

ICM nº 67

Faculdade de Saúde Pública USP

Carta Sanitária de Apiaí

Equipe Multiprofissional - 1974

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CARTA SANITÁRIA DE APIAÍ

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

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

1974

AGRADECIMENTOS

Somos gratos à Prefeitura Municipal de Apiaí, à população do município; às autoridades civis e religiosas municipais; aos diretores dos estabelecimentos de ensino, ao gerente administrativo da Camargo Correa Industrial, ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, à Superintendência do Desenvolvimento do Litoral Paulista, ao Departamento de Estatística do Estado de São Paulo, à Companhia Regional de Água e Esgoto do Vale do Ribeira, à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, à Divisão Especial de Saúde do Vale do Ribeira, às Centrais Elétricas de São Paulo, ao Centro Tecnológico de Saneamento Básico, à chefia do Centro de Saúde de Apiaí, à diretoria e ao pessoal da Sociedade Beneficente de Apiaí, à Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP, ao Departamento de Estatística da Faculdade de Saúde Pública da USP, à supervisão regional e docente do estágio de campo, a todos que colaboraram na realização deste trabalho.

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

APIAI

1974

1. Celina Tamie Wakamatsu	Médica	- (S.P.)
2. Cid Fialho dos Reis	Médico	- (PA)
3. Clayton de Angelis	Médico	- (S.P.)
4. Daisy Ap. Clementino Souza	Socióloga	- (S.P.)
5. Esther C. Perrillo Huerta	Nutricionista	- (S.P.)
6. Felisdeu Leão	Dentista ✓	- (S.P.)
7. Geraldo Miranda Cavalcanti	Engenheiro	- (PE)
8. Hamilton Roberto Carriço de Oliveira	Bioquímico	- (S.C.)
9. Hełoisa Wey Berti Mendes	Enfermeira	- (S.P.)
10. Henrique de Oliveira Mello	Dentista	- (AL)
11. Itala Consolata Concilio	Educadora	- (S.P.)
12. Jannirt Aparecida Ribeiro Amato	Educadora	- (S.P.)
13. Lázara Alves de Almeida	Enfermeira	- (S.P.) <i>Adm H</i>
14. Luiz Deoclécio M. Galina	Educador	- (S.P.)
15. Margarida Rivas	Educadora	- Nicarágua
16. Paulo Gilberto Dantas da Fonte	Engenheiro	- (PE)
17. Paulo Vasconcelos de Carvalho	Dentista ✓	- (PI)
18. Rene Claudio Roos	Médico/adm	- (S.P.) <i>Adm H</i>
19. Ruben Cesar Farah	Veterinário	- (S.C.)
20. Tazuko Nozima	Enfermeira	- (S.P.) <i>Adm H</i>

Supervisor docente: Gilda de Guimarães Piedade

Supervisor de campo: José Coimbra de Macedo Neto

SUMÁRIO

1. METODOLOGIA	
1.1. Etapas	1
1.1.1. Preparação.....	1
1.1.2. Trabalho de Campo	3
1.1.3. Redação do Relatório	4
2. INTRODUÇÃO	
2.1. Caracterização Física	5
2.2. Caracterização Histórica	6
2.3. Caracterização Econômico-Social	8
2.3.1. Demografia	8
2.3.2. Agricultura	10
2.3.3. Pecuária	10
2.3.4. Produção Extrativa	11
2.3.5. Transportes	11
2.3.6. Comunicações	11
2.3.7. Indústrias	12
2.3.8. Comércio	13
2.3.9. Bancos	13
2.3.10. Recreação	13
2.3.11. Energia Elétrica e Iluminação Pública	13
2.3.12. Poder Aquisitivo da População	14
2.4. Divisão Administrativa	15
2.4.1. Administração Geral	15
2.4.2. Representação Política	16
3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA SAÚDE	
3.1. Nível de Saúde	23
3.1.1. Mortalidade Geral	23
3.1.2. Mortalidade Infantil	24
3.1.3. Mortalidade Proporcional	26
3.1.4. Curvas de Nelson de Moraes	27
3.1.5. Quantificação de Guedes	27
3.1.6. Mortalidade por Causas	27
3.2. Nutrição	34
3.3. Zoonoses	37
3.3.1. Raiva Urbana	37
3.3.2. Raiva dos Herbívoros	39
3.3.3. Outras Zoonoses	41

3.4. Saúde Oral	41
3.4.1. Finalidades	41
3.4.2. Atividades Desenvolvidas	41
3.4.3. Levantamento Epidemiológico	42
3.4.4. Amostra	42
3.4.5. Método	43
3.4.6. Código	43
3.4.7. Regressões para o Método III de Viegas	43
3.4.8. Organização Geral	44
3.4.9. Cronograma de Trabalho	44
3.4.10. Local de Exames	44
3.4.11. Resultados	45
3.4.12. Recursos Odontológicos	46
3.4.13. Comportamento da População	48
3.4.14. Considerações Gerais	50
3.4.15. Conclusões	51
3.4.16. Sugestões	52
4. SERVIÇOS DE SAÚDE E RECURSOS HUMANOS	
4.1. Centro de Saúde	55
4.1.1. Considerações Gerais	55
4.1.2. Levantamento de Recursos	55
4.1.2.1. Capacidade Instalada	55
4.1.2.2. Condições de Conservação ...	56
4.1.2.3. Recursos de Material	56
4.1.2.3. Recursos de Pessoal	57
4.1.3. Funções Administrativas Básicas	57
4.1.3.1. Comando	57
4.1.3.2. Órgãos Colegiados	58
4.1.3.3. Chefias	58
4.1.3.4. Diretrizes	58
4.1.3.5. Supervisão	58
4.1.3.6. Organização	58
4.1.3.7. Controle	62
4.1.3.8. Registros e Estatísticas ...	62
4.1.4. Atividades Desenvolvidas em 1973 ...	63
4.1.4.1. Área de Tuberculose	65
4.1.4.2. Área de Dermatologia Sanitária.	68
4.1.5. Educação em Saúde	71
4.1.6. Conclusões	72
4.1.7. Sugestões	74

4.2. Hospital	75
4.2.1. Dados Gerais	75
4.2.2. Administração	75
4.2.3. Situação Financeira	75
4.2.4. Terreno e Edificações	76
4.2.5. Abastecimento de água, rede de es- goto e lixo	76
4.2.6. Luz, Força, Telefone, Gás	77
4.2.7. Segurança	77
4.2.8. Serviços Médicos	77
4.2.9. Unidade de Conforto Médico	78
4.2.10. Serviços Médicos Auxiliares	78
4.2.11. Serviços Técnicos	79
4.2.12. Atividades Didáticas	83
4.2.13. Serviços Administrativos	83
4.2.14. Obras de Ampliação	85
4.2.15. Comentários e Conclusões	85
4.3. Farmácias e Laboratórios	88
4.4. FUNRURAL :	89
4.5. Sindicato dos Trabalhadores Rurais	90
4.6. Serviço de Obras Sociais	90
5. OUTROS FATORES CONDICIONANTES	
5.1. Saneamento do Meio	91
5.1.1. Abastecimento Público de Água	91
5.1.1.1. Generalidades	91
5.1.1.2. Manancial	91
5.1.1.3. Captação	91
5.1.1.4. Adução	92
5.1.1.5. Tratamento	93
5.1.1.6. Reservação	93
5.1.1.7. Rede de Distribuição, Liga- ções Prediais, Tarifa	93
5.1.2. Sistema de Esgotos Sanitários	94
5.1.2.1. Generalidades	94
5.1.2.2. Sistema Coletor	94
5.1.2.3. Destino Final	95
5.1.2.4. Ligações Prediais, Tarifa ..	95
5.1.3. Drenagem de Águas Pluviais	95
5.1.3.1. Generalidades	95
5.1.3.2. Sistema Coletor	95
5.1.3.3. Destino Final	96

5.1.4.	Lixo e Limpeza Urbana	96
5.1.5.	Poluição das Águas	96
5.1.6.	Poluição do Ar.....	97
5.1.7.	Poluição Acústica	97
5.1.8.	Outras Informações Sanitárias	97
5.1.8.1.	Piscinas e Locais de Banho..	97
5.1.8.2.	Cemitérios	98
5.1.8.3.	Vias Públicas	98
5.1.8.4.	Indústrias	98
5.1.9.	Hotéis e Restaurantes	99
5.1.10.	Bacteriologia da Água e Utensílios..	100
5.1.11.	Conclusões e Sugestões	102
5.2.	Alimentos	107
5.2.1.	Procedência e Tipos de Comércio	107
5.2.2.	Análise da Situação	108
5.2.3.	Sugestões	112
5.3.	Religiões e Liderança	113
5.4.	Educação	114
5.4.1.	Nível Geral de Instrução	114
5.4.2.	Situação Escolar	115
5.4.2.1.	Ensino Primário e Pré-Primário	115
5.4.2.2.	Ensino Médio - 1º e 2º Ciclos	121
5.4.2.3.	Ensino Supletivo	125
5.4.2.4.	Mobral	125
5.4.2.5.	Ensino Superior	126
5.4.3.	Educação em Saúde	126
5.4.3.1.	Problemas de Saúde na Escola	126
5.4.3.2.	Integração Escola-Comunidade	127
5.4.3.3.	Sugestões	128
6.	CONCLUSÕES GERAIS	129
7.	SUGESTÕES GERAIS	130
8.	ANEXOS	131

METODOLOGIA

1.1. Etapas

O estágio de campo multiprofissional foi desenvolvido em três etapas: a preparação, o trabalho de campo e a redação do relatório.

1.1.1. Preparação

A preparação do trabalho foi realizada de 12 a 16 de agosto de 1974, num total de 5 dias úteis. Nesse período foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- a. levantamento de dados gerais sobre o Município de Apiaí
- b. levantamento de dados junto à SUDELPA (Superintendência de Desenvolvimento do Litoral Paulista)
- c. levantamento de dados estatísticos junto ao D.E.E.S.P. (Departamento de Estatística do Estado de São Paulo)
- d. levantamento de dados estatísticos junto ao I.B.G.E. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
- e. levantamento de dados junto ao D.A.E.E. (Departamento de Águas e Energia Elétrica)
- f. elaboração do formulário (anexo)
- g. amostragem do formulário

Amostragem: Optamos considerar a zona urbana como nosso universo e o domicílio como unidade amostral. Não conseguimos ter em mãos a planta da zona urbana de Apiaí com a distribuição dos domicílios, mas obtivemos a informação de que havia aproximadamente 700 domicílios, e achamos que uma amostra de 169 domicílios era razoável, admitindo-se ainda um erro alfa de 5%. Cabia ver então quanto seria a margem de erro para tal tamanho de amostra. Como desconhecíamos qualquer erro padrão previamente determinado em levantamento anterior, tivemos que estimá-lo através da fórmula:

$$T_p = \sqrt{\frac{N - n}{N - 1} \times \frac{PQ}{n}} \quad \text{onde:}$$

P = erro padrão esperado

N = 700 domicílios = população considerada

n = 169 domicílios = tamanho da amostragem

$P = 0,5$ = valor que determina o maior valor do P.Q.
e, portanto, o maior erro padrão

$$Q = 1 - P = 0,5$$

Substituindo esses valores na fórmula temos:

$$T_p = \sqrt{\frac{700 - 169}{700 - 1} \times \frac{(0,5)^2}{169}} \approx 0,033$$

Com esse tamanho de amostra teríamos que em 95% das possíveis amostras o erro de amostragem não ultrapassaria de: $1,96 \times 0,033 = 0,0647$, ou seja, 6,5%.

Fixado o tamanho da amostra em 169 resolvemos multiplicar o fator 0,845 prevendo a existência de residências fechadas, ou de ausência de pessoa apta para informar ou de recusas, e elevamos o tamanho da amostra para 200 cabendo, portanto, 10 questionários a cada um.

Foram deslocados 4 colegas da equipe durante a semana de preparação para desenvolverem a amostragem lá no município de Apiaí, além de entrarem em contacto com o prefeito para definir as condições de alojamento da equipe toda e também para manter os primeiros contatos com a comunidade.

Lá na zona urbana de Apiaí os 4 colegas contaram o número de domicílios por quarteirão. Contaram no total aproximadamente 1.000 domicílios, dividiram em 19 setores de tal modo que cada um recebesse aproximadamente o mesmo número de domicílios (foi dividido em 19 setores porque uma colega estrangeira tem dificuldade de comunicação verbal, então foi decidido que ela visitaria as casas acompanhada de outra colega). Como se previa o preenchimento de 200 formulários o intervalo foi de $\frac{1000}{200} = 5,0$.

Todos os quarteirões foram numerados, estabelecidos os pontos de partida, determinados os sentidos para se caminhar (sentido horário) e para cada setor foi sorteado um número de 1 a 5 para saber qual o primeiro domicílio a ser entrevistado. Cada profissional recebeu a planta de seu setor para orientar-se.

Observação: não foi aplicado o pré-teste devido à falta de tempo e à grande distância do município em relação a São Paulo. Em virtude disso, cada entrevistador adaptou os termos das perguntas às condições da população.

h. cronograma previsto para a semana de trabalho no campo

Dias 19 e 20 de agosto: aplicação do formulário

Dias 21, 22 e 23 de agosto: atividades específicas

As atividades específicas visavam:

- levantamento de dados do município junto à Prefeitura local
- entrevistas com líderes formais e informais
- levantamento do índice C.P.O.
- levantamento das condições de saneamento do meio
- avaliação do funcionamento do Centro de Saúde local
- fichamento da Sociedade Beneficente de Apiaí
- visita e inspeção a matadouros, açougues, Casa da Lavoura, propriedades agrícolas
- levantamento de óbitos no Cartório de Registro Civil
- Reuniões com diretores e professores dos estabelecimentos de ensino
- visitas ao asilo e ao orfanato
- pesquisa de E. coli nos pratos, copos, xícaras de hotéis, bares e restaurantes
- fichamento da fábrica de cimento.

1.1.2. Trabalho de Campo

Foi realizado de 19 a 23 de agosto de 1974 seguindo-se o cronograma de atividades previsto.

1.1.3. Redação do Relatório

Após retornar a São Paulo, o grupo voltou a reunir-se no dia 26, segunda-feira. O primeiro dia foi gasto em codificação dos questionários e no segundo dia foram perfurados os cartões IBM.

Convém aqui salientar a alteração do tamanho da amostra. Foram preenchidos 162 formulários

Foram encontrados 20 domicílios fechados

7 domicílios sem pessoa apta para informar

7 famílias que se recusaram a responder

Sobraram 4 questionários

Total 200 formulários

Os dias subsequentes foram utilizados na redação do relatório baseado nas informações colhidas nas várias fontes, tais como: IBGE, D.E.E.S.P., Centro de Saúde, Prefeitura, Pesquisas, etc.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Caracterização Física

Apiaí localiza-se no extremo Sul do Estado de São Paulo. As coordenadas geográficas da sede municipal são 24º 30' de latitude Sul e 48º 50' de longitude W.Gr.

O município de Apiaí, limita-se ao Norte com os municípios de Itapeva e Ribeirão Branco, ao Sul, com Ribeira e parte de Iporanga e do Estado do Paraná, ao Leste com Iporanga e Guapiára e a Oeste com Itararé. Sua área total é de 1621 km².

Em linha reta dista 247 km da capital do Estado. Por rodovia localiza-se no Km 325 de São Paulo (S. Paulo - Curitiba).

Sua altitude é de 1050 m acima do nível do mar.

O total anual de chuvas é da ordem de 1500 a 1900 mm.

Um exame apurado do Mapa Municipal, revela em seus traços um relevo dominante que é o montanhoso com declives curtos e vales em V. As elevações apresentam escorregamentos muito semelhantes às trilhas formadas pelo gado, denominadas : "Terra Cetos".

A principal serra é a de Paranapiacaba que corta o município de Leste a Oeste e onde surge o pico mais elevado denominado Alto da Serra do Itapirapuã com 1394,49 m. Outros como Bom Sucesso com 1024,03, Serra do Pelado com uma altitude de 1333,45 e Lagoinha com 952,20 m. Destaca-se o Morro do Ouro, que com 1200 m localiza-se junto ao perímetro urbano.

O clima é ameno, de verões brandos, graças às altitudes elevadas e aumento das latitudes. Apresenta um fenômeno climático importante: a geada, por limitar o desenvolvimento de certas culturas. A temperatura média compensada é de 16,2º, sendo a média das mínimas de 11º,0, e média das máximas de 23º,3. Segundo Koppen o clima classificado a Apiaí é o Mesotérmico e úmido, devido à região estar nas mais altas latitudes do país e também ao seu relevo, pois é ela composta em sua maior parte, por planaltos elevados. A umidade relativa é de 86 HR %.

O solo é de natureza hidromórfica, litosólica e latosólico vermelho amarelo-orto.

Entre as riquezas minerais existentes no município encontram-se o Calcáreo, que denomina a cidade de Apiaí como a "Princesa do Calcáreo". As rochas que formam as serras do mu-

nicípio pertencem ao terreno de transição. Rochas eruptivas que surgiam em muitos pontos do terreno, transformaram as camadas, torcendo-as e mudando-lhes a inclinação e metamorfoseando-as de mil maneiras. Aparecem então: Calcáreo Branco, Cristalino, Chistos Escuros, Conglomerados, Chistos Talcosos, Gres Brancos ou Amarelos, Chistos Claros Argilosos, Calcáreo Preto. O grande destaque mineralógico da região é devido às Minas de Chumbo e as Minas de Ouro.

Os elementos que mais se destacam na paisagem fitogeográfica são as florestas latifoliadas tropical úmida, de encosta, floresta acicalifoliada ou matas de araucárias, floresta mista de araucária e pedocarpus, floresta subtropical de altitude e finalmente campos.

O principal rio que banha o município é o rio Catas Altas, que com uma extensão de 80 quilômetros, nasce na serra do Paranapiacaba, indo desaguar suas águas na margem esquerda do rio Ribeira de Iguape. Os demais rios que merecem destaque por servirem de divisas com outros municípios e Estado são: Rio Ribeira de Iguape, Rio Pirituba, Rio Pilões, Rio Macacos, e como rios de importância secundária contam-se o rio Palmital, rio Claro, Ribeirão do Areado, Saivá e da Estiva. Pelo seu relevo, conta o município com diversas quedas d'água importantes, como seguem: Tombo Feio, Funil, Calabouço, do Chapéu, Varadouro e Cachoeira Grande. Existe ainda um elevado número de córregos.

Um setor de grande importância, mas que está totalmente esquecido é o turismo. Estão localizadas dentro do município e em municípios vizinhos, maravilhosas grutas calcárias, quedas de águas, córregos pitorescos, além do Morro do Ouro, junto à cidade, de onde se avista toda a cidade.

2.2. Caracterização Histórica

FRANCISCO XAVIER DA ROCHA, que havia sido Capitão-Mor num dos Arraiaes de Minas Gerais, foi o fundador da povoação. Conta a tradição que, obrigado, Rocha a sair inopinadamente de Minas por crimes que praticara, dirigiu-se com 150 escravos para as regiões do Sul.

Em Itapetininga soube de um caçador, existir nas nascentes do rio Apiaí, abundância de ouro. O primeiro sítio em que se estabeleceu foi o lugar chamado "Capoeiras", de

onde seguiu para os lados em que se edificou a primeira povoação que teve o nome "Santo Antonio das Minas".

O governador D. Luiz Antonio de Souza Botelho de Moura , elevou em 1.770 o nascente povoado à categoria de Vila, com a denominação de Santo Antonio das Minas de Apiaí, sendo que a Câmara Municipal começou a funcionar em 1.774.

Em 3 lugares diversos tem estado a Vila de Apiaí. A primitiva, chamada hoje Vila Velha do Peão, a alguns quilômetros da atual, era apenas composta de aventureiros e escravos, que estavam prontos a mudar-se para o primeiro lugar que oferecesse uma melhor vantagem. Explorando novos pontos do território, foram alguns reconhecendo que a verdadeira existia ao pé do Morro do Ouro, para onde afluiram todos, formando assim a segunda povoação, que apresentou-se com aspecto de maior permanência.

O fato, porém, de ter havido, no Morro do Ouro, em razão das grandes escavações nele feitas, um desmoronamento, em que pereceram cerca de 100 pessoas, paralisou por tempos a mineração, concorrendo também para isto o não encontrar-se Ouro de modo a satisfazer a demasiada ambição de cada um.

Muitos retiraram-se da localidade, e outros, tomando posse das matas, dedicaram-se à lavoura.

Foi elevado à categoria de município no dia 14 de agosto de 1771, em obediência à portaria de Morgado de Mateus sendo este ato do então governador da província de S. Paulo, na época, D. Luiz Antonio de Souza Botelho de Moura.

O município era constituído dos atuais municípios de Ribeira, Iporanga e parte do Paraná.

A sede municipal por força de Lei estadual nº 1.038 de 19/12/1906, recebeu foros de cidade.

Foi elevado a sede da Comarca pela lei nº 2.840, de 7 de janeiro de 1937, abrangendo atualmente Ribeira e Apiaí.

Apiaí, vocábulo de origem Guarani, significa Rio Menino.

2.3. Caracterização Econômico-Social

2.3.1. Demografia

Segundo dados do censo de 1970, realizado pelo IBGE, a população total do município de Apiaí é de 19.635, assim distribuídos:

zona urbana: 5.375
zona rural :14.260

A taxa de urbanização é, portanto, de 27,37% e a densidade demográfica é de 12,11 hab/km².

A quase totalidade das pessoas ali residentes era de brasileiros natos - só 23 eram naturalizados, e entre as várias nacionalidades ali encontradas destacam-se os japoneses e portugueses.

Analisando-se a distribuição da população segundo idade e sexo (tabela 1) podemos observar uma quantidade discretamente superior de sexo masculino, a predominância de pessoas em idades mais baixas e escassez de pessoas idosas, determinando portanto o perfil de uma pirâmide típica de uma região subdesenvolvida (anexo 2).

A maioria das famílias é composta de 4 a 5 elementos segundo dados do IBGE (1970) e baseados na nossa pesquisa podemos dizer que a média de pessoas por família é 5,2; e foi ainda observado no nosso levantamento domiciliar que o número médio de filhos por família é 3,4.

O número médio aproximado de filhos segundo a idade da mãe de acordo com os dados obtidos no levantamento domiciliar é:

Faixa etária da mãe	Nº médio de filhos
15 a 25 anos	2
26 a 35 anos	3,7
36 a 49 anos	4,6
50 e +	2,8

Como se pode observar, a faixa etária de 36 a 49 anos é a que abrange o maior número médio de filhos (4,6). Quanto aos outros grupos etários, ob-

serva-se que a diferença do número médio de filhos diminui à medida que se passa do primeiro para o segundo (1,7) e do segundo para o terceiro grupo (0,9). Esta é uma tendência natural na distribuição da fecundidade por idade das mulheres, pois elas têm filhos sobretudo entre os 20 e 30 anos. Em relação ao último grupo (50 e +) observa-se uma queda brusca, quando a tendência normal é a de um pequeno aumento em relação à faixa etária precedente. Uma explicação para tal fato seria que nas entrevistas foram computados os filhos residentes no domicílio e nada foi anotado a respeito de outros filhos que porventura existam.

Analisando-se a distribuição da população segundo as atividades (tabelas 2 e 3) notamos que o número de mulheres que trabalham é consideravelmente inferior em relação aos homens e que a maior parte da população se dedica à agricultura, pecuária, silvicultura, extração vegetal, caça e pesca. Observamos ainda que o número de pessoas não economicamente ativos é praticamente o dobro do número de pessoas economicamente ativas, indicando a presença de uma média de dois dependentes para cada trabalhador.

Com os dados colhidos na nossa pesquisa domiciliar podemos afirmar que a maioria da população residente na zona urbana de Apiaí sempre moraram ou estão morando há mais de 5 anos lá, indicando pequena imigração. Dentre os imigrantes nota-se que a maioria é procedente da zona rural de Apiaí ou da zona urbana de outro estado.

Ainda baseados no levantamento domiciliar, observamos que a maior parte das mulheres não tem ocupação e 29% se dedica às prendas domésticas e 1,4% da população estava desempregada, o que parece contrastar com as observações provindas do pessoal administrativo da Camargo Correa, ou seja, eles caracterizam o trabalhador como aquele indivíduo que não se interessa em trabalhar desde que possua algum dinheiro, isto é, não se preocupa com o futuro. Foi citado o caso da demissão de 300 trabalhadores, ao fim da construção da indústria, eles foram indenizados e não se interessaram por uma readmissão enquanto ainda possuíam o dinheiro da indenização.

2.3.2. Agricultura

Teve início juntamente com a formação e desenvolvimento da região, quando os primeiros moradores do município perderam as esperanças na busca do ouro e houve a paralização da mineração.

A agricultura teve maior desenvolvimento com a vinda da colônia japonesa para o município.

Enquanto os pequenos agricultores, que formam a maioria, continuam antiquados, os grandes vêm mecanizando e implantando técnicas modernas nas suas lavouras à procura de melhor rendimento.

A área total do município é de 115.403 HA e existem 1.472 proprietários sendo que a maior parte possui imoveis de tamanho entre 5 HA a 100 HA. Só há 13 imóveis com mais de 1.000 HA.

Destacam-se como principais produtos do município, o tomate, o milho, a batata, o feijão e a cenoura, como pode ser visto na tabela 4. São também produzidos em maior quantidade o arroz, pêssego, a ervilha, a banana e a laranja.

2.3.3. Pecuária

Embora aparecendo depois da agricultura, a Pecuária ocupa posição de destaque no município.

Os principais rebanhos são de bovinos e suínos, aparecendo ainda grande quantidade de aves, como pode-se observar tabelas 5 e 6.

Quanto aos produtos animais, todo o leite produzido é comercializado no próprio município, distribuídos nas casas, pois atualmente encontra-se paralizado o Laticínio, onde o leite era pasteurizado.

O principal problema da pecuária no município é a falta de um veterinário especializado, pois sempre quando necessário é preciso recorrer ao município de Itajetinga.

Além do leite, os principais produtos derivados de origem animal são a carne de frango, bovina, suína, o queijo, manteiga e ovos. Esses produtos embora apareçam em boa quantidade são totalmente consumidos no próprio município.

2.3.4. Produção Extrativa

É explorado em pequena quantidade o couro bovino seco e salgado. No ano de 1971 foram explorados 210 kg de couro bovino seco e 11925 kg de couro bovino salgado.

Quanto à produção extrativa vegetal têm importância as madeiras em geral e a lenha. No ano de 1973 foram produzidos 6.200 m³ de madeira em geral e 16.500 m³ de lenha.

As reservas florestais, segundo dados do Instituto de Economia e Estatística Agrícola da Secretaria da Agricultura de São Paulo, são:

20	HA	- eucalipto
100	HA	- Pinus
1700	HA	- mata natural

*Quil
o fomento?
de Curitiba
1621 Km²
9/0?*

2.3.5. Transportes

Rodovias: as principais vias de comunicação são aquelas que ligam Apiaí - São Paulo (325 km via Raposo Tavares), Apiaí - Curitiba (168 km) aos municípios vizinhos e aos distritos.

Há rodovias que ligam Apiaí a Ribeira, a Iporanga, a Ribeirão Branco, a Itapeva, a Guapiara, a Campão Bonito, a Itapetininga, a Sorocaba e aos outros 3 distritos: Araçáiba, Barra do Chapéu e Itaoca : ver mapa (anexo 1).

Ferrovias: está em fase de conclusão a FEPASA que dista 413 km de São Paulo.

2.3.6. Comunicações

Existem no município 220 telefones sendo a entidade mantenedora a COTESP. Há 6 canais interurbanos e um potencial de 1509 ligações por mês.

Há uma agência de correios e telégrafos ("Agência Postal Telegráfica").

Há ainda um jornal: "A Voz do Alto Ribeira" que é redigido diariamente.

Não há estações de rádio, nem de televisão, nem alto-falante, nem telex.

A pesquisa domiciliar revelou que dos entrevistados apenas 2% têm só TV, enquanto 28% possuem apenas rádio. Isto revela que na sede do município de Apiaí é o rádio ainda que tem a maior penetração enquanto veículo de comunicação, o que é também confirmado pelas respostas à pergunta: "Ouve rádio?" "Assiste TV? , Lê jornal?, Ouvem só rádio?" tem o maior percentual (32%) seguido por "rádio e TV" (22%).

Os jornais contam apenas com 7% de leitores.

2.3.7. Indústrias

Aparecem pequenas indústrias apenas como Serrarias, Padarias, Olarias, Tipografia, Laticínio, Fecularia.

Ergue-se hoje no fabuloso complexo industrial da Camargo Correa Industrial S.A., já em plena produção (Fábrica de Cimento Portland "Eldorado"). Como consequência da instalação da fábrica de cimento, Apiaí passou a receber energia da CESP, a FEPASA estendeu suas linhas até lá; a COTESP ampliou a rede telefônica, o comércio quadruplicou seu movimento, o serviço de táxi que em 1970 possuía apenas 3 veículos, passou a contar com 62 unidades. Outros melhoramentos estão previstos para um futuro próximo.

A fábrica conta atualmente com 623 funcionários sendo 5 engenheiros, 1 médico em tempo integral e 3 enfermeiros em tempo parcial. Há 500 operários e 123 pessoas no escritório. As condições sanitárias e condições de segurança são satisfatórias, obedecendo às exigências da lei brasileira. Estão equipados de uma enfermaria de pronto-socorro dentro da fábrica e quando ocorre acidente de trabalho os funcionários são atendidos no hospital de Apiaí.

A poluição é um alvo de atenção científica e popular, mas a fábrica é dotada de modernos eletrofiltros importados.

2.3.8. Comércio

O comércio atualmente é bem desenvolvido, devido principalmente ao sensível crescimento pelo qual vem passando a cidade com a construção da fábrica de cimento.

Destacam-se, principalmente:

- 3 hotéis
- 3 pensões
- 104 varejistas
- 3 cabeleireiras
- 9 barbeiros
- 37 bares
- 3 postos de gasolina
- 2 farmácias

2.3.9. Bancos

Duas casas bancárias atendem a cidade neste Setor: Caixa Econômica do Estado de São Paulo S.A. e o Banco Bamerindus do Brasil S.A. Dentro de poucos dias será inaugurada uma agência do Banco do Estado de São Paulo.

2.3.10. Recreação

Há 2 clubes (Sociedade Recreativa Esportiva Nipo-Brasileira e Apiaí Esporte Clube), um cinema (Cine Bandeirantes) e um bar proporcionando jogo de snooker.

2.3.11. Energia Elétrica e Iluminação Pública

O Serviço de Energia Elétrica de Apiaí, desde 1968 pertence à CESP-Centrais Elétricas de São Paulo.

A tensão de transmissão é de 13.800 v. e a capacidade da unidade transformadora é de 138 Kva.

A voltagem de distribuição residencial é de 110 e 220, e industrial de 220.

A extensão das ruas servidas por rede de distribuição é aproximadamente de 8 km, atingindo quase que totalmente a extensão das ruas urbanas e servindo praticamente a toda população urbana.

A extensão das ruas servidas por iluminação pública é de aproximadamente 6 km, servindo a 2.800 habitantes.

Há necessidade de uma melhor iluminação em pelo menos 70% das ruas que já possuem esse benefício, visto que apenas as ruas principais, ou seja, 15 de Novembro, 21 de Abril, Av. Dr. Gabriel Ribeiro dos Santos, Praça Jonas Dias Batista e parte da 1ª de Maio, possuem iluminação em boas condições. Nas demais ruas a iluminação é muito precária.

A energia elétrica fornecida pela Usina de Juru-Mirim, veio solucionar um dos maiores problemas existentes no município.

2.3.12. Poder Aquisitivo da População

63% das famílias entrevistadas possuem casa própria, sendo que a maior proporção é constituída de casas de madeira.

Quanto à renda familiar, 53% dos entrevistados recebem mais de 2 salários mínimos, o que demonstra que a amostra cobriu todas as faixas salariais.

70% das famílias não possuem veículos automotores, enquanto que 13% possuem veículos apenas para trabalho.

Esses dados revelam um baixo poder aquisitivo da população.

2.4. Divisão Administrativa

A estrutura administrativa básica da Prefeitura Municipal de Apiaí compõe-se dos seguintes órgãos:

- I. Secretaria
- II. Procurador
- III. Setor de Administração
- IV. Setor de Finanças
- V. Setor de Obras e Serviços Municipais

Essa estrutura foi aprovada pela Lei nº 435 de 30 de dezembro de 1969 e Decreto nº 002 de 21 de janeiro de 1970, conforme cópias em anexo.

Analisando a estrutura da Prefeitura e dos órgãos que a compõe, pode-se verificar que a situação legal é a seguinte: (organograma 1).

O Prefeito é assistido diretamente pelo Procurador e também pelo chefe do Setor de Administração, que responde também pela Secretaria.

Nas atividades-meio a Prefeitura Municipal de Apiaí conta com o Setor de Finanças, que inclui: Contabilidade, Tesouraria e Lançadoria. Foi aprovado e deverá funcionar, brevemente, os Setores de Material e Pessoal.

Nas atividades-fim a Prefeitura conta com o Setor de Obras e Serviços Municipais, cuja função é exercida por um Administrador, contando com mais sete encarregados, na parte de serviços gerais. A Prefeitura não tem setor de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Recreação.

Não há também o setor de Planejamento e, hoje, notamos a grande falta que faz, pois mesmo no serviço interno da Prefeitura, notam-se algumas falhas, devido principalmente a falta de planejamento e organização dos setores, o que vem sendo realizado atualmente.

2.4.1. Administração Geral

O quadro de pessoal da Prefeitura é composto por:

69	ocupantes de cargos criados por lei
15	extranumerários mensalistas
8	CLT
<u>12</u>	pessoal contratado
104	Total

Na parte administrativa, o número de pessoal é satisfatório, havendo necessidade apenas de uma melhor organização, o que já vem sendo feita.

Para o serviço braçal a Prefeitura conta com um grande número de operários, devido à falta de maquinários, como motoniveladora, pá carregadeira, caminhões basculantes, etc.

Para a parte administrativa o recrutamento de pessoal é feito através de concurso, a não ser em caso de urgência, quando se necessita de um funcionário, e este é contratado por um determinado período. Para os serviços municipais, o recrutamento é feito de acordo com a necessidade e profissão, mas não há um critério de seleção.

Na Prefeitura ainda não existe um regime jurídico que regula o pessoal; cadastros; normas ou manuais.

Outro problema, que atualmente vem sendo sanado de acordo com as possibilidades, é a falta de material e equipamento de trabalho, tanto na parte administrativa como na parte de obras.

2.4.2. Representação Política

O atual prefeito chama-se Antonio Dipino Pontes. A Câmara de Vereadores é constituída pela ARENA (4) e MDB (7).

O número de eleitores atualmente inscritos é 6.395.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO E IDADE NO MUNICÍPIO DE APIAÍ - ANO 1970

IDADE	HOMENS $\frac{q}{2}$	MULHERES $\frac{q}{2}$	TOTAL
Menos de 1 ano	320	340	660
1 ano	302	276	578
2 anos	325	305	630
3 anos	336	336	672
4 anos	302	310	612
5 - 9	1526	1476	3002
10-14	1317	1238	2555
15-19	1067	1078	2145
20-24	775	780	1555
25-29	641	682	1323
30-34	545	527	1072
35-39	506	515	1021
40-49	868	800	1668
50-59	600	544	1144
60-69	358	258	616
70 -	185	173	358
Idade Ignorada	14	10	24
TOTAL	9987	9648	19635

Fonte: Secretaria de Economia e Planejamento
Departamento de Estatística

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, SEGUNDO SEXO E ATIVIDADES - MUNICÍ-
PIO DE APIAÍ - 1970

2

ATIVIDADE	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Agric. Pecuária, Silvicultu- ra, Ext. Veg. Caça e Pesca	3885	213	4098
Atividades Industriais	561	9	570
Comércio de Mercadorias	176	34	210
Prestação de Serviços	117	258	375
Transportes, Comunicações e Armazenagem	192	23	215
Atividades Sociais	68	109	177
Administração Pública	112	12	124
Outras Atividades	176	8	184
Sub-Total	5287	666	5953
TOTAL	6844	6609	13453

Fonte: Secretaria de Economia e Planejamento.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA, SEGUNDO AS ATIVIDADES - MUNICÍPIO DE APIAÍ - 1970

ATIVIDADE	Economicamente ativa	não economicamente ativa	TOTAL
Agric. Pecuária, Silvicultura, Ext. Veg. Caça e Pesca	4098	8569	12667
Atividades Industriais	570	1601	2171
Comércio de Mercadorias	210	534	744
Prestação de Serviços	375	301	676
Transportes, Comunicações e Armazenagem	215	582	797
Atividades Sociais	177	225	402
Administração Pública	124	247	371
Outras Atividades	184	194	378
Sub-Total	5953	12253	18206
Condição Inativa		1429	1429
TOTAL	5953	13682	19635

Fonte: Secretaria de Economia e Planejamento

TABELA 4

PRODUÇÃO AGRÍCOLA DA SAFRA DE 1973-1974 NO MUNICÍPIO DE
APIAÍ

PRODUTO	PRODUÇÃO	PREÇO AO PRODUTOR
Tomate	2.177.500 caixas (27 kg)	€\$65,00 / cx
Batata (1ª safra)	3.750 sacas	€\$110,00/saca
Feijão das águas da seca	2.400 sacas	€\$130,00/saca
	3.240 sacas	€\$140,00/saca
Milho	1.400 sacas	€\$ 30,00/saca
Cenoura	4.000 caixas (25 kg)	€\$ 25,00/cx
Arroz	1.530 sacas	€\$ 95,00/saca
Pêssego	16.000 centos	€\$ 25,00/100

Fonté: CEPAGRO

TABELA 5

ESPÉCIES ANIMAIS EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE APIAI, SEGUNDO O NÚMERO DE CABEÇAS, DURANTE O ANO DE 1972

ESPÉCIE	Nº de CABEÇAS
Bovino	7.200
Suíno	9.700
Caprino	3.400
Equino	1.750
Ovino	350
Muares	1.610

Fonte: Secretaria da Agricultura

TABELA 6

GADO ABATINO NO ANO DE 1973 NO MUNICÍPIO DE APIAI

ESPÉCIE	Nº DE CABEÇAS	PREÇO MÉDIO POR CABEÇA
Bovino	1.516	Cr\$400,00
Suíno	10.900	Cr\$200,00
Equino e Muares	3.000	Cr\$350,00
Aves	40.000	Cr\$ 12,00

Fonte: CEPAGRO

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1. Nível de Saúde

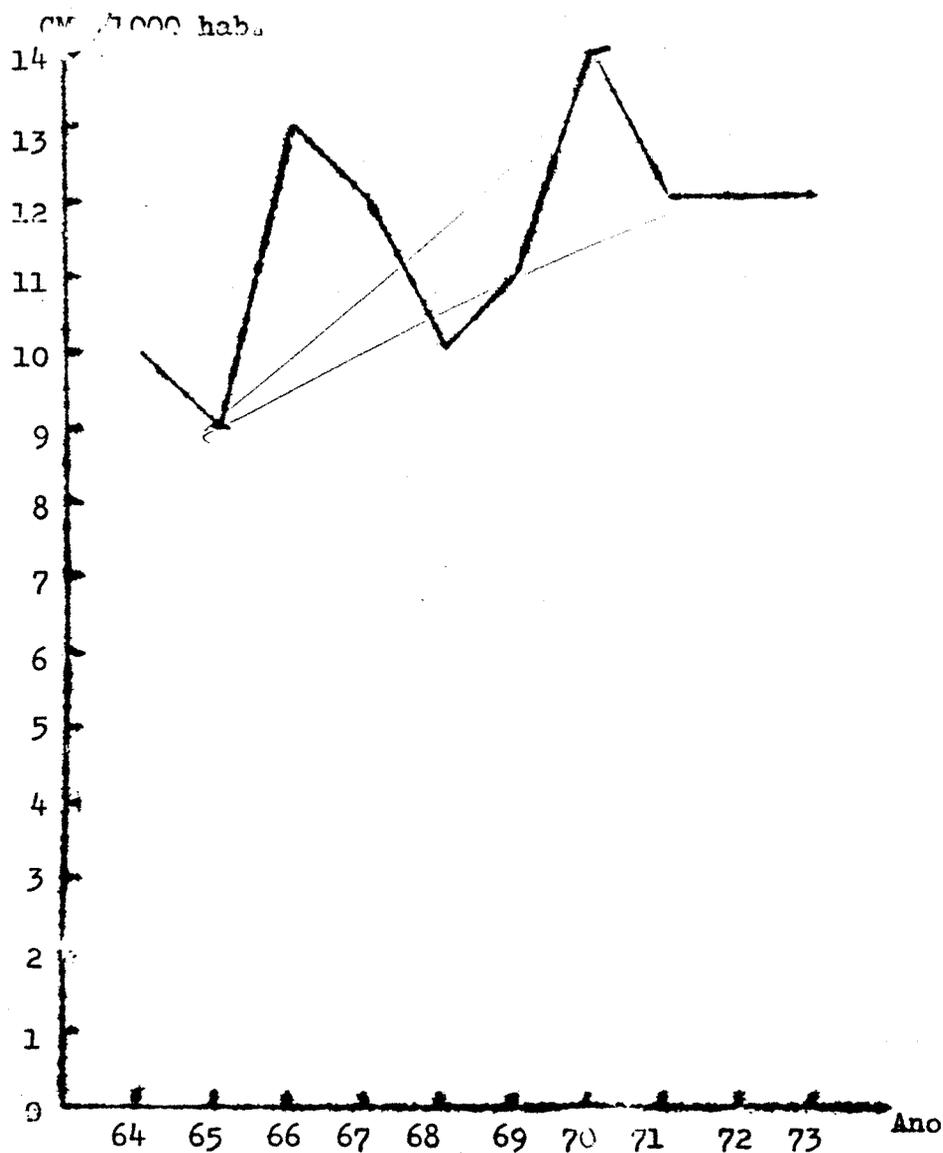
Preocupamo-nos em avaliar o nível de saúde do município de Apiaí apesar das informações estatísticas precárias. Utilizamos os indicadores que achamos mais adequados baseados nas informações registradas no IBGE, DEE, Centro de Saúde Local e Cartório de Registro Civil.

3.1.1. Mortalidade Geral

Embora o coeficiente de mortalidade geral seja um dos índices mais utilizados devido a facilidade de cálculo, deve ser aceito com as devidas restrições. Este coeficiente se presta relativamente bem para comparações na mesma área, ano a ano, desde que as trocas que ocorrem nessa população se processem lentamente.

A tabela 7 mostra as taxas de mortalidade geral e no gráfico seguinte observamos a variação do coeficiente na série histórica de 10 anos. Observa-se uma grande variação da taxa desde 9‰ habitantes no ano de 1969 até 14‰ habitantes no ano de 1970 e percebe-se que o coeficiente de mortalidade geral vem aumentando e que está se mantendo nos 3 últimos anos. Embora tenha ocorrido queda da taxa em alguns anos (1965 a 1968) elas não são significativas em relação ao acentuado aumento do coeficiente do ano de 1970 para cá.

Gráfico nº 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral
Município de Apiaí - 1964 a 1973



Fonte: DEESP

3.1.2. Mortalidade Infantil

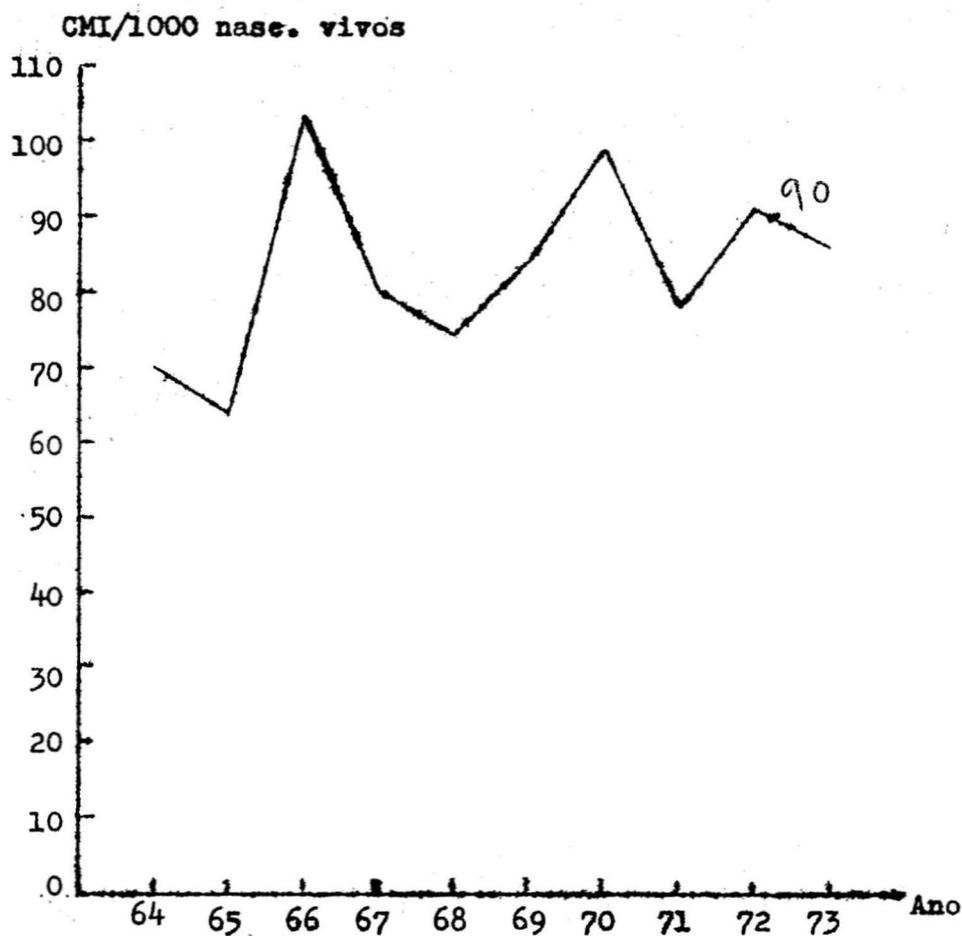
Este coeficiente reflete bem a proteção oferecida às crianças contra as agressões do meio, dependendo essa proteção de inúmeros fatores de ordem social, econômica e cultural. Nesse grupo o primeiro fator a ser considerado são as condições sócio-econômicas da comunidade.

Analisando-se o gráfico nº 2 (da tabela 8) podemos verificar que a variação do coeficiente na série histórica de 10 anos é de 64% n.v.

em 1965 até 103% n.v. em 1966.

Observa-se que o coeficiente de mortalidade infantil tem tendência a aumentar com o correr dos anos. Houve aumento acentuado do coeficiente nos anos de 1966 a 1970, o que torna as quedas ocorridas em 1965 e 1968 pouco significativas.

Gráfico nº 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil
Município de Apiaí - 1964 a 1973



Fonte: DEESP

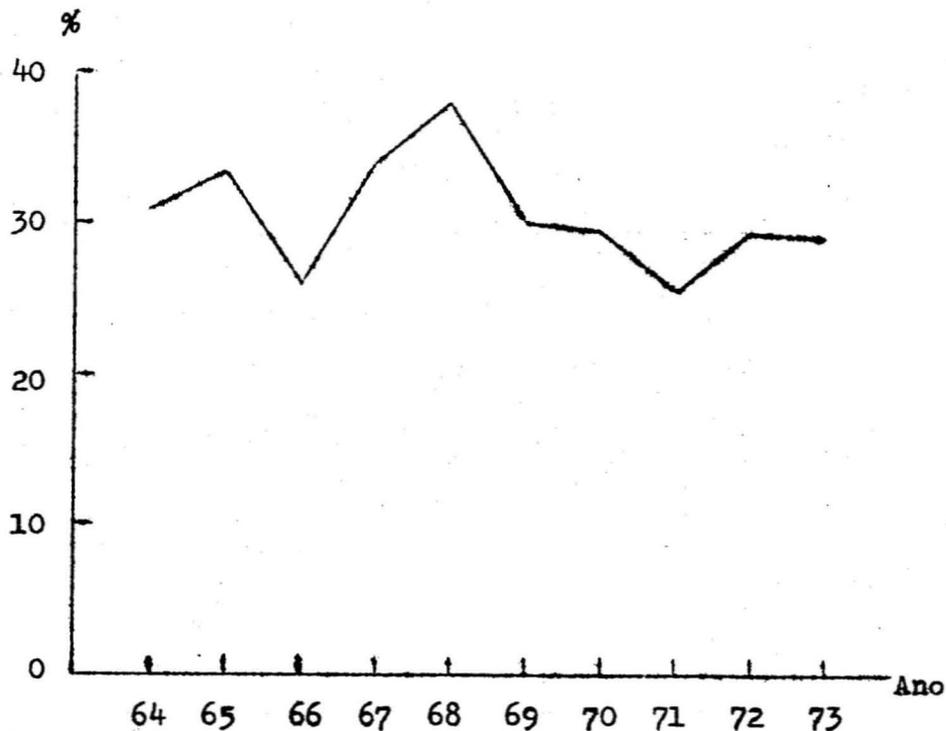
3.1.3. Mortalidade Proporcional

Proposto por Swaroop-Uemura é expresso pelo percentual de óbitos de pessoas de 50 anos e + em relação ao total de óbitos. Permite a apreciação da flutuação do indicador de ano para ano e acompanhar a sua tendência secular. Quanto mais elevado esse percentual, tanto melhor o nível de saúde. Apresenta-
mos a variação deste indicador na série histórica de 10 anos (tabela 9).

Conforme a tabela, deixaremos de considerar este indicador por não ser possível avaliar a sua flutuação

Fabrica de Cimento

Gráfico 3 - Mortalidade Proporcional - Município de Apiaí - 1964 a 1973



Fonte: DEESP

3.1.4. Curvas de Nelson de Moraes

As curvas de Nelson de Moraes além de nos fornecer o valor do indicador de mortalidade proporcional conforme foi proposto por Swaroop-Uemura tem a vantagem de indicar a contribuição de cada um dos grupos etários para o total de mortes.

Esse indicador é de grande sensibilidade nas áreas sub-desenvolvidas onde a mortalidade infantil e materna é bastante elevada.

Utilizamos este indicador para os anos de 1964 a 1967, de 1968 a 1970 e de 1971 a 1975 (tabela nº 10 e gráfico nº 4).

Observamos que as curvas 1 e 2 são semelhantes assumindo nitidamente a forma de "U", característico de um nível de saúde regular. Já na curva 3 observamos uma involução do nível de saúde regular para baixo apresentando a forma de um "J" invertido, sendo que a maior contribuição é dada pelo aumento da mortalidade infantil.

3.1.5. Quantificação de Guedes

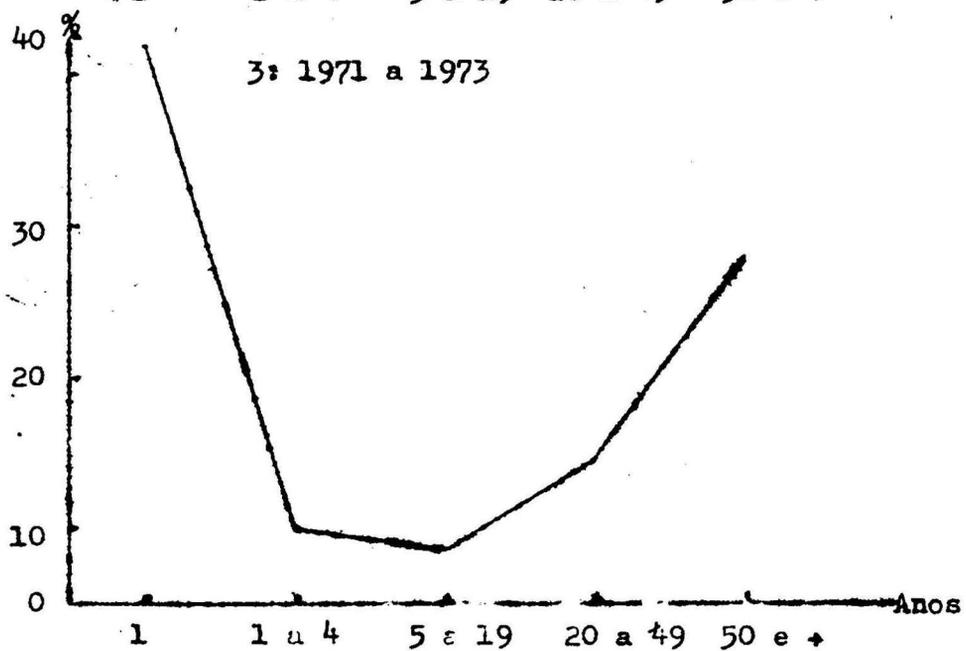
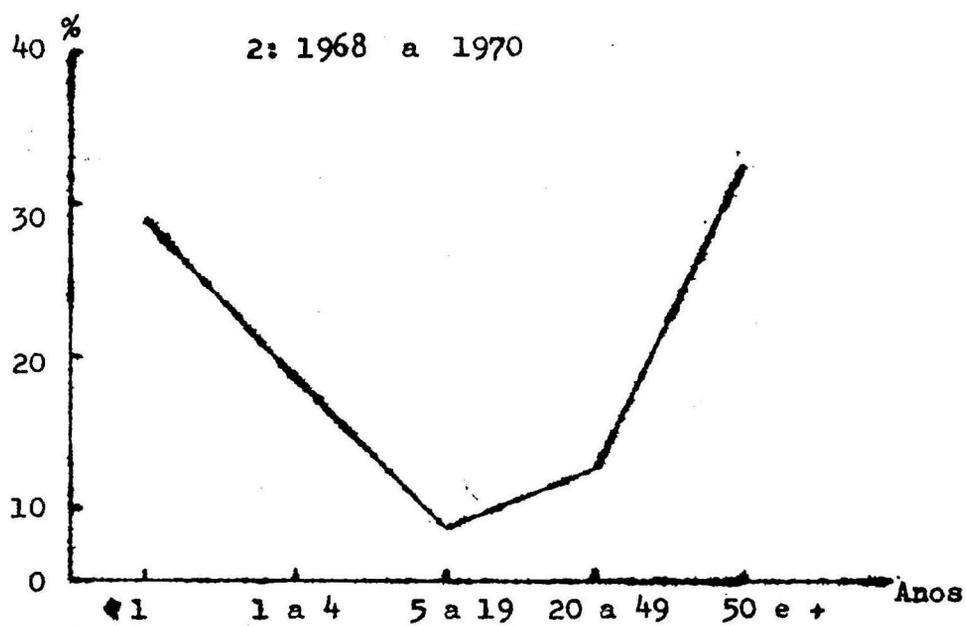
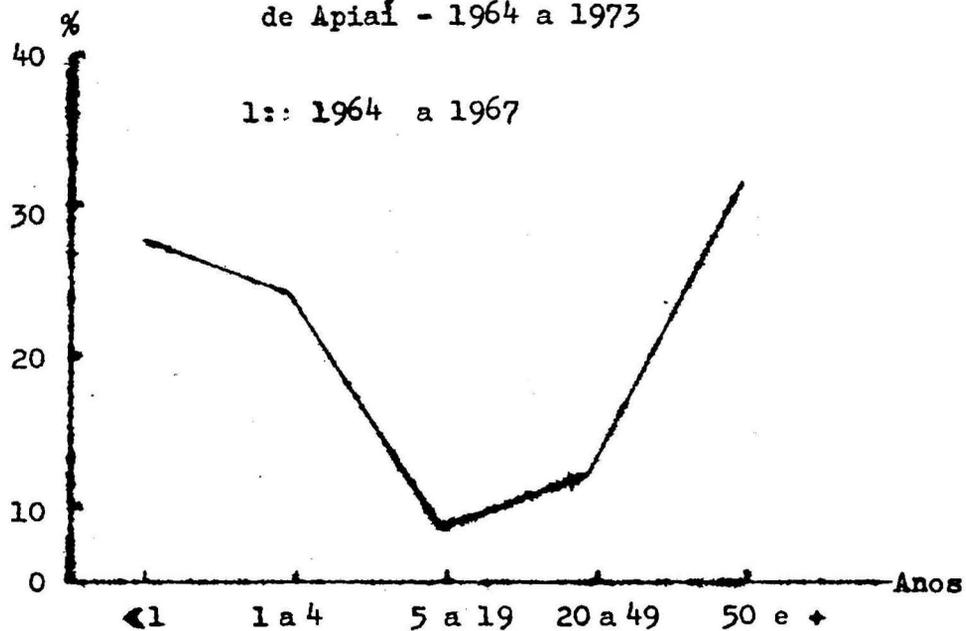
Como o indicador de Nelson de Moraes apresenta-se inconveniente para avaliar variações ocorridas num curto período de tempo, bem como para a percepção de pequenas diferenças, utilizamos a quantificação deste indicador proposto por Guedes.

Na série histórica dos últimos 10 anos este indicador atingiu um valor positivo somente no ano de 1968 (+ 1,4) e notamos perfeitamente que há um decréscimo dos valores confirmando assim a queda do nível de saúde da região (tabela nº 11).

3.1.6. Mortalidade por causas

Mais de 50% dos óbitos registrados no município de Apiaí ocorrem sem assistência médica, por isso não podemos fazer muitas considerações a respeito das causas mortis.

Gráfico nº 4 - Curvas de Nelson de Moraes - Município de Apiaí - 1964 a 1973



É de se esperar que grande parte dos óbitos ocorridos sem assistência médica sejam devido a doenças infecciosas uma vez que se trata de um município com baixo nível de saúde e também porque as doenças infecciosas e transmissíveis registradas são responsáveis por somente 3% dos óbitos totais.

Tabela 7 - População, Óbitos e Coeficiente de Mortalidade Geral - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Ano	População	Nº de óbitos registrados	Coef. mortal. geral/1000 hab.
1964	17.663	183	10
1965	18.082	170	9
1966	18.486	250	13
1967	18.851	239	12
1968	19.210	199	10
1969	19.581	221	11
1970	19.635	280	14
1971	20.350 *	257	12
1972	20.720 *	250	12
1973	21.391 *	264	12

* população estimada

Fonte: DEESP

Tabela 8 - Nascidos Vivos, Óbitos de Menores de 1 A no e Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município de Apiaí - 1964 a 1973.

Ano	Nascidos vivos	Nº óbitos de menores de 1 ano	Coef. Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos
1964	649	46	70
1965	712	46	64
1966	685	71	103
1967	705	57	80
1968	620	46	74
1969	720	61	84
1970	763	74	96
1971	986	77	78
1972	920	84	91
1973	992	86	86

Fonte: DEESP.

Tabela 9 - Mortalidade proporcional - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Idade (anos) Ano	50 e +
1964	31,7
1965	33,0
1966	26,0
1967	34,0
1968	39,0
1969	30,0
1970	29,5
1971	25,7
1972	29,6
1973	29,0

Fonte: DEESP

e Secretaria da Saúde

Tabela 10 - Mortalidade proporcional por faixas
etárias - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Idade (anos) Ano	< 1	1 a 4	5 a 19	20 a 49	50 e +
1964	25,1	22,5	7,0	13,7	31,7
1965	27,0	27,0	7,0	9,0	33,0
1966	28,0	25,0	7,0	14,0	26,0
1967	23,0	26,0	6,0	11,0	34,0
1968	24,0	20,0	3,0	14,0	39,0
1969	30,0	21,0	9,0	10,0	30,0
1970	35,5	15,7	5,1	14,2	29,5
1971	42,6	9,1	8,7	13,9	25,7
1972	38,1	13,4	6,7	12,2	29,6
1973	46,9	7,7	6,2	10,2	29,0

Fonte: DEESP

e Secretaria da Saúde

Tabela 11 - Quantificação de Guedes - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Ano	Quantificação de Guedes
1964	- 3,5
1965	- 3,1
1966	- 8,1
1967	- 1,3
1968	- 1,4
1969	- 5,1
1970	- 7,4
1971	-11,1
1972	- 7,4
1973	- 9,5

3.2. Nutrição

Analisando-se as informações obtidas no levantamento domiciliar, verificamos que:

- a. as carnes mais consumidas são a bovina e de frango, e em escala menor a carne de porco e o peixe.
- b. a alface destaca-se entre as hortaliças mais consumidas seguida pela couve, repolho e outros como a cenoura, o xuxu, e a mandioquinha.
- c. as frutas mais consumidas são a tangerina, a banana, e o abacaxi. O mamão e a maçã têm um consumo pouco significativo.
- d. biscoitos, bolos e doces em geral têm um consumo significativo, variando em qualidade e em quantidade em relação ao poder aquisitivo. Mais de 40% das famílias de baixo poder aquisitivo raramente consomem doces.
- e. de um modo geral as famílias usam macarrão uma ou duas vezes por semana.
- f. os alimentos de "hábito" (arroz, feijão e pão) são utilizados diariamente independente da procedência e da renda familiar.
- g. o leite, a carne, os ovos, as frutas e as hortaliças aparecem diariamente nas refeições em 55% da população entrevistada e esta frequência aumenta proporcionalmente ao aumento da renda familiar. Nas famílias onde a renda mensal é inferior a R\$500,00 esses alimentos básicos aparecem uma vez por semana só.

Tabela 12 - Forma de Utilização do Quintal, Segundo o Número de Domicílios - Apiaí - 1974.

Forma de Utilização do Quintal	Domicílios	
	Número	%
Pomar e animais	2	1,2
Não utiliza	73	45,1
Horta	43	26,5
Pomar	5	3,1
Criação	12	7,4
Horta e pomar	9	5,5
Horta e criação	14	8,7
Horta, pomar e criação	4	2,5
TOTAL	159	100,0

Fonte: pesquisa direta.

Analisando-se a tabela 12 observamos que 45% da população entrevistada possuem quintal mas não cultivam a terra, sendo que apenas 2% tem horta, pomar e criação no quintal.

Observamos também que 26% tem horta no quintal que é um dado favorável ao bom estado nutritivo.

Tabela 13 - Período de Amamentação dos Bebês de 158 Mães Residentes em Apiaí - 1974

Idades	Mães	
	numero	%
0 — 6 meses	40	25,3
7 meses — 12 meses	43	27,2
+ de 12 meses	31	19,6
nunca amamentou	44	27,9
TOTAL	158	100,0

Fonte: pesquisa direta.

Analisando-se a tabela 13, a proporção de mães que amamentam é pequena.

40% das mães continuam amamentando após Os 6 meses de idade o que é indicativo de uma desnutrição infantil.

28% das mães não amamentam e usam o leite em pó, sendo que provavelmente a maioria das mães não preparam devidamente ou por falta de conhecimento ou por dificuldades financeiras, contribuindo desse modo para a desnutrição infantil observada.

- Aspectos Nutricionais do Lar Fraternal São José de Paulo - Casa dos Velinhos

Com a finalidade de amparar os velinhos foi criado este asilo sob a direção do Sr. Walter Mason.

Lá estão alojados 18 velinhos sendo 10 homens e 8 mulheres, em 2 pavimentos.

Esta casa é mantida através do trabalho de alguns assilados na fabricação de tijolos, pela venda de doces e bolos que são preparados na cozinha do asilo. No quintal há plantação de verduras, mandioca, mandioquinha e criação de galinhas.

Infelizmente, o tamanho do quintal foi bastante reduzido com a construção de uma estrada de ferro.

A alimentação fornecida para os velinhos é bem variada e adequada à idade deles.

- Aspectos Nutricionais do Orfanato Lar Evangélico Protetor da Infância

Sob a direção do Pastor Onofre Cisterni e esposa este orfanato abriga 130 crianças de 6 meses até 18 anos de idade.

Verbas do EE.UU., das Igrejas e da Secretaria da Promoção Social mantêm o orfanato, assim como também a plantação de verduras, mandioquinha, etc.

As crianças frequentam as escolas existentes na cidade.

A orientação da alimentação é dada pela Sra. Cisterni que também ministra aulas de culinária e trabalhos manuais às meninas do orfanato.

A alimentação das crianças é preparada por 2 funcionárias e o cardápio semanal é o seguinte:

- desjejum - leite + café + pão + manteiga ou doce ou maionese
- ☞ almoço - arroz + feijão + macarrão com carne moída (sempre uma proteína) + salada de verdura (sempre) + sobremesa (doce de sagu ou compota de fruta).

- jantar - sopa de feijão + legumes + carne e fubá.

Antes de deitar é servido um mingau (de aveia ou de maizena ou fubá) ou gelatina ou leite.

Observamos por parte do casal muito carinho para com as crianças e em especial com a alimentação que, conforme o cardápio acima, proporcionam os nutrientes essenciais ao desenvolvimento das crianças.

- Sugestões

- conscientizar a população da necessidade de consumir u ma alimentação variada
- dar noções à população sobre as diferentes funções do alimento
- incentivar a maior utilização dos produtos que a comunidade produz
- orientar a utilização mais racional dos quintais para o cultivo de hortas e criação de animais de pequeno porte para consumo doméstico, ao mesmo tempo, dar informações sobre os cuidados higiênicos das criações.
- lançar mão da Associação de Pais e Mestres, Escolas (professores) e outros meios de liderança para conseguir atingir tais objetivos.

3.3. Zoonoses

3.3.1. Raiva Urbana

- Análise da Situação

A Prefeitura Municipal não possui dados concretos da quantidade de cães e gatos existentes no município, assim como não possui um programa de combate a esta zoonose. Também não há local apropriado para guardar os cães que são capturados quando são encontrados soltos nas vias públicas da cidade. Sem uma programação, a prefeitura, em certas épocas do ano, faz uma batida pela cidade e recolhe todos os cães que são encontrados perambulando pelas ruas. Entretanto, ela só resolve u-

ma parte do problema da cidade e transfere para o interior, ou seja, todo cão capturado é levado a um local distante da cidade, ou é solto a sua própria sorte ou é entregue à proprietários rurais que assim o aceitarem. Pelas informações obtidas, quando encontram um cão com suspeita de raiva, ele é abatido e aqueles que tiveram contacto com o mesmo são encaminhados ao Centro de Saúde onde é providenciado o tratamento anti-rábico.

Ainda não foram aplicadas campanhas educativas no sentido de se conscientizar todos os proprietários sobre a importância de uma vacinação anti-rábica em todos os cães e gatos.

Por informações obtidas junto a proprietários que possuem cães ou gatos, as vacinações até hoje efetuadas foram por iniciativa de pessoal procedente de outros municípios, que bateram de porta em porta e aplicaram a vacina nestes animais. Não se pode considerar que este método foi um êxito, pois nem todos os proprietários deixaram vacinar seus animais devido ao alto preço cobrado pela vacinação efetuada. Também não se pode confiar plenamente na vacina em virtude deste pessoal não sofrer qualquer fiscalização.

- Sugestões

- a. criar uma legislação específica para o combate a esta virose.
- b. promover o controle da Raiva, cabendo à Prefeitura a supervisão, direcionamento e fiscalização.
- c. estabelecer convênio com a Secretaria da Agricultura, definindo termos concretos sobre as obrigações mútuas para o combate à raiva urbana.
- d. incentivar a promoção de campanhas educativas junto à população e criar uma consciência sanitária da importância de se manter uma campanha anual de vacinação em todos os cães e gatos existentes no município.

3.3.2. Raiva dos Herbívoros

- Análise da Situação

Sabe-se que a raiva é uma virose que tem causado muitos problemas à pecuária do município, apresentando-se endêmica em toda a região. Devido à falta de registros em todos os setores ficamos impossibilitados de levantar dados concretos dos prejuízos que ela vem causando aos pecuaristas, assim como à população envolvida.

Segundo as informações dos criadores por ocasião da nossa visita às propriedades, todos eles afirmaram que mantêm anualmente vacinação anti-rábica em seus rebanhos

- Sugestão

- manter contato com a Casa da Agricultura para que esta desenvolva um programa de vigilância sanitária criando um calendário de vacinação em todo o município para o combate desta virose.

Apresentamos a seguir tabelas demonstrativas de situação da raiva humana notificadas nos anos de 1972, 1973 e 1974 no município de Apiaí (Tabelas 14, 15 e 16).

Tabela 14 - Número de pessoas acidentadas (contacto ou mordedura e submetidos a tratamento anti-rábido segundo as espécies animais responsáveis pelo acidente durante os anos de 1972, 1973 e 1974⁽¹⁾ no município de Apiaí.

Anos Espécies animais	1972		1973		1974 ⁽¹⁾		Total	
	Contato ou mordedura	Tratamento						
Bovinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Equinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Suínos	-	-	-	-	-	-	-	-
Caninos	5	5	3	3	3	3	11	11
Felinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Caprinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	5	3	3	3	3	11	11

(1) Somente dados de janeiro a julho

Fonte: Centro de Saúde de Apiaí

Tabela 15 - Número de pessoas submetidas a tratamento anti-rábico segundo o grupo etário, sexo e espécies animais envolvidas no município de Apiaí no período de janeiro a julho de 1974

Idade Es- pécie Sexo animal	0 - 5		5 - 14		14 e +		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Bovinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Equinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Suínos	-	-	-	-	-	-	-	-
Caninos	-	-	1	1	1	-	2	1
Felinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Caprinos	-	-	-	-	-	-	-	-
Total			1	1	1	-	3	

Fonte: Centro de Saúde de Apiaí.

Tabela 16 - Número de pessoas submetidas a tratamento anti-rábico, segundo o grupo etário nos anos de 1972 e 1973 no município de Apiaí

Anos		1972	1973	Total
Grupo Etário				
0 - 5		-	-	-
5 - 14		3	2	5
15 e +		2	1	3
Total		5	3	8

Fonte: Centro de Saúde de Apiaí.

3.3.3. Outras Zoonoses

Os pecuaristas da Região sentem o problema de que seus rebanhos estejam envolvidos com Brucelose e Tuberculose. Este problema fez com que centrássemos em contato com a Casa da Agricultura e o médico veterinário local nos informou que já está sendo feito um cadastramento onde serão levantados na primeira etapa a incidência destas zoonoses nos rebanhos.

Estamos impossibilitados de relatar mais informações sobre zoonoses por não existirem registros nos órgãos responsáveis pelo assunto.

3.4. Saúde Oral

3.4.1. Finalidades

Levantamento odontológico e de saúde geral, envolvendo aspectos sócio-econômico-cultural da população urbana do município de Apiaí.

Devido à impossibilidade da coleta de dados e a inexistência de arquivo ou documentação referente às doenças orais, dentre elas:

- periodontopatias
- câncer oral
- maloclusões
- deformidades dento-faciais,

teremos uma ligeira visão destes problemas, dando ênfase à cárie dental.

3.4.2. Atividades Desenvolvidas

Seguindo um roteiro de trabalho previamente elaborado, iniciamos pelo levantamento de dados existentes:

- planta dos GESCS "Gonçalves Dias"

Rua Major Carneiro, 96 e

"Profa. Regina Dias Antunes da Silva"

Rua Duque de Caxias, 187.

- relação dos alunos matriculados, por idade, se xo e período.
- o número de cirurgiões-dentistas por habitantes
- o número de clínicas públicas e particulares
- o equipamento, pessoal, material e demais re-
cursos existentes na área odontológica.

3.4.3. Levantamento Epidemiológico - Prevalência da Cá- rie Dentária

Levantamento epidemiológico realizado em 200 escolares da zona urbana de Apiaí, com a finalidade de avaliar o estado de saúde oral e consequentemente as necessidades de tratamento.

3.4.4. Amostra

Segundo o Índice Simplificado de Viegas (mé-
todo III) num total de 950 alunos, constantes nos
dois grupos escolares da zona urbana, obtivemos
um extrato amostral de 100 crianças, das quais
50 do sexo masculino e 50 do sexo feminino para
a faixa etária de 7 anos; idêntico procedimento
para a idade de 11 anos, num total de 200 escola-
res, conforme tabela 17.

Tabela 17 - Total de escolares examinados, de acordo com a faixa etária, segundo o sexo e período, ma-
triculados nos grupos escolares "Gonçalves
Dias" e "Profa. Regina Dias Antunes da Silva"
em Apiaí (zona urbana): agosto de 1974.

Idade	Período Sexo	1º Período			2º Período			Total
		M	F	Total	M	F	Total	
7		23	21	44	27	29	56	100
11		18	28	46	32	22	54	100
Total		41	49	90	59	51	110	200

Fonte: pesquisa direta.

3.4.5. Método

Foi selecionado o Índice Simplificado de Viegas (método III) (Viegas) levantamento epidemiológico da cárie dentária. É um método onde se calcula muito bem qualquer prevalência.

- Procedimento

Examinar-se crianças de 7 e 11 anos de idade
Aos 7 anos $\overline{6}$; aos 11 $\overline{6}$ e mais os 1|1

Este índice é empregado para se verificar o ataque da cárie a esses dentes

$\overline{6}$ - 1º molar inferior direito permanente

1|1 - 2 incisivos centrais superiores permanentes

3.4.6. Código

0 - dente ausente, não erupcionado (não confundir com dente extraído)

1 - dente cariado, obturado ou extraído

2 - dente hígido

Obs. - não são contados como extraídos os dentes que foram por outras causas que não a cárie dentária como por exemplo: fratura, correção ortodôntica, doenças periodontia ou necessidades protéticas.

-os dentes permanentes que se apresentarem restaurados por outras causas, que não a cárie dentária, como: indicação protética, fraturas, etc., são considerados hígidos.

3.4.7. Regressões para o Método III de Viegas

$$7 \text{ anos } (y) = - 0,28 + 3,99x$$

$$11 \text{ anos } (y) = - 0,01 + 4,36x + 4,73x_1$$

Obs.: y = CPO médio estimado

x = 1º molar inferior direito permanente (MID)

x₁ = incisivos centrais superiores permanentes (2ICS).

3.4.8. Organização Geral

- Material Humano
 - 3 cirurgiões dentistas
 - 2 monitores, requisitados no local de trabalho, previamente orientados.
- Material para Exame Dentário
 - Instrumental
 - espelho plano
 - sonda exploradora nº 5
- Material Auxiliar
 - cadeira comum , de madeira
 - mesa auxiliar
 - cubetas, esmaltadas
 - guardanapos de papel
 - lápis
 - borracha
- Material Antisséptico
 - merthiolate
- Material para Registro de Dados
 - pranchetas
 - fichas de inquérito COS 9/68 e COS 10/68 da disciplina de Odontologia Sanitária da Faculdade de Saúde Pública da USP (anexos 3 e 4).

3.4.9. Cronograma de Trabalho

- 3.4.9.1. Calendário - 19 a 23/08/1974.
- 3.4.9.2. Horário - 8 às 11 horas e das 14 às 17.

3.4.10. Local de Exames

- GESC. "Gonçalves Dias"
- GESC. "Profa. Regina Dias Antunes da Silva", pavimentos internos, sob luz natural.

3.4.11. Resultado do Levantamento da Prevalência de Cárie

Tabela 18- Resultado do exame dentário em 200 escolares de 7 e 11 anos de idade em ambos os sexos, realizado pelo índice Simplificado de Viegas (Método III) em Apiaí (zona urbana) - agosto de 1974.

Idade	Nº Escolares	MID	$\overline{\text{MID}}$	2 ICS	2 $\overline{\text{ICS}}$
7	100	60	0,60	-	-
11	100	78	0,78	60	0,60

Fonte: pesquisa direta.

De acordo com os resultados da tabela 18, foram aplicadas as regressões do método III de Viegas, chegando-se às seguintes conclusões:

- 7 anos de idade:

$$7 y = - 0,28 + 3,99 (0,60)$$

$$7 y = - 0,28 + 2,39$$

$$7 y = 2,11$$

- 11 anos de idade:

$$11 y = - 0,01 + 4,36 (0,78) + 4,73 (0,60)$$

$$11 y = - 0,01 + 3,40 = 2,83$$

$$11 y = - 0,01 + 6,23$$

$$11 y = 6,22$$

O resultado obtido através das regressões referente à idade de 11 anos, que foi de 6,22, e utilizando-se a tabela COS 12/68 (anexo 5), que permite local ou estimar o CPOD médio das idades de 8, 9, 10 e 12 anos respectivamente:

Tabela 19 - CPO Médio, Estimado, pelo Índice Simplificado de Viegas (método III) em Escolares de 7 a 12 anos de ambos os sexos, no distrito de Apiaí (zona urbana) - agosto de 1974.

Idade	CPO - Estimado
7	2,11
8	2,90
9	4,00
10	4,70
11	6,22
12	7,90

Fonte: pesquisa direta.

3.4.12. Recursos Odontológicos

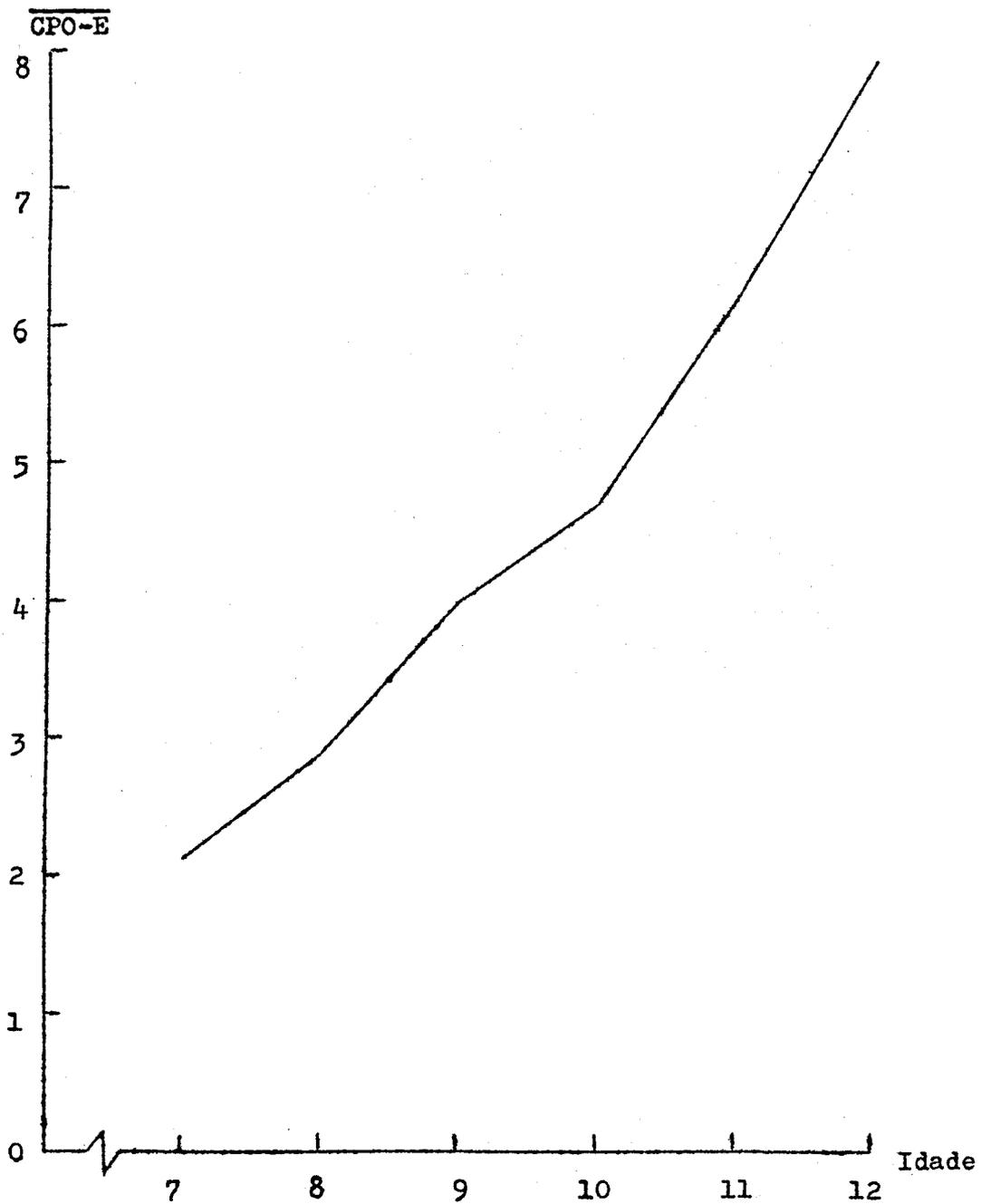
Com relação aos recursos odontológicos, materiais e humanos, o seu estudo foi feito através de visitas aos consultórios públicos e particulares, bem como entrevista e distribuição de um questionário (anexo 9 - questionário 1) com os dentistas da comunidade.

A cidade conta com apenas três dentistas, uma atendente e um auxiliar de protético. Além de suas clínicas particulares alguns deles prestam serviços em outros locais como Sindicato Rural e Gesc. "Profa. Regina Dias Antunes da Silva".

Nenhum dos dentistas possui qualquer tipo de especialidade, dedicando-se apenas à clínica geral. Constatamos a inexistência de auxiliares e atendentes nos consultórios particulares.

De um modo geral, o equipamento e as instalações estão adequadas ao meio e ao tipo de serviço solicitado, tanto no Sindicato dos Trabalhadores Rurais e Clínicas particulares, exceto o pertencente ao Serviço Dentário Escolar, cujas instalações são as mais precárias possíveis.

Gráfico 4 - CPO médio estimado pelo Índice Simplificado de Viegas (Método III) em escolares de 7 a 12 anos de idade segundo o sexo, no distrito de Apiaí - zona urbana - agosto de 1974.



Fonte: pesquisa direta.

Somente um dos consultórios possui aparelho de Raio X marca Trophy de 7 mA.

Nenhum clandestino ilegalmente exercendo a Odontologia na cidade. Porém, o IBGE afirma em seus dados a existência de três no município.

Apiaí não conta com laboratório de prótese. Pequenos serviços são feitos pelos próprios dentistas e os trabalhos mais especializados são enviados à capital.-

3.4.13: Comportamento da População a Procura de Dentista - Hábitos de Higiene Oral e Pessoas Portadoras de Prótese Dentária

Das 162 famílias entrevistadas, obtivemos os seguintes resultados conforme as tabelas 20, 21 e 22.

Tabela 20 - Frequência com que se verifica a procura de assistência odontológica em 162 famílias entrevistadas no distrito de Apiaí (zona urbana) - agosto de 1974.

Procura o Dentista	Nº	%
Quando tem dor de dente	87	54
Uma vez por ano	43	27
Não procura	32	19
Total	162	100

Fonte: pesquisa direta.

Tabela 21- Levantamento dos hábitos de higiene oral (escovação) em 162 famílias entrevistadas no distrito de Apiaí (zona urbana) - agosto de 1974

Frequência	Nº	%
Sempre após as refeições	87	53,7
Só de manhã, ao levantar	43	26,5
Só antes de deitar	31	19,2
Não costuma escovar os dentes	1	0,6
Não responde	-	-
Total	162	100,0

Fonte: pesquisa direta.

Tabela 22 - Distribuição das pessoas portadoras ou não de dentadura total segundo as 162 famílias entrevistadas na zona urbana de Apiaí, agosto de 1974

Pessoas com/sem Dentadura	Nº	%
uma	64	39,0
duas	40	25,0
três	7	4,0
quatro	1	1,0
cinco	0	0,0
ninguém	47	29,0
não responde	4	2,0
Total	162	100,0

Fonte: pesquisa direta.

3.4.14. Considerações Gerais

O estado de saúde oral de uma comunidade, é reflexo do estado de saúde geral e esta traduz as condições sócio-econômico-cultural de um povo.

Apiaí tem uma proporção de 1 dentista para cada 1.691 habitantes no perímetro urbano e 1 dentista para 6.545 habitantes em todo o município. Esta proporção é levemente baixa em relação à realidade brasileira de 1 dentista para quase 3.000 habitantes.

As organizações SOS (serviço de Obras Sociais), não oferecem assistência odontológica. No hospital de Apiaí entidade mantida pela Sociedade Beneficente local, embora haja espaço físico e condições também não oferece este tipo de assistência.

O centro de Saúde dispendo de uma sala destinada à Odontologia, não possui o equipamento. Conta atualmente com uma unidade móvel odontológica, inoperante, diante da falta de dentista e técnico para colocá-la em funcionamento.

A oferta de serviços odontológicos resume-se às classes mais favorecidas, considerando-se que a quase totalidade dos serviços ser prestados por clínicas particulares. A única organização que oferece assistência social é o Sindicato dos Trabalhadores Rurais que conta com 1.926 inscritos (não incluindo dependentes). É dotado de um equipo marca Atlante tipo "c" com alta e baixa rotação. Tipos de serviços executados: exodontias, restaurações de amálgama e silicato profilaxia e aplicações tópicas de flúor. A assistência odontológica é feita por 3 dentistas em regime de tempo parcial com 20 horas semanais para cada um e a média de atendimento diária é de 15 pacientes, dispõe de 1 atendente.

O serviço dentário escolar diante da precariedade do equipamento opera com muito baixa produtividade. Assim sendo, verificamos a não

xistência de atividades na área de prevenção, muito baixa participação na área de serviços sociais e a quase totalidade dos serviços oferecidos pela clínica particular.

Na população da amostragem escolar, não observamos durante o levantamento de cárie, casos de neoplasias e má formações congênitas (fenda palatina, lábio leporino, etc.).

Constatamos porém, ocorrências de gengivite moderada motivada talvez pela má higiene oral. Observamos também alguns casos de maloclusões.

Coletados os dados e analisados o CPO médio estimado de cada idade verificou-se uma prevalência média de cárie dental, em escolares de 7 a 12 anos, equivalente a 4,64.

Considerando que o exame físico-químico das águas de abastecimento público da cidade acusa uma baixíssima percentagem de flúor que é de 0,18 mg/l, o pH levemente ácido, e a dieta pobre em hidratos de carbono favorecem diretamente a população em relação ao problema da cárie dental.

3.4.15. Conclusões

Diante do exposto concluímos que:

- a cobertura aos escolares do Gesc. "Profa. Regina Dias Antunes da Silva" não está sendo satisfatória, não pela qualidade dos serviços profissionais mas pela falta de adoção de métodos preventivos da cárie dental, deficiência de equipamento, material de consumo e a não utilização de pessoal auxiliar.
- a maioria da população entrevistada 54% só procura o dentista "quanto tem dor de dente" e 53,7% "diz" ter hábito normal de escovação sempre após as refeições.
- das 162 famílias entrevistadas, segundo o questionário geral perfazendo um total de 853 pessoas incluindo todas as idades, 20% são portadores de prótese dentária.

- apenas uma entidade de classe oferece serviços odontológicos a população adulta, que é o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, nada existindo no momento na área de assistência social, organizações filantrópicas, serviços públicos, etc.
- existe desequilíbrio entre as necessidades da população e os recursos existentes.
- no momento, nenhuma atividade é desenvolvida pelo serviço dentário escolar em relação aos métodos de prevenção da cárie dentária (aplicações tópicas de flúor).
- o índice CPO se comporta numa prevalência sempre ascendente acompanhando a idade, como era esperado e de acordo com os dados da tabela 19 revelam que os escolares de 7 a 12 anos de idade estão carentes de assistência odontológica.

3.4.16. Sugestões

- Que o Serviço Dentário Escolar do Estado:
 1. restaure e complemente o equipo com um aparelho de alta rotação e estoque de material de consumo essencial para não prejudicar o ritmo dos trabalhos, como também, dê assistência técnica periódica.
 2. contrate 1 auxiliar de higiene dental em regime de tempo integral que poderá prestar assistência aos escolares, para realizar:
 - limpeza coronária
 - aplicações tópicas de fluoreto de sódio a 2%
 - instrução individual aos escolares sobre as técnicas e os bons hábitos de higiene oral.

As Vantagens da Utilização deste Tipo de Pessoal

(Viegas):

- livra o profissional da execução de uma técnica essencialmente mecânica, deixando maior tempo para o dentista realizar técnicas mais complexas e que demandam maior preparo técnico-científico.
- o custo do tratamento preventivo apresenta uma redução acentuada, em virtude do menor salário que percebe este tipo de pessoal em relação ao cirurgião-dentista.
- reduz a incidência da cárie dental em média de 40% (aplicações tópicas de fluoreto de sódio a 2%), possibilitando, desse modo, uma maior cobertura em programas de saúde dental.

Obs.: Em caso de não ser possível a contratação de uma auxiliar de higiene dental, propomos o aproveitamento das professoras supervisionadas pelo dentista para implantação de um programa de bochechos com flúor a 0,2% que propicia nas crianças de 5 a 12 anos uma redução da cárie dental em média 38%.

3. contrate ou designe um cirurgião-dentista para prestar assistência odontológica ao Gesc "Gonçalves Dias".

- Que os Grupos Escolares:

- desenvolvam atividades educativas junto à associação de Pais e Mestres no sentido de criar uma atitude favorável para o problema em causa e ampliar ou reforçar os conhecimentos existentes, principalmente no que se refere a prevenção e tratamento das enfermidades orais nos diversos grupos etários, procurando atingir a um maior número de pessoas, a fim de que, à medida em que se vá desenvolvendo esse trabalho, haja uma demanda cada vez mais crescente.

- Que o Governo do Estado

possa estender a assistência dentária aos escolares e a população adulta da zona rural, através da unidade móvel pertencente ao posto de saúde.

Em virtude da população urbana de Apiaí ser de 5.074 habitantes e destes somente 1.130 são beneficiados pela rede de abastecimento d'água, propomos para o futuro, a fluoração das águas de abastecimento público, tendo em vista que o projeto elaborado em 1954 pela Empresa de Canalização de Água, Gás e Esgoto Ltda. (E.C.G.E.) previa o tratamento através da filtração lenta e desinfecção pelo cloro, como também, a ampliação da referida rede pelos órgãos municipais. Contudo, tais obras nunca foram executadas e tal medida no momento é inexecutável, porque apenas 1/4 da população seria favorecida. É um método que pode ser considerado eficiente e econômico em termos de benefícios obtidos, uma vez que reduz a incidência da cárie dentária em aproximadamente 60%.

4. SERVIÇOS DE SAÚDE E RECURSOS HUMANOS

4.1. Centro de Saúde

4.1.1. Considerações Gerais

O Centro de Saúde de Apiaí está classificado como C.S.III e pertence à Delegacia Especial do Vale do Ribeira (Devale), sediada na cidade de Registro. Localiza-se na rua 1ª de maio s/n. Atende a uma população de 30.751 habitantes. Sua área de atendimento compreende os municípios de Apiaí, Iporanga e Ribeira. Seu horário de funcionamento é das 7,00 às 17,00 horas. Os grupos populacionais mais susceptíveis às ações do C.S. são: crianças, gestantes e adultos. Presta ainda atendimentos nas áreas de Tisiologia e Dermatologia Sanitária.

4.1.2. Levantamento de Recursos

4.1.2.1. Capacidade Instalada

- 5 salas para consultório médico
- 1 sala para lactário
- 1 sala para imunizações
- 1 sala para preparo de clientes para consultas
- 1 sala para odontologia
- 2 salas de curativos
- 1 sala para laboratório
- 1 sala para Raio X
- 1 sala para Câmara Escura
- 1 sala para terapia controlada
- 1 sala para chefia
- 1 sala para saneamento
- 4 salas de espera
- 1 sala para almoxarifado
- 1 sala de serviços de limpeza
- 1 sala para fichário central
- 2 salas de serviço domiciliar
- 1 sala para arquivo

- 1 sala para depósito de materiais
- 1 sala para secretaria
- 10 banheiros

4.1.2.2. Condições de Conservação

Tendo sido construído há 3 anos, o prédio encontra-se em ótimas condições de conservação. O prédio está capacitado para manter um funcionamento de C-SI.

4.1.2.3. Recursos de Material e Equipamentos

- Material Permanente e Equipamentos

- 20 escrivaninhas
- 6 máquinas de escrever
- 1 máquina de calcular
- 4 armários de madeira
- 3 balcões de madeira
- 6 bancos de espera
- 1 mesa de aço inox
- 2 armários de vidro
- 24 cadeiras
- 1 balança de R.N.
- 1 balança de adultos
- 5 arquivos de aço
- 3 poltronas
- 3 prateleiras de madeira
- 2 filtros de água
- 3 divãs
- 1 mesa ginecológica
- 1 geladeira
- 1 fogão
- 1 microscópio
- 4 aparelhos de P.A.
- 1 aparelho para medir acuidade visual
- 1 telefone
- 3 veículos sendo: 1 jipe, 1 perua rural, 1 unidade móvel de odontologia - Perua Kombi

- Material de Consumo

Os recursos em material de consumo são relativamente suficientes, havendo en tretanto inexistência de material para pe quenos curativos.

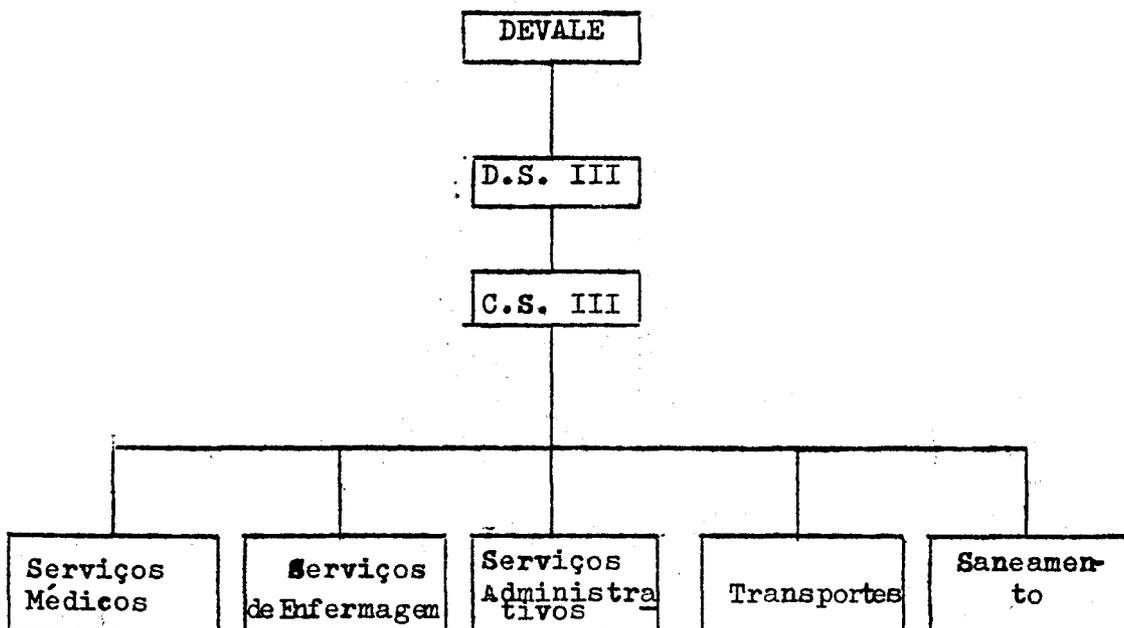
4.1.2.4. Recursos de Pessoal

- 3 médicos
- 4 visitantes sanitários
- 4 fiscais sanitários
- 3 escriturários
- 4 atendentes
- 3 serventes
- 2 motoristas

4.1.3. Funções Administrativas Básicas

4.1.3.1. Comando

- Organograma 2



O organograma foi elaborado pela equipe multiprofissional.

4.1.3.2. Órgãos Colegiados

Órgãos colegiados para processos de decisão interna não existem formalmente.

Órgãos de decisão externa são exercidos pela Regional (DEVALE)

4.1.3.3. Chefias

O médico chefe do Distrito Sanitário, acumula as funções de chefia do Centro de Saúde.

4.1.3.4. Diretrizes

As diretrizes de funcionamento são fornecidas oficialmente por meio de circulares pela diretoria regional.

4.1.3.5. Supervisão

As atividades do C.S. são supervisionadas direta e permanentemente pelo médico chefe do C.S. Periodicamente há supervisão da Diretoria Regional.

4.1.3.6. Organização

Foi definida formalmente a seguinte distribuição de pessoal, segundo suas funções:

- Médicos

Médico (1) - atua na área de fisiologia

Médico (2) - atua na área de dermatologia Sanitária

Médico (3) - atua na área materno-infantil

Obs.: os três médicos cobrem as atividades de clínica geral.

- Visitadores

- Visitador (1)

- recebimento e entrega de remédios às respectivas seções.
- registro de fichas de estoque, balanç^otes mensais de estoque de medicamentos.
- visitaç^o domiciliar, preenchimento de folhas de visitaç^o etc., e serviços externos.
- serviço interno, auxílio à seç^o de fisiologia, sala de vacinaç^o, e outras onde for requerido seus serviços.

- Visitador (2)

- elaboraç^o de boletim de vacinaç^o
- preenchimento de mapa de óbitos da sede e dos distritos
- controle dos estoques de vacinas e soro
- registro e comunicaç^o das doenças notificadas
- preenchimento de boletins de controle de erradicaç^o da varíola.
- aplicaç^o das vacinas, quando necessário
- programaç^o e execuç^o de visitas domiciliares para orientaç^o e controle de saúde da populaç^o.

- Visitador (3)

- controle diário do leite distribuído
- distribuiç^o de leite
- matrículas e pesagem de crianças e gestantes
- elaboraç^o do resumo de atividades da U.S. e o Distrital consolidado
- resumo do movimento da área materno infantil e do estoque de leite existente.

- atendimento do público em geral, orientação, colaboração em outras secções internas
- visitação domiciliar na zona urbana
- programação e elaboração de cursinhos para gestantes
- Visitador (4)
 - este recém admitido, ainda sem função determinada. Provavelmente será destinado a prestar serviços na área de dermatologia sanitária.

Obs.↓ atualmente as visitadoras estão desempenhando trabalho burocrático e visitas domiciliares não estão sendo feitas.

- Fiscais Sanitários

- Fiscal Sanitário (1)
 - atendimento geral do público, com referência à Saúde Pública
 - fiscalização sanitária na cidade, visando os estabelecimentos comerciais, e habitações singulares.
 - prestação de informações gerais ao público em geral, no que diz respeito a área de fiscalização sanitária
- Fiscal Sanitário (2)
 - atendimento de solicitações por parte do público, principalmente comerciantes e residentes na zona fora do perímetro urbano.
 - fiscalização sanitária na zona urbana
 - elaboração da parte burocrática no que diz respeito ao setor de saneamento
 - elaboração de intimações, laudos de infrações, alvarás
 - colaboração nas campanhas de vacinação

- Fiscal Sanitário (3)
 - responsável pela sala de imunizações: aplicação das vacinas, anotações, convocação de retornos.
 - presta contas do estoque de vacinas e soros.
- Fiscal Sanitário (4)
 - recém admitido, ainda sem função determinada
- Escriturários
- Escriturários (1)
 - controle geral de despesas da U.S.
 - classificação, separação, arquivo de papéis e documentação em geral, fichas clínicas, prestação de contas, diárias, folhas de frequência, ofícios, atestados, informações de processos, serviços de datilografia em geral.
 - informações ao público em geral
- Escriturário (2)
 - este presta serviços burocráticos para o Distrito Sanitário
- Escriturário (3)
 - este presta serviços burocráticos no Forum local.
- Atendentes
 - Atendente (1)
 - responsável pela entrega de medicamentos
 - responsável pela inscrição de crianças e gestantes na U.S.
 - faz a entrega de leite em pó
 - Atendente (2)
 - atividades diversas na área de fisiologia

- Atendente (3) e (4)

- estes recém admitidos, sem função determinada. Provavelmente um será destinado a prestar serviços no almoxarifado e outro no lactário.

- Serventes

- Servente (1)

- função - operador de Raio X

- Servente (2)

- abertura e fechamento do prédio
- atendimento e orientação ao público em geral
- fazer e servir café
- responsável pela limpeza e conservação dos móveis e imóveis pertencentes ao Estado
- colaboração na área de higiene materna - infantil e vacinação.

- Servente (3)

- limpeza geral
- atendimento de clientes na área de fisiologia - pesagem e entrega de medicamentos

4.1.3.7. Controle

O controle de produção é feito por boletins semanais e mensais de acordo com as normas da Secretaria da Saúde

4.1.3.8. Registros e Estatísticas

São feitos nos respectivos boletins de resumo de serviços da Secretaria da Saúde.

4.1.4. Atividades Desenvolvidas durante o Ano de 1973

Nesse ano foram desenvolvidas atividades nas áreas Materno-Infantil, Adultos, Tisiologia e Dermatologia Sanitária. Não foi estabelecida prioridade a nenhuma área.

O atendimento compreendeu: consulta médica, imunização, visita domiciliária em casos especiais, distribuição de leite às crianças menores de 1 ano, distribuição de medicamentos especialmente vermífugos e anti-anêmicos. Não foi determinada a cobertura, nem a concentração dos atendimentos. Os clientes compareceram ao C.S., de um modo geral por sentirem problemas de saúde e não para controle de saúde, uma vez que a unidade não segue uma programação para esse fim. Desta forma, também não apresenta sistema de agendamento para os atendimentos.

Foram inscritas 421 gestantes, o que significa uma cobertura de 50% (cálculo feito em função do número de nascidos vivos no ano). Não temos o número de consultas dadas a esse grupo, por estarem computadas com as consultas de adultos.

No grupo de 0 a 1 ano foram inscritas 604 crianças e foram dadas 1845 consultas nesta faixa. O lactário contou com 250 inscrições, cujas crianças tiveram direito ao leite em pó, segundo critério médico até a idade de 1 ano, recebendo 4 latas por mês. Os infantes receberam vacinação anti-variolica, tríplice, BCG, Sabin e anti-sarampo. Segundo os dados encontrados têm-se registrados o número de doses aplicadas nesta faixa, mas desconhece-se o total de crianças imunizadas pelas respectivas vacinas, bem como, a cobertura atingida.

Foram também inscritas 2098 pré-escolares e escolares e dadas 2500 consultas. Na área de adultos foram dadas 3.283 consultas.

Desenvolveu-se ainda atividades de inspeção sanitária, expedição de carteira de saúde e atestados médicos.

Foi dado um curso para as gestantes inscritas no serviço, programado pelo médico chefe do C.S. e por uma assistente social da cidade.

O C.S. contou no ano de 1973 com um laboratório que realizou exames de escarro direto para pesquisa de BK e muco nasal e lesão cutânea para pesquisa do bacilo de Hansen.

Os demais exames de comprovação diagnóstica foram encaminhados ao laboratório de uma das farmácias locais, que por sua vez remete ao município de Capão Bonito.

Obs.: o pessoal de enfermagem do C.S. funcionou e continua a trabalhar sem supervisão de enfermeira. Com exceção de uma visitadora, todos os demais funcionários não receberam cursos de treinamento. Foram treinados em serviço pelo pessoal mais antigo. As dúvidas e problemas encontrados são levados ao médico chefe do C.S.

- Doenças Notificadas pelo C.S. no período de 1964 a 1973

- Tuberculose	360
- Sarampo	46
- Hanseníase	37
- Parotidite	28
- Gripe	24
- Varicela	15
- Meningoencefalite	11
- Difteria	10
- Coqueluche	10
- Hepatite	9
- Tétano	6
- Ca. Gástrico	6
- Febre Tifóide	5
- Varíola	5
- Pneumonia	1
- Ca. de Corpo Uterino ..	1
- Rubéola	1
- Ca. Intestino Grosso ..	1

4.1.4.1. Atividades Desenvolvidas na Área de Tuberculose

A Tuberculose é atendida no C.S. III de Apiaí, abrangendo os municípios da-Região de Apiaí que são: Apiaí, Barra do Turvo, Iporanga, Ribeira, abrangendo 4.596 km² e uma população de 34.856 habitantes em 1973.

- Levantamento de Dados

A obtenção de registros sobre tuberculose foi através do C.S. III, onde levantamos prevalência, incidência, tratamento e medidas de saúde pública para melhor controle da moléstia.

Verificamos que o médico responsável pelo setor é um clínico geral treinado em Tisiologia com vivência superior a 10 anos na especialidade. Como recurso complementar de diagnóstico, há um aparelho de abreugrafia 70 mm e um laboratório para exame direto de escarro. Os técnicos dessas áreas foram treinados antes de assumirem a função. As internações hospitalares são feitas através da Secretaria da Saúde, sem dificuldades.

Em uma série histórica de 10 anos de 1963 a 1973, a Região de Apiaí, apresentou 340 doentes novos, 61 óbitos, estando no momento, registrados e em tratamento segundo as normas vigentes um total de 195 pacientes.

O município de Apiaí, isoladamente apresentou nessa série histórica um total de 228 doentes novos sendo 38 da zona urbana e 190 da zona rural.

Analisando-se as tabelas 23, 24 25, verificamos que o coeficiente de

incidência variou de 170/100.000 hab., no ano de 1964 para 270/100000 hab. em 1973 e que o coeficiente de mortalidade da Região de Apiaí foi de 0,61/1000 hab. em 1964, decrescendo para 0,8/1000 hab. em 1973

Tabela 23 - Incidência de casos novos e óbitos por tuberculose - Município de Apiaí 1964 a 1973

Ano	Doentes Novos	Óbitos
1964	30	11
1965	32	10
1966	9	6
1967	26	4
1968	35	11
1969	26	3
1970	48	4
1971	31	3
1972	45	4
1973	58	4
Total	340	61

Fonte: C.S.III - Apiaí

Tabela 24 - Formas de Tuberculose - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Ano	FORMAS			
	I	II	III	Pleural
1964	4	11	13	2
1965	8	12	12	-
1966	1	3	5	-
1967	0	12	14	-
1968	4	15	16	-
1969	1	8	17	-
1970	22	6	15	5
1971	5	9	12	5
1972	6	15	17	7
1973	5	22	13	18
Total	54 (17%)	113 (33%)	134 (38%)	37 (12%)

Fonte: C.S. III - Apiaí.

Tabela 25 - Incidência de Tuberculose segundo os Grupos Etários - Município de Apiaí - 1964 a 1973

Grupos etários \ Ano	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
0 - 1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
1 - 5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
5 - 10	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2
10 - 15	-	-	1	2	3	3	5	1	1	3
15 - 20	-	2	1	3	6	6	4	5	9	5
20 - 30	12	8	4	3	8	11	9	6	14	14
30 - 40	6	7	2	5	7	1	4	7	8	10
40 - 50	5	8	-	9	8	2	8	3	5	11
50 +	7	7	1	4	3	3	12	8	6	11
Total	30	32	9	26	35	26	48	31	45	58

Fonte: C.S.III Apiaí

Em relação às formas da moléstia verificou-se sobre os 360 casos novos a seguinte proporção: forma III = 38%, forma II = 33%; forma I = 17%; forma pleural = 12%. Quanto aos grupos etários no período citado é expressiva a participação do grupo de 20 a 39 anos, superando 50%.

- Conclusões

- a coleta de dados sobre o estado de infecção tuberculosa de escolares não foi feita por dificuldades locais de registros
- a análise da prevalência deixou de ser interpretada por dificuldades idênticas
- verificamos estarem no momento em tratamento 195 pacientes
- observamos que o coeficiente de morbidade elevou-se progressivamente enquanto que o coeficiente de mortalidade declinou acentuadamente. Esta situação está de acordo com a evolução da moléstia em termos de saúde pública após a introdução de quimioterápicos.

- chamou-nos a atenção a procura de serviço por pessoas já em fase III e II da moléstia
 - o atendimento é tipo ambulatorial, por não haver visitas domiciliares por visitadoras sanitárias
 - acreditamos pelos dados colhidos que a tuberculose na Região de Apiaí merece toda a atenção do C.S., porém sem as características de prioridade em termos de saúde pública.
 - a interpretação da prevalência ficou prejudicada por mudanças na classificação de diagnóstico em 1969, após reunião em Presidente Prudente sob orientação do S.N.T. A partir de 1974, poderá ser feito um estudo correto.
- Sugestões
- recomendamos a realização anual do índice epidemiológico de infecção tuberculosa em escolares de 12 e 42 ano do grupo ou pelo menos no grupo de 12 anos permitindo avaliar a prevalência escolar
 - há necessidade de se conseguir a vinda de pessoas doentes antes de atingirem a fase II ou III que tornará mais difícil e mais caro o tratamento
 - julgamos que o serviço de tuberculose poderá aprimorar seu trabalho, quando tiver visitantes sanitários e intensificar a educação sanitária de doentes, comunicantes e da comunidade local.

4.1.4.2. Atividades desenvolvidas na Área de Dermatologia Sanitária

A Hanseníase em Apiaí é atendida no C.S.III abrangendo apenas o próprio município. A sua área é de 1,621 km² e população de 21.091 habitantes em 1973.

- Levantamento de Dados

A obtenção de registros sobre Hanseníase foi através do C.S.III onde pesquisamos incidência, prevalência, diagnóstico, tratamento e medidas em nível de saúde pública para melhor controle da moléstia. Verificamos que o médico responsável pelo setor é um clínico geral treinado em Hanseníase com vivência superior a 13 anos na especialidade.

Em uma série histórica de 12 anos entre 1962-1973 (ver tabela 26) encontramos somente 91 pacientes distribuídos nas seguintes formas da moléstia: indeterminada (48%), lepromatosa (34%) e tuberculóide (18%) seguindo tratamento específico.

Quanto aos doentes novos no serviço, a predominância das formas da moléstia foi igual aos casos antigos.-

Verificamos que a matrícula de doentes novos é bastante irregular no espaço de tempo analisado quanto ao número e formas da doença

Tabela 26 - Incidência da Moléstia de Hansen no
Município de Apiaí - 1962 - 1973

Ano	D. no vos	Frequência de mol.			% das Formas		
		I	L	T	I	L	T
1962	7	2	3	2	29	42	29
1963	13	6	4	3	47	30	24
1964	5	2	1	2	40	20	40
1965	6	2	3	1	33	50	17
1966	1	1	0	0	100	0	0
1967	8	2	4	2	25	50	25
1968	2	1	1	0	50	50	0
1969	5	3	1	1	60	20	20
1970	1	1	0	0	100	0	0
1971	1	0	0	1	0	0	100
1972	6	2	1	3	33	17	50
1973	1	0	1	0	0	100	00
Total	56	22	19	15	40	32	28

Fonte: C.S.III : Apiaí.

- Conclusões

- a análise da prevalência e incidência não apresentou interesse pelo fato de haver um número pequeno de doentes matriculados no espaço de 12 anos e expressiva irregularidade de registro de pacientes novos.
- o serviço encontra dificuldade para melhorar o atendimento por falta de visitadoras sanitárias e por outro lado, o baixo padrão sócio-econômico principalmente da população rural, onde estão em maior número os pacientes, adicionando-se a esta problemática as dificuldades topográficas da região.

- destacamos o fato do médico da área desenvolver bom trabalho educativo junto aos doentes e comunicantes, fato que provavelmente explica ser a forma indeterminada (I) a dominante no serviço.
- apesar dessa ação educativa, as dificuldades mencionadas impedem uma avaliação exata do problema, verificando-se que a vinda dos doentes é espontânea.
- quanto à notificação médica não há impecilhos porque na cidade existem 3 médicos e ligados ao quadro de funcionários do C.S.
- tivemos a impressão que mesmo superados os entraves existentes a Hanseníase, não será problema prioritário de saúde pública em Apiaí.
- Sugestões
 - recomendamos intensificação de educação sanitária junto aos doentes e comunicantes e o que for possível à comunidade de Apiaí.
 - acreditamos ser necessário deslocar visitadoras sanitárias em serviços burocráticos para um programa de visitas domiciliares para fins educativos e controle de focos e recém-descobertos.
 - a participação das visitadoras sanitárias transformará realmente o C.S. III em unidade dinâmica.

4.1.5. Educação em Saúde

Para tomar conhecimento de como são desenvolvidas as atividades educativas pelos funcionários do Centro de Saúde III de Apiaí, como sentem a receptividade do público em relação à Unidade Sanitária, quais os motivos que levam a procurá-la, foi apresentado um questionário aos funcionários (anexo 9 - questionário 2).

Dos 20 funcionários existentes (excluindo os médicos) 16 responderam às perguntas formuladas

Da análise do questionário pudemos tirar as seguintes conclusões:

- é boa a aceitação do público com relação ao Centro de Saúde.
- a população procura o Centro de Saúde: 1º para consulta médica; 2º para vacinação; 3º para receber leite; 4º para atestados de saúde, resultados esses confirmados pela pesquisa domiciliar
- a população toma conhecimento das campanhas promovidas pela Secretaria da Saúde através de: 1º líderes locais; 2º jornal e rádio; 3º TV e corresponde comparecendo à Unidade Sanitária.
- quase todos os funcionários desenvolvem atividades educativas através de orientação individual.
- os conhecimentos necessários para a execução dessas atividades são dados pelo médico-chefe através de reuniões.

Não obstante os funcionários em sua maioria desenvolverem atividades educativas observamos que estas ficam dispersas por falta de uma programação adequada e por falta de profissional indicado: enfermeira ou educador de saúde pública, tanto em nível local como regional.

O ideal seria que o pessoal auxiliar pudesse receber treinamento do profissional indicado, e que todas as atividades fossem globalizadas em um programa.

Na pesquisa domiciliar realizada, a população indicou como doenças mais comuns as seguintes

gripe e resfriados	49,50 %
doenças do aparelho respiratório (sarampo, bronquites, asma, pneumonia, tuberculose)	16,90 %
verminoses	7,40 %
desidratação	5,80 %
escabiose	3,20 %
desnutrição	1,60 %
outras	6,60 %
não sabe	9,00 %
Total	100,00 %

Pode-se concluir que a população da zona urbana tem um razoável nível de consciência das doenças mais comuns, já que os médicos entrevistados mencionaram justamente doenças do aparelho respiratório, verminoses e desnutrição como as de maior incidência.

No entanto, apesar deste conhecimento a população não procura a Unidade Sanitária, já que em 10 anos há apenas 24 casos notificados de gripe.

4.1.6. Conclusões

Com base na análise das atividades realizadas no ano de 1973 e estando estas sendo repetidas neste ano de 1974, consideramos que:

- a assistência prestada pela Unidade é basicamente dirigida para atividades de recuperação da saúde, com proporção reduzida para as preventivas.

Apesar da quantidade de registros de atividades e da importância dada quanto ao preenchimento dos boletins mapas de produção fornecidas pela Secretaria da Saúde, os dados disponíveis apresentam deficiências que não permitem adequada avaliação das atividades executadas, e portanto não há co-

nhecimento da amplitude do atendimento e da qualidade do serviço prestado pela unidade

- a inexistência de programação definida nas diversas áreas; o não estabelecimento de cobertura e concentração, a falta de sistema de agendamento leva-nos a sentir que o serviço funciona sem objetivos definidos.
- as falhas encontradas na distribuição de funções do pessoal são responsáveis pelo mal aproveitamento dos mesmos. Reforçando isso, lembramos a utilização das visitadoras quase que exclusivamente em serviços burocráticos, o que não favorece o dinamismo da Unidade Sanitária pelas escasas visitas domiciliárias que são feitas.
- a falta de pessoal de enfermagem qualificada é responsável pelo despreparo do pessoal, inexistência de supervisão e avaliação das atividades de enfermagem. Entrevistas pós-consultas e consultas de enfermagem não podem ser realizadas por falta de pessoal preparado.
- quanto às doenças notificadas pelo C.S. no período de 1964 a 1973 notamos a predominância de tuberculose na área, no entanto o C.S. não desenvolve programa prioritário de controle dessa doença. É estranho que num período de 10 anos o número de doenças transmissíveis notificadas seja tão baixo, uma vez que o município tem más condições de saneamento e de saúde.

Levando-se em consideração que no Centro de Saúde há grande preocupação em se registrar todos os casos de doenças que lá aparecem, devemos supor que o pequeno número de notificações seja devido à pequena procura dos médicos por parte da população. Embora a maioria das pessoas entrevistadas na nossa pequena pesquisa domiciliar tenha respondido que costumam procurar o médico em todos os casos necessários, achamos que por constrangimento ou inibição não nos foi dada a verdadeira informação. Esta suposição baseia-se no fato de que aproximadamente 55% das mulheres entrevistadas deram a luz em casa sob o cuidado de curiosas, e também no fato de constatarmos a e -

xistência de curandeiros e benzedores, enquanto que apenas 1% dos entrevistados deu informações sobre os mesmos.

- ainda com referência às doenças notificadas observamos que os 5 casos de varíola foram registrados no ano de 1969 em plena campanha de erradicação de varíola.
- finalizando as conclusões ressaltamos a inexistência de um planejamento local.

4.1.7. Sugestões

Considerando-se que a situação de saúde do município não é satisfatória e que a área em estudo é sub-desenvolvida vamos considerar prioritária a elaboração de programas básicos com cobertura e concentração estabelecidas. Sugerimos os seguintes programas:

- assistência materno-infantil
- controle das doenças transmissíveis
- saneamento do meio
- odontologia sanitária

Dentro desses programas deverão ser estabelecidas as metas para o atendimento ao sadio. A A Educação Sanitária, sendo inerente à todas as atividades da U.S., deverá fazer parte de todos os programas e sub-programas elaborados, bem como do programa de treinamento do pessoal em serviço. Faz-se necessária a supervisão por uma enfermeira na unidade sanitária para a implantação de programas de assistência de enfermagem, treinamento de pessoal, distribuição do pessoal de enfermagem segundo suas funções e necessidades de cada programa e assessoria técnica.

Prioritariamente a qualquer programa deve ser organizado o serviço de arquivo médico e estatístico.

O registro de dados deve conter informações que possibilitem a avaliação periódica dos programas estabelecidos.

4.2. Hospital

4.2.1. Dados Gerais

O único hospital existente no município de Apiaí é a Sociedade Beneficente de Apiaí.

Está localizado na rua 1ª de Maio, nº 336, próximo ao Centro e junto à saída para a rodovia Bandeirantes. O que mais chama a atenção dos visitantes é o seu aspecto quanto à boa limpeza.

Foi fundado em 01/09/1938, sendo inaugurado em 13/01/1963 quando se iniciaram as atividades.

4.2.2. Administração

A administração do hospital é organizada da seguinte maneira segundo os estatutos (anexo 6):

- Conselho Deliberativo
- Conselho Fiscal
- Diretoria do Hospital

Os Estatutos também prevêm um Administrador Hospitalar subordinado à Diretoria, cargo que atualmente ainda está vago, propõem a existência de um corpo clínico com governo próprio. Desse corpo clínico fazem parte 3 médicos, sendo um deles o Diretor Clínico.

4.2.3. Situação Financeira

A situação contábil do Hospital foi analisada através dos balanços gerais dos anos: 1971, 1972, 1973.

Em 1971, o Hospital teve um superavit de G\$ 15.187,00.

Em 1972, superavit G\$ 69.563,87

Em 1973, um déficit G\$ 55.721,64, o qual foi coberto por transferência do fundo patrimonial.

A receita hospitalar é constituída primordialmente por auxílios e subvenções das seguintes entidades, em ordem de importância:

1. Funrural
2. Particulares
3. Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções
4. L.B.A.
5. Contribuições de Sócios
6. Ministério de Educação e Cultura

4.2.4. Terreno e Edificações

O terreno do Hospital tem uma área de 10.688 m², sendo que a parte construída é de 937,30 m².

Está em construção desde 1971 uma nova ala de 695,50 m², que se destina à ampliação do Centro Cirúrgico e da Unidade de internação sendo que atualmente foram paralisadas as obras por falta de verbas.

O prédio hospitalar é do tipo monobloco com um pavimento e desenvolvimento horizontal, sendo que seu estado de conservação é precário. Há uma ampla área de terreno pertencente ao Hospital que é ocupada por árvores e jardins não cuidados. Não existe pavimentação na área correspondentes ao pátio, sendo que o acesso com os veículos é fácil, porém, há o inconveniente de provocar poeiras. Não há hortas, nem criação de animais.

4.2.5. Abastecimento de água, rede de esgoto e lixo

O Hospital é abastecido por uma rede pública da SANEVALE (Companhia Regional de Água e Esgoto do Vale do Ribeira) que é deficitária. O hospital possui um reservatório de água com capacidade de 25.000 litros.

O esgoto é destinado à fossa séptica, e não à rede pública. O lixo é recolhido pela Prefeitura Municipal. Não há incinerador.

4.2.6. Luz, Força, Telefone, Gás

O sistema de força utilizado é o distribuído pela CESP (Centrais Elétricas de São Paulo). A tensão é de 220 volts não possuindo equipamento de emergência (gerador próprio) e nem sistema de calefação.

Há telefone e o gás é fornecido por botijões de gás liquefeito sendo este sistema utilizado somente na cozinha.

4.2.7. Segurança

Não há extintores de incêndio.

4.2.8. Serviços Médicos

- Corpo Clínico

O corpo clínico é do tipo aberto e é formado por um Diretor Clínico, Dr. Nodir Moró, que faz Clínica Médica e Tisiologia, e pelos Dr. Luiz Neves Ayres de Alencar que faz Clínica Médica e Cirúrgica e Dr. Eduardo Brzowski que faz Clínica Médica, Pediatria e Anestesiologia; nenhum destes médicos têm formação especializada.

O diretor clínico também exerce funções administrativas sendo consultado para seleção e admissão de Pessoal. Não têm curso de Administração Hospitalar.

Não existe um regulamento do Corpo Clínico, porém a sua organização é prevista pelos Estatutos.

Sendo o hospital uma entidade filantrópica, não há contrato de trabalho escrito entre os médicos e os mesmos, assim sendo, não são remunerados.

Os médicos apenas recebem uma remuneração, mensal, de R\$ 1.196,00 cada um do Funrural. Não há um horário determinado de trabalho sendo os

médicos chamados no domicílio ou em outros locais quando necessário; entretanto, fazem visitas diárias de rotina às enfermarias.

4.2.9. Unidade de Conforto Médico

Não há.

4.2.10. Serviços Médicos Auxiliares

- Laboratório Clínico

- não possui, sendo os exames analisados através de convênio com um laboratório da cidade de Capão Bonito.

Distância?

- Anatomia Patológica

- são realizados por convênio com o mesmo laboratório. O número de exames subsidiários em 1972 foi de 83, em 1973 foi de 200.

- Serviço de Radiodiagnóstico

- possui uma sala de 2m x 4m onde há um aparelho marca Philips com capacidade de 25 mA. São feitas apenas radioscopias. As paredes das salas não têm sistema de proteção individual com aventais e luvas de chumbo.

Não há técnicos de RX e os exames são realizados esporadicamente pelos médicos do corpo clínico.

• Serviço de Transusão de Sangue

- quando há necessidade de sangue são convocados os doadores tradicionais de uma lista e o sangue, logo após a colheita que é feita em frascos à vácuo com solução de citrato de sódio, é transfundido ao paciente necessitado. Não há geladeira para conservação. As transfusões são realizadas no mesmo dia pelos médicos.

4.2.11. Serviços Técnicos

- Enfermagem

- Organização

O Serviço de Enfermagem é constituído somente por atendentes e funciona em 3 turnos.

Não havendo enfermeira, nem auxiliar de enfermagem, as atendentes são subordinadas a uma supervisora, leiga em enfermagem, que por sua vez é subordinada ao Diretor Clínico.

- Pessoal

- 4 atendentes do sexo feminino das 6 às 14hs
- 4 atendentes do sexo feminino das 14 às 22 hs
- 4 atendentes do sexo feminino das 22 às 6 hs
- 1 atendente do sexo masculino das 14 às 22 hs para o Centro Cirúrgico. Este atendente faz 4 horas extras no período da manhã se necessário.
- 2 serventes do sexo feminino das 6 às 14hs. Não há rotinas, porém, há um regulamento afixado na sala de serviço que se refere ao horário de serviço e atendimento geral de enfermagem. (anexo 7).

- Treinamento em Serviço

Não há curso nem treinamento específico e sim um estágio de 3 meses a partir da admissão.

- Unidade de Enfermagem

- Elementos:

- sala de serviço
- sala de curativos
- sala para material de limpeza
- sanitário para funcionários
- sanitário com banheira para doentes
- sala de utilidades
- enfermarias de:
 - berçário

- pediatria
- clínica médica
- clínica obstétrica
- nº de enfermarias
 - 1 enfermaria de 4m x 5m - 4 leitos sem sanitário
 - 3 enfermarias de 4m x 5m - 5 leitos sem sanitário
 - 2 quartos 3m x 3,50 m com sanitários
 - 1 quarto 3m x 4m com sanitário
 - 1 berçário 3m x 4m com 6 leitos

Não há vestiário para enfermagem.

- Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico é constituído por uma sala para cirurgia e uma sala para guarda de material.

- Sala de Cirurgia

Localiza-se próxima ao hall de entrada do Hospital tendo uma área de 14,44 m² e largura de 3,80 m. Nesta sala há apenas uma mesa cirúrgica e um torpedo de O₂. Não há instruções escritas sobre o funcionamento do serviço, nem vestiário para médicos e enfermeiras, sendo que a troca de roupa é feita numa sala de visita onde é guardado o material cirúrgico. Em 1972 foram realizadas 81 intervenções cirúrgicas e em 1973, 63 intervenções.

- Sala de Material

Nesta sala, vizinha à sala de cirurgia é feito o expurgo, lavagem, desinfecção e esterilização do material o qual é distribuído para a sala de cirurgia. Existe também uma estufa e 2 lavabos. Não há autoclaves.

- Salas de recuperação pós-anestésica e pós-operatória

- Não há

- Centro Obstétrico

Localiza-se na ala direita próxima ao hall de entrada do hospital. É constituído apenas de uma sala de parto. Quando uma gestante está em trabalho de parto, o médico é solicitado por telefone; a parturiente é acompanhada em toda a fase de trabalho de parto no quarto ou na enfermaria onde estiver internada. Em 1972, foram feitos 119 partos normais e 48 cirúrgicos. Em 1973, 130 normais e 43 cirúrgicos.

- Berçário

O berçário localiza-se numa enfermaria improvisada tendo na área 10,50 m² com 6 berços. Não há sala para exames médicos nem um posto de enfermagem. O berçário para suspeitos fica na enfermaria de pediatria. Não há pessoal especializado e a sala não é aquecida, sendo mal iluminada e úmida.

- Ambulatório

Há apenas uma sala para consultas, uma sala de curativos e uma de espera e localiza-se dentro do prédio hospitalar.

- Horário das Consultas

- 13,30 hs às 15,00 hs; são gratuitas e não são fornecidos medicamentos.

- Unidade de Emergência

Não há

- Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Localiza-se na sala de secretaria, é muito rudimentar sendo controlado por um auxiliar de escritório.

O prontuário médico é constituído por ficha com dados de identificação e história clínica, folha de relatório de enfermagem, gráfico de dados vitais e ficha de despesas onde também são feitas as prescrições médicas.

10'58 / 6
45 / 175
30

Os prontuários são colocados em envelope -
pes de papel e arquivados em ordem numérica
de registro.

- Serviço Social

Não há.

- Serviço de Nutrição e Dietética

- Cozinha Geral

Localiza-se na ala esquerda, no fim do
corredor, tendo uma área de 24,80 m², sen-
do constituída de uma cozinha e uma copa,
Não há dispensa.

O preparo e a cocção são feitos no mesmo
local (cereais, legumes, frutas, carne,
etc.).

A louça não é esterilizada, sendo a lava-
gem feita com água e sabão na copa.

As refeições são servidas em pratos fei-
tos que são enviados aos quartos e enferma-
rias e transportados manualmente por uma
servente que faz o serviço da copa.

Não são fornecidas refeições aos funcio-
nários. Há uma pequena sala que seria o re-
feitório, que não é utilizado, pois os fun-
cionários trabalham em horário contínuo.

Não há nutricionista e por isso o cardá-
pio das dietas é prescrito pelos médicos.

- Pessoal

- 1 cozinheira
- 1 copeira

- Equipamento

- 1 fogão a óleo
- 1 fogão a gás com 4 bocas
- 1 pia de aço inoxidável
- 1 balcão de madeira para guardar cereais
- 1 prateleira para dispensa.

- Farmácia

Há apenas uma sala para depósito dos medicamentos. Está localizada na ala esquerda com uma área de 5 m².

4.2.12. Atividades Didáticas e de Ensino

Não há, nem mesmo são realizadas reuniões anatomo-clínicas.

4.2.13. Serviços Administrativos

- Serviços de Natureza Burocrática

- Serviço de Pessoal

Localiza-se na sala da secretaria e tem como responsável pelo serviço um auxiliar de escritório: As normas são regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas.

O controle de frequência é feito através de um relógio de ponto. Não são oferecidas bolsas de estudos para aperfeiçoamento dos funcionários.

- Contabilidade

Localiza-se no corredor Central e tem apenas uma sala, com 12 m². Possui uma escrivaninha de madeira, duas máquinas de escrever e duas máquinas de somar. O responsável é um contador.

- Tesouraria e Caixa

Estão situadas na sala da contabilidade. A assinatura dos cheques é feita pelo provedor e o tesoureiro, porém, a responsabilidade das cobranças e pagamento é delegada a uma supervisora geral, e que também não possui conhecimentos administrativos específicos para o cargo.

- Quadro Geral dos Servidores

- 1 supervisora geral
- 1 auxiliar de escritório
- 1 contador
- 4 serviçais
- 15 atendentes
- Total: 22

- Comunicações e Protocolo

Não há.

- Serviços Gerais

- Serviço de Material

Não há.

- Lavanderia, Rouparia e Costura

Há uma lavanderia situada em 1 prédio externo, com uma área de 37,50 m². É constituída de dois tanques de cimento e o serviço é manual..Não há aparelhagem como (lavadora, secadora, calandra, centrífuga, etc.). O serviço de lavagem de roupas contaminadas é feito por intermédio de um fogareiro a lenha.

- Pessoal: 2 serventes

- Serviço de Conservação e Reparos

Não há.

- Oficina

Não há.

- Zeladoria

A limpeza é feita pelo processo doméstico utilizando-se desinfetante no piso.

- Transporte

Há uma ambulância Kombi sem uso há mais de um ano, por razões mecânicas faltando verba para seu conserto.

- Velório

Situado na frente com uma área de 25,50 m².

- Capela

Não há.

- Residência de Funcionários

Não há.

4.2.14. Obras de Ampliação

Foram iniciadas em 1971, prevendo-se a construção de um Centro Cirúrgico, um Centro Obstétrico, uma sala de recuperação pós-operatória e uma unidade de enfermagem com 13 quartos, de 2 leitos (Ver fotos e planta - anexo 8). Estas obras estão atualmente paralizadas por falta de verbas.

4.2.15. Comentários Gerais e Sugestões

O Hospital com 25 leitos sendo o único existente no Município não atende de modo satisfatório às necessidades da comunidade. Em primeiro lugar, porque não está de acordo com os padrões mínimos de planejamento e organização exigíveis para um tipo Hospital-Unidade Sanitária que tem até 30 leitos de acordo com a Disciplina de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública. Em 2º lugar mais de 50% da população urbana é beneficiária do INPS que não mantém convênio com o hospital, pois não foi aprovado o seu credenciamento pelas razões acima expostas. Sendo o total de leitos 25, há 1 coeficiente de 1,1 leito por 1.000 habitantes abaixo portanto do índice ideal considerado para essa região que é de 2,5 leitos por 1.000 habitantes (segundo Prof. Odair Pacheco Pedroso). Verificamos ainda que nos dias de nossas visitas apenas 8 a 10 leitos estavam ocupados.

Tempo planejado?

Estatísticas de 6 meses indicam 1 total de 483 internações o que demonstra uma taxa de ocupação de 12%, muito baixa, quando o que se espera para tal região é de 30 a 40% .

A situação financeira do hospital é precaríssima tendo havido um déficit aproximado de R\$ 50.000,00 em 1973.

Propôs-se em Assembléia Geral extraordinária realizada em janeiro do corrente ano, que o Hospital fosse doado ao Governo do Estado de São Paulo, sugestão que foi aprovada por unanimidade. O hospital necessita de amplas reformas, pois seu estado de conservação é precário. Obras de ampliação foram iniciadas já de acordo com certos mínimos exigíveis no planejamento de um hospital de 20 a 30 leitos. Estas, entretanto, encontram-se paralizadas por falta de verbas.

opa!

As paredes do prédio necessitam de uma nova pintura e reforma na canalização da água, pois notam-se grandes manchas de umidade nas mesmas.

Falta pessoal especializado para exercer suas funções, tais como: auxiliares de enfermagem, enfermeira e administrador hospitalar. Sugerimos que sejam fornecidas bolsas de estudo para aperfeiçoamento do pessoal hospitalar.

Quanto ao "Serviço de Nutrição e Dietética", a cozinheira deve usar uniforme apropriado sendo também necessário uma reforma no teto da cozinha pois o mesmo facilita a penetração de águas pluviais e poeiras.

Impressionou-nos o sistema primitivo da lavanderia: dois tanques para lavar roupa, em desacordo com os mínimos exigíveis para uma lavanderia hospitalar (lavadora e secadora automática, calandras, etc.) (ver foto)

A única sala de cirurgia existente é precária tendo uma área de 15 m², menor que a preconizada para tal tipo de hospital que é de 24 m². Na nova ala em construção estão previstas

2 salas para cirurgia com 25 m² cada uma. A existente não possui vestiários para médicos e pessoal de enfermagem. As janelas não possuem telas e há uma porta de correr de vidro defeituosa que deixa um vão entre sua borda superior e a parede, através do qual entra o ar contaminado do corredor.

Infelizmente devido à má situação financeira, modificações plausíveis são impossíveis no momento uma vez que é uma entidade filantrópica e o único hospital existente no município. Sugerimos que se faça uma campanha de esclarecimento através da Prefeitura Municipal para que colabore da melhor maneira possível evitando assim que o hospital deixe de exercer sua nobre função de servir a comunidade caso o ato de doação ao Estado deixe de se concretizar.

Por ter uma grande área disponível ^{de terreno} no hospital poderá ser reformado, havendo até a possibilidade de ser construído um novo prédio de acordo com os padrões mínimos exigíveis para o planejamento e organização hospitalar. Se a atual administração conscientizar-se dessas necessidades, amplas perspectivas poderão ser alcançadas no sentido de se conseguir inclusive o credenciamento do INPS pois de acordo com o levantamento domiciliar efetuado pela equipe multiprofissional mais de 50% da população urbana é beneficiária do mesmo e que atualmente precisa deslocar-se até municípios mais distantes como Capão Bonito, Itapetininga ou Sorocaba em busca de atendimento hospitalar.

Obs.: não nos foi fornecida a atual planta do hospital porque não foi encontrada. Obtivemos apenas a planta das obras de ampliação (anexa).

1. HOSPITAL (PRÉDIO
ANTIGO) COM OBRAS
DE AMPLIAÇÃO



2. OBRAS DE AMPLIAÇÃO
DO HOSPITAL



3. LAVANDERIA HOSPI -
TALAR



4.3. Farmácias e Laboratórios

Na sede do município de Apiaí existem três farmácias, sendo todas particulares, localizadas no centro da cidade e registradas no C.R.F.-8 (Conselho Regional de Farmácia de São Paulo) e no S.N.F.M.F. (Serviço de Fiscalização de Medicina e Farmácia). Possuem livros de Prescrição ou Receituário, livros de entorpecentes, livros de substâncias psicotrópicas, livros de substâncias de efeitos colaterais e a Farmacopéia Brasileira. Envia ao SNFMMF mapas trimestrais e atualmente o mapa geral do exercício.

Situam-se em prédios de alvenaria com pisos de cerâmica, sendo a ventilação e a iluminação consideradas boas.

Os proprietários trabalham no atendimento da clientela, auxiliados por familiares além dos empregados.

Os farmacêuticos responsáveis residem na cidade de Apiaí.

O horário de atendimento das farmácias é das 6,00 horas até as 22,00 horas e dão plantão conforme a Lei Sanitária. Fora do horário de expediente atendem a chamados telefônicos ou a quem toca campainha para atendimentos de urgência.

As atividades desenvolvidas pelo pessoal da farmácia, além da venda de medicamentos prescritos por médicos, ou solicitados pelos clientes baseiam-se na feitura de pequenos curativos, injeções, indicações de medicamentos aos que se queixam de gripe ou outras disfunções, e na orientação para procurar assistência médica nos casos mais graves.

Os medicamentos são adquiridos dos laboratórios que enviam seus representantes até Apiaí.

Alguns colonos do interior compram medicamentos mais comuns para revenderem no sítio.

A manipulação de fórmulas medicinais é pequena.

Como não há laboratório de análises na cidade, a Farmácia São José dispõe de um serviço de coleta de material para ser enviado a Capão Bonito. Estes envios

são feitos às 2as, 4as e 6as feiras. Esta mesma farmácia mantém uma seção anexa de veterinária registrada e cadastrada no Ministério da Agricultura

Destinada?

Com relação ao estoque não fizemos um levantamento detalhado, mas não notamos haver grande quantidade de medicamentos e uma grande variedade. De acordo com as informações dos proprietários, os medicamentos mais vendidos são antibióticos, analgésicos, vermícidias xaropes, expectorantes, vitaminas.

Como o poder aquisitivo da população é baixo, os farmacêuticos veem-se obrigados a vender a fiado.

A imagem do farmacêutico diante da população é muito boa e este serve de grande orientador. Eles calculam que 80% da população procura o farmacêutico em primeiro lugar nos casos de doença.

- Conclusões

- a situação das farmácias de Apiaí é perfeitamente legal.
- os proprietários e os técnicos auxiliares possuem bons conhecimentos de higiene e educação sanitária e transmitem-nos aos necessitados na medida do possível, objetivando uma melhoria em relação à saúde.

4.4. FUNRURAL

Entidade de assistência médica e social aos trabalhadores rurais que faz parte do Ministério da Previdência Social, concedem os seguintes benefícios: penções, velhice, invalidez.

O valor desses benefícios é 50% do salário mínimo regional, sendo que o trabalhador que se inscreve no Funrural não precisa pagar nada; basta comprovar que é trabalhador rural e automaticamente torna-se beneficiário. A assistência médico-social é concedida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

4.5. Sindicato dos Trabalhadores Rurais

É a entidade representativa dos trabalhadores rurais de Apiaí e que fornece assistência médica: (ambulatorial), social e jurídica. Suas verbas provêm do Funrural, de sócios contribuintes e da Prefeitura local.

Fizemos um levantamento estatístico do movimento nos anos de 1971, 1973 e 1974 (até julho). Não conseguimos obter os dados de 1972 (tabela 27).

Tabela 27 - Atendimentos realizados pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais no Município de Apiaí 1971 - 1973 e 1974.

Ano Tipo de Atendimento	1971	1973	1974 (até 31 de julho)
Ambulatório	1 131	1 354	961
Internações	423	443	164
Tratamento Odontológico	438	695	635
Exames de Laboratório	110	99	53
Exames Oftalmológicos	40	150	84
Outros hospitais	9	10	2
Total	2 151	2 751	1 899

4.6. Serviço de Obras Sociais

O município de Apiaí conta com um Serviço de Obras subordinado ao consórcio de Promoção Social.

Atende à Praça Francisco Xavier da Rocha, nº 8 no prédio da Prefeitura Municipal. É dirigido pelo Sr. Agostinho Dias Batista e conta com uma assistente social D. Maria Célia Oliveira Munhoz.

Dentre os inúmeros serviços que presta, podemos salientar: Curso de Artes Manuais, de Corte e Costura, Clube de Mães, Curso de Gestantes, Reunião de engraxates, distribuição de gêneros alimentícios.

Sua clientela é composta de pessoas necessitadas.

5. OUTROS FATORES CONDICIONANTES

5.1. Saneamento do Meio

5.1.1. Abastecimento Público de Água

5.1.1.1. Generalidades

O sistema de abastecimento de água de Apiaí possui um escritório local, diretamente subordinado ao Escritório Regional da SANEVALE (Companhia Regional de Águas e Esgotos do Vale do Ribeira), localizado na Cidade de Registro.

5.1.1.2. Manancial

O manancial atualmente utilizado para o abastecimento de água de Apiaí é o córrego Água Grande, cuja vazão mínima é 23 l/seg. Esta vazão foi medida em fins de março de 1973, através de um tambor de 200 litros e também por meio de um vertedor triangular.

5.1.1.3. Captação

Est. Mananciais

A captação é efetuada por intermédio de uma pequena barragem de nível, construída com alvenaria de concreto ciclopico e com pranchas de madeira. A referida barragem apresenta aproximadamente 1,0 m de altura e 4,0 m de largura. As pranchas de madeira são encaixadas nas paredes de alvenaria, possuem 1,0 m de largura e funcionam como extravasor da barragem e como descarga de fundo.

Junto à barragem existe uma "caixa de areia", contendo uma tela metálica na sua entrada, destinada a reter os sólidos grosseiros. No fim da "caixa de areia", inicia-se a adutora, cujo isolamento é proporcionado por uma comporta de \varnothing 250 mm.

A crista da barragem se encontra na cota 969,92, segundo levantamento topográfico

5.1.1.4. Adução

A adutora foi construída em 1957 pelo D.O.S., e consta de uma linha de tubos de Cimento Amianto, com diâmetros de 125, 150, e 250 mm.

Essa variação de diâmetros -segundo pudemos observar, deve-se ao fato de a adutora ter sido projetada para funcionar em parte como conduto livre e outra parte como conduto forçado. Nos pontos de mudança de regime de escoamento, deveria haver caixa de passagem, mas como, essas caixas não foram executadas, a adutora funciona como conduto forçado durante todo o trecho.

A água transmitida pela adutora é injetada diretamente à rede de distribuição, devido à inexistência de reservação em cota adequada.

Considerando-se como adução o trecho que vai até o local previsto para a execução do tratamento e reservação, a adutora possui 3.284 m assim discriminados (a partir da captação):

Trecho nº	Comprimento (m)	Diâmetro (mm)
1	440	250
2	228	150
3	730	250
4	466	150
5	50	250
6	1370	125
Total	3284	

Fonte: Cadastro recente da SANEVALE com auxílio de topógrafos da Prefeitura.

A adutora possui registros de descarga nas partes baixas e ventosas nas partes altas.

5.1.1.5. Tratamento

Embora o projeto de 1954 da Empresa de Canalização de Água, Gás e Esgoto Ltda. - (E.C.G.E.) prevesse filtração lenta e desinfecção com cloro, tais medidas nunca foram executadas. A água consumida, pela população de Apiaí, é apenas desinfetada com solução de hipoclorito de sódio, aplicada junto à barragem, na saída da adutora (Sistema Pinga-Pinga).

Análise?
V. Puy 102

5.1.1.6. Reservação

Não há reervação no sistema de abastecimento de água de Apiaí. A água aduzida do córrego Agua Grande é injetada diretamente na rede de distribuição.

5.1.1.7. Rede de Distribuição - Ligações Prediais - Tarifa

Parte da rede de distribuição existente foi construída com base no projeto de 1954, constituída de tubos de ferro, cujos diâmetros variam de 50 a 150 mm. Com o correr dos anos, as várias administrações municipais ampliaram a rede de distribuição sem planejamento utilizando tubos de P.V.C. rígido, ferro galvanizado e PVC flexível, com diâmetros de 50 mm, 25 mm e 3/4".

De acordo com o levantamento que efetuamos junto ao Chefe do Serviço Local, a rede de distribuição atualmente existente na cidade é a seguinte:

<u>Diâmetro</u> (mm)	<u>Extensão</u> (m)	<u>Material</u>
150	682	Fº Fº
125	234	Fº Fº
75	806	Fº Fº
50	2224	Fº Fº
50	865	PVC
50	160	Fº Gº
Total	4951	

Na verdade a cidade dispõe de 10,351 metros de tubos distribuidores, todavia, os 5.300 metros complementares ou possuem diâmetro inferior a 50 mm ou são de material inadequado.

Há uma única zona de pressão para toda a rede de distribuição.

Atualmente há 1130 ligações prediais e não dispõem de serviço medido.

A tarifa cobrada de cada usuário é fixa (R\$18,40/mês).

5.1.2. Sistema de Esgotos Sanitários

5.1.2.1. Generalidades

Analogamente ao abastecimento de água, o sistema de esgotos sanitários está sob a responsabilidade da SANEVALE.

5.1.2.2. Sistema Coletor

Foi projetado pelo Engº Canuto de Almeida Moura em 1960 e atende hoje a cerca de 50% da população urbana só. Sua extensão é de 4.800 m, em tubos de manilha cerâmica de vários diâmetros; seu funcionamento é bastante precário.

1840
1130

552
184
184

368
992,00

5.1.2.3. Destino Final

Todo o esgoto coletado é lançado através de um emissário com uma extensão de 700 m e diâmetro de 150 mm, ao córrego Maria Clara, sem nenhum tratamento. A partir daí o esgoto flui a céu aberto, dentro do perímetro urbano e posteriormente é aproveitado pela fábrica de cimento Portland "Eldorado". Essa indústria dispõe de uma estação de tratamento completa possibilitando a purificação do efluente captado.

5.1.2.4. Ligações Prediais - Tarifa

O número atual de ligações prediais de esgoto é 623 e a tarifa cobrada de cada usuário é fixado em R\$8,00/mês.

5.1.3. Drenagem de Águas Pluviais

5.1.3.1. Generalidades

O sistema de galerias de águas pluviais de Apiaí não atende a toda zona urbana da cidade, ocasionando empoçamentos em alguns setores tais como: Ruas 15 de Novembro, 1ª de Maio, Duque de Caxias, Leopoldo Werneck, Padre Celso, 7 de Setembro.

5.1.3.2. Sistema Coletor

Hoje existem cerca de 5000 m de galerias em concreto simples, com diâmetros variando de 0,30 m a 0,50 m. Esse sistema foi implantado sem planejamento pois não existe nenhuma planta cadastrada.

Os bueiros existentes nas ruas principais são em geral limpos, não causando problemas de obstrução.

5.1.3.3. Destino Final

Toda a água drenada pelo sistema de galerias é lançada a céu aberto num ponto situado a 500 m do cruzamento das ruas Leopoldo Werneck e 1ª de Maio, e daí caminha para o córrego Maria Clara.

5.1.4. Lixo e Limpeza Urbana

O Serviço de Coleta de Lixo, atende aproximadamente 3.500 habitantes da zona urbana.

A Prefeitura dispõe de um caminhão com carroceria de madeira com capacidade para $5m^3$, de 6 lixeiros e de um motorista.

A coleta de lixo é feita quatro vezes por semana, com 3 viagens diárias perfazendo um volume de $15m^3$ /dia. Sua disposição final é feita 2,5 km do perímetro urbano, a céu aberto e queimado sem tratamento prévio. Observamos no local crianças recolhendo restos de lixo.

O Serviço de Varrição e Raspagem é feito diariamente, inclusive aos domingos, numa extensão de 4,6 km, de ruas pavimentadas e calçadas, por 6 operários munidos de 5 carrinhos, 5 vassouras e 5 pás. Esses mesmos operários fazem a limpeza das bocas de lobo, para o escoamento das águas de chuvas.

O Serviço de Coleta de Lixo atende somente as ruas de maior movimento, ou onde a área de ocupação de lotes é superior a 50%

5.1.5. Poluição das Águas

Como muitas cidades, Apiaí também já apresenta um quadro grave quanto à poluição das águas.

A cidade encontra-se geograficamente em zona de serra, apresentando vários córregos de pequenas vazões e entre eles destaca-se o córrego Maria Clara, que recebe todo o efluente de esgotos da cidade.

Verificamos "in loco" que a vazão do efluente de esgoto nesta época do ano, é muito superior à vazão do Córrego Maria Clara, transformando este último numa verdadeira cloaca a céu aberto. Para agravar ainda mais o problema, verificamos que a jusante do ponto de lançamento dos esgotos sanitários, as águas deste córrego são utilizadas para irrigar hortas e como manancial da fábrica de cimento Portland Eldorado para o seu processo industrial. Não existe controle da poluição das águas por parte das autoridades locais.

5.1.6. Poluição do Ar

A 2,5 km da zona urbana queimam o lixo a céu aberto, não ocasionando, no entanto, danos significativos à população em termos de poluição do ar, já que os ventos carregam os resíduos para longe da cidade.

Entretanto, constatamos que a população da cidade vem sofrendo bastante com a poluição do ar ocasionada pelos resíduos lançados pelas chaminés da fábrica de cimento Portland Eldorado, localizada em plena zona urbana de Apiaí. Esses resíduos são resultantes da queima da argila e do Clincker, substâncias essas que entram no processo de fabricação do cimento.

Embora a fábrica possua equipamentos de tratamento bastante sofisticados e onerosos, tais como eletrofiltros, os mesmos não estão sendo utilizados.

5.1.7. Poluição Acústica

Como fontes de ruídos só existem os veículos auto-motores e máquinas de trem.

De um modo geral a cidade apresenta-se tranquila sem ruídos que ultrapassem a 90 decibéis.

5.1.8. Outras Informações Sanitárias

5.1.8.1. Piscinas e Locais de Banho

Não há piscinas nem locais de banho coletivo na cidade.

5.1.8.2. Cemitérios

O cemitério está situado na rua da Saudade, numa encosta de morro, apresenta um aspecto razoável. Necessita de uma ampliação, pois restam poucas sepulturas vagas.

Apresenta boa arborização e um regular sistema de drenagem. Devido às características do solo argiloso, dificultando a infiltração das águas no lençol subterrâneo, não há praticamente possibilidade de sua contaminação.

5.1.8.3. Vias Públicas

Na. zona urbana existem 2,9 km de ruas pavimentadas e 6,2 km de ruas não pavimentadas, perfazendo um total de 9,1 km. Deste total, apenas 3,6 km possuem guias e bocas de lobo.

5.1.8.4. Indústrias

Como já dissemos, não há nenhuma outra indústria de grande porte além da fábrica de cimento Portland "Eldorado". Ela é uma das mais modernas fábricas de cimento da America Latina; sua produção diária é de aproximadamente 2.000 ton, equivalente a 40.000 sacos de cimento e possui 600 funcionários.

Ela possui um sistema de abastecimento de água próprio, tanto para seu processo industrial como para o suprimento das vilas e xistentes em seu parque industrial. A água é captada no riacho que recebe o esgoto da cidade, recebe tratamento completo (mistura rápida, floculação, decantação, filtração e desinfecção) e torna-se potável.

O efluente de esgoto do parque industrial é tratado e encaminhado para fora do perímetro urbano.

Segundo informações do gerente administr

trativo o equipamento de prevenção à poluição do ar não está em funcionamento por motivos técnicos de ajustagem, normalmente verificado na fase de implantação de qualquer indústria.

Poucas

5.1.9. Hotéis e Restaurantes

Tivemos a oportunidade de inspecionar os três Hotéis da cidade e os dois bares mais frequentados da sociedade Apiaiense. Foram incluídas nesta inspeção exames bacteriológicos dos utensílios.

a. Hotel e Restaurante Nossa Senhora Aparecida

Localizado à rua Gabriel Ribeiro dos Santos, nº 113 trata-se de um prédio de 2 andares, de alvenaria, contendo no seu interior 26 quartos, 53 camas e 5 sanitários. Utilizam a água da rede pública e seus reservatórios têm uma capacidade de aproximadamente 9.000 litros. Os dejetos são lançados na rede de esgoto pública, e o lixo é acondicionado de maneira adequada e coletado diariamente pelo serviço municipal. A ventilação e a iluminação são regulares nas diversas dependências. As paredes dos sanitários são de meio azulejo e os pisos de cerâmica proporcionando condições higiênicas satisfatórias. O hotel conta com uma lavanderia capaz de atender às necessidades. O hotel oferece um amplo serviço de alimentação. O restaurante oferece boas condições higiênicas aos frequentadores. A cozinha apresenta dimensões satisfatórias para a circulação de seus funcionários. As condições higiênicas da cozinha são boas; todos os alimentos perecíveis e não perecíveis são armazenados de acordo com as suas necessidades.

- Conclusões

1. Observamos quartos com janelas voltados para os corredores internos, o que prejudica a ventilação e a iluminação.
2. Alguns quartos têm área reduzida de circulação.

3. A não existência de apartamentos prejudica o conforto de alguns usuários.

- Sugestões

1. Aumentar o número de sanitários com isolamento de box.
2. Torneira de água quente para lavagem dos utensílios na cozinha.

b. Hotel Apiaí

Localizado na rua 1ª de maio nº 460, seu prédio é de alvenaria e conta com um único andar. Contém 18 quartos e 25 camas, 6 apartamentos completos e dois sanitários nos corredores. Utilizam a água da rede pública e o reservatório em casos de emergência. Os dejetos são lançados na rede de esgoto e o lixo é acondicionado adequadamente e coletado pelo serviço municipal. A iluminação e ventilação do prédio nas diversas dependências são regulares. Os sanitários contam com meia parede de azulejo e pisos de cerâmica. A lavanderia do hotel tem capacidade deficiente.

- Sugestões

1. Aumentar o número de sanitários obedecendo às normas do código sanitário.
2. Dar melhor conservação ao prédio.
3. Construir uma lavanderia adequada.

c. Hotel e Restaurante São Francisco

Localizado na rua Gabriel Ribeiro dos Santos, seu prédio é de alvenaria, de 2 andares, dispõe de 22 quartos com 45 camas e 4 sanitários. Utilizam a água da rede pública, e mantém uma reserva de aproximadamente 5.000 litros. Os dejetos são lançados na rede de esgoto público, e o lixo acondicionado de maneira adequada, tem seu destino diário na coleta da Prefeitura. A ventilação e iluminação do

prédio são regulares. Os sanitários são completos, as paredes são de meio azulejo, e o piso de cerâmica. As condições higiênicas do restaurante são regulares.

- Conclusões

1. O hotel conta com um número insuficiente de sanitários.
2. Falta de torneira de água quente para a lavagem dos utensílios.

5.1.10. Bacteriologia da Água e Utensílios de Mesa

Com o objetivo de pesquisarmos coliformes e coliformes fecais na água, colhemos amostras do Hotel e Restaurante Nossa Senhora Aparecida e do Bar Lanchonete do Grego. A técnica empregada foi a fermentação em tubos múltiplos (prova completa) e para a pesquisa de coliformes fecais empregamos também a fermentação do caldo Lactose-ácido bórico. Os resultados encontrados foram:

- coliformes totais: concentrações superiores a 16 coliformes/100 ml de água
- coliformes fecais: 2 coliformes fecais/100 ml de água

Com o intuito de pesquisarmos bactérias em utensílios de mesa coletamos amostras do Hotel e Restaurante Nossa Senhora Aparecida, do Bar Lanchonete do Grego e do Bar e Snooker Estrela. A técnica empregada foi a recomendada pela Associação Americana de Saúde Pública.

- Resultados

Local	Utensílios	Nº de bactérias/ utensílio..
Hotel e Restaurante N.S. Aparecida	Pratos	700.000
	Xícaras	1.900
Bar : Lanchonete do Grego	Copos	2.900
	Xícaras	43. 000
Bar e Snooker Es- trela	Copos	1.400.000
	Xícaras	36.000

- Nas xícaras encontramos uma concentração de bactérias 19 a 430 vezes acima da recomendada.
- Nos copos, parece-nos absurdo, mas encontramos 29 a 14.000 vezes mais bactérias do que a concentração recomendada.
- Nos pratos encontramos 7.000 vezes mais bactérias do que o recomendado.
- Na pesquisa bacteriológica foram encontrados coliformes fecais, fato este que não deveria ocorrer.

5.1.11. Conclusões e Sugestões

A. Abastecimento de Água

O atual sistema de abastecimento de água de Apiaí é bastante deficiente, não só quanto à quantidade como quanto à qualidade - o CETESB verificou a presença de coliformes fecais em exame bacteriológico efetuado em março de 1971, laudo este confirmado pelos exames bacteriológicos realizados com amostras de água colhidas na própria rede de distribuição, por nossa equipe. Existe, porém um novo projeto para o sistema de abastecimento d'água, elaborado pela própria SAN-EVALE e já aprovado pelo Centro Tecnológico de Saneamento Básico - CETESB, o que possibilitará o imediato financiamento da obra pelo Banco Nacional de Habitação.

O novo sistema deverá atender satisfatoriamente a uma população de 12.000 habitantes, e consistirá sumariamente de:

- construção de uma pequena barragem de regularização no córrego do Peão.
- + construção da adutora Peão - Água Grande, numa extensão de 3,2 km e para uma vazão de 6 l/seg.
- reforço da adutora da Água Grande, através de uma canalização paralela à existente, numa extensão de 3,3,km, com capacidade final para 40 l/seg.
- + construção de uma Estação de Tratamento compacta, constituída de filtros tipo "Russo", casa

de Química, casa de bombas e reservatório de lavagem.

e. construção de reservatório de distribuição com capacidade para 1.000 m³, em duas células iguais geminadas

f. reformulação da rede distribuidora, com o assentamento de 12.500 m de tubos, com diâmetros variando de 50 mm a 300 mm.

Podemos adiantar que o item "c" já foi totalmente executado, enquanto que o item "e" está em fase final de construção.

Acreditamos, portanto, que o problema da água de Apiaí está sendo equacionado e recomendamos às autoridades locais todo empenho junto à SANEVALE, ao Saneamento Básico de Estado de São Paulo, e ao Banco Nacional de Habitação, a fim de que o sistema global seja concluído no menor espaço de tempo possível. Recomendamos ainda que o sistema a ser implantado, seja operado dentro dos padrões técnicos compatíveis e que sejam empregados medidores (Hidrômetros) por parte dos ramais alimentadores, possibilitando assim, uma vida útil bem mais longa do sistema.

B. Esgotos Sanitários

Baseados na verificação "in loco" e no levantamento domiciliar, podemos concluir que a rede coletora atende a somente 50% da população urbana; 30% utilizam fossas tipo seca ou negra, enquanto que os 20% restantes utilizam riachos ou a própria rua para o lançamento dos dejetos; para agravar ainda mais a situação não existe tratamento para o esgoto coletado; ele é lançado a céu aberto ainda no perímetro urbano da cidade, trazendo consequências sanitárias imprevisíveis. Dentro deste quadro crítico fomos levados a recomendar às autoridades locais providências imediatas, tais como:

- elaborar um projeto completo de esgotos sanitários, compreendendo diagnóstico da situação atual, levantamento topográfico plani-altimétrico necessário ao estudo, inclusive das zonas prováveis de expansão da cidade, relatório pre-

50% = 80%
30% Fossas
20%

liminar e projeto técnico executivo do sistema futuro (rede coletora, estações elevatórias, sistema de tratamento, etc.). A priori sugerimos tratamento através de lagoas de oxidação,

- Após a conclusão do trabalho acima citado e sua aprovação pelo CETESB, solicitar o financiamento da obra ao Banco Nacional de Habitação.
- Como medida paliativa, enquanto se aguarda o projeto e a construção do sistema definitivo, é de grande importância a construção de um emissário, partindo do atual ponto de lançamento do esgoto no córrego Maria Clara e terminando no limite do perímetro urbano, afastando assim a fonte poluidora para um local de mais difícil acesso por parte da população e dos animais.

C. Drenagem

Uma vez que o atual sistema de drenagem de águas pluviais atende a 50% da zona urbana e, como foi executado sem planejamento, sugerimos:

- + Contratar um projeto técnico executivo de drenagem, com cadastramento da situação atual e com definição de prioridades para a sua implantação. O próprio levantamento topográfico sugerido para o projeto de esgotos sanitários poderia ser totalmente aproveitado neste trabalho.
- Implantação do projeto acima referido, por etapas, de acordo com as disponibilidades financeiras da Prefeitura Municipal ou utilizando os recursos do Banco Nacional da Habitação.

D. Lixo e Limpeza Urbana

De acordo com o levantamento domiciliar, 78% da população é atendida pelo Serviço Público de Coleta de Lixo e Limpeza Urbana, da Prefeitura Municipal.

Constatamos que apenas 30% da população faz o acondicionamento correto do lixo em depósitos fechados.

A coleta é realizada por pessoal inabilitado, sem nenhuma proteção e em caminhões inadequados.

A disposição final do lixo, sendo feita a céu aberto, serve de chamariz para os catadores de resíduos e para as moscas e criadouros de ratos, com consequências diretas e indiretas sobre a saúde ambiental.

Sugerimos, portanto:

- Equipar o pessoal encarregado da coleta do lixo com luvas, botas e roupas apropriadas.
- Adquirir caminhões fechados para o recolhimento do lixo
- Melhorar a disposição final do lixo, com o sistema de aterro sanitário, utilizando-se áreas inaproveitadas nas proximidades da cidade.

E. Poluição do Ar

Tendo em vista o alto grau de poluição ocasionada pela fábrica de cimento Portland "Eldorado", a qual lança diariamente na atmosfera cerca de 100 toneladas de materiais em suspensão, sugerimos solicitar uma inspeção técnica da Superintendência do Saneamento Ambiental (SUSAM), a fim de tomarem providências adequadas, objetivando-se se sanar em definitivo aquela fonte poluidora. Paralelamente, os citados técnicos poderão assessorar a Prefeitura na elaboração de uma Legislação de Controle da Poluição do Ar para o município.

F. Vetores Animados

Conforme o levantamento domiciliar, verificamos que os vetores mais frequentes são as moscas, pulgas, ratos e baratas. Como medidas de combate, sugerimos:

- Campanhas intensas através de inseticidas apropriados;
- Ampliar a rede de esgotos da cidade;
- Campanhas educativas junto à população, visando o acondicionamento do lixo em recipientes fechados, bem como proteção adequada dos alimentos.

G. Cemitérios

Quanto aos novos cemitérios sugerimos o seguinte:

- Procurar outro local em encostas opostas à cidade e em zona ensolarada e afastada da mesma.
- Verificar o nível máximo das cheias, a fim de evitar inundações.
- Programar uma faixa de vegetação, para isolamento.
- Construir lápides simples, padronizadas, em chão gramado.
- Arborizar e construir áreas de circulação internas.
- Providenciar vasos ornamentais de modo a não conservarem água, para evitar a proliferação de mosquitos.

H. Planejamento Territorial

A cidade apresenta uma configuração desordenada das suas ruas, talvez devido à localização da zona urbana, que é muito acidentada. Verificamos, através do levantamento domiciliar que 48% das casas são de madeira e 37% são de alvenaria, o que favorece a insalubridade do micro-sistema.

Observamos que a cidade praticamente não possui áreas verdes na sua zona urbana, nem ruas ou praças arborizadas. A Prefeitura possui um Plano Diretor desatualizado, que nunca foi estudado; os novos loteamentos são aprovados pelo Prefeito, mediante a simples apresentação da planta baixa e de um memorial descritivo resumido.

Sugerimos, portanto:

- Elaborar um plano de aquisição da casa própria pelas famílias de baixo nível econômico e que apresentam o problema da sub-habitação baseando-se na política do BNH. Isto pode ser conseguido através da Companhia de Habitação Popular do Estado COHAB/S.Paulo.

- Providenciar um Plano Diretor para o Município, por uma equipe técnica especializada, uma vez que a sua inexistência favorece o crescimento desordenado das áreas residencial, comercial e industrial, trazendo como consequência sérios inconvenientes ao bem-estar da população.
- Enquanto não for concluído o novo Plano Diretor, sugerimos que a Prefeitura incentive o crescimento da cidade na zona noroeste, próximo à Vila FEPASA, pois é a região que nos parece mais adequada, após o levantamento realizado.

5.2. Alimentos

5.2.1. Procedência e Tipos de Comércio

- Carne Bovina

O abastecimento deste produto à população é proveniente quase que exclusivamente da produção do próprio município. Todo o abate e a entrega à rede de açougues são feitas sob o controle de um único estabelecimento existente no município. Este matadouro pertence à Prefeitura Municipal.

Sob o ponto de vista sanitário este produto não sofre qualquer tipo de inspeção veterinária, desde o seu abate até o seu consumo.

- Carne Suína

As mesmas considerações feitas à carne bovina são válidas para este produto. Entretanto, a carne suína constitui um perigo maior para a população pelo fato de existir um comércio clandestino de vendedores ambulantes.

- Peixes

O comércio deste produto é pouco significativo. O produto consumido provém de indústrias especializadas. Neste ramo de atividades raras vezes existe um comércio de vendedores ambulantes, e quando isto ocorre, eles não sofrem inspeção nem con-

trole antes do consumo.

- Aves e Ovos

Sob o ponto de vista econômico, não existe produção em quantidade nem em qualidade destes elementos. Apesar de ser o próprio município o principal abastecedor, ainda não existem granjas especializadas, o que confirma que produzem somente aves comuns.

A comercialização de produtos de granjas feita por alguns armazéns e mercearias são oriundos de outros municípios.

No município atualmente não há abatedouros de aves, quase todo o comércio do produto é feito a base de aves vivas.

- Leite

Praticamente todo o leite consumido no município provém da sua própria produção. Não existe no município nenhuma usina de pasteurização em funcionamento.

A comercialização de uma parte do produto é feita através de armazéns, bares, mercearias e padarias. Porém, o maior comércio do produto é feito diretamente, do produtor ao consumidor.

Este produto desde a sua obtenção até a chegada aos consumidores não sofrem qualquer inspeção sanitária.

5.2.2. Análise Geral do Matadouro Municipal

Todo o abate de bovinos e suínos é feito somente por um único estabelecimento existente no município e esse matadouro pertence à Prefeitura Municipal.

A localização do matadouro dista da cidade aproximadamente 6 km. A construção deste estabelecimento de abate não mereceu por parte das autoridades qualquer planejamento para atender às condições sanitárias necessárias ao bem-estar da comunidade.

- Descrição sucinta do estabelecimento

O prédio é de madeira coberto com telhas tipo francesa, paredes parcialmente fechadas com madeiras, piso de concreto alisado, sem forro. O interior do prédio não apresenta divisões, ou seja, há apenas uma grande sala comum a todas as fases operacionais da carne. Não existe janelas e portas neste prédio. Ao lado direito do prédio, está acoplada a "mangueira" para descarregamento dos animais descanso e sequência para o abate. Não há áreas separadas para suínos e bovinos. Na parte de trás do prédio encontra-se uma pequena sala de alvenaria, contendo no seu interior, um fogão de lenha para aquecimento de água. Nesta mesma sala são manipuladas as vísceras dos animais abatidos.

O fornecimento de água ao matadouro é feito por uma rede de encanamento, ligada diretamente à fonte de um bosque.

A distribuição da água dentro do matadouro é feita através de 4 torneiras, junto a um tanque tipo reservatório. A rede de esgoto não tem vazão suficiente para o escoamento rápido dos dejetos. Esta rede é ligada diretamente a uma valeta que por sua vez lança estes dejetos a um riacho próximo. A iluminação e ventilação praticamente acompanham a construção do prédio, uma vez que ele foi mal planejado.

O estado de conservação do prédio é razoável.

- Condições dos Manipuladores

Havia dois funcionários por ocasião da nossa visita, mas segundo informações trabalham 3 funcionários. No momento da visita todos apresentavam carteira de sanidade em condições.

Não existe uniforme de trabalho; os funcionários operam com roupa comum do dia a dia.

Boas?
Mas?

- Inspeção Sanitária do Matadouro e Abate

Não há fiscalização e inspeção por parte de um técnico especializado no assunto.

- Entrega do Produto

É feita através de um veículo com carroceria tipo frigorífica à rede de açougues. Todo o abate é entregue logo após a matança por não disporem de uma câmara frigorífica.

*Suínos
abate?*

- Localização

Como trata-se de matadouro provisório, segundo informações dos funcionários, a sua localização não traz problemas à população. Entretanto, ela está prejudicada pela proximidade de um mangueirão para engorda de suínos, acarretando uma série de problemas para a manutenção das condições higiênicas do estabelecimento.

OBS. | como no momento da nossa visita estava proibido o abate de bovinos devido à Portaria do M.A. não pudemos observar a sequência de um abate.

*Memória de
Agricultura
da Portaria?*

- Açougues

De um modo geral, todos os estabelecimentos visitados oferecem condições de comercialização do produto.

A principal deficiência observada foi a falta de proteção e de preservação. O mesmo ocorre com os utensílios que não recebem qualquer proteção.

- Peixarias e Distribuidores

Não há casas especializadas neste produto. Algumas casas comerciais estão equipadas de pequenas câmaras frias para a conservação do produto.

- Leite

Produtores visitamos os principais produtores de leite da região e observamos que todos carecem de uma orientação técnica. Praticamente não existe uma uniformidade de padrões e técnicas estabelecidas quanto às construções de mangueiras, estábulos e pocilgas. Não há controle sanitário dos rebanhos segundo um calendário pré-determinado para o controle das principais doenças que os afetam. O mesmo acontece com as principais zoonoses que afetam diretamente a saúde pública.

O leite em algumas propriedades é obtido em condições tão precárias que muitas vezes esta prática é efetuada ^{no} em campo. A ordenha é feita manualmente e sem os cuidados higiênicos necessários, nos locais onde pudemos observar. Os utensílios utilizados não são lavados adequadamente e frequentemente ~~os utensílios~~ são inadequados.

- Distribuição e Transporte

A distribuição do leite é feita pelos próprios produtores, nas mais variadas formas de transporte: bicicleta, peruas e camionetas utilitárias.

Grande parte do leite cru sai engarrafado na própria origem em litros de vidro, pequenos vasilhames de metais ou em latões e quando comercializado em bares, mercearias e padarias ele sofre o mesmo processo.

Todos os vasilhames para a comercialização do produto são simplesmente lavados com água na própria fonte de produção e a água utilizada em geral é de fonte.

A produção diária do leite é aproximadamente 1000 litros conforme as informações dos principais produtores.

- Abrigo de Animais - Zona Urbana

Visitamos 7 propriedades e constatamos que as espécies mais comumente encontradas são: bovinos,

suínos, cavalos e aves. A Prefeitura local não possui dados concretos sobre a quantidade destes abrigos no perímetro urbano da cidade. Calcula-se que não ultrapasse 17 propriedades.

Das 7 propriedades visitadas encontramos:

<u>Propriedades contendo</u>	<u>Nº de propriedades</u>
bovinos, suínos, aves e cavalos	1
bovinos, suínos e aves	3
bovinos e aves	1
suínos e aves	1
suínos e cavalos	1

<u>Propriedades com</u>	<u>Nº de propriedades</u>
<u>abrigos de animais</u>	
estábulo	3
pocilga	1
galinheiro	1

As condições higiênicas são precárias apesar de estarem localizadas no perímetro urbano.

- Fabricação de Sub-Produtos de Origem Animal

Não há indústrias para tal fim no município e alguns sub-produtos são elaborados pelos proprietários rurais e alguns açougues. Como não há um comércio acentuado não pudemos avaliar as condições do produto.

5.2.3. Sugestões

- Em se tratando de Saúde Pública há necessidade de uma tomada de decisão urgente, ou aplicando as medidas que se fazem necessárias prontamente ou procurando outros meios que venham minorar os agravos enquanto resolvemos as definitivas.
- Conscientizar os produtores de leite da importância de se manter um espírito cooperativista para a fundação de uma usina de Pasteurização.

- Conscientizar a população, através de uma campanha educativa, para que se ponha em prática o hábito de . . . ferver o leite antes de ser consumido, enquanto não se definir a pasteurização do produto.
- As atividades do matadouro deveriam ser suspensas , uma vez que constatamos suas deficiências em todos os setores e o consumidor corre o risco de não receber o produto em perfeitas condições higiências. A solução mais econômica e garantida para a população seria o abastecimento através de um estabelecimento submetido à fiscalização Federal e esteja apto a servir o produto nas condições higiências necessárias.
- Manter convênio com a Secretaria da Saúde para manter um fiscal sanitário atuando em todas as áreas que podem constituir um risco à saúde da população.

5.3. Religiões e Liderança

Encontramos 8 tipos de religião assim distribuídas:

Religião	Nº de membros	Nº de templos
1 Católica Apostólica Romana	15.912	4 (urbanas), 18 (rurais)
2 Congregação Cristã do Brasil	1.298	1 (urbana) 9 (rurais)
5 Evangélica Batista	380	1 (urbana) 1 (rural)
3 Presbiteriana	401	1
8 Assembléia de Deus	170	1
9 Igreja Pentecostal Deus e Amor	200	1
4 Igreja Adventista do Setimo Dia	400	1
6 Centro Espírita	230	2 (urbana) 1 (Itaoca)

Através das entrevistas feitas com todos os líderes religiosos chegamos às seguintes conclusões:

O município de Apiaí conta com várias religiões protestantes de diferentes denominações, além da católica e do Centro Espírita. Lá, também como geralmente ocorre, o controle social exercido nas comunidades menores é mais intenso e severo que nas maiores. Esse controle é deveras efetivo, o que também se verifica em relação à severidade das regras, normas e padrões de comportamento em relação à vida pessoal dos membros.

Deste modo, pode-se supor que titulares religiosos exerçam de fato papel preponderante de liderança na comunidade. Em vista disso é de se avaliar a importância do papel que esses líderes podem desempenhar em relação a qualquer programação de saúde que se promova na região.

M. M. M. M.

5.4. Educação

5.4.1. Nível Geral de Instrução

Segundo dados obtidos do IBGE - Censo de 1970 - existem na cidade 6.122 analfabetos ou 31,17%, considerando-se apenas a população de maiores de 7 anos.

Pela pesquisa domiciliar constatamos que a distribuição da população, segundo o grau de instrução, da zona urbana, é a seguinte:

analfabetos (maiores de 13 anos	6,76 %
sem idade escolar	19,30 %
com idade escolar sem estudar	1,54 %
curso primário completo	18,80 %
curso primário incompleto	27,25 %
curso ginásial completo	3,20 %
curso ginásial incompleto	11,10 %
curso secundário completo	4,80 %
curso secundário incompleto	4,90 %
curso superior completo	1,65 %
curso superior incompleto	0,70 %
	100,00 %
TOTAL	100,00 %

A distribuição de analfabetismo por sexo é a seguinte:

(maiores de 13 anos)

sexo feminino	- 63,20%
sexo masculino	- 36,80%

5.4.2. Situação Escolar

O nosso trabalho visou apenas o estudo dos estabelecimentos de ensino na zona urbana, e os dados puderam ser levantados no próprio local através de entrevistas com os diretores.

Os dados referentes às escolas isoladas, situadas na zona rural foram obtidas na Inspeção de Ensino, sediada no Grupo Escolar Gonçalves Dias.

No que diz respeito aos aspectos físicos, aspectos sanitários, considerações gerais e merenda escolar, foram observadas diretamente nos estabelecimentos visitados.

5.4.2.1. Ensino Primário e Pré-Primário

- Zona urbana

Existem no setor urbano 2 estabelecimentos de ensino primário, ambos mantidos pelo Estado:

1º. Grupo Escolar Gonçalves Dias localizado na Praça Francisco Xavier da Rocha, atendendo um setor da cidade.

2º. Grupo Escolar Profa. Regina Dias Antunes da Silva, localizado na rua Duque de Caxias e que atende o outro setor da cidade.

- Grupo Escolar Gonçalves Dias

- Aspectos Físicos

Funciona em prédio próprio do Estado, possuindo seis (6) salas de aula, Diretoria, Secretaria, Inspectoria, uma sala para Biblioteca, Galpão coberto e a cozinha. O prédio é de alvenaria em exceção da cozinha que é de madeira, apresentando todo o prédio bom estado de conservação.

- Aspectos Sanitários Gerais

A escola é abastecida com água da rede pública, ligada à rede de esgotos e à rede de energia elétrica. As instalações sanitárias contam com lavatórios e bacias para alunos do sexo masculino e feminino apresentando, bem como todo o prédio, boas condições de limpeza.

A iluminação e ventilação da escola são boas.

O galpão, utilizado para recreio e outras atividades não possui bebedouros, mas dispõe de filtros.

A cozinha é de madeira, portanto não é azulejada e não tem janela telada.

O lixo é acondicionado em latões descobertos e coletado diariamente pelo Serviço Municipal.

- Informações complementares

A escola funciona em dois períodos: 8 às 12 hs e das 12,30 às 16,30 hs, com 6 classes por período com 243 alunos no 1º período, 239 no segundo período, perfazendo um total de 482 alunos.

O estabelecimento conta com uma diretora, 12 professoras e mais 6 funcionários distribuídos entre o pessoal administrativo e auxiliar.

A Escola conta com a Associação de Pais e Mestres, que se reúne mensalmente.

O total de alunos matriculados é de 482, distribuídos por série e sexo, conforme tabela 28

Tabela 28 - Grupo Escolar Gonçalves Dias - Distribuição de alunos por série e sexo

Série	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
1ª	74	81	155
2ª	64	65	129
3ª	62	51	113
4ª	46	39	85
Total	246	236	482

Fonte: levantamento junto à escola.

- Merenda Escolar

A merenda escolar é fornecida gratuitamente para todas as crianças. A merendeira tem nível de instrução primária completa e recebe orientação direta e supervisão da diretora.

Apresentou, no momento da visita, boas condições de higiene pessoal e do vestuário.

Cardápio

2ª feira: sopa de macarrão com carne

3ª feira: sopa de fubá com carne

4ª feira: sopa de legumes com carne

5ª feira: sopa de arroz e verduras,
com carne

6ª feira: leite enriquecido

A carne e os ossos próprios para a sopa são fornecidos graciosamente pelo açougueiro.

A merenda escolar recebe também a colaboração da Campanha Nacional da Merenda Escolar, do Serviço de Saúde Escolar, da Prefeitura Municipal, de Campanhas Comunitárias e da Associação de Pais e Mestres.

A escola não dispõe de dispensa e aguarda a construção de um local apropriado. No momento os mantimentos são estocados em local adaptado.

- Grupo Escolar Profa. Regina Dias Antunes da Silva

- Aspectos Físicos

Funciona em prédio próprio do Estado, possuindo 7 salas de aula, Diretoria, Secretaria, Gabinete Dentário, Portaria, Sala dos Professores, Galpão coberto, cozinha e dispensa (para guardar material e alimentos da merenda escolar) e uma repartição para o Curso Pré-Primário que ainda não está funcionando.

O prédio é de alvenaria apresentando bom estado de conservação.

- Aspectos Sanitários Gerais

A escola é abastecida com água da rede pública ligada à rede de esgoto e à rede de energia elétrica. As instalações sanitárias contam com lavatórios, bacias, para alunos do sexo masculino e feminino, separadamente, apresentando, bem como todo o prédio excelentes condições de limpeza.

A iluminação e ventilação da escola são boas.

Para o recreio as crianças dispõem de galpão coberto, com 8 bebedouros, em ótimo estado de conservação.

A cozinha é azulejada, as janelas não são teladas.

O lixo, acondicionado em latões descobertos é coletado diariamente pelo Serviço Municipal.

- Informações Complementares

A escola funciona em 2 períodos: 8 às 12 horas e das 12,30 às 16,30 horas com 7 classes por período, com 214 no 1º período, 264 no 2º período, num total de 478 alunos. O estabelecimento conta com um diretor, um cirurgião-dentista, 22 professores e três funcionários entre o pessoal administrativo e auxiliar.

Como instituições auxiliares a escola conta com Associação de Pais e Mestres, que se reúne mensalmente e com o Banco do Livro.

O total de alunos é 478, distribuídos por série e sexo, conforme a tabela 29.

Tabela 29 - Grupo Escolar Profa. Regina Dias Antunes da Silva - Distribuição de Alunos por série e sexo - Município de Apiaí - 1974

Sexo Série	Masc.	Fem.	Total
1a	76	84	160
2a	75	73	148
3a	50	59	109
4a	30	31	61
Total	231	247	478

Fontes: levantamento junto à escola.

- Merenda Escolar

A escola fornece merenda gratuitamente a todos os alunos. A merendeira com instrução primária completa recebe orientação e supervisão do diretor. Apresentou boas condições de higiene pessoal e do vestuário.

- Cardápio

2a f.: leite enriquecido

3a f.: pastel ou bolo de fubá

4a f.: sopa enriquecida

5a f.: sonho

6a f.: arroz doce

A escola recebe a colaboração da Campanha Nacional da Merenda Escolar, do Serviço de Saúde Escolar, da Prefeitura Municipal e dos próprios professores.

Os professores fazem educação alimentar em sala de aula. Interessante seria que o cardápio fosse modificado, melhorando o valor nutritivo das merendas evitando principalmente o desperdício de nutrientes pela fritura.

- Ensino Pré-Primário

Não existe no município de Apiaí classes de ensino pré-primário.

- Zona rural - Escolas Isoladas

Segundo os dados levantados na Inspeção o município conta com 63 escolas isoladas, distribuídas pelos 3 distritos: Araçáiba, Barra do Chapéu e Itaoca (mapa 2 - anexo 1). Funcionam classes de 1ª a 4ª séries, perfazendo um total de 1.628 alunos distribuídos por série e sexo, conforme tabela 30.

Tabela 30 - Distribuição dos alunos das 63 escolas isoladas por série e sexo - Município de Apiaí - 1974

Série	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
1ª	450	412	862
2ª	240	201	441
3ª	131	132	263
4ª	27	35	62
Total	848	780	1628

Fonte: levantamento junto à escola.

5.4.2.2. Ensino médio - 1º e 2º ciclos

- Zona urbana

Conta o município de Apiaí com 13 estabelecimentos de ensino médio: 1. Escola Estadual de 1º Grau Dr. Amadeu Mendes, com classes de 5ª à 8ª séries (1º ciclo), 2. Colégio Comercial Municipal de Apiaí, com classes de 5ª à 8ª série (1º ciclo) e 1ª, 2ª e 3ª técnico de contabilidade (2º ciclo), 3. Escola Normal Municipal de Apiaí, com classes de 1ª, 2ª, 3ª e 4ª Normal (2º ciclo).

1. Escola Estadual de 1º Grau Dr. Amadeu Mendes -

Funciona na rua Tenente Martins, 480-1º ciclo. Conta com uma Diretora, Secretário e mais 8 funcionários na parte administrativa e auxiliar. O corpo docente é formado por 17 professores. A escola funciona das 7 às 19 horas em 3 períodos com 240 alunos, 238 alunos e 216 alunos no 1º, 2º e 3º períodos respectivamente num total de 694 alunos conforme tabela 31.

Tabela 31 - Escola Estadual de 1º Grau Dr. Amadeu Mendes - Distribuição de alunos por sexo e série - Município de Apiaí - 1974

Série \ Sexo	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
5ª	127	106	233
6ª	75	85	160
7ª	63	72	135
8ª	23	43	66
Total	288	306	594

Fonte: levantamento junto à escola.

A escola possui Biblioteca, Associação de Pais e Mestres e conta com uma cantina, que é alugada a terceiros revertendo a renda para a APM.

2. Colégio Comercial Municipal de Apiaí

Rua Tenente Martins, 480.- 1º e 2º ciclos. Conta com um Diretor, Secretário e 6 funcionários no pessoal administrativo e auxiliar. O corpo docente é composto de 13 professores. A escola funciona em único período: 19,30 às 23,30 horas. O número de alunos é 211 (tabela 32).

Tabela 32 - Colégio Comercial Municipal de Apiaí -
Distribuição de alunos por sexo e série -
1ª e 2ª ciclos do Município de Apiaí -
1974.

1ª Ciclo

Série	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
5ª	19	9	28
6ª	12	3	15
7ª	21	2	23
8ª	26	8	34
Total	78	22	100

2ª Ciclo

Técnico	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
1ª	38	16	54
2ª	20	11	31
3ª	13	13	26
Total	71	40	111

Fonte: levantamento junto à escola.

O prédio é cedido pela Prefeitura. No mesmo período funciona o Colégio Comercial Municipal de Apiaí.

- Aspectos Físicos

O prédio é de alvenaria e o seu estado de conservação é regular. Conta com 7 salas de aula, galpão coberto para recreio e uma quadra de esportes.

- Aspectos Sanitários Gerais

A escola é abastecida com água da rede pública ligada à rede de esgoto e à rede de energia elétrica. As instalações sanitárias separadas para alunos

do sexo masculino e feminino contam com lavatórios e bacias apresentando condições de limpeza regulares. A ventilação e a iluminação são boas. O lixo é acondicionado em recipientes descobertos e coletado diariamente.

3. Escola Normal Municipal de Apiaí - 2º ciclo

Praça Francisco Xavier da Rocha, 8.

A escola funciona no prédio da Prefeitura Municipal em salas cedidas para tal fim. Conta com uma Diretora, Secretário e 4 funcionários entre o pessoal administrativo e auxiliar. O corpo docente é constituído de 13 professores. Funciona das 7,30 às 12,00 horas em um único período contando com 135 alunos conforme tabela 33.

Tabela 33 - Escola Normal Municipal de Apiaí - 2º ciclo. Distribuição de alunos por série e sexo. Município de Apiaí - 1974.

Série \ Sexo	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
1ª	6	33	39
2ª	8	31	39
3ª	4	23	27
4ª	2	28	30
Total	20	115	135

Fonte: levantamento junto à escola.

A escola conta com Associação de Pais e Mestres.

- Aspectos Físicos e Sanitários

O prédio onde funciona a escola é de alvenaria apresentando estado de conservação regular. Conta com 4 salas de aula. Como a escola está funcionando a título precário no prédio da Prefeitura, os alunos não contam com local apropriado para ficar nos intervalos das aulas e costumam ficar na praça.

A escola é abastecida pela rede pública, está ligada à rede de esgoto e rede de energia elétrica. As instalações sanitárias são separadas, para os alunos do sexo masculino e feminino. O lixo é coletado diariamente.

5.4.2.3. Ensino Supletivo

Como já foi mencionado, funciona em Apiaí anexo ao Grupo Escolar Gonçalves Dias uma classe de ensino supletivo com 38 alunos matriculados e um professor.

5.4.2.4. Mobral

Funcionam no município de Apiaí 15 postos do Mobral com 15 professores (mapa 3 - anexo 1).

Na Zona urbana funcionam 3 postos: 2 - na E. Normal Municipal e 1 - no G. Escolar. Regina Dias A. Silva; no período noturno.

Na Zona rural as classes do Mobral funcionam nos prédios das escolas isoladas no período noturno.

Segundo informações prestadas pela supervisora do Mobral em Apiaí são assinados dois convênios por ano: março e agosto. Cada convênio prevê 400 alunos. A duração do curso é de 5 meses.

Apresentamos a seguir dados referentes à matrículas e variação da frequência no 1º convênio do ano de 1974:

março	355	alunos
abril	367	"
maio	346	"
junho	317	"
julho	316	"

Destes 316 alunos, 130 foram aprovados. Os alunos aprovados recebem certificado.

5.4.2.5. Ensino Superior

Não existe no município de Apiaí nenhuma escola de ensino superior.

5.4.3. Educação em Saúde

Através de entrevistas com os diretores e pesquisas com os professores (anexo 9 - questionário 3) constatamos que os Grupos Escolares desenvolvem o ensino de saúde de acordo com os programas oficiais.

Os diretores recebem orientação na Delegacia de Ensino e por sua vez discutem com os professores em Reuniões Pedagógicas.

Além disso nas reuniões da Associação de Pais e Mestres, entre outros assuntos são discutidos problemas de saúde.

5.4.3.1. Problemas de Saúde na Escola

Os professores dos grupos escolares indicaram doenças como principal causa de falta dos alunos seguindo-se desinteresse dos pais na assiduidade dos filhos.

Como doenças apontaram verminoses, desnutrição e problemas de visão como os mais importantes, e os escolares que apresentam problemas são encaminhados à Unidade Sanitária. Quando possível são acompanhados pela visitadora sanitária que procura seguir o tratamento dos casos mais graves junto à família.

Os Grupos Escolares participam da Campanha de Oftalmologia Sanitária aplicando testes de acuidade visual e encaminhando ao médico-oculista os escolares que apresentam problemas,

Quanto à vacinação as escolas não exigem apresentação de comprovantes para matrícula, tão somente cedem suas instalações; convocam os alunos para a vacinação que é feita pelos funcionários do Centro de Saúde que se incumbem dos registros das vacinas aplicadas.

No Curso Médio são feitos dois exames biométricos anuais pelos médicos da cidade.

5.4.3.2. Integração Escola - Comunidade

Os professores dos grupos escolares demonstraram através da pesquisa que os educandos participam de campanhas filantrópicas, citando como exemplo a de auxílio aos flagelados de Tubarão.

As escolas isoladas da Zona Rural são utilizadas como posto de vacinação durante as campanhas e segundo nos informou a auxiliar da Inspeção os alunos desempenham importante papel na divulgação junto aos seus familiares.

Já na zona urbana observamos que a Unidade Sanitária não utiliza os alunos como agentes de divulgação.

Da população pesquisada (na zona urbana):

- não sugeriu melhorias na escola	33%
--não soube responder	30%
- sugeriu aumento de vagas ...	9%
- não responderam	8%
- sugeriu ajuda financeira ...	7%
- sugeriu prédio novo	6%
- sugeriu melhores professores	4%
- sugeriu melhor merenda ,....	3%
Total	100%

Concluimos, portanto, que a população de maneira geral está satisfeita com as escolas existentes.

5.4.3.3. Sugestões

- As escolas deverão solicitar comprovantes de vacinação no ato da matrícula, pois estarão colaborando com a Unidade Sanitária no sentido de reforçar as recomendações aos pais sobre a importância da imunização. Importante também é o registro da vacinação dos escolares pela Escola, e que pode ser feito no boletim escolar permitindo melhor controle.
- A Unidade Sanitária poderia manter maior entrosamento com os estabelecimentos de ensino, em todos os níveis, envolvendo o corpo docente e discente nas campanhas promovidas pela Secretaria da Saúde, pois, além de estarem divulgando junto à comunidade estariam adquirindo conhecimentos importantes na área de Saúde Pública.

6. CONCLUSÕES GERAIS

- O nível de saúde vem decaindo nos últimos anos sendo que a maior contribuição é dada pelo aumento do coeficiente de mortalidade infantil. Isso reflete as precárias condições de saneamento básico e os baixos níveis sócio-econômicos.
- O coeficiente de natimortalidade é alto indicando má assistência pré-natal.
- A assistência médico-hospitalar é precária por falta de recursos humanos e materiais e deficiente organização administrativa.
- Inexistência de programação de saúde bem como do estabelecimento de prioridades.
- Ausência de integração entre os estabelecimentos de ensino, serviços de saúde e de promoção social.
- Falta de planejamento territorial.

7. SUGESTÕES GERAIS

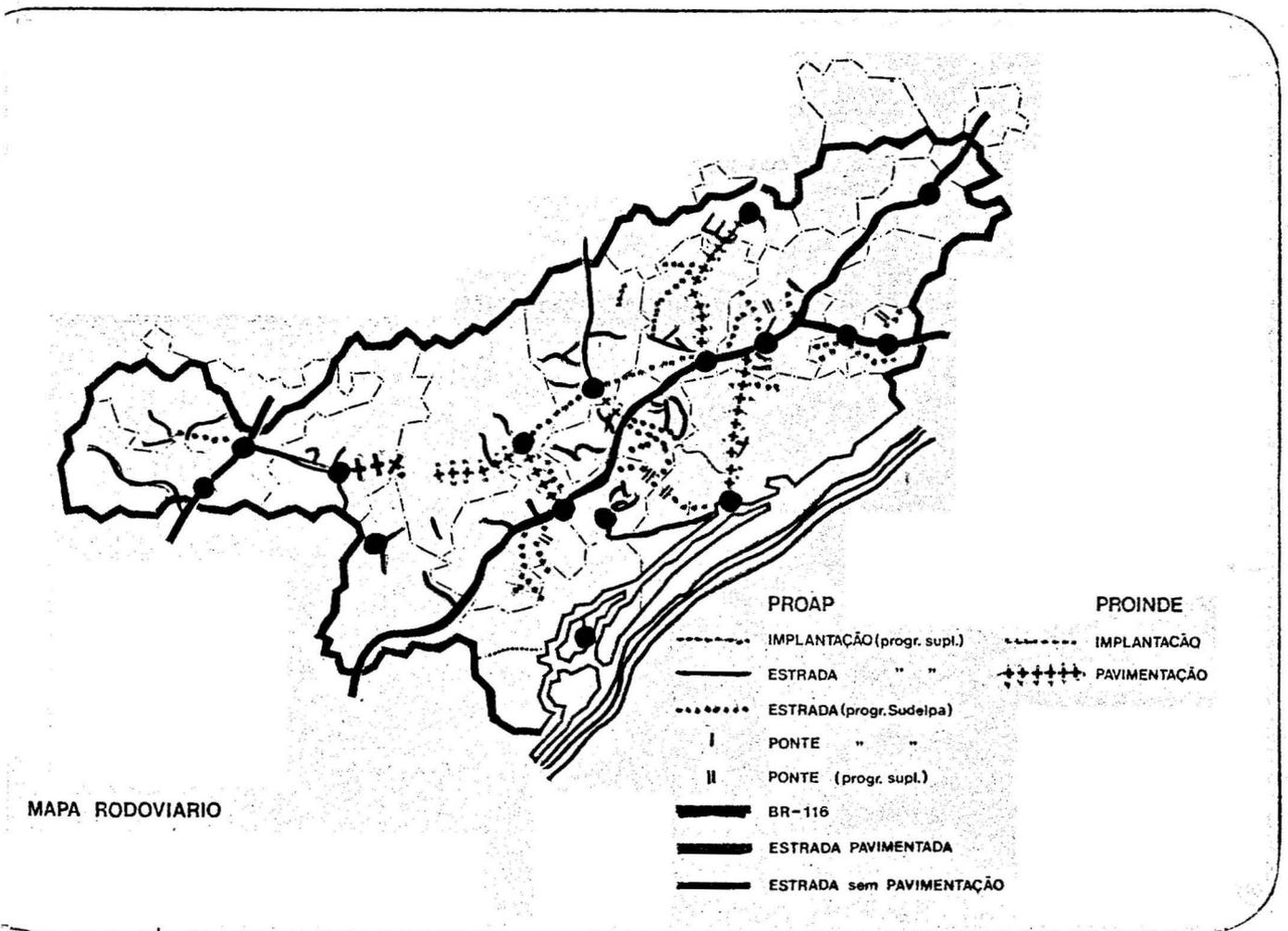
- Dar prioridade urgente a programas de saneamento básico.
- Dar maior ênfase ao programa de saúde materno-infantil no Centro de Saúde, bem como o controle de doenças transmissíveis.
- Integrar o atendimento médico do Centro de Saúde, com o hospital, INPS, FUNRURAL, IAMSPE.
- Dar maior atenção das autoridades estaduais e municipais visando através de auxílios e subvenções à melhoria das condições de atendimento do hospital (planta física, pessoal habilitado e equipamentos) e tentar estabelecer convênio com INPS.
- Providenciar a instalação de um laboratório no Centro de Saúde para a realização de exames de comprovação diagnóstica prioritários. Para isto sugerimos a criação de uma seção regional do Instituto Adolfo Lutz. ?
- Integrar o Serviço de Obras Sociais com o Centro de Saúde, Hospital, FUNRURAL, para desenvolver e divulgar programas educativos junto à população.
- Construir um parque infantil para atender à população pré-escolar atualmente carente de assistência educacional e sanitária.
- Ampliar o serviço de assistência odontológica ao escolar, criar um programa de prevenção da cárie dentária.
- Criar um Conselho de Desenvolvimento Municipal cujo objetivo seria estudar e propor as soluções dos principais problemas da comunidade.

✓
INTEGRAR
AS ATRIBUIÇÕES
DE SAÚDE

8. ANEXOS

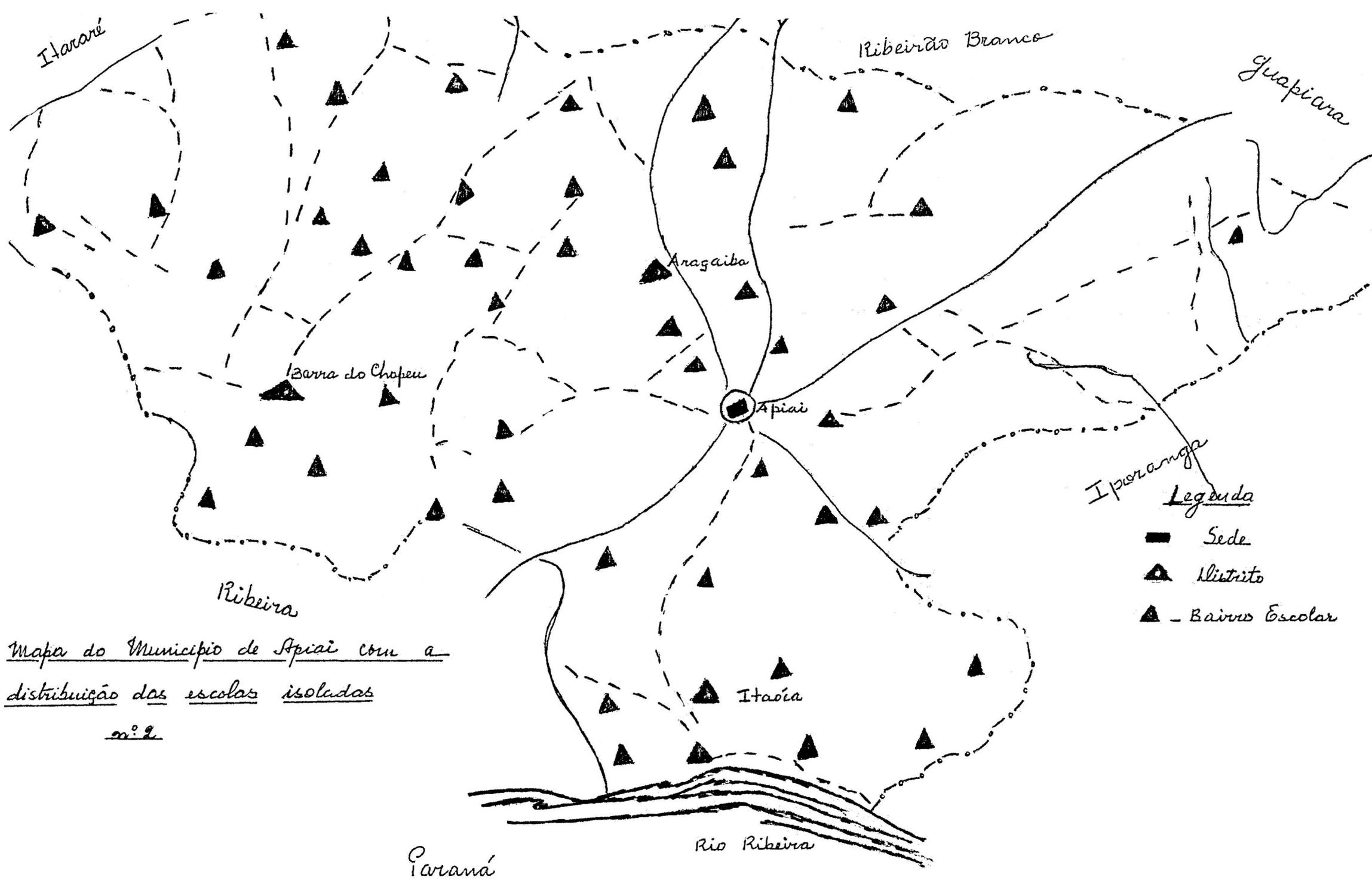
ANEXO 1

1: MAPA RODOVIARIO



Fonte: SUDELPA

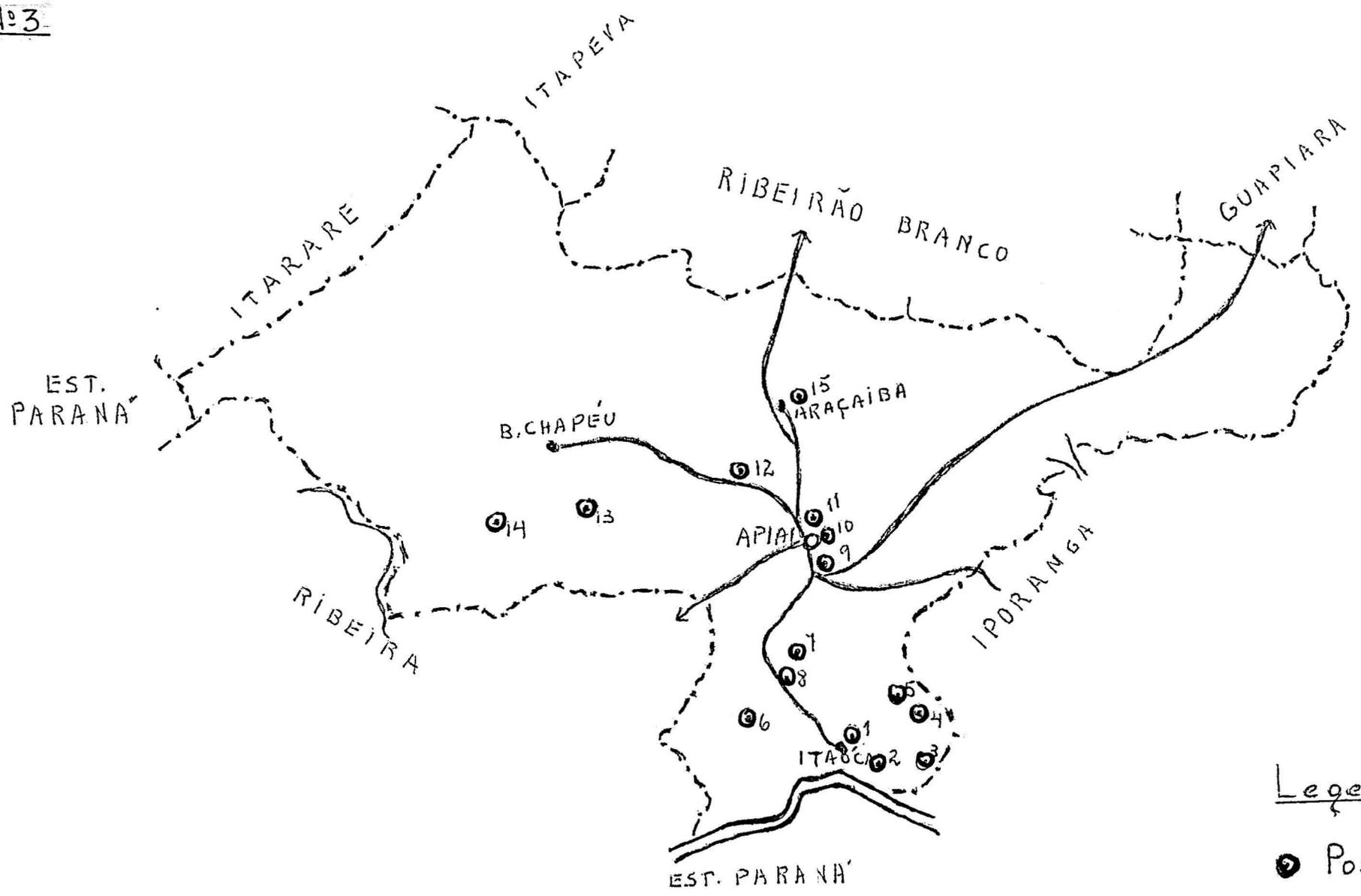
Falco
moreira



Mapa do Município de Apiaí com a
distribuição das escolas isoladas
 n.º 2

Paraná

Rio Ribeira

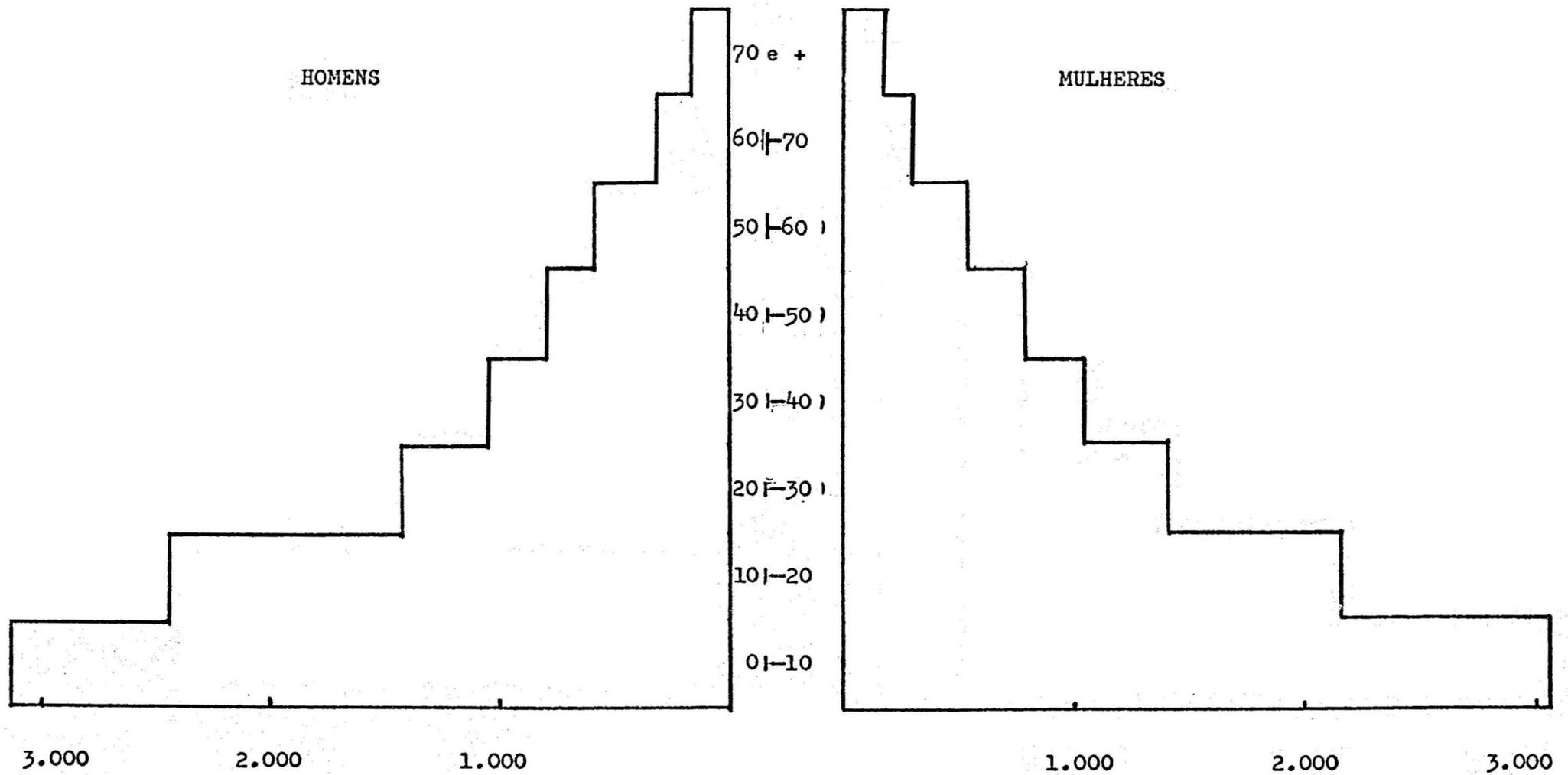


Legenda

● Posto do Mobra

ANEXO 2

PIRÂMIDE POPULACIONAL - MUNICÍPIO DE APIAÍ - 1970



Fonte: Secretaria de Economia e Planejamento

LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL

Nº _____ ESCOLA _____ IDADE _____ SEXO _____

CLASSE _____ PERÍODO _____ DATA _____

D Nº	MID	IC SD	IC SE	Nº	MID	IC SD	IC SE	Nº	MID	IC SD	IC SE	Nº	MID	IC SD	IC SE
1				31				61				91			
2				32				62				92			
3				33				63				93			
4				34				64				94			
5				35				65				95			
6				36				66				96			
7				37				67				97			
8				38				68				98			
9				39				69				99			
10				40				70				100			
11				41				71				101			
12				42				72				102			
13				43				73				103			
14				44				74				104			
15				45				75				105			
16				46				76				106			
17				47				77				107			
18				48				78				108			
19				49				79				109			
20				50				80				110			
21				51				81				111			
22				52				82				112			
23				53				83				113			
24				54				84				114			
25				55				85				115			
26				56				86				116			
27				57				87				117			
28				58				88				118			
29				59				89				119			
30				60				90				120			
T															

Nº = Número, D = Dente, T = Total

COS 12/68

Índice Simplificado de Viegas

Método 3

Valores para locar o CPOD nas idades de 8,9,10 e 12 anos de acordo com o CPOD de 11 anos.

CPOD Aos 11	Valores Para As Idades De			
	8	9	10	12
2,00 — 2,50	+ 0,30	0,00	+ 0,02	+ 0,20
2,51 — 3,00	+ 0,01	+ 0,07	+ 0,15	+ 0,10
3,01 — 3,50	0,00	+ 0,05	- 0,22	+ 0,49
3,51 — 4,00	+ 0,40	+ 0,20	+ 0,10	+ 0,60
4,01 — 4,50	- 0,16	- 0,20	- 0,31	+ 0,85
4,51 — 5,00	- 0,10	- 0,40	- 0,40	+ 1,00
5,01 — 5,50	- 0,35	- 0,15	+ 0,10	0,00
5,51 — 6,00	- 0,15	- 0,25	- 0,60	+ 0,50
6,01 — 6,50	- 0,35	- 0,30	- 0,60	+ 0,60
6,51 — 7,00	- 0,30	- 0,35	0,00	+ 0,40
7,01 — 7,50	- 0,10	- 0,35	- 0,45	+ 0,55
7,51 — 8,00	- 0,35	- 0,60	- 1,00	+ 0,10
8,01 — 8,50	- 0,70	- 0,70	- 0,70	+ 0,80
8,51 — 9,00	- 0,40	- 0,45	- 0,40	+ 0,65
9,01 — 9,50	- 0,55	- 0,35	- 0,85	+ 0,05
9,51 — 10,00	- 0,93	- 0,97	- 1,00	- 0,05

ANEXO 6

ESTATUTOS DA SOCIEDADE BENEFICENTE
DE APIAÍ

SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI

Fundada em 1º de Setembro de 1938

Inaugurada no dia 13 de Janeiro de 1963

1º DE MAIO, 336

TELEFONE 116

APIAI

ESTADO DE SÃO PAULO

ESTATUTOS DA SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI

fls 01.

CAPITULO I

Da denominação, Sede e Fins

ARTIGO 01-A Sociedade Beneficente de Apiai, de fins unicamente filantrópicos, foi fundada no dia 1º de setembro de 1.938, por tempo indeterminado, na cidade de Apiai.

ARTIGO 02-A sede da Sociedade Beneficente de Apiai, é nesta cidade de Apiai, Estado de São Paulo, à Rua 1º de Maio, 336, e seu Fôro Jurídico- a Comarca do mesmo nome.

ARTIGO 03-Sua finalidade é manter, administrar e desenvolver o Hospital de sua propriedade, bem como outros estabelecimentos que venham a construir seu patrimônio. Dispensar assistência social e médico hospitalar - gratuito ou remunerado, sem distinção de nacionalidade, cor, estado civil, credo religioso ou político. Pelos menos 1/3 (um terço) de seus serviços serão empregados na assistência gratuita.

CAPITULO II

Da Administração

ARTIGO 04- São Órgãos de Administração:

- a)- o Conselho Deliberativo;
- b)-a Diretoria;
- c)- o Conselho Fiscal.

ARTIGO 05- Os cargos da diretoria não são remunerados por qualquer forma. A Sociedade não distribuirá lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto.

ARTIGO 06- O Conselho Deliberativo será constituído de vinte (20) sócios os quais serão eleitos, por um período de três (3) anos, com possibilidade de reeleição, mediante votação dos sócios em Assembléia Geral, especialmente convocada para esse fim.

PARAGRAFO UNICO- As deliberações das referidas Assembléias Gerais serão válidas independente do número de sócios contribuintes, digo presentes.

ARTIGO 07- Compete ao Conselho Deliberativo:

- a)-manter o número de sócios que o constituem, e admitir novos membros, quando necessário, mediante votação secreta;
- b)-eleger e empossar seu Presidente;
- c)-eleger e empossar a diretoria da Sociedade;
- d)-eleger e empossar o Conselho Fiscal;
- e)-traçar normas ou sugestões à Diretoria;
- f)-aprovar as contas e o orçamento da Diretoria, previamente examinados pelo Conselho Fiscal;
- g)-fixar a taxa de contribuição dos sócios;
- h)-resolver casos apresentados pela Diretoria, pelo Conselho Fiscal, ou por 1/4 (um quarto) dos sócios;
- i)-reformar os estatutos quando necessário.

ARTIGO 08-Exige-se para a reunião do Conselho Deliberativo, a presença da metade mais um de seus membros, em se tratando de reunião comum, e a presença de 2/3 (dois terços) de seus membros para os assuntos seguintes: dissolução da Sociedade, reforma dos estatutos, venda, compra e oneração de bens imóveis, cessão de direitos, financiamentos etc.

ARTIGO 09-As decisões do Conselho Deliberativo valem quando aprovados - pela maioria absoluta (metade + um) de seus membros presentes à reunião. Para os assuntos importantes citados no artigo anterior, "in fine", é necessário a aprovação por 2/3 (dois terços) dos membros.

PARÁGRAFO UNICO: Não votam embora possam tomar parte da discussão, os sócios que tenham interesse pessoal no assunto discutido.

ARTIGO 10-O Conselho Deliberativo reunir-se-á anualmente para a aprovação do relatório, das contas e do orçamento da Sociedade. E ainda extraordinariamente quando solicitado pelos outros órgãos ou por 2/3 (dois terços) de seus componentes.

ARTIGO 11- A convocação do Conselho Deliberativo se fará pelo Presidente ou por 1/3 (um terço) de seus membros, mediante publicação de editais na imprensa local ou em lugares públicos, Não havendo número legal para a reunião, a mesma se realizará com qualquer número, dentro de quarenta e oito (48) horas seguintes.

ARTIGO 12- O presidente do Conselho Deliberativo escolherá no início da sessão, um dos presentes para secretariar a reunião.

ARTIGO 13-Será lavrada ata de cada sessão, a qual será assinada pelo Secretário, pelo Presidente e pelos membros presentes.

ARTIGO 14- A DIRETORIA será constituída de um (1) Presidente, um (1) Vice Presidente, 1º (primeiro) Secretário e 2º (segundo) Secretário, 1º (primeiro) Tesoureiro e 2º (segundo) Tesoureiro, e será eleita pelo Conselho Deliberativo, dentre os seus membros ou dentre os sócios, pelo período de três (3) anos, na mesma data da eleição dos membros do Conselho Deliberativo, podendo ser reeleita por mais um período de três (3) anos, no seu todo ou em parte de seus membros.

ARTIGO 15-Compete a Diretoria do Hospital:

- a) a) cumprir as disposições dos presente estatutos, bem como as decisões do Conselho Deliberativo;
- b) sancionar o regulamento do Corpo Clinico e indicar seu Diretor Clinico;
- c) Organizar os serviços administrativos e médico-hospitalares com os seus regulamentos internos e suas rotinas;
- d) admitir e demitir funcionários de qualquer categoria, determinando-lhes as funções;
- e) elaborar e apresentar ao Conselho Fiscal o Balanço e o, orçamento anual, e ao Conselho Deliberativo o relatório;
- f) firmar convênios com outras entidades publicas ou particulares;
- g) nomear um Administrador do Hospital, no início de seus exercicio, de preferencia com curso de administração hospitalar, que terá função executiva no Hospital e será remunerado.

ARTIGO 16-A Diretoria reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quantas vezes for necessário, por convocação de sua Presidente.

ARTIGO 17- Compete ao presidente da diretoria:

- a)- representar a Sociedade ativa e passivamente em juizo e fora dele;
- b)- orientar e superintender a execução de todos os serviços da Sociedade;

SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI - Hospital

RUA 1.º DE MAIO, 336 - FONE, 116

APIAI - E. S. P.

III

c)-Receber, pagar, movimentar contas de Banco, juntamente com o Tesoureiro.

ARTIGO 18- Compete ao Vice-Presidente substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos e dar-lhe colaboração.

ARTIGO 19-Compete ao 1º(primeiro) Secretário:

a)-Secretariar as reuniões;

b)-Organizar e dirigir os serviços de Secretaria, correspondências e relatórios.

ARTIGO 20-Compete ao 2º(segundo) Secretário substituir o 1º(primeiro) Secretário em suas ausências ou impedimentos e dar-lhe colaboração.

ARTIGO 21-Compete ao 1º(primeiro) Tesoureiro.

a)organizar e dirigir a escrituração contábil e os serviços de tesouraria;

b)apresentar balancetes mensais à Diretoria e os balancetes anuais ao Conselho Fiscal;

c)receber, pagar e movimentar contas bancárias, juntamente com o Presidente.

ARTIGO 22- Compete ao 2º(segundo) Tesoureiro substituir o 1º(primeiro)-em suas ausências e impedimentos e dar-lhe colaboração.

ARTIGO 23- O Conselho Fiscal constitui-se de três(3) membros eleitos pelo Conselho Deliberativo.

ARTIGO 24- Compete ao Conselho Fiscal:

a)examinar e visar o balanço anual da entidade, dando parecer sobre o mesmo;

b)verificar, em qualquer tempo, a escrituração da Sociedade.

CAPITULO III

Dos Sócios

ARTIGO 25-Os sócios fundadores são aqueles que assinaram a ata da fundação da Sociedade.

ARTIGO 26-Os sócios contribuintes e fundadores pagarão uma taxa mensal-
pa anual, de acordo com o que for fixado pelo Conselho Deliberativo.

ARTIGO 27-Os sócios não terão lucros, nem bonificações, nem poderão gozar de regalias ou abatimentos sob qualquer título.

ARTIGO 28-Os sócios e os membros dos órgãos administrativos não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

CAPITULO IV

Da Organização Hospitalar

ARTIGO 29-A Diretoria constitui órgão deliberativo na administração do Hospital, com competência que lhe dá o artigo 15(quinze) deste estatuto.

ARTIGO ÚNICO-Os membros da mesma não intervirão diretamente na administração do Hospital, a não ser através do administrador, que é seu órgão executor interno.

ARTIGO 30- Ao Corpo Clínico do Hospital compete:

a)exame, diagnostico e tratamento dos doentes que procuram o Hospital;

b)acessorar a administração em todas as questões afetas ao serviço profissional.

ARTIGO 31-O Corpo Clínico do Hospital, grupo ético de profissionais de

SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI

Fundada em 1.º de Setembro de 1938

Inaugurada no dia 13 de Janeiro de 1963

1.º DE MAIO. 336

TELEFONE. 116

APIAI

ESTADO DE SÃO PAULO

fls:4

médicos, será constituído de: médicos honorários, efetivos, adjuntos e internos.

PAR. ÚNICO-OS médicos referidos neste artigo serão admitidos no Hospital pela Diretoria, por proposta do Corpo Clínico.

ARTIGO 32- Os médicos não pertencentes ao Corpo Clínico, desde credenciado pela Diretoria, por indicação do Corpo Clínico, poderão internar seus pacientes na parte remunerada.

ARTIGO 33- O Corpo Clínico será regido segundo regulamento por êle próprio elaborado e sancionado pela Diretoria.

ARTIGO 34- O Corpo Clínico elegerá, dentre seus médicos efetivos, três (3) nomes que serão submetidos à Diretoria, para escolha do Diretor Clínico, para o prazo de um (1) ano, podendo ser reeleito.

ARTIGO 35- Ao Diretor Clínico incumbe:

- a) Coordenar as atividades do Corpo Clínico;
- b) Comparecer diariamente ao Hospital;
- c) fiscalizar o comparecimento do Corpo Clínico;
- d) propor penalidade dos médicos do corpo clínico;
- e) convocar e presidir reuniões do Corpo Clínico;
- f) opinar sobre a admissão e exclusão de médicos do Corpo Clínico.
- g) indicar a admissão e demissão do pessoal de Serviço de Enfermagem;
- h) representar o Hospital quando a Lei exigir.

CAPITULO V

Do Patrimônio

ARTIGO 36- O patrimônio da Sociedade não poderá ser alienado sem a aprovação de 2/3 (dois terços) dos membros dos três (3) órgãos dirigentes da Sociedade.

ARTIGO 37- As quantias disponíveis deverão ser empregadas em títulos de créditos, em imóveis ou na ampliação do Hospital, cabendo à Diretoria fazer a apreciação, digo, aplicação que melhor convier aos interesses da Sociedade, com aprovação do Conselho Deliberativo e do Cons. Fiscal.

ARTIGO 38- A dissolução da Sociedade somente será decidida mediante a deliberação da Assembléia Geral Extraordinária, em duas (2) reuniões conjuntas dos três (3) órgãos da Administração da Sociedade, convocadas especialmente para esse fim, com intervalos de trinta (30) dias uma da outra com ampla divulgação pela imprensa da Região e pelo Diário Oficial do Estado de São Paulo e pelos votos de 2/3 (dois terços) de seus associados.

PAR. ÚNICO:- Verificada a dissolução; a mesma Assembléia doará seu patrimônio a uma outra entidade congênere sediada nesta cidade de Apiai e que esteja com seus estatutos devidamente registrados no Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS).

ARTIGO 39 O presente Estatuto entrara em vigor nesta data, inclusive e em especial no que se refere ao período de gestão do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e da Diretoria, com o término de mandato em trinta e um (31) de Março.

PAR. ÚNICO- Em caso de renúncia, afastamento ou falecimento de membros do Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal ou da Diretoria, o Conselho Deliberativo se reunirá extraordinariamente para, com a presença da maioria de seus membros, eleger o substituto para preencher a vaga verificada; sendo que no caso de renúncia coletiva dos membros de um (1) dos órgãos diretivos da Sociedade — A reeleição de novos membros, só poderá ser

SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI

Fundada em 1.º de Setembro de 1938

Inaugurada no dia 13 de Janeiro de 1963

RUA 1.º DE MAIO, 336

— TELEFONE, 116

— A P I A I —

ESTADO DE SÃO PAULO

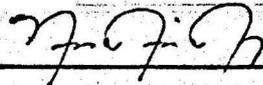
fls 5

feita mediante Convocação Extraordinaria da Sociedade, especialmente convocada para êsse fim, requerida por um dos órgãos restantes ou por um terço (1/3) dos sócios contribuintes, no prazo máximo de quinze (15) dias, mediante Editais de Convocação afixado nos logradouros de maior movimentação pública da cidade de Apiai.

Apiai, 05 de maio de 1.973.



Bendito Dias Martins
presidente



José Pereira Gomes
Secretário

ANEXO 7

REGULAMENTO DO HOSPITAL

CIDADE BENEFICENTE DE APIAI - Hospital

RUA 1.º DE MAIO, 336 - FONE, 116

APIAI - E. S. P.

REGIMENTO INTERNO^{III} - DA ENFERMAGEM.-

Fls. 01

- Art. 1º - Ao assumir o plantão, o enfermeiro tem o dever imediato de tomar conhecimento da situação de todos os doentes, de sua responsabilidade, inteirando-se da medicação de cada um, do assio, temperatura e pressão, afim de que possa prestar ao médico assistente qualquer informação solicitada.-
- Art. 2º - Durante seu plantão deve comportar-se no dever de suas funções evitando conversa fora de suas obrigações com o próprio companheiro de trabalho.-
- Art. 3º - Tratar com toda distinção e reverencia o público evitando na medida do possivel alongar-se sobre qualquer assunto e devotando aos doentes todo o tratamento humano que de direito êle merece.-
- Art. 4º - Guardar sigilo absoluto com relação as enfermidades e comportamento do paciente, comportamento de seus colegas, principalmente sobre qualquer falha ocorrida tanto técnica como humana, falha essa que deve ser levada de imediato ao conhecimento superior (PROVEDOR, CORPO CLINICO, ADMINISTRADOR Qdo. HOVER).-
- § Único - O sigilo que refere o art. 4º deve ser mantido dentro e fora do Hospital.
- Art. 5º - Durante o trabalho o enfermeiro deve estar devidamente trajado e aseado.
- Art. 6º - Os enfermeiros que residem no Hospital, devem quando fora de seu plantão, evitar o quanto possivel contacto com pessoas em serviços de qualquer setor, visto prejuizo que causa no bom andamento do trabalho.-
- I - É vedado ao enfermeiro que não esteja no exercicio das funções permanecer no Hospital ou suas dependencias.
- II - Quando eventualmente não haja serviço, o enfermeiro deve evitar a permanencia externa ao Hospital, procurando alguma coisa útil, que pode ser o proprio estudo aprimorando seus conhecimentos para o bom desempenho da função.-
- Art. 7º - Em hipótese alguma é permitido ao enfermeiro entabular contactos com pessoas estranhas ao Hospital a não ser referente a doença, sendo vedada qualquer transação comercial, como no caso de mascates. O não cumprimento dêste ítem poderá configurar justa causa para a rescisão do contrato conforme prevê o art. 482, letra "c" da C.L.T.-

continua...

Sociedade Beneficente de Apiaí

Fundada em 1.º de Setembro de 1938 :-: Inaugurada no dia 13 de Janeiro de 1963
RUA 1.º DE MAIO, 336 — TELEFONE, 116 — APIAÍ — ESTADO DE SÃO PAULO

Fls. 02 - continuação

REGIMENTO INTERNO - DA ENFERMAGEM

Art. 8º - Fica determinado que o enfermeiro ou enfermeira que permita a penetração no patrimônio do Hospital ou nas ruas / adjacentes de elementos ligados por laços afetivos (COLEGAS, NAMORADOS ETC.), serão punidos inicialmente com suspensão de 3 (três) dias. Em caso de reincidência, o infrator poderá ter rescindido seu contrato de trabalho, / sendo, de imediato, despedido pela empregadora, por infração do artigo 482, letras " h " e "K" da C.L.T.-

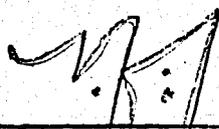
§ Único - O enfermeiro que ciêntificando-se das recomendações lidas nesta data e se recusar a cumprí-las, sofrerá as consequências legais.-

CUMPRASE

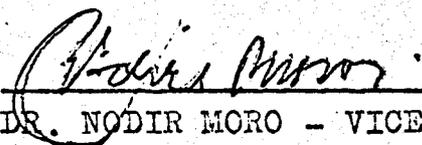
Apiaí, 07 de dezembro de 1971



BENEDITO DIAS MARTINS - Presidente



DR. LUIZ NEVES AYRES DE ALENCAR.-
DIRETOR CLÍNICO



DR. NODIR MORO - VICE-DIRETOR CLÍNICO

ANEXO 8

PLANTA DA AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL

PLANTA - CORTES - FACHADAS

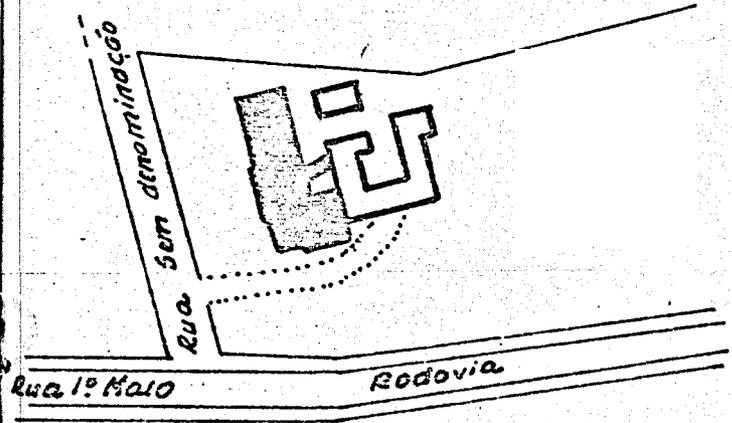
7-336/71

AMPLIAÇÃO DA SOCIEDADE BENEFICENTE DE APIAI

LOCAL: _____

PRESIDENTE _____

PLANTA DE SITUAÇÃO



Beneito da Silva
presidente

ÁREA

Área a ampliar = 695,50 m²
Construída - 241,80 m²

PROJETO

ART. nº 041582

Benigno Augusto
ENG.º CREA Nº 2546-372
nº 2759 6 Reg.º

Coordenaria de Assistência Hospitalar
VISTO

ESTE VISTO NÃO INCLUI A ACEITAÇÃO
OU APROVAÇÃO DOS PRÉDIOS E SEUS
COMPARTIMENTOS, INDICADOS COMO
EXISTENTES E SEM ALTERAÇÕES.

Em 19
Roberto
EL CAZAR, F. 2019
Comandante

S. S.
DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA
APROVADO

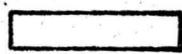
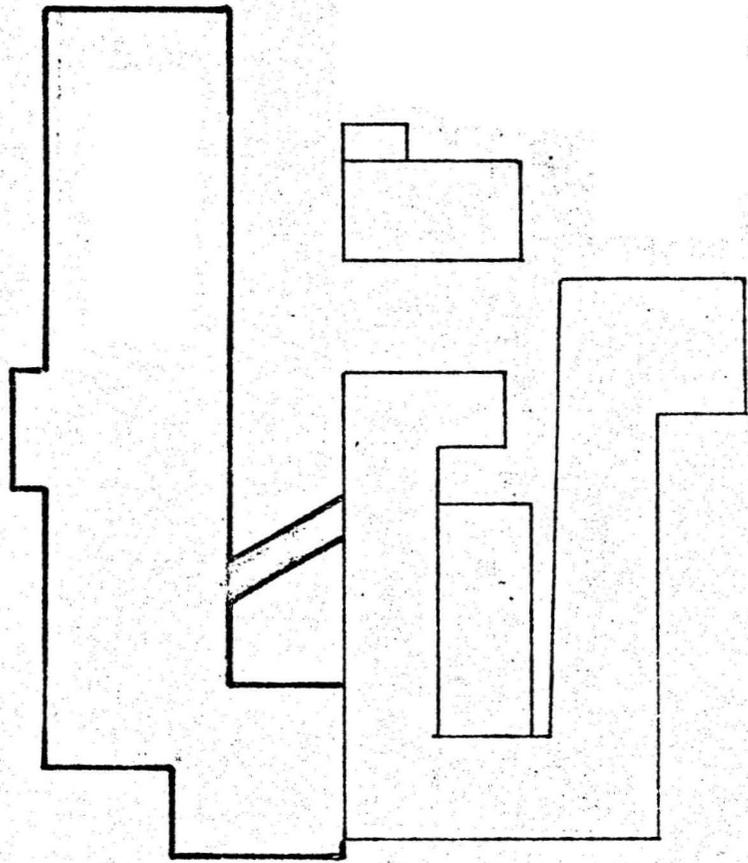
26/11/71
[Signature]
19 11 DIRETOR

[Signature]
prefeito 19/11/71
João de Deus dos Santos
Prefeito Municipal de APIAI

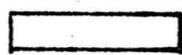
[Signature]
medico chefe
DR. LUIZ NEVES AYRES DE ALENCAR
Médico

N.

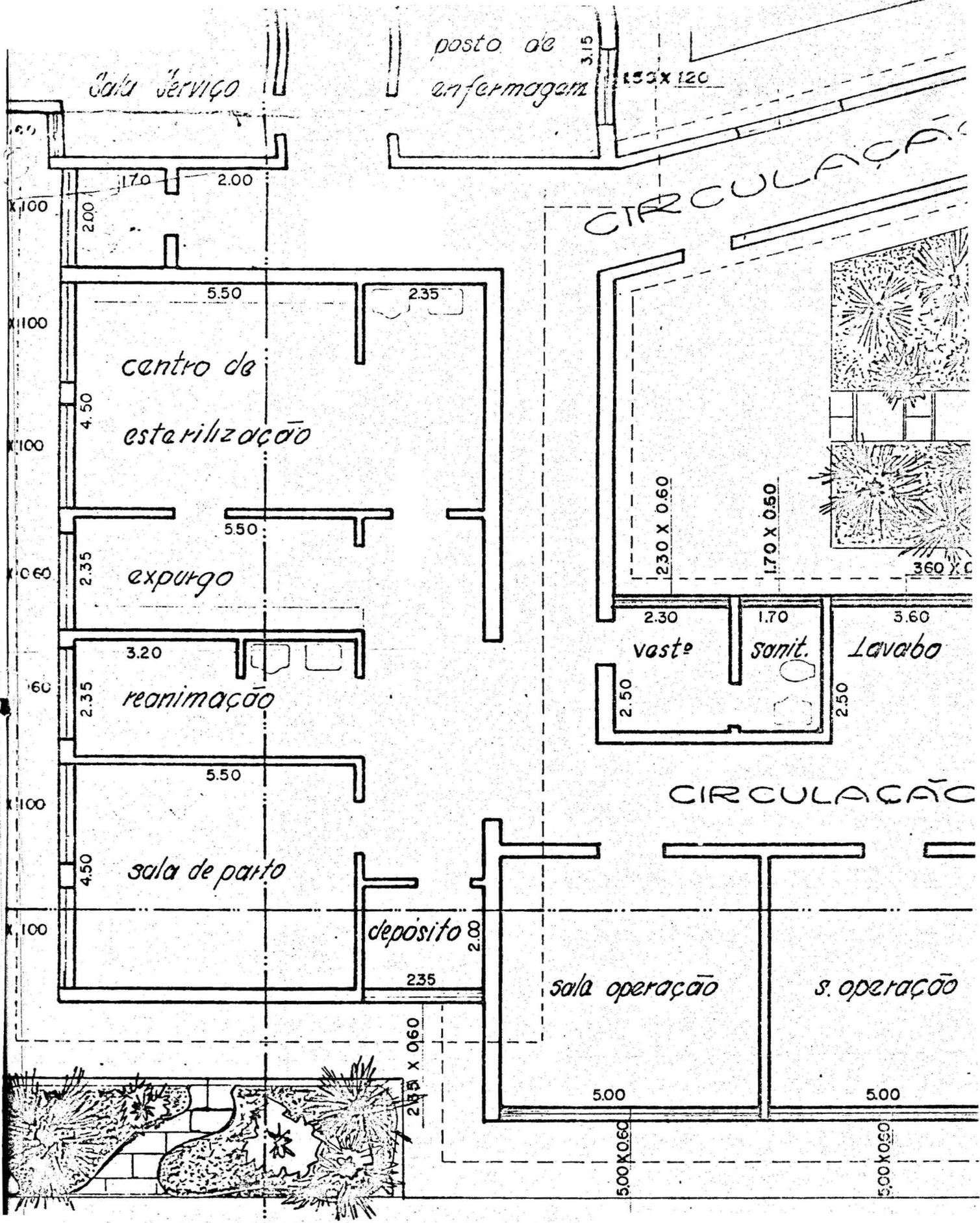
esc. 1:500



à ampliar

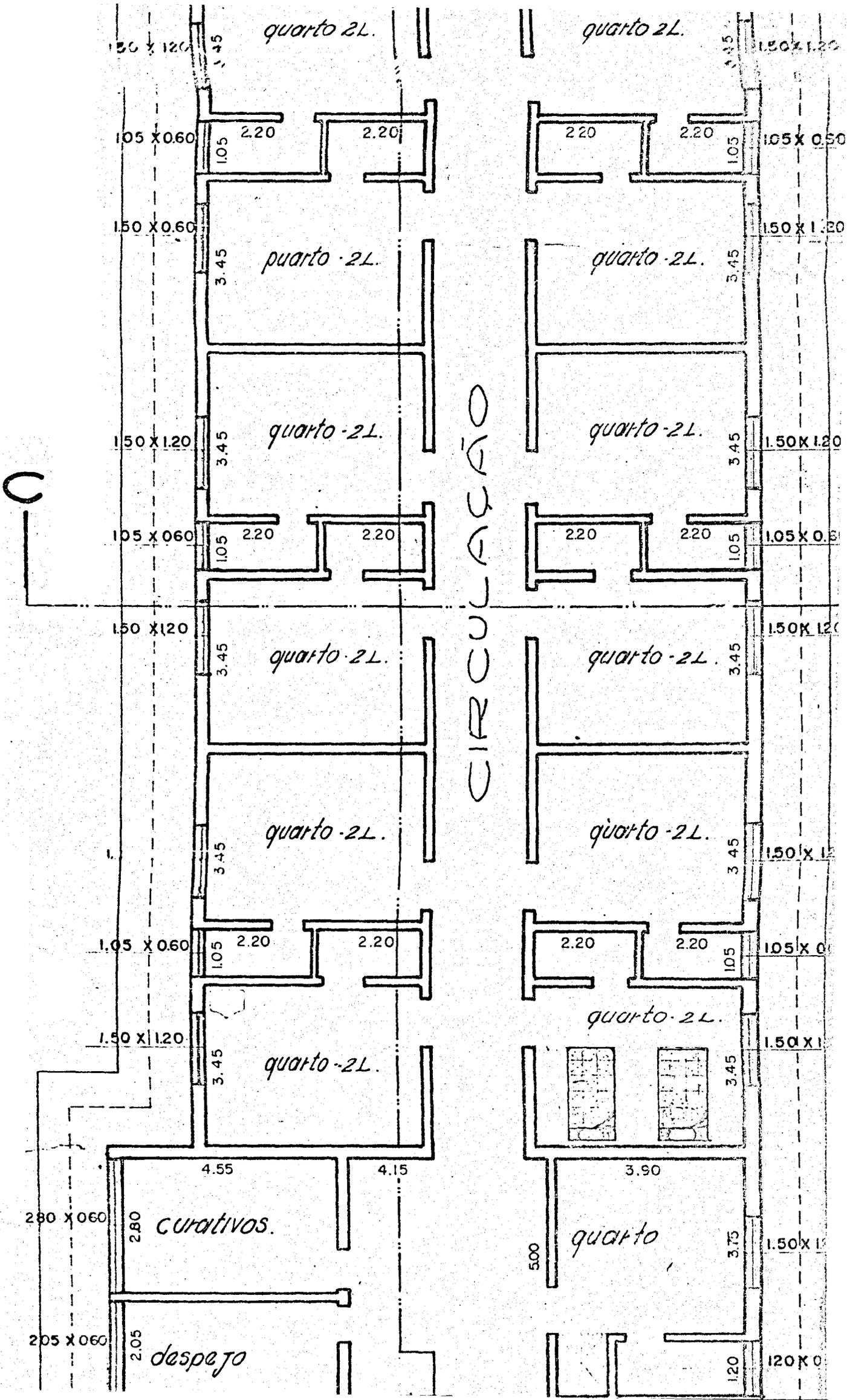


construida



A

PLANTA



quarto 2L.

quarto 2L.

1.50 x 1.20

1.50 x 1.20

1.05 x 0.60

1.05 x 0.50

1.05 2.20

2.20

2.20

1.05

1.50 x 0.60

1.50 x 1.20

3.45

quarto - 2L.

3.45

quarto - 2L.

1.50 x 1.20

1.50 x 1.20

3.45

quarto - 2L.

3.45

quarto - 2L.

1.05 x 0.60

1.05 x 0.50

1.05 2.20

2.20

2.20

1.05

1.50 x 1.20

1.50 x 1.20

3.45

quarto - 2L.

3.45

quarto - 2L.

1.05 x 0.60

1.05 x 0.50

1.05 2.20

2.20

2.20

1.05

1.50 x 1.20

1.50 x 1.20

3.45

quarto - 2L.

3.45

quarto - 2L.

2.80 x 0.60

2.80

curativos.

4.55

4.15

5.00

3.90

quarto

3.75

2.05 x 0.60

2.05

despejo

1.20

1.20 x 0.50

CIRCULACAO

ANEXO 9

QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO 1 - A

DESIGNO SÓCIO-ECONÔMICO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MUNICÍPIO DE APIACÁ EM SÃO PAULO

É fácil e rápido o preenchimento deste questionário, basta que o mesmo seja lido totalmente antes de ser respondido. Responda as perguntas preenchendo os quadros comuns com um X. Na hipótese de não ser possível responder uma pergunta escreva "N.D." (INFORMAÇÃO NÃO DISPONÍVEL). (O código numérico usado é para facilitar a apuração do questionário).

1. IDADE (último aniversário) _____
2. ANO DA FORMATURA _____ Faculdade _____
3. SEXO: 1- Masc. () 2- Fem. ()
4. INDIQUE O(S) TIPO(S) DE ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS QUE EXERCE ATUALMENTE:
 1. Clínica particular exclusivamente ()
 2. Clínica particular (tempo parcial) ()
 3. Serviço Público Federal clínico ()
 4. Serviço Público Estadual clínico ()
 5. Serviço Público Federal Chefia ()
 6. Serviço Público Estadual Chefia ()
 7. I.N.P.S. - etc... ()
 8. Entidade Particular (Ind., Com., etc)Clín. ()
 9. Emprego de outro Consultório Dentista ()
 10. Ensino Odontológico ()
5. INDIQUE SE EXERCE A CLÍNICA GERAL E/OU ALGUMA ESPECIALIDADE:
 1. Clínica Geral ()
 2. Especialidade ()
6. NO CASO DE EXERCER ALGUMA(S) ESPECIALIDADE(S), ASSINALE ABAIXO:
 1. Cirurgia oral ()
 2. Ortodontia ()
 3. Periodontia ()
 4. Odontopediatria ()
 5. Prótese ()
 6. Radiologia ()
 7. Odontologia Social ()
 8. Outra especificar _____

7. EXERCE ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA FORA DO CAMPO ODONTOLÓGICO?
1. Sim () 2. Não ()

8. INDIQUE O NÚMERO E CATEGORIA DOS EMPREGADOS NO SEU CONSULTÓRIO ATUALMENTE:

<u>Categoria</u>	<u>nº</u>	<u>Salário/mês</u>
Dentistas	_____	_____
Atendentes	_____	_____
Secretárias	_____	_____
Outros espe- cificar	_____	_____

9. USA EM SEU CONSULTÓRIO MAIS DE UMA CADEIRA ODONTOLÓGICA?
1- Sim () Quantas? _____ 2- Não ()

10. ESTIME A MÉDIA DE HORAS SEMANAIS GASTAS EM ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS:

- a) No consultório particular:
 - Horas clínicas semanais
 - Horas de laboratório de prótesesemanais
 - Horas livressemanais
- b) Em outras instituições odontológicas, horassemanais

11. QUANTOS CLIENTES FORAM ATENDIDOS EM 1973?.....

12. A SEU VER, COMO FOI O MOVIMENTO DO CONSULTÓRIO EM 1973?
- A procura foi além da sua capacidade de atendimento? ()
- A procura e o atendimento foram equilibrados? ()
- A procura foi um pouco menor do que a sua capacidade de atendi-
mento? ()

13. USA EM SEU CONSULTÓRIO APARELHO DE RAIOS-X?
1. Sim () 2. Não ()

14. UTILIZA MÉTODO(S) PREVENTIVOS EM SEU CONSULTÓRIOS?
1. Sim () 2. Não ()

QUESTIONÁRIO 1 - B

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - 1974

Questionário para os Diretores

Escola.....

Zona.....

1 - A Escola possui gabinete dentário?

2- Se possui, como é feito o atendimento?

3- Qual o comportamento do aluno com relação ao dentista?

4- Se a Escola não possui gabinete dentário, para onde são encaminhados os alunos em caso de problemas dentários?

5 -A Escola se encarrega do encaminhamento ou a família?

6- A Escola pratica algum tipo de ensinamentos odontológicos?

Quais?

Responsável pelo preenchimento

8 - Os funcionários recebem orientação para o desenvolvimento das atividades educativas?

() sim

() não

9 - Em caso afirmativo, como?

() reuniões

() cursos

Quem é o responsável por essa orientação?

10- O Centro de Saúde conta com material audio visual para divulgação?

() volantes

() folhetos

() cartazes.

Questionário 3

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA . 1974

Questionário para os professores.

Município - APIAI

Escola.....classe.....

Zona.....

- 1 - Qual a causa mais comum de falta dos alunos?

- 2 - Quais os principais problemas de saúde apresentados por seus alunos?
visão
audição
nutrição
verminose
outros - quais?

- 3 - As dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas aos problemas acima citados?

- 4 - Como o Sr.(a) procura resolver os problemas de saúde apresentados por seus alunos?

- 5 - Quais as vacinas exigidas pela escola?

- 6 - Quais os exames médicos a que os alunos são submetidos e com que frequência?

7 - Os professores desenvolvem o ensino da saúde com seus alunos?

8 - Recebem orientação para isso?

De quem?

Como? (Cursos-Reuniões)

9- Todas as crianças matriculadas no corrente ano frequentam as aulas ou houve cancelamento de matrículas?

10- Caso tenha havido cancelamento, mencionar as causas?

11 -Há na Escola, Associação de Pais e Mestres e com que frequência se reúnem?

12 -No caso de haver são discutidos problemas de saúde?

13- Consta do currículo escolar do corrente ano o desenvolvimento de algum programa de atendimento à saúde do escolar?

14- A Escola tem prestado serviços à comunidade ? Quais?.

15 -Os alunos participam de programas ou Campanhas da Secretaria da Saúde?

Responsável pelo preenchimento

A N E X O 10

L E V A N T A M E N T O D O M I C I L I A R

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

LEVANTAMENTO DOMICILIAR

APIAI

1974

Formulário nº _____
1 2 3

Setor nº _____
Quarteirão nº _____

Endereço _____
Rua _____ Nº _____

Informante: _____

Entrevistador: _____

Razões da não realização de entrevista:

residência fechada

ausência de pessoa apta para informar

recusa

Nº do formulário	Escrever o nº _____	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	1	2	3
1	2	3			
CASA					
1. Há quanto tempo moraram em Apiaí?	1. sempre moraram (pular para a pergunta nº 3) 2. menos de 1 ano 3. 1 a 5 anos 4. 5 anos e mais 5. estão de passagem 6. não lembra 9. não responde	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">4</td> </tr> </table>	4		
4					
2. De onde vieram?	1. zona rural de Apiaí 2. zona urbana de Apiaí 3. zona rural de outra localidade do estado 4. zona urbana de outra localidade do estado 5. de outro estado do Brasil 6. de outro país 7. não sabe 9. não responde	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">5</td> </tr> </table>	5		
5					
3. A casa é própria?	1. sim, é própria 2. não, é alugada 3. não, é cedida 4. Outro. Qual? 9. não responde	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">6</td> </tr> </table>	6		
6					
4. Tipo de casa: (observer)	1. alvenaria 2. madeira 3. miste 4. pau e pique 5. outra. Qual?	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">7</td> </tr> </table>	7		
7					
5. Quantos cômodos há nesta casa? (exceto cozinha e banheiro)	1. um 2. dois 3. três 4. quatro 5. cinco e mais 9. não responde	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">8</td> </tr> </table>	8		
8					
6. Tem luz elétrica na casa?	1. sim 2. não	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">9</td> </tr> </table>	9		
9					
7. Qual a religião da família?	1. católica 2. protestante 3. espírita 4. testemunha de Jeová 5. outra. Qual? 6. outeu	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">10</td> </tr> </table>	10		
10					

8. Qual a renda familiar mensal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. menos de 1 salário-mínimo 2. de 1 a 2 salários mínimos 3. de 2 a 3 salários mínimos 4. de 3 a 4 salários mínimos 5. 4 e mais salários mínimos 9. não responde 	<u>11</u>
9. Tem eletrodomésticos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não tem 2. tem só rádio 3. tem só TV 4. tem só geladeira 5. tem rádio e TV 6. tem rádio e geladeira 7. tem TV e geladeira 8. tem os três 9. não responde 	<u>12</u>
10. A família tem algum veículo e motor? Para que é usado?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não tem 2. tem para passeio 3. tem para trabalho 4. tem para passeio e trabalho 	<u>13</u>
11. Quem resolve os problemas do povo aqui na cidade?	<ol style="list-style-type: none"> 1. padre 2. médico 3. prefeito 4. juiz de direito 5. farmacêutico 6. vereador 7. outro. quem? 8. não sabe 	<u>14</u>
12. Ouve rádio? Assiste televisão? Lê jornal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. só rádio 2. só TV 3. só jornal 4. rádio e TV 5. rádio e jornal 6. TV e jornal 7. os três 8. nenhum dos três 	<u>15</u>
SANEAMENTO		
13. De onde vem a água usada nesta casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. de rede pública dentro de casa 2. de rede pública fora de casa 3. de rede pública coletiva 4. do poço 5. de carro-tenque 6. do rio, riacho 7. outro. qual? 9. não responde 	<u>16</u>

<p>14. (Se há rede pública) Por que não fez a ligação domiciliar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. por dificuldades financeiras 2. porque desconhece a existência da rede pública 3. porque o sistema de abastecimento de água é deficiente 4. outro. qual 9. não responde 	<p style="text-align: center;"><u>17</u></p>
<p>15. Que tratamento faz para a água de beber?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ferve 2. filtra 3. outro. qual? 4. não filtra nem ferve 9. não responde 	<p style="text-align: center;"><u>18</u></p>
<p>16. O Sr.(a) acha que tem toda a água de que precisa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim, é suficiente 2. não, é insuficiente 3. não sabe 	<p style="text-align: center;"><u>19</u></p>
<p>17. Como é a privada da casa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. interna, familiar, com descarga 2. interna, familiar, sem descarga 3. externa, familiar, com descarga 4. externa, familiar, sem descarga 5. coletiva com descarga 6. coletiva sem descarga 7. outro. qual? 8. não tem 	<p style="text-align: center;"><u>20</u></p>
<p>18. Existe problema de água na cidade?</p>		
<p>19. Para onde vai o esgoto de sua casa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. fosse negra 2. fosse septica 3. fosse seca 4. rede pública 5. riacho 6. rua 7. outro. qual? 8. ignorado 	<p style="text-align: center;"><u>21</u></p>
<p>20. Como o Sr.(a) guarda o lixo da casa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. em depósito aberto 2. em depósito fechado 3. sem depósito (não guarda) 	<p style="text-align: center;"><u>22</u></p>

21. O que faz com o lixo de casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. coletado por serviço público 2. queime no domicílio 3. enterrado 4. jogado em curso de água ou lagoa 5. largado a céu aberto 6. usa para alimentar animal 7. outro. Qual? 	23
22. Na sua casa há problemas com (ler as alternativas)	<p style="text-align: center;">1.^a Prioridade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. moscas? 2. baratas? 3. ratos? 4. pernilongos? 5. morcegos? 6. pulgas? 7. outros. quais? 8. não tem 	24
23. Na sua casa há problemas com (ler as alternativas)	<p style="text-align: center;">2.^a Prioridade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. moscas? 2. baratas? 3. ratos? 4. pernilongos? 5. morcegos? 6. pulgas? 7. outros. quais? 8. não tem 	25
24. Na sua casa há problemas com (ler as alternativas)	<p style="text-align: center;">3.^a Prioridade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. moscas? 2. baratas? 3. ratos? 4. pernilongos? 5. morcegos? 6. pulgas? 7. outros. quais? 8. não tem 	26
25. Que animais domésticos tem na casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. cachorro 2. gato 3. cachorro e gato 4. outros. quais? 5. não tem 	27
26. Tem animais de criação na casa? Quais?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não tem 2. só porcos 3. só galinhas 4. porcos e galinhas 5. porcos e outros 6. galinhas e outros 7. porcos, galinhas e outros 8. outros. quais? 	28

SAÚDE

27. Quando alguém fica doente na família o que faz em 1º lugar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. toma remédios caseiros 2. procura o curandeiro 3. procure o benzedor 4. procure o farmacêutico 5. procure o centro espírita 6. procure o médico 7. outros. Quais? 9. não responde 	<hr/> 29
28. Em que casos de doença os benzedores e curandeiros são mais procurados aqui na cidade?	<ol style="list-style-type: none"> 1. bucho virado 2. espinhele caída 3. mau olhado 4. quebrento 5. outros. Quais? 6. para qualquer doença 	<hr/> 30
29. A quem o pessoal recorre em casos de dar a luz?	<ol style="list-style-type: none"> 1. médicos 2. parteiras 3. curiosas 4. ninguém 	<hr/> 31
30. A sua família tem direito a assistência médica?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não tem 2. INPS 3. IAMSPE 4. FUNRURAL 5. outro. Qual? 6. mais de um 	<hr/> 32
31. Em caso de gravidez a quem procura?	<ol style="list-style-type: none"> 1. médico 2. farmacêutico 3. parteira 4. curiosa 5. parente 6. não procure ninguém 7. não sabe 9. não responde 	<hr/> 33
32. A Sra. (sua esposa) costuma fazer pré-natal? Se faz, a partir de que mês?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não, só procura alguém na hora de dar a luz 2. não, só procura alguém quando se sente mal 3. sim, a partir do 1º trimestre 4. sim, a partir do 2º trimestre 5. sim, só no 3º trimestre 6. não sabe 9. não responde 	<hr/> 34

33. Onde costuma dar a luz?	<ol style="list-style-type: none"> 1. em casa 2. no hospital 3. com a curiosa 4. não sabe 9. não responde 	35
34. As crianças deste casa foram registradas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim 2. não 3. algumas 4. não sabe 9. não responde 	36
35. Pare que a família utiliza o Centro de Saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. para consulta de qualquer tipo 2. para carteira de motorista 3. para atestado de saúde 4. para vacinar 5. para ganhar leite 6. outros. Quais? 7. não sabe que existe 8. nunca utilizou 9. não responde 	37
36. As crianças de sua casa estão sendo vacinadas no Centro de Saúde? Em caso afirmativo: tem caderneta de vacinação?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não 2. sim, esporadicamente 3. sim, regularmente, sem caderneta de vacinação 4. sim, regularmente, com caderneta de vacinação 9. não responde 	38
37. (Se não estão sendo vacinadas) por que?	<ol style="list-style-type: none"> 1. frequentemente não há vacina quando vai ao Centro de Saúde 2. o atendimento é demorado 3. o Centro de Saúde é muito longe 4. atendem mal 5. vacina é perigosa 6. não tem tempo 7. ignora que precisa vacinar 8. outros. quais? 9. não responde 	39
38. Como é o atendimento do Hospital de Apiaí?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ótimo 2. bom 3. regular 4. péssimo 5. nunca foi ao hospital 6. não sabe que existe hospital em Apiaí 	40

39. Alguém da casa já utilizou outro hospital em vez do Hospital de Apiaí? Por que?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, porque o hospital de Apiaí não tinha a especialidade procurada 2. sim, porque não confia no hospital de Apiaí 3. sim, porque não havia vaga no hospital de Apiaí 4. sim, por falta de recursos do hospital de Apiaí 5. nunca utilizou outro hospital 6. não costuma procurar hospital 7. outros 9. não responde 	41
40. Você acha que a cidade precisa de mais um hospital?	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim 2. não 3. não sei 9. não responde 	42
41. Na sua opinião quais as doenças mais comuns em Apiaí?		
SAÚDE ORAL		
42. Quando procura o dentista?	<ol style="list-style-type: none"> 1. quando tem dor de dente 2. uma vez por ano 3. não procura. Por que? 	43
43. Quando as pessoas de família costumam escovar os dentes?	<ol style="list-style-type: none"> 1. sempre após as refeições 2. só de manhã, ao levantar 3. só antes de deitar 4. não costuma escovar os dentes 9. não responde 	44
44. Quantas pessoas da família tem dentadura postiza?	<ol style="list-style-type: none"> 1. uma 2. duas 3. três 4. quatro 5. cinco ou mais 6. ninguém 9. não responde 	45

EDUCAÇÃO

<p>45. O que o Sr.(a) sabe sobre meningite?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. sabe que é uma doença grave 2. sabe que pode ser mortal 3. sabe que é contagiosa 4. sabe que é grave e mortal 5. sabe que é contagiosa e mortal 6. sabe que é grave e contagiosa 7. não sabe nada 	<p style="text-align: right;">46</p>
<p>46. Se houvesse vacinação na cidade contra meningite, todos iriam se vacinar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. não sabe que existe vacina 2. ninguém da família se vacinaria 3. todos da família seriam vacinados 4. só as crianças seriam vacinadas 5. só os adultos seriam vacinados 	<p style="text-align: right;">47</p>
<p>47. (Caso haja crianças maiores de 7 anos que não estão na escola) Por que há crianças que não estão indo à escola?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. porque a escola é distante 2. porque há dificuldades financeiras 3. por falta de vagas 4. por outros motivos. Quais? 	<p style="text-align: right;">48</p>
<p>48. As crianças faltam muito às aulas? Por que?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. não faltam 2. faltam por estarem doentes 3. faltam por dificuldade financeira 4. faltam porque estão trabalhando 5. faltam porque precisam tomar conta do irmão menor 6. faltam porque não gostam da escola 7. faltam porque não estavam aprendendo nada 8. faltam por outros motivos. Quais? 	<p style="text-align: right;">49</p>
<p>49. O que deve ser melhorado na escola?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. não precisa ser melhorada 2. precise aumentar o nº de vagas 3. precisa de melhores professores 4. precisa de ajuda financeira 5. precisa fornecer ou melhorar a merenda 6. precisa de um prédio mais novo 	<p style="text-align: right;">50</p>

NUTRIÇÃO

50. Quantas vezes por semana costuma comer carne bovina?	<ol style="list-style-type: none"> 1. diariamente 2. 3 vezes por semana 3. 2 vezes por semana 4. 1 vez por semana 5. raramente 6. não consome 	51
51. Quantas vezes por semana costuma comer carne de peixe?	<ol style="list-style-type: none"> 1. diariamente 2. 3 vezes por semana 3. 2 vezes por semana 4. 1 vez por semana 5. raramente 6. não consome 	52
52. Quantos ovos a família come por semana?	<ol style="list-style-type: none"> 1. até 1 dúzia 2. de 1 a 2 dúzias 3. de 2 a 3 dúzias 4. 3 dúzias e mais 5. não consome 6. não sabe 	53
53. Quantas vezes por semana costuma comer frutas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. diariamente 2. 3 vezes por semana 3. 2 vezes por semana 4. 1 vez por semana 5. raramente 6. não consome 	54
54. Qual o leite que o Sr.(a) considera melhor para amamentar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. materno 2. em pó 3. de vaca 4. de cabra 5. outro. qual? 6. não sabe 	55
55. Com que leite seu último filho foi amamentado?	<ol style="list-style-type: none"> 1. materno 2. em pó 3. de vaca 4. de cabra 5. outro. qual? 	56
56. Até que idade foi amamentado com o leite materno?		
57. Quantos litros de leite a família bebe por dia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. um litro 2. dois litros 3. três litros e mais 4. não consome 5. não sabe 	57

58. Quantas vezes por semana costuma comer verduras?	<ol style="list-style-type: none"> 1. diariamente 2. 3 vezes por semana 3. 2 vezes por semana 4. 1 vez por semana 5. raramente 6. não consome 	<u>58</u>
59. No quintal de sua casa tem frutas, verduras e/ou animais de criação?	<ol style="list-style-type: none"> 1. só verduras 2. só frutas 3. só animais de criação 4. verduras e frutas 5. verduras e animais 6. frutas e animais 7. verduras, frutas e animais 8. não tem 	<u>59</u>

O que a família costuma comer no:

Café de manhã	Almoço	Jantar	Outros