitantes, o que nos parece razoável em termos da realidade nacional, que está ao redor de 1.2.500 habitantes.

5.3.4. Análise dos resultados do formulário

Pela aplicação do formulário do levantamento observamos (tabela 5/26) que 79,92% dos entrevistados responderam que procuram o dentista, e 20,08% não o procuram. Dos 199 que procuram, apenas 24,90% o fazem regularmente.

Ao definirmos como situação desejável aquela em que o indivíduo vai regularmente ao dentista, independente de precisar ou não, a área considerada problema é aquela composta de indivíduos que não procuram e daqueles que só procuram o dentista quando precisam (no nosso caso 187), correspondendo a 75% do total.

TABELA 5/26 : Número e percentagem de famílias que procuram ou não a assistência dentária, Promissão, São Paulo, 1973.

Procura de dentista	P r o c u r a m			Não procuram (b)	Total
	REGULAR-MENTE	SÓ QUANDO PRECISAM (a)	SUBTOTAL		
nº	nº	nº	nº	nº	nº
nº	62	137	199	50	249
%	24,90	55,02	79,92	20,08	100,00

a, b - constituem a área problema

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional

Na tabela 5/27/ podemos verificar que, à medida que caminhamos na estratificação socio-econômica em direção aos níveis mais baixos, o percentual de indivíduos que fazem parte

da área problema, aumenta sensivelmente. Estes indivíduos não têm capacidade de auto-financiar o tratamento dentário.

TABELA 5/27: Número e percentagem de famílias que fazem parte da área problema e não problema, quanto à assistência dentária, segundo a estratificação socio-econômica, Promissão, São Paulo, 1973

Es-trato socio-econ.	Área Problema		Não problema		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	-	-	5	100,00	5	100,00
2	26	49,06	27	50,94	53	100,00
3	102	79,69	26	20,31	128	100,00
4	59	93,65	4	6,35	63	100,00
TOTAL	187		62		249	

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional

Com base no levantamento feito, podemos inferir que 64,66% da população faz parte dos estratos 3 e 4 da área problema, constituindo portanto, problema de Saúde Pública, para o qual as autoridades sanitárias devem estar alertas.

Frente à realidade de que os recursos humanos são muito dispendiosos, achamos ser a fluoretação da água de abastecimento público o meio mais eficaz para atingir os estratos menos favorecidos na atenuação da incidência da cárie dentária. Foi feito o exame físico-químico da água através do C.E.T.E.S.B., sob o nº 7.755, em 17/8/1973, o qual acusou menos de 0,1 ppm de fluor. O sistema de distribuição é único, através da Estação de Tratamento da Água. As autoridades municipais mostram-se bastante interessadas em tomar tal medida.

Escolhemos Baixo Guandú, Espírito Santo, para servir de comparação, por ser uma cidade com fluoretação da água de abastecimento público que dispõe de dados suficientemente comprovados quanto à redução da incidência da cárie dentária, pois após 14 anos de aplicação, apresentou a redução média em torno de 65%, dados estes fornecidos pessoalmente pelo Professor Alfredo Reis Viegas, da Disciplina de Odontologia Sanitária da Faculdade de Saúde Pública da USP.

É significativo o confronto dos dados obtidos pelo levantamento C.P.O. de Promissão e de Laixa Guandú, antes da fluoretação - 1953, e após 14 anos de fluoretação - 1967, como pode ser verificado no gráfico adiante (5/4).

A temperatura média anual da região de Promissão é 22,5°C (10) e está localizada no intervalo da temperatura máxima média (graus C) entre 21,5 - 26,2, que corresponde à concentração ótima de fluoreto recomendada a 0,5 ppm (4).

5.3.5. Conclusões e Sugestões

5.3.5.1. - Conclusões

a) A prevalência da cárie dentária nos escolares é em média 5,14, e a assistência dentária atinge somente 0,45% do total.

b) A área problema é grande, correspondendo a 75% da população

c) Esta área problema é constituída principalmente por indivíduos encontrados nos estratos 3 e 4.

5.3.5.2. Sugestões

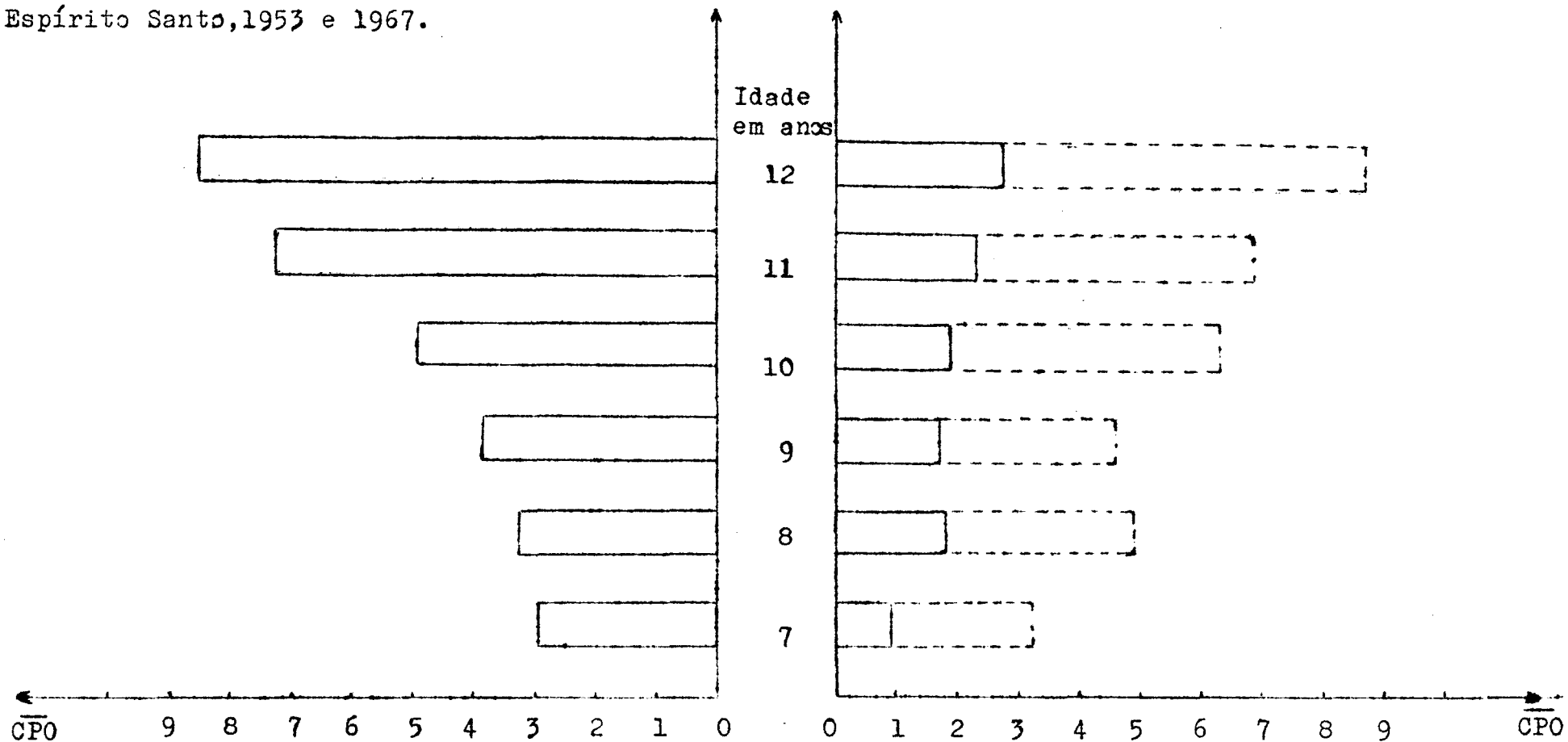
a) Aumento do atendimento aos escolares pelas autoridades competentes.

b) Estudo pelas autoridades competentes da possibilidade de levar o atendimento dentário até a área problema.

c) Fluoretação da água de abastecimento público.

GRÁFICO 5/4

C.P.O. médio em escolares de ambos os sexos, segundo as idades, Promissão. São Paulo.1973 e Baixo Guandú, Espírito Santo,1953 e 1967.



Promissão 1973

Fonte - Levantamento da equipe multiprofissional

Baixo Guandú

Legenda 1967

1953

Fonte: Disciplina de Odontologia Sanitária da F.S.P. (comunicação pessoal)

5.4. Aspectos de Nutrição:

5.4.1. Estudo antropométrico em crianças de 7 a 12 anos de idade

Com a finalidade de avaliar o estado nutricional de crianças de 7 a 12 anos, mediante o peso, a altura, o sexo e a idade, foi selecionado um grupo, dentre aquelas matriculadas nos estabelecimentos da rede de ensino estadual da cidade de Promissão. Foram medidas e pesadas 600 crianças, sendo 100 por grupo etário, assim distribuídas: 333 do sexo masculino e 267 do sexo feminino, conforme Tabela 5/28. A técnica de amostragem está descrita no capítulo de Metodologia (2.4.3).

TABELA 5/28: Distribuição dos Escolares da rede de ensino estadual, segundo sexo e idade Promissão, 1973

Idade	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
7	38	62	100
8	42	58	100
9	49	51	100
10	44	56	100
11	54	46	100
12	40	60	100
TOTAL	Nº 267	333	600
	% 44,4%	55,6%	100%

FONTE: levantamento da equipe multiprofissional.

Foi utilizada a Tabela de Harvard (5) para os dados de peso e altura, segundo o sexo e a idade, adaptada para a América Latina. Utilizando os padrões de Harvard para peso e altura, calculou-se, posteriormente, os valores de 90%, 80%, 70% e 60% desses padrões, para classificar as crianças.

Os resultados encontrados foram os seguintes: com relação ao peso, 27% das crianças encontraram-se dentro da faixa de normalidade; com uma perda de peso de 10% encontraram-se 23,8% das crianças, "deficit" esse que não chega a ser significativo. No entanto, 27,7% apresentaram-se com "deficit" ponderal de 20%. 18,1% com apenas 70% do peso normal, sendo que 3,3%, ou seja, 20 das 600 crianças, apresentaram um "deficit"

ponderal de 40%. Como podemos observar, 49,1% das crianças apresentaram um "deficit" ponderal igual ou superior a 20% (Tabela 5/29).

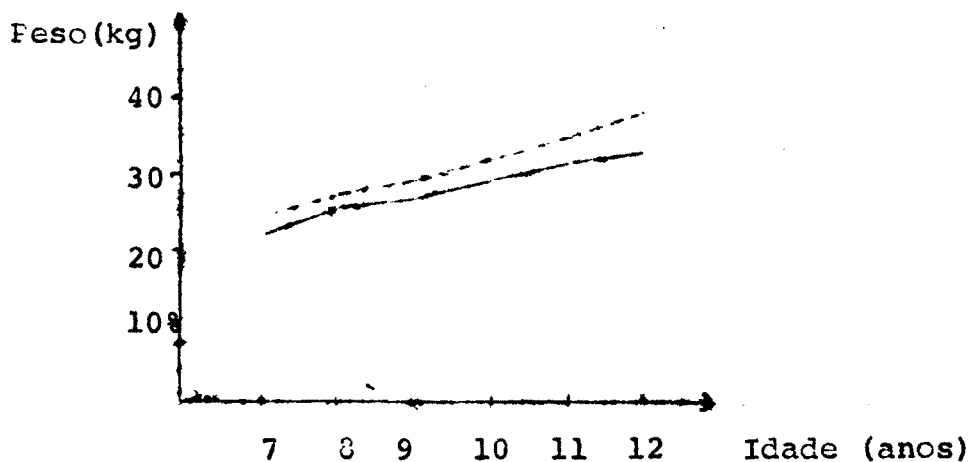
TABELA 5/29: Classificação dos escolares da rede de ensino estadual, por peso e idade, segundo Harvard, Promissão, 1973.

Classif. de peso \ Idade	Normal		90% do normal		80% do normal		70% do normal		60% do normal	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
7	31	5,2	29	4,8	24	4,0	15	2,5	1	0,2
8	22	3,7	31	5,2	32	5,3	14	2,3	1	0,2
9	23	3,8	23	3,8	31	5,2	19	3,2	4	0,6
10	29	4,8	15	2,5	33	5,5	18	3,0	5	0,8
11	27	4,5	30	5,0	21	3,5	20	3,4	2	0,3
12	30	5,0	15	2,5	25	4,2	23	3,8	7	1,2
TOTAL	162	27,0	143	23,8	166	27,7	109	18,2	20	3,3

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional

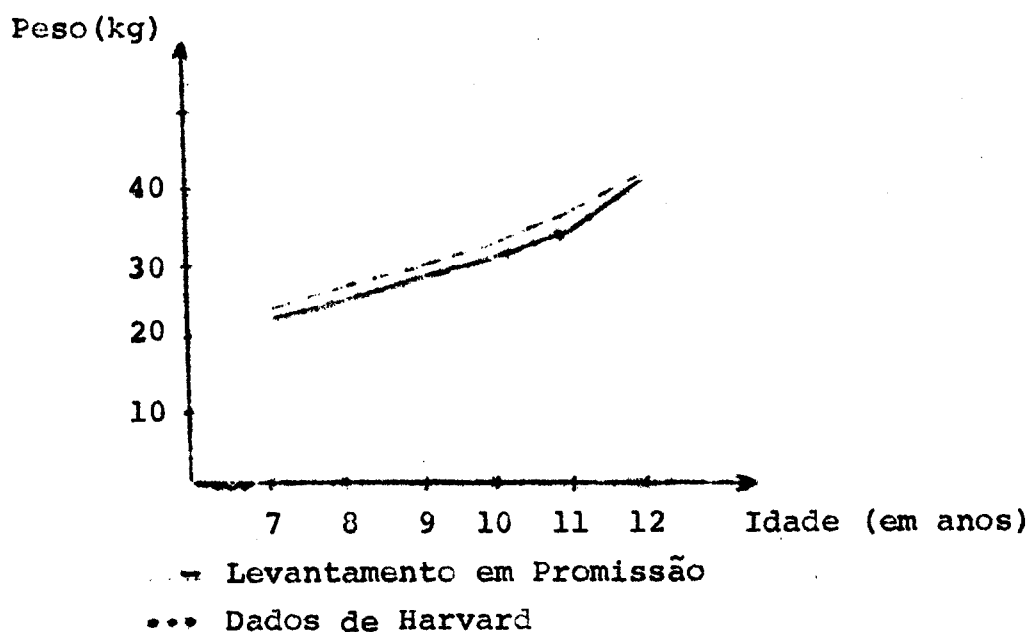
Nos gráficos 5/5 e 5/6, podemos observar as curvas de crescimento, para o sexo feminino e masculino, a partir do peso médio, calculado para cada faixa etária, comparando com o respectivo peso padrão:

GRÁFICO 5/5 : Curva de crescimento, para o sexo masculino, segundo peso e idade, Promissão, 1973



— Levantamento em Promissão
 - - - - - Dados de Harvard

GRÁFICO 5/6 : Curva de crescimento, para o sexo feminino, segundo o peso e idade, Promissão, 1973



Com relação à altura, 21,5% das crianças encontraram-se dentro da faixa de normalidade; 68,2% com 90% do normal, deficiência que não chega a ser significativa. 10,3% apresentaram um "deficit" estatural de 20%. Não foram encontrados deficit superiores a 20%.

A Tabela 5/30 mostra que os meninos apresentaram peso médio superior nas idades de 7, 8 e 10 anos

Comparando-se os resultados encontrados em Promissão com os de Rosemburg (8), 1972, nas escolas da rede municipal do ensino de São Paulo, verificamos que somente nas idades de 7 e 8 anos, sexo feminino, e 7 e 10 anos, sexo masculino, os escolares de São Paulo apresentaram peso médio superior aos de Promissão. Para as idades de 11 e 12 anos, não foi possível comparação, uma vez que os dados de Rosemburg vão até a idade de 10 anos.

Comparando-se os dados levantados em Promissão com os de Marcondes (7), 1969, no Município de Santo André, temos que as crianças estudadas em Promissão, tanto as do sexo feminino, como as do sexo masculino, apresentaram peso e altura médios

TABELA 5/30 : Distribuição dos escolares da rede de ensino estadual, de acordo com idade.
Promissão, 1973

Idade Dados antropom. Sexo	7 anos		8 anos		9 anos		10 anos		11 anos		12 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Peso médio (kg)	22,78	22,14	25,34	23,75	26,44	27,05	29,12	29,92	32,66	33,48	33,25	39,36
Altura média (cm)	119,62	118,84	124,54	122,65	127,94	128,41	132,73	130,69	137,48	140,18	140,68	145,81

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional.

superiores às de Santo André, embora as diferenças sejam mínimas.

Pelo exposto, verificou-se que deve existir problema de desnutrição, entre crianças de 7 a 12 anos de idade, matriculadas nos quatro Grupos Escolares da rede estadual da cidade de Promissão. Como referimos anteriormente, praticamente 50% das crianças, apresentaram um "deficit" ponderal igual ou superior a 20%, cifra essa bastante elevada e que requer atenção especial das autoridades sanitárias.

5.4.2. Alimentação natural

Através dos questionários, pudemos verificar que 62,3% das mulheres, amamentaram seu último filho ao seio. Destas, 31,6% deixaram de fazê-lo antes das crianças completarem 3 meses de idade; 16,8% deixaram de amamentar quando as crianças estavam entre 4 e 6 meses de idade; 5,2% entre 7 a 11 meses e 46,4% continuaram o aleitamento materno até a idade de 1 ano ou mais. 4,4% das mães pesquisadas estão amamentando atualmente, e 24,9% não deram alimentação natural a seus filhos.

Como pudemos observar, mais de 50% das mulheres entrevistadas amamentaram ao seio seus filhos, e destas, mais de 50% só deixaram de fazê-lo quando as crianças completaram 7 meses de idade ou mais.

5.4.3. Produção de alimentos:

5.4.3.1. Produção de carne

Toda a carne bovina consumida em Promissão, procede do município de Garça. Em vista disto, o matadouro local foi fechado, existindo apenas um frigorífico para armazenamento e transformação da carne.

5.4.3.2. Produção de ovos:

A produção de ovos de galinha é uma atividade das mais importantes dentro do município, encontrando-se também, em pequena quantidade, a criação de aves para corte. Através de levantamento no perímetro urbano foram obtidos os seguintes dados:

Nº de granjas - 25 unidades
 Aves de corte - 9.000 cabeças, aproximadamente
 Aves de postura - 244.000 cabeças, aproximadamente
 Produção de ovos - 90.000 ovos por dia, aproximadamente

Esta produção abastece a cidade, e sua maior parte é exportada para São Paulo (Capital).

As condições sanitárias das granjas visitadas, de uma maneira geral, são muito deficientes, o que as torna origem de um dos maiores problemas da cidade: moscas. Com o intuito de solucionar esse problema, as autoridades locais, representadas pela Prefeitura, intimaram as granjas situadas dentro da cidade a se deslocarem para fora do perímetro urbano, o que se dará até outubro de 1974, permanecendo, no entanto, as localizadas na periferia.

Esta medida solucionará em parte o problema. Para que esta situação seja melhorada, fica como sugestão a ser aplicada para as granjas situadas no perímetro urbano:

- uso de piso impermeável, para o recolhimento dos dejetos;
- uso de estrumeiras com dispositivo para fechamento;
- limpezas periódicas semanais, pois este intervalo corresponde aproximadamente ao ciclo biológico da mosca.

5.4.3.3. Existência, nos domicílios, de hortaliças e árvores frutíferas plantadas, e de criação de pequenos animais para alimentação.

Ainda através dos formulários, pudemos levantar dados sobre a existência, nos domicílios, de hortas, árvores frutíferas e criação de pequenos animais para alimentação, e qual o destino desses produtos. Verificamos, então, que 26,8% dos domicílios tinham horta; 54,8% árvores frutíferas e 19,2% criavam pequenos animais para alimentação; 18,0% das famílias tinham horta e árvores frutíferas; 0,4% tinham horta e criação de pequenos animais e apenas 6,0% plantavam hortaliças, árvores frutíferas e criavam pequenos animais para alimentação.

Quanto ao destino desses produtos, 95,0% das famílias utilizam para consumo próprio.

5.5. LEVANTAMENTO DAS FARMÁCIAS E LABORATÓRIOS

5.5.1. Farmácias Públicas

Através do levantamento sanitário que se processou no Município de Promissão, verificou-se a existência de 5 farmácias públicas na zona urbana da cidade, estando 3 delas sob a responsabilidade técnica de farmacêutico, 1 de farmacêutico provisionado e 1 de oficial de farmácia provisionado.

Encontram-se devidamente registradas no Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (C.R.F.-8). O Município, contando com um total de 20.544 habitantes (censo de 1970), tem 1 farmácia para atender 4.108 habitantes.

As farmácias, de um modo geral, apresentam boas instalações, com estoque de medicamentos em geral, atendentes de bom nível e fino trato com o público.

As atividades das farmácias envolvem: atendimento ao público, aviamento de receituário médico, aplicação de soros e vacinas em geral, inclusive as de rotina em saúde pública, injeções intramusculares, endovenosas e curativos de emergência. Quanto às manipulações, são raras, sendo formuladas apenas em atendimento às solicitações médicas.

Por meio de inquérito feito nas farmácias, procurou-se determinar quais os medicamentos de maior consumo pela população e, após a classificação terapêutica, chegou-se à conclusão de serem os seguintes: anti-gripais, anti-disentéricos, e anti-parasitários.

A venda de psicotrôpicos, entorpecentes, anovulatórios e antibióticos injetáveis só é efetuada mediante receituário médico e o controle é feito conforme exigência da lei.

Considerando o tipo de instalações, atendimento ao público e estoque de medicamentos, pode-se classificar as farmácias em dois grupos:

Grupo I - ótimas condições de instalações, higiene, atendimento e estoque: 2 farmácias

Grupo II - boas condições: 3 farmácias

A descrição detalhada de cada uma das unidades vem a seguir:

GRUPO I: a) Farmácia Central
Av. Minas Gerais 279
Responsabilidade técnica: Farmacêutico Provisio-
nado João Baptista de Araújo Ramalho
Nº da Carteira 8-74
Registro no C.R.F.-8 : 1914/61

A responsabilidade administrativa está a cargo do próprio Sr. João Baptista de Araújo Ramalho, que responde como proprietário e gerente da farmácia.

Número de atendentes : 4

Nível dos atendentes: conta com 1 atendente de enfermagem que apresenta grande prática em aplicações de injeções e curativos de emergência; 3 de nível secundário; todos demonstram ter bons princípios de higiene e fino trato com o público.

Arranjos físicos: instalações completas e modernas, piso de mosaico, paredes revestidas de azulejos até uma altura de 1,50 m, prateleiras até o teto fechadas com portas de vidro, balcões-vitrinas de fórmica, caixa registradora, balanças decimais. Sala de aplicação de injeções com ebulidor elétrico. Boa iluminação e ventilação. Ótimas condições de higiene e conservação.

Atendimento: balcão, receituário médico e domici-
liar.

Manipulação e curativos: apresenta laboratório com adequado estoque, manipulando apenas mediante receita médica. Atende curativos de emergência.

Estoque de medicamentos: excelente estoque de me-
dicamentos em geral, e em especial vacinas: anti-tetânica, an-
ti-gripal, anti-piogênica, anti-catarral, soro anti-tetânico;
antibióticos em geral, sulfas simples e associadas; anti-para-
sitários; anovulatórios; psicotrópicos e entorpecentes.

Controle de psicotrópicos e entorpecentes: é
feito conforme exigência da lei, sendo registradas as vendas

em livros próprios e feitos mapas mensais, trimestrais e anuais que são enviados, em duas vias, para o Órgão responsável em Bauru, ficando uma via na Farmácia. Os livros recebem o visto do fiscal responsável.

b) Drogaria União
Av. Pedro de Toledo 423
Responsabilidade técnica: Oficial de Farmácia
Provisionado Joaquim Nogueira Júnior
Nº da Carteira : 472
Registro no C.R.F.-8 : 2581/63

A responsabilidade administrativa está a cargo do sócio-proprietário Sr. João Chiamante Filho.

Número de atendentes : 4

Nível dos atendentes : secundário

Arranjos físicos: instalações completas, pisos de mosaico, paredes revestidas de azulejo até 1,50 m de altura, prateleiras até o teto e fechadas com portas de vidro, balcões de fórmica, caixa registradora, balança pediátrica, balança decimal, geladeira. Instalações separadas para aplicação de injeções, com estufa (até 240°C) para esterilização das seringas e agulhas. Apresenta numa das paredes um quadro negro, onde são marcados os endereços a serem atendidos naquele dia. As dependências apresentam boa iluminação e ventilação. Ótimas condições de higiene e conservação.

Atendimento: balcão, receituário médico e domiciliar.

Manipulação e curativos: manipulação mínima, somente em atendimento ao receituário médico. Faz apenas curativos de emergência.

Estoque de medicamentos: bom estoque de medicamentos em geral, contando com: soros - anti-tetânico, anti-rábico; vacina: tríplice; antibióticos, sulfas, anti-parasitários, anovulatórios, psicotrôpicos e entorpecentes.

Controle de psicotrôpicos e entorpecentes: feito conforme exigência da lei, sendo registradas as vendas em livros próprios e feitos mapas mensais, trimestrais e anuais, que

são enviadas à Divisão de Bauru (2 vias) e 1 via fica na Farmácia. Os livros recebem o visto do fiscal responsável.

GRUPO II: a) Farmácia Paulista
Av. Minas Gerais 163
Responsabilidade técnica: Farmacêutico Dr. Osvaldo José da Silva
Nº da Carteira : 242
Registro no C.R.F.-8 : 5903/62
Responsabilidade administrativa: a cargo do sócio Sr. Manoel Barreira
Nº de atendentes : 4
Nível dos atendentes: secundário, dedicados ao atendimento do público.

Arranjos físicos: instalações completas, piso de mosaico, paredes revestidas de azulejos até uma altura de 1,50 m, balanças decimais, balança para o público, prateleiras até o teto fechadas com portas de vidro, balcões de madeira com vitrines em baixo, caixa registradora, máquina de somar, geladeira. Reservado para aplicação de injeções em condições regulares, com ebulidor elétrico. Boa iluminação e ventilação. Boas condições de higiene e conservação.

Atendimento: balcão, receituário médico e domiciliar.

Manipulação e curativos: raramente manipula e atende curativos leves.

Estoque de medicamentos: bom estoque de medicamentos em geral, vacinas, soros, antibióticos, sulfas, anovulatórios, anti-parasitários, psicotrópicos e entorpecentes.

Controle de psicotrópicos e entorpecentes: é feito seguindo os critérios exigidos por lei, são registradas as vendas em livros próprios e feitos mapas mensais, trimestrais e anuais, ficando 1 via na Farmácia e sendo enviadas 2 vias à Divisão de Bauru. O fiscal responsável passa regularmente o visto nos livros.

b) Farmácia Popular
Av. Minas Gerais 294
Responsabilidade técnica: Farmacêutico Dr. José

Maria da Silveira Filho

Nº da Carteira : 2.691
Registro no C.R.F.-8 : 7303/63

Responsabilidade administrativa está também a cargo do Dr. José Maria da Silveira Filho que, além de proprietário, é o gerente administrativo.

Número de atendentes : 3

Nível dos atendentes : 1 com primário completo, e 2 com secundário. Apresentam boas noções de higiene e bom trato com o público.

Arranjos físicos: instalações razoáveis, piso de mosaico, paredes revestidas de azulejo até uma altura de 1,50m, prateleiras até o teto fechadas com portas de vidro, não tem balcões, possui uma divisão que separa o público dos atendentes da Farmácia, caixa registradora, balanças decimais. Sala de aplicação de injeções com ebulidor elétrico. Boa iluminação e ventilação. Boas condições de higiene e conservação.

Atendimento: direto ao público, receituário médico e domiciliar.

Manipulação e curativos: não faz manipulações e atende apenas pequenos curativos.

Estoque de medicamentos: bom estoque de medicamentos em geral, soros, vacinas, sulfas, antibióticos, anovulatórios, psicotrópicos e entorpecentes.

Controle de psicotrópicos e entorpecentes - é feito conforme exigência da lei, sendo registradas as vendas em livros próprios e feitos mapas: mensais, trimestrais e anuais, que são enviados, em duas vias, para Bauru, e uma via fica na Farmácia. Os livros recebem regularmente o visto do fiscal responsável.

c) Farmácia Moderna
Rua Érico de Abreu Sodré 136

Responsabilidade técnica: Farmacêutico Dr. Álvaro Francisco S. Queiroz

Registro no C.R.F.- nº 2366

Responsabilidade administrativa está a cargo do Sr. Masao Igarashi.

Número de atendentes: 4

Nível dos atendentes: 1 com primário completo e 3 com ginásio.

Arranjos físicos: instalações razoáveis, piso de mosaico, paredes revestidas de azulejos até uma altura de 1,50 m, prateleiras até o teto e fechadas com portas de vidro, balcões-vitrinas, caixa registradora, balanças decimais, balança para o público e balança pediátrica. Sala de aplicação de injeções com estufa para esterilização das seringas e agulhas. Boa iluminação e ventilação. Boas condições de higiene e conservação.

Atendimento: balcão e receituário médico.

Manipulação e curativos: não manipula e atende apenas curativos de emergência.

Estoque de medicamentos: medicamentos em geral, com exceção de entorpecentes, possui soros, vacinas, anovulatórios, anti-parasitários, antibióticos, sulfas e psicotrôpicos.

Controle de psicotrôpicos: é feito segundo exigência da lei, sendo as vendas registradas em livro próprio e feitos mapas mensais, trimestrais e anuais, que são enviados em 2 vias à Divisão de Bauru e 1 via fica na Farmácia. O livro recebe regularmente o visto do fiscal responsável.

5.5.2. Farmácia Hospitalar

Farmácia do Hospital Geral de Promissão
R. Gen. Eurico Gaspar Dutra, 620

Responsabilidade técnica: não conta com farmacêutico há 8 anos, sendo que o Hospital tem 17 anos de existência.

Responsabilidade administrativa: está a cargo do Sr. Antonio Francisco Catuaba e do Sr. Mário de Andrade.

Número de atendentes: 2

Nível dos atendentes: 1 com primário completo e outro com ginásio. Demonstram ter bons princípios de higiene e educado trato com o público.

Arranjos físicos: boas instalações, pisos de mosaico, paredes revestidas de azulejos até uma altura de 1,50 m armários com portas de vidro para estocagem dos medicamentos, utiliza como balcão uma mesa; geladeira, balanças decimais, destilador que fornece água destilada para uma parte do Hospital. Não aplicam injeções. Boa iluminação e ventilação. Ótimas condições de Higiene e conservação.

Atendimento: atende unicamente os pacientes do ambulatório do Hospital, mediante apresentação da receita médica e os pacientes internados no Hospital.

Manipulação e curativos: não realiza manipulação e não faz curativos.

Estoque de medicamentos: bom estoque de medicamentos em geral, com exceção de vacinas e anovulatórios, tendo em especial: soros, antibióticos, sulfas, anti-parasitários, psicotrópicos e entorpecentes. É mantido pelo Estado.

Controle dos psicotrópicos e entorpecentes - somente são entregues mediante receita especial, de uso interno no Hospital, sendo registradas as saídas em livros próprios, que levam o visto do fiscal responsável e são feitos mapas mensais, trimestrais e anuais, que são enviados em 2 vias para a Divisão de Bauru, ficando 1 via na Farmácia.

5.5.3. Laboratório do Hospital

Chefia: está a cargo do médico Dr. Mário Sabino, clínico geral, que responde apenas pela parte administrativa do Laboratório.

Pessoal técnico e auxiliar: conta com 1 técnico: Sr. Raimundo Vitorino Pereira, que tem o curso ginasial e trabalha desde a criação do Laboratório, há 17 anos; e com 1 auxiliar, que tem o curso primário e trabalha há 2 anos.

Material: vidraria em geral, 2 estufas, 2 microscópios, 1 centrífuga, 1 banho-Maria, 1 geladeira.

Arranjos físicos: tem somente uma sala grande; piso de mosaico, azulejos até uma altura de 1,50m, 3 pias, 2 mesas de madeira sem revestimento, com gavetas em um dos lados,

1 armário com portas de vidro para estocagem dos reativos, 1 arquivo metálico, 1 máquina de escrever, 1 escrivadinha. Boa iluminação e ventilação. Boas condições de higiene e conservação.

Tipos de exames que realiza:

- Exame de fezes: método de Hoffman e de Willis
- Exame de urina - parcial
- Teste de gravidez - Gravindex
- Hemograma completo
- Hemossedimentação
- Latex
- Proteína C reativa
- Tempo de coagulação
- Glicose - por titulação
- Uréia - por titulação

Os exames não são cobrados, sendo atendidos pacientes internados e externos do Hospital, mediante requisição dos médicos do Hospital.

Registro dos exames: os exames realizados são registrados em livro próprio, chegando a um total de aproximadamente 300 exames por mês.

5.5.4. Conclusões e sugestões:

As farmácias públicas do Município de Promissão encontram-se bem instaladas, sob a responsabilidade de pessoal capacitado e dedicado, cumprindo com suas finalidades e gozando de elevado prestígio junto à população.

Lidando diretamente com a saúde do povo, a farmácia pública é um serviço de grande responsabilidade, que requer a presença insubstituível do farmacêutico no controle de fornecimento de medicamentos, sobretudo aqueles cujo uso inconsequente possa por em risco a integridade física ou levar ao vício e à dependência física ou psíquica, gerando sérios problemas médicos e sociais.

A farmácia do Hospital Geral está funcionando sem ter à sua testa um farmacêutico, portanto está contrariando a legislação e as exigências do C.R.F.-8 de São Paulo. Sugere-se que seja providenciado um farmacêutico que, além de melhorar o atendimento no fornecimento de medicamentos, pudesse fazer manipulações, o que seria de grande valia para o Hospital, pois diminuiriam os gastos com os pacientes.

Quanto ao Laboratório do Hospital Geral, está funcionando em condições precárias, não realizando um grande número de exames importantíssimos, por falta de aparelhagem, espaço físico e, acima de tudo, de um Bioquímico que é o profissional adequado para chefiá-lo. O Laboratório só está sobrevivendo graças ao dinâmico e dedicado técnico que possui, o qual realiza e assina os exames.

6. SANEAMENTO DO MEIO URBANO

6.1 SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

6.1.1. Considerações Gerais

O serviço de água é de responsabilidade da prefeitura e, no momento está sendo separado desta, preparando-se - possivelmente para a unificação em uma única companhia dos serviços de água e esgoto do Estado de São Paulo, que ora - se inicia.

O primeiro sistema de abastecimento de água de Promissão foi projetado em 1941, dele constando captação, adução, reservação e distribuição, sendo que só em 1953 entrou em operação a primeira estação de tratamento.

O manancial utilizado foi o córrego de Patos cuja - vazão mínima estimada é de cerca de 210 l/s e sua captação - era efetuada diretamente por meio de caixa e tubulação de - tomada em um ponto situado 100 m à montante do cruzamento - do rio, com a estrada de acesso a Promissão.

O sistema ainda possuía uma caixa de retenção de areia e uma estação elevatória, donde a água era bombeada pa - ra uma estação de tratamento, do tipo convencional com uma - vazão tratada de 35 l/s.

O sistema de reservação era constituído de dois re - servatórios enterrados, com capacidade de 700 m³ cada, e - de um elevado de 150m³.

A rede de distribuição tinha uma extensão total de - 27,3 Km, possuindo 2850 ligações prediais com 300 hidrôme - tros, servindo uma população de 13623 habitantes, o que re - presentava 70% da população total.

Existe ainda um sistema particular que abastece a - vila operária nº2 da CBSP, situada na zona sul da cidade , constituído de:

- 1 poço profundo, com as seguintes características
 - Profundidade : 100 m
 - Diâmetro : 150 mm
 - Nível Estático: 5 m
 - Nível Dinâmico : 25 m
 - Vazão : 38 m³/ hora
- 1 estação de recalque
- 2 reservatórios elevados metálicos com volume de - 18 m³.

- Rede de Distribuição

As duas outras vilas da CESP (nº1 e a Administrativa) estão sendo abastecidas pela rede da cidade.

Em 1970 foi projetada uma ampliação do sistema de abastecimento d'água, cujo início de funcionamento se deu em 1972, constando de partes que serão descritas a seguir.

6.1.2 MANANCIAIS

O córrego dos Patos foi utilizado como manancial abastecedor da cidade, pois sua vazão mínima estimada de ... 210 l/s é suficiente até o fim do período preconizado pelo projeto de ampliação conforme os dados abaixo transcritos - do mesmo.

- Demanda diária média " per capita " 200 l/hab
- Coeficiente do dia de maior consumo 1,25
- Coeficiente da hora de maior consumo 1,50

TABELA 6/1: Previsão de população, consumo e vazões do sistema de abastecimento de água, em Promissão, 1970, 80 e 90

ANO	Popula. (hab)	CONSUMOS (m ³)		VAZÕES (l/s)	
		Médio Diário	Dia de maior consumo	Dia de menor cons.	Hora de maior cons.
1970	15569	3114	3892	45,05	67,57
1980	21750	4350	5438	62,93	93,90
1990	29000	5800	7250	83,90	125

FONTE: Projeto do Sistema de Abastecimento de Água da Prefeitura Municipal de Promissão

A montante do ponto de captação, a aproximadamente - 1,5 Km, existem duas indústrias cujos despejos eram lançados " in natura " no córrego de Patos e que causavam problemas na operação do antigo sistema. Atualmente uma delas, a Companhia Carnes S. Luis Ltda (frigorífico) está parada, e a outra o engenho de cana Engº Gilberto Lomanato já foi cadastrada e inspecionada pelo CPA - FESB, órgão responsável pelo controle da poluição das águas no Estado de São Paulo, que a

66 l/s e altura manométrica de 65,50 m.

Após o tratamento existe um sistema de recalque que serve para o bombeamento da água para os reservatórios elevados existentes junto a ETA.

Como já existem dois conjuntos instalados com capacidade de 140 m³/hora, o sistema foi complementado com mais dois conjuntos moto-bombas com capacidade de 160 m³/hora, - isto para uma previsão de 16 horas de funcionamento.

6.1.5 TRATAMENTO

Existem atualmente em funcionamento, na parte alta da cidade, duas estações de tratamento, cuja descrição sumária será feita a seguir.

ETA antiga; tipo convencional, com vazão de 35 l/s - constituída de : (*)

- 1 entrada de água bruta: onde próximo é feita a - dosagem dos produtos químicos.
- 1 flocculador
 - Diâmetro : 4,00 m
 - Altura: 5,20 m
 - Volume : 62,6 m³
 - Tempo de detenção : 30 min por 35 l/s
- 2 decantadores
 - Comprimento : 11,35 m
 - Largura : 5,40 m
 - Profundidade : 3,15 m
 - Volume : 193 m³ por tanque
 - Tempo de detenção: 3,10 h por 35 l/s
- 2 filtros rápidos
 - Comprimento : 3,45 m
 - Largura : 2,75 m
 - Área : 9,50 m² por unidade
 - Taxa de aplicação : 160 m³/m² dia para .. 35 l/s
- Casa de química : onde estão situados cloradores, corredores, tanques de dissolução de sulfato, balcão para carga dos dosadores de cal, W.C. e dormitório.

(*) Projeto de Abast.d'água - Relatório

- Equipamentos: 2 dosadores de sulfato de nível constante W.A. Rein, sendo sua solução - preparada por dois tanques de 1000 l dois dosadores de cal W.A.Rein a seco providos de silo de carga e clorador Pulsator Paterson Engineering.

ETA nova, tipo convencional com vazão de 36 l/s constituída de : (*)

- 1 entrada de água bruta: onde é feita a medição e mistura através de uma calha Parshall (W= 3")

- 1 sistema de precloração

- 2 floculadores

Diâmetro : 4,15 m

Altura útil : 3,95 m

Altura total : 4,20 m

Tempo de detenção atual: 49 minutos

Tempo de detenção futuro : 20 minutos

- 1 decantador :

Comprimento: 18,00 m

Largura : 6,55 m

Altura útil : 3,50 m

Altura Total : 3,75 m

Tempo de detenção: 3,00 horas

Taxa de escoamento superficial : $26,5 \text{ m}^3 / \text{m}^2 \cdot \text{dia}$

No futuro serão usados 3 decantadores

- 2 filtros rápidos :

Comprimento : 3,20 m

Largura: 3,20 m

Altura: 3,75 m

Área por unidade : $10,24 \text{ m}^2$

No futuro entrarão em funcionamento mais tres unidades.

- Casa de química :

Contém depósito de material, dosadores - de cloro, sanitários, vestiários, sala - de bombas, galeria de tubulações, sala - dos dosadores, tanques de solução, sala - de administração e laboratório.

- Equipamentos : 2 dosadores de sulfato tipo coluna e a nível constante com dois tanques com $1,58 \text{ m}^3$ cada, 2 dosadores paralelos de cal com 600 litros cada e 2 cloradores direto de cloro gás.

Após 1980, com a ampliação da nova estação a vazão de tratamento passará a ser de 88,0 l/s.

Para a vila operária nº 2 da CESP não existe tratamento de qualquer espécie no sistema.

6.1.6 RESERVAÇÃO

O sistema antigo era composto de 2 reservatórios semi-enterrados com 350 m^3 cada, e um reservatório elevado de 150 m^3 . No novo sistema, além dos citados acima, é utilizado um reservatório elevado de 500 m^3 de capacidade.

Existem ainda na cidade, em funcionamento, 2 reservatórios elevados metálicos, já referidos anteriormente.

6.1.7 DISTRIBUIÇÃO

O sistema antigo de distribuição era constituído de tubulações de ferro fundido, com diâmetros que variavam de 50 a 250 mm numa extensão total de 22765 m e atendia cerca de 70% da população no ano de 1970. Independente desse sistema existe um outro, que distribui para vila operária nº2 da CESP.

Na ampliação foram executados 13381 m de tubulação - em PVC e em ferro fundido com diâmetro que varia de 50 a 350 mm.

6.1.8 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO

Na área de captação, onde também se encontra a estação de bombeamento da adutora, existe um operador responsável pelo sistema que reside no local com sua família.

Numa inspeção feita constatou-se o mau estado de conservação em que se encontra a referida área, em menos de um ano de operação. Foram ali observados a existência de criação de animais, dejetos, lixo a céu aberto e lavagem de roupa na caixa de retenção de areia

A manutenção, operação e conservação das Estações de Tratamento, bem como dos reservatórios têm como responsável um Químico especializado, tendo sido encontrado, em contras-

te com a captação, um bom estado de conservação dos prédios e dos equipamentos que compõem aquelas unidades

Em uma avaliação da operação, foram verificadas 99 - análises físico-químicas da ETA antiga componentes do roteiro diário de operação, referentes ao período de 01/70 a ... 08/73 que comprovaram quanto aos ensaios realizados (Matéria orgânica, Alcalinidade, Gás carbônico e Cor) valores dentro dos padrões admitidos. Análises Bacteriológicas foram verificadas no CETESB constatando-se a regularidade em que se encontram também estes valores observados os padrões de potabilidade, como se poderá comprovar pelo último bacteriológico feito:

- Água bruta : NMP totais/ 100 ml = $3,43 \times 10^3$
NMP fecais/ 100 ml = 790

- Tratamento completo

Cloro residual 0,5 p.p.m
NMP totais/ 100 ml < 2
NMP fecais/ 100 ml < 2

Cloro residual 0,3 p.p.m
NMP totais/ 100 ml < 2
NMP fecais/ 100 ml < 2

Cloro residual 0,2 p.p.m
NMP totais/ 100 ml < 2
NMP fecais/ 100 ml < 2

É interessante citar que observações feitas antes e após o tratamento dos despejos do engenho de cana revelaram uma diminuição do teor de matéria orgânica em dias de sol, - que embora pequena, poderá ser consequência do tratamento - que foi imposto ao citado Engenho.

A operação e manutenção da rede de distribuição estão a cargo da prefeitura, tendo como pessoal efetivo um bombeiro e três ajudantes.

6.1.9 SISTEMA TARIFÁRIO

O sistema tarifário atual é fundamentado na lei municipal nº 932, cujas taxas para as residências são em função de seu valor venal e para outros estabelecimentos como garagens, hotéis, escritórios, granjas, fábricas, escolas, etc, - encontram-se especificados na referida lei.

Em dados computados recentemente existem:

- ligações residenciais - 2488
- ligações comerciais - 90
- ligações industriais - 14
- diversos (hotéis, granjas, etc) - 58

6.1.10 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

TABELA 6/2 Origem da Água de Abastecimento Domiciliar, Promissão, 1973.

Origem da água	Número de respostas	%
Rede Pública	239	95,6
Poço	10	4,0
Torneira Pública	-	-
Fonte	-	-
Rio	1	0,4
Outro	-	-
TOTAL	250	100,0

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional

TABELA 6/3 Tratamento Domiciliar dado à água, Promissão, 1973

Tipo de Tratamento	Número de respostas	%
Fervida	10	4,0
Filtrada	90	36,0
Coada	3	1,2
Clorada	-	-
Nenhum tratamento	146	58,4
Outro	1	0,4
TOTAL	250	100,0

Fonte : Levantamento da equipe multiprofissional.

Pelas tabelas 6/2 e 6/3, temos que a cidade se acha bem servida no que toca ao abastecimento público (95,6%), sendo que apenas 4% usa poço como manancial domiciliar, e ..

0,4% o rio.

Como 58,4% da população utiliza a água do abastecimento sem nenhum tratamento domiciliar posterior, o residual de cloro que o operador das ETAs mantém nas extremidades da rede de 0,5 ppm, aliás orientação do CETESB, e embora haja reclamações da população quanto a este fato, isto é necessário por uma medida de segurança.

As estações de Tratamento funcionam em média 18 horas por dia com uma vazão tratada de 70 l/s. Isto corresponde aproximadamente um fornecimento diário de 5.040.000 l.

Com a população de 1973 (estimada) da cidade é de 15.307, a abastecível será de :

$$\frac{95,6}{100} \times 15.307 \approx 14.633$$

Logo o coeficiente " per capita " médio será: 310 l/hab. dia, muito alto para a cidade, que provavelmente devido não existir serviço de hidrometria, está havendo um grande desperdício de água. Vale aqui ser citado que estes cálculos são bastante aproximados, não se garantindo nesse trabalho a sua veracidade, podendo servir apenas como indicação, para posterior investigação.

6.1.11 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

a) O índice de abastecimento de água da cidade é muito alto, correspondendo a um dos melhores do país .

b) Para a captação do Sistema de Abastecimento é necessário:

- Limpeza total da área
- Desmatamento das margens do Córrego dos Patos - na região.
- Construção de uma instalação sanitária adequada para a residência do operador.
- Não permitir a criação de animais, bem como a lavagem de roupa no local.
- Maior proteção da área, com a construção de uma cerca.

c) Para a estação de recalque da adução é interessante o uso de um roteiro diário de operação, onde contenha o tempo de funcionamento das bombas, anotações sobre a manutenção corretiva, bem como um acompanhamento de manutenção -

preventiva.

d) A estação de tratamento bem como a reservação a-cham-se muito bem operadas.

e) Toda a ampliação da rede deverá seguir rigorosa - mente o projeto.

f) Objetivando um critério justo de cobrança, basea-do no consumo, organização de um sistema tarifário com o fim de rentabilidade e a diminuição das perdas de água. Torna-se necessário um serviço de medição por hidrômetros.

g) Visando uma melhor operação e manutenção do serviço, deverá ser feito um melhor treinamento do pessoal, atra-vés de cursos adequados de especialização, no CETESB.

6.2 SISTEMA DE ESGOTOS SANITÁRIOS

6.2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O serviço de esgotos, como o de água , é também de - responsabilidade da prefeitura.

O sistema de esgotos sanitários é do tipo separador- absoluto, atendendo de uma maneira aproximada, o centro da - cidade.

O sistema tarifário adotado é semelhante ao do forne - cimento da água.

6.2.2 COLETA

A rede coletora de esgotos é constituída de manilhas de barro vidrado, nos diâmetros de 150 a 200 mm sendo o e - missário em 250 mm, tendo o sistema o comprimento total de - 20,5 Km.

A ampliação desse sistema está sendo feita em função da pavimentação das ruas, sem seguir no entanto a nenhum pla - nejamento, devido a não existencia de um projeto.

É interessante citar, que os habitantes de uma deter - minada rua, quando a rede é estendida por esta, são obriga - dos a fazer a ligação de esgoto e aterrar sua fossa, procedi - mento que nos parece acertado.

Existem atualmente 1491 ligações de esgotos sendo - que 280 pertencem ao sistema particular da vila operária nº2 da CESP.

Na parte da cidade onde não há rede coletora, as á-

guas servidas de lavanderias e utensílios são lançadas na rua, devido a pouca absorção do terreno, alcançando as sarjetas e percorrendo os caminhos designados pelas declividades destas formando em determinados pontos baixos, poços de águas paradas, que são criadouros de mosquitos.

6.2.3 DESTINO FINAL

O lançamento dos esgotos da cidade é feito "in natura" no córrego dos Patinhos em um ponto localizado (vide - planta anexa) quase na junção deste com o córrego dos Patos.

A vila operária nº2 da CESP, após seus esgotos passarem por dois tanques sépticos, também jogava seus efluentes no mesmo córrego. Este fato vinha causando problemas para a própria vila e principalmente para a população ribeirinha no que toca a parte estética, maus odores, etc. Providências foram tomadas e, neste sentido, foi projetada uma lagoa de oxidação, projeto este, que se encontra arquivado no CPA - FESB em São Paulo.

No entanto a solução adotada e que se encontra atualmente em funcionamento foi a seguinte: o efluente ao sair dos dois tanques sépticos vai para um poço de reunião e daí é bombeado para a rede coletora pública.

Em conclusão, existe atualmente um único ponto de lançamento de esgotos, sendo que a pequena vazão que flue pelo antigo emissário da vila do CESP é devido a água de infiltração que atravessa as juntas dessa tubulação.

6.2.4 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO

Como já citado anteriormente, o sistema de esgotos é mantido e operado pela prefeitura, que atualmente, como o de água, está se desligando desta.

As ligações são feitas pelo mesmo pessoal que fazem a operação e manutenção, trabalhando atualmente em média com:

- 2 pedreiros
- 6 serventes

6.2.5 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

TABELA 6/4 Destino dos Esgotos Domésticos, Promissão, 1973.

Destino dos esgotos	Nº de Respostas	%
Rede col. Pública	129	51,6
Fossa	85	34,0
Rio	1	0,4
Campo aberto	34	13,6
Outro	1	0,4
TOTAL	250	100,0

Fonte : Levantamento da equipe multiprofissional

TABELA 6/5 Existência de instalação sanitária na casa, Promissão, 1973.

Tipo de instalação	Nº de resposta	%
Sim - interna	120	48,0
Sim - externa	110	44,0
Não	20	8,0
TOTAL	250	100,0

Fonte : Levantamento da equipe multiprofissional, Promissão, 1973.

As tabelas 6/4 e 6/5 mostram que: 48,4% da população não é servida de rede pública de esgotos, 44,0% possui instalações externas que no geral são de condições higiênicas - deficientes, e que 8,0% não possui instalações de qualquer espécie.

6 2.6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

- a) Pelos resultados acima, vê-se a necessidade de ampliação da rede coletora de esgotos, o que só deverá ser feita após ter sido projetado um novo sistema para a cidade. Aliás, quanto a este ponto, a ^{ampliação} indiscriminada que atualmente é feita é prejudicial, pois poderá não ser aproveitada no futuro sistema.
- b) Deverão ser adquiridos equipamentos para a manutenção do sistema como fitas para desobstrução etc bem como uma melhor preparação do pessoal através de cursos especializados.
- c) Após a execução do novo sistema de esgotos, deverá ser aplicada uma política para novas ligações, podendo ser semelhante a atual.
- d) Uma fiscalização das instalações sanitárias atuais e futuras., é necessário com o fim de evitar a ligação de águas pluviais das residências na rede coletora de esgoto.
- e) Atualmente existe apenas um único ponto de lançamento dos esgotos da cidade, situado no Córrego dos Patinhos, a montante deste com o Córrego dos Patos.

Visando uma melhor relação qualidade de vida - qualidade do meio, torna-se necessário fazer um tratamento de esgoto. O mais adequado para o caso, seria uma lagoa de oxidação, por ser este tratamento o de mais fácil operação e de menor custo. Já existe um projeto no CPA - FESB que segundo o laudo de análise feito por um engenheiro do órgão resolveria o problema de Promissão para os próximos 10 anos.

6.3 SISTEMAS DE ÁGUAS PLUVIAIS

6.3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

A cidade não possui rede de águas pluviais, sendo este sistema constituído principalmente de sargetas e uma pequena parte em canaletas, ambas transportando águas servidas de lavanderias e utensílios, fato já citado anteriormente.

6.3.2 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A cidade é relativamente plana, localizando-se em uma área onde não se verificam problemas sérios de drenagem.

Entretanto em alguns pontos, observam-se erosões devidas às chuvas, valendo aqui ressaltar uma, com grandes dimensões, - que atualmente é usada para destino final do lixo.

Torna-se desta maneira importante, a elaboração de - projeto para a execução da rede de águas pluviais da cidade - podendo a obra ser executada por etapas, iniciando pelos pon- tos críticos, dos quais um foi citado.

Uma sugestão interessante para a execução desse pro- jeto, seria a contratação da mesma firma que fosse projetar o sistema de esgotos sanitários, pois os serviços de topogra- fia usados para a rede coletora de esgotos seriam parcialmen- te aproveitados para a rede de águas pluviais, necessitando- fazer apenas algumas complementações.

6.4 LIXO E LIMPEZA URBANA

6.4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O serviço de lixo e limpeza urbana, compreendendo- as operações de coleta e destino final é também de responsa- bilidade da prefeitura.

6.4.2 ACONDICIONAMENTO

Este item será comentado no 6.4.5 junto aos resulta- dos obtidos da aplicação do formulário.

6.4.3 COLETA

A coleta do lixo, em grande parte da cidade, é feita diariamente, sendo que em determinadas zonas periféricas es- ta operação é feita de maneira irregular, ocasionando o des- pejo do lixo nas ruas.

Pessoal e equipamento da operação de coleta:

- Varredores : 8 pessoas
- Tratores com carreta : 3 unidades
3 pessoas
- Caminhão basculante : 1 unidade
4 pessoas
- Trator de esteira : 1 unidade
1 pessoa

6.4.4 DESTINO FINAL

O lixo coletado pela limpeza pública era jogado em- um terreno, atrás do cemitério municipal, dentro da cidade ,

na zona periférica, o qual no momento encontra-se coberto por uma camada de terra compactada, operação feita pelo trator da prefeitura, não apresentando problemas sanitários.

Atualmente é aproveitada para destino final a área onde situa-se a grande erosão mencionada no item 6.3.2, localizada em frente à rua Goiás, praticamente margeando a Av. Francisco Ginenes.

A idéia de recuperação do terreno, utilizando como aterro o lixo, é bastante aceitável, mas no caso em questão devido a uma série de fatores como:

- Má localização pois se encontra dentro da cidade, perto de escolas e habitações.
- Maior facilidade de aparecimento de pessoas (catadores) que utilizam o lixo como fonte de alimentos e para outro fim, a localização do destino final do lixo não é adequada. Além do mais, o lançamento do lixo é feito a céu aberto, sendo que sua cobertura com areia é realizada uma vez por outra pelo trator da prefeitura, tornando o local criadouro de moscas, mosquitos e ratos.

6.4.5 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

TABELA 6/6 - Destino Domiciliar do Lixo, Promissão, 1973

Destino do Lixo	Nº de Respostas	%
Coletado p/limpeza pública	208	83,2
Outra forma de coleta	-	-
Alimentação de animais	-	-
Queimado	19	7,6
Enterrado	4	1,6
Usado como adubo	4	1,6
Jogado no rio	-	-
Jogado a Céu aberto	15	6,0
Outro	-	-
TOTAL	250	100,0

FONTE: Levantamento da equipe multiprofissional

TABELA 6/7 : Acondicionamento domiciliar do Lixo, Promissão-1973

Acondicionamento	Nº de Respostas	%
Depósito em lata ou latão aberto	172	68,8
Depósito em lata ou latão fechado	14	5,6
Sem depósito (não acondiciona	49	19,6
Caixote de madeira aberto	15	6,0
TOTAL	250	100,0

Fonte : Levantamento da equipe multiprofissional

Pela tabela 6/6 vê-se que a coleta pela limpeza pública abrange 83,2% da população sendo que os demais usam como destino final do lixo : queimar, enterrar, como adubo e jogar a céu aberto.

Já na seguinte, a 6/7 mostra que apenas 5,6% acondiciona o lixo em depósito fechado, sendo que a maioria (68,8%) usa lata ou latão aberto e os demais (25,6 %) caixote de madeira ou simplesmente não acondicionam. Portanto, a guarda do lixo em 94,4% é favorável a proliferação de ratos, baratas e principalmente moscas.

6.4.6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

- a) Inicialmente será necessário uma campanha de educação sanitária, mostrando os benefícios e prejuízos oriundos de um acondicionamento e lançamento de lixo inadequado. "Slogans" como, " mantenha sua cidade limpa", etc são interessantes em uma campanha educativa, bem como ensinamento à população do acondicionamento correto, orientação do horário de coleta, etc.
- b) Para o acondicionamento: (6)

- Recipiente com capacidade acima de 100 litros - provido de tampa, se possível de forma tronco cônica;
 - Os resíduos putrescíveis (restos de animais, vegetais provenientes de alimentos) deverão ser enrolados em papel para evitar odores desagradáveis, e acessibilidade às moscas e ratos.
 - Conservação dos recipientes e de seus arredores em condições higiênicas.
- c) A coleta poderá ser feita em dias alternados, pois dessa maneira reduz-se o custo em cerca de ... 30,0% em relação à coleta diária. É imprescindível no entanto, que a mesma seja realizada com regularidade, tanto de dias como de horário, abrangendo inclusive os feriados, para que não seja atirado o lixo nas ruas ou em terrenos baldios, o que está acontecendo, por exemplo, para as zonas J e R (vide planta anexa).

- d) Como já citado anteriormente, a localização do destino final do lixo é inadequado. O aterro sanitário se apresenta como a melhor solução para o caso.

Os ventos dominantes parecem ter o sentido este-oeste (informações locais - este dado terá que ser verificado com maior detalhe), o que determinaria como melhor localização, terrenos situados após a Vila Administrativa da CESP e fora do perímetro urbano.

Área do terreno necessária para o aterro:

- Área necessária "per capita" e por ano ... $0,50m^2$
- Período de tempo de utilização do aterro
5 anos
- População média aproximada para os próximos 5 anos 16.000 hab.

Área do aterro: $0,5 \times 5 \times 16.000 = 40.000m^2$

Então, a área necessária aproximada, num período de 5 anos, seria de 4,0 hectares.

É interessante que para a execução desse aterro deva ser observado o seguinte: (6)

- O lixo seja depositado de uma maneira controlada no local preparado.

- O lixo seja espalhado e compactado em camadas
- O lixo seja coberto diariamente, com uma camada de terra da ordem de 15 cm de espessura;
- Uma vez coberto, sofra diariamente nova compactação
- Na fase final do aterro, seja colocada uma camada mais espessa de terra, da ordem de 60 cm que sofra compactação.

A cobertura rápida e contínua, a compactação do lixo, cobertura e o fechamento das rachaduras que podem aparecer sobre a superfície final são meios para: (6)

- Controlar vetores animados (ratos e moscas);
e
- Controlar odores.

Deve-se tomar cuidados para evitar poluição das águas superficiais ou subterrâneas; não se deve também queimar o lixo ao ar livre com o fim de evitar poluição do ar.

O terreno em questão, depois de terminado o aterro, poderá ser utilizado para diversos fins como parques, jardins, etc.

6.5 POLUIÇÃO DO AR

Na cidade de Promissão não foram encontrados problemas sérios relacionados com poluição do ar. Vale apenas citar o curtiúme Promissão, que embora tenha resolvido seu problema com relação a poluição do córrego dos Patos, pois seus despejos vão para uma lagoa sem comunicação com o dito córrego, apresenta, no entanto, problemas de poluição, visto que ocorre desprendimento de gases mau cheirosos da referida lagoa.

6.6 PISCINAS

Existe na cidade apenas uma piscina pública, composta de um tanque maior com dimensões de 12,5 m x 25 m, capacidade de 632000 l, devidamente cercado possuindo na sua passagem obrigatória um lavapés, e dois tanques menores utilizados por crianças até 10 anos.

Verificação da capacidade de atendimento do tanque maior :

- nº de sócios estimado que utilizam o tanque - 1200
- nº máximo de frequentadores na época de verão (20%) = 240 (N)

nº máximo de usuário dentro do tanque:

$$= \frac{2}{3} N = \frac{2}{3} \times 240 = 160$$

nº máximo de usuários fora do tanque:

$$= \frac{1}{3} N = \frac{1}{3} \times 240 = 80$$

- área necessária (3 m² por pessoa) = 480 m²
- área da piscina : 12,5m x 25m = 312,5 m²

Pelos resultados verifica-se que está subdimensionada para as condições atuais, isto levando-se em conta que - nesta situação crítica, ou seja a de uso máximo, deve-se proibir o uso do trampolim.

A piscina possui quebra-onda em todo seu perímetro. É obrigatório para sua utilização uma ducha e um exame médico a cada 60 dias.

Existe um funcionário do Clube que é responsável pela sua manutenção e operação.

A qualidade da água, pela sua aparência, bem como a conservação da piscina, nos pareceu satisfatória, sendo no entanto as instalações sanitárias deficientes.

6.7 CEMITÉRIO

A cidade possui um cemitério municipal situado dentro do perímetro da cidade, próximo à zona residencial e em frente ao almoxarifado municipal.

A drenagem é feita através de sargetas, terminando com furos existentes no muro o que é insuficiente devido ao tipo de solo do local, sendo portanto interessante melhorar esse sistema, através de construção de drenos.

A manutenção, abertura e fechamento das covas é feito por três funcionários do município tendo sido encontrado o local de uma maneira geral de bom aspecto.

Uma sugestão importante, relaciona-se com os vasos ornamentais existentes, que não devem conservar sua água, pois permitem a procriação de mosquitos.

6.8 PLANOS URBANÍSTICOS : PLANO DIRETOR

A cidade cresce e se desenvolve sem planejamento
Não existe plano diretor.

7. AVALIAÇÃO DA PARTE EDUCATIVA DO PROGRAMA DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA ESCOLAR

7.1 JUSTIFICATIVA

Ao iniciar o planejamento do trabalho de campo, era - intenção do Grupo, entrar em entendimento com as Regionais de Saúde e Educação, para um diagnóstico educativo da situação existente em Promissão.

Houve, então, a coincidência de ser enviado ao diretor da Faculdade de Saúde Pública, o ofício nº 094/73, anexo nº 11.3 do diretor da 7a. Regional de Educação, solicitando uma adaptação do trabalho de campo da Faculdade aos interesses dessa Regional.

Atendendo então a esse pedido, foram feitas entrevistas em Bauru com o Diretor e a Educadora de Saúde Pública, onde após discussão, foi solicitado:

- a) Avaliação do POSE (Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar).
- b) Elaboração de uma sistemática de análise e levantamento de dados da população escolarizável e escolarizada de Promissão.
- c) Distribuição da rede física dos prédios escolares - tendo em vista a Lei 5692 e os padrões do FECE (.. Fundo Estadual de Construções Escolares).

Considerações :

Em se tratando de um programa intersetorial realizado em conjunto pelas Secretarias da Saúde e da Educação, julgamos oportuno fazer a avaliação do POSE, por se tratar de um trabalho em desenvolvimento para o qual o Estado vem investindo uma soma bastante significativa, acrescentando ainda, a importância que o problema tem na saúde do escolar. As deficiências visuais são causa direta do baixo rendimento escolar assim como podem dar origem a deficiências visuais permanentes.

Infelizmente não temos dados brasileiros para relacionar com segurança o quanto da baixa produtividade escolar se relaciona com problemas visuais.

- Não foi possível efetuar a elaboração de uma sistemática de levantamento e análise de dados da população escolarizável e escolarizada de Promissão devido:

- Os dados existentes não preenchem os requisitos necessários para o que pretendíamos em nosso trabalho.
- Curto espaço de tempo disponível para se fazer o levantamento solicitado.

As fontes consultadas (escolas, Cesp, etc,) não tinham condições de fazer o levantamento de dados necessários no espaço de tempo desejado.

- Não foi possível fazer o estudo da distribuição da rede física dos prédios escolares por falta de disponibilidade de tempo para a permanência no FECE para as devidas pesquisas. Fomos informados de que os arquitetos do FECE já iniciaram essa atividade.

7.2 SÍNTESE DAS GRANDES LINHAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA ESCOLAR PELO SETOR DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA ESCOLAR DA VII DIVISÃO REGIONAL - BAURU

Adendo

Considerando :

- A absoluta falta de recursos humanos em termos assistenciais oftalmológicos - (7 oftalmologistas em 6 municípios - quando a VIIa DRE possui 85 municípios).

- A falta de pessoal técnico e auxiliar em nível sub-regional em termos de:

- educadores sanitários
- visitantes sanitários

tanto na área da Secretaria da Educação como da Saúde.

- Preparação insuficiente do pessoal docente e / ou administrativo de sub-regiões da VIIa. DRE - Bauru

- A necessidade de se dar início à execução do programa por exigência de dispositivo legal.

O setor de Educação Sanitária estabeleceu nos anos de 1973 e 1974 objetivos no campo de infra-estrutura.

Aos objetivos instrucionais e operacionais (cognitivos e afetivos) relacionados à Programa de Ensino quanto ao aspecto de oftalmologia que a professora deverá desenvolver na sala de aula, não será dado ênfase no ano de 1973.

7.3. OBJETIVOS DO POSE - ANO 1973.

- Implantar o Programa de Oftalmologia Sanitária Esco

lar nas escolas oficiais de primeiro grau da VIIa.DRE- Bauru, nas classes de pré-primário, classes especiais e primeiras - séries de primeiro grau.

-Estabelecer uma sistemática de trabalho com o pessoal de ensino de diversos níveis, que permita a execução e supervisão do Programa.

-Organizar estratégia de trabalho de envolvimento - do pessoal da Educação e da Saúde.

-Assessorar as municipalidades e as comissões locais do POSE parao levantamento de recursos necessários à assistência do escolar pobre e em más condições de saúde.

-Fornecer subsídios técnicos ao pessoal do ensino - para orientá-los e capacitá-los concomitantemente ao desenvolvimento do Programa em termos de desenvolvimento comunitário, supervisão do pessoal envolvido no Programa, e avaliação.

-Planejar e analisar com o pessoal da Educação de nível sub-regional, regional e central - subsídios educativos sôbre o Programa de Oftalmologia Sanitária para uso de docentes e pessoal administrativo.

-Analisar a eficiência e o rendimento do POSE, no seu ano de implantação - através do modelo de DENISTON.

-Levar o pessoal do ensino a incluir o POSE no planejamento do currículo pleno da Escola.

7.4. PROGRAMA ESTADUAL DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA - ESCOLAR.

7.4.1. Caracterização

Verificamos que o Programa Estadual de Oftalmologia Sanitária Escolar consta entre outros, na sua caracterização do seguinte:

-Programa intersetorial (Educação e Saúde)

-Programa que envolve a comunidade através da "Campanha da Boa Visão" em nível de Município.

-Responsabilidade de operacionalização na área da Secretaria da Educação:

Nível Regional pelo setor de Educação Sanitária Escolar da VII DRE- Bauru através da Educadora Supervisora

..Nível sub-regional

DEB - através de um inspetor escolar, coordenador e orientador da área de saúde do SEROP.

..Nível local

Unidade Escolar através da coordenadora do Programa em nível de escola (auxiliar de direção ou professora efetiva da unidade escolar, para permitir a continuidade do Programa)

7.4.2. Atividade de Implantação (26/1/73 a 24/2/73)

NÍVEL REGIONAL

- Programação com a DRS-VII
- Treinamento de monitores de nível sub-regional
- Previsão de estratégias - Cronograma de implantação

NÍVEL SUB-REGIONAL

- Envolvimento de inspetores e diretores de Estabelecimento de Ensino.
- Treinamento de monitores - Coordenadores do Programa em nível de escola
- Participação ativa na implantação das Comissões locais (Campanha da Boa Visão)
- Assessoria à Prefeitura Municipal
- Supervisão das tarefas desenvolvidas pela Unidade - Escolar
- Entrosamento com Distritos Sanitários e Unidades Sanitárias

NÍVEL MUNICIPAL

- Participação ou Comissão Local
- Entrosamento com a Unidade Sanitária
- Controle do trabalho no Município
- Apresentação de relatórios mensal à sub-região

NÍVEL LOCAL - Unidade Escolar

- Inclusão do Programa no currículo da escola
- Testagem e retestagem da acuidade visual dos escolares
- Preenchimento de impressos do Programa

- Desenvolvimento de atividades educativas do Programa dentro do Planejamento de Ensino
- Contato com os pais
- Controle de casos de alunos com problemas visuais
- Participação das tarefas de supervisão

7.4.3. Estratégias utilizadas

1. Estabelecimento de coordenadores em nível de Escola
2. Realização da Supervisão através de reuniões e visitas

7.5. OBJETIVO GERAL DA AVALIAÇÃO DO POSE EM PROMISSÃO

Avaliar o grau de participação do pessoal envolvido no desenvolvimento do POSE em Promissão.

7.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar o envolvimento de coordenadores, diretores e professores dos Estabelecimentos de Ensino.
2. Identificar a participação da comunidade na programação.
3. Identificar a participação efetiva dos pais na solução dos problemas de seus filhos.
4. Indicar os principais problemas oftalmológicos dos escolares de Promissão.
5. Selecionar as dificuldades dos diretores, coordenadores e professores no desenvolvimento do programa.
6. Identificar a aceitação das crianças em relação ao teste de acuidade visual.
7. Identificar a eficiência da assessoria do pessoal do ensino junto às autoridades municipais.

7.7. METODOLOGIA

Para o levantamento de dados, fizemos uma pesquisa exploratória com os Diretores, Coordenadores e Professores dos estabelecimentos de ensino.

Esta pesquisa visou uma sondagem do envolvimento e da participação dos elementos do POSE, e foi feita mediante entrevistas. Procuramos medir o quanto a escola atingiu os pais através das respostas dadas às perguntas nº 21 e 22 que constam no formulário anexo.

7.7.1. Instrumento: Formulário - Vide anexo nº 11.9

7.8. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

No desenvolvimento dos trabalhos do POSE, realizamos as seguintes entrevistas.

TABELA 7/1: Entrevistas realizadas com pessoal envolvido no POSE, Promissão, 1973.

PESSOAL	Nº DE ENTREVISTAS
Diretores	4
Coordenadores	4
Coordenador Geral	1
Inspetor Escolar	1
Coordenador do Mobral	1
Professores	13
T O T A L	24

Fonte: Entrevista pessoal realizada pela equipe multiprofissional

TABELA 7/2 - Distribuição dos resultados dos testes de acuidade visual realizados nas escolas de Promissão pelo POSE, 1973

Nº de alunos Escolas	Total de alunos testados	Total de alunos com problemas	%
GESC "Cel. João Fco. Coelho"	356	83	23,31
GESC "Dr. Miguel Couto"	302	29	9,60
GESC "Prof. Silvio de Almeida	120	10	8,33
CPA ao IEE	36	8	22,22
Inspetoria Auxiliar	255	78	30,58
TOTAL	1.069	208	19,46

Fonte: Inquérito do POSE

Foi encontrado um percentual de 19,46 % de escolares com possível deficiência visual com até 70% de visão como resultado dos testes aplicados.

Na totalidade deveriam ser consultados pelo oftalmologista, entretanto isso não ocorreu, como se pode verificar com a tabela acima.

TABELA 7/3 - Distribuição dos resultados das atividades desenvolvidas nas escolas pelo POSE, em Promissão, - 1973

Nº de alunos Escolas	Total de crianças com problemas ate 70%	Crianças examinadas pelo medico
CESC "Cel. João Fco. Coelho "	83	1
GESC "Dr. Miguel Couto"	29	1
GESC "Prof. Sílvio de Almeida	10	-
CPA ao IEE	8	8
Inspetoria Auxiliar	78	10
TOTAL	208	19

Fonte: Dados fornecidos pelos Diretores, Coordenadores e Professores dos estabelecimentos de Ensino de Promissão, 1973

Através do esforço da comunidade e do Lions Clube, - apenas 19 crianças foram consultadas.

Promissão não dispõe de médico oftalmologista, por isso as consultas restantes deveriam ser feitas pelo especialista de Lins, pertencente à Secretaria de Saúde; como este se afastou por motivo de doença, os exames dos escolares não se realizaram até a presente data.

Segundo nos informou o Coordenador Geral do POSE, virá um médico oftalmologista de Marília para Promissão, especialmente para examinar os escolares selecionados através do teste de acuidade visual.

Para que isso se efetuassem houve a mobilização dos esforços da comunidade.

7.9. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Das entrevistas realizadas com Diretores, Coordenadores e Professores com o objetivo de colher informações referentes ao POSE (Programa em desenvolvimento desde o início do ano), conseguimos captar alguns pontos que nos chamaram atenção por relacionarem-se intrinsecamente à parte educativa e que, talvez, estejam interferindo no andamento da programação:

- A integração Lar-Escola-Comunidade é uma das metas necessárias a qualquer programa educativo, também cabendo aos pais a responsabilidade na solução dos problemas relacionados a seus filhos; sentimos a falta dessa interação na maioria das escolas. Os testes foram realizados sem a prévia preparação dos pais e muitos deles não foram sequer informados de que seria realizado o teste de acuidade visual. (Dos 13 professores entrevistados, 6 não comunicaram aos pais a realização do referido teste), o que nos leva a concluir que uma parte deles não está sendo preparada antecipadamente)

- Alguns professores não prepararam psicologicamente seus alunos para o referido teste, por não saberem quando e mesmo seria realizado, acarretando como consequência, o desconhecimento por parte dos alunos da importância e do por que da aplicação desse teste.

- Dos professores, 7 disseram não ter recebido os resultados dos testes aplicados por professores substitutos (53,84%)

- Os coordenadores, e professores, em sua totalidade, sentiram necessidade de um melhor treinamento em termos de conteúdo específico, pois na hora da orientação, eles ficam em dúvida sobre o que transmitir. Em matéria de informação eles consideram suficiente, mas têm dificuldade na seleção do que e do como dar.

- Segundo uma das coordenadoras, o trabalho está sendo dificultado pela falta de material em número suficiente, pois nem todos têm a sua pasta, o que vem trazendo sérias dificuldades no desenvolvimento de suas atividades.

- Constatamos ainda que os coordenadores estão com acúmulo de serviços, pois além da Coordenação do POSE, ficaram também responsáveis pela vacinação dos escolares, o que os obriga a trabalhos fora do período normal de aula.

- 19 alunos tiveram seus problemas solucionados e pelas informações dos professores, estes realmente vem apresentando maior rendimento escolar.

Vale ressaltar todo o apoio que os líderes da comunidade e sobretudo a Prefeitura vem proporcionando ao programa de oftalmologia sanitária escolar. Conseguiram a vinda de um médico devidamente aparelhado para as consultas dos escolares necessitados.

- Não fazia parte do objetivo da pesquisa a procura de problemas relativos à dilatação da pupila, em virtude do exame oftalmológico, mas julgamos que os poucos problemas surgidos também merecem referência especial neste trabalho. -

Os alunos com pupila dilatada tem apresentado dificuldade em enxergar, havendo necessidade de uma orientação - junto aos professores quanto ao período de tempo necessário para a pupila voltar ao seu diâmetro normal e que conduta adotar durante este tempo de adaptação. -

7.10 - COMENTÁRIO

Sobre a relação existente entre as respostas às perguntas 21 e 22 do formulário anexo, aplicado a uma amostra da população, e as informações recebidas pelos professores sobre o programa de oftalmologia sanitária, temos a considerar:

Em 32,12% da população entrevistada obtivemos, a informação de que não havia conhecimento de programa especial de saúde, desenvolvido nas escolas neste ano. Dos 28 professores envolvidos no POSE entrevistamos 13, o que representa 46,17% e destes 46,15% nos informaram que não comunicaram aos pais a realização do teste de acuidade visual nas respectivas escolas. Isto vem demonstrar que parece haver uma relação entre a informação dos professores e os dados apurados pelo formulário.

7.11 CONCLUSÕES

- 1-Há uma relação entre rendimento escolar e problema oftalmológico. Os alunos beneficiados apresentaram maior rendimento escolar.
- 2-Almaioria dos pais não recebeu comunicação da aplicação dos testes de acuidade visual na escola.
- 3-Medidas administrativas devem ser tomadas para que as substitutas transmitam os resultados dos testes aos professores efetivos.
- 4-É necessário treinamento mais preciso em termos didáticos.
- 5-É necessário que cada professor receba uma pasta com todo o material referente ao programa de oftalmologia sanitária.
- 6-Os coordenadores estão sobrecarregados de serviços.
- 7-É necessário estabelecer como norma um espaço de tempo para a adaptação visual dos alunos que tiveram a pupila dilatada.

7.12 SUGESTÕES:

- 1- Melhor treinamento dos professores.
- 2- Conseguir a participação efetiva dos pais e/ou responsáveis na programação de oftalmologia sanitária.
- 3- Revisão do material distribuído aos professores em relação ao aspecto pedagógico e à quantidade.
- 4-Orientação aos professores a serem transmitidas aos pais dos alunos, referentes àqueles que tiveram necessidade de dilatar a pupila (estabelecimento de um limite máximo e mínimo de tempo de adaptação).
- 5-Maior ênfase no treinamento de todos os professores envolvidos na programação (POSE).

8. CONCLUSÕES

8.1. Pode-se classificar como regular o nível de saúde de Promissão, contudo pela análise dos indicadores constituídos, pode-se prever ligeira tendência a melhora.

8.2. São muito precários os registros de morbidade da Unidade Sanitária, notando-se, no entanto, melhora acentuada a partir de 1972.

8.3. As principais causas de mortalidade geral em 1972 foram: enterites e outras doenças diarreicas; doenças cerebro-vasculares; estados mórbidos mal definidos e tumores malignos.

8.4. As principais causas de mortalidade infantil no mesmo período foram: enterite e outras doenças diarreicas e pneumonia.

8.5. Existe inadequado aproveitamento dos recursos físicos e humanos na Unidade Sanitária, levando a baixo rendimento das atividades desenvolvidas.

8.6. A assistência médico-hospitalar não atende às necessidades pelos seguintes motivos:

- 1) grande procura do Hospital por doentes de outras cidades e de outros estados;
- 2) demanda de pacientes de Promissão para as cidades de Lins, Cafelândia e outras;
- 3) insuficiência de leitos hospitalares;
- 4) falta de pessoal qualificado.

8.7. A prevalência da cárie dentária é de média para alta e é insuficiente o tratamento dentário.

8.8. É grande a área problema odontológica, a qual é constituída na sua maioria por indivíduos dos estratos 3 e 4.

8.9. 50% das crianças de 7 a 12 anos dos grupos escolares da rede de ensino estadual de Promissão apresentaram "deficits" ponderal igual ou superior a 20%.

8.10. As farmácias públicas são bem equipadas, possuem boas instalações e se enquadram nas exigências legais.

8.11. A farmácia hospitalar apresenta deficiências, incluindo-se a falta de responsável técnico.

8.12. O Laboratório do Hospital Geral de Promissão está instalado em precárias condições e não satisfaz as elementares exigências para seu funcionamento.

8.13. 95,6% da população tem água de boa qualidade, fornecida pelo sistema público.

8.14. 51,6% da população tem como destino final de seus esgotos domiciliares a rede coletora. Não existe tratamento dos esgotos do sistema público antes de seu lançamento no córrego Patinhos.

8.15. 83,2% da população é servida pela coleta pública do lixo. O destino final bem como sua localização é inadequada.

8.16. A maioria dos pais não recebe comunicação da aplicação dos testes de acuidade visual na escola.

8.17. Os professores sentiram necessidade de orientação mais precisa em termos de conteúdo específico (POSE).

8.18. Há uma relação entre rendimento escolar e problema oftalmológico.

9. SUGESTÕES

- 9.1 Melhorar o sistema de registro de dados de morbidade na Unidade Sanitária.
- 9.2 Melhor aproveitamento dos recursos físicos e humanos da Unidade Sanitária, além da contratação de mais um médico consultante e realização de supervisão de enfermagem.
- 9.3 Criação e execução de sub-programas específicos pela Unidade Sanitária, principalmente nas, áreas de: controle de tuberculose, Higiene Materna e da Criança e Educação Sanitária.
- 9.4 Execução, o mais breve possível, do plano de ampliação do Hospital Geral de Promissão e estabelecer convênios com o INPS, IAMSPE e FUNRURAL.
- 9.5 Concretização do projeto de construção da Santa Casa de Misericórdia, afin de atingir a faixa diferenciada da população (pacientes particulares), que não tem direito à Previdência Social, constituída por fazendeiros, sitiantes, granjeiros, etc, que é em número elevado.
- 9.6 Aumento do atendimento dentário aos escolares.
- 9.7 Conjugação de esforços para redução da área problema odontológica.
- 9.8 Fluoretação da água de abastecimento público.
- 9.9 Atenção das autoridades competentes (Educação e Saúde) no que diz respeito ao estado de nutrição dos escolares da rede de ensino estadual de Promissão.
- 9.10 Providenciar um responsável técnico habilitado para Farmácia do Hospital Geral de Promissão.
- 9.11 Ampliação das instalações do Laboratório do Hospital Geral de Promissão, com aquisição de equipamentos indispensáveis e profissional qualificado para responder pela chefia do mesmo.
- 9.12 Toda ampliação da rede de distribuição de água deverá obedecer ao projeto. É necessário melhorar a operação e manutenção do sistema de distribuição, ressaltando-se a conservação da captação.
- 9.13 Ampliação da rede coletora e construção de uma estação de tratamento de esgotos (lagoa de oxidação). Para isso é necessária a elaboração de um projeto.

- 9.14 Coleta regular do lixo em dias alternados, abrangendo toda a área urbana. Para o destino final deverá ser feito um "aterro sanitário" em terreno fora da cidade.
- 9.15 Conseguir a participação efetiva dos pais e/ou responsáveis na programação de Oftalmologia Sanitária.
- 9.16 Reciclagem de todos os professores.
- 9.17 Revisão do material do POSE distribuído aos professores em relação ao aspecto pedagógico e à quantidade.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

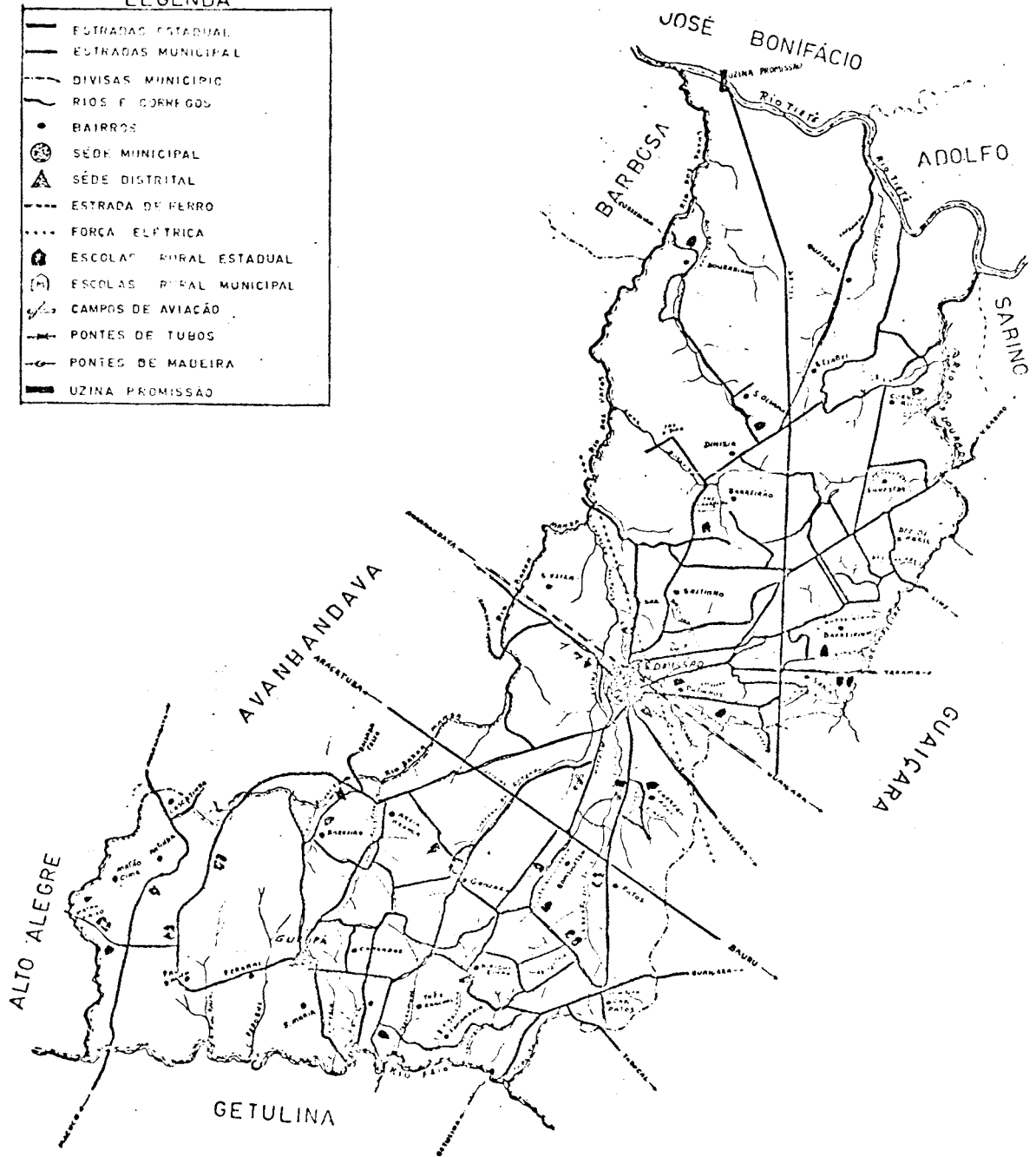
- (1) CHAVES, M. M. Teoria da odontologia sanitária. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1960 (Manual de Odontologia Sanitária, v. 1).
- (2) COSTA PINTO, L. A. Sociologia e desenvolvimento, Rio de Janeiro, 1963.
- (3) FERREIRA, L. F. O exame parasitológico de fezes: estudo comparativo das principais técnicas. O Hospital 70: 347-70, 1966.
- (4) GALAGAN, D. J. & VERMILLION, J. R. Determining optimum fluoride concentrations. Publ. Hlth. Rep, 72: 491-3, 1957.
- (5) HARVARD. School of Public Health Studies of child Health and Development apud NELSON, N. E., et al. Tratado de Pediatria 6ª ed. Barcelona, Salvat, 1971, v.1, p. 43.
- (6) LIXO e limpeza pública. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1964.
- (7) MARCONDES, E., et al. Estudo antropométrico de crianças brasileiras de zero a doze anos de idade: Anais Nestlé, (84), 1969.
- (8) ROSENBERG, C. P. Merenda escolar e crescimento. São Paulo, 1972. [Tese Doutorado - Faculdade de Saúde Pública U.S.P.]
- (9) SÃO PAULO (estado). Departamento de Estatística. Movimento do registro civil: casamentos, nascimentos, óbitos gerais 1964 1967. São Paulo, 1969.
- (10) SÃO PAULO (estado). Fomento Estadual de Saneamento Básico. Levantamento das condições sanitárias das populações urbanas do interior do Estado de São Paulo: Sinopse. São Paulo, 1972.
- (11) SÃO PAULO (estado). Secretaria de Economia e Planejamento. Diagnóstico. 7ª Região Administrativa: Bauru. São Paulo, 1972.
- (12) VIEGAS, A. R. Índice simplificado para estimar a prevalência da cárie dental em crianças de 7 a 12 anos de idade. São Paulo, 1958 [Tese cátedra - Faculdade de Saúde Pública da USP],

MAPA DO MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

ESCALA 1:100.000

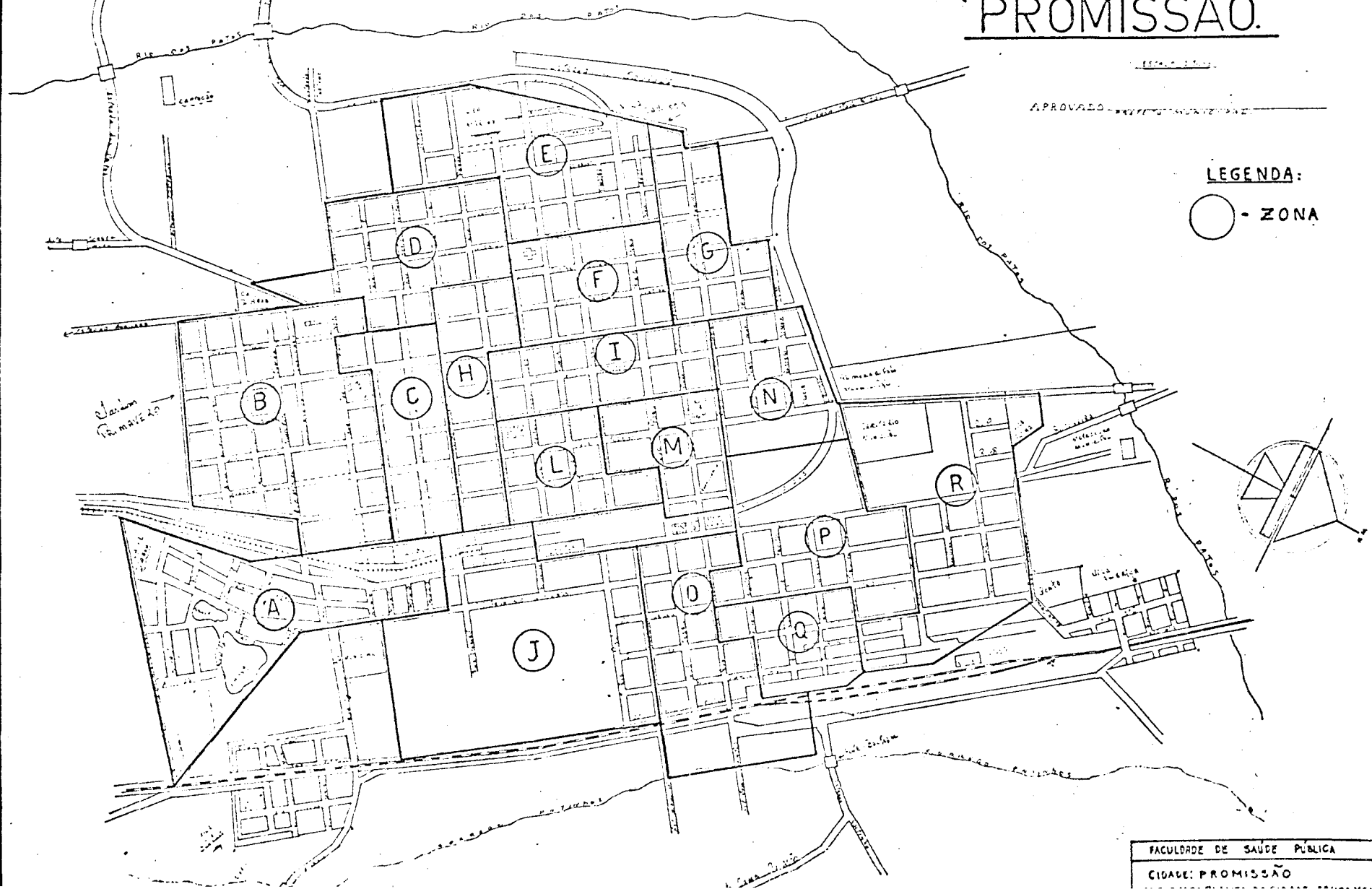
LEGENDA

	ESTRADAS ESTADUAIS
	ESTRADAS MUNICIPAIS
	DIVISAS MUNICIPAIS
	RIOS E CORREGIDOS
	BAIRROS
	SÉDE MUNICIPAL
	SÉDE DISTRITAL
	ESTRADA DE FERRO
	FORÇA ELÉTRICA
	ESCOLAS RURAIS ESTADUAIS
	ESCOLAS RURAIS MUNICIPAIS
	CAMPOS DE AVIAÇÃO
	PONTES DE TUBOS
	PONTES DE MADEIRA
	UZINA PROMISSÃO



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA	
CIDADE : PROMISSÃO	
ANEXO III: PLANTA GERAL DO MUNICÍPIO	
REALIZAÇÃO DAS ESCOLAS: 1978	
BATALHÃO 178	GRUPO 4

PLANTA DA CIDADE DE "PROMISSÃO."



APROVADO - 1917

LEGENDA:

○ - ZONA

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
CIDADE: PROMISSÃO



SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA EDUCAÇÃO

COORDENADORIA DO ENSINO BÁSICO E NORMAL

DIVISÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE BAURU – VII REGIÃO

ASSISTÊNCIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO

SETOR DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA ESCOLAR

U-H-Fe
839

S-83-E
Secretaria de
Educação

Of. n.º 094/73 – GDR

Bauru, 30 de

maio

de 1973

SENHOR DIRETOR

: Dipeta

Considerando que:

- faz parte do Curso de Graduação de Nutricionistas um estágio de campo que é realizado em municípios determinados pela Faculdade de Saúde Pública;
- o Curso de Saúde Pública para graduados estabelece anualmente um estágio de campo multiprofissional em municípios de diversas divisões administrativas do Estado;
- a VII Divisão Regional de Educação de Bauru (que engloba a VII e XI divisões administrativas do Estado) possui um Setor de Educação Sanitária Escolar em fase de implantação;
- é fator de crescimento técnico para o Setor de Educação Sanitária Escolar e para o próprio pessoal do ensino as avaliações e sugestões prestadas pelos diversos profissionais durante os respectivos estágios;

Solicitamos de V.Sa. que se digne:

- orientar os responsáveis pela organização dos referidos estágios para que incluam dentro da programação dos mesmos, contatos com esta DRE antes do início dos trabalhos de campo em algum município pertencente à VII e XI divisões administrativas para conhecimento dos Projetos relacionados à Saúde Escolar em andamento e para facilitar o trabalho dos estagiários junto às Unidades Escolares;
- estabelecer junto às equipes de estagiários a previsão de multiplicação de três relatórios de estágio de campo para esta DRE e que deverão ser enviadas ao Setor de Educação Sanitária - Angelina C. Vieira da Silva, Educadora Supervisora da VII DRE - R. 1.º de Agosto, 4-53, 4.º andar, Bauru, Código de Endereço Postal 17.100.

Aguardando pronunciamento de V.S. a respeito de nossas solicitações, apresentamos nossos protestos de consideração e apreço.

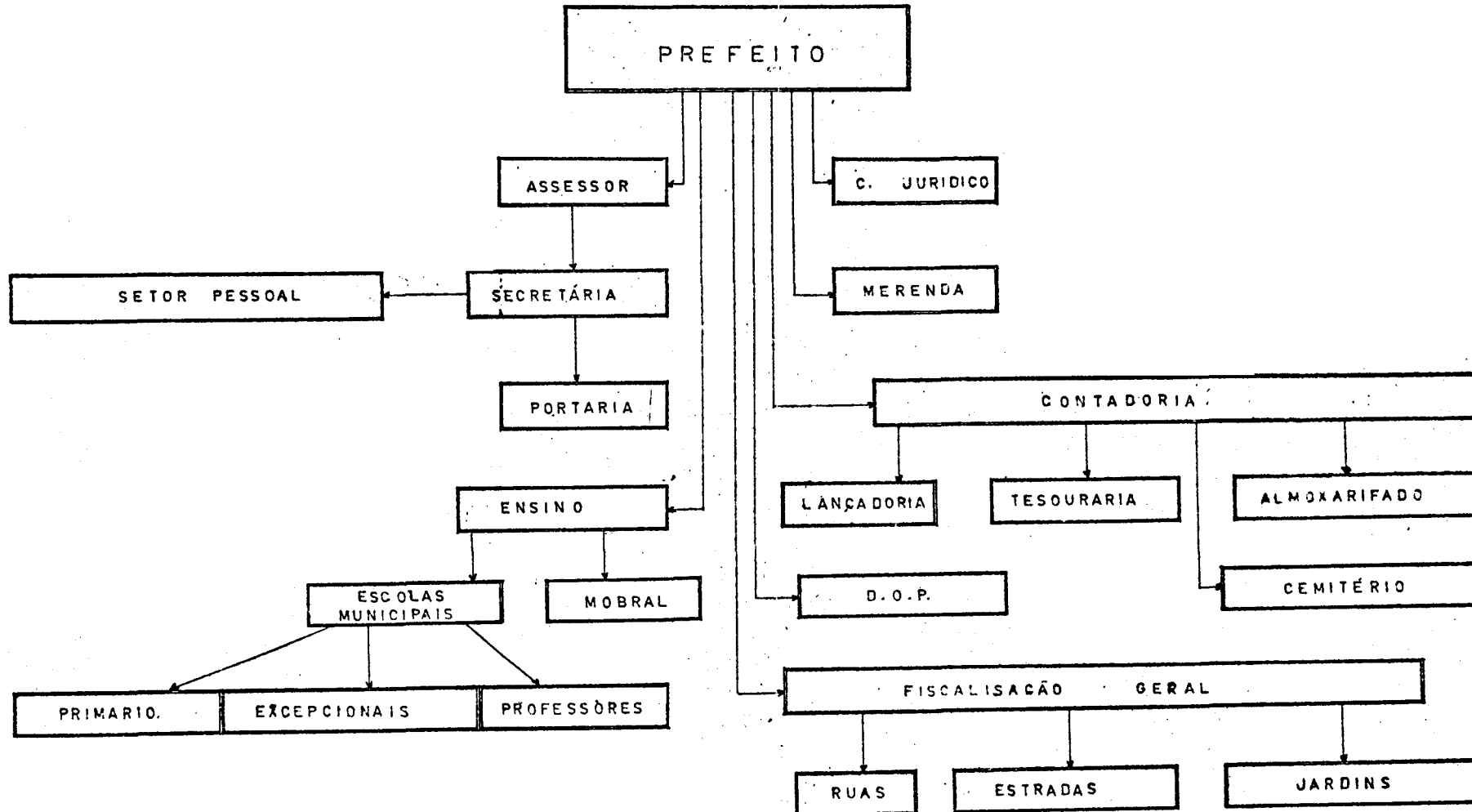
Prof. Danilo Da Cás
Diretor Regional

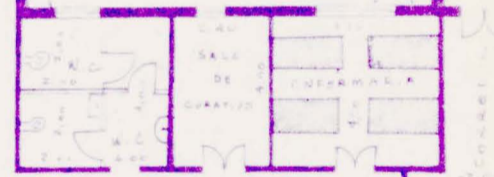
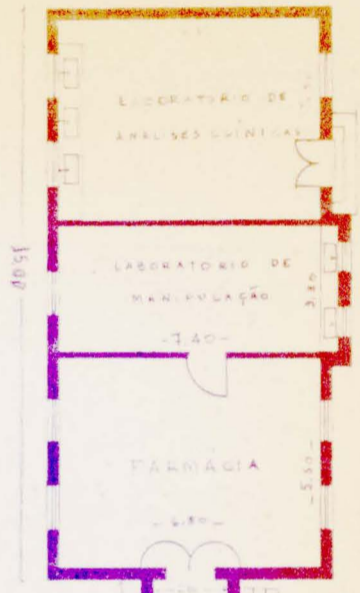
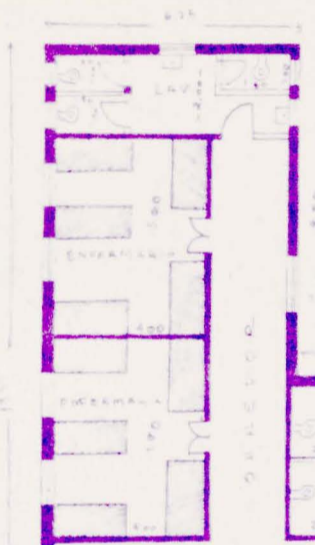
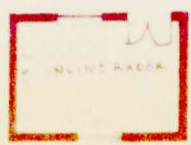
A Sua Senhoria o Senhor
DR. VALDIR ENGRÁCIA DE OLIVEIRA
DD. Diretor da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo
SAC Bauru

ANEXO 11.3

PREFEITURA MUNICIPAL DE PROMISSAO

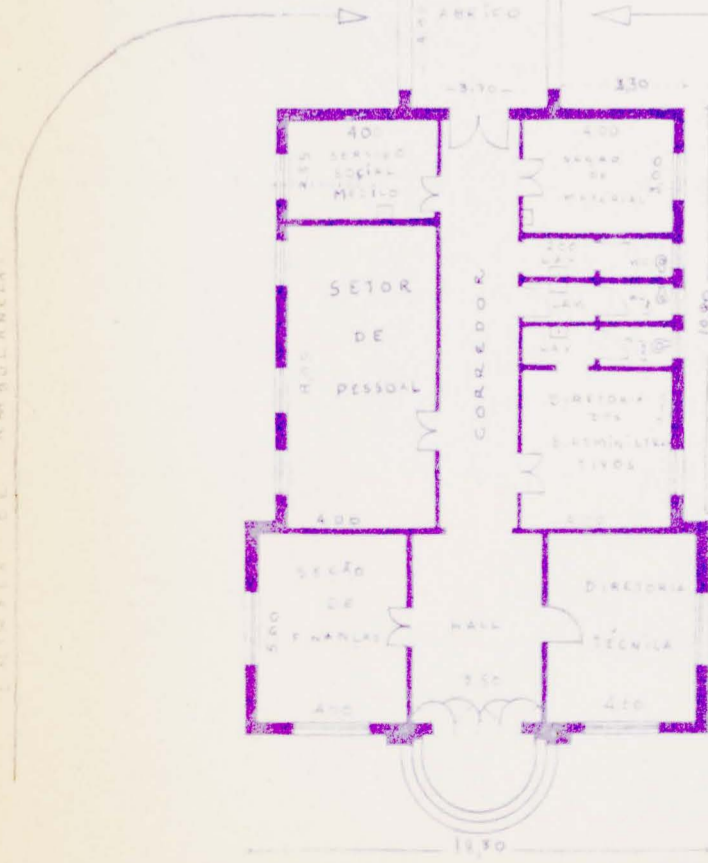
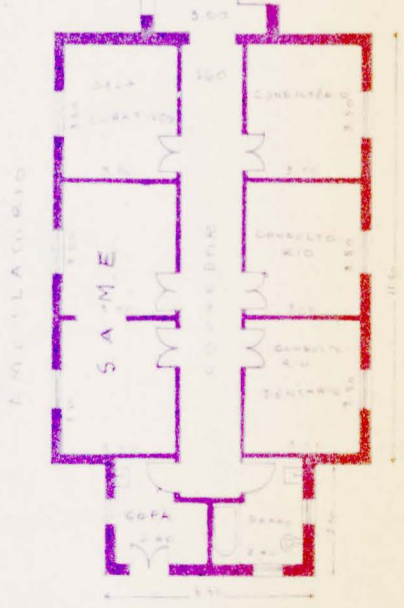
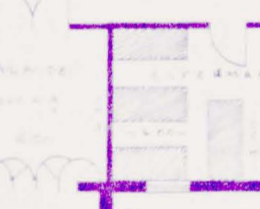
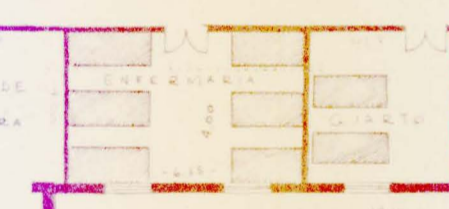
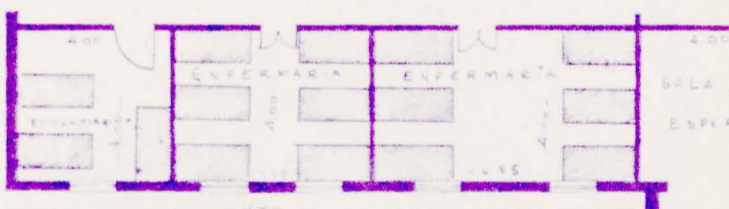
ORGANOGRAMA





CORREDOR

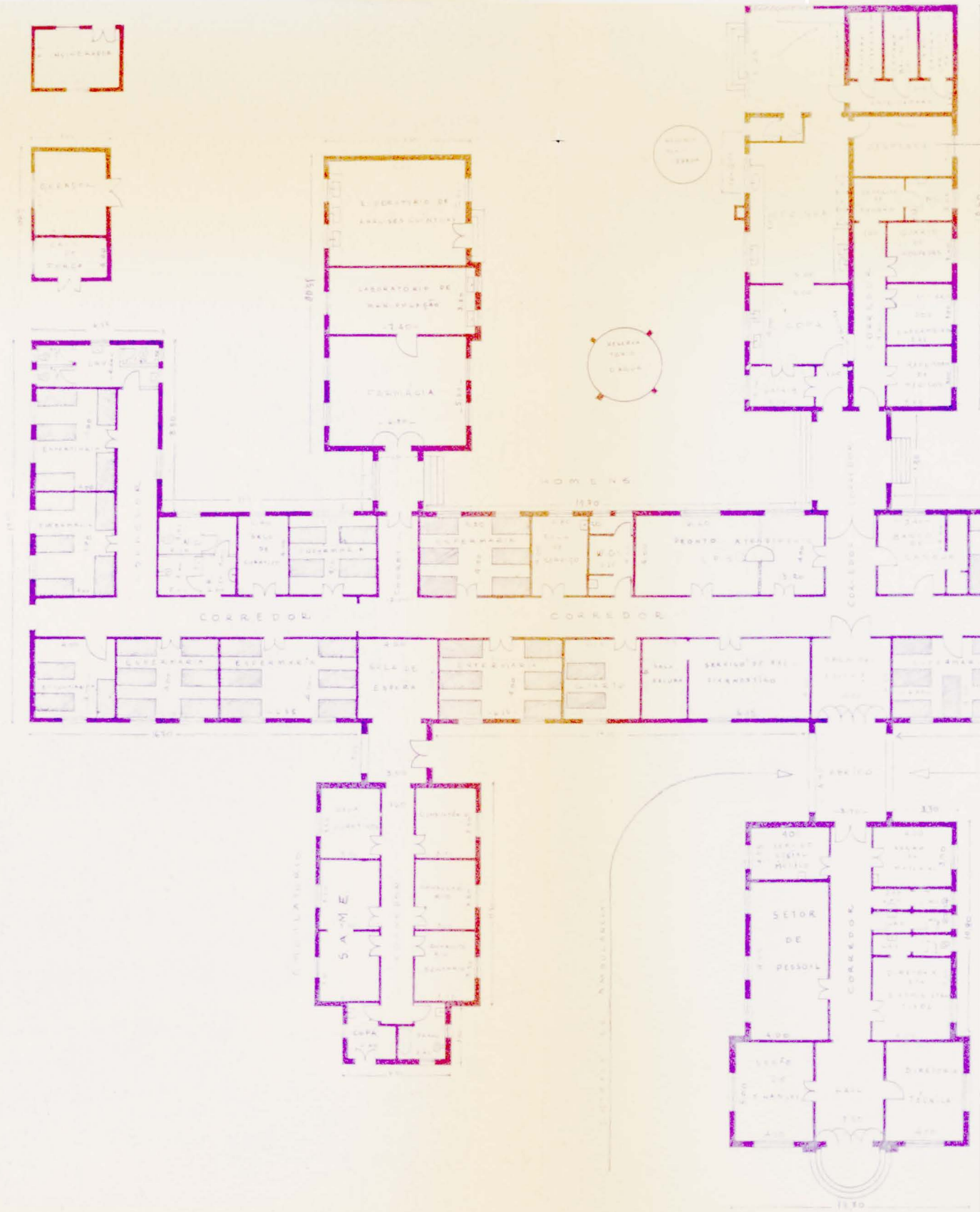
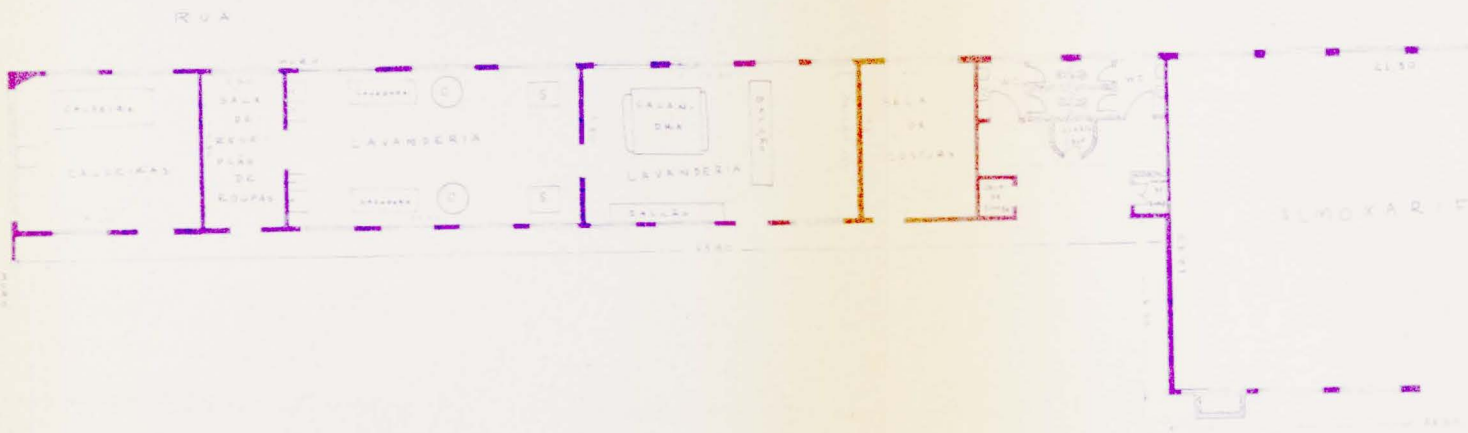
CORREDOR



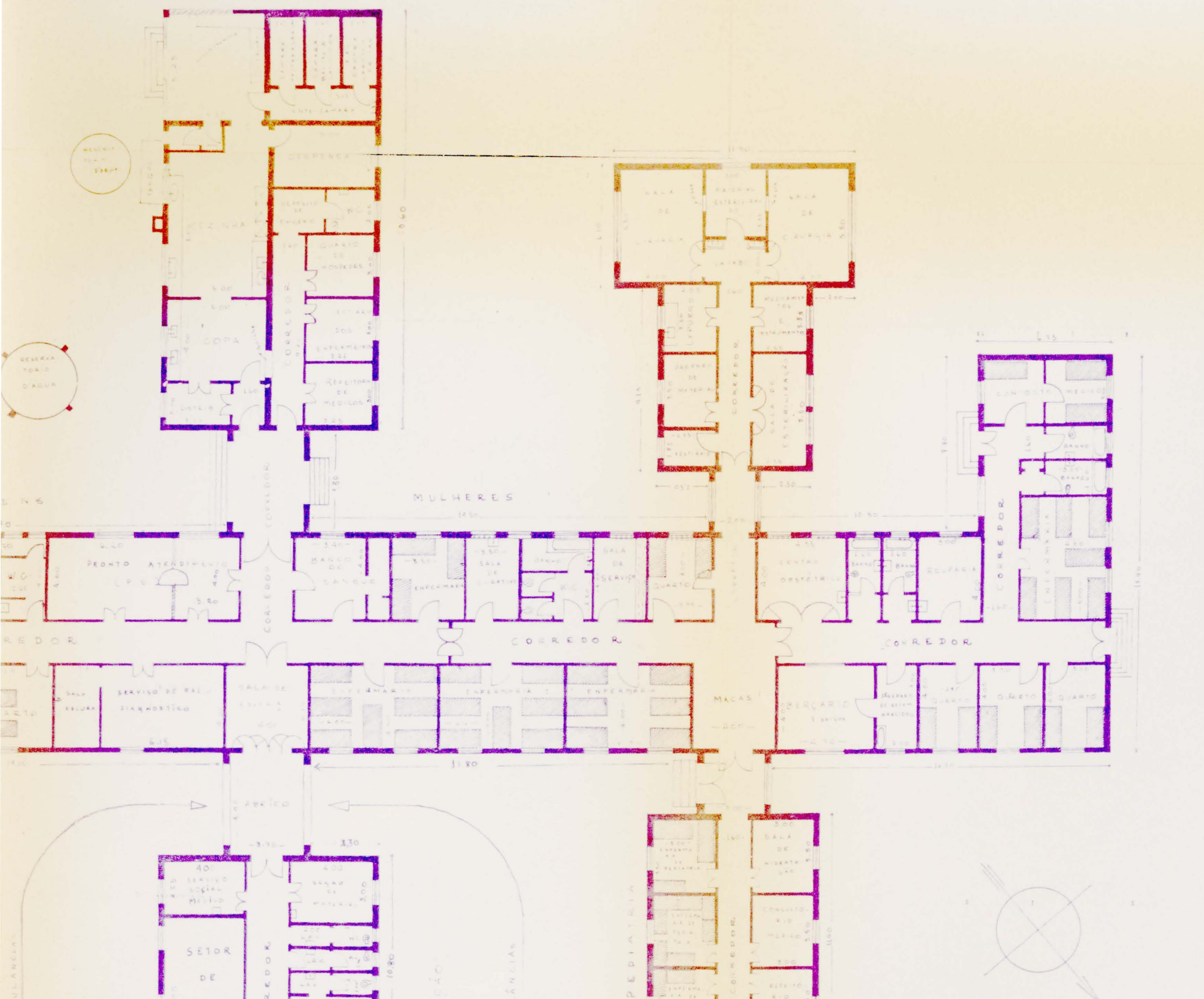
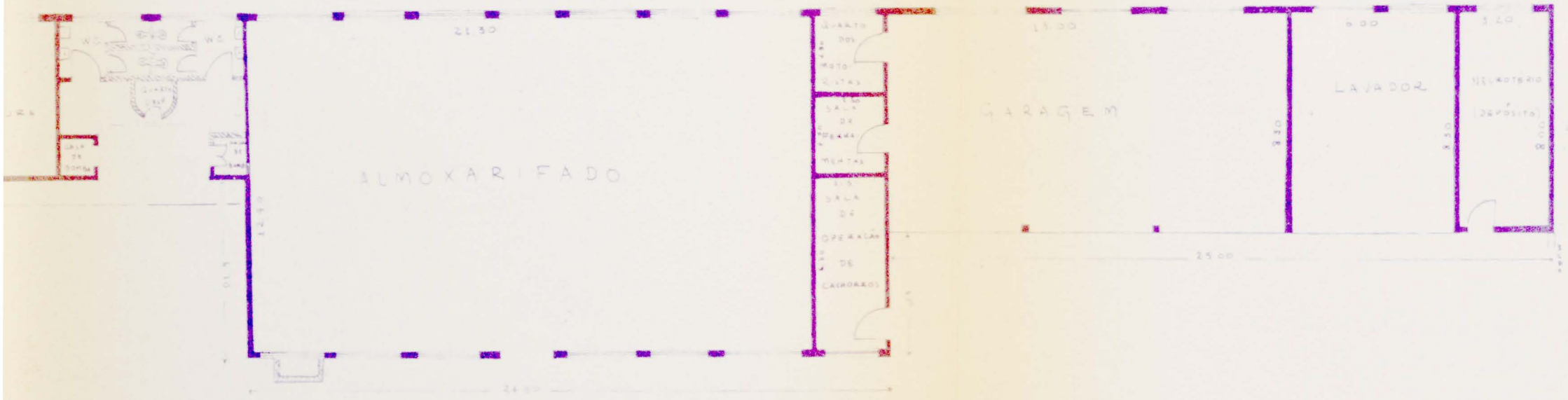
18,30

Hospital

Geral de



General de Promissão

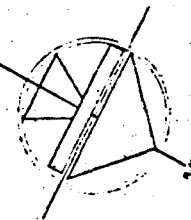


PLANTA DA CIDADE DE "PROMISSÃO."

APROVADO - INSTITUTO MUNICIPAL

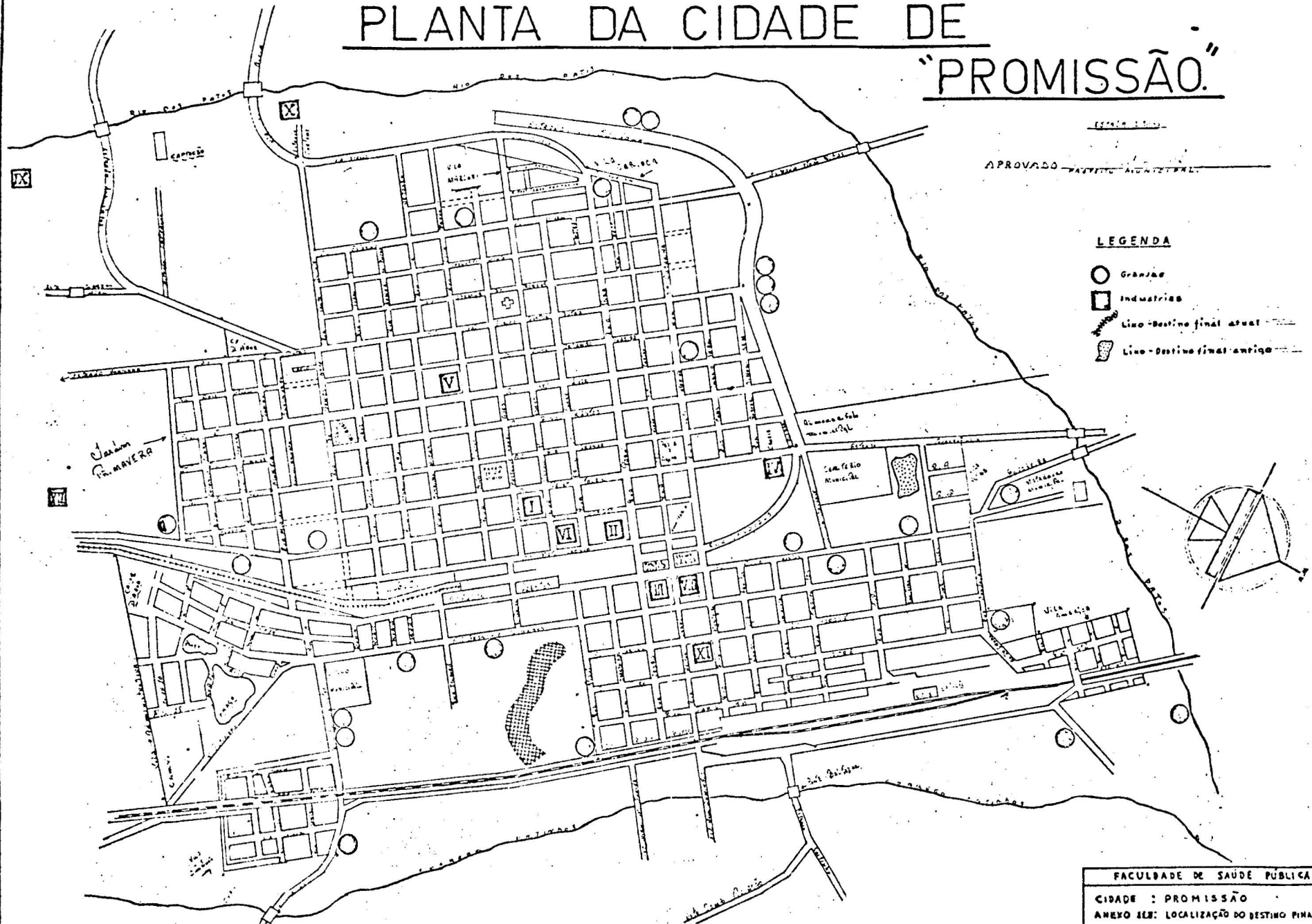
LEGENDA

- ▨ Área abrangida pela rede de esgotos
- ↓ Lançamento de esgotos "in natura"



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
CIDADE: PROMISSÃO
ANEXO III: ÁREA SERVIDA PELO SISTEMA

PLANTA DA CIDADE DE "PROMISSÃO."



A N E X O 11.9

F O R M U L Á R I O

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de saúde Pública

TRABALHO DE CAMPO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

P R O M I S S ã O

1973

Nº do formulário _____

Nº da unidade amostral _____

Endereço _____

Entrevistador _____ Data _____

Codificador _____ Data: _____

Revisor _____ Data: _____

II

Variável	Código	Coluna		
		01	02	03
1) Nº do questionário				
2) Classificação sócio-econômica da família				04
3) Quantos cômodos tem sua casa?				05
4) Tem cozinha?	SIM 1 NÃO 2			06
5) De onde vem a água que o Sr/sra. usa em sua casa?	Rede pública 1 Poço (7) 2 Torneira pública 3 Fonte (7) 4 Rio (7) 5 Outro(qual?) (7) 6			07
6) O fornecimento da rede pública é:	contínuo 1 descontínuo 2			08
7) O que o sr/sra. faz com a água de beber?	ferve 1 filtra 2 coa 3 clora 4 nenhum tratamento 5 outro(qual?) 6			09
8) Tem instalação sanitária na casa?	sim - interna 1 sim - externa 2 não 3			10
9) A instalação sanitária é usada	só pela família 1 coletivamente 2			11
10) Qual é o destino dos esgotos domésticos?	rede coletora pública 1 Fossa 2 Rio 3 Campo aberto 4 Outro(qual?) 5			12

Variável	Código	Coluna
11) Qual o destino do lixo?	Coletado pela limpeza pública 1 Outra forma de coleta 2 Alimentação de animais 3 Queimado 4 Enterrado 5 Usado como adubo 6 Jogado no rio 7 Jogado a céu aberto 8 Outro (qual?) _____ 9	<u>13</u>
12) Como o Sr/Sra. junta o lixo de sua casa?	Depósito em lata ou latão aberto 1 Depósito em lata ou latão fechado 2 Sem depósito (não acondiciona) 3 Outro (qual?) _____ 4	<u>14</u>
13) Em sua casa plantam-se hortaliças?	Sim 1 Não (15) 2	<u>15</u>
14) Como são utilizadas as hortaliças?	Consumo próprio 1 Venda 2 Consumo próprio e venda 3 Troca 4 Outro (qual?) _____ 5	<u>16</u>
15) Em sua casa há árvores frutíferas?	Sim 1 Não (17) 2	<u>17</u>
16) Como são utilizadas as frutas?	Consumo próprio 1 Venda 2 Consumo próprio e venda 3 Troca 4 Outro (qual?) _____ 5	<u>18</u>
17) Em sua casa criam-se pequenos animais para alimentação?	Sim 1 Não (19) 2	<u>19</u>
18) Como são utilizados esses pequenos animais?	Consumo próprio 1 Venda 2 Consumo próprio e venda 3 Troca 4	<u>20</u>
19) A sra. amamentou ao seio seu último filho?	Sim 1 Não (21) 2 Continua a amamentar (21) 3 Não se aplica (21) 4	<u>21</u>

Variável	Código	Coluna
20) Que idade tinha a criança quando deixou de amamentá-lo?	Menos de 3 meses	1
	4 a 5 meses	2
	7 a 11 meses	3
	12 e mais meses	4
		22
21) A escola este ano teve alguma programação especial na área da saúde?	Sim	1
	Não	2
	Não sabe	3
	Não respondeu	4
		23
22) Alguma criança da 1ª série fez exame de vista na escola?	Nenhuma	1
	Uma	2
	Duas	3
	Três	4
	Não respondeu	5
	Não se aplica	6
		24
23) Quando alguém da sua família fica doente, quem o sr/sra. procura em primeiro lugar?	Médico	1
	Farmacêutico	2
	Curandeiro (benzedor)	3
	Centro espírita, igreja	4
	Usa remédio caseiro	5
	Outro (qual?) _____	6
	Não procura	7
	Não respondeu	8
		25
24) Que serviços o Sr/sra. procura na cidade?	Centro de Saúde	1
	Hospital (Ambulatório)	2
	Médico particular	3
	Farmácia	4
	Outro (qual?) _____	5
	Fora da cidade	6
		26
25) Qual o tipo de assistência médico-hospitalar a que têm direito os membros da família?	INPS	1
	FUNRURAL	2
	IAMSPE	3
	INPS e IAMSPE	4
	INPS E FUNRURAL	5
	Não tem	6
	Outro (qual?) _____	7
		27
26) Em que cidade é prestada essa assistência hospitalar?	Promissão	1
	Lins	2
	Penápolis	3
	Bauru	4
	Araçatuba	5
	Outra (qual?) _____	6
		28
27) Por que, quando alguém de sua família precisa de Hospital, procura assistência fora da cidade?	Má assistência médico-hospitalar do Hospital local	1
	Insuficiência de leitos hospitalares	2
	necessidade de assistência médico hospitalar especializada	3
	Outro (qual?) _____	4
	Não se aplica	5
		29

Variável	Código	Coluna
28) Quando necessita de remédios, como o Sr/sra. faz?	Ganha no Posto de Saúde	1
	Compra nas farmácias particulares	2
	Utiliza ervas	3
	Ganha no Posto e compra nas farmácias	4
	Outros (quais?) _____	5
		<u>30</u>
29) Qual destes problemas da cidade o sr/sra acha que deveria ser resolvido em 1º lugar?	Melhoria da rede de água	1
	Melhoria da rede de esgotos	2
	Melhoria da coleta lixo	3
	Melhoria no atendimento médico em geral	4
	Atendimento médico especializado	5
	Criação de Posto de IN-PS	6
	Melhoria no atendimento do Centro de Saúde	7
	Maior disponibilidade de medicamentos	8
	Outro (qual?) _____	9
		<u>31</u>
30) Para que o Centro de Saúde foi procurado pela sua família no 1º semestre de 1973?	Consulta pediátrica	1
	Consulta de puericultura	2
	Consulta pré-natal	3
	Consulta clínica para adulto	4
	Vacinação	5
	Problema de saneamento	6
	Buscar remédios	7
	Outro (qual?) _____	8
	Não utilizou o Centro	9
		<u>32</u>
31) Sua família foi visitada por alguma pessoa do CS no 1º semestre de 1973?	Sim	1
	Não	2
	Não respondeu	3
		<u>33</u>
32) As pessoas da família costumam ir ao dentista?	Sim	1
	Não (34)	2
		<u>34</u>
33) Quando?	Regularmente (35)	1
	Só quando precisa (35)	2
	Outros (quais?) _____	3
		<u>35</u>
34) Por que?	É muito caro	1
	Não precisa	2
	Não gosta ou tem medo	3
	Outra (qual?) _____	4
		<u>36</u>

Variável	Código	Coluna
35) Como a sua família fica sabendo as notícias da cidade e de fora? (meio mais importante)	Pelo rádio	1
	Pelo jornal	2
	Pela televisão	3
	Por conversa com vizinhos	4
	Na igreja	5
	Outro (qual?) _____	6
		37

III. PONTOS A SEREM OBSERVADOS PELO ENTREVISTADOR:

A. Construção da habitação:

Variável	Código	Coluna
36) Tipo de estrutura	Alvenaria	1
	Madeira	2
	Mista	3
	Taipa	4
	Outro (qual?) _____	5
		38
37) Piso	Chão batido	1
	Cimento	2
	Taco	3
	Tijolo	4
	Madeira	5
	Misto	6
		39
38) Cobertura	Telha	1
	Sapê	2
	Zinco	3
	Amianto	4
	Outro (qual?) _____	5
		40
39) Forro	Lage	1
	Não possui	2
	Madeira	3
	Outro (qual?) _____	4
		41
40) Iluminação	Elétrica	1
	Não elétrica	2
		42

B. Poço: (no caso de não ter poço, passar para o item C)

41) Extração	Manual	1
	Não manual	2
		43
42) Proteção	Sim	1
	Não	2
		44
43) Distribuição da água	Canalizada	1
	Não canalizada	2
		45

C) <u>Fossa</u>			
Variável	Código		Coluna
44) Tipo	Séptica	1	<u>46</u>
	Negra	2	
	Seca	3	
	Não sabe	4	
45) Relação poço/fossa quanto ao nível	Mesmo nível	1	<u>47</u>
	Poço mais alto	2	
	Poço mais baixo	3	
	Não se aplica	9	
46) Relação poço/fossa quanto à distância	Menos de 15 metros	1	<u>48</u>
	Entre 15 e 45 metros	2	
	Mais que 45 metros	3	
	Não se aplica	9	

IV. ITENS DE HIGIENE MATERNA

Variável	Código		Coluna
47) Existe atualmente alguma gestante nesta família? (Caso exista mais de uma, repita o código ao lado do primeiro e o círculo do mesmo modo. O mesmo para as perguntas 48 e 49).	Sim	1	<u>49</u>
	Não (50)	2	
48) Está frequentando um serviço de prénatal?	Sim	1	<u>50</u>
	Não (50)	2	
	Não responde (50)	3	
49) Por que razão procurou esse serviço?	Para controle da gravidez	1	<u>51</u>
	Por doença intercorrente	2	
	Outro(qual?) _____	3	
	Não respondeu	4	
50) Alguma mulher da família teve criança há menos de 1 ano? (o mesmo caso da pergunta 47)	Sim	1	<u>52</u>
	Não(55)	2	
	Não respondeu(55)	3	
51) Frequentou algum serviço de pré-natal?	Sim	1	<u>53</u>
	Não (53)	2	
	Não respondeu (53)	3	
52) Por que razão procurou esse serviço?	Para controle da gravidez	1	<u>54</u>
	Por doença intercorrente	2	
	Não respondeu	3	
	Outra(qual?) _____	4	

V. ANEXOS

A) HIGIENE INFANTIL

Pergunta	1	2	3	4
Criança				
1				
2				
3				
TOTAL				

- 1) Quantas crianças menores de 1 ano existem nesta família?

(No caso de resposta negativa escreva ZERO sobre a tabela e passe para o item B. As perguntas devem ser repetidas para cada criança menor de 1 ano).

- 2) Frequenta algum serviço de puericultura (criança saudável)?

Regularmente	1
Eventualmente	2
Nunca frequentou	3
Não respondeu	4

- 3) Frequenta algum serviço de pediatria (criança doente)?

SIM	1
NÃO	2
Não respondeu	3

- 4) Recebe leite do Centro de Saúde?

Regularmente	1
Eventualmente	2
Nunca recebeu	3
Não respondeu	4

B) VACINAÇÃO:

Pergunta \ Criança	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL					

- 1) Quantas crianças com menos de 6 anos moram nesta família?

(No caso de resposta negativa escreva ZERO sobre a tabela e passe para o item C. As perguntas devem ser repetidas para cada criança com menos de 6 anos).

- 2) Tem caderneta de vacinação?

Sim (Pedir a caderneta) 1
 Não (5) 2
 Perdeu (5) 3

- 3) Está atualizada a caderneta? (Conferir com o padrão)

Sim (item C) 1
 Não 2

- 4) Tomou alguma vacina sem marcar na caderneta? (peça a informação verbal)

Sim 1
 Não (item C) 2
 Não respondeu (Item C) 3

- 5) Está atualizada a vacinação? (peça informação verbal e confira com o padrão)

Sim 1
 Não 2
 Não respondeu 3