

Φ

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

MULTIPROFISSIONAL

1994

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL**1994*****ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO
NO MUNICÍPIO DE POMPÉIA***

Relatório apresentado à Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional, para cumprir exigência do currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

São Paulo
- 1994 -

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

- Antonio Carlos do Nascimento	Engenharia Civil ¹
- Dinalva Menezes Castro Tavares	Psicologia ²
- Eliana Kazue Irie Kitahara	Engenharia Civil ³
- Fátima Aparecida Cezario	Terapia Ocupacional ⁴
- Itamara Aparecida Moreira	Medicina ⁵
- Jéssica Vasques Kalil Santos.....	Pedagogia ⁶
- Joana D'Arc Pereira Mura	Nutrição ⁷
- Maria Angélica B. Schirato	Enfermagem ⁸
- Maria Luiza Medina Mathias.....	Serviço Social ⁹
- Maria Salete B. de Medeiros	Odontologia ¹⁰

ORIENTADOR:

- Prof. Dr. Glavur Rogério Matté

(1) Área Temática: Engenharia Sanitária.

(2) Área Temática: Políticas Públicas e Administração de Serviços de Saúde.

(3) Área Temática: Engenharia Sanitária.

(4) Área Temática: Saúde Mental.

(5) Área Temática: Políticas Públicas e Administração de Serviços de Saúde.

(6) Área Temática: Educação em Saúde.

(7) Área Temática: Advocacia em Saúde Pública.

(8) Área Temática: Enfermagem em Saúde Pública.

(9) Área Temática: Saúde Materno Infantil.

(10) Área Temática: Odontologia Social e Preventiva.

Trabalho acadêmico, não se constituindo publicação formal. Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem previa autorização da Comissão Organizadora de Trabalho de Campo Multiprofissional.

Não há exemplares para distribuição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos todas as autoridades, técnicos e todos os cidadãos pompeenses, que com atenção e carinho contribuíram para a elaboração deste relatório.

Em atenção especial ao nosso professor orientador e a todos que nos assessoraram e orientaram no decorrer do curso no ano de 1994.

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Caracterização do Município.....	5
3. O Perfil de Morbi-Mortalidade.....	25
4. Saúde Ambiental	42
5. Metodologia.....	70
6. Análise dos Dados.....	74
7. Sub-tema Saúde Mental.....	96
8. Considerações Finais.....	116
9. Bibliografia	121
10. Anexos	126

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado como pré-requisito para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública e Engenharia Sanitária em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

A fase preparatória compreendeu o período de 26/10/94 a 03/11/94 onde tomamos conhecimento da documentação fornecida pela Secretaria de Saúde local, procedemos a análise prévia destes dados e definimos a metodologia a ser usada em campo, elegendo o subtema em Saúde Mental, com o objetivo de avaliar o processo de municipalização na cidade de Pompéia, a partir do diagnóstico de saúde no contexto social.

O trabalho de coleta e processamento dos dados em campo foi realizado no período de 07 a 11/11/94.

Foi realizado um cronograma de trabalho (página 4) onde se fez um detalhamento, visando aprofundar os conhecimentos da rede de serviços locais tais como: Prefeitura, Departamento de Higiene e Saúde (DHS), Secretaria da Saúde, Secretaria de Educação, Santa Casa de Misericórdia, SAAE, Ambulatório de Saúde Mental, PAS, escolas, sindicatos, fórum, Fundo de Solidariedade, APAE, Igreja, Casa da Lavoura, SIM - Serviço de Integração ao Menor, Rádio Central, CCI - Centro de Convivência do Idoso, Polícia Militar, Grupo Jacto, Fundação Shunji Nishimura de Tecnologia, Esquadrão da Vida e vários estabelecimentos comerciais, com entrevistas individuais a população.

Durante o processo de conhecer o município, com "um olhar" voltado a detectar o momento e o processo histórico de municipalização, as demandas da população e a interações múltiplas entre os diferentes atores sociais nos aspectos sócio-econômico-cultural e epidemiológico, o que possibilitou a elaboração do "Painel da Situação".

CRONOGRAMA DO TRABALHO DE CAMPO

07/11/94	08/11/94	09/11/94	10/11/94	11/11/94
Visita ao Centro de Saúde	Visita ao PAS Cravinhos	Visita ao PAS Paulópolis e Escola	Visita ao SAAE	Visita ao Esquadrão da Vida
Entrevista com o Secretário da Saúde	Entrevista com a Assistente Social	Visita à firma de exportação de amendoim	Visita à igreja	Visita à APAE
Visita à Prefeitura	Visita ao Fundo de Solidariedade	Visita à Fundação Shunji Nishimura de Tecnologia	Visita ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Visita à Rádio Central
Entrevista com o Prefeito	Entrevista com o Vice-Prefeito	Visita à empresa Jacto	Visita ao Fórum	Visita ao Centro de Saúde
Visita a sede do DHS - Saneamento Vigilância para montagem do cronograma de trabalho com o Sr. Secretário da Saúde	Entrevista com comerciante local	Jantar na residência do Secretário da Saúde	Visita a Casa da Lavoura	Coleta de dados no DHS
Reunião com o Conselho de Adolescente e Conselho da Saúde	Grupo Focal 1		Visita ao Serviço de Integração do Menor (SIM)	Visita ao Ambulatório de Saúde Mental
Entrevista como Secretário de obras	Grupo Focal 2		Entrevista com a Secretaria da Educação	Visita à Escola Estadual Cunha Junior
			Visita à Escola Est. Cultura e Liberdade	Visita à Polícia Militar
			Visita à Santa Casa de Misericórdia	Visita à fábrica de sapato
			Grupo Focal 3	Visita a nutricionista na merenda escolar
			Visita ao Centro de Convivência do Idoso (CCI)	Visita à Escola Estadual 17 de Setembro
				Levantamento de Campo dos pontos de: . lançamento de esgotos; . disposição de lixo; . pulverização para combate a vetores.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

LOCALIZAÇÃO E ACESSO

O Município de Pompéia situa-se na região da Alta Paulista, 11ª Macroregião Administrativa, com sede em Marília, ERS 45-Marília. Ocupa uma área de 861 km² com posição geográfica coordenadas de: 22°06'27" de latitude sul e 50°10'33" de longitude West Greenwich. Distanto 403 km em linha reta de São Paulo. Limita-se geograficamente com os Municípios de Lutécia, Getulina, Marília, Oriente, Oscar Bressani, Queiroz e Quintana. Interliga-se a outros municípios pela Rodovia SP-294 - Comandante João de Barros e Ferrovia FEPASA.

ASPECTOS TOPOGRÁFICOS E GEOGRÁFICOS

Caracteriza-se por relevo montanhoso, estando a 583 metros de altitude. Compõe seu relevo as Serras de Jacutinga, Mirante e Morro Saraiva. Apresenta clima quente com inverno seco; temperatura média mínima de 5°C e média máxima de 35°C e índice pluviométrico médio anual de 1200 a 1400 mm/H₂O. Sua bacia hidrográfica conta com os Rios Peixe, Feio e Tibiriça. A área urbana corresponde a 10% do total. Situando-se os Distritos de Novo Cravinhos e Paulópolis na zona rural.

Em virtude de sua topografia, a distribuição urbana ocorre no sentido longitudinal ao longo da linha férrea.

ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E ADMINISTRATIVOS

A região originalmente ocupada por nativos da Tribo Coroados, passa a ser ocupada por pioneiros que iniciam os primeiros cultivos de café na região.

Em 1928 são loteados 250 hectares de terra que darão origem ao "Patrimônio de Otamania" que posteriormente receberá o nome de Pompéia, tal nomeação é em homenagem a esposa de um de seus fundadores - Aretuza Pompéia da Rocha Miranda.

O Distrito é criado pela Lei nº 2282 de 17 de setembro de 1928. A Comarca é criada pelo Decreto Estadual nº 9775 de 30 de novembro de 1938.

Integram inicialmente o município, os Distritos de Pompéia, Novo Cravinhos, Paulópolis, Quintana, Varpa e Herculândia, sendo desmembrados paulatinamente, chegando aos dias atuais a ser constituído apenas pelos Distritos de Pompéia, Novo Cravinhos e Paulópolis.

Pompéia apresenta nestas décadas iniciais períodos de grande desenvolvimento devido a cultura cafeeira, amendoim e batata. Tal cultivo realizado em pequenas propriedades familiares, reflete no incremento populacional, chegando a população nas décadas de 50 e 60 a aproximadamente 50.000 habitantes estabelecidos principalmente na zona rural.

Com o declínio do cultivo da batata e amendoim, verifica-se a evasão destes

pequenos agricultores para outras regiões. Além disso como decorrência dos vários desmembramentos dos distritos a população entra em declínio, chegando à década de 70 com uma população ao redor de 17.000 habitantes. Mantendo-se à partir desta década com incremento populacional praticamente estável, com pequenas oscilações.

O Poder Executivo local na figura da Prefeitura está organizado administrativamente nos seguintes órgãos.

- Gabinete do Prefeito:

- a) Assessoria e Planejamento Econômico-Financeiro
- b) Assessoria Jurídica
- c) Recursos Humanos
- d) Seção de Promoção Social
- e) Conselho Municipal de Trânsito
- f) Fundo Social de Solidariedade do Município de Pompéia
- g) Sub-Prefeituras
- h) Junta de Alistamento Militar
- i) Assessoria de Imprensa

- Divisão de Administração:

- a) Seção de Pessoal
- b) Seção de Material e Compras
- c) Seção de Almoxarife
- d) Seção de Transporte e Oficina

e) Seção de Comunicação Administrativa

- Divisão de Finanças:

a) Seção de Tributação

- . Setor de Fiscalização
- . Setor de Cadastro Rural

b) Seção de Contabilidade

- . Setor de Tesouraria

- Divisão de Obras:

a) Seção de Obras

- . Setor de Cadastro Técnico Municipal
- . Setor de Fiscalização de Obras

- Divisão de Serviços Municipais:

a) Seção de Estradas Municipais

b) Setor de Limpeza Pública

c) Setor de Praças, Parques e Jardins

d) Setor de Matadouro

e) Setor Funerário

f) Setor de Transportes Coletivos

g) Setor de Estação Rodoviária

- *Divisão de Educação e Cultura:*

- a) Setor de Ensino Municipal
 - . Setor de Merenda Escolar
 - . Setor de EMEI
 - . Setor de Bibliotecas

- *Divisão de Esportes e Recreação:*

- a) Setor de Atividades Esportivas
- b) Setor de Atividades Recreativas

- *Serviço de Saúde:*

São órgãos da administração indireta e vinculados ao gabinete do prefeito.

- a) SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgotos
- b) Instituto de Previdência Social dos Funcionários Municipais de Pompéia

O poder legislativo é representado por 13 vereadores.

O poder judiciário possui um juiz e um promotor de justiça.

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Sua economia está ancorada principalmente nas atividades industriais - Empresas do Grupo Jacto, atividades agropastoris (pecuária de corte) e em pequena escala produção agrícola de amendoim e milho, e atividades do comércio local.

O setor industrial representado pelo Grupo Jacto e suas empresas coligadas (UNIPAC, BRUDEN, MOVIMENT, SANISPLAY e RODOJACTO) é responsável por cerca de 70% do ICMS do município e empregam ao redor de 1.700 pessoas em suas atividades, sendo a principal fonte de absorção de mão de obra. Além disso outras pequenas empresas locais são produtoras de matéria prima, produtos e/ou serviços necessários à produção do Grupo Jacto.

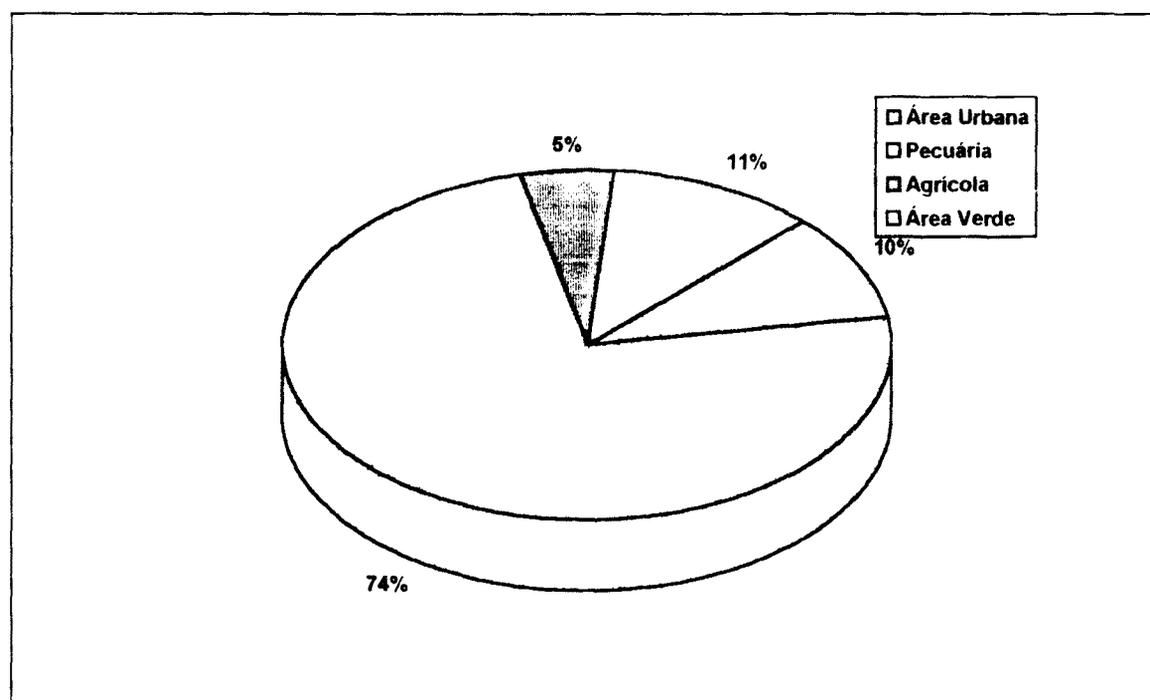
A pecuária com um rebanho de aproximadamente 73.000 cabeças de gado inclui os tipos de corte, anelado e mestiço; ocupando uma área de 66.000 hectares, cerca de 77% da área total do município (Tabelas 1 e 2).

TABELA 1 - Distribuição da área do Município de Pompéia, segundo sua ocupação, 1994.

DISTRIBUIÇÃO	EXTENSÃO (ha)
Área Urbana	8.580
Pecuária	66.000
Agrícola	4.340
Área Verde	9.400
TOTAL	88.600

Fonte: Casa da Lavoura - Pompéia. Prefeitura Municipal.

*Distribuição da Área do Município de Pompéia,
segundo sua ocupação, 1994*

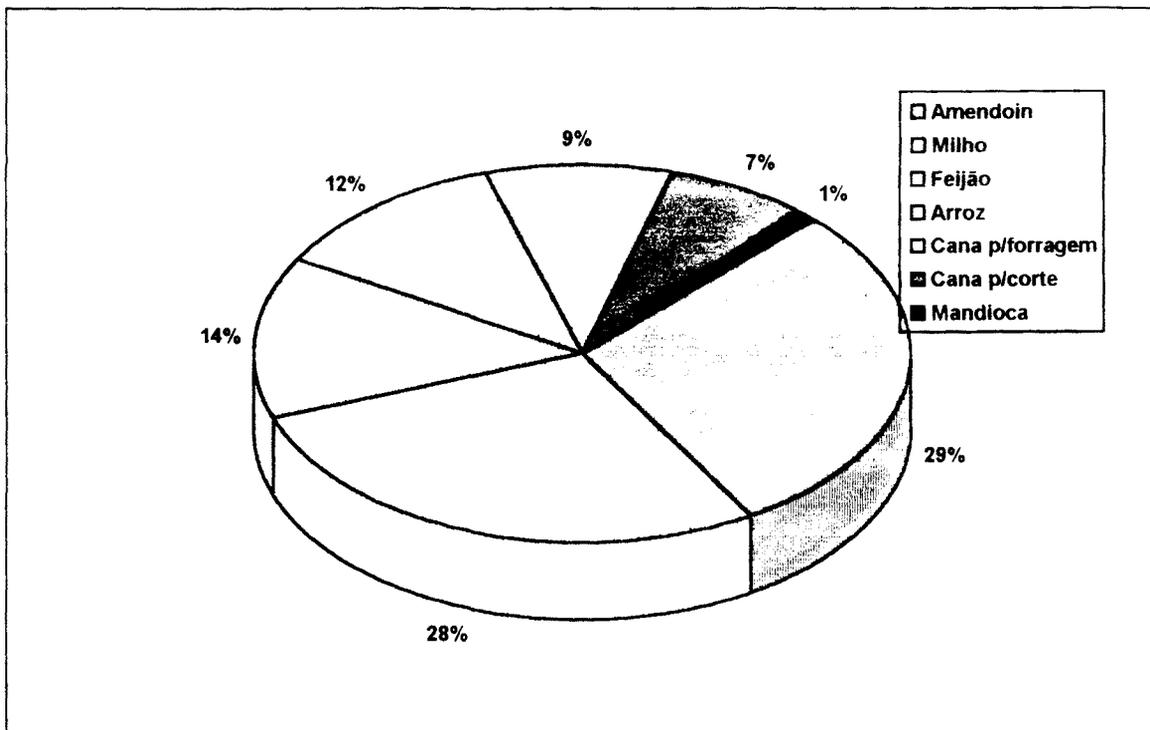


Fonte: Casa da Lavoura - Pompéia

TABELA 2 - Distribuição da área agrícola, segundo o tipo de cultura.
Município de Pompéia, 1994.

TIPOS DE CULTURA	ÁREA (ha)
Amendoim	1.300
Milho	1.200
Feijão	600
Arroz em casca	500
Cana p/forragem	400
Cana p/corte	300
Mandioca	40
TOTAL	4.340

*Distribuição da Área Agrícola,
segundo Tipo de Cultura - Pompéia*



Fonte: Casa da Lavoura - Pompéia

A crescente ocupação da pecuária na região e declínio das culturas de batata e amendoim, tem como fatores geradores: a retirada de subsídios à agricultura pelo governo e também a questão salarial de trabalhadores. Uma vez que estes tinham como forma de rendimentos a porcentagem na produção. Com a solicitação destes trabalhadores para receberem um salário, os produtores optaram pela pecuária, que requer um número menor de mão de obra (para cada 500 cabeças de gado - um trabalhador), tornando-se mais econômica em relação aos custos.

Como consequência das grandes propriedades rurais desenvolvem prioritariamente pecuária de corte, em função da relação número de gado/funcionários, ocorre uma redução na oferta de emprego.

O piso salarial dos trabalhadores rurais é de R\$ 115,00 e dos funcionários da Jacto de R\$ 220,00 sendo seu salário médio R\$ 400,00.

Pompéia possui:

- 05 agências bancárias
- 293 estabelecimentos comerciais
- 09 clubes e entidades recreativas
- 02 conjuntos poliesportivos municipais
- 01 emissora de rádio
- 01 jornal

Além disso possui 11 entidades não governamentais com trabalho voltado a crianças e adolescentes, idosos, prevenção e recuperação de drogadictos, e portadores de deficiência mental.

Como opções sócio-culturais dispõe de Biblioteca Municipal e Casa da Cultura e Associação Cultural e Esportiva de Pompéia (Kai-Kan).

ASPECTOS EDUCACIONAIS

A rede pública de educação, compreende:

- duas creches municipais, que atende 100 crianças entre 6 meses e 3 anos de idade;
- uma creche indireta, ligada ao Centro Espírita Caibar Schutel, que atende 100 crianças entre 6 meses e 3 anos de idade;
- três EMEIs (Escola Municipal de Educação Infantil), que atende crianças entre 3 e 6 anos de idade;
- seis escolas de 1º grau, da rede estadual;
- uma escola padrão de 1º e 2º graus, da rede estadual.

A rede privada de educação, compreende:

- a Escola de 1º Grau Shunji Nishimura, que mantém duas turmas de pré-escola e classes de 1ª a 7ª séries do 1º grau, em regime de período integral;

- a Escola de 2º Grau Técnica Agrícola de Pompéia, da Fundação Shunji Nishimura, que atende aos jovens do sexo masculino, a partir de 14 anos de idade, em regime de internato. O curso é desenvolvido em quatro anos, sendo que o último ano é de estágio realizado no Brasil ou no exterior;
- o Colégio Comercial de Pompéia, que oferece cursos profissionalizantes de 2º grau.

Segundo informações colhidas junto à Secretaria de Educação, a rede municipal atende 1.000 crianças e a rede estadual atende 4.000 crianças, jovens e adultos.

Em nível de suplência, há cursos noturnos de 1º e 2º graus, em duas escolas da rede estadual.

A rede estadual e municipal de ensino atende toda a demanda, há vagas ociosas. No período de matrícula as escolas "disputam" os alunos, utilizando a rádio local para atraí-los.

A evasão escolar é maior na 1ª e 5ª séries do 1º grau, em função da necessidade de inserção precoce no mercado de trabalho. Estes alunos, segundo informações acabam voltando mais tarde, para os cursos de suplência do período noturno. Outra explicação dada para a evasão se baseia na retenção na 5ª série do 1º grau. Uma vez que no ciclo básico (1ª a 4ª série) não há retenção, a promoção é automática.

Nas visitas às escolas foi detectado que o maior problema é a disciplina, cuja solução passa pela conversa com os pais e intervenção da polícia, através de

rondas diárias no sentido de coibir ações dos alunos.

Há crianças com Síndrome de Down, deficiência mental e física. É indicado pela Secretaria o não isolamento destas crianças, no entanto ainda existem classes especiais para atender estes alunos.

Os alunos que repetem uma série por duas vezes são considerados alunos com problemas de aprendizagem e colocados em classes especiais sendo encaminhados para a psicóloga. Segundo informações utilizam a metodologia construtivista piagetiana.

Em relação aos recursos humanos, não há problemas na oferta de professores PI (1ª a 4ª série), já em relação aos professores P III (2º grau), a oferta é baixa, em função dos baixos salários.

Pudemos verificar que o estado de conservação das escolas é bom, as EMElS têm banheiros e equipamentos de refeitório adaptados. As condições de ventilação, iluminação, da área verde, equipamentos esportivos, bibliotecas e auditórios são boas.

As caixas d'água são limpas no mínimo uma vez ao ano.

MERENDA ESCOLAR

A Merenda Escolar de Pompéia é preparada em uma cozinha piloto sendo redistribuída à rede municipal e estadual e aos programas assistenciais.

O cardápio básico distribuído aos escolares e pré-escolares é composto basicamente de: sopas, leite de soja aromatizado, bolacha, canja.

O profissional Nutricionista refere:

- não existir planejamento prévio para desenvolvimento do programa.
- no momento atual somente elabora cardápios;
- não estar ligada a orientação a programas de Saúde (Centro de Saúde ou Santa Casa);
- e ser responsável pelos programas alimentares das Empresas do Grupo Jacto;
- estão hierarquicamente subordinados a gerente de cozinha;
- não opinar nos produtos a serem adquiridos para a merenda;
- não haver aceitação do "leite de soja" e que apenas 30% dos escolares e pré-escolares fazem uso deste;

- ser fornecida 5.500 escolares, sendo 800 para o ciclo básico e 1.100 pré-escolares.

SUGESTÕES

- 1) Um Programa de Merenda Escolar constitui medida de intervenção direta que engloba determinado conjunto de atividades para propiciar educação e assistência alimentar à criança na escola.
- 2) Para que a Merenda Escolar atenda ao limite mínimo estabelecido pelo PRONAN-II, 15% das recomendações nutricionais diárias (embora ser 30% a meta) deverá ser constituída por alimento que forneça diariamente:

- Calorias	→	360
- Proteínas	→	5,4 g
- Vitamina A	→	105,4 mcg
- Tiamina	→	0,18 mg
- Riboflavina	→	0,18 mg
- Niacina	→	2,4 mg
- Cálcio	→	120,0 mg
- Fósforo	→	120,0 mg
- Ferro	→	1,5 mg

Os nutrientes acima numerados, concorrem para assegurar o crescimento e desenvolvimento, à normalidade dos processos vitais e à saúde.

- 3) A Merenda Escolar deve satisfazer aos seguintes requisitos:
- a) ser supletiva - não substitui refeição alguma do lar e também não ser complementar;
 - b) ter composição nutritiva satisfatória, devendo levar em conta alimentos básicos regionais e hábitos alimentares;
 - c) ser saborosa e bem apresentada para estimular o consumo;
 - d) ser variada quanto aos alimentos e preparo; evitar a monotonia alimentar e garantir o aporte dos diversos nutrientes;
 - e) ser de fácil preparo e distribuição;
 - f) ter alto nível de aceitação pelas crianças.

Os objetivos Nutricionais de um Programa de Merenda Escolar só irão ser alcançados se os alimentos preparados forem efetivamente consumidos. Portanto estudo de hábitos alimentares, preferências, aversões e intolerância à determinados alimentos poderão ser previamente evitados.

Quanto à execução dos programas, devem, torna-se rotineiros os testes de aceitação como parte do processo de avaliação sensorial dos alimentos. Esta prática permitirá evitar desperdícios, diminuição dos custos e confecção de

alimentos que sejam tradicionalmente aceitos pelos comensais.

O rendimento escolar foi considerado em função de apenas uma das variáveis que possivelmente sobre ele influi - a alimentação - podemos identificar alguns fatores que interferem negativamente sobre o aprendizado e que, com grande probabilidade, estão relacionados a:

- a) omissão da refeição matinal;
- b) excessiva ingestão de calorias vazias (balas, refrigerantes, chicletes)
- c) seleção de alimentos ao arbítrio da criança;
- d) não normatização de número e horários de refeições.

A ingestão da refeição matinal equilibrada influi sobre o rendimento escolar diretamente às últimas horas da manhã. Crianças que não a recebem, tornam-se apáticas ou inquietas, incapazes de concentração.

A ingestão excessiva de balas, doces e refrigerantes, prejudica a aceitação de alimentos de melhor valor nutricional, bem como são altamente cariogênicos.

As cantinas escolares propiciam a aquisição de produtos considerados cariogênicos.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Em 1993 a população, segundo a Fundação SEADE, era de 17.280 habitantes.

Distribuição segundo o Censo de 1991 - IBGE: dados preliminares era de 17.236, sendo 8.610 homens (49,95%) e 8.626 mulheres (50,05%) (Tabela 1 e Gráfico 2 - pirâmide populacional), apresentando:

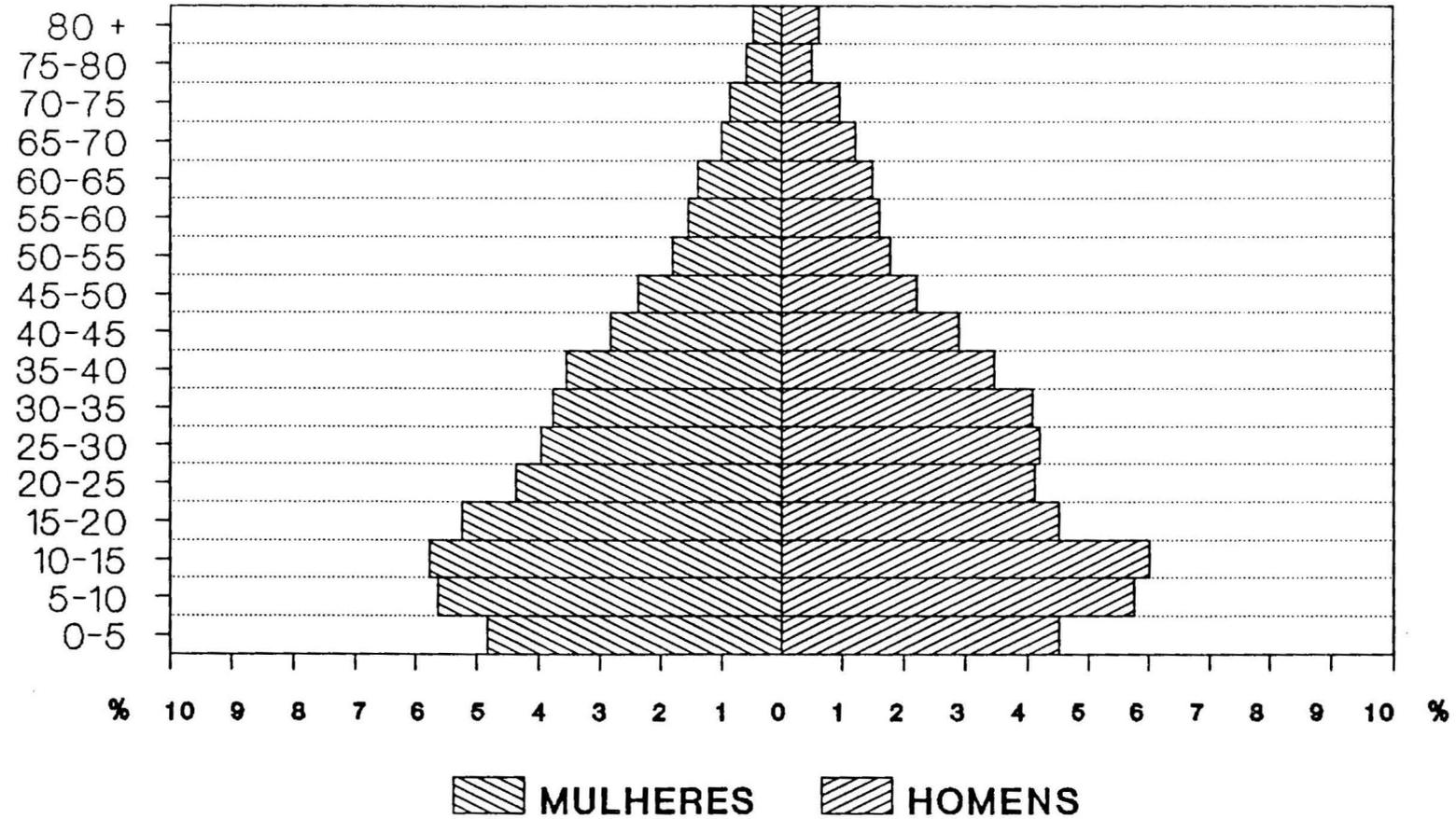
- população urbana	→	74,25%
- população rural	→	25,75%
- densidade demográfica	→	20,45 habitantes/km ²
- Razão de masculinidade	→	998 homens/1.000 mulheres
- Razão de dependência	→	63,42%

TABELA 1 - Distribuição de população segundo sexo e faixa etária. Pompéia, 1991.

FAIXA ETÁRIA (anos)	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
< 1	148	127	275
1 -- 5	629	650	1.329
5 -- 10	967	995	1.962
10 -- 20	1.897	1.816	3.713
20 -- 30	1.428	1.428	2.856
30 -- 40	1.255	1.298	2.553
40 -- 50	890	881	1.771
50 -- 60	579	585	1.164
60 -- 70	415	464	879
70 -- 80	253	249	582
80 e +	838	109	191
TOTAL	8.610	8.626	17.236

Fonte: IBGE - 1991

PIRAMIDE POPULACIONAL MUNICIPIO DE POMPEIA



Fonte: IBGE - Censo Demografico 1991.

3. O PERFIL DE MORBI-MORTALIDADE

3. O PERFIL DE MORBI-MORTALIDADE

O nível de saúde da população do Município de Pompéia é bom, conforme demonstram os indicadores de saúde analisados a seguir:

MORTALIDADE

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

No ano de 1993 foi de 6,45 por 1.000 habitantes, se compararmos com o valor de 7 a 10 por 1.000 habitantes, que é o esperado para as regiões desenvolvidas, Pompéia possui um bom nível de saúde.

MORTALIDADE INFANTIL

O coeficiente de mortalidade infantil, com um valor inferior a 20 por 1.000 nascidos vivos, é um indicador de um bom nível de saúde.

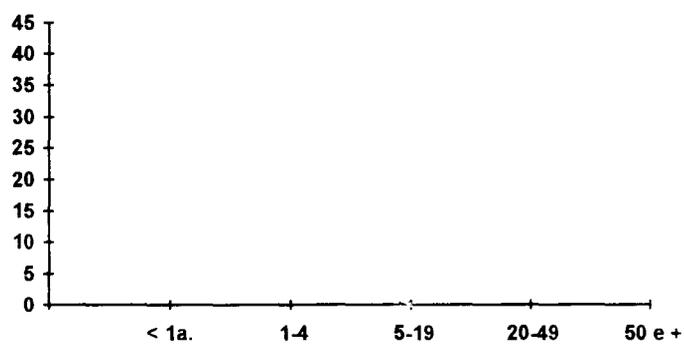
Em Pompéia, esse coeficiente em 1975 foi de 122,94 por 1.000 nascidos vivos. Em 1993 foi 21,51 por 1.000 nascidos vivos, sendo que o seu componente neonatal foi de 14,34 por 1.000 nascidos vivos. Podemos concluir que de 1975 a 1993, houve uma queda acentuada neste coeficiente nos permitindo dizer que está próximo ao esperado.

INDICADOR DE SWAROOP E UEMURA

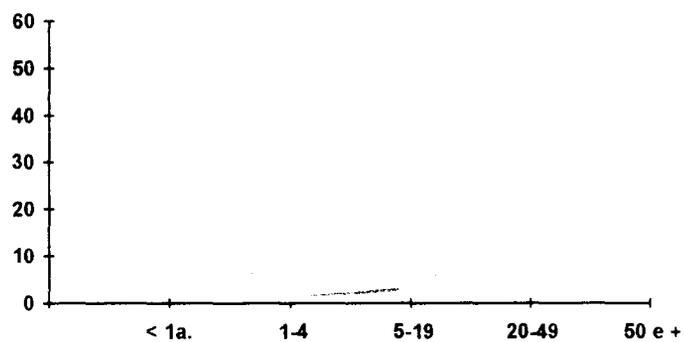
Indica um bom nível de saúde quando o maior número de óbitos ocorre na faixa etária acima de 50 anos e quando na sua representação gráfica se aproxima de um J. O município de Pompéia conforme o gráfico á seguir, apresenta uma evolução no período de 1970 a 1991 estando atualmente com a configuração de J.

***CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
DO MUNICÍPIO DE POMPÉIA***

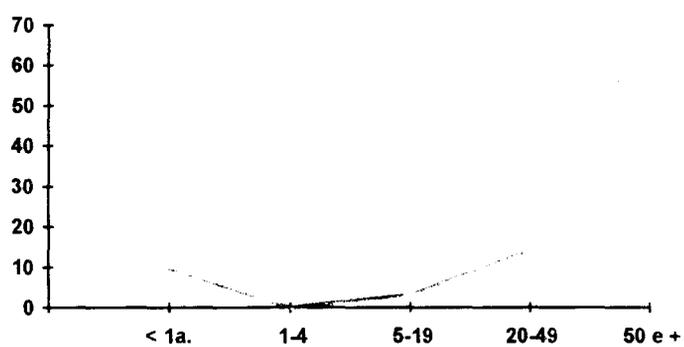
ANO: 1970



ANO: 1980



ANO: 1991

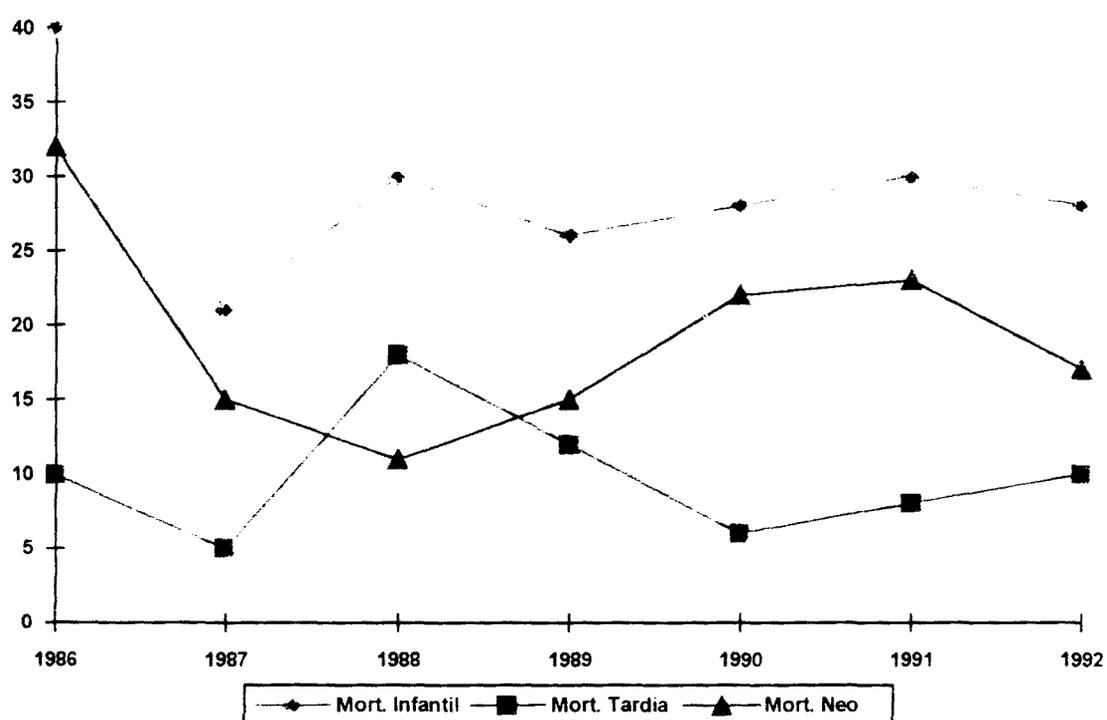


FONTE: Plano Diretor 1992 - DHS

CURVA DE MORTALIDADE
POMPÉIA - 1992

Por 1000

nascidos vivos



FONTE: Núcleo de Informações - ERSA 45

MORBIDADE

Para avaliar a prevalência e a incidência das doenças, no município de Pompéia, utilizamos as informações das unidades de atendimento, Santa Casa de Pompéia e estatísticas de moléstias de notificação compulsória.

Analisando-se a Tabela nº 1 que mostra a série histórica de Pompéia de 1979 a 1992, observamos a notificação de AIDS, Meningite Bacteriana e Viral, Hanseníase, Tuberculose Pulmonar e Extra Pulmonar.

TABELA 1 - Distribuição do número de casos e incidência (por 100.000 hab.) das doenças de Notificação Compulsória no Município de Pompéia - SUDS-R-45-Marília

1979 a 1993

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993	
	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.	No.	Inc.		
AIDS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.19	1	6.18	-	-	2	11.61	-	-	
Esquistossomose	4	47.29	6	36.59	54	330.52	2	12.28	1	6.16	2	12.35	8	49.50	9	55.72	2	12.38	1	6.19	2	12.37	1	6.18	-	-	-	-	-	-
Meningite (1)	-	-	3	18.29	4	24.48	1	6.14	6	36.94	1	6.17	-	-	-	-	5	30.95	1	6.19	3	18.56	4	24.72	6	34.94	5	29.03	-	-
Meningite (2)	-	-	1	6.10	1	6.12	-	-	-	-	2	12.35	-	-	-	-	2	12.38	2	12.38	7	43.30	8	49.45	4	23.29	5	29.03	-	-
Meningite (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12.38	-	-	2	12.37	-	-	2	11.65	3	17.42	-	-
Leish. Cut. Mucosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Malária	2	23.64	1	6.10	1	6.12	1	6.14	-	-	-	-	3	18.56	6	37.14	1	6.19	-	-	2	12.37	-	-	1	6.73	-	-	-	-
Sarampo	-	-	-	-	1	6.12	-	-	-	-	4	14.69	-	-	6	37.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano	-	-	-	-	1	6.12	-	-	-	-	2	12.35	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.19	-	-	-	-	-	-		
Tb. Pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	68.06	7	43.33	9	55.70	1	6.19	10	61.86	7	43.26	2	11.64	3	17.41	-	-
Tb. Extrapulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.18	1	6.19	3	18.56	2	12.38	2	12.37	3	18.54	-	-	2	11.61	-	-
Dengue Importado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
População (SEADE)	8.459	16.399	16.338	16.287	16.242	16.200	16.160	16.153	16.156	16.159	16.165	16.178	17.171*	17.222																

POMPEIA

FONTE: Fichas Epidemiológicas - GIVE/SUDS - R - 45 - Marília * IBGE - CENSO/91

(1) Meningite de provável etiologia bacteriana

(2) Meningite de Provável etiologia Viral e Viral

(3) Meningite Meningococcica e/ou Meningococemia

Nos atendimentos ambulatoriais observamos que grande parte das consultas dos adultos têm como diagnóstico a hipertensão e diabetes, conforme relatórios SIA/SUDS de Produção e Indicadores de Atividade Programática.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUDS

SUDS 45 : Marília 28/01/93
 RELATÓRIO : Produção e Indicadores de Atividade Programática -
 Programas Específicos
 UNIDADE : 043711 - PAS Paulópolis
 MUNICÍPIO : Pompéia
 PERÍODO : 01/92 a 12/92

Programa / Faixa Etária	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concentração
Controle Hipertensão Art. Sistêmico				
Menores de 1 ano	-	1	1	-
5 a 9 anos	-	1	1	-
10 a 14 anos	-	1	1	-
20 a 49 anos	4	150	154	38.50
50 a 59 anos	2	69	71	35.50
60 anos e mais	4	97	101	25.25
Total	10	319	329	32.90
Controle da Diabetes				
15 a 19 anos	1	-	1	1.00
20 a 49 anos	-	16	16	-
50 a 59 anos	-	18	18	-
60 anos e mais	1	18	19	19.00
Total	2	52	54	27.00
Cont. Diabetes e Hipertensão Arterial Sistem.				
20 a 49 anos	-	3	3	-
50 a 59 anos	-	13	13	-
60 anos e mais	1	4	5	5.00
Total	1	20	21	21.00
Saúde do Idoso				
50 a 59 anos	-	11	11	-
60 anos e mais	6	114	120	20.00
Total	6	125	131	21.83
Saúde do Adolescente				
15 a 19 anos	-	1	1	-
Total	-	1	1	-
TOTAL	19	517	536	28.21

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUDS

SUDS 45 : Marília 28/01/93
 RELATÓRIO : Produção e Indicadores de Atividade Programática -
 Programas Específicos
 UNIDADE : 007927 - Centro de Saúde II Pompéia
 MUNICÍPIO : Pompéia
 PERÍODO : 01/92 a 12/92

Programa / Faixa Etária	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concentração
Controle Hipertensão				
Art. Sistêmico				
Menores de 1 ano	-	1	1	-
1 a 4 anos	-	1	1	-
5 a 9 anos	-	10	10	-
10 a 14 anos	-	4	4	-
15 a 19 anos	-	4	4	-
20 a 49 anos	15	361	376	25.07
50 a 59 anos	7	320	327	46.71
60 anos e mais	26	574	600	23.08
Total	48	1.275	1.323	27.56
Controle da Diabetes				
Menores de 1 anos	-	1	1	-
1 a 4 anos	-	1	1	-
5 a 9 anos	-	3	3	-
10 a 14 anos	-	10	10	-
20 a 49 anos	7	115	122	17.43
50 a 59 anos	3	128	131	43.67
60 anos e mais	10	237	247	24.70
Total	20	495	515	25.75
Controle Diabetes e Hipertensão				
Arterial Sitem.				
5 a 9 anos	-	2	2	-
10 a 14 anos	-	1	1	-
20 a 49 anos	-	18	18	-
50 a 59 anos	-	49	49	-
60 anos e mais	1	50	51	51.00
Total	1	120	121	121.00

continua...

...continuação

Programa / Faixa Etária	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concentração
Saúde Ocular				
Menores de 1 ano	1	40	41	41.00
1 a 4 anos	2	59	61	30.50
5 a 9 anos	-	205	205	-
10 a 14 anos	44	297	341	7.75
15 a 19 anos	32	176	208	6.50
20 a 49 anos	105	1.164	1.269	12.09
50 a 59 anos	21	364	385	18.33
60 anos e mais	32	620	652	20.38
Total	237	2.925	3.162	13.34
Saúde do Idoso				
60 anos e mais	-	1	1	-
Total	-	1	1	-
Saúde da Pessoa Deficiente				
20 a 49 anos	-	1	1	-
Total	-	1	1	-

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUDS

SUDS 45 : Marília 28/01/93
 RELATÓRIO : Produção e Indicadores de Atividade Programática -
 Programas Específicos
 UNIDADE : 043737 - PAS Tufic Baracat
 MUNICÍPIO : Pompéia
 PERÍODO : 01/92 a 12/92

Programa / Faixa Etária	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concentração
Controle Hipertensão				
Art. Sistêmico				
Menores de 1 ano	-	2	2	-
5 a 9 anos	-	1	1	-
10 a 14 anos	-	2	2	-
15 a 19 anos	-	1	1	-
20 a 49 anos	8	90	98	12.25
50 a 59 anos	1	88	89	89.00
60 anos e mais	7	143	150	21.43
Total	16	327	343	21.44
Controle da Diabetes				
20 a 49 anos	3	50	53	17.67
50 a 59 anos	2	24	26	13.00
60 anos e mais	1	42	43	43.00
Total	6	116	122	20.33
Cont. Diabetes e Hipertensão				
Arterial Sistem.				
10 a 14 anos	-	1	1	-
50 a 59 anos	-	3	3	-
60 anos e mais	-	4	4	-
Total	-	8	8	-
Saúde do Trabalhador - Outros				
20 a 49 anos	-	1	1	-
Total	-	1	1	-
Saúde do Idoso				
50 a 69 anos	-	1	1	-
60 anos e mais	-	5	5	-
Total	-	6	6	-
Saúde da Pessoa Deficiente				
5 a 9 anos	-	5	5	-
Total	-	5	5	-
TOTAL	22	463	485	22.05

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUDS

SUDS 45 : Marília 28/01/93
 RELATÓRIO : Produção e Indicadores de Atividade Programática -
 Programas Específicos
 UNIDADE : 043729 - PAS Novo Cravinhos
 MUNICÍPIO : Pompéia
 PERÍODO : 01/92 a 12/92

Programa / Faixa Etária	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concentração
Controle Hipertensão				
Art. Sistêmico				
1 a 4 anos	-	4	4	-
10 a 14 anos	-	1	1	-
20 a 49 anos	-	30	30	-
50 a 59 anos	-	39	39	-
60 anos e mais	-	29	29	-
Total	-	103	103	-
Controle da Diabetes				
60 anos e mais	-	3	3	-
Total	-	3	3	-
Cont. Diabetes e Hipertensão				
Arterial Sistem.				
50 a 59 anos	-	10	10	-
60 anos e mais	-	4	4	-
Total	-	14	14	-
Saúde do Adolescente				
10 a 14 anos	-	2	2	-
15 a 19 anos	-	1	1	-
Total	-	3	3	-
TOTAL	-	123	123	-

As causas mais frequentes de internação são doenças do aparelho circulatório, digestivo, respiratório, lesões por envenenamento, doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido, genito urinário, doenças infecciosas e infecto parasitais, conforme Relatórios de Morbidade Hospitalar, nas páginas 40 e 41.

SISTEMA DE ALTA HOSPITALAR - SAH/SUDS/CIS

SUDS 45 : Marília 02/02/94
 RELATÓRIO : Morbidade Hospitalar
 E R S A : 45 - Marília
 MUNICÍPIO : 17580 - Pompéia
 PERÍODO : 01/93 a 12/93

Faixa Etária/Sexo	< 1 ano	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 49	50 - 59	60 e +	Ignor.	TOTAL	TOTAL		Óbito	Média
Grupo de Doença										GERAL	F	M		Perm.
Sint. Sin. Af. Mal. Def.	8	3	7	2	11	85	21	6	-	143	80	63	1	3
Les. Envenenamentos	3	19	35	21	30	83	13	29	-	233	78	155	1	3
Int. Drog. Med. Outros	-	1	2	-	3	16	3	1	-	26	5	21	-	3
Fat. Out. de Atendimen.	-	-	1	-	1	-	-	1	-	3	1	2	-	1
Causas Externas	1	-	-	2	4	7	-	-	-	14	4	10	-	2
TOTAL	122	118	114	91	283	1.207	293	566	-	2.794	1.681	1.113	57	97
%	4.37	4.22	4.08	3.26	10.13	43.20	10.49	20.26	-	100.00	60.16	39.84	2.04	3.47

SISTEMA DE ALTA HOSPITALAR - SAH/SUDS/CIS

SUDS 45 : Marília
 RELATÓRIO : Morbidade Hospitalar
 UNIDADE : 023019 - Sta. Casa de Pompéia
 MUNICÍPIO : 17580 - Pompéia
 PERÍODO : 01/93 a 12/93

02/02/94

Faixa Etária/Sexo	< 1 ano	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 49	50 - 59	60 e +	Ignor.	TOTAL	TOTAL		Óbito	Média
Grupo de Doença										GERAL	F	M		Perm.
D. Infec. Pararistar.	13	8	3	7	6	36	33	29	-	135	77	58	1	
D. Infec. Intestinais	13	8	2	6	5	31	11	25	-	101	48	53	1	
Neoplasmas	1	1	1	1	2	39	11	19	-	75	59	16	9	
Ncopl. Mal. Mama Fem	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	2	
D. Gl. End. Nut. Met.	6	2	2	2	2	17	7	23	-	61	38	23	6	
Diabetes Mellitus	1	-	-	-	-	11	7	14	-	33	23	10	4	
Desnutrições	1	-	-	-	-	-	-	4	-	5	2	3	2	
D. Sang. Org. Hematop.	-	1	1	-	2	8	1	3	-	16	14	2	-	
Transtornos Mentais	-	-	-	-	1	5	2	-	-	8	8	-	-	
D. Sist. Ner. Org. Sent.	5	7	2	6	8	74	29	48	-	179	109	70	-	
Tran. Olhos e Anexos	1	1	-	-	2	35	17	29	-	85	48	37	-	
Doen. Ouvido Ap. Mast.	-	-	-	-	2	22	6	13	-	43	35	8	-	
D. Apar. Circulatório	4	1	-	-	10	88	56	168	-	327	165	162	18	
Doen. Hipertensivas	2	-	-	-	-	22	15	45	-	84	44	40	1	
Inf. Agudo Miocardio	-	-	-	-	-	2	-	4	-	6	3	3	3	
D. CerebroVasculares	-	-	-	-	-	3	13	34	-	50	19	31	7	
D. Apar. Respiratório	26	30	19	9	7	36	19	61	-	207	99	108	3	
Pneumonia	15	15	8	4	6	21	11	32	-	112	43	69	2	
Gripe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	
Bronq. Enf. e Asma	6	10	10	4	1	13	4	17	-	65	38	27	-	
D. Apar. Digestivo	20	15	14	12	22	110	28	61	-	282	123	159	3	
D. Ap. Geniturinário	2	3	3	5	17	105	9	20	-	164	135	29	-	
C. Grav. Parto Puerp.	-	-	-	5	123	370	-	-	-	498	498	-	-	
Grav. Term. em Aborto	-	-	-	1	4	14	-	-	-	19	19	-	-	
D. Pelc T. Cel. Subcut.	2	1	4	1	5	14	-	9	-	36	26	10	-	
D. Sist. Ost. T. Conj.	-	2	3	4	21	42	4	11	-	87	42	45	-	
Anomalia Congênita	4	1	-	1	2	1	-	-	-	9	7	2	-	
Alg. Af. Or. Per. Perin.	22	-	-	1	15	32	-	-	-	70	59	11	1	
Sint. Sin. Af. Mal. Def.	6	3	6	1	10	88	19	7	-	140	78	62	-	

As doenças mentais são frequentes e serão objeto de capítulo à parte, como também a odontologia.

4. SAÚDE AMBIENTAL

4. SAÚDE AMBIENTAL

MEIO AMBIENTE

CARACTERÍSTICAS DAS EDIFICAÇÕES

A cidade de Pompéia apresenta características de uma urbanização programada. As edificações obedecem alinhamento previsto pela prefeitura e são na sua maioria casas de alvenaria.

Pompéia possui ainda muitas casas de madeira, dois cortiços e um edifício de dez andares.

SANEAMENTO DO MEIO

VIAS PÚBLICAS

O recobrimento asfáltico atinge quase que 100% das ruas da cidade. Com traçado regular, as ruas possuem guias, calçadas e galerias pluviais.

POLUIÇÃO DO AR E RUÍDOS

Pompéia por estar situada em região de altas altitudes, está sempre sujeita a ventos. Isso contribui para a cidade, apesar da existência de algumas indústrias

em seu redor.

O movimento da Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros (vide Foto 1 - Anexo Fotográfico) e da linha férrea que atravessam a cidade, não tem até o momento apresentado problemas no que se refere a poluição do ar e ou sonora.

A Tabela 1 mostra a situação das fontes de poluição do ar pelas indústrias.

TABELA 1 - Fontes de poluição industrial do ar.

EMPRESA	ENDEREÇO	ATIVIDADE	FONTE DE POLUIÇÃO DO AR/RUÍDO	CONTROLE	OBSERVAÇÃO
Comercial Importadora e Exportadora Sanisplay Ltda.	Av. Fundação Shunji Nishimura, 186 Distr. Indl. Pompeia	Fabricação de máquinas e aparelhos para a agricultura	- Pintura a revolver - Jateamento com granalha de aço	- Cabine com cortina d'água - Bateria de filtros	
José Rosa e Filhos Ltda.	Rodovia Comandante João R. de Barros, Km 493 - Distr. de Paulópolis - Pompeia	Beneficiamento de Amendoim	- Limpeza e classificação de amendoim	- Desprovidas de controle	A firma esta sendo autuada para controlar as fontes
Pompeia S/A Industria e Comércio	Av. Pádua Sales, 201 - Centro - Pompeia	Beneficiamento de Amendoim	- Operação de beneficiamento de amendoim	- Sistema de Exaustão e Bateria de Filtros-manga	
Brudden Equipamentos Ltda.	R. Humberto Polizio, 173 - Centro - Pompeia	Fabricação de máquinas e equipamentos agrícolas	- Pintura a revolver	- Cabine com cortina d'água	
Brudden Equipamentos Ltda.	Av. Benjamin Constant, 40 - Bairro Flandria - Pompeia	Metalurgica	- Pintura eletrostática	- Ciclone e filtros manga	
Antonio Carlos da Silva Santos	R. Humberto Polizio, 326 - Centro - Pompeia	Fábrica de Caixas de madeira	- Ruído da serra circular e descempnadeira	- Sem controle	A firma esta sendo autuada para controlar

Fonte: CETESB - Marília

POLUIÇÃO DAS ÁGUAS

Os esgotos domésticos coletados pelas redes públicas, são lançados a céu aberto, através de 25 pontos, atingindo nascentes e córregos formadores das Bacias dos Rios Feio, Peixe e Tibiriça (vide Fotos 2, 3 e 4 - Anexo Fotográfico).

A Tabela 2 mostra a situação das fontes de poluição das águas industriais e o mapa (Anexo 1), identifica os pontos de saída das redes coletoras de esgoto.

TABELA 2 - Fontes de poluição industrial das águas.

EMPRESA	ENDEREÇO	ATIVIDADE	FONTE DE POLUIÇÃO DAS ÁGUAS	TRATAMENTO	OBSERVAÇÃO
Comercial Importadora e Exportadora Sanisplay	Av. Fundação Shunji Nishimura, 186 Distrito Indl. Pompéia	Fabricação de máquinas e aparelhos para a agricultura	- Efluente da cabine de pintura	- Recirculação total	
Laticínios Novos Cravinhos Ltda.	Rodovia Pompéia, Novos Cravinhos, Km 18 - Novos Cravinhos - Pompéia	Fabricação de manteiga e queijo	- Soro - Águas de lavagem de latões, pisos, etc.	- Retirado por terceiros. - Caixa de Gordura, decantação	Efluente tratado é lançado em corpo d'água
Máquinas Agrícolas Jacto	R. Dr. Luiz Miranda, 1650 - Centro - Pompéia	Fabricação de máquinas e aparelhos para agricultura	- Despejos de galvanoplastia	- neutralização, decantação, leitos, secagem e duas lagoas de estabilização	Efluente tratado é lançado em corpo d'água.
Brudden Equipamentos Ltda.	R. Humberto Polizio, 173 - Centro - Pompéia	Fabricação de máquinas e equipamentos agrícolas	- Efluente da cabine de pintura	- Recirculação total	

Fonte: CETESB - Marília

LOCAIS DE TRABALHO

Na área industrial, a cidade conta atualmente com 35 indústrias. Como destaque, citamos a Jacto que está no mercado a 45 anos e emprega 962 funcionários, com a filosofia de produzir máquinas que atendam as necessidades da agricultura.

Todos os setores de modo geral, apresentam boas condições de higiene, limpeza e conservação.

Quanto às condições de acústica, observou-se alguns locais com elevados níveis de ruídos. Inclusive há um compartimento onde um funcionário, trabalha em escala de revezamento, operando uma prensa mecânica, por no máximo uma hora e meia seguidas. Os funcionários do setor de chaparia em sua maioria, utilizam protetores auriculares.

A operação de pintura a revólver é realizada em compartimentos próprios, providos de sistema de ventilação local exaustora e equipamentos de controle de material particulado (filtro de cortina d'água). Entretanto, esse sistema, não se mostrava eficiente uma vez que, no ambiente, era perceptível odores de solventes, assim como as chaminés de tiragem de gases apresentavam-se sujas de tinta.

Observamos ainda, a existência de extintores fixos e móveis em vários setores da indústria.

PISCINAS

As duas piscinas públicas da cidade apresentam tratamento com dosador de cloro adequado. Com aplicação de 5ppm de cloro e pH em torno de 7,2ppm, a piscina da Sociedade Recreativa JK, tem enfrentado somente a falta d'água diária. O problema é contornado pela existência de uma caixa d'água, que anualmente recebe a lavagem e desinfecção necessária (vide foto 5 - Anexo Fotográfico).

LIXO E LIMPEZA URBANA

A Prefeitura de Pompéia é responsável pela coleta domiciliar realizada de segunda às sextas feiras. Às segundas, esse serviço é executado em três viagens de caminhão. De terças às sextas feiras, em duas viagens por dia, sendo recolhido no total de lixo domiciliar e de varrição, a quantidade de aproximadamente 14 toneladas por dia.

O sistema de acondicionamento de lixo é bastante rudimentar, sendo colocado em galões plásticos ou latas. Praticamente 90% da população utiliza esses recipientes. Mesmo os bairros considerados classe "A", não utilizam o saco plástico.

Os serviços são executados no horário das 6:00 às 14:00 horas e a administração pretende implantar o horário das 17:00 às 23:00 horas, conforme os serviços de varrição de ruas.

Para execução da coleta e transporte do lixo domiciliar, a prefeitura atua com quatro tratores e dois caminhões, tipo KUKA (vide Fotos 6 e 7 - Anexo Fotográfico).

O quadro de funcionários que executam os serviços de varrição, limpeza pública e áreas verdes compõe-se de:

- limpeza pública	→	21
- áreas verdes	→	10
- homens para varrição	→	20
- mulheres para varrição	→	10
- fixos em praças, cemitérios	→	18

Em parceria com a área comercial, a prefeitura, instalou recipientes de cimento para lixo, em vários pontos das ruas da cidade. A cidade apresenta-se limpa na maior parte da área urbana.

TRATAMENTO DE RESÍDUOS DOMICILIARES

Pompéia não possui nenhum tipo de tratamento do lixo coletado.

Os resíduos são transportados para uma vala aberta com dimensões aproximadas de (80 x 12 x 4) metros, localizada em terreno de alguns alqueires de propriedade da prefeitura (vide Fotos 8, 9, 10 e 11 - Anexo Fotográfico), nas proximidades da Rodovia João Ribeiro de Barros, a mais ou menos 3 km entre Pompéia e

Paulópolis.

As 14 toneladas diárias de lixo são depositadas nessa vala em que, na medida da disponibilidade dos equipamentos, o lixo é coberto com terra e cal, a cada três dias.

O local citado, não é provido de qualquer sistema de segurança, ou seja, não é cercado e nem possui vigia.

No dia da visita "in loco", observou-se a presença de dois catadores que informaram ser os únicos da região.

De acordo com o Relatório de Campo Multiprofissional nº 44, elaborado em 1972, o lixo da cidade era disposto à céu aberto em local sujeito a erosão no centro urbano, ao lado da prefeitura.

RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os resíduos sólidos gerados no hospital da Santa Casa são dispostos em vala aberta, no terreno da própria entidade.

O lixo ao atingir o nível do terreno, é recoberto com terra e nova escavação é feita para nova acumulação.

A Santa Casa possui um forno de barro, em estado precário de conservação, considerado atualmente, o incinerador de alguns resíduos específicos do hospital

(exemplo: placentas, seringas, etc). O material restante da formalha é depositado na vala, junto ao resto do lixo hospitalar.

Nos postos de saúde de Novos Cravinhos e Paulópolis, os resíduos são queimados em valas a céu aberto, conforme informações locais e já no Posto de Saúde do centro da cidade, o lixo é disposto em recipiente metálico (latão de 100 litros), para coleta regular domiciliar (vide Fotos 12 e 13 - Anexo Fotográfico).

Os resíduos dos demais serviços de saúde (clínicas e consultórios particulares), são retirados pelo serviço de coleta regular do município.

RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS

As fontes de resíduos sólidos industriais mais importantes são apresentadas na Tabela 3 a seguir.

TABELA 3 - Fontes de poluição industrial do solo.

EMPRESA	ENDEREÇO	ATIVIDADE	FONTE DE POLUIÇÃO DO SOLO (RESÍDUOS)	CONTROLE	DISPOSIÇÃO FINAL
Comercial Importadora e Exportadora Sanisplay	Av. Fundação Shunji Nishimura, 186 Distrito Indl Pompeia	Fabricação de maquinas e aparelhos para a agricultura	- Borra de tinta da operação de pintura	- Encaminhada para outra empresa do grupo	
Jose Ramos e Filhos Ltda.	Rodovia Comandante João R. de Barros, Km 493 - distrito de Paulópolis - Pompeia	Beneficiamento de Amendoim	- Casca de amendoim	- Retirado por terceiros	Aplicação na lavoura
Maquinas Agricolas Jacto	R. Dr. Luiz Miranda, 1650 - Centro - Pompeia	Fabricação de maquinas e aparelhos para agricultura	- Lodo da estação de tratamento de águas residuárias	- Acondicionados em sacos plásticos	Armazenados na area da própria empresa
Pompéia S/A Indústria e Comércio	Av. Padua Sales, 201 - Centro - Pompeia	Beneficiamento de Amendoim	- Casca de amendoim	- Retirada por produtores da região	Aplicação na lavoura
Brudden Equipamentos Ltda.	Av. Benjamin Constant, 40 - Bairro Flandria Pompeia.	Metalurgica	- Tinta em po coletada no ECP	-Reaproveitamento total	
Brudden Equipamentos Ltda.	R. Humberto Polizio, 173 - Centro - Pompeia.	Fabricação de maquinas e equipamentos agricolas	- Borra de tinta		Armazenada na area da própria empresa

Fonte: CETESB - Marília

SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Pompéia possui Serviço Autônomo de Águas e Esgotos (SAAE, criado pela lei nº 724 de 18/04/68 e posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 74 de 03/02/70, sob forma de Autarquia Municipal, sendo que o abastecimento por redes teve seu início de funcionamento por volta de 1954 e compõe-se dos serviços a seguir.

CAPTAÇÃO

Pompéia e o Distrito de Paulópolis, tem a captação realizada através de poços, conforme Tabela 4. O total de 22 poços com vazão média de $180\text{m}^3/\text{h}$, abastecem a zona urbana.

TABELA 4 - Identificação dos poços

POÇO	LOCALIZAÇÃO	PROF.	REVESTIDO	VAZÃO	BOMBA	MOD.	POT.	PROF.	RECALQUE
01	R. do Morro Azul	150m	20m	13.200 l/h	Ebara	-	15 HP	114m	2"
02	R. do Morro Azul	100m	100m	6.000 l/h	Leão	-	08 HP	66m	3"
03	R. do Morro Azul	100m	100m	6.000 l/h	Leão	-	10 HP	78m	3"
04	R. do Morro Azul	100m	13m	9.300 l/h	Leão	-	08 HP	84m	3"
05	R. do Morro Azul	150m	150m	13.600 l/h	Leão	EC-3-12	15 HP	78m	3"
06	R. do Morro Azul	150m	150m	13.200 l/h	Leão	EC-3-12	15 HP	84m	4"
07	R. do Morro Azul	160m	160m	13.200 l/h	-	EC-3-12	15 HP	96m	2 1/2"
17	R. do Morro Azul	153m	153m	10.800 l/h	Leão	EC-3-12	15 HP	125m	3"
18	R. do Morro Azul	150m	150m	9.300 l/h	Leão	EC-3-12	18 HP	126m	2 1/2"
19	R. do Morro Azul	100m	100m	8.300 l/h	Ebara	-	08 HP	90m	3"
20	R. do Morro Azul	120m	20m	7.200 l/h	Ebara	-	06 HP	96m	3"
21	R. do Morro Azul	120m	30m	9.500 l/h	Leão	-	06 HP	96m	2"
09	Caixa d'Água	291m	291m	18.200 l/h	Leão	-	30 HP	192m	3"
11	Distrito Industr.	205m	205m	4.000 l/h	-	EC-1-12	08 HP	168m	1 1/2"
14	R. Joaquim Lúlio	260m	260m	9.000 l/h	Ebara	-	15 HP	224m	2 1/2"
15	Tufic Baracat	100m	30m	6.000 l/h	Ebara	-	05 HP	84m	2"
16	Tufic Baracat	100m	30m	5.000 l/h	Ebara	-	05 HP	74m	2"
PRIM.	J. Primavera	100m	100m	12.000 l/h	KSB	-	12,5 HP	78m	3"
DINOL.	R. Lara Campos (I)	120m	20m	8.300 l/h	Leão	-	08 HP	78m	3"
01	Paulópolis	100m	30m	3.200 l/h	Leão	-	08 HP	90m	2"
02	Paulópolis	100m	25m	4.500 l/h	Leão	-	10 HP	84m	2"
03	Paulópolis	210m	210m	7.900 l/h	Leão	-	18 HP	180m	2 1/2"

Fonte: SAAE de Pompéia

ADUÇÃO

Os 12 poços do Bairro Morro Azul recalcam uma vazão aproximada de 120 l/h para um reservatório de secção circular em concreto armado com capacidade de 300m³, denominado Reservatório da Captação (vide Foto 14 e 15 - Anexo Fotográfico).

Características da adução/recalque - captação:

- extensão → 1.500 m
- diâmetro → 200 mm
- desnível geométrico → 128 m

Características dos conjuntos moto-bombas:

- marca → Igersoll Rand
- tipo → centrífuga, dois estágios, alta rotação
- capacidade → 38 l/s
- motor → Westinghouse, 3750 rpm, 125 Hp

Devido a exigência da CPFL, a três anos, foi construída uma nova cabine primária, com trafos da Transformateur de 288 Kva, 13200v e disjuntor Westinghouse do Brasil S/A.

OPERAÇÃO DOS CONJUNTOS MOTO-BOMBAS

O funcionamento é realizado anualmente em escala de revezamento a cada quatro horas.

Trabalhando praticamente 24 horas, somente no horário das 14:30 às 16:30 horas, o conjunto de recalque é parado para encher o reservatório da captação.

Atuando com dois funcionários que trabalham também em escala de revezamento, o conjunto é ligado ou desligado através de solicitação via telefone, pelos operadores fixos dos reservatórios da cidade.

TRATAMENTO

O tratamento da água se limita à cloração através da aplicação de hipoclorito de sódio e à fluoretação através da adição de ácido fluorossilícico. Tais procedimentos são realizados no reservatório da captação, responsável por dois terços do abastecimento da cidade. O terço restante recebe cloração nos reservatórios e no poço da Dinol, sem receber entretanto, a aplicação do flúor.

A seguir são apresentados dados referente à cloração e fluoretação.

Cloração:

- fornecedor → Center Química Dracena Ltda.
- peso bruto → 62 kg

- peso líquido → 60 kg
- produto utilizado → hipoclorito de sódio - Na OCl
- consumo → aproximadamente 1300 kg de cloro/mês - 40 kg/dia
- operação → em uma caixa d'água de 500 l.
fixada na laje de cobertura do reservatório da captação, são misturados 20 kg de hipoclorito de sódio com 240 litros de água. Através de sistema "pinga-pinga", é realizada a cloração (vide Foto 16 - Anexo Fotográfico).

Fluoretação:

- fornecedor → Quirioz de Barueri
- peso bruto → 50 kg
- produto utilizado → ácido fluorssilícico
- concentração → $\pm 20\%$
- consumo → aproximadamente 400 kg/mês
- operação → dois galões de 50 litros

Dispostos na área interna da casa de bombas e através da bomba Dosadora Tipo Diafragma Eberle, o flúor é aplicado no interior do reservatório da captação (vide Foto 17 - Anexo Fotográfico).

De acordo com análise realizada pelo DHS/Saneamento em 05/09/94, os teores de cloro detectados em vários locais, conforme a seguir discriminados, estão em sua maioria abaixo do teor mínimo de 0,5 ppm, determinado pela Portaria nº 036

do Ministério da Saúde:

- Paulópolis	→	0,1 ppm
- Flamboyan	→	0,1 ppm
- Florentino	→	1,0 ppm
- V. Paulina	→	0,1 ppm
- Ilandria	→	0,1 ppm
- Centro	→	1,3 ppm
- J. Primavera	→	1,0 ppm
- Tuffic Baracat	→	1,5 ppm
- J.K.	→	2,0 ppm
- S. Luís	→	1,0 ppm

Ainda em relação à qualidade da água, observamos que conforme os boletins de análise de água (Anexo 2) da CETESB, o parâmetro "Dureza" expresso em mg/l apresenta valores em torno de 250, caracterizando ser uma água "dura". Prova está, que o conjunto moto-bomba do recalque do reservatório da captação, apresenta significativa incrustação (calcário) (vide Foto 18 - Anexo Fotográfico).

Acrescentamos que na Rua Lara Campos, onde se localiza o reservatório elevado da cidade, existe um sistema de tratamento de dureza composto de três filtros de pressão em estado precário de conservação, uma vez que encontra-se desativado há mais de 20 anos, conforme já observado no relatório do Trabalho de Campo Multiprofissional nº 44 de 1972 (vide Foto 19 - Anexo Fotográfico).

RESERVAÇÃO

Atualmente Pompéia e o Distrito de Paulópolis possuem oito reservatórios, sendo sete de distribuição e um de captação (anteriormente citado).

Na Rua Lara Campos, está situada a maior reservação, composta de um elevado de 550m³, um reservatório apoiado de 1000m³ e dois reservatórios semi-enterrados de 450 m³ cada (vide Fotos 20 e 21 - Anexo Fotográfico).

Devido a demanda de água ser maior do que a produção, ocorre falta de água diariamente em alguns bairros. Entretanto, segundo informações do Diretor do SAAE, o Estado através do DAEE, iniciou perfuração de um poço há aproximadamente dois anos. A perfuração já atingiu a profundidade aproximada de 1150 metros, com previsão de encontrar água a 1250 metros e com vazão em torno de 400m³/h, porém tal serviço encontra-se paralisado há aproximadamente um ano.

DISTRIBUIÇÃO

Pompéia conta com 4.257 ligações de água com hidrômetro e 50 ligações sem hidrômetro e 46.286 metros de rede de abastecimento de água. O SAAE não possui plantas e nem cadastro do sistema (Anexo 3).

MEDIÇÃO

Apesar de Pompéia possuir micromedicação com 4.257 ligações com hidrômetro e 50 ligações sem hidrômetro, não tem controle de perdas por não possuir macromedicação.

TARIFAS

As Tabelas 5 e 6 abaixo, apresentam as tarifas de água, por faixa de consumo em m³ e tipo de consumidor, dos Serviços Autônomos de Pompéia e SABESP interior.

TABELA 5 - Tarifas de água de Pompéia - Outubro, 1994.

NÍVEL	DOMICILIAR/SOCIAL/PÚBLICO		INDUSTRIAL/COMERCIAL	
	CONSUMO*	VALOR RS	CONSUMO*	VALOR RS
01	001-005	0,79	001-015	2,41
02	006-015	0,15	016-030	0,36
03	016-020	0,22	031-050	0,48
04	021-030	0,32	051-100	0,57
05	031-050	0,42	101-9999	0,66
06	051-100	0,50		
07	101-9999	0,58		

* m³

Fonte: SAAE de Pompéia

TABELA 6 - Tarifas de água e esgotos (SABESP interior). 01 de julho de 1994.

		FAIXAS DE CONSUMO*							
		0 - 10		11 - 20		21 - 50		50 e +	
REGIÃO		Água (R\$/mês)	Esgoto (R\$/mês)	Água (R\$/mês)	Esgoto (R\$/mês)	Água (R\$/mês)	Esgoto (R\$/mês)	Água (R\$/mês)	Esgoto (R\$/mês)
Interior	Residencial	2,37	1,90	0,39	0,31	0,73	0,58	1,12	0,90
	Comercial	4,87	3,90	0,71	0,57	1,19	0,95	1,83	1,46
	Industrial	5,33	4,26	0,78	0,62	1,33	1,06	1,90	1,52
261 Mun. G3	Barcas			15,32		15,32		15,32	
	Navios			16,24		16,24		16,24	

* m³/mês

Fonte: SABESP - São Paulo

MANUTENÇÃO

No que se refere a manutenção foi observado o sistema de recalque do reservatório da captação, considerado o mais importante por ser o responsável por mais de 60% do abastecimento.

Na casa de bombas os equipamentos instalados estão em estado precário de conservação, as tubulações de escova da bomba estão corroídas e emendadas. Existe vazamento em excesso pelas gaxetas das bombas e os conjuntos moto-bombas são acionados por comandos elétricos desprovidos de qualquer proteção (vide Foto 18 - Anexo Fotográfico).

SISTEMA DE ESGOTO SANITÁRIO

A população urbana é atendida totalmente por rede coletora de esgoto. Atualmente a rede possui uma extensão de 52.226 metros, desprovida de sistema de tratamento.

De acordo com o relatório de campo multiprofissional de 1972, o sistema de esgoto sanitário atendia 44% da população, sendo que na época já havia um projeto de redes coletoras de esgoto, elaborado pela firma PROBECO, prevendo atender uma população de 16.400 habitantes para 1980.

O referido relatório cita ainda, a existência de dois projetos de tratamento dos esgotos domésticos, sendo o primeiro elaborado pela OMS Engenharia Sanitária,

em 1961, propondo o tratamento por filtro biológico e outro elaborado pela firma PROBECO, em 1969, propondo o tratamento por lagoas: anaeróbica e aeróbica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A equipe conta com quatro agentes de saneamento, lotados no Departamento de Higiene e Saúde, atuando além da cidade, nos Distritos de Paulópolis e Novos Cravinhos, exercendo as atividades a seguir:

- Pulverização em 42 pontos considerados estratégicos (exemplo: Jacto, Mec Milk, Bruden, Depósito de Sucatas, borracharias, etc) a cada dois meses, sendo utilizados produtos: simithion, folithion (perifocais para mosquitos grandes); abate; larvicida (vide Foto 22 - Anexo Fotográfico).
- Pulverização em galerias de esgoto a cada quatro meses, sendo utilizados os produtos: K. Otrine (fulminante); dursbam; residual fog.

OBS.: Há 20 dias realizaram contratação externa para eliminar poças formadas. Foram abertas valetas para a água não ficar parada. Como os pernilongos adultos culex, vivem 45 dias em um raio de 5 km, vão aguardar mais dois meses para verificar o efeito.

- Fiscalização em bares, lanchonetes e outros estabelecimentos de gêneros alimentícios para expedir alvará.
- Realização de mutirão duas vezes ao ano (início de verão), através de

folhetos e jornal, o caminhão da prefeitura passa recolhendo os "lixos" (latas, pneus, litros vazios, etc) das residências.

- Realização de trabalho de conscientização com alunos da 3ª a 8ª série de todas as escolas (em 1994 foi no período de maio à junho, de manhã e à tarde: através do auxílio dos professores e agente de saneamento foi feita uma programação, em que todas as casas foram visitadas, verificadas e orientadas no que se refere a proliferação do mosquito da Dengue e na ocasião foram coletadas larvas em provetas e posteriormente encaminhadas à SUCEM).
- Fiscalização da concentração de cloro da rede pública. Registrando alguma incoerência o SAAE é notificado por ofício pelo diretor do DHS. Atualmente a coleta e exame bacteriológico é executado pelo ERSA 45.
- Verificação "in loco" de problemas informados pelo ERSA 45. Detectada irregularidade o ERSA é notificado por ofício.
- Auxílio nos períodos de vacinação (pólio, sarampo, etc).
- Realização de palestras em escolas, meios de comunicação (jornal, rádio), quando solicitados.

Esse setor de saneamento trabalha em parceria com indústrias locais. A empresa Jacto fornece os produtos utilizados, além da assistência técnica aos equipamentos, também realizada por outras empresas.

A equipe realiza os trabalhos utilizando os equipamentos de proteção individual mais comuns, ou seja, máscara, botas, avental de mangas, luvas e protetor auricular. Contam com quatro máquinas manuais e duas máquinas motorizadas (vide Foto 23 - Anexo Fotográfico). Trabalham normalmente a pé, utilizando uma kombi e uma rural Willis quando necessário.

CONCLUSÕES

- Em geral a cidade tem boas condições de saneamento uma vez que a área urbana é atendida totalmente por rede de abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de lixo domiciliar.
- No que se refere às fontes de poluição industrial (ar, ruído, águas e resíduos sólidos), estão sob controle da CETESB (órgão ambiental do Estado), e pelo seu pequeno número, porte e características, não apresentam no momento impactos significativos para o meio ambiente.
- O Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE, não possui cadastro da rede de distribuição de água nem dispõe de sistema macro medição para controle de perdas.
- Apesar da água distribuída ser clorada, a forma que a cloração é realizada é inadequada, tornando pouco eficiente tal tratamento.
- De acordo com boletins de análises de água realizadas pela CETESB (Anexo 2), o parâmetro dureza apresentou valores em torno de 250 mg/l,

caracterizando ser uma água "dura". Provável causa do significativo número de casos de cálculo renal revelados pelos serviços de saúde local.

- É diária a falta de água em alguns locais da cidade, quer seja pelo consumo maior que a demanda, quer pela baixa pressão em zonas altas.
- De acordo com boletins de análises de água realizadas pela CETESB (Anexo 2), o parâmetro fluoreto apresentou valores inferiores ao mínimo recomendado que é de 0,6 mg/l. Entretanto o SAAE do município vem fluoretando a água com ácido fluorssilícico à 20% de concentração, com um consumo de 400 kg/mês, o que para uma vazão de 120.000 l/h (representando 2/3 do abastecimento) dá uma concentração de 0,74 mg/l de íon fluoreto. A provável razão da concentração encontrar-se abaixo da recomendada, deve ser pela diluição na rede com as águas dos demais poços e reservatórios.
- Verifica-se através das Tabelas 5 e 6 do relatório que o preço das tarifas de água cobradas pelo SAAE - Pompéia, para todas as faixas de consumo e tipo de consumidor, apresentam-se em média, inferiores a 50% do valor cobrado pela SABESP - Interior.
- Não é executada manutenção adequada no sistema de recalque do reservatório de captação, conforme descrito no item Manutenção.
- Pompéia possui sistema coletor de esgoto que atende a totalidade da zona urbana, entretanto desprovido de tratamento. De forma, a acarretar poluição dos corpos d'água, com possível contaminação por microorganismos patogênicos presentes nos esgotos, dificultando ou mesmo impedindo o

aproveitamento dos corpos d'água para abastecimento público e demais usos menos nobres (pesca, recreação, etc).

- Os resíduos sólidos gerados na Santa Casa de Misericórdia estão sendo dispostos inadequadamente, uma vez que estes resíduos classificados como perigosos, com riscos de contaminação do ar (da forma que vêm sendo incinerados), do solo e lençol freático, quando enterrados.
- Os resíduos dos demais serviços de saúde, são acondicionados e coletados indevidamente pelo serviço de coleta domiciliar.
- Os resíduos são coletados em períodos pré-estabelecidos e depositados em região não alagadiça, sem córregos nas proximidades, com disponibilidade de material para cobertura do lixo e com área para ampliações, pertencente a prefeitura.
- O acondicionamento do lixo está sendo realizado em sua maioria em recipientes metálicos que provocam ruídos ao serem manipulados principalmente no caso de coleta noturna; não possuem tampas e são considerados insalubres devido a irregularidade na higienização dos mesmos.
- O aspecto visual da cidade em termos de limpeza pública é bom. A população utiliza as lixeiras instaladas nas ruas pela prefeitura.
- Apesar do local da disposição do lixo urbano estar razoavelmente afastado da cidade, já existe a presença de catadores, atraídos para recolher certos refugos do lixo, em condições insanitárias.

- O lixo de Pompéia é visto da via Comandante João Ribeiro de Barros, causando desconforto visual às pessoas.
- A quantidade de resíduos expostos não estão sendo cobertos regularmente, provocando proliferação de moscas, baratas, ratos, etc.
- No nível atual da municipalização da saúde do Município de Pompéia, a vigilância sanitária, implantada a partir de março de 1994, está iniciando o desenvolvimento de algumas das ações, que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS. Entretanto os demais serviços de planejamento, organização, controle de produtos e substâncias de interesse para a saúde e participação na formulação da política de saneamento não vêm sendo realizados.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

- Que o Serviço Autônomo de Água e Esgoto do município elabore cadastro da rede de água e esgoto. Assim como implante sistema de macro medição para o controle de perdas.
- Dividir a rede em zonas de pressão, de modo a garantir pressões mínimas nas zonas altas.
- Fluoretar a água em todas as caixas de distribuição de acordo com a temperatura do ar, de modo a manter valores de concentração de íon fluoreto

próximo a 0,8 mg/l.

- Substituir o atual sistema de cloração por um mais eficiente e seguro, de modo a garantir uma concentração de cloro de no mínimo 0,5 mg/l em pontas da rede. Os Anexos 4, 5 e 6 mostram sistemas de cloração tanto para caixas d'água quanto para poços.
- Verificar a possibilidade de reativação e adequação do sistema de abrandamento da dureza da água.
- Implantar programa de manutenção preventiva para os equipamentos instalados no sistema de adução.
- Uma vez que existem dois projetos que contemplam o tratamento dos esgotos domésticos da cidade, elaborados na década de 60, seria conveniente uma reavaliação dos mesmos para verificar a viabilidade de implantação de um tratamento.
- Com relação ao acondicionamento do lixo, sugerimos o uso de sacos plásticos que praticamente eliminam os ruídos, além de acondicioná-los higienicamente.
- O isolamento do aterro é imprescindível para manutenção da segurança e do bom andamento dos serviços. Cercas de material resistente, deveriam ser construídas para impedir o acesso de catadores e animais.
- Eucaliptos devem ser plantados nas delimitações da área utilizada de forma a melhorar o aspecto visual.

- As valas a serem utilizadas para a disposição do lixo, deverão ser impermeabilizadas e providas de sistema de drenagem adequado dos gases, chorume, assim como das águas pluviais. Além do que, o lixo deverá ser compactado e coberto com no mínimo 20 cm de terra.
- A apresentação dos resíduos de saúde à coleta deve ser em recipientes apropriados devidamente padronizados e adequadamente caracterizados de acordo com sua origem. Os sacos de polietilenos são uma boa solução para qualquer tipo de resíduo, sendo conveniente a utilização de cores com a classificação do resíduo, de modo a facilitar sua identificação e destinação final.
- Incentivar empreendimento de projeto de coleta seletiva e reciclagem de resíduos, acompanhado de programas educacionais. Verificar ainda, a possibilidade de construção de usina de compostagem para o lixo orgânico.

5. *METODOLOGIA*

5. METODOLOGIA

Como metodologia de trabalho, optou-se pela utilização de diversas técnicas e fontes de dados, visando "triangulá-los", no sentido de complementação e checagem de informações, através de técnica qualitativa "diagnóstico rápido de situação", estratégia que permite o enfoque holístico e global dos serviços e ações de saúde e visão da população usuária. Desta forma, obtivemos as diversas interações entre vários fatores sociais da comunidade de Pompéia.

O "painel falante", conforme anexo nº 7 demonstrou o processo de municipalização e suas ações de saúde, no cumprimento das determinações constitucionais de descentralização dos serviços de saúde, sua garantia de acesso e qualidade.

NÍVEL INSTITUCIONAL

- Entrevistas abertas, com roteiro semi-estruturado, com técnicos de saúde e Secretário de Saúde;

- Entrevistas abertas, com roteiro semi-estruturado, com técnicos da rede pública de educação, professores, diretores e com o secretário de educação;

- Entrevistas abertas, com roteiro semi-estruturado, com presidente ou representantes de associação de entidades não governamentais;

- Entrevistas abertas, com roteiro semi-estruturado, com autoridades locais;
- Entrevistas abertas com presidentes de conselhos.

POPULAÇÃO

GRUPOS FOCAIS

Discussão planejada, como instrumento de medida qualitativa que buscou a visão holística e global de um grupo formado por técnico/população. É um procedimento apropriado para investigar o modo como as pessoas avaliam as suas experiências e/ou eventos, definindo suas opiniões e sentimentos; com conhecimento prévio do assunto e manutenção do seu anonimato.

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Além das entrevistas, houve o cuidado, da equipe multiprofissional em estar anotando/registando fatos e/ou entrevistas rápidas para apreensão de: impressões, cenas, frases peculiares, discursos implícitos que foram remetidos ao Painel.

PAINEL

Retrata o quadro da situação levantada para emissão das considerações finais, cruzadas a dados resgatados de levantamento dos aspectos bio-psico-sociais da população e a intersecção: a) entre o que o sistema de saúde oferece e o que a população necessita; e b) entre as necessidades da população e a resolutividade do sistema.

6. ANÁLISE DOS DADOS

6. ANÁLISE DOS DADOS

PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO EM POMPÉIA

O arcabouço jurídico legal que regulamenta as ações dos serviços de saúde em nosso país, estabelecido a partir da promulgação da nova Constituição Federal, da Constituição Estadual, da Lei Orgânica do Município, e das Leis 8080/90 e 8142/90, demonstra o avanço de uma nova concepção de saúde, compreendida como um produto social e histórico, condicionado pelas circunstâncias de vida e trabalho das pessoas.

Surge assim, um novo modelo assistencial que necessariamente deverá provocar mudanças profundas na organização dos serviços de saúde.

Em 1993, o Ministério da Saúde, através do documento "A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei" e da Norma Operacional Básica - SUS 01/1993, propõe um cronograma para que os municípios passem da condição primeira de "Prestadores" para a condição de "Plenos Administradores" das ações e serviços de saúde.

No bojo de tais mudanças está colocada a proposta de descentralização, que o Ministério da Saúde assume como prioridade absoluta para o cumprimento dos dispositivos legais que regulam a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS.

A descentralização deve ser entendida com um processo de transformação que envolve redistribuição de poder, redefinição de papéis nas três esferas de

governo, reorganização institucional e reformulação do modelo de assistência.

Da análise dos dispositivos legais, pode-se estabelecer, em termos gerais, as competências das três esferas de governo.

Esfera Federal: Cabem as funções típicas do Estado Nacional. Como a formulação das políticas nacionais, planejamento, normatização, avaliação e controle do sistema em seu âmbito; coordenação das ações de educação e saúde, cooperação técnica e financeira com estados e municípios; a regulação das relações público/privado; a regulação da atividade privada. Além do acompanhamento e análise das tendências do quadro sanitário nacional, regulação dos padrões éticos de pesquisa, regulação e registro de processos e produtos.

Esfera Estadual: Cabem a formulação da política estadual de saúde, a coordenação e o planejamento, incluindo a regionalização e hierarquização da rede de serviços; formulação e coordenação da política de investimentos setoriais, coordenação estadual das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, supervisão e coordenação técnica e financeira aos municípios, e, supletivamente, a execução, o controle e avaliação de políticas relativas ao tratamento fora do município; medicamentos especiais e ortoses e próteses ambulatoriais.

Esfera Municipal: Cabem a provisão das ações e serviços de saúde, envolvendo a formulação de políticas de âmbito local, planejamento, execução, avaliação e controle dos serviços de saúde, quer sejam voltados aos indivíduos, ao coletivo ou ao ambiente. Inclusive, educação em saúde, processos de produção,

distribuição e consumo dos produtos de interesse à saúde.

As tarefas sob o encargo de cada nível de governo serão resultado de um amplo processo que envolverá dimensões políticas, sociais e culturais. A sua realização pressupõe diálogo, negociação e participação entre os diversos atores sociais.

Ao longo do processo de municipalização, poderão ocorrer três situações diferentes no que se refere à configuração e gestão do sistema: *Gestão Transicional Incipiente*, *Gestão Parcial*, *Gestão Semi-Plena*, até que o município a *Gestão Plena*.

Estes três estágios representam situações progressivas, mas não necessariamente seqüenciais.

Na situação *Transicional Incipiente*, as secretarias municipais de saúde passam a assumir a responsabilidade sobre a autorização de credenciamento e descredenciamento, controle e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, privados e filantrópicos, contratados pelo município. Como também a responsabilidade pela distribuição de uma cota de AIH, Autorização de Internação Hospitalar, negociada na Comissão Bipartite ou o correspondente a 8% da população do Município.

Assumem ainda, o gerenciamento da rede ambulatorial existente no município. Desencadeando o processo de reorganização do modelo assistencial, incorporando as ações de vigilância epidemiológica e sanitária à rede de serviços e a própria capacitação para programar, acompanhar, auxiliar e controlar suas ações de saúde.

Para que o município passe da condição de *Prestador de Serviços* e alcance a situação *Transicional Incipiente*, deverá manifestar através de documento padrão encaminhado à Comissão Bipartite, ou, na existência desta, à Comissão Tripartite, o seguinte:

- seu interesse em assumir o controle de contratos ambulatoriais e hospitalares com os prestadores privados e filantrópicos, distribuir sua cota de AIH e assumir a gestão da rede pública ambulatorial estadual e federal, bem como as ações de vigilância à saúde.

Para tanto o município deverá:

- dispor em seu corpo funcional de médico responsável pela emissão da autorização de AIH, que não tenha vínculo com o setor contratado;
- dispor de condições mínimas para planejar, acompanhar, controlar e avaliar os serviços;
- ter criado e estar em funcionamento, o Conselho Municipal de Saúde;
- dispor de Fundo Municipal de Saúde.

O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM POMPÉIA

Na cidade de Pompéia, em 1990, foi promulgada a Lei Orgânica Municipal, na qual a saúde foi contemplada no artigo 88 do Título V da Ordem Econômica e Social.

Em 1992, foi criada a Autarquia - Departamento de Higiene e Saúde, o DHS, de regime especial, com patrimônio e receitas próprias, e autonomia de gestão administrativa, financeira e patrimonial.

A estrutura administrativa possui um Superintendente que, atualmente, é o Secretário Municipal de Saúde. E um Conselho Deliberativo que estabelece diretrizes e metas, bem como fiscaliza os gastos do DHS. O Conselho Deliberativo é constituído por membros do Conselho Municipal de Saúde, cujo Presidente é o atual Superintendente do DHS.

O DHS não tem controle dos serviços privados, não controla a distribuição de AIH, e seu vínculo com SUS se faz pelo recebimento de fatura, correspondente aos procedimentos realizados pelas Unidades do DHS.

Se fizermos um paralelo entre a atual situação dos serviços de saúde em Pompéia e o cronograma proposto no documento "A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei" e com a Norma Operacional Básica - SUS 01/1993, podemos dizer que Pompéia encontra-se ainda numa situação de *Prestador de Serviço de Saúde*.

O município de Pompéia no seu processo de municipalização preenche alguns requisitos para a *Gestão Incipiente*, como: o Conselho Municipal e o Fundo Municipal de Saúde.

FINANCIAMENTO

O Município de Pompéia instituiu o Fundo Municipal de Saúde em 27/06/91, através da Lei 1469, aprovada pela Câmara Municipal e sancionada pelo Executivo. O Fundo é composto por:

- transferência proveniente do orçamento da Seguridade Social;
- fatura mensal de sua produção;
- repasse do executivo;
- multas e doações eventuais.

O Poder Executivo repassa para o DHS de 4% a 6% do orçamento do Município, através da folha de pagamento.

A Lei presume que o repasse pode ser de até 10%, destinado à Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde é gerenciado pelo Superintendente do DHS, sendo que a prestação de contas é feita ao Conselho Municipal de Saúde e posteriormente ao Tribunal de Contas do Estado.

Os recursos provenientes do FMS, são destinados a despesas como:

- material de consumo;
- serviços de terceiros;

- obras e instalações;
- equipamentos e material.

RECURSOS HUMANOS

Segundo as Leis 8080/90 e 8142/90, parágrafo 9º - "A adoção de política de recursos humanos, na capacitação, formação e valorização de profissionais da área, no sentido de propiciar melhorias e adequação às necessidades específicas da região e aos segmentos da população cujas particularidades requerem atenção especial, de forma a aprimorar a prestação de assistência integral."

Quando se fala em recursos humanos é preciso atentar para alguns aspectos que caracterizam seu papel fundamental no setor de saúde.

O RH do SUS pode ser visto sobre três pontos de vista:

- como principal riqueza e patrimônio do SUS;
- como meio para produção dos serviços de saúde;
- como agente de mudança com capacidade de, a partir de seu conhecimento e de sua prática, propor novos caminhos.

Em Pompéia, instituiu-se em 1992 um Plano de Cargos e Salários, contudo ainda não houve tempo hábil para as devidas promoções e avaliações de mérito.

Nas entrevistas realizadas com profissionais da Saúde de Pompeia observamos que os salários percebidos, embora sejam os maiores da região, não estimulam a permanência dos mesmos na cidade, como revela a fala a seguir: "Um profissional médico ganha em Marília R\$ 450,00 e em Pompéia, R\$ 460,00. Viajar 30 Km com todos os riscos de deslocamento, é melhor então ficar em Marília".

Quanto ao planejamento dos serviços e programas, não são elaborados por equipe multiprofissional, são normatizados, centralizados e burocráticos. Os programas são implantados e não implementados do ponto de vista de recursos humanos. Isto se reflete na qualidade dos serviços e gera insatisfação profissional. Nota-se isto na fala que se segue: "Aqui a gente trabalha de livre e espontânea pressão", ou, "Não existe trabalho de equipe, cada um trabalha, isto é um dos principais problemas que encontro aqui".

Estes depoimentos de técnicos da saúde revelam a tônica das dificuldades que enfrentam no dia-a-dia em Pompéia, daí apresentá-los, já que por si só, trazem conteúdos que emergiram durante nossa estada na cidade, como os seguintes: "Aqui faltam reuniões, recursos humanos, é impossível atender 28 pacientes, eu me envolvo, preciso trabalhar o emocional do paciente"; "As reuniões são gerais, não acontece só com os técnicos, e quando acontece, todo mundo fica de boca calada, daí os programas são implantados e as ordens são dadas".

De um modo geral, os profissionais demonstram a necessidade de treinamento e capacitação.

Há que ressaltar-se que os funcionários do setor saúde, se comparados aos

demais funcionários da Administração Direta, têm uma situação privilegiada do ponto de vista salarial, decorrente da especificidade do setor.

PARTICIPAÇÃO POPULAR

"Um fulano que trabalhava com boi, virou político.

Um dia me falou que era tudo igual, porque o povo como o boi, não sabe a força que tem".

(fala de um cidadão pompeense)

A Lei 8142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema de Saúde, SUS.

A Lei 8080/90, indica que cada esfera de governo deverá contar, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

A *Conferência de Saúde* deverá reunir-se a cada quatro anos, com as representações de vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Deve ser convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde.

O *Conselho de Saúde*, tem caráter permanente e deliberativo. Trata-se de um

órgão colegiado, composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais da saúde.

Em Pompéia, foi promulgada a Lei 1468/91 que instituiu o Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de elaborar e controlar a execução de políticas de saúde, definida na Constituição Federal, com o Sistema Único de Saúde.

O Presidente do Conselho é o atual Secretário da Saúde, que exerce também as funções de Superintendente da Autarquia, DHS, e de Diretor do Centro de Saúde de Pompéia.

O Conselho Municipal de Saúde é a única representação efetiva que podemos observar de participação popular no SUS.

No atual momento, as Unidades de Saúde não contam com Conselhos Gestores.

A Lei que criou e regulamenta o SUS, propõe que haja em todas as instâncias um órgão de gestão que congregue trabalhadores da área da saúde, usuários do sistema, e a comunidade.

No município de Pompéia, as Unidades Básicas de Saúde e o Ambulatório de Saúde Mental, não contam ainda com a formação e a atuação de Conselhos Gestores.

Desta forma, muito há por fazer no que tange à participação popular em Pompéia. A fim de se garantir, o quanto antes, a democratização do poder, a igualdade, a universalidade, e a equidade no atendimento, propostos pelo SUS.

Há que se buscar a aproximação entre técnicos, cidadãos usuários e a comunidade.

"Com efeito apenas a Comunidade é capaz de definir a extensão do Conceito de Saúde, e delimitar o alcance da liberdade e o da igualdade que interagindo com seu nível de desenvolvimento fundamenta seu Direito à Saúde" - Dallari, S. G., 1988.

PERFIL DA VIDA E SAÚDE EM POMPÉIA SOB O PONTO DE VISTA DE DIVERSOS ATORES SOCIAIS

A Constituição de 1988, no capítulo da saúde, artigo 158, item 2, atribui ao SUS a tarefa de proceder ao atendimento integral com prioridade das atividades de prevenção e promoção da saúde, sem prejuízo do serviço assistencial.

A observação dos serviços e sua organização nos permite afirmar que hoje se encontram centrados no serviço assistencial, de caráter curativo, revelando uma visão linear e causal da relação saúde/doença.

Contudo, a comunidade expressa uma visão abrangente da relação saúde/doença, contemplando os determinantes sócio-econômico-culturais que, no seu entender influenciam sobremaneira a qualidade de vida da população, e, por conseguinte, suas condições de saúde. Como revelam as falas: "A população cresceu, mas o comércio diminuiu; acabou a colheita, precisamos de trabalho; aqui tinha um movimento tremendo, hoje está tudo parado".

Este conteúdo emergente aparece em alguns depoimentos da população como nas seguintes colocações: "O maior problema é droga, parece que as pessoas não enxergam"; "Em Pompéia tem muita menina grávida de 14, 15 e 16 anos; é preciso um programa preventivo". E são carregados de preocupação em relação ao: - número elevado de gravidez na adolescência (gravidez indesejada); - número elevado de casos de alcoolismo; - número elevado de casos de uso de drogas; e a existência de prostituição de meninas menores de idade.

A própria população indica as possíveis causas deste quadro que seriam a ausência de atividades de lazer e cultura que envolvessem a comunidade, oferecendo opções principalmente aos jovens. Como demonstram os depoimentos a seguir: "A cidade é culturalmente pobre, o resto que se vê é decorrência"; e "Em cidade pequena não há abertura para trocar idéias", "Outro problema é o alcoolismo, a solução é trabalho e lazer" e, "A Casa da Cultura não é explorada como deveria". Além do que há um mercado de trabalho discriminatório, já que não há oferta de trabalho para a população feminina - "Falta emprego, muitas mulheres peregrinam procurando emprego".

Cabe colocar que a própria equipe técnica da saúde também compartilha destas preocupações, principalmente em relação aos adolescentes. Embora não haja nenhum trabalho efetivo no sentido de atender esta demanda detectada, como demonstra a seguinte fala de um profissional da saúde: "Existe um programa para adolescentes, mas isso ainda não está sendo operacionalizado".

As iniciativas feitas na área desportiva visando o envolvimento dos jovens, com o objetivo de minimizar o quadro anteriormente descrito, tem pouca receptividade

por parte dos adolescentes.

O Conselho da Criança e do Adolescente foi recém criado e pretende desenvolver um trabalho que atenda às necessidade deste segmento da comunidade.

Não podemos ignorar o trabalho isolado de alguns professores que promovem atividades extra-curriculares vislumbrando o contato com temas inerentes à adolescência e à realidade atual.

As escolas não desenvolvem nenhuma atividade formal que abra espaço para os jovens discutirem suas angústias e necessidades.

Alguns segmentos da população já estão mais organizados e têm garantido algumas conquistas. Como exemplo, podemos citar os idosos que engajados no Centro de Convivência do Idoso participam e gerenciam o Centro promovendo atividades que suprem suas necessidades de lazer, participação e convívio social.

Através das falas da população, pudemos visualizar o cenário que constitui o Sistema de Saúde e sua organização, como também suas necessidades. Dentre as quais destaca-se a insatisfação em relação à ausência de médicos especialistas: "Precisamos de um oftalmologista, e para ficar assim... com mais dignidade, precisamos urgentemente de mais um ginecologista, dois pediatras e um psiquiatra", ou "Os médicos que tem são bons mas a gente que tem criança não tem pediatra, sinceramente acho que alguém tem que tomar providências". Na verdade, a população reflete o contexto atual no que tange a formação dos médicos especialistas, base de uma cultura construída ao longo dos últimos vinte anos que valoriza o especialista em detrimento do profissional generalista.

Esta necessidade também é expressa pelos técnicos da saúde: "O posto precisa de oftalmo, mas só para o ano que vem, ao invés de estar enriquecendo, o serviço de saúde está perdendo, não estamos tendo respaldo nem do Estado nem do Município e nem da União". No entanto a satisfação desta necessidade esbarra na gestão dos recursos financeiros destinados a contratação e manutenção dos recursos humanos-baixo salários. Em relação a municipalização se coloca a insegurança gerada em função da dificuldade em detectar o real responsável pela saúde.

Demonstram-se insatisfeitos quanto ao sistema de referência e contra referência em função da demora do atendimento, como podemos observar nas falas: "Minha parente tinha que fazer uma operação de catarata que ficaria o valor de seis meses de sua aposentadoria, marcou operação em Marília mais de uma vez e ainda não aconteceu".

O incremento da frota de ambulâncias patrocinada pela Prefeitura, encarregada de proceder os deslocamentos necessários ao atendimento Pompéia-Marília-Pompéia, é um dos pontos de satisfação da população, como demonstra o seguinte depoimento: "Só ambulância tem aqui à vontade, nota dez para o Prefeito".

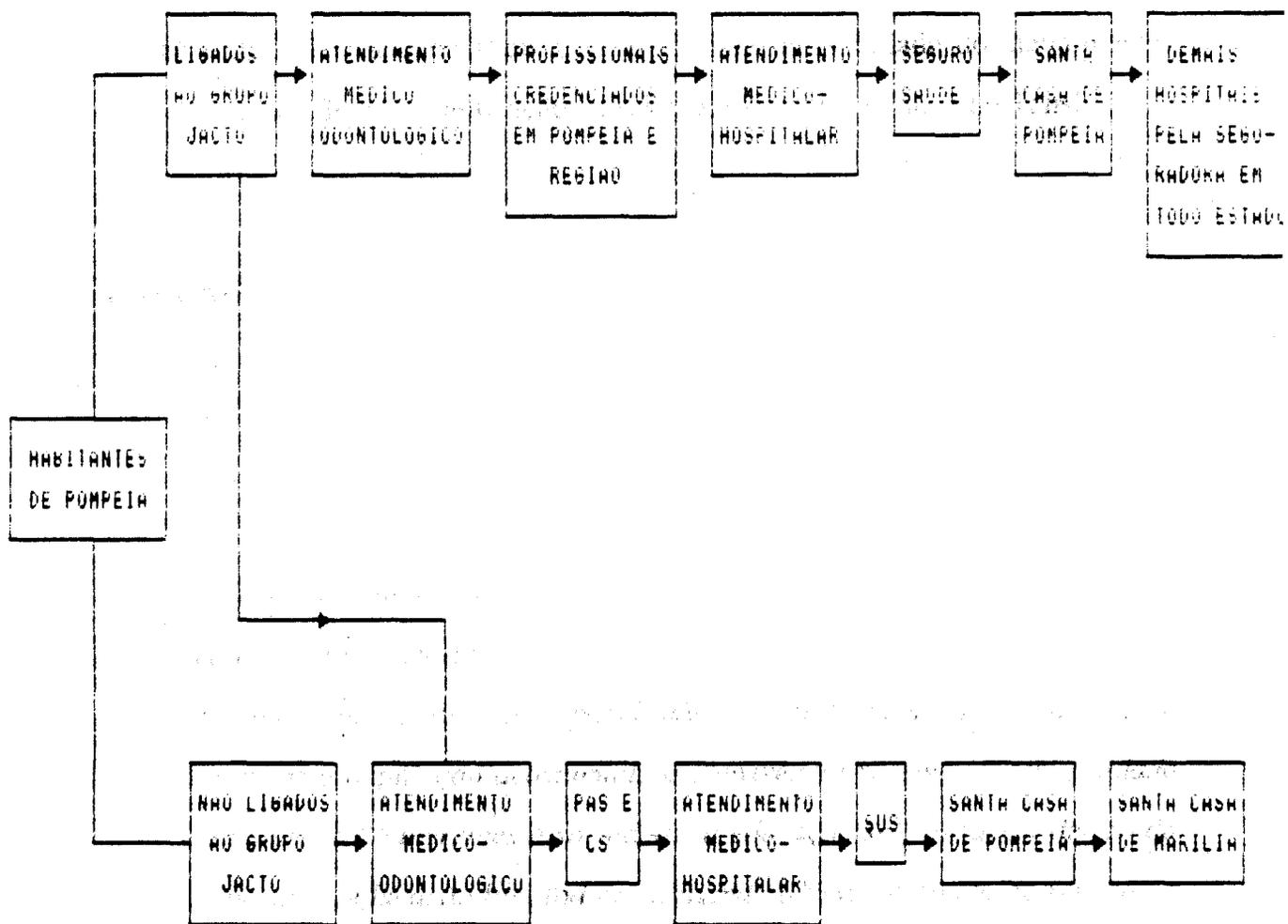
A criação de ambulatório de Saúde Mental é bem vista pela população pois contempla a possibilidade de encaminhamento dos casos de alcoolistas, na cidade. Casos estes, antes encaminhados à Marília e Garça numa perspectiva de internação, institucionalização dos pacientes, como declara este depoimento: "Os familiares de bêbados que ficavam de 'saco cheio', chamavam a ambulância e

internavam em Marília, passavam o problema adiante". No entanto, apontam o fato de o ambulatório interromper sistematicamente o atendimento, como algo extremamente negativo: "O ambulatório vive parado para férias, em julho teve férias e agora de novo". A alegação técnica para o fechamento do Ambulatório de Saúde Mental são os baixos salários dos profissionais que acabam por se desligarem do quadro funcional, desestabilizando a equipe e desativando os serviços. - "Éramos um exemplo de saúde, tínhamos um posto de atendimento de saúde mental. Estão de férias porque o psiquiatra foi embora".

Os trabalhadores rurais demonstram dificuldades em relação ao acesso aos serviços: "O trabalhador rural fica na peregrinação entre o CS porque chega atrasado, depois das 9:00 e fica sem número, daí ele vai para PS e eles mandam de volta para o CS, daí ficam sem atendimento e sem comida. A peculiaridade de sua atividade profissional, os impossibilitam de adequar-se às condições que regulam o atendimento fixadas pelas unidades de saúde, como horários, exigência de senha, etc.

Alguns depoimentos revelam uma avaliação insatisfatória dos serviços quando da comparação do atendimento, obtido pelos funcionários do Grupo Jacto - Sistema Privado, e, do atendimento obtido pelo restante da população - Sistema Público. - "Para quem tem dinheiro, ou é da Jacto, tem médico; se não, morre; Marília está em greve", e, "A Jacto mantém os consultórios particulares". Denotando um padrão de qualidade, no Sistema privado, almejado pelos usuários do Sistema Público: oferta de especialistas e rapidez no atendimento. A questão do acesso aos serviços evidencia-se no quadro a seguir:

ACESSO DO CIDADÃO DE POMPEIA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE



Os técnicos do serviço público se mostram satisfeitos com os resultados e cobertura do atendimento odontológico. Contudo, têm ressalvas em relação aos serviços encarregados da fluoretação da água pois avaliam que não sendo da sua alçada, a qualidade foge ao seu controle: "O problema sério é a água fluoretada; apresentam relatórios jurando que tem a quantidade ideal de flúor, mas isso não existe em Pompéia; não consideram isso importante". Os profissionais odontologistas pleiteiam a aquisição de equipamentos mais sofisticados que, no seu entender, são indispensáveis para a garantia da qualidade do atendimento: "De 0 a 7 anos não se faz aplicação de selante; não temos o aparelho Tanslux".

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM POMPÉIA

"No momento em que os educadores assumiram o compromisso com o projeto político da população, optando pelo ideário da Reforma Sanitária, deixaram suas características anteriores informativas e normativas de preceitos de saúde e se transformaram em provisoros de uma ferramenta pedagógica responsável pelo desencadeamento de um processo educativo eminentemente crítico. Seu papel não era mais acomodar, inquietar e perturbar a população acostumada à convivência passiva. À desigualdade e à contradição inerentes à sociedade, a educação se contrapôs, dentro da proposta de educação libertadora, tornando o assunto objeto de reflexão e análise. Procuraram assim dirigir suas energias para ampliar a consciência social de questões básicas, como a da saúde como um direito, dos processos sociais, que impedem o acesso da população a ele, dentro dos pressupostos da pedagogia crítico-social de conteúdos... A contribuição da educação em saúde nesse novo momento, genericamente se

transformou num processo de realimentação ideológica do movimento sanitário, na ampliação da consciência sanitária, promoção da organização popular em torno das demandas sociais do 'homem coletivo' em busca de melhores condições de vida e saúde".

Westphal, Marcia,.....

Considerando que a área de saúde pública está essencialmente voltada ao desenvolvimento de ações de Prevenção e Promoção da saúde.

E entendendo que a participação da comunidade é igualmente essencial para a definição de prioridades, de políticas, e estratégias de ação. Como também é essencial para a tomada de decisões, para a implantação de programas que completem as necessidades da comunidade.

Acreditamos que há a necessidade de se repensar a questão da participação popular em Pompéia.

Pois, como já mencionamos acima, há uma dicotomia entre a visão da saúde da comunidade - linha preventiva e de promoção, e a visão dos técnicos - linha curativa.

Considerando ainda, que a comunicação entre a comunidade e a equipe técnica é muito falha, como demonstram os depoimentos que se seguem: "A população sente o fechamento do Ambulatório de Saúde Mental, não foram avisados. O pessoal continua vindo em busca de atendimento". Ou como ocorre em outras áreas correlatas: "Escola de esportes? Tem, se não me engano, mas não é para adolescente, é para criança".

Sugerimos que independentemente de se ter ou não o profissional com formação em Educação em Saúde Pública, se repense, de preferência em equipe multiprofissional, a possibilidade e a necessidade de se criar programas não verticalizados, onde haja a participação de fato com a comunidade e equipe técnica na definição de ações de saúde, desde planejamento à fase de implementação, e avaliação.

Não pode haver participação popular se não há acesso à informação.

Não pode haver promoção da saúde coletiva, se os técnicos vêem a população como despreparada, pois inculta, o que se explica nesta fala: "A população não está preparada para fazer parte do Conselho Gestor", e "A população não sabe reivindicar, ela só lamenta".

Segundo Fernando Lefreve, uma das condições para o favorecimento e incremento da participação popular passa fundamentalmente pela socialização de informações.

O acesso à informação é um direito do cidadão. E cabe aos técnicos da saúde garantir os canais que contemplem esta necessidade.

Para tanto há que se trabalhar com valores e preconceitos arraigados, de ordem pessoal e corporativa. Tendo o monopólio sobre o saber científico, os técnicos assumem uma postura privilegiada em relação ao cidadão e à comunidade que não detém este saber.

O cidadão bem informado tem mais condições de contribuir para a melhoria da

qualidade do atendimento à saúde, e das condições de vida e de cidadania da comunidade.

A ausência de programas voltados à prevenção e promoção; a falta de comunicação entre técnicos e comunidade; a crença na falta de capacidade, de preparo da população para participar de Conselhos Gestores, por parte dos técnicos da saúde, conspiram para que a organização do sistema de saúde não mantenha sincronicidade com as demandas, com as reais necessidades sentidas pela população.

Refletem, inclusive, a falta de tradição democrática que traz o convívio entre diferentes, o convívio com o conflito, a oposição, a divergência. Como também a tendência à centralização bem intencionada, pois técnica. A tradição do modelo assistencial à saúde que atende o cidadão como objeto de sua ação, pronto a obedecer às prescrições e/ou orientações dos técnicos. E não como sujeito de sua história, apto a realizar as transformações necessárias para conquistar a dignidade e a cidadania, através da luta, da organização e da participação imprescindível a fim de garantir no mínimo os direitos constantes da Lei. E também, reflete a existência do tabu da neutralidade técnica que postula a isenção ideológica das ações e intervenções dos técnicos da área.

Daí acreditarmos que a construção de uma consciência sanitária assim compreendida: "Por consciência sanitária entendo a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Mas como esse direito é sufocado e esse interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar esse objetivo". Berlinguer, G., Medicina e Política, SP, CEBES/Humitec, 83, 2ª ed., passe pelo incremento da organização,

mobilização e participação da comunidade na criação dos Conselhos Gestores.

Sabemos, no entanto, que a participação efetiva requer um processo de amadurecimento de ambas as partes. Passa também, pelo despertar de uma consciência cidadã, de ambas as partes, que vislumbre a efetivação do direito à saúde, como uma luta diária.

Na verdade, esta consciência passa pela percepção de que juntos técnicos e comunidade, através do embate de idéias, da disputa de posições, do conforto, da troca inerente ao processo, adquiram mais força na luta pela melhoria da qualidade da saúde individual e coletiva da comunidade em que vivem.

7. SAÚDE MENTAL

7. SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

O presente sub-tema foi escolhido ainda na fase preparatória para o trabalho de campo, considerando-se os dados fornecidos referentes ao número de matriculados no serviço de saúde mental local, e altos índices de alcoolismo, envenenamento; despertando o interesse para tais ocorrências.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Saúde Mental no Município de Pompéia apresenta-se organizado na forma assistencial. Tendo como equipamento o Ambulatório de Saúde Mental diretamente subordinado ao Departamento de Higiene e Saúde (DHS) do Município.

RECURSOS HUMANOS

- 01 - assistente Social
- 01 - psicólogo
- 01 - atendente
- 01 - zelador
- 01 - médico psiquiatra (cabe aqui esclarecer que no momento do TCM o médico demitiu-se por problema salariais).

RECURSOS MATERIAIS

- Ambulatório de Saúde Mental:

. 01 - Sala de Recepção

. 01 - Sala de Espera

. 01 - Oficinas

. 01 - Sala para Ludoterapia

. 03 - Sala para Atendimento

. 01 - Pátio para Recreação

DINÂMICA DO ATENDIMENTO

O ambulatório de Saúde Mental tem como horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas de segundas às sextas feiras.

Atualmente conta com cerca de 2.169 matriculados que chegam ao serviço através de encaminhamentos médicos, Fórum, Creches e Escolas, além da demanda espontânea que procura o serviço.

Anteriormente foi realizado um trabalho junto à comunidade de educação e orientação sobre os serviços oferecidos pelo Ambulatório de Saúde Mental.

Na rotina de atendimento o usuário inicialmente passa por um processo de triagem na qual é observado sua queixa principal. Esta triagem é realizada por

um técnico, sendo que cada técnico do serviço é responsável por duas horas de triagem. Após a triagem o paciente é encaminhado para os diversos atendimentos, podendo ser inserido no atendimento de um ou mais profissionais.

Cada profissional técnico agenda os atendimentos de acordo com as necessidades dos pacientes; podendo o paciente ser atendido uma, duas ou três vezes por semana; utilizando-se tanto abordagem individual ou grupal.

TABELA 1 - Distribuição dos procedimentos internos. Ambulatório de Saúde Mental - Pompéia, 1993.

PROCEDIMENTOS	M E S E S												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
- Outros atendimentos básicos	-	-	-	-	2	4	15	-	20	15	-	16	72
Total de atendimento básico	-	-	-	-	2	4	15	-	20	15	-	16	72
- Visita domiciliar	-	-	-	15	4	-	-	-	-	-	-	-	19
- Atendimento em grupo	55	50	68	79	82	73	58	73	73	77	62	51	831
- Consulta sem especialidade	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
- Consulta de Assistente Social	357	380	572	511	581	471	387	460	414	416	378	411	5338
- Consulta de Psicólogo	99	144	190	212	240	245	144	223	190	235	229	185	2336
Total de consultas nível superior	456	531	762	723	821	716	531	683	604	651	607	596	7681
- Consulta médica simples	193	215	227	227	227	229	247	227	236	228	203	218	2727
- Consulta médica c/terapia med.	-	2	7	3	1	2	5	2	3	1	2	-	28
Total de consultamédica	193	217	234	280	228	231	252	229	239	229	205	218	2755
- Diagnóse em Psicologia	6	25	18	33	30	48	11	23	16	21	24	9	264
- Atendimento em Núcleos/Oficinas	16	20	23	20	21	21	-	23	15	20	17	16	212

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial - ERSA-Marília.

SERVIÇOS OFERECIDOS

SERVIÇO SOCIAL

Realiza prioritariamente atendimento grupais à:

- . familiares
- . alcoolistas
- . psicóticos
- . idoso

PSICOLOGIA

Prioritariamente atendimento grupais à mães:

- . mães
- . familiares
- . neuróticos
- . infantis

PSIQUIATRIA

Abordagem medicamentosa e grupo operativo com psicóticos (segundo informações de outros profissionais).

OFICINA TERAPÊUTICA

Além dos atendimentos anteriores é oferecido aos usuários atividades de artesanato e "jardinagem", local em que os pacientes se "ocupam"; para orientação de tais atividades não há qualquer funcionário responsável.

OBJETIVOS

O Serviço oferecido tem como um de seus objetivos evitar as internações hospitalares. Para isto é realizado um trabalho de orientação e apoio às famílias. Porém quando necessário os pacientes são internados na Santa Casa local, que destina uma enfermaria psiquiátrica, principalmente nos casos de alcoolismo. Nos casos de necessidade de atendimentos mais especializados, o Ambulatório de Saúde Mental solicita a Central de vagas do ERSA - Marília uma internação, e o paciente poderá tanto ser encaminhado para um dos quatro hospitais psiquiátricos do Município de Garça, Hospital Psiquiátrico de Marília ou para o Hospital de Clínicas de Marília que possui uma enfermaria psiquiátrica. Em relação a tal objetivo referem estar sendo atingido, obtendo o índice de 01 internação / mês.

Segundo técnicos da instituição as principais demandas ao serviço são: problemas escolares, problemas entre familiares, adolescentes com distúrbio de conduta, alcoolismo, problemas outros associados ao alcoolismo familiar, e psicoses. Observação também levantada pela população, acrescentando a drogadicção, conforme relatos abaixo:

"Outro problema é o alcoolismo, a solução é o trabalho e o lazer", "Droga é um dos problemas mais sérios aqui, tem gente de 12 a 18 anos fumando".

TABELA 2 - Distribuição de internações - saúde mental - segundo faixa etária, causa. Município de Pompéia, 1993.

CAUSA	FAIXA ETÁRIA				TOTAL	MASC.	FEM
	15 --20	20 --50	50 --60	60 -- +			
Transtornos Mentais	2	54	7	3	66	41	25
Psicose Alcoólica / Alcoolismo	1	30	2	1	34	29	5

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - ERSA Marília

TABELA 3 - Distribuição morbidade segundo causa/mês. Ambulatório de Saúde Mental, 1994.

CAUSA	MESES												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
V 061-2 - Problemas entre pais e filhos	10	15	28	23	11	20	5	28	12	29	-	-	81
V 0701-0 - Mentais	5	20	56	45	36	67	23	105	69	72	-	-	448
313-9 - Não especificados	0	0	0	5	8	8	3	0	0	2	-	-	26
317-X - Oligofrenia leve	2	0	7	7	9	19	16	36	15	32	-	-	143
0303-X - Síndrome de Dependência Alcoólica	9	21	68	42	41	41	21	47	24	28	-	-	343
0309-1 - Reação Depressiva Prolongada	3	3	5	6	5	3	2	4	0	0	-	-	31
298-9 - Psicose não especificada	8	18	22	14	12	8	5	15	2	8	-	-	112

Fonte: Departamento de Higiene e Saúde - DHS.

TABELA 4 - Distribuição psicodiagnóstica segundo mês e ano. Ambulatório de Saúde Mental, 1994.

MESES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	TOTAL
QUANTIDADE (Nº)	1	9	36	22	29	29	7	38	34	14	-	-	214

Fonte: Departamento de Higiene e Saúde - DHS, Pompéia.

MORBIDADE**TABELA 1** - Ambulatório de saúde mental: atendimentos por faixa etária.
Pompéia, 1992

Faixa Etária (anos)	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concetração
< 1	-	5	5	-
1 - 4	-	28	28	-
5 - 9	-	523	523	-
10 - 14	1	420	421	421.00
15 - 19	-	283	283	-
20 - 49	3	3.608	3.611	203.67
50 - 59	1	812	813	813.00
60 e +	-	447	447	-
TOTAL	5	6.126	6.131	226.20

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial - Ersa-Marília.

TABELA 2 - Ambulatório de saúde mental: atendimentos por faixa etária.
Pompéia, 1993.

Faixa Etária (anos)	Primeira Consulta	Outras Consultas	TOTAL	Concetração
< 1	-	4	4	-
1 - 4	1	44	45	45.00
5 - 9	1	639	640	640.00
10 - 14	-	647	647	-
15 - 19	-	338	338	-
20 - 49	1	6.215	6.216	216.00
50 - 59	-	1.204	1.204	-
60 e +	-	941	941	-
TOTAL	3	10.032	10.035	345.00

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial - Ersa-Marília.

De acordo com os relatos fornecidos não existe um trabalho integrado entre as diferentes técnicas profissionais, cada qual realizando suas tarefas isoladamente.

Verificando-se a inexistência de programas, objetivos e metas a serem cumpridas. Há ainda uma certa resistência para se discutir a alta dos pacientes o qual seu encaminhamento, opções e alternativas oferecidas. Sendo característico o referido por um profissional técnico "o que o paciente faz após alta não é de nossa conta", principalmente sabendo-se as dificuldades que os pacientes de saúde mental encontram para integrar-se à família e comunidade.

O presente relato apresenta-se pouco esclarecedor com graves lacunas, decorrentes do fato do Ambulatório de Saúde Mental encontrar-se com suas atividades paralizadas, em razão da demissão do médico psiquiatra. Porém com todas as restrições e dificuldades a população mostra-se interessada do serviço e reivindica suas atividades. A população sentiu-se desassistida com a paralização do Serviço, não tendo sido comunicados antecipadamente decorrência de tal. Os dados foram coletados em curtas entrevistas a apenas 02 técnicos do serviço. Não sendo possível coletar maiores dados e evidências da dinâmicas institucional e seus usuários.

As atividades são basicamente assistenciais em nível de Ambulatório, não havendo relato ou referência a programas atividades de Saúde Mental sendo programadas ou executadas no Centro de Saúde e Postos de Assistência à Saúde.

O Serviço mostrou-se pouco integrado com a comunidade, praticamente inexistindo programas de promoção e proteção de Saúde Mental junto à comunidade.

Igualmente inexistente são os estudos epidemiológicos de riscos a qual a população está exposta, ou de avaliação dos serviços oferecidos.

TABELA 3 - Morbidade hospitalar segundo especialidade e faixa etária.
Pompéia, 1992

Indicador	Lesões/ envenena- mento	Int. dorg. med. outros	Ignorado	TOTAL	%
<i>Faixa Etária:</i>					
<1	4	1	-	92	3,06
1 - 4	26	4	-	146	4,86
5 - 9	45	1	-	129	4,29
10 - 14	23	1	-	104	3,46
15 - 19	29	-	-	258	8,59
20 - 49	121	20	3	1.255	41,78
50 - 59	19	8	-	285	9,49
60 e +	41	-	1	735	24,47
Ignorada	-	-	-	-	0,00
<i>Sexo</i>					
Feminino	113	9	2	1.710	56,92
Masculino	195	26	2	1.292	43,01
<i>Óbito:</i>	2	-	-	71	2,36
<i>Média Perm.:</i>	2,30	2,43	2,25	-	-
TOTAL GERAL	308	35	4	3.004	100,00

TABELA 4 - Consulta médica

ESPECIALIDADES	M E S E S												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Sem especialidade	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	5
Psiquiatria	192	216	234	280	228	231	252	229	236	229	205	218	2.750
TOTAL	193	217	234	280	228	231	252	229	239	229	205	218	2.755

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial - ERSA-Marília.

CONSIDERAÇÕES

Relacionando observações, descrições e dados apurados no Município quanto à assistência à Saúde Mental, equipe multiprofissional, e as condições de Saúde Mental da coletividade tecemos algumas considerações.

Saúde Mental prevê uma série de embricamentos e interveniências entre fatores, condições, aspectos e vivência cotidianas não só do indivíduo, mas de toda coletividade na qual está inserido; uma vez que o homem é um ser social e praticamente não consegue sobreviver isolado. Assim para que o indivíduo esteja integrado bio-psico e socialmente faz-se necessário a presença de certos pré-requisitos como: alimentação adequada em todas as fases de sua vida; habitação com toda a infra estrutura de saneamento necessário para protegê-lo tanto das agressões físicas como biológicas do meio; educação adequada para que possa ele próprio discernir o melhor para si próprio e para seu meio ambiente; meio ambiente em condições de salubridade para que possa relacionar-se com este sem riscos de agravos físicos / psíquicos; trabalho adequado e em condições de segurança e salubridade tanto física quanto psicológica. Enfim é necessária toda uma infraestrutura básica para que possa atingir qualidade de vida suficiente e necessária para desenvolver todo seu psiquismo. Logo se o meio ambiente oferecido não apresentar condições mínimas de educação, alimentação, saúde, trabalho, habitação, lazer, estes condicionantes refletirão na Saúde Mental de toda coletividade.

Nesta perspectiva a promoção de saúde mental relaciona-se a estimular e promover a melhoria da qualidade de vida da população, e conseqüentemente da saúde de forma global.

O homem é um ser único e integrado, desta forma para que haja a presença de saúde mental faz-se necessário que tanto o biológico quanto o psíquico e o social estejam em equilíbrio. Sendo assim as ações de saúde mental devem integrar-se às outras como políticas sociais, culturais, esporte, lazer, educação, seguridade social e habitação.

A presença de condicionantes sociais como escassez de oferta de emprego, baixos índices salariais, dificuldades quanto a moradia, ausência de opções de lazer, trabalho em condições insalubres ou pouco gratificantes e estimulantes, ausências de perspectivas de vida constituem riscos à saúde mental dos indivíduos, podendo levar à presença de altos índices de dependência à substâncias como o álcool ou outras drogas, tentativas de suicídio, etc.

Outros fatores como desnutrição e doenças na primeira infância podem ser condicionantes a baixo rendimento escolar, deficiências mental, etc.

A inserção de crianças no mercado de trabalho é outro fator que além de gerar altas taxas de evasão escolar, com consequentes problemas na educação e desenvolvimento da criança, levam a criança a assumir precocemente atitudes, hábitos e responsabilidades de adultos as quais não possuem maturidade física e psicológica para tal.

Neste contexto o Serviço de Saúde Mental deve buscar elevar as condições de Saúde Mental da população, através dos programas de atenção primária à saúde em ações integradas de profilaxia e tratamento. Procurando promover e estimular o atendimento de saúde mental nos Centros de Saúde e PAS, visando um número

maior de pacientes com sofrimento psíquico atendidos por profissionais "não psis" nestas unidades. Para isso os técnicos de saúde mental devem promover o treinamento, assessorias e supervisão destes profissionais. Além disso os técnicos e profissionais da saúde mental devem estar integrados e inseridos nos demais programas e proteção de saúde oferecidos tais como: idosos, adolescentes, diabéticos, grávidas, etc.; desta forma poderão atuar com as dificuldades e necessidades de cada grupo específico, além de poder avaliar a demanda existente e com isso melhor planejar, organizar e programar suas próprias ações específicas.

Além disso cabe à equipe de saúde mental desenvolver trabalhos externos junto à comunidade buscando orientar e informar a população quanto às questões ligadas à saúde mental tais como riscos, agravos, ou informações à respeito dos serviços oferecidos. Estando integrados às necessidades e reivindicações da população na qual insere - se.

Avaliar as demandas de saúde mental, através de estudos epidemiológicos, investigando os fatores de risco à saúde mental à qual as comunidades estão expostas e a partir destes dados programar as atividades.

Desta forma a equipe obtém uma visão holística do problema e portanto com maior possibilidade de resolutividade, eficácia e eficiência do serviço.

É de suma importância atividades que efetivam a integração da equipe saúde mental tanto em nível da própria unidade quanto de outras unidades do Sistema, e também com a comunidade procurando articular-se com entidades e organizações com as quais possa integrar ações.

Para que a equipe técnica possa desempenhar adequadamente suas atividades torna-se necessário que receba constante supervisão, orientação, treinamento e assessoria.

Procurar avaliar constantemente os programas oferecidos, num processo dinâmico de avaliação e planejamento.

Quanto a proposta de formação de um Hospital Dia (H.D.) os próprios técnicos referem não ter conceitualizado o significado de hospital-dia. Considerando a população do município ao redor de 17.000 habitantes e a Santa Casa local oferecer uma enfermagem psiquiátrica, a proposta mostra-se inadequada quanto a relação custo / benefício; uma vez que seria necessária a elevação de recursos financeiros, humanos e materiais, que poderiam ser melhor utilizados na rede básica de saúde. Como alternativa a esta proposta poderia ser realizado um trabalho integrado entre os profissionais do serviço de saúde mental e a Santa Casa local, através de assistência aos pacientes internados e também através do treinamento, supervisão e assessoria aos seus funcionários.

O planejamento dos serviços e programas oferecidos devem adequar-se à sua realidade, uma vez que cada comunidade é única, e composta por características, culturas, e necessidades específicas, que devem ser respeitadas e analisadas. Desta forma, modelos geralmente produzidos para realidades de centros urbanos com características diferentes, podem não ser o mais adequado à realidade da comunidade que se destina.

Torna-se importante observar que as políticas atuais de saúde mental visem a

desinstitucionalização, mantendo o paciente no contexto e convívio social, procurando ser eficiente e eficaz e principalmente apresentar resolutividade: neste sentido atualmente muitas vezes verificamos que objetivando promover a desospitalização e evitar a internação; programas mal planejados e orientados, institucionalizam e cronificam pacientes em serviços externos (ex.: ambulatório de saúde mental), verificando-se na realidade apenas uma trans institucionalização.

Com relação à desinstitucionalização citamos a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Relatório final "dever ser dada prioridade às ações que estimulam a desinstitucionalização do trabalhador de saúde mental desconstruindo seus manicômios mentais, libertando-o de esquemas e estruturas que o impedem de pensar e agir de modo mais humano pela promoção de saúde mental e necessária emancipação do campo terapêutico" (pag. 16).

É prioritário ainda a formação de comissões de saúde mental com objetivos de planejar, implementar e fiscalizar as ações de saúde mental local.

Atuar juntamente com programas de saúde do trabalhador, observando-se intercorrências (acidentes de trabalho), afastamentos por problemas de saúde, fatores de riscos, efeitos e causas; e ainda termos e jornada de trabalho, fadigas, etc.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a análise das condições de Saúde da população pompeense, nos baseamos no conceito de saúde proposto/estabelecido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986 - "Saúde resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde". Portanto, não poderíamos nos restringir à verificação do atendimento prestado, da estrutura e organização do sistema, e aos indicadores de saúde.

Nos dedicamos em campo, ao contato próximo com membros dos vários segmentos da comunidade que acabaram por representar os vários atores sociais do município.

Opção feita na fase preparatória, pela metodologia qualitativa " grupos focais", entrevistas semi-estruturadas e observação participante, impôs a ênfase na busca da expressão livre e sincera da visão de saúde dos cidadãos de Pompéia - autoridades institucionais, trabalhadores rurais, estudantes, donas de casa, profissionais liberais, comerciantes, servidores públicos - que constituem o material suporte para reflexão e análise.

O conteúdo das falas da população, acabou refletindo o conceito de saúde que definimos como referencial teórico do nosso trabalho (8ª Conferência), pois quando questionados sobre as condições de saúde local, acabaram por trazer um discurso que é fruto de uma leitura global de saúde abarcando as condições bio-psico-sociais e econômicas, conjuntamente dadas.

As necessidades expressas nesses discursos estão mais voltadas à ausência de ações preventivas e de promoção de saúde do que as debilidades do sistema de assistência médica.

A descentralização, princípio da municipalização, traz a responsabilidade da saúde mais perto do município e da comunidade. O que não encerra em tese, a garantia de autonomia representativa, redistribuição de poder, e participação popular.

O município, por menor que seja, tem características muito próxima dos grandes centros, no que diz respeito à existência de grupos de interesse econômicos e políticos. Podemos levantar a existência de programas participativos de caráter funcionalista, ou seja, voltados a ações integradoras, harmoniosas e de equilíbrio social, que são:

- programas de distribuição de cestas básicas para as mães carentes;
- programa de agenciamento de empregadas domésticas para outras cidades do Estado;
- programa de distribuição de leite, entre outros.

Este tipo de programa traz subliminarmente um entendimento da sociedade que não contempla a diversidade, a contradição, o conflito nem a existência dos diversos atores sociais, que através do embate e do confronto de idéias e posições caminham na busca da cidadania.

Acreditamos que a participação popular dentro do Conselho Gestor e do Conselho da Criança e do Adolescente abriria a possibilidade de aproximar técnicos, autoridades e população, na perspectiva da expressão das divergências, conflitos e da negociação entre diversos atores sociais.

Para que os Conselhos sejam um canal onde a população possa exercer seu direito de opinar e intervir nas decisões sobre as políticas de saúde - programas, atendimento - é preciso que a composição do Conselho seja realmente representativa.

Este processo de efetivação da participação popular em caráter de controle social, aproximaria a organização do sistema de saúde à necessidade da população - prevenção e promoção. Contudo, não se consegue isto da noite para o dia, a participação popular autêntica e representativa é construída lenta e cotidianamente - trata-se de uma conquista processual de direitos e cidadania.

É provável que ao longo deste caminho rumo à tais conquistas, surjam entraves. Como o possível preconceito arraigado e partilhado pelos técnicos, que postula que quem detém a técnica - "o monopólio do saber sobre a vida e a morte" - é que tem competência para decidir sobre as questões de saúde da comunidade - O poder a quem tem o saber.

Por parte dos técnicos, isto implica em acreditar que a população não tem condições e preparo para participar dos Conselhos.

Por parte da população o ranço se traduz numa supervalorização do discurso

baseado na competência técnica e desvalorização da sua própria capacidade de, enquanto cidadão, que vivencia as políticas de saúde decididas sem a sua participação, assumir a responsabilidade de interferir, decidir e contribuir para a melhoria das condições de vida da comunidade, uma vez que a participação popular aproximaria as ações de saúde às suas necessidades.

E com estas considerações encerramos nosso trabalho de campo multiprofissional conscientes de que demos nossos primeiros passos na busca da melhoria da qualidade de serviços de saúde no Brasil, garantidas pela Lei que é fruto do trabalho e luta de sanitaristas e dos membros dos movimentos populares das gerações que nos antecederam.

Cabe a nós futuros sanitaristas, continuarmos a luta de tentar fazer cumprir a lei.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENDES, E.U. O processo social de distribuição de Saúde, SP, Hucitec Abrasco.

Constituição Federal (extratos)

Constituição Estadual (extratos)

Lei 8080 / 19 de setembro de 1990

Lei 8142 / 28 de dezembro de 1990

LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; LEBRÃO, M.L.; GOTLIEB, S.D. e Estatística de Saúde. São Paulo, EPU, 1987.

Análise Institucional (Manual A. Galvão F. Rosa)

Manual de Planejamento

Sérgio Rosiello e Mauro Antunes

CARDOSO, F.H. Pressupostos teóricos para o estudo da participação popular não institucionalizada: os movimentos sociais.

Equipe Responsável pelos documentos - Ministério da Secretária Executiva, SAS / INAMPS, SUS, FNS E Consultores. Descentralização das ações e serviços de saúde - A ousadia de Cumprir a Lei - 1993.

CHAMBERS, R. Rapid rural appraisal /: rationale and repertoire. Pública Administration and Development, vol.1 pp.95-106, 1981.

CHAMBERS, R. Bureaucratic reversals and / local diversity. IDS. Bulletin 19(4), 50-56, 1988.

ROSE, G. Decifering sociological research, London, 1982.

WESTPHAL, M.F., BOGUS, C.M.; FARIA, M.M. - Grupos focais: Experiências Percursoras do uso da técnica em Programas Educativos em Saúde no Brasil, 1-16, 1989.

II Conferência Nacional de Saúde Mental

Relatório Final

Ministério da Saúde

Secretária de Assistência à Saúde

Departamento de Assistência e Promoção à Saúde

Coordenadoria de Saúde Mental - Brasília - DF- 1994

Cadernos de Saúde

Saúde Mental - Planejamento e Organização de Serviços

Subsídios para o Planejamento Municipal e Regional

Secretária de Estado de Saúde de São Paulo - CADAIS.

Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Mental - Divisão de Ambulatório de Saúde Mental - Propostas de trabalho para equipes multiprofissionais em Unidades básicas e em Ambulatório de Saúde Mental - SP - 1983.

SPINK, MARY JANE PURIS - As representações sociais e sua aplicação em pesquisa na área de saúde - texto apresentado II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - SP, 1989.

Apostila cedida pelo Fundo Social de Solidariedade do Município de Pompéia - 1993.

Seminário sobre o Problema do lixo no Meio Urbano

FSP / Organização Panamericana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

Composto e Impresso nas Escolas Profissionais Salesianas - Ano 1963

Técnica de Treinamento a Abastecimento de Água, Vol. 2 - 1987 - CETESB/ASCETESIB - Prof. José M.de Azevedo Netto.

Resíduos Sólidos Domésticos - Tratamento e Disposição Final - Fusaro, João Antonio CETESB - 1993.

Resíduos Sólidos e Limpeza Urbana - PNUD - 1973 - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública - OMS - OPS - PIPMO.

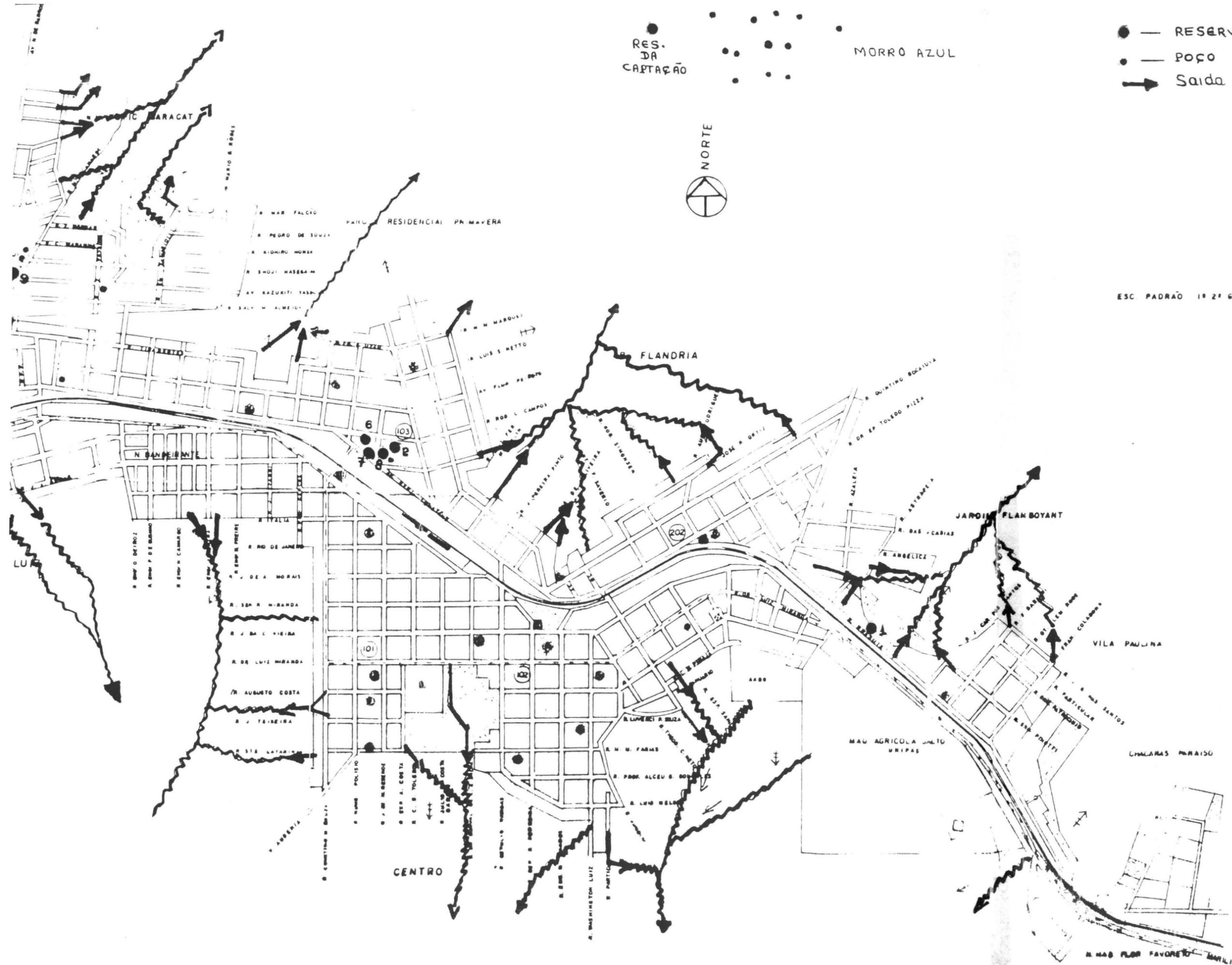
Trabalho de Campo Multiprofissional de Pompéia - no. 44-1972 - FSP/USP

WESTPHAL, M. F., Participação popular em políticas municipais de saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista, São Paulo, 1992 [Tese de Livre docência - Faculdade de Saúde Pública da USP]

LEFEVRE. F.. Participação popular, controle social e democratização da informação em saúde, [Comunicação apresentada na 9ª Conferência Nacional de Saúde no Painel Informação em Saúde, Brasília, 1992]

10. A N E X O S

A N E X O 1



- — RESERVATÓRIO
- — POÇO
- ➔ Saída de Esgoto

- 1 BIBLIOTECA
- 2 SOCIEDADE RECREATIVA
- 3 POSTO SAÚDE
- 4 CLUBE MUNICIPAL
- 5 AREA MILITAR
- 6 IGREJA
- 7 APAE
- 8 ESTADIO MUNICIPAL
- 9 PREFEITURA
- 10 RODOVIARIA

- ESC. PADRÃO 1º 2º 6
- 11-11-101 - EEPG CULTURA E LIBERDADE
 - 11-11-102 - EEPG DR. J. DA CUNHA JUNIOR 1º 6
 - 11-11-103 - EEPG 17 SETEMBRO 1º 6
 - 11-11-201 - EEPG N.H. TUPIC BARACAT 1º 6
 - 11-11-202 - EEPG DO BAIRO FLANDRIA 1º 6

- AREA VERDE
- CEMITERIO
- RODOVIA
- ➔ DECLIVIDADE ACENTUADA

PROJETO COMPLETO	
MAPA DA CIDADE DE POMPEIA-SP	
SISTEMA VIARIO, ACIDENTES GEOGRAFICOS EQUIPAMENTOS URBANOS, USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	
ANEXO-1	



BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUAS

170.300

601/926

Interessado: **Desenv. e Assist. Técnica em Proc. de Tratamento de Águas para Abastecimento Público**

Endereço: -

Município: -

DADOS SOBRE A AMOSTRA

Local da coleta: **Rua Durval de Carvalho e Silva - Torneira do cavalete, 135**

Município: **Pompéia**

Estado: **S.P.**

Municipal Rede

bruta fonte

Temperaturas: Ambiente °C Ar °C Água °C

Chuvoso: Sim Não

sorrente clorada poço

Cloro residual: **1,0** mg/l₂

tratada abast. público

Data da coleta: **27/06/94** Hora: **14:45** Data encada laboratório: **28.06.94**

Responsável pela coleta: **Manoel Wandelino de Souza**

EXAMES FÍSICO QUÍMICOS

1) Características Físicas e Organolépticas

Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Aspecto		Ímpido	-	pH		6 - 8	7,62
Cor	uitoum/ML	5 - 30	< 5	Turbid.		5 - 10	-
Odo		não objetável	-	Turbid.		5 - 10	0,30

2) Características Químicas

Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Alcal. Bicarbonatos	CaCO ₃	250	204	Fluoretos	F	1,5	0,42
Alcal. Carbonatos	CaCO ₃	110	0	Amônia	NH ₃	0,5	-
Alcal. Hidróxidos	CaCO ₃	0	0	Resíduo		0,5	-
Alumínio	Al	0,1 - 0,2	-	Íons AP (arsênio)	As	0,05	< 0,08
Arsênio	As	0,05	-	Plumbum (chumbo)	Pb	0,05	0,02
Bário	Ba	1,0	-	mercúrio (total)	Hg	0,001	0,498
Cádmio	Cd	0,005 - 0,01	-	Íons Hídricos			< 0,002
Chumbo	Pb	0,05	-	Suspensão total		5	< 1,0
Cianeto	CN	0,1 - 0,2	-	Prata	Ag	0,05	-
Cloro	Cl	100 - 250	7,8	Cromo	Cr	0,05	-
Cobre	Cu	1,0	-	Cromo Hexavalente	Cr	0,05	-
Cromo Hexavalente	Cr	0,05	-	Cádmio Total	Cd	0,05	-
Cádmio Total	Cd	0,05	-	Chumbo Total	Pb	0,05	315
Chumbo Total	Pb	0,05	-	Cobalto	Co	0,05	-
Cobalto	Co	0,05	-	Sulfatos	SO ₄	250	-
Sulfatos	SO ₄	250	-	Zinco	Zn	5,0	-
Zinco	Zn	5,0	-				
Íons Fe	Fe	0,3	0,108				

NOTA: Os parâmetros em Águas devem ser analisados de acordo com a metodologia da Portaria nº 291 de 12/01/90. Para resultados consultá-lo de acordo com o manual.

1) Contagem padrão de bactérias heterotólicas:	ausente	UFU/ml
2) Coliformos totais:	ausentes	1 UFMF/100ml
3) Coliformos Fecais:	ausentes	1 UFMF/100ml
4)		
5)		
6)		
7)		

Vide verso nota(s) número(s): **1 - 2 - 4 - 28**

Marília, 06 de julho de 1994

Emilson Giroto
 Tec. Quím. **EMILSON GIROTO**
 Técnico Laboratório Sr.
 CRQ. 4.405.309 - Reg. 11.2534-4

Luz Fernando Napoleone
 ENG.º **LUIZ FERNANDO NAPOLEONE**
 Gerente Setor Laboratório de Marília
 CHEA. 61689/D - Reg. 11.1477-3



BOLETIM DE ANÁLISE DE ÁGUAS

U.S. 170.300
 Ann. 602/927

Interessado: **Desenv. e Assist. Técnica em Proc. de Tratamento de Águas p/Abastecimento Público**
 Endereço: _____ Município: _____

Local da coleta: **Rua Alberto Pasqualine, 125 - Torneira do cavalete**
 Município: **Pompéia** Estado: **S.P.** Mananciais: **Rede**
 bruta fonte poço somente clorada tratada abast. público
 Temperaturas: Amostra _____ °C Cloro residual: **1,0** mg/l Cl₂
 Data da coleta: **27 06 94** Hora: **15:00** Data entrada laboratório: **28/06/94**
 Responsável pela coleta: **Manoel Wandelino de Souza**

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

1) Características Físicas e Organolépticas							
Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Aspecto		Limpo	-	pH		6 - 9	7,65
Cor	mg/l Pt	5 - 30	< 5	Sabor			-
Odo	sem objetivo		-	Turbidez	NTU	5 - 10	0,20
2) Características Químicas							
Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Alcal. Bicarbonatos	CaCO ₃	250	205	Ferro	mg/l	0,6 - 1,7	0,47
Alcal. Carbonatos	CaCO ₃	120	0	Manganês	mg/l	0,05 - 0,1	-
Alcal. Hidróxidos	CaCO ₃	0	0	Molibdênio	mg/l	0,001	-
Alumínio	Al	0,1 - 0,2	-	Chumbo	mg/l	0,05	< 0,08
Arsênio	As	0,05	-	Cádmio	mg/l	0,005 - 0,01	0,02
Bário	Ba	1,0	-	Cromo Hexavalente	mg/l	0,05	0,808
Cálcio	Ca	0,005 - 0,01	-	Cromo Total	mg/l	0,05	< 0,002
Chumbo	Pb	0,05	-	Fluoretos	mg/l	100 - 250	< 1,0
Cianeto	CN	0,1 - 0,2	-	Cobalto	mg/l	1,0	-
Cloretos	Cl	100 - 250	8,7	Cromo Hexavalente	mg/l	0,05	-
Cobre	Cu	1,0	-	Cromo Total	mg/l	0,05	-
Cromo Hexavalente	Cr	0,05	-	Carbonato Cálcio	CaCO ₃	100 - 500	250
Cromo Total	Cr	0,05	-	Fenóis	C ₆ H ₅ OH	0,001	-
Carbonato Cálcio	CaCO ₃	100 - 500	250	Étano	mg/l	0,3	0,092
Fenóis	C ₆ H ₅ OH	0,001	-				
Étano	mg/l	0,3	0,092				

NOTA: Os parâmetros orgânicos deverão ser analisados por métodos de laboratório. Resultados constantes de laboratório em separado.

1) Contagem padrão de bactérias heterotólicas:	ausente
2) Coliformes totais:	ausentes
3) Coliformes Fecais:	ausentes
4)	
5)	
6)	
7)	

Vide verso nota(s) número(s) 1 - 2 - 4 - 28

Marília, 06 de julho de 1994

Euclides G. G. G. G.
 Téc. Quím. E. L. G. G. G.
 Técnico Laboratório Sr.
 CRQ. 4.485/309 - Reg. 11.263-4

Luiz Fernando Napoleone
 ENG. LUIZ FERNANDO NAPOLEONE
 Gerente Setor Laboratório de Marília
 CHEA. 61689/D - Reg. 111477-2

151



BOLETIM DE ANÁLISES DE AGUAS

U.S. 170.300
Análise nº 603/928

Interessado: **Deserv. e Assist. Técnica em Proc. de Tratamento de Águas p/Abastecimento Público**

Endereço: - Município: -

DA DOS SOBRE A AMOSTRA

Local da coleta: **Rua Antonio de Castro Filho, 33 - Torneira do cavalete**
Município: **Pompéia** Estado: **S.P.** Municipal
 bruta fonte Temperatura: A néstia °C Al °C Chuzas poço Círculo residual **1,0** mg/l Cl₂
 tratada rede pública Data da coleta: **27 06 94** Hora: **15:15** Data em ida laboratório **28/06/94**
Responsável pela coleta: **Manoel Wandelino de Souza**

EXAMES FÍSICO QUÍMICOS

1) Características Físicas e Organolépticas

Parâmetro	Expressão Comum	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expressão Comum	V.M.P.	Resultado
Aspecto		Limpo	-	pH		6,5 - 8,5	7,73
Cor	mg/l Pt	5 - 20	< 5	Turbidez		5	-
Odor		Perceptível	-				0,30

2) Características Químicas

Parâmetro	Expressão Comum	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expressão Comum	V.M.P.	Resultado
Alcal. Bicarbonatos	CaCO ₃	2,0	205	Fluoretos	mg/l F	1,5	0,58
Alcal. Carbonatos	CaCO ₃	1,0	0	Enxofretos	mg/l S	0,5	-
Alcal. Hidroxidos	CaCO ₃	0	0	Enxofretos totais	mg/l S	0,5	-
Alumínio	mg/l Al	0,1	-	Enxofretos livres	mg/l S	0,5	< 0,08
Arsênio	mg/l As	0,05	-	Enxofretos precipitáveis	mg/l S	0,5	0,01
Bário	mg/l Ba	1,0	-	Cloratos	mg/l ClO ₃	0,05	0,578
Cádmio	mg/l Cd	0,05 - 0,01	-	Cloratos totais	mg/l ClO ₃	0,05	< 0,002
Cianídeo	mg/l CN	0,2	-	Cianetos	mg/l CN	0,05	< 1,0
Cromo	mg/l Cr	0,05	-	Cianetos totais	mg/l CN	0,05	-
Cobalto	mg/l Co	1,0	-	Cromo	mg/l Cr	1,0	-
Grupo Hexavalente	mg/l Cr	0,05	-	Grupo Hexavalente	mg/l Cr	0,05	318
Grupo Total	mg/l Cr	0,05	-	Grupo Total	mg/l Cr	0,05	-
Chumbo	mg/l Pb	0,05 - 0,01	-	Chumbo	mg/l Pb	0,05 - 0,01	-
Enxofre	mg/l S	0,5	8,7	Enxofre	mg/l S	0,5	-
Enxofre livre	mg/l S	0,5	-	Enxofre livre	mg/l S	0,5	-
Enxofre precipitável	mg/l S	0,5	-	Enxofre precipitável	mg/l S	0,5	-
Enxofre total	mg/l S	0,5	0,225	Enxofre total	mg/l S	0,5	-

NOTA: Os parâmetros orgânicos devem ser analisados em separado.

1) Contagem padrão de bactérias heterotóxicas:	ausente	MPN/100ml	100°C - 24h
2) Coliformes totais:	ausentes	100 MPN/100ml	44°C - 24h
3) Coliformes Fecais:	ausentes	100 MPN/100ml	44°C - 24h
4)			
5)			
6)			
7)			

Vide verso nota(s) número(s) 1 - 2 - 4 - 28

Marília, 06 de julho de 1994

Emilson Giroto
Téc. Quím. **EMILSON GIROTO**
Técnico Laboratório Sr.
CRQ. 4.405.309 - Reg. 11.2834-d

Luiz Fernando Napoleone
ENG. **LUIZ FERNANDO NAPOLEONE**
Gerente Sator Laboratório de Marília
CNEA. 61689/D - Reg. 111477-3

1001



BOLETIM DE ANÁLISE DE ÁGUAS

U.S. 170.300
Ano 1994
604/929

Interessado: **Desenv. e Assist. Técnica em Proc. de Tratamento de Águas p/Abastecimento Público**

Endereço: - Município: -

FABRIL SOBRE A AMONIA

Local da coleta: **Rua Marciano Costa, 66 - Torneira do cavalete**

Município: **Pompéia** Estado **S.P.** Manancial **Rede**

bruta fonte Temperatura: Ambiente °C / Ar °C Chuvas: sim não

somente clorada poço Cloro residual **1,0** mg/L Cl₂

tratada abast. público Data da coleta **27 06 94** Hora: **15:25** Data entrada laboratório **28/06/94**

Responsável pela coleta: **Manoel Wandelino de Souza**

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

1) Características Físicas e Organolépticas

Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Aspecto		limpido	-	pH		4 - 10	7,74
Cor	em unidades PCU	5 - 30	< 5	Sabor		não objetável	-
Odor		não objetável	-	Turbidez	em unidades NTU	5 - 10	0,20

2) Características Químicas

Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado	Parâmetro	Expresso como	V.M.P.	Resultado
Alcal. Bicarbonato	CaCO ₃	250	203	Fluoreto	F	0,6 - 1,7	0,58
Alcal. Carbonato	CaCO ₃	1,50	0	Manganês	Mn	0,05 - 0,1	-
Alcal. Hidróxido	CaCO ₃	0	0	Mercurio	Hg	0,001	-
Alumínio	Al	0,1 - 0,2	-	Molibdênio	Mo	0,005	< 0,08
Ársenio	As	0,05	-	Níquel	Ni	0,05	0,01
Bário	Ba	1,0	-	Nitrogênio amoniacal	N-N	0,5	0,685
Cádmio	Cd	0,005 - 0,01	-	Nitrogênio total	N-T	0,5	< 0,002
Chumbo	Pb	0,05	-	Oxigênio Consumível	O ₂	0	< 1,0
Cinco	Cd	0,1 - 0,2	-	Prata	Ag	0,05	-
Cloreto	Cl	100 - 250	9,4	Selenio	Se	0,01	-
Cobre	Cu	1,0	-	Sódio	Na	0,05	-
Cromo Hexavalente	Cr	0,05	-	Sulfato	SO ₄	0,05	328
Cromo Total	Cr	0,05	-	Sulfato	SO ₄	0,05	-
Fluoreto	CaCO ₃	100 - 500	-	Turbidez	NTU	0,5	-
Fenóis	C ₆ H ₅ OH	0,001	-	Zinco	Zn	0,05	-
Ferro	Fe	0,3	0,092				

NOTA: Os parâmetros orgânicos deverão ser analisados por espectrometria de massa de 1991 em diante. Os resultados constarão de laudo em separado.

EXAMES BIOLÓGICOS

1) Contagem padrão de bactérias heterotróficas:	290	0 - 200	48 h
2) Coliformes totais:	5,1	0 - 1000	48 h
3) Coliformes Fecais:	ausentes	0 - 100	48 h
4) <input type="checkbox"/>			
5) <input type="checkbox"/>			
6) <input type="checkbox"/>			
7) <input type="checkbox"/>			

Vide verso nota(s) número(s) **1 - 2 - 4 - 29**

Marília, 06 de julho de 1994

Téc. Quím. Euzébio GIROTO
Técnico Laboratório Sr.
CRU. 1.405.309 - Reg. 11.2534-4

P) ENG.º LUIZ FERNANDO NAPOLEONE
Gerente Setor Laboratório de Marília
CREA. 61689/D - Reg. 11.1477-3



Interessado: Desenvolvimento e Assistência Técnica em Processos de Tratamento de Águas p/Abastecimento Público

Endereço: -

Local da coleta: Rua Bonifácio Martins, 127 - Torreira do cavalete
Município: Pompéia - Distr: Paulópolis Estado: S.P. Rede

bruta somente clorada tratada
Cloro residual: 0,8
Data: 27 06 94 Hora: 14:20
Responsável pela coleta: Manoel Wandelino de Souza

1) Características Físicas e Organolépticas

Parâmetro	Unidade	Valor	Limite	Observações
Aspecto		-		7,65
Cor		5		-
Odor		-		3,2
Temperatura	°C	27,0		
Alcalinidade Total	CaCO ₃	87		< 0,10
Alcalinidade Carbonato	CaCO ₃	0		-
Alcalinidade Bicarbonato	CaCO ₃	0		-
Acidez	Zn	-		< 0,08
pH		-		0,02
Condutividade	µS/cm	-		0,982
Turbidez	NTU	-		< 0,002
Sólidos Totais	mg/L	-		2,5
Sólidos em Suspensão	mg/L	-		-
Sólidos Dissolvidos	mg/L	4,5		-
Cálcio	mg/L	-		-
Magnésio	mg/L	-		187
Cálcio + Magnésio	mg/L	-		-
Fluoreto	mg/L	-		-
Cianeto	mg/L	-		-
Amônia	mg/L	-		-
Nitrito	mg/L	-		-
Nitrato	mg/L	-		-
Cromo Total	mg/L	-		-
Cromo Hexavalente	mg/L	-		-
Cobalto	mg/L	-		-
Cádmio	mg/L	-		-
Chumbo	mg/L	-		-
Mercurio	mg/L	-		-
Manganês	mg/L	0,061		-

Os parâmetros que não foram analisados estão em branco.

1) Quando não houver indicação de valor, o resultado é ausente.
2) Quando houver indicação de valor, o resultado é ausente.
3) Quando houver indicação de valor, o resultado é ausente.

Modelo usado (número): 1 - 2 - 4 - 28

Marília, 06 de julho de 1994

Emilson Giroto
Téc. Quím. EMILSON GIROTO
Técnico Laboratório Sr.
CRQ. 4.458/06 - Reg. 11.2634-4

Luis Fernando Navegante
ENGR. LUIZ FERNANDO NAVES NAVEGANTE
Gerente Sedor Laboratório de Análises
CREA. 61689/D - Reg. 11.477-4

148

A N E X O 3



Serviço Autônomo de Água e Esgotos de Pompéia

EXTENÇÃO DE REDE DE ESGOTO EM POMPEIA

42.903 Metros de Rede Coletora de Esgoto 06"

NUCLEO NESTOR DE BARROS

900 Metros de Rede Coletora de Esgoto 6" e 4"

JARDIM PRIMAVERA

4.255 Metros de Rede Coletora de Esgoto 6"

MUTIRÃO

400 Metros de Rede Coletora de Esgoto de 4" (p.v.C.)

EXTENÇÃO DE REDE DE ESGOTO EM PAULÓPOLIS

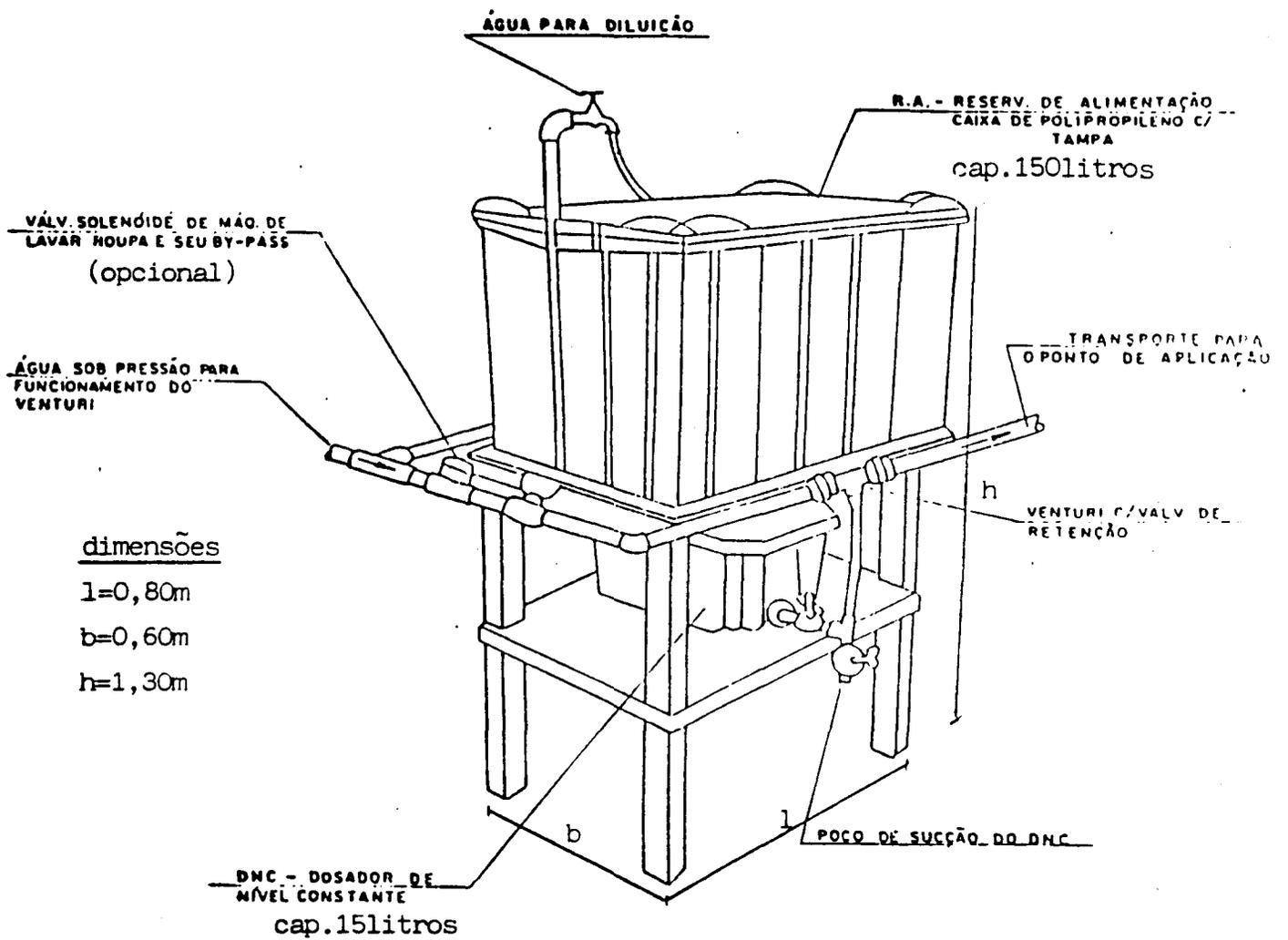
3.768 Metros de Rede Coletora de Esgoto 6" e 4"

Total

~~52.226~~ 52.226

15/4

A N E X O 4



DOSADOR DE NÍVEL CONSTANTE - D N C

:CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

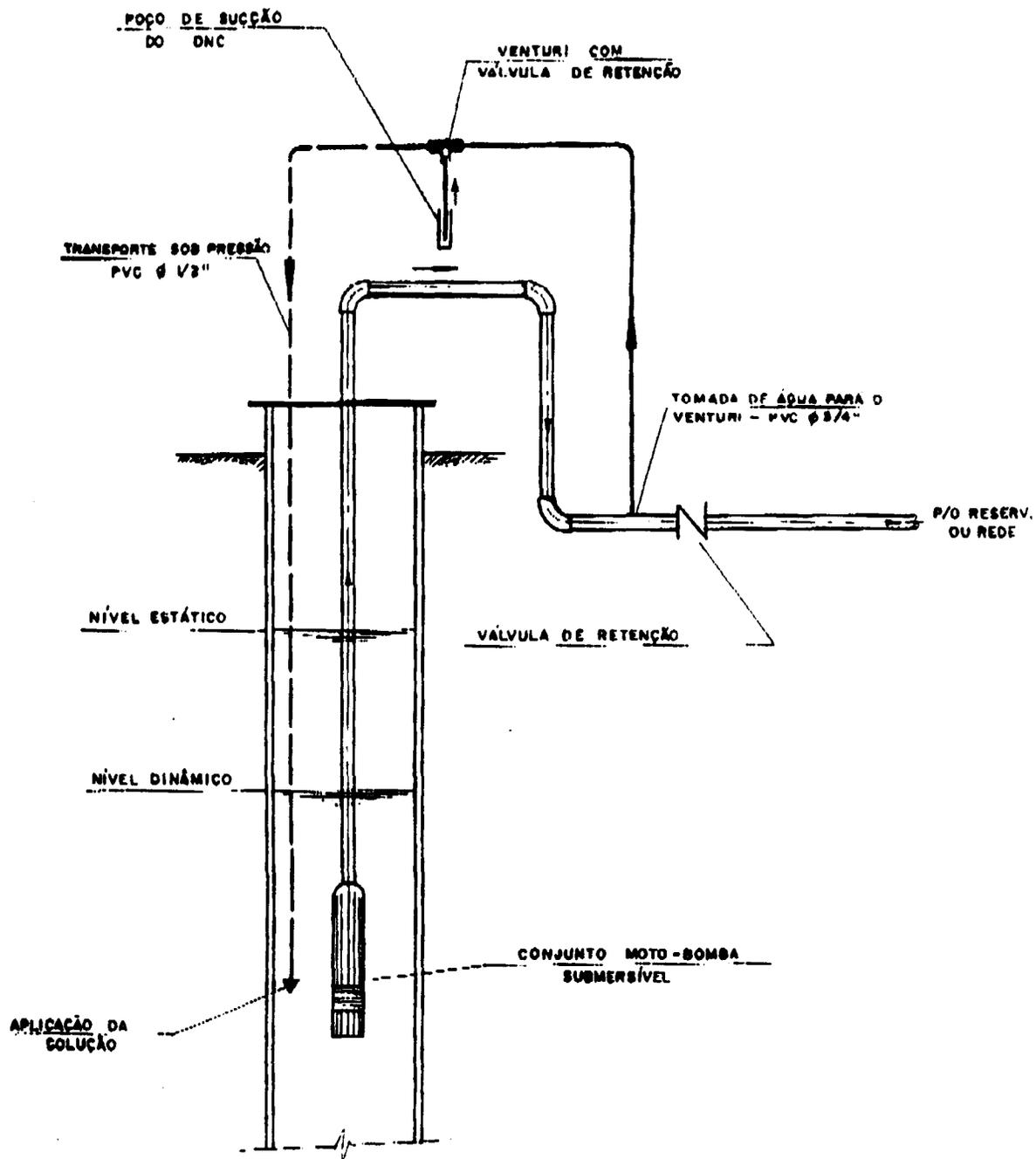
- .Vazão máxima na agulha em nível constante: 500 ml/min.
- .Pressão mínima de serviço na trompa: $1,50 \text{ kgf/cm}^2$.
- .Vazão mínima de serviço na trompa: $1,0 \text{ m}^3/\text{hora}$.

:APLICAÇÃO:

- .Qualquer produto químico não agressivo ao PVC e ao POLIPROPILENO.

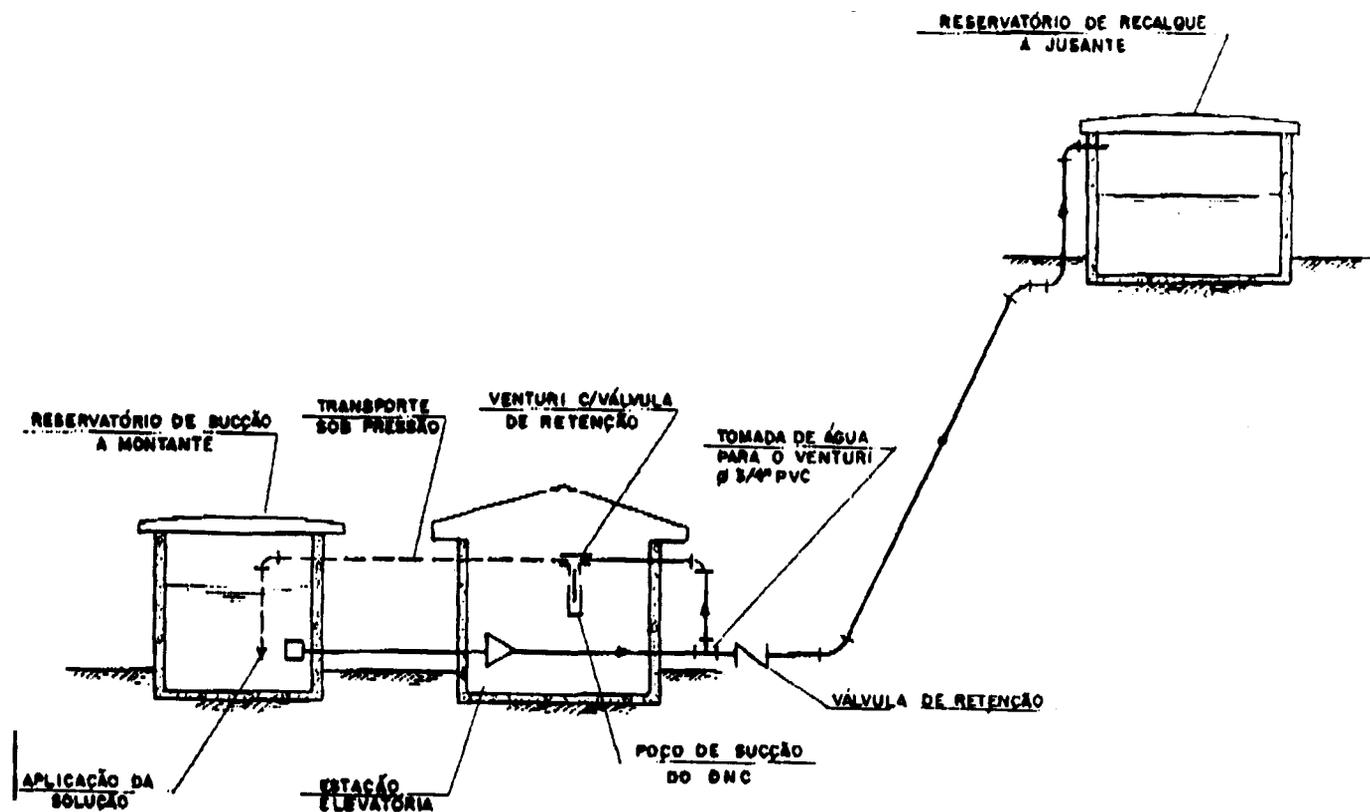
A N E X O 5

APLICAÇÃO EM POÇO TUBULAR PROFUNDO OU AMAZONAS



A N E X O 6

APLICAÇÃO EM UM RESERVATÓRIO CUJA FUNÇÃO
É EXCLUSIVAMENTE DE SUÇÃO DE UMA
ESTAÇÃO ELEVATÓRIA



A N E X O 7

PAINEL FALANTE

PAINEL FALANTE

A partir da observação participante, de grupos focais e realização de entrevistas, extraímos as falas da população, conforme a seguir:

"Temos um resultado muito bom de saúde mental e odontologia, podemos até respirar e abrir espaço para os adolescentes".

"No trabalho de adolescente, a intenção era trazer um ginecologista e outros profissionais".

"Precisamos chegar a um atendimento multiprofissional precisamos atender 95% dos casos aqui, e só 5% em Marília".

"No caso do atendimento domiciliar, precisamos de uma equipe maior, hoje só tem um médico".

"A população não sabe reivindicar, ela só se lamenta".

"A qualidade do serviço de saúde provou, porque o funcionário embora concursado vai embora por causa do salário, foi assim com o psiquiatra".

"A lei foi feita para ser descumprida no Brasil".

"Não tem educação sexual nas escolas".

"Há um poço profundo parado por problema político".

"Trabalhar com qualidade em saúde não é intenção, é pretensão".

"Os médicos usam a Santa Casa e não pagam nada por isso; cobram do paciente e não pagam o centro cirúrgico".

"AIDS, o que se faz em AIDS, distribuem camisinhas indiscriminadamente ? Sou contra".

"Cartaz: "Não fornecemos remédio de consultório"".

"A farmácia tem 32 remédios considerados essenciais, 12 são de saúde mental".

"Aqui é uma autarquia, só que autarquia em termos, pois tudo depende do prefeito, o superintendente tem o nome, mas se não tive o aval do prefeito não faz".

"Tinha oftalmologista aqui, com sala montada e tudo, então é coisa de saúde que a gente está perdendo, em vez de estar enriquecendo o serviço".

"Nós temos todo um equipamento (oftalmo/cardiologia) parado faz um ano".

"Os encaminhamentos são para o laboratório de especialidades de Marília (ultra-som, oftalmologia, cardiologia). Marília cobre todo o ERSA 45, são 13 municípios, então eles dividem um pouco para cada município".

"O médico achava que minha filha estava grávida e agora vai para a cirurgia, pois tem um tumor na barriga, ontem teve hemorragia e fez ultra-som em Marília, o ultra-som aqui em Pompéia ficada R\$ 50,00, então o Dr. conseguiu um urgente em Marília".

"Hoje o lixo vai todo para o aterro sanitário na antiga estrada rural; temos um projeto de usina de reciclagem e compostagem".

"O fundo de solidariedade dá "cestas básicas" para os bebês (roupas, mamadeiras, remédios, fraldas), tem muita mãe solteira".

"O fundo de solidariedade atende as camadas mais carentes".

"O orçamento mensal do DHS é de R\$ 16.000,00 e a folha de pagamento é de R\$ 15.000,00".

"O financiamento é feito pela fatura e a prefeitura repassa a folha de pagamento".

"O atendimento em Paulópolis, supria a necessidade local, era gostoso e tranquilo trabalhar em Paulópolis".

"O relacionamento entre profissionais permite que se consiga o bom atendimento".

"Tem profissional aposentado que trabalha no CS".

"Os pacientes são orientados para procurar a Santa Casa quando é urgência, e CS para outros casos".

"Se o diagnóstico de uma urgência é feito no CS ou PAS, após o atendimento é feito contato telefônico com a Santa Casa e o paciente é levado".

"As pacientes gostam de fazer o parto com o médico que fez o pré-natal, por isso pode fazer o pré-natal em qualquer PAS"

"No PAS Elysio à tarde existe um clínico voltado para a pediatria".

"O número alto de envenenamentos é causado mais por tentativa de suicídios, do que por acidentes de trabalho, com agrotóxicos".

"O número de óbitos não esclarecidos é dos idosos que não receberam atendimento no momento da morte. Como não temos IML colocamos como mal definidos".

"Nós também temos o Conselho Municipal de Saúde aqui, ... o

conselho são pessoas idôneas, que participam do conselho, mas não tem força. Tem o conselho que reúne e tudo mais, mas na hora não tem ação assim de executar qualquer coisa, é só. Fica naquelas reuniões e tal, mas que no fundo no fundo não vira em nada".

"Eu acho que saúde é prioridade e devia dar mais atenção, em vez de ficar ai protelando, fica ai um mês; já passou mais de um mês, marca uma nova reunião para daqui um tempo, isto demonstra pouco interesse".

"Naquela época era indigente e pagante, o pagante custeava o indigente, hoje todos passaram a ser indigentes. Quem consegue pagar".

"O SUS não foi bom para o município, quem é o responsável pela saúde, estado, município ou federação ? O jogo de empurra tem que acabar".

"O SAAE é uma autarquia, mas o que precisa vem nos procurar".

"É complicado tratar do esgoto".

"As visitas domiciliares são feitas pelos médicos com agendamento prévio".

"Ninguém vem trabalhar aqui em Pompéia por esse salário".

"Existe um programa para adolescentes. Mas isso ainda não esta sendo operacionalizado".

"Não é só salário que desestimula, a pediatra pediu demissão porque ficavam pegando no pé dela".

"O meu cartão é cheio de desconto".

"Os médicos são uma dificuldade, tem espírito de corpo e são o principal problema que o DHS enfrenta hoje".

"O atendimento médico tem qualidade, não há diferença no atendimento dos profissionais entre CS, PAS e consultório".

"A localização dos PAS não foram planejadas cientificamente, mas obedecem como se fossem".

"Houve uma briga e aí se instalou o relógio de ponto e os médicos resistiram; eles acreditam que médico não tem que bater cartão de ponto".

"Um paciente da saúde mental, só no final do tratamento descobriu-se que ela era do Município de Oriente".

"O ano que vem nós iremos implantar o registro único, além de conta de luz, vamos pedir título de eleitor".

"A Santa Casa de Pompéia acaba atendendo principalmente pacientes de Oriente e Quintana, mas queremos evitar isso; as prefeituras não quiseram fazer

convênio".

"O trabalhador rural alcoolista, fez tratar no período de entresafa".

"Na saúde mental, quando o paciente desaparece é porque está trabalhando".

"Um profissional médico ganha em Marília R\$ 450,00 e em Pompéia R\$ 460,00; Viajar 30 km com todos os riscos de deslocamento, é melhor então ficar em Marília".

"A idéia era formar uma equipe para cuidar dos idosos, mas isto não aconteceu".

"As reuniões são gerais, não acontece só com os técnicos e quando acontece, todo mundo fica de boca calada, daí os programas são implantados e as ordens são dadas".

"Com o fórum a gente faz um trabalho de integração".

"Tá faltando trocar figurinhas entre APAE e o CS".

"Tem um dentista em cada escola e mais um à noite para atender a população".

"O atendimento do paciente acamado é feito uma vez por semana".

"Em relação aos outros municípios, atendemos bem".

"A princípio faremos um acordo até conseguir um novo médico".

"O time inteiro faz ambulatório".

"Não há vantagem em ter um laboratório próprio".

"O psiquiatra fica com a parte medicamentosa".

"O ambulatório de saúde mental esta fechado por 15 dias".

"A política de recursos chegou a um impasse porque com a autarquia o pessoas ganha mais".

"Hoje não faria mais uma autarquia, faria uma fundação".

"Na fundação se tem mais liberdade".

"Tufic tem melhor atendimento à tarde".

"A Jacto mantém os consultórios particulares".

"Aqui falta reuniões, recursos humanos; é impossível atender 28 pacientes, eu me envolvo, preciso trabalhar o emocional do paciente".

"A rapidez do atendimento gera um trabalho sem qualidade".

"Da parte da APAE, tivemos problemas de encaminhamentos, precisamos de condução, usamos a da prefeitura e as vezes a gente se

vê no maior apuro".

"Na semana da prevenção, fizemos exposição para prevenção; não existe trabalho integrado entre PS, fundo de solidariedade e APAE".

"Ficam me perguntando onde é a sala de choques, a camisa de força; a estrutura da Santa Casa não é assim, não tratamos os psicóticos, tratamos a família".

"Hospital psiquiátrico dá grana, é depósito altamente lucrativo".

"Sempre que o paciente falta, é cobrado pelo amigo ou família sua presença, ou seja o serviço sempre funciona".

"Falta intercâmbio entre saúde e educação".

"Tá parado um poço profundo e não sabemos o motivo, mas se ele for terminado até alguma outra indústria pode vir para cá".

"Temos 37 saídas de esgoto caindo no espigão não há dinheiro para tratamento".

"A saúde mental foi um grande lance, na região só Pompéia tem ambulatório de saúde mental".

"A municipalização melhorou a saúde, o que piorou foi por falta de dinheiro, ficou porém mais próximo para falar com as pessoas".

"Na falta de pediatra, meu filho foi atendido por um clínico geral".

"Atendimento em Marília demora até um ano".

"O DAAE já fez um estudo e tem projeto, mas só da para acontecer se o Estado bancar".

"O ambulatório vive parado para férias, em julho teve férias e agora de novo".

"Casos de diabetes, hipertensão, deveriam ser tratados, a gente aqui acaba cronificando pacientes pelo tipo de atendimento".

"Precisamos de um oftalmologista, e para ficar assim ... com mais dignidade, precisamos urgentemente de mais um ginecologista, dois pediatras e um psiquiatra".

"No caso dos atendimentos domiciliares precisamos de uma equipe maior, hoje só tem um médico".

"O Estado paga bem menos que o município".

"A União só paga os procedimentos".

"Se assumirmos a vigilância sanitária, vamos precisar de farmacêutico e engenheiro".

"A saúde mental veio para trabalhar não o paciente crônico, mas para evitar doenças".

"O lucro vem de trabalhar fora e não no serviço público".

"Por que eu sou obrigado a dar dinheiro para a saúde ? O Estado e a federação não me ajudam ...".

"Não devemos nada; pagamos tudo em dia; as coisas são equilibradas; não repasso dinheiro para a saúde porque não vou ser uma ilha".

"Não existe trabalho em equipe; cada um trabalha; isso é um dos principais problemas que encontro aqui".

"Por enquanto não temos poder nenhum em relação a Santa Casa".

"Estamos pedindo gestão parcial".

"O serviço de saúde é bom, pagam o melhor salário da região".

"Dos 12 médicos da cidade, só dois não trabalham na rede".

"Saúde é prioridade, assim diz a constituinte".

"Me sinto humilhado de buscar recursos na área federal e estadual".

"Autarquia em termos, porque tudo vem do prefeito; existe o Conselho Municipal

de Saúde com a participação de pessoas idôneas, mas que também não tem muito força e nem poder para executar qualquer coisa; no fundo não está ingerindo em nada".

"Fazem parte do conselho, sociedade amigos de bairro, usuários; atendo o mês inteiro e tenho direito a dois ultra-sons; não tem condições de trabalhar".

"O posto precisa de oftalmo, mas só para o ano que vem; ao invés de estar enriquecendo, o serviço de saúde está perdendo; não estamos tendo respaldo nem do Estado, nem do município e nem da União".

"A gente quer fazer um bom trabalho, mas não tem condições".

"Não existe mais remédio no CEME".

"Aqui a gente trabalha de livre e espontânea pressão".

"Nossa intenção é melhorar a qualidade de vida".

"Toda saúde pública no Brasil está falida por isso não dou mais dinheiro para saúde".

"O encaminhamento de casos graves e urgentes é para a Santa Casa".

"O oftalmo não queria cumprir horário, foi embora".

"O trabalho da saúde mental é preventivo, tem o intuito de combater o preconceito de que ambulatório é só para "loucos babando"; não, é para evitar que fique louco".

"Municipalização é a única saída, facilita as reivindicações".

"É muito difícil de seguir com o trabalho adiante; em alguns momentos, nem espaço para reuniões é encontrado".

"O SUS fez com que a saúde piorasse; o repasse é muito demorado; tem fatura de agosto ainda para ser recebida".

O problema sério é a água fluoretada; apresentam relatórios jurando que tem a quantidade ideal de flúor, mas isso não existe em Pompéia; não consideram isso importante".

"A área odontológica não esta diretamente atingida, mas sofre também falta de recursos financeiros".

"O profissional mal remunerado não tem estímulo para trabalhar".

"De zero a sete anos não se faz aplicação de selante, não temos o aparelho Translux".

"Fazem duas vezes por ano vigilância sanitária nas casas".

"Toda a Saúde Pública do Brasil está falida, por isso não dou mais dinheiro para saúde".

"A vigilância não só controla as indústrias".

"A família quer logo internar o doente mental, louco tem que ficar internado".

"A população fica perturbada quando vê alguém em surto, logo liga para saúde mental".

"70% das gestantes são mães adolescentes e de 20 a 30% são solteiras, não têm condições de criar os filhos".

"Eu como assistente social preciso mostrar como é nosso direito, como cidadãos".

"As autoridades não têm idéia das nossas necessidades, é preciso esclarecer que é direito de qualquer cidadão de ter saúde".

"Pompéia teve bons prefeitos, não tem grandes problemas".

"Falo aos jovens nas escolas que camisinha é incomôda, também acho, mas uso. Mas como vocês trocam bastante de parceiros, a camisinha evita a gravidez indesejada e a AIDS".

"Como cidadã, povo, eu diria que teríamos que trabalhar mesmo com prevenção,

porque a parte curativa a gente conseguiu".

"É importante combater a questão das drogas".

"Caso de AIDS, é só boato".

"Em Pompéia tem muito menina grávida de 14, 15 e 16 anos; é preciso um programa preventivo".

"A população não está preparada para fazer parte do Conselho".

"O número alto de envenenamento é causado mais por tentativas de suicídio, do que por acidentes de trabalho, com agrotóxicos".

"Os mendigos que aparecem aqui (Fundo) são encaminhados à delegacia que dá passes, às terças-feiras para Panorama, aos sábados para SP".

"Lazer também é essencial".

"Quem é do escalão público é que tem que clamar pelo povo".

"Falta curso profissionalizante".

"A merenda é horrorosa, é muito pobre, às vezes não comem. A boa é da EMEI".

"A merenda oferecida à APAE, não é adequada".

"Há grande batalha junto ao CDHU para mais de 280 casas populares, tipo Cohab".

"O critério para distribuição de casas é por sorteio, feito pela Promoção Social".

"Hipertensão, diabetes, bronquite, pedras nos rins, são os maiores problemas de saúde daqui".

"Emergencial é a saúde que vem a ser um direito que tem ser respeitado".

"Temos problemas familiares, escolares, de comportamento, de alcoolismo, abuso sexual em geral associado ao uso de álcool".

"Temos uso de álcool em criança, depressão e ansiedade decorrente do alcoolismo".

"Ninguém vem trabalhar aqui em Pompéia por esse salário".

"Da parte da APAE, temos problemas de encaminhamento, precisamos de condução, usamos a da prefeitura e as vezes a gente se vê no maior aperto".

"As doenças mais frequentes são cólica renal, pneumonia, doenças contagiosas".

"A população cresceu, mas o comércio diminuiu; acabou a colheita;

precisamos de trabalho; aqui tinha um movimento tremendo, hoje tá muito parado".

"A água é o maior problema daqui, nossa água é muito salobra, não dá para utilizar água da torneira, se bem que ela é super bem tratada; nós não tivemos cólera aqui".

"Falta de lazer; faz mais falta para os jovens".

"O sabonete não faz aquela espuma maravilhosa, a água é triste".

"Hoje não tanto, mas há muitos anos atrás todos tinham problemas renais".

"Falta água nos bairros; no centro nem é tanto, mas é difícil".

"Eu busco água de mina para meu filho, ela também é tratada. Eu me acomodei com essa água".

"A gente queria que viesse para cá um oculista; nas reuniões a gente bate nesta tecla toda vez, mas dizem que precisa de fundos; não sei porque ele foi embora".

"O problema que me preocupa é trabalho, não tem cursos profissionalizantes também não temos dinheiro para pagar ônibus, embora a prefeitura ajude".

"O maior problema é droga; parece que as pessoas não enxergam".

"Outro problema é o alcoolismo; a solução é trabalho e lazer".

"O trabalhador rural fica na peregrinação entre o CS porque chega atrasado, depois das nove e fica sem número, daí ele vai para o PS e eles mandam de volta para o CS; daí eles ficam sem ser atendido e sem comida".

"A Casa da Cultura não é explorada como deveria".

"Eu deixei de dar aula de teatro porque a gente tinha que pagar ônibus para ir até o local e daí eu pedi para usar a Casa da Cultura e não me deixaram, porque iríamos estragar o local".

"É difícil mudar o cotidiano".

"A Jacto é seriamente preocupada com a questão ambiental".

"Em Pompéia não há favela; há ainda dois cortiços".

"A população não sabe reivindicar, ela só se lamenta".

"Esta cidade não pode crescer e nem a gente quer que ela cresça".

"Falta emprego, muitas mulheres peregrinam procurando emprego".

"Pompéia tem uma série de recursos, sempre são criados novas

instituições, novos ...".

"A cidade deve muito a Jacto, pois ela paga salários razoáveis e dá estabilidade aos seus funcionários".

"Tem médico para quem pode pagar".

"Os pais são os derradeiros a saber dos problemas dos seus filhos".

"Hoje os pais deixam os filhos muito a vontade".

"Não tem educação sexual nas escolas".

"Há um poço profundo parado por problema político".

"O prefeito não melhorou, mas não piorou".

"A população tem baixo poder aquisitivo, até nas fazendas de gado quem toca tudo é o próprio dono".

"A hora da colheita não pode esperar, você passa seis meses trabalhando, sem dia santo ou feriado, daí todo mundo tem que trabalhar, mulher, filho".

"O povo foi para a cidade, causando problema de desemprego".

"O trabalhador rural só ganha R\$ 5,00 por dia e os nossos produtos não tem

valor".

"Nos anos 50 tinha muita agricultura, hoje só tem pecuária".

"Em cinco anos o Esquadrão da Vida atendeu dois ou três cidadãos pompeenses".

"As terras estão nas mãos dos pecuaristas".

"Em 300 alqueires tinha 25 famílias, hoje tem três proprietários; isto é muito sério".

"Eu moro em Pompéia há muito tempo, lugar bom pra morar, mas o comércio está difícil, vivemos em promoção".

"O poder aquisitivo é muito baixo, as fazendas arrendadas não tem mais; hoje cada um vive como pode".

"Me orgulho da mulher que sou, já trabalhei muito, hoje só trabalho em casa, moro aqui há 37 anos, trabalhei 9 anos na Jacto, e saí de lá numa boa, comprei meu fusquinha branco".

"A cidade é culturalmente pobre, o resto que se vê é decorrência".

"Em cidade pequena não há abertura para trocar idéias".

"A cidade está ótima, as vezes basta um forró pra gente se divertir".

"Um fulano que trabalhava com boi, virou político, ele me falou que era tudo igual, porque o povo como o boi, não sabe a força que tem".

"O povão paga imposto e não tem retribuição".

"O próprio povo espalha as coisas e daí, você que não fez exatamente aquilo, aquilo já é passado como verdade".

"Não sabemos quem pode resolver nossos problemas, mas nós pagamos impostos e eles são desviados e daí acontece tanto escândalo, mas a gente fica sem retribuição, sem nada".

"O trabalhador rural alcoolista faz tratamento no período de entresafa".

"Escola de esporte tem se não me engano, mas não é para adolescente; é para criança".

"Droga é um dos problemas mais sérios aqui, tem gente de 12 a 18 anos fumando".

"Os adolescentes são o problema mais sério, eles são vítimas da droga".

"É preciso mais emprego porque tem muita gente aqui precisando trabalhar".

"Os políticos falam que falta dinheiro".

"Os bóias-frias estão nesta região sem ter o que fazer".

"Nos hospitais não há problema de vagas".

"Não tem planejamento familiar".

"Para quem tem dinheiro ou é da Jacto, tem médico; se não, morre; Marília está em greve".

"Só ambulância tem aqui à vontade, nota dez para o prefeito".

"Na parte de vacinação é prá tirar o chapéu; todas as crianças são vacinadas".

"A saúde é prioridade, mas tem coisas paradas há mais de um mês".

"A saúde de uns tempos para cá decaiu muito".

"A população está se virando, sem psiquiatra é quase impossível".

"A psicóloga e a assistente social conseguem tocar o trabalho, mas não dá para ficar mantendo, é sacanear o doente".

"Estamos preocupados com o fechamento do ambulatório de saúde mental".

"Nenhum dos prefeitos se preocupou com a saúde".

"Eu mesmo já fui bem atendida, até eletro do coração eu já fiz aqui".

"Estive três anos fora, mas acho que o atendimento de saúde de Pompéia é bom. Tão bom quanto do HU de São Paulo".

"Eu sempre usei o serviço de saúde, dá mesma forma que sou atendido aqui sou atendido em São Paulo".

"Espera a coisa agravar, a coisa fechar bastante ... o problema deve ser solucionado antes".

"A saúde poderia estar melhor; ultimamente a situação esta se agravando".

"Se tem consulta não tem remédio, se tem remédio não tem especialista".

"Minha parente tinha que fazer uma operação de catarata que ficaria o valor de seis meses de sua aposentadoria; marcou a operação em Marília mais de uma vez e ainda não aconteceu".

"A saúde está um caso sério porque a gente tem que pagar médico particular".

"Os médicos que tem são bons, mas a gente que tem criança não tem pediatra;

sinceramente acho que alguém tem que tomar providência"

"Eles cobram mesmo, não tem essa de atender de graça não".

"Alguém tem que resolver os problemas de saúde, mas quem ? ...".

"Aqui os médicos vão embora e a gente nem sabe porque".

"A saúde mental atende a família toda, eu gostei muito".

"Os agentes de saneamento fazem vistoria e limpeza e eu acho que resolve; eles vêm e olham o quintal; pegam coisa que não serve e levam embora; envolveram até crianças na campanha deles".

"Não tem educação sexual nas escolas".

"Falta de médicos, falta de remédio, falta de serviço".

"A idéia era formar uma equipe para cuidar dos idosos, mas isso não aconteceu".

"O atendimento é nota dez, toda vez que a gente precisa, até meus empregados que são todos registrados e até eu quando venho aqui e até minha mãe que fazia tratamento, todos são bem tratados".

"Internamos três ou quatro vezes aqui no centro de saúde, Santa Casa, os médicos daqui atendem bem".

"Na véspera do Natal quebrei uma costela e fui bem atendida, da saúde não tenho reclamação".

"Tem um dentista em cada escola e mais um à noite para atender a população".

"A rapidez do atendimento gera um trabalho sem qualidade".

"A água é o maior problema daqui, nossa água é salobra, não dá pra utilizar água da torneira, se bem que ela é super bem tratada, não tivemos cólera aqui".

"A população reclama do atendimento do ambulatório: o psiquiatra é muito grosseiro e toda hora entram em férias".

"A gente queria que viesse para cá um oculista, nas reuniões a gente bate nesta tecla toda vez, mas dizem que nunca tem fundos, não sei porque ela foi embora".

"Saúde mental, fica em um local grande e bom".

"Tem médico para quem pode pagar".

"O trabalhador rural fica na perigração entre o CS porque chega atrasado, depois das 9 e fica sem número, daí ele vai para o PS e eles mandam de volta para o CS, daí ficam sem atendimento e sem comida".

"Eu acho que saúde é prioridade e devia dar mais atenção em vez de ficar ai protelando, fica ai um mês, já passou, mais de um mês, marcar uma nova reunião para daqui um tempo, isto demonstra pouco interesse".

"Foi solicitado à saúde que distribuisse camisinha à população no "carnaval público", o secretário recusou".

"AIDS, o que se faz em AIDS, distribuir camisinhas indiscriminadamente ? Sou contra".

"Tinha oftalmologista aqui, com sala montada e tudo, então é coisa da saúde que a agente esta perdendo, em vez de estar enriquecendo o serviço".

"A população sente o fechamento do ambulatório, não foram avisados. O pessoal continua vindo em busca de atendimento".

"Escola de esporte? Tem se não me engano, mas não é para adolescente, é para criança".

"Os familiares de bêbados que ficavam de 'saco cheio', chamavam a ambulância e internavam em Marília, passavam o problema adiante".

"Os jovens preferem beber do que fazer esporte. A venda de bebida alcoólica para menores é bastante grande".

"Em Pompéia não há trabalho. Não deixam abrir outras empresas aqui".

"Mais casa é o que precisa".

"Não corre dinheiro para nada aqui".

"Não existe zona de prostituição, mas tem".

"As crianças saem da escola para colher o amendoim".

"A existência de lobby da Jacto e Pag-Poko para barrar a implantação de outras empresas na cidade é um tabu.

"Não acharia justo abrir outra empresa agrícola na cidade. Já na área de alimentação, deveria ter outro supermercado. Mas todos sabem que há um acordo de cavalheiros entre as redes de supermercado que se dividem geograficamente".

"Existe um programa para adolescentes, mas isso ainda não está sendo operacionalizado".

A N E X O 8

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

- PREFEITO

- SECRETÁRIO DE OBRAS

1. Quais os objetivos da sua administração ?
2. Quais os problemas/dificuldades encontradas na cidade ?
3. Quais as prioridades da sua administração ?
4. Qual a estrutura administrativa da prefeitura (secretarias) ?
5. Como se dá a relação com os poderes federal e estadual, e outros municípios ?
6. Qual o papel de Pompéia na região ?
7. Qual a relação da Prefeitura com o Sindicato dos Servidores Públicos ?
8. Qual a relação da Prefeitura com a Jacto ?
9. Como se dá o gerenciamento dos Recursos Naturais ?

Há planejamento para a ocupação do solo (urbano/rural) ?

Ainda há mata nativa ?

10. Como vê o processo de municipalização ?

11. Década de 60 : 50.000 hab.

IBGE / 70 : 17.932 hab.

IBGE / 91 : 17.191 hab.

O que houve ? Qual a explicação para isso ?

- SECRETÁRIO DA SAÚDE

1. Histórico da Saúde em Pompéia.
2. Como surgiu os serviços de saúde ?
3. Quais os problemas administrativos da saúde do município ?
4. Quais as principais reivindicações da população ?
5. Quais os problemas de saúde da população de Pompéia ?
6. Qual relação da secretaria de saúde com as demais secretarias e órgãos da prefeitura ?
7. Como se organiza o sistema de saúde (referência e contra-referência) ?
8. Como são feitos os convênios com os hospitais filantrópicos e privados ?
9. Qual o perfil da população que procura os serviços de saúde ?
10. Como surgiram os programas específicos ?
11. Quais os critérios para a criação dos programas ?

12. Quais são os programas de promoção da saúde ?
13. Qual a aderência da população aos programas ?
14. Quem faz a vigilância epidemiológica e sanitária ?
15. A secretaria de saúde tem programas relacionados com o meio ambiente, com a comunidade ou escola ?
16. Como o DHS se comunica com população ?
17. Qual a relação da secretaria com os municípios vizinhos ?
18. Como é gerida a Unidade Básica ?
19. Houve mudança na regulamentação da Superintendência do DHS do ponto de vista da eleição do superintendente ?
20. A secretaria de saúde acompanha / controla a qualidade da água e o acondicionamento do lixo ?

- VICE-PREFEITO

1. Nos documentos que lemos o senhor é citado como "Zé" da Santa Casa. Por que o Senhor é conhecido por esse apelido ?

2. O senhor poderia falar da história da saúde do Município, e a importância e influência da Santa Casa ?

3. Como o Senhor vê o atendimento à saúde hoje, com o advento do SUS ?
Alguma coisa mudou, melhorou...

4. O SUS foi bom para o município ?

5. Qual o seu papel como vice-prefeito ?

6. Como representante do setor filantrópico, como vê a parceria com o SUS ?

7. Quais as demandas / reivindicações mais frequentes da população ?

8. Como a prefeitura se relaciona com a rádio local ?

9. Década de 60 : 50.000 hab.
IBGE / 70 : 17.932 hab.
IBGE / 91 : 17.191 hab.

O que houve ? Qual a explicação para isso ?

A N E X O 9

GRUPOS FOCAIS

- GRUPO FOCAL 1

. Componentes:

1. funcionário do PS
2. funcionário do hospital
3. funcionário da Jacto
4. assistente social
5. professora
6. esquadrão da vida
7. terceira idade
8. usuário da saúde mental
9. funcionário da APAE
10. dona de casa
11. comerciante

. Roteiro:

1. falar de si, do trabalho, atividades diárias...
2. falar de Pompéia - a visão que cada um tem da cidade
3. visão dos aspectos sociais da saúde
4. frequência com que procura os equipamentos de saúde
5. qual o problema mais freqüente (saúde / doença)

- GRUPO FOCAL 2

. Componentes:

1. médico
2. enfermeiro
3. psicólogo
4. assistente-social
5. dentista
6. auxiliar de enfermagem
7. engenheiro (secretário de obras)
8. agente de saúde

. Roteiro:

1. apresentação pessoal, como veio trabalhar em Pompéia...
2. quais as queixas mais freqüentes
3. quais as doenças mais freqüentes
4. qual a população atendida (perfil)
5. que tipo de serviço é oferecido
6. quais os encaminhamentos dados à demanda (Marília ??)
7. há casos de AIDS na cidade
8. relação do seu local de trabalho com outros serviços
9. tipo de serviço / atendimento complementar
10. como se dá o apoio diagnóstico
11. para onde são encaminhados as internações, quais os maiores problemas desta área

12. em termos de Recursos Humanos, quais os principais problemas
13. como funciona o regime de trabalho do pessoal do seu local de trabalho
14. além do salário, há algum tipo de complementação
15. como é feita a vigilância epidemiológica
16. a educação em saúde desenvolve programas de promoção da saúde
17. se desenvolve alguma ação em relação ao meio ambiente
18. se desenvolve algum programa com a comunidade ou com a escola
19. como é a relação com o nível central da secretaria de saúde, e com a prefeitura
20. há algum tipo de divulgação dos serviços oferecidos
21. há algum tipo de participação popular

- GRUPO FOCAL 3:

. Componentes:

1. trabalhadores da zona rural
2. trabalhadores da zona urbana
3. adolescentes
4. criança que trabalha
5. dona de casa

OBS.: o grupo deve contar com um homem e uma mulher de cada categoria

. Roteiro:

1. apresentação e história pessoal
2. por que a população diminuiu tanto com o tempo
3. há casos de AIDS na cidade
4. o que você sabe do programa de saúde mental
5. quais os problemas do lugar onde você mora
6. explorar rotinas no período de plantio / colheita e entre-safra
7. quando há um problema no bairro, a quem recorrem
8. quais os problemas mais preocupantes na cidade
9. como acha que poderiam ser resolvidos
10. opções de lazer existentes
11. doenças mais frequentes

12. como são tratadas / resolvidas
13. como é o atendimento na Unidade de Saúde local
14. se consegue solução / o problema é resolvido
15. escola: participação nos eventos promovidos - críticas

A N E X O 10

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

ENTIDADES A SEREM VISITADAS

- CASA DO IDOSO

- . tipo de atendimento
- . o que é oferecido aos usuários
- . tipo de alimentação
- . que tipo de profissionais prestam serviços
- . quantos indivíduos são atendidos e qual o perfil deles
- . os usuários pagam, como são geridos os recursos

- ESQUADRÃO DA VIDA

- . tipo de atendimento
- . o que é oferecido aos usuários
- . que tipo de profissionais prestam serviços
- . qual o objetivo do trabalho
- . quantos indivíduos são atendidos e qual o perfil deles

- CASA DA AGRICULTURA

- . que tipo de assessoria é oferecida
- . quais os profissionais responsáveis
- . estes profissionais vão a campo fazer análise
- . como são feitas as análises do solo

- . qual o agrotóxico mais vendido
- . qual a cultura predominante
- . são oferecidos cursos

- CRECHE / ESCOLA / APAE

- . número de crianças e funcionários
- . tempo de permanência
- . equipe profissional
- . tipo de dieta existente
- . questão da estimulação, metodologia e filosofia do trabalho
- . época de maior evasão escolar e em qual série
- . atividade da pré-escola
- . faixa etária (creche)
- . avaliação sensório motora da criança
- . desenvolvimento psico-social
- . a pré-escola absorve toda a demanda (acesso universal)
- . Caixa d'água: de quanto em quanto tempo é lavada e como
- . abastecimento de água, como é feito

- AMBULATÓRIO JACTO

- . equipe profissional
- . tipo de atendimento oferecido
- . os familiares dos funcionários são atendidos no ambulatório
- . acidentes de trabalho
- . a empresa tem creche

- . médico do trabalho e CIPA
- . doenças ocupacionais mais comuns
- . refeitório e alimentação
- . captação e tratamento da água
- . tratamento de esgoto
- . produtos básicos utilizados na produção

- HOSPITAL

- . índices: morbidade, mortalidade, natalidade
- . número de atendimentos
- . causas de óbitos (mal definidas,...)
- . morbidade - doenças do aparelho digestivo, complicações no parto puerpério
envenenamento...
- . triagem e encaminhamento
- . planta do hospital
- . limpeza, cozinha - SND
- . número de médicos, outros profissionais, salário
- . número de leitos conveniados com o SUS
- . como são lançados os resíduos líquidos e sólidos e semi sólidos (hemodiálise,
lixo hospitalar,...)

- CSs e UBs

- . tipo de atendimento

- . número de atendimento
- . atividades desenvolvidas
- . programas educativos preventivos
- . doenças mais freqüentes
- . resolutividade
- . tem interação com outras entidades
- . equipe funcional
- . como são lançados os resíduos líquidos, sólidos e semi-sólidos

APAE

A Associação de Pais dos Excepcionais em Pompéia, foi fundada em março de 1993. Trabalham para a APAE um grupo de voluntárias. Além disso, é realizado uma vez por ano, um leilão de gado onde toda a renda é revertida para a APAE.

Ela está situada num prédio ao lado do SIM (Serviço de Integração do menor) - e pagam um salário mínimo de aluguel por mês.

APAE conta com duas Professoras, uma Psicóloga, uma Fisioterapeuta e uma Fonoaudióloga que atendem ao todo, 24 crianças, sendo 8 em sala de aula e 15 em tratamento ambulatorial (fono, fisioterapia e psicologia).

A APAE atende aos portadores de deficiência física e mental. O maior problema que foi colocado é o diagnóstico - faltam ortopedistas, oftalmologistas e os pacientes que são encaminhados para a Santa Casa de Marília, não trazem relatório médico.

Os pacientes da APAE, são atendidos no PAS próximo de onde moram; e às vezes, a Pediatra do CS visita a APAE.

A obesidade é uma das preocupações entre os pacientes da APAE. A merenda é doada pela Prefeitura e consiste em uma sopa servida às 9:30 horas. A condução para os pacientes é oferecida pela Prefeitura, além do pagamento dos encargos de uma professora.

Existem 32 pacientes evadidos da APAE sendo que 2 faleceram e muitas vezes

faz-se necessário acionar o fórum para que tais pacientes retornem ao atendimento.

A APAE possui: 1 sala de Fono, 1 sala de Fisio, 1 sala para secretaria e 2 salas de aula.

SIM - SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO DO MENOR

O serviço tem cadastrado menores do sexo masculino de Pompéia e Paulópolis.

Dos menores cadastrados 200 estão trabalhando e 200 estão na fila de espera. O pagamento dos menores que empregados é efetuado pelo SIM, ou a empresa deposita na conta SIM sendo repassado.

É exigido no mínimo 1/2 salário, e o SIM cobra 5% dos menores para cobrir despesas de refeições, almoçam em média 65 menores por dia, alguns almoçam todos os dias e procuram o SIM, como objetivo de arrumar emprego.

Ao completarem 18 anos os menores perdem o vínculo com entidade. A entidade tem 4 funcionários, sendo que 1 é cedido pela Prefeitura, que também fornece alimentação. Ela também conta com doações.

Há um projeto em andamento: construção de uma fábrica de calçados para alocar os menores e instalação do projeto Pesque/Pague.

Segundo os funcionários do SIM, o principal problema de saúde das crianças: desnutrição e fome - "meninos de 14 anos parecem ter 10 anos".

Quanto às meninas - não têm lugar para serem atendidas.

Elas ficam na rua, ou casam cedo. Não há zona de prostituição instituída, mas existe prostituição entre as meninas de 13 a 14 anos.

Não conhecem nenhum programa de planejamento familiar.

O fórum encaminha menores para o SIM. O maior problema da cidade é o uso de álcool e drogas.

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais, mantinha convênios para atendimento aos seus cadastrados, nas questões de saúde, médicos e dentistas. Após o SUS, estes convênios foram rompidos.

Os trabalhadores passaram a ser atendidos nos serviços públicos.

Existe a idéia de retornar ao modelo antigo, tendo em vista considerarem "que o serviço de saúde não vem atendendo aos trabalhadores como deveriam".

Os "trabalhadores rurais procuram o posto de saúde, em horários incompatíveis aos fixados pelo serviço. Não conseguem ser atendidos no período da manhã, porque tem que pegar carroça ou ônibus escolar, chegando ao posto e não sendo atendidos vão ao PS da Santa Casa, onde são reencaminhados ao CS, neste vai e vem eles ficam com fome e não tem dinheiro para comprar comida, e só vão ser atendidos no período da tarde".

"Daí é melhor atendê-los por aqui mesmo".

Considerar o problema de Saúde de Pompéia, o desemprego, pois isto aconteceu nos últimos anos, e enviando problemas de alcoolismos presentes na "Rua do Cuspe" e aumento de cortiços.

Refere-se a instrução de promover cursos juntamente com o SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural) para melhor preparar a população.

FÓRUM

"Devido a demanda de psicóticos, neuróticos, alcoolistas e menores com desvio de personalidade, que passam pelo local, os mesmos são encaminhados para o Programa de Saúde Mental".

A Assistente Social que nos atendeu considera o Serviço de Saúde de Pompéia de boa qualidade.

Considera prioritário o Serviço de Saúde Mental, bem como o Conselho da Criança e do Adolescente.

Considera fazer um atendimento integrado à Saúde local e referiu-se ao trabalho que é feito com "donos de bares" proibindo a venda de bebida alcóolica a adolescentes.

CASA DA LAVOURA

Fundado em 1960, tem o objetivo de auxiliar o homem do campo em relação ao cultivo e ao tramento de animais, numa perspectiva racional e preservacionista de uso do meio ambiente.

Oferecem cursos e palestras sobre temas pertinentes, visando desenvolver técnicas menos rudimentares no trato da terra e das criações.

A receptividade é baixa, pois não há interesse nem dos proprietários, nem da mão de obra. Esta resistência é cultural, o homem do campo acha que sabe tudo.

Uma das preocupações dos profissionais da Casa é o uso de produtos proibidos na pecuária.

O rebanho de Pompéia é de 73.000 cabeças de gado de corte-anelorado e mestiço.

A alimentação básica do gado é o pasto. No entanto os fazendeiros não tratam a pastagem como cultura, provocando seu desgaste.

A primazia da pecuária em detrimento da Lavoura, se deu ao longo dos últimos 20 anos, ferindo a tradição agrícola da região.

As causas apontadas para esta situação são: a suspensão dos subsídios por parte do governo, e a atuação do sindicato dos trabalhadores rurais. A primeira causa

acabou por provocar a migração do pequeno agricultor para a zona urbana, aumentando os latifúndios. A segunda causa provocou o conflito entre sindicato e patrões, uma vez que o sindicato passou a exigir que o pagamento do trabalho fosse através de salário e não de porcentual sobre a produção agrícola.

Diante desta situação a lógica do latifundiário levou ao abandono das atividades agrícolas e ao incremento da pecuária, pois a pecuária requer muito menos mão de obra, sendo que para um rebanho de 500 cabeças, é necessário apenas um empregado.

**FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DO MUNICÍPIO DE
POMPÉIA (GESTÃO: 1993 A 1996)**

- Quadro de funcionários:

- . 2 assistentes sociais
- . 1 secretária
- . 4 motoristas para 3 ambulâncias

- Projetos desenvolvidos:

. Escola Municipal de bordado e corte costura: que conta com o trabalho de 2 bordadeiras e 3 costureiras, objetivando formar mão-de-obra através de vários cursos, bem como vender os materiais confeccionados para manutenção e continuidade do trabalho social já iniciado. Os monitores do projeto são remunerados pela Prefeitura Municipal, tendo em vista que todos uniformes dos diferentes setores da Municipalidade são confeccionados na Escola.

. Central de empregos domésticos: preocupado com o desemprego, criou-se uma Central de Empregos para Secretárias do Lar, a fim de favorecer a mão de obra existente, bem como encaminhá-las ao mercado de trabalho. Essa Central permitiu empregar 80% das pessoas que se cadastraram, encaminhando empregadas para o Município de Pompéia, como também para outras cidades como: Marília, Bauru, SP, Campo Grande, etc. Para aprimorar o trabalho desenvolvido, existe ainda treinamentos especializados de culinária, faxineira e arrumadeira, para que as pessoas cadastradas possam ter melhor qualificação e por conseguinte, melhor remuneração. Com esse projeto, conseguiu-se diminuir a

demanda de solicitações de auxílio.

. Atendimento à recém-nascidos carentes: o Fundo Social atende a criança carente, providenciando-lhe o enxoval que é entregue à mãe no momento de seu nascimento. Fornece também o Registro de Nascimento, através de um convênio com o Cartório de Registro Civil local para que seja cobrado do Fundo Social apenas uma taxa mínima. Após o nascimento, a criança continua sendo acompanhada para checar se está sendo amamentada corretamente, se tomou as vacinas necessárias, se está tendo acompanhamento com o Pediatra. Se a família for numerosa, encaminha-se ao Centro de Saúde para orientação quanto ao Planejamento Familiar e na visita domiciliar orienta-se quanto a higiene pessoal e do ambiente.

. Serviço de ambulância: coordena o transporte dos usuários que necessitam do atendimento de Saúde fora do Município de Pompéia. Dispõe de 1 micro-ônibus e 2 ambulâncias que fazem o transporte dos pacientes. Este ano já foram transportados cerca de 4.500 pessoas. É fornecido lanche aos pacientes devido ao tempo que ficam esperando o atendimento na cidade vizinha. É feita uma triagem para priorizar o atendimento aos mais necessitados.

. Escolinha Municipal de Esportes: tem como objetivo educar as crianças, fazendo com que preencham o seu tempo ocioso, desenvolvendo algo de bom para o seu corpo e sua mente, prevenindo o uso indevido de drogas. Funciona com diversas modalidades: basquete, vôlei, futebol de salão e de campo, etc, desenvolvidas em várias turmas, com duração de uma hora/aula, duas vezes por semana. Participam 800 crianças de diferentes níveis sócio-econômicos, na faixa etária de 7 a 18 anos. Quem mora na periferia, pode fazer uso do transporte nos

ônibus municipais, com passe gratuito. A Escolinha exige que a criança traga ao final de cada bimestre sua avaliação escolar, pois o lema da Escolinha é: "Bom de bola, bom na escola".

O Fundo Social também participa ativamente de todas as atividades que envolvam as duas creches municipais e Centro de Convivência do Idoso, dando assessoria técnica.

A Sede do Fundo Social, diariamente, presta atendimento para pessoas que procuram cadeiras de roda, botas ortopédicas, armações e lentes de óculos, próteses diversas, cestas básicas e medicamentos, e faz encaminhamentos para: Centro de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, INSS (orientações sobre aposentadorias), creches, Serviço Social de outros municípios.

Faz ainda campanhas e promoções, tais como: do alimento, do agasalho, venda de enxovais e roupas confeccionadas pela Escola de Bordado e Corte Costura, bazar de doce, almoço beneficente, feira de bordado, e recentemente adquiriu uma máquina para fazer algodão doce.

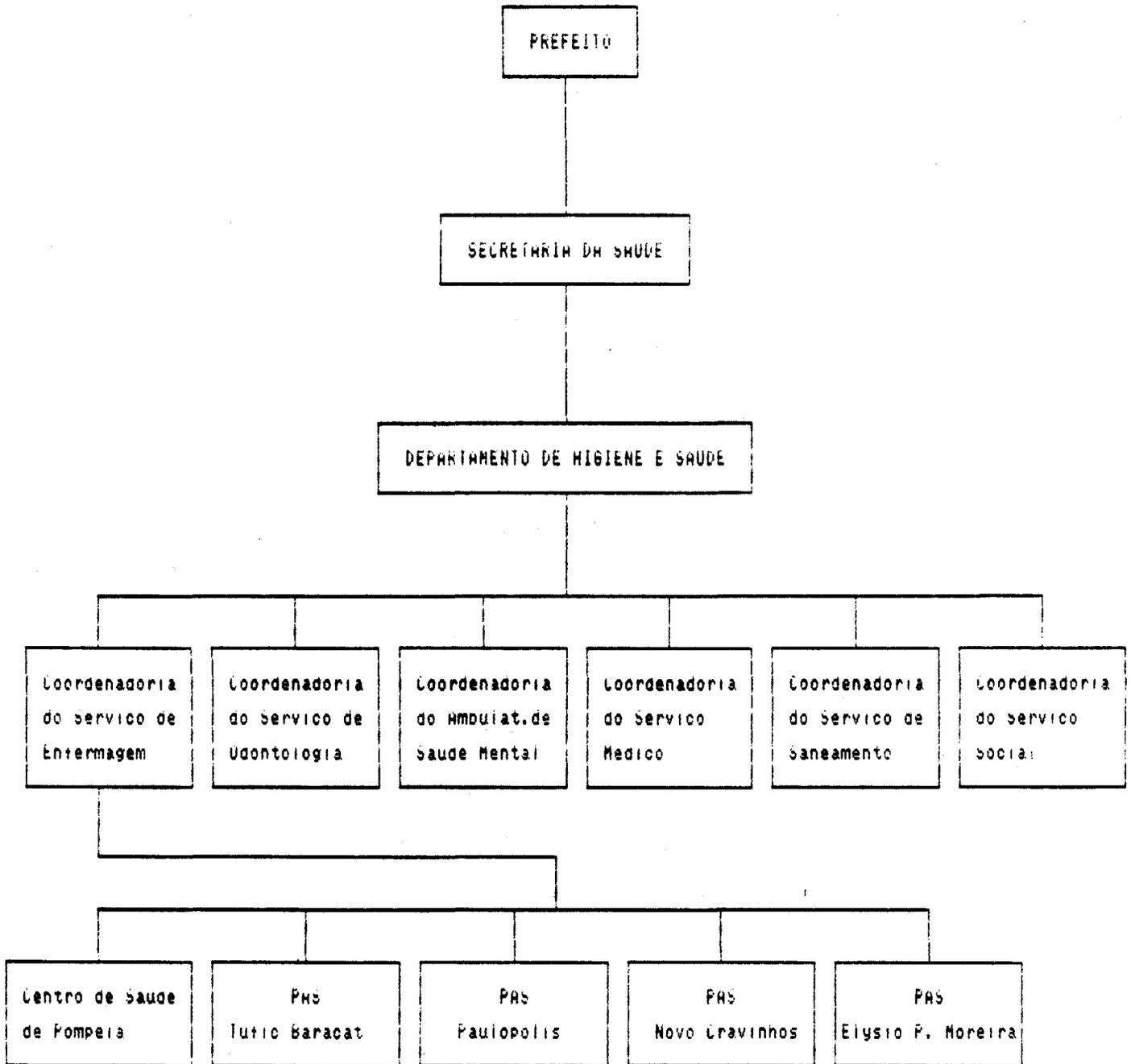
Fonte: Apostila cedida pela Presidente e Assistente Social do Fundo de Solidariedade.

DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE POMPÉIA

O serviço de saúde do Município de Pompéia está organizado desde 1992 na forma de Departamento de Higiene e Saúde; instituído juridicamente como Autarquia municipal de caráter especial.

Dentro do organograma institucional da Prefeitura Municipal de Pompéia, o superintendente é nomeado, em comissão, pelo prefeito municipal e o secretário municipal de saúde. Abaixo o organograma do Departamento de Higiene e Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA



Os serviços de saúde, próprio do município são compreendidos por quatro PAS (Posto de Assistência à Saúde) e um Ambulatório de Saúde Mental.

O Centro de Saúde II (CS-II) de Pompéia pertence ao ERSA 45 de Marília e está integrado ao sistema de saúde local.

Todas as unidades realizam atenção primária à saúde. Os PAS e o CS não possuem equipamentos para exames subsidiários (Raio X, exames de laboratório) e quando necessário, são realizados na Santa Casa de Pompéia, através do sistema de referência do ERSA 45. A referência para atendimento de nível secundário e terciário é realizado através da rede conveniada do ERSA 45.

O atendimento médico hospitalar é realizado pela Santa Casa de Misericórdia de Pompéia, através do convênio com o SUS. A Santa Casa de Pompéia tem como referência para casos mais complexos, a Santa Casa de Marília.

O Grupo Jacto credencia todos os profissionais de saúde de Pompéia e região (médicos, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais) para atender aos 1.700 funcionários e familiares e assegurar o atendimento hospitalar em qualquer nível através do Seguro Hospitaú.

Na cidade existem médicos, dentistas e psicólogos em exercício liberal da profissão, que em quase sua totalidade são também prestadores de serviço da rede pública.

A seguir descreveremos os equipamentos e serviços prestados.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A rede de saúde pública de Pompéia, conta no seu serviço de enfermagem, com uma enfermeira que tem sob sua responsabilidade 10 auxiliares e 5 atendentes de enfermagem e um funcionário responsável pela farmácia e almoxarifado do centro de saúde. Esses funcionários estão distribuídos no centro de saúde e mais quatro PAS que fazem parte da rede; são eles: PAS Tufic Baracat, PAS Paulópolis, PAS Novo Cravinhos e PAS Elyzio Prado Moreira.

Todas as unidades acima citadas, realizam as atividades de vacinação de rotina, porém a vacina BCG e o teste do pézinho, só são feitos no centro de saúde às quartas-feiras. A média de vacina BCG em Pompéia é de 24 a 26 crianças/mês.

O centro de saúde recebe vacina do ERSA de Marília uma vez por mês, normalmente no primeiro ou segundo dia útil, e semanalmente, abastece os PAS, mediante um pedido dos mesmos.

A desinfecção dos materiais (espéculos, inaladores e material de curativo) é feita com Etanol 75%; o material fica na solução por meia hora, procedendo-se então a lavagem e esterilização em estufa a temperatura de 170°C por duas horas.

A coleta de material para exames, não é efetuada na rede, o paciente é encaminhado com o pedido do exame para a Santa Casa de Pompéia.

Os exames de sorologia para doenças transmissíveis são colhidos no centro de saúde e encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz de Marília.

Os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e algumas crianças, passam pela consulta de enfermagem no centro de saúde.

O programa do leite, normalmente segue o critério biológico e o médico é quem encaminha a criança para o programa. As crianças de três meses a dois anos de idade recebem leite por um ano; e as crianças de dois a cinco anos de idade, recebem leite por seis meses. Pegam o "ticket" e retiram o leite fluído nos locais autorizados.

O serviço de vigilância epidemiológica de Pompéia é feito no centro de saúde. Quando ocorre um caso de doença transmissível nos PAS, o paciente é encaminhado ao centro de saúde onde é preenchido a ficha de investigação epidemiológica, e feito seguimento do paciente e visita aos comunicantes pela enfermeira e assistente social. Esta ficha é encaminhada à Vigilância Epidemiológica do ERSA de Marília.

A enfermeira não possui um esquema de supervisão regular nos PAS, quando ocorre algum problema, os funcionários solicitam a sua presença.

O lixo do centro de saúde, normalmente, é levado pela coleta da cidade e as vezes é mandado para a Santa Casa para ser incinerado.

Existe um sistema de atendimento médico domiciliar que é desenvolvido por um médico da rede de saúde. Todas as quartas-feiras, à tarde, o médico passa visita na residência dos pacientes cadastrados e que na maioria não podem se locomover até os Postos.

Os atendimentos básicos de enfermagem que são pagos pelo SUS são: curativo, inalação, injeção, terapia de reidratação oral. São feitos boletins diários, e mensalmente um condensado, que vai para o Departamento de Higiene e Saúde de Pompéia e para o ERSA de Marília.

CENTRO DE SAÚDE DE POMPÉIA

O CS de Pompéia localiza-se na região central da cidade, e fica ao lado da via expressa.

O seu fichário possui aproximadamente 17.000 prontuários. O atendimento médico é de 100 consultas/dia, sendo que pela manhã o atendimento é feito por um pediatra e dois médicos clínicos e à tarde por três médicos clínicos. A demanda maior no centro de saúde é de idosos. O quadro de dentistas conta com um profissional pela manhã, um à tarde e um à noite que faz próteses.

O quadro de funcionários de enfermagem é de uma enfermeira, quatro auxiliares de enfermagem e dois atendentes de enfermagem.

São realizados trabalhos de grupo pela assistente social como o de: sala de espera e mãe adolescente.

São desenvolvidas atividades diárias de vacinação de rotina; vacina BCG e teste do pézinho, todas as quartas-feiras; além de curativos, inalações, atendimento de enfermagem, programa do leite, consulta de enfermagem, pré e pós consulta.

Os exames de sangue e Raio X que são solicitados, são encaminhados para a Santa Casa de Pompéia.

A referência para consulta nas diversas especialidades, é Marília - o agendamento é feito através do DHS e os pacientes são encaminhados de ambulância.

PAS TUFIC BARACAT

O Posto situa-se no Bairro de Tufic Baracat e atende a população do próprio bairro, bairro JK e Primavera.

Funciona no período das 7 às 17 horas, com um médico, dois atendentes de enfermagem, dois dentistas e um servente. Possui 5.083 pacientes matriculados; sendo 66 a 70 gestantes. O atendimento médico é de 25 a 30 consultas por dia; e as gestantes são atendidas às quartas-feiras.

São feitos trabalhos de grupo como o de gestante, nutriz, mães e adolescentes que são desenvolvidos por uma equipe multiprofissional (médico, assistente social e dentista).

O atendimento odontológico tem uma demanda de 10 pacientes por dia e desenvolve atividades junto a comunidade, creche e escola.

O lixo do PAS é queimado no próprio posto, pela servente.

As doenças mais comuns neste PAS são: verminose e hipertensão arterial.

PAS ELYZIO PRADO MOREIRA

Este PAS tem 4.198 pacientes matriculados onde a maior parte são idosos. Ele conta no seu quadro de funcionários com dois médicos, dois dentistas, dois auxiliares de enfermagem e um auxiliar de limpeza. O período de atendimento médico é das 7 às 15:30 horas, após esse horário há atendimento de enfermagem.

O horário de funcionamento do PAS é das 7 às 17 horas, e a demanda é de 20 consultas/dia por profissional médico.

As doenças mais comuns neste PAS são: infecção de vias aéreas superiores e hipertensão arterial.

O lixo do PAS é queimado no próprio posto, pela auxiliar de limpeza.

No programa do leite estão inscritas 104 crianças - sendo que o primeiro atendimento é sempre médico.

PAS NOVO CRAVINHOS

Este Posto situa-se na zona rural de Pompéia, num raio de 20 km ao redor das fazendas.

Foi inaugurado há aproximadamente seis anos e o seu quadro de funcionários é de uma atendente de enfermagem e um médico que atende no PAS no período da manhã e à tarde no DHS. A média de consultas é de 10 consultas por dia.

As atividades desenvolvidas neste PAS são: programa de hipertensão, diabético, pré-natal até o 7º mês de gestação, menos gestante de alto risco e acompanhamento pediátrico.

As doenças mais comuns no PAS são: bronquite, lombalgia devido coleta de amendoim; verminoses, o que se observou é que após o tratamento de verminose houve uma melhora no rendimento escolar dos alunos. A parte preventiva do PAS quanto a higiene e orientação aos usuários é falha - somente nos dias de campanhas de vacinação é que são desenvolvidos esses trabalhos.

Os exames de sangue solicitados, muitas vezes, são colhidos no PAS e levados até a Santa Casa pelo médico. Os exames de Raios X são encaminhados para a Santa Casa, porém muitas vezes o paciente é tratado sem mesmo fazer o exame.

O caminhão da escola, vai para a cidade duas vezes por semana e leva os pacientes que necessitam ir para exames ou consulta.

A vacinação de rotina é feita diariamente, além de curativo, tratamento, inalação, atendimento de enfermagem onde é feito acompanhamento do crescimento da criança e os casos mais sérios são encaminhados para o CS.

PAS PAULÓPOLIS

Funciona há 20 anos e atende a população do Distrito de Paulópolis e zona rural. A população de Paulópolis é de aproximadamente 1.500 habitantes sendo que 1.200 são matriculados no PAS.

O quadro de funcionários do PAS é de dois médicos e um auxiliar de enfermagem.

No programa do leite existem 39 crianças matriculadas e o número de vagas para o leite é 41.

Das sete gestantes inscritas, duas são adolescentes.

São atendidos 20 pacientes por dia, agendados e atendidos por ordem de chegada. As doenças mais comuns neste PAS são: verminose e hipertensão arterial.

A limpeza do PAS é feita duas vezes por semana, à tarde, e o lixo é queimado no próprio posto.

A sub-prefeitura situada em Paulópolis, possui duas viaturas que fornecem transporte para a população quando necessário. Os exames solicitados são feitos na Santa Casa de Pompéia.

SANTA CASA DE POMPÉIA

O Provedor da Santa Casa de Pompéia é dentista, nascido em Minas Gerais e veio para Pompéia em 1951. Ele está na Santa Casa como Provedor há cinco anos e trabalha também como dentista no terceiro período do CS de Pompéia, e tem seu consultório próprio.

Desde que assumiu já fez várias reformas, como o local da antiga Santa Casa, trouxe o serviço de fisioterapia e iniciou a reforma para implantação do centro obstétrico e maternidade.

A Santa Casa foi inaugurada em 08/06/41 e possui uma área construída de 3.156m² num terreno de 12.000 m². Ela conta com 46 leitos, sendo que 4 desses leitos são apartamentos e não mantém convênio com o SUS.

O Pronto Socorro atende em média 40 a 50 pessoas por dia - e conta com uma equipe de seis médicos; o atendimento está temporariamente suspenso à tarde por falta de médico. Quando ocorre alguma emergência, neste período, é solicitado a presença de um médico da cidade e caso não consigam, o paciente é encaminhado de ambulância para Marília.

No Pronto Socorro existe uma sala para curativo infectado, uma para pequena cirurgia, uma de ortopedia, uma de ginecologia e uma para inalação e tratamento.

A Santa Casa não tem ambulância própria, a ambulância usada é a da prefeitura.

Aos sábados, domingos e após as 17 horas, observa-se um aumento do número de atendimentos no Pronto Socorro, horário em que não funcionam o centro de saúde e os PAS.

A Santa Casa mantém convênio com: Associação Comercial (só para exames), Jacto, Cabesp, Falc, Itaú Jacto, Instituto de Previdência, Sindicato dos Servidores Públicos de Pompéia e Bradesco.

A equipe médica é composta por 11 médicos e 2 plantonistas - os quais não tem vínculo empregatício com a Santa Casa.

Equipe de enfermagem: uma enfermeira que trabalha das 7 às 16 horas, 12 auxiliares de enfermagem e 16 atendentes com horário de 12 por 36 horas.

Equipe de apoio (lavanderia, cozinha e limpeza): 14 funcionários com horário de 12 por 36 horas.

Equipe administrativa (recepção, secretaria e provedoria): 12 funcionários com horário de 8 horas por dia e um "office boy" que faz parte do SIM (Serviço de Integração do Menor).

A Santa Casa é composta de: uma enfermaria de clínica médica com 16 leitos (masculino e feminino), 1 leito de isolamento e 5 leitos de pediatria. Esta enfermaria possui um posto de enfermagem com uma estufa para esterilizar materiais de uso diário.

Uma enfermaria de clínica cirúrgica, onde 7 leitos são de cirurgia e 10 de

maternidade; 2 leitos para ortopedia (com quadro balcânico) e 1 leito para psiquiatria com grades na janela.

São quatro apartamentos, sendo um suíte. Existe um Posto de Enfermagem que atende a enfermaria cirúrgica e os apartamentos.

O berçário conta com 8 leitos. No centro cirúrgico são feitos todos os dias três cirurgias geral; além das emergências.

O número de leitos existentes, é considerado bom, visto que não ocorre falta de vagas.

Nos foi passado, que no mês de agosto de 1994 houve 211 internações sendo 13 casos de gastro enterocolite e 11 casos de cólica renal (cálculo). São feitos aproximadamente 25 urografias excretoras por mês, somente de pacientes externos.

O hospital conta com um laboratório particular que colhe e processa os exames; trabalham nele, quatro funcionários. Os exames que são colhidos são de pacientes do CS, PAS e Santa Casa. Os exames mais pedidos são Hg, urina I, fezes e são efetuados aproximadamente 1.200 exames por mês. Este ano houve um caso de schistosomose de um aluno da Fundação Nishimura, que veio da Bahia.

A Santa Casa alugou o aparelho de Raio X de Marília para efetuar os exames e paga 30% do arrecadamento bruto do setor.

O serviço de fisioterapia está bem equipado e atende os pacientes individualmente numa sala com divisões em madeira.

Existe uma sala com aparelho de ultra-som que ainda não está em uso.

O serviço de nutrição quem orienta é a nutricionista da prefeitura. Existe uma pasta com as dietas e quando os funcionários tem qualquer dúvida, procuram a enfermeira e ela solicita a presença da nutricionista quando necessário. Todos os funcionários no seu horário de trabalho fazem as refeições no hospital. O Banco de Sangue funcionou até há pouco tempo. Hoje, todo o sangue que é solicitado, vem do Hemocentro de Marília. O procedimento é o seguinte: o médico solicita o sangue e para cada 300 ml solicitado é pedido três doadores, que vão à Marília para doar o sangue com a ambulância. Sem doadores eles não mandam o sangue. Fica de reserva no hospital duas bolsas de concentrado de hemácias, que são trocadas mensalmente, pelo Hemocentro de Marília.

A lavanderia tem quatro máquinas de lavar e uma de passar e atende todo o hospital.

A farmácia do hospital abastece as enfermarias e todas as manhãs os funcionários pedem os medicamentos após a prescrição médica. Não existe UTI, os pacientes de recuperação pós-operatória permanecem no centro cirúrgico e retornam para a enfermaria.

Os óbitos mal definidos normalmente são de pacientes idosos que morrem aos sábados, domingos e feriados, ou em casa. Neste caso, o médico questiona a

família quanto à homicídio, ou suicídio, e se houver suspeita, encaminham para verificação de óbito, ou dão atestado como mal definido. Nos casos de um ferimento suspeito o paciente é encaminhado para a polícia.

O lixo hospitalar: existe um forno de barro onde são queimados todo o lixo hospitalar - considerado contaminado, provenientes das enfermarias e CC. O restante do lixo é jogado diretamente numa vala atrás da Santa Casa. Esse trabalho é feito por um funcionário da limpeza que trabalha em regime de 12 por 36 horas.

A água vem do SAAE - diretamente armazenada numa caixa d'água de 13.000 litros de capacidade, é muito difícil faltar água. A limpeza da caixa d'água é feita periodicamente, porém a caixa está sem tampa - já está sendo providenciado.

O teto da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) da Santa Casa é de 222 por mês, porém dificilmente é atingido - são usados em média 170 AIH por mês.

A Santa Casa realiza 1.200 consultas, 300 suturas e 500 a 600 inalações por mês.

Quanto à municipalização, o provedor da Santa Casa acha que irão dobrar as despesas, visto que hoje, o município não paga nada à Santa Casa e que com a mudança de prefeito que ocorre a cada quatro anos não vai haver continuidade. Hoje, a Santa Casa é dominada pelos médicos, por isso eles não são a favor da municipalização. 80% do financiamento da Santa Casa vem do SUS.

Os municípios vizinhos (Quintana e Oriente) mandam pacientes para Pompéia,

porém, não foi firmado convênio desses municípios com a Santa Casa; desse modo, só são atendidos as urgências que vêm desses municípios e para isso é solicitado título de eleitor no momento da consulta.

A Santa Casa possui uma horta e uma criação de frangos e coelhos, que são utilizados no preparo das dietas dos pacientes e refeições dos funcionários.

A N E X O 11

SAÚDE BUCAL

A estrutura formal e informal está descrita no sistema de atendimento Geral. O atendimento de saúde à população é realizado por equipe multiprofissional, a Odontologia neste contexto é um dos seus segmentos, pertencentes ao DHS.

Os recursos humanos estão inseridos, no DHS, sendo que no caso da Odontologia são dez profissionais contratados em concurso público pela CLT, existe lei de Cargos e Salários, recentemente criada sendo que dois odontólogos são do Estado, recebendo complementação salarial do DHS .

O Departamento de Higiene e Saúde possui cadastro atualizado dos integrantes do quadro de saúde.

Ao serem admitidos não são treinados para que trabalhem na rede, embora se saiba que o modelo de atendimento na iniciativa privada é diferente do serviço público.

Na iniciativa privada o enfoque é o indivíduo, no público é a comunidade.

É necessário que estes profissionais sejam integrados à realidade da demanda do sistema público, para suprir as defasagens de sua formação elitista.

Os Odontólogos são distribuídos da seguinte maneira, apenas 4 dentistas fazem 4 horas, o restante fazem 8 horas, sendo quatro horas nas Escolas Estaduais e 4 horas nos P.A.S.

Não existe um departamento que cuide das doenças ocupacionais mas, informalmente, os dentistas são conscientizados dos perigos de certas doenças como hepatite e AIDS, tendo na rede equipamentos protetores como óculos, luvas e máscaras. As salas do serviço são confortáveis, claras e limpas mas não obedecem aos princípios ergométricos, atualmente muito utilizados no serviço público e privado. Os equipamentos são novos e a manutenção preventiva é feita pelo próprio profissional, pois não existe ACD (Atendente de Consultório Dentário), para engraxar as canetas e controlar nível de alvo de compressor. A manutenção no caso de pane nos equipamentos é feita por um técnico, funcionário do DHS. Os instrumentais estão adequados, atendendo as normas de esterilização.

O material de consumo quando em grande quantidade é comprado por licitação, ou, em caso de pequenas faltas é comprado num Dental em Marília. O material vai para o DHS de onde é distribuído a cada mês aos profissionais. Este material fica no próprio consultório, sendo que as resinas ficam na geladeira.

O sistema de atendimento é o convencional, não existe módulos nem sistemas de trabalho a quatro mãos dos cirurgiões dentistas trabalham isolados realizando 2,0 procedimentos/hora, quando o recomendado são 3 procedimentos/hora, isto tanto na zona rural como na zona urbana. Os dentistas atendem 8 pacientes agendados por dia e emergências.

Os odontólogos realizam os seguintes procedimentos: restaurações à amálgama, resinas, dentaduras. O tratamento endodôntico é realizado em Marília, sendo somente dentes unirradiculares, enquanto que o tratamento ortodôntico é encaminhado no caso de pacientes que tenham condições financeiras, para

iniciativa privada, em caso contrário às Faculdades de Odontologia de Marília e Bauru.

Não existe Dentista Buco-Maxilo Facial nem na rede, nem na Santa Casa. No caso de fratura grave de face, os casos são referenciados para Marília.

Os PAS e Escolas atendem prioritariamente à população escolar que é de 4.815 crianças na faixa etária de 3 a 14 anos, tanto na zona urbana como na rural. Nas Escolas atendem primeiro as crianças. Logo após o atendimento aos escolares, passa-se ao atendimento da comunidade, que conta com grandes dificuldades, pois a população, apesar das campanhas educativas, ainda não se conscientizou da necessidade de conservação dos dentes e da sua importância no contexto geral de saúde global.

Em Novo Cravinhos, como sabemos o tratamento é realizado na Escola, sendo que no Posto existe uma sala para instalação de um gabinete dentário mas está desativado. Quando ocorre emergência como no caso de dor e abscesso, o médico atende, prescrevendo antiinflamatórios e analgésico. Para prosseguir o tratamento o paciente é agendado para ser atendido na Escola ou em Pompéia. Existe espaço físico que estava destinado a um consultório dentário, na zona rural. O projeto do Sr. Secretário de Saúde é substituir por Kombis Volantes, que possuem gabinetes odontológicos.

O atendimento odontológico inicialmente deu prioridade aos procedimentos curativos, sem com quanto desprezar o preventivo e educativo. Os procedimentos preventivos iniciaram-se dando ênfase ao auto-cuidado. Estes auto-cuidados referem-se à alimentação adequada, evitando açúcares entre as refeições e

também realizando medidas de higiene oral, usando escovação correta com fio dental e dentifrícios fluoretados. Inicialmente o PCF (Procedimentos coletivos) começou com 337 alunos em 1992, 1.118 alunos em 1993 e 2.417 alunos, em 1994. O programa preventivo consta de Educação em Saúde com palestras e outras atividades educacionais. Além disto, mantém uma programação com bochechos fluorados efetuados semanalmente, sendo realizadas por funcionário cumprindo o papel de Auxiliar de Consultório.

A escovação diária, realizada por professoras e uma auxiliar com a função de ACDs, com creme dental fluorado, fazendo evidenciações da placa bacteriana, com evidenciadores, localizando a qual deve ser removida. Os grupos são de 4 alunos por classe. Além disso há também escovação com gel fluorado uma vez por mês.

A água de Pompéia é fluoretada desde o governo Montoro, sendo que o índice de Flúor é 0,5 a 0,6 p.p.m, em virtude do seu clima quente. Mas, pelo tempo de fluoretação associado à métodos preventivos, o CPOD, deveria já ter tido uma queda acentuada. Neste caso sugerimos um acompanhamento semanal do teor de flúor em vários pontos da cidade, a fim de saber se o flúor está sendo recebido pela população de maneira uniforme, para que a redução de incidência de cárie se torne palpável.

O sistema de informação é computadorizado, o dentista anota os procedimentos numa ficha clínica e monta um relatório diário para o DHS, para assessoria de Saúde Bucal onde os dados são computados. Os programas normativos têm como meta atingir escolares até a 8ª série. Os programas são efetuados pela Assessoria de Saúde Bucal, usando-se os seguintes índices: Os de cobertura, índice de

atrilção, na faixa etária de 7 a 14 anos, relação de restauração e extração, índice de mutilação, concentração do tratamento odontológico e tratamentos completados. Estes índices estão relatados a seguir:

ÍNDICES ODONTOLÓGICOS - 1992

- Cobertura de atendimento na população: 20,42

- Descontando a população de 0 a 2 anos (899), cobertura = 21,55

- Índice de atrilção na faixa etária de 7-17 anos: 0 (zero)

- Índice de mutilação na faixa etária de 7-14 anos: 0,37

- Relação restauração/extração: 5,53

- Concentração do atendimento odontológico: 3,37

- Índice de mutilação 1992: $(2.334 / 3.720) - 0,71$

. OBS.: Este índice é calculado dividindo-se o total de exodontia pelos tratamentos completados.

ÍNDICES ODONTOLÓGICOS - 1993

- Cobertura de atendimento na população: 26,31
- Descontando a população de 0 a 2 anos (899), cobertura = 27,77
- Índice de atrição na faixa etária de 7-14 anos: 0 (zero)
- Índice de mutilação na faixa etária de 7-14 anos: 0,30
- Relação restauração/extração: 5,50
- Concentração do atendimento odontológico: 3,37
- Índice de mutilação 1993: $(2.874 / 4.407) - 0,65$
- . OBS.: BAIXA comparando-se com 1992 de 0,9190.

A produção odontológica de 1992 foi a de 12.915 restaurações, 654 pulpotomias em 1993 foram efetuadas 5.299 restaurações - 1.203 pulpotomias e 160 próteses.

São realizados anualmente os levantamentos epidemiológicos, a partir de 1992, cujos índices CPO, mostram a queda de C.P.O.D., segundo tabelas e gráficos, a seguir.

TABELA 1 - Levantamento epidemiológico do município (índice CPOD).

IDADE (anos)	ANOS		
	1992	1993	1994
6	0,50	1,20	0,60
7	3,70	2,20	1,78
8	3,20	3,20	2,33
9	3,80	3,90	2,64
10	5,00	4,70	3,42
11	6,20	5,60	4,23
12	8,50	7,20	5,04

TABELA 2 - Levantamento epidemiológico do município (índice ceo).

IDADE (anos)	ANOS		
	1992	1993	1994
5	-	4,60	3,30
6	6,30	5,50	4,22
7	5,48	5,30	4,82
8	5,40	4,70	-

TABELA 3 - Índice CPOD das escolas, segundo sexo e idade. Pompéia, 1992.

IDADE	SEXO	CPOD
6	A	0,5
7	A	3,7
8	A	3,2
9	A	3,8
10	A	5,0
11	A	6,2
12	A	8,5

Fonte: DHS - Pompéia.

TABELA 4 - Índice CPOD das escolas, segundo sexo e idade. Pompéia, 1993.

IDADE	SEXO	CPOD
6	A	1,2
7	A	2,2
8	A	3,2
9	A	39
10	A	4,7
11	A	5,6
12	A	7,2

Fonte: DHS - Pompéia.

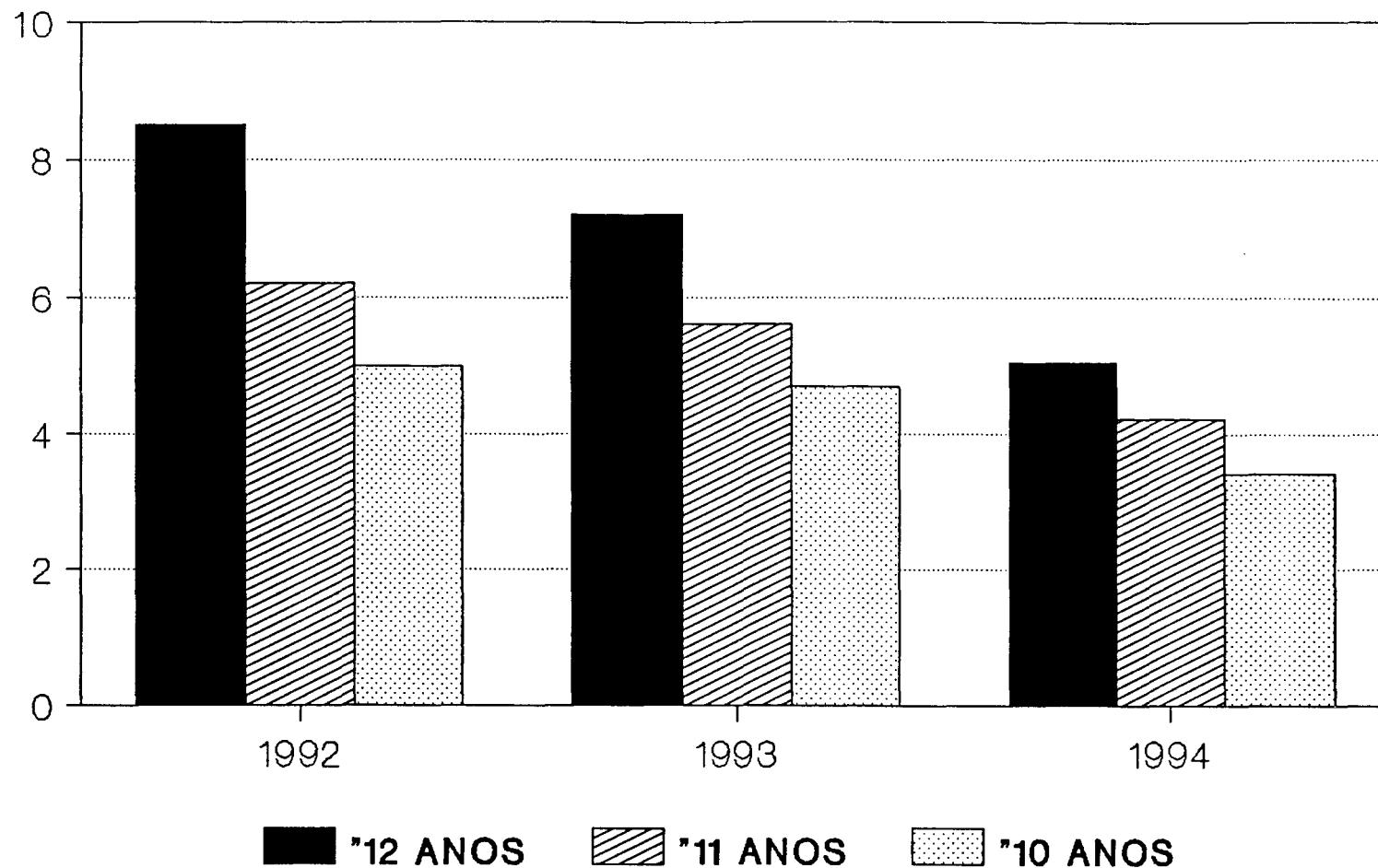
TABELA 5 - Índice CPOD das escolas, segundo sexo e idade. Pompéia, 1994.

IDADE	SEXO	CPOD
6	A	0,60
7	A	1,78
8	A	233
9	A	2,64
10	A	3,42
11	A	4,23
12	A	5,04

Fonte: DHS - Pompéia.

SAUDE BUCAL

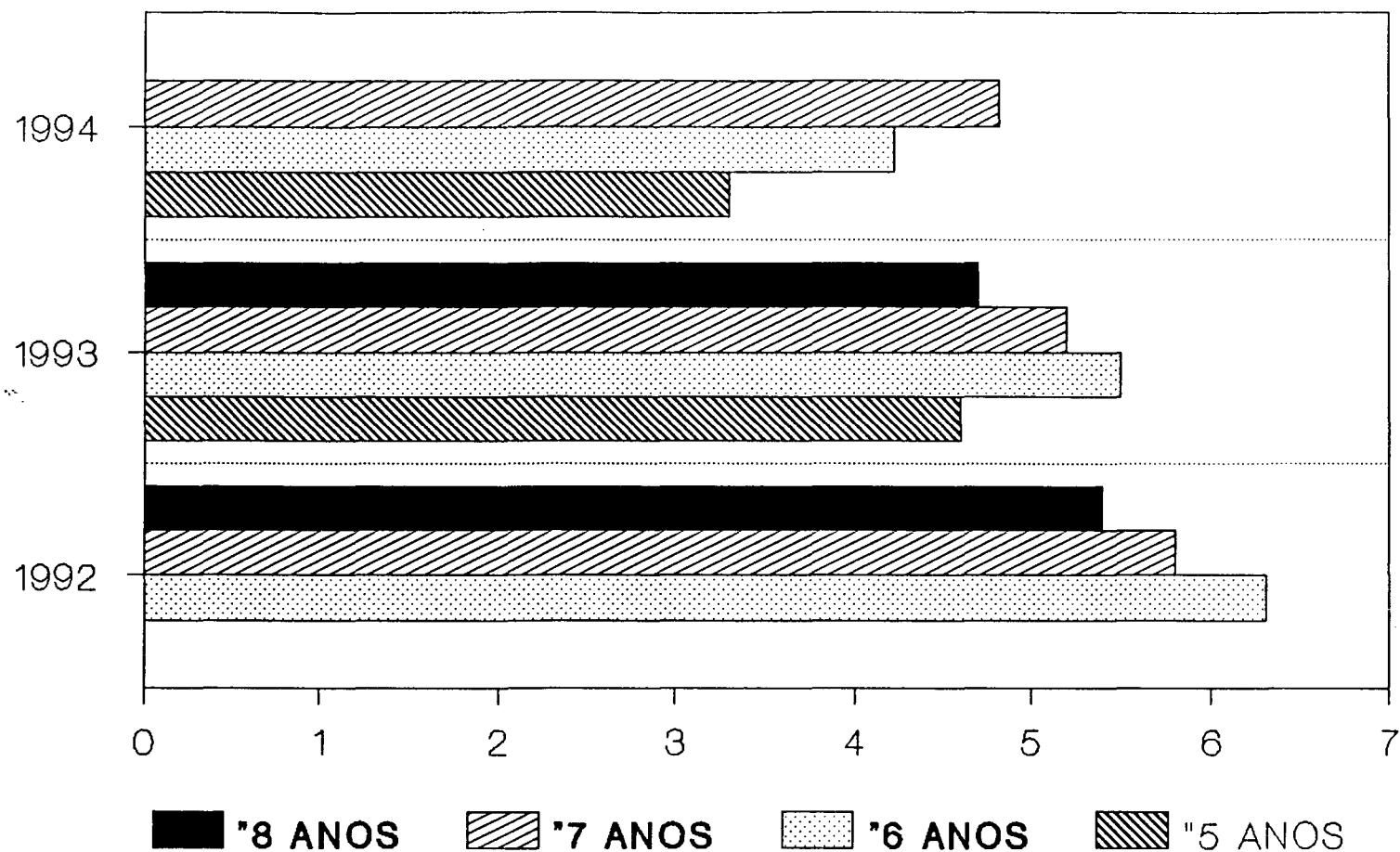
CPO (CARIADOS, PERDIDOS, OBTURADOS)



Fonte: DHS - Pompela, 1994.

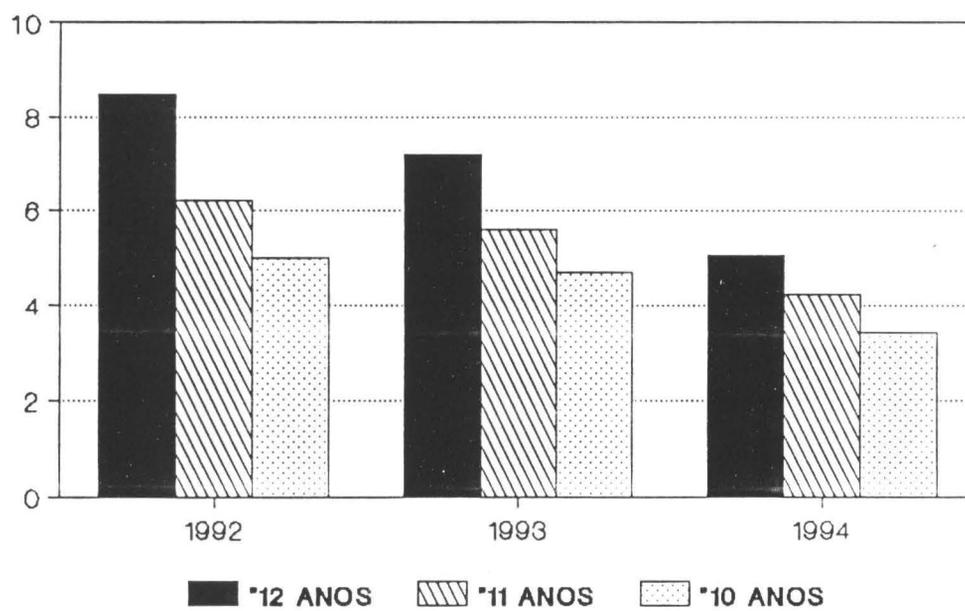
SAUDE BUCAL

CEO (CARIADOS, EXTRAIDOS, OBTURADOS)



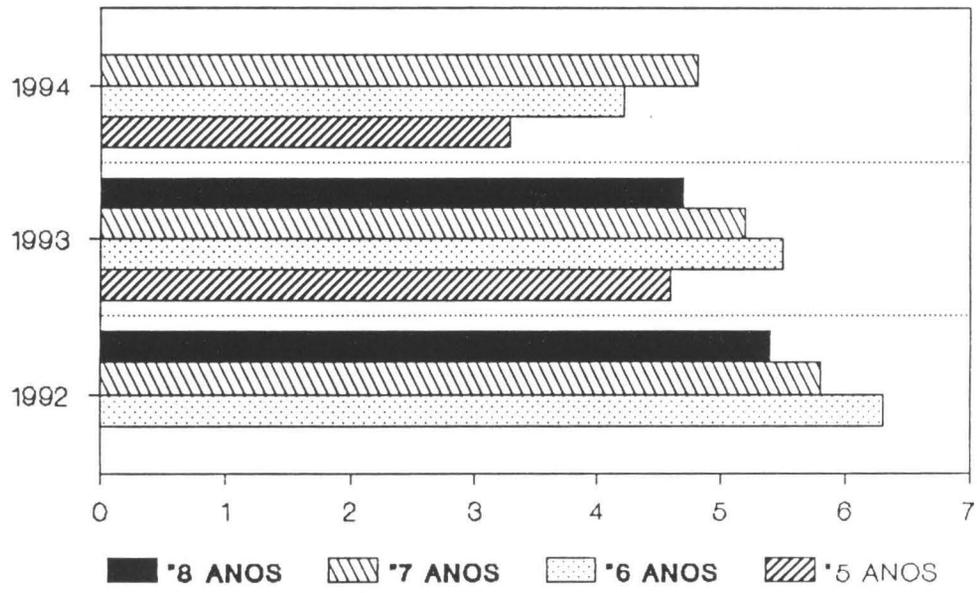
Fonte: DHS - Pompela, 1994.

SAUDE BUCAL CPO (CARIADOS, PERDIDOS, OBTURADOS)



Fonte: DHS - Pompeia, 1994.

SAUDE BUCAL CEO (CARIADOS, EXTRAIDOS, OBTURADOS)



Fonte: DHS - Pompeia, 1994.

COMENTÁRIOS - As tabelas e gráficos, demonstram um CPOD elevado de 5,04, pois o aceitável é de 3 aos 12 anos, sendo que a meta da OMS para o ano 2000 é de dois dentes cariados aos 12 anos. Este CPOD revela que somente os métodos preventivos tópicos estão atuando para a diminuição deste índice, pois a água não está sendo fluoretada adequadamente, como demonstra a fala da população "O problema é água fluoretada, apresentam relatórios, juram que tem a quantidade de fluor, mas isso não existe em Pompéia, não consideram isso importante".

SUGESTÕES GERAIS

- 1) Que ACD's sejam contratados para que mais unidades de trabalho sejam produzidas, e a cobertura ampliada para faixas etárias após os 14 anos, além de intensificar programas educacionais à população.
- 2) Que os dentistas participem de programa a gestantes, adolescentes e idosos e que os dentistas juntamente com os pediatras, conscientizem as mães de medidas preventivas básicas, como a importância de amamentação, no crescimento da arcada dentária e do perigo da mamadeira noturna, pois à mesma sendo usada, sem limpeza dos dentes, provocará pela ação dos açúcares à cárie de mamadeira, que aparecem em idades de 1 a 3 anos, tornando difícil o tratamento, além de provocar transtornos na mastigação e dor.
- 3) Uso de Selantes, principalmente na idade de 6 a 12 anos, sendo dada ênfase aos molares permanentes, principalmente o 1º Molar Permanente, que erupciona aos 6 anos alertando para sua perda precoce que é freqüente, diminuindo 50% da eficiência mastigatória e evitando problemas ortodônticos como perda da chave de oclusão.
- 4) Que o TC (tratamento completado) seja calculado pela fórmula: gastos divididos, pelo número total de tratamentos completados.
- 5) Que métodos educativos e preventivos, sejam divulgados à população, através dos meios de comunicações, rádio, audio-visuais, etc.

- 6) Devem ser feitas listas padrões de instrumentais e de materiais de consumo por unidade básica.
- 7) Se possível o serviço odontológico, deveria ter um aparelho de Raio X, para realizar radiografias, a serem utilizadas em extrações laboriosas e também para realizar tratamento ortodôntico.
- 8) Que os espaços das campanhas de vacinações, sejam aproveitados pelos dentistas, para fazerem campanhas de prevenção de saúde bucal.
- 9) Que os pacientes com bastante cáries devam ser identificados, como pacientes de risco de incidência cárie, mantendo um controle odontológico mais intensificado - comparecendo às consultas à cada três meses para verificar a presença de novas cáries. Para estes pacientes os procedimentos preventivos devem ser intensificados com o uso de selantes, aplicações tópicas de flúor e vernizes. Além de serem orientados quanto à dieta, evitando tanto quanto possível a presença de sacarose entre refeições para evitar a presença de ácido que possibilita a cárie.
- 10) Que os profissionais deveriam fazer cursos de atualização, principalmente de Saúde Pública, para melhorarem e desenvolverem seu trabalho.

ODONTOLOGIA

TOTAIS DO MUNICÍPIO DE POMPÉIA - ANO: 1992/1993

- Número de restaurações:

. 1992 - 12.915

. 1993 - 15.229

. Aumento de 18%

- Tratamento completados:

. 1992 - 3.280

. 1993 - 4.407

. Aumento de 34,3%

- Pulpotomias:

. 1992 - 654

. 1993 - 1.023

. Aumento de 56%

- Próteses em resina acrílica:

. de maio à dezembro de 1993 - 160 próteses

A N E X O 12

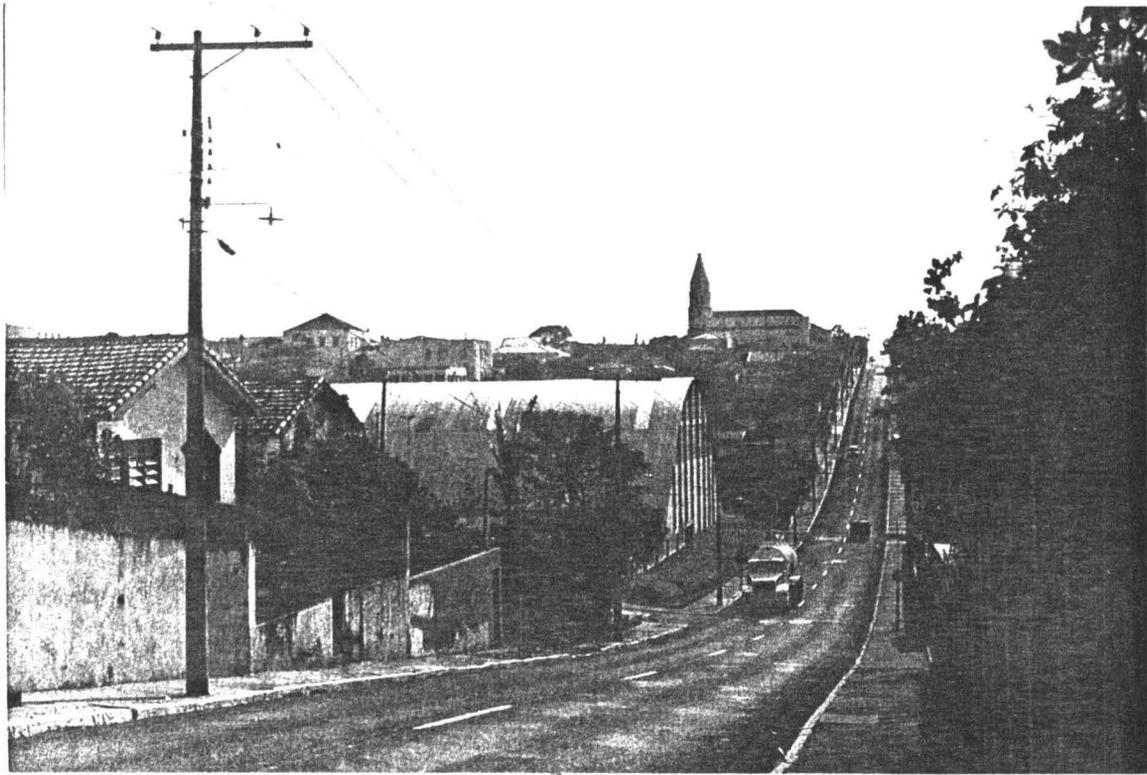


Foto 1 - Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros



Foto 2 - Ponto de lançamento de esgoto urbano bruto



Foto 3 - Ponto de lançamento de esgoto bruto urbano



Foto 4 - Ponto de lançamento de esgoto bruto urbano

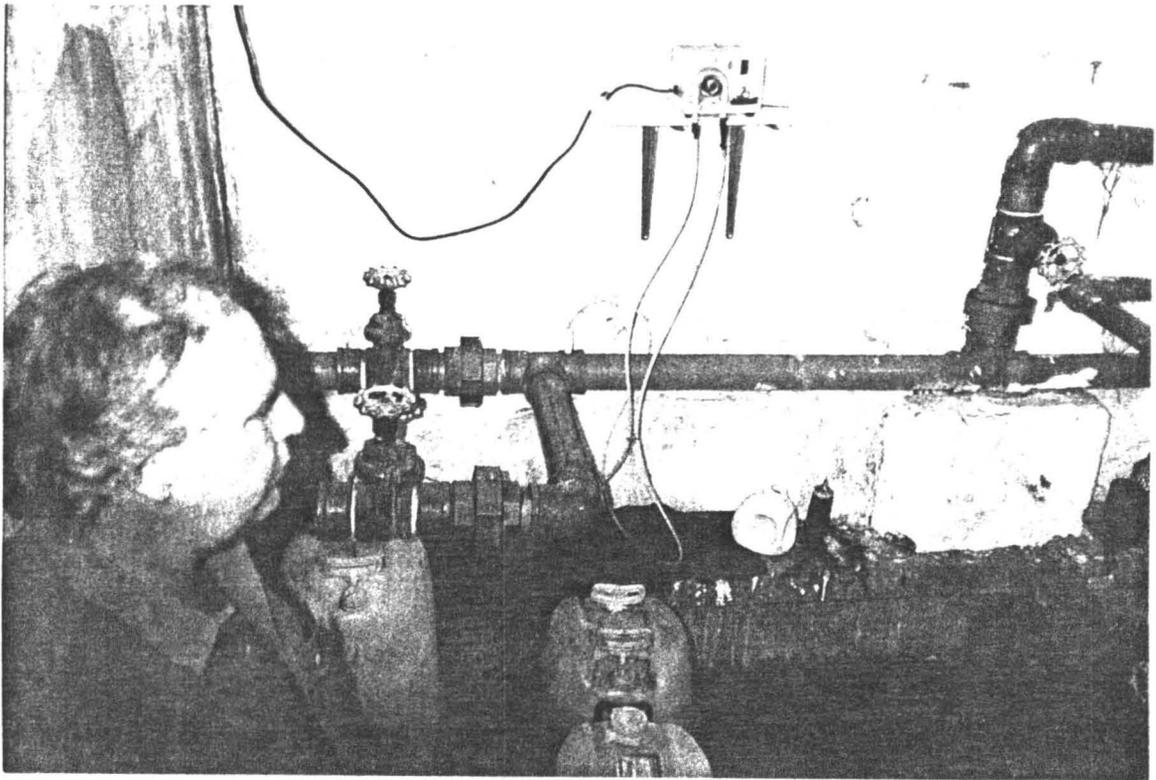


Foto 5 - Sistema de cloração das piscinas públicas

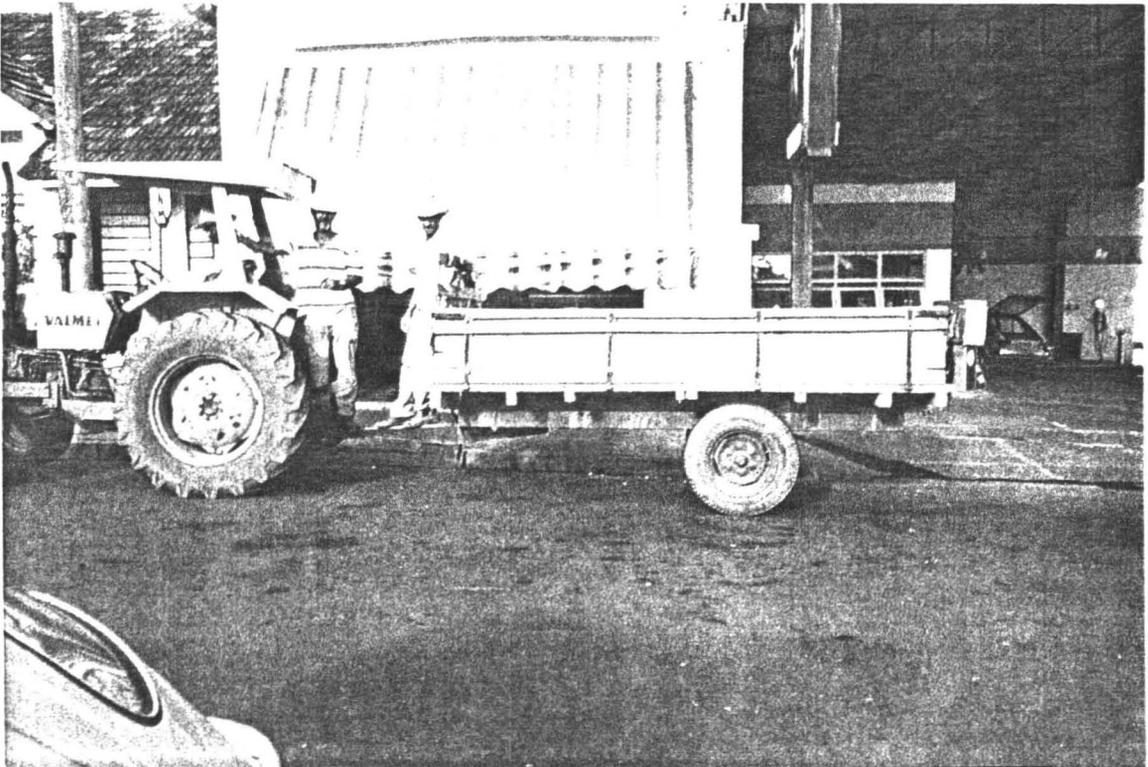


Foto 6 - Trator utilizado no transporte de lixo urbano

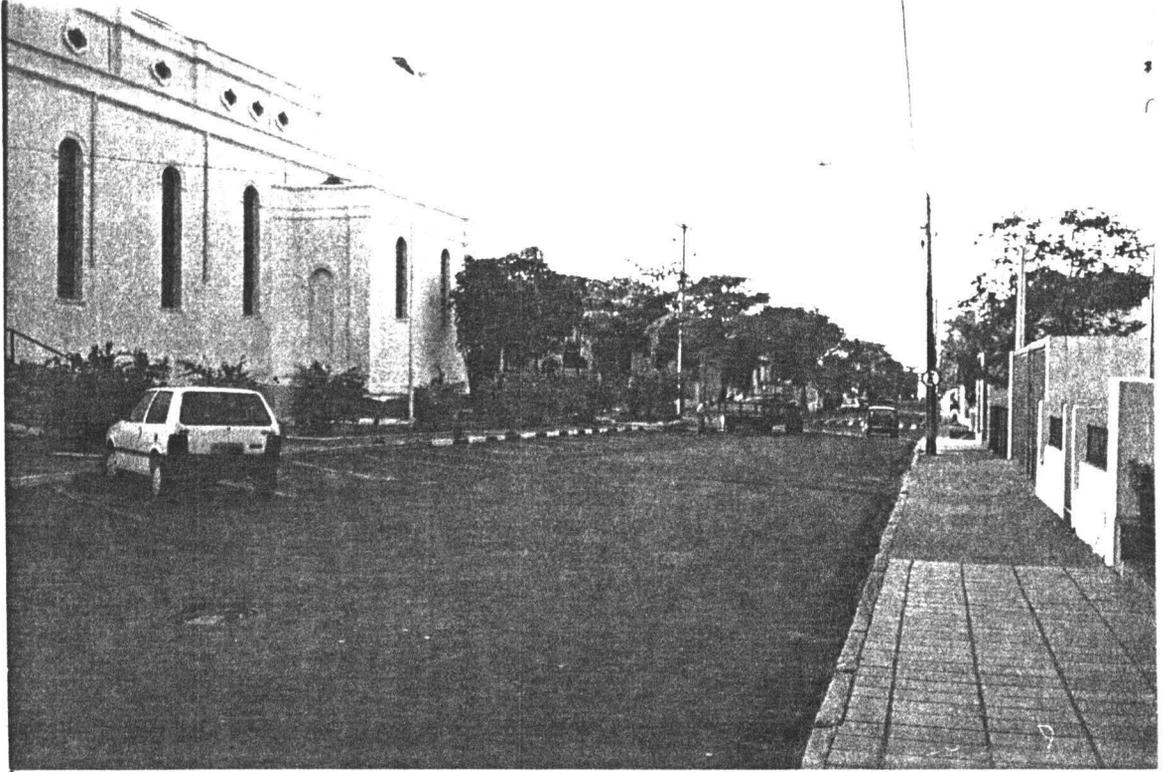


Foto 7 - Trator utilizado no sistema de varrição de lixo



Foto 8 - Local de disposição do lixo urbano



Foto 9 - Local de disposição de lixo e catadores



Foto 10 - Área de terreno de propriedade da Prefeitura, vista aos fundos



Foto 11 - Vala para disposição do lixo urbano



Foto 12 - Recipiente para lixo do Posto de Saude Central



Foto 13 - Lixo do Posto de Saúde Central

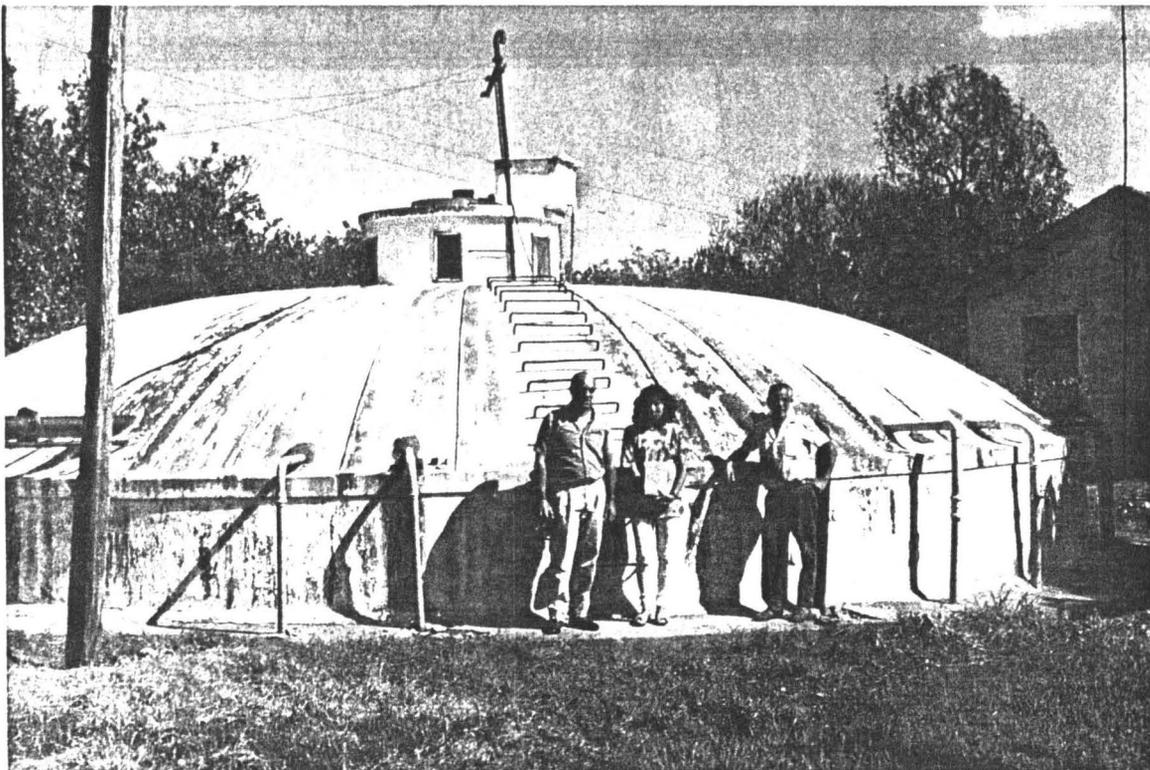


Foto 14 - Vista da entrada dos poços no reservatorio da "captação"

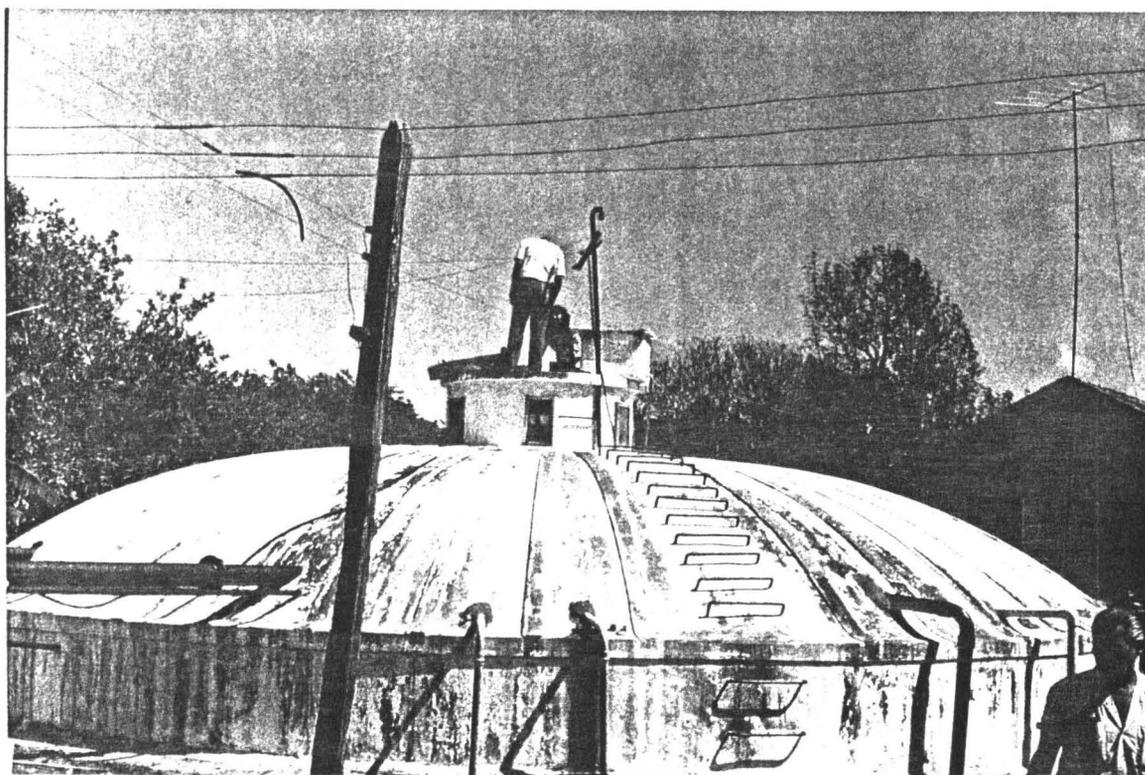


Foto 15 - Reservatório da "captação"

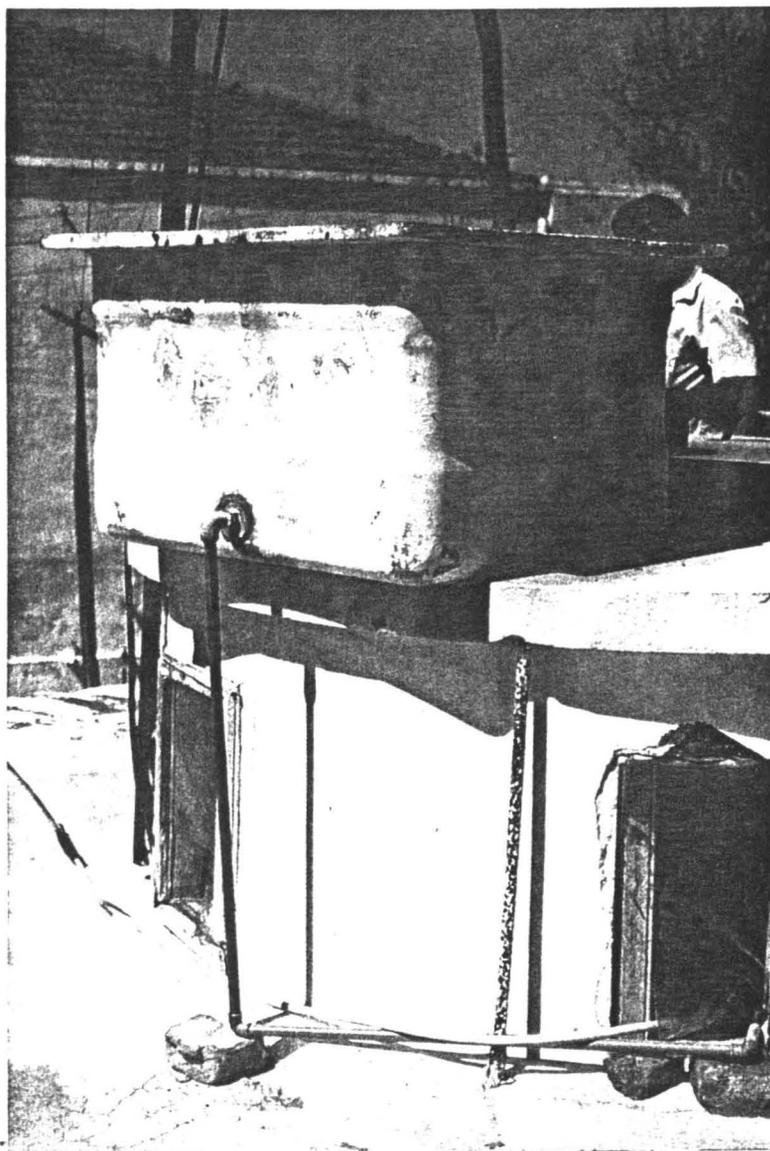


Foto 16 - Sistema de cloração no reservatório da "captação"

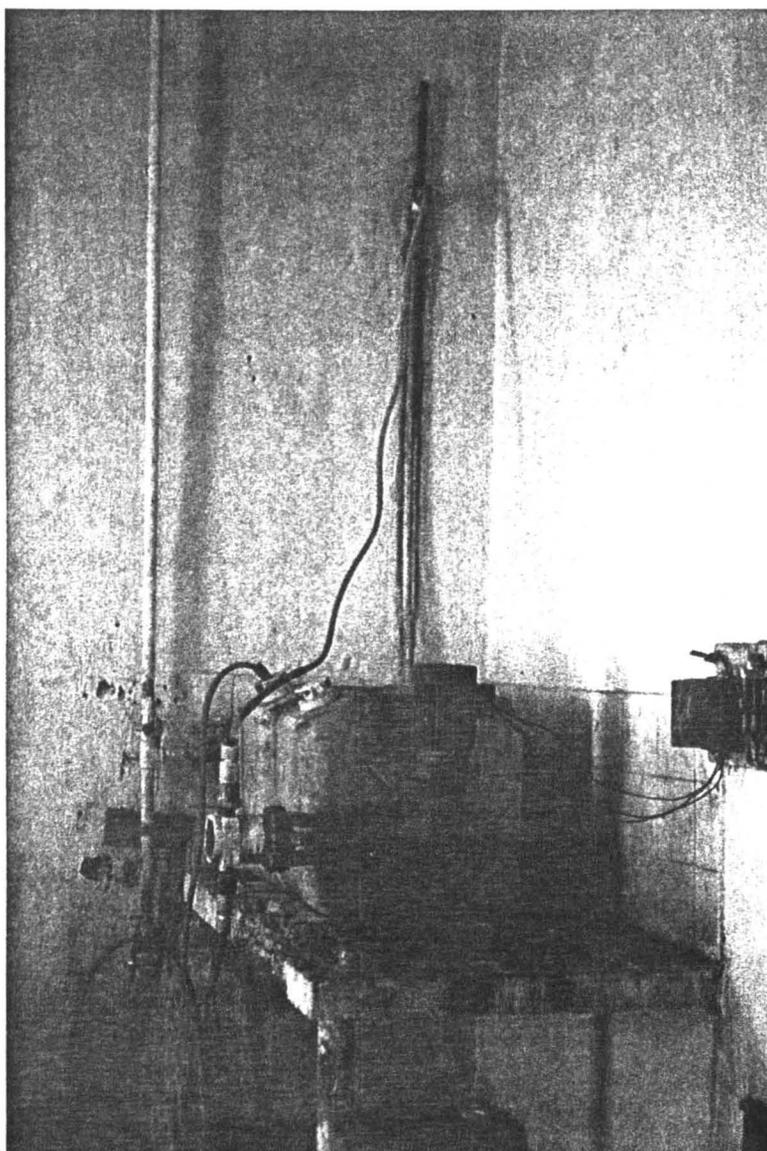


Foto 17 - Sistema de fluoretação do reservatório da "captação"

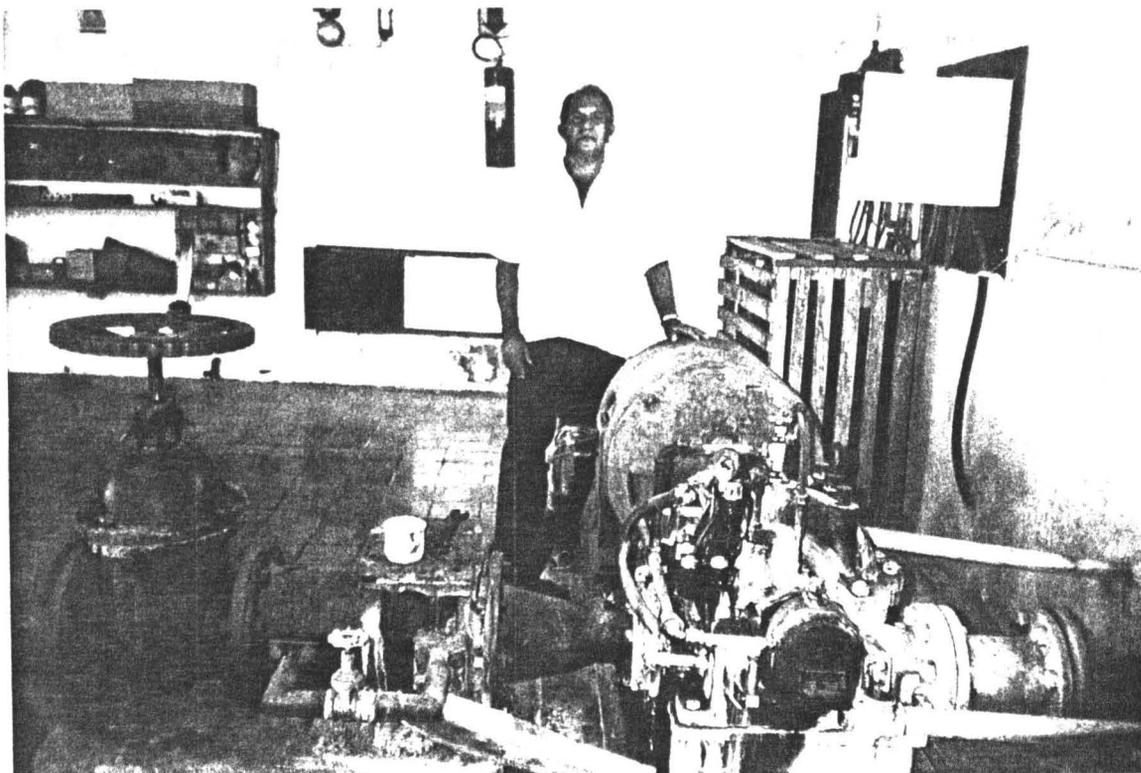


Foto 18 - Conjunto de recalque impregnado de calcário em precário estado de conservação

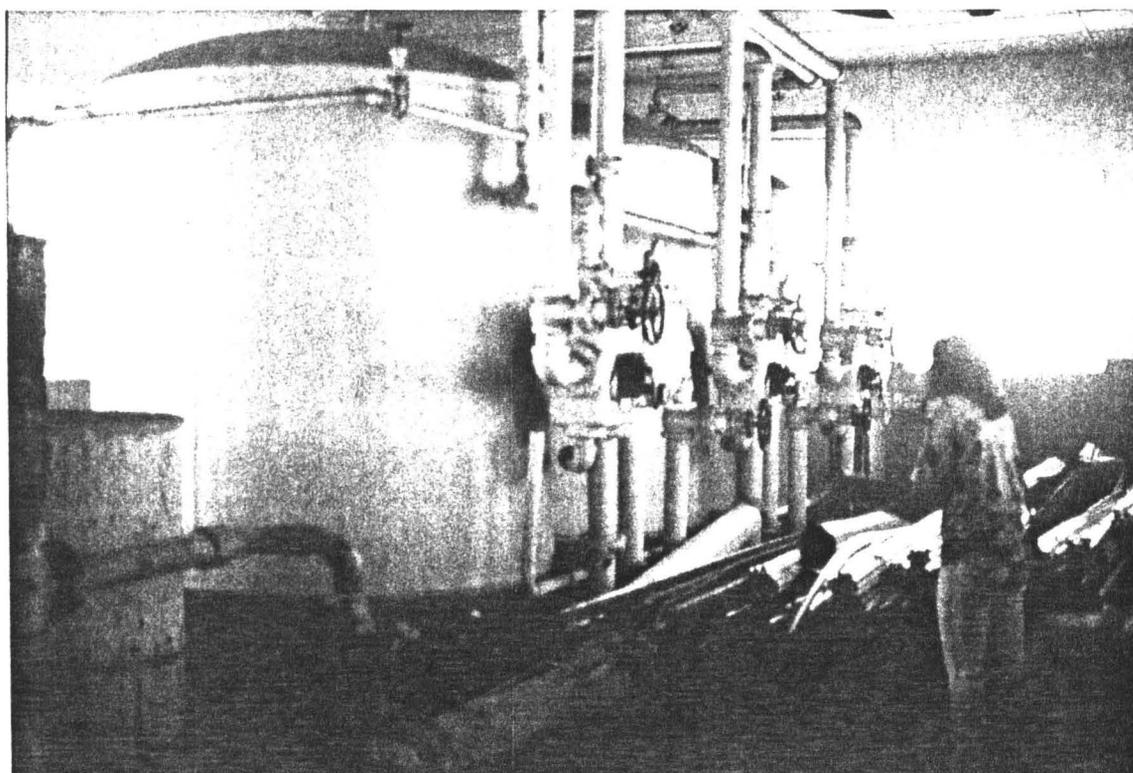


Foto 19 - Conjunto de filtros para tratamento da dureza, desativado

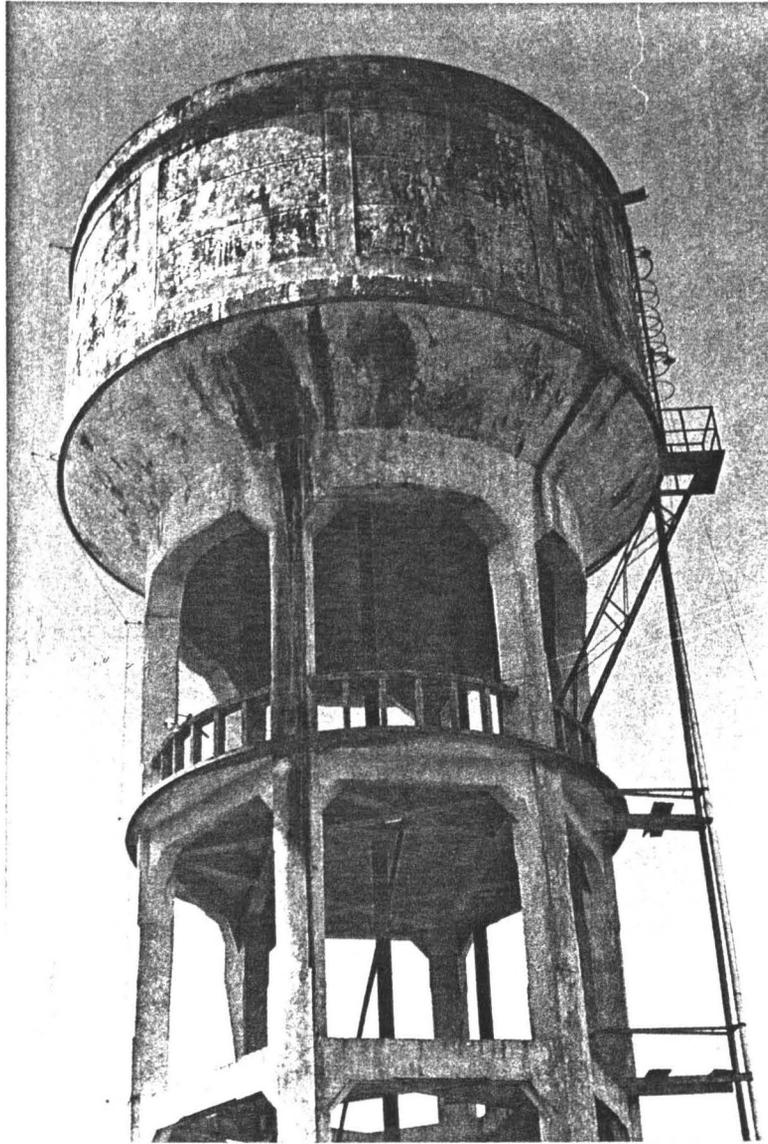


Foto 20 - Reservatório elevado da Rua Lara Campos

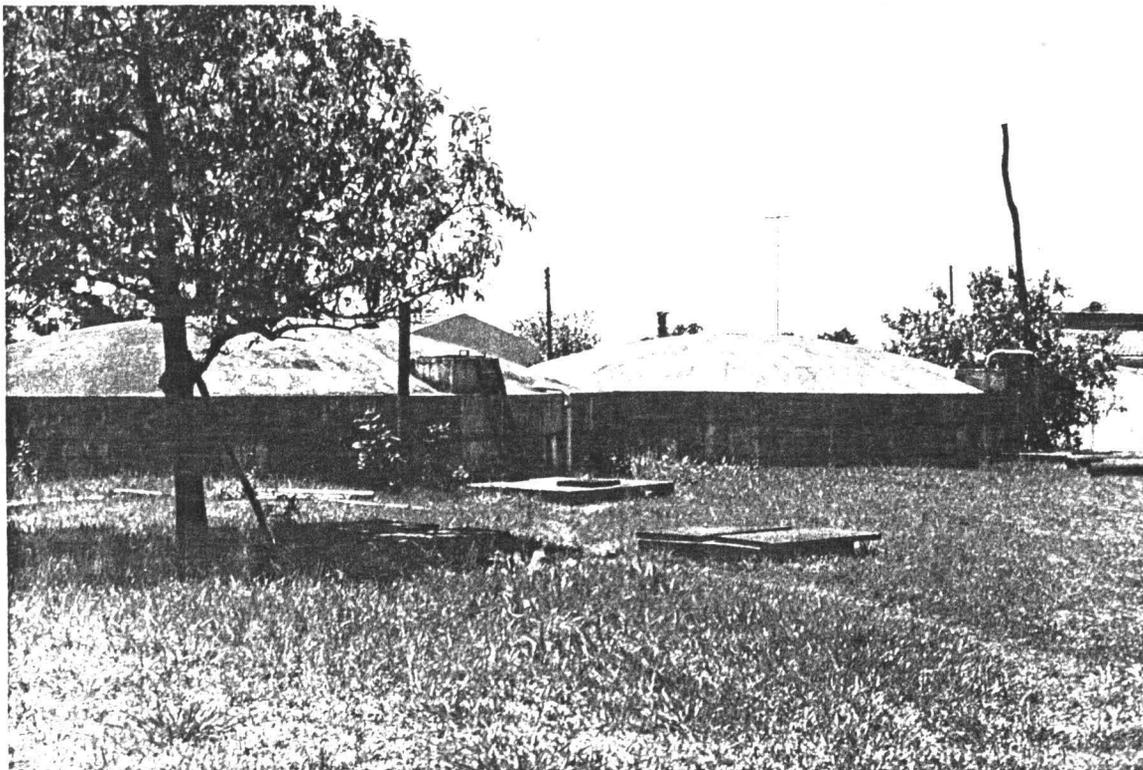


Foto 21 - Reservatorios semi-enterrados da Rua Lara Campos



Foto 22 - Ponto estratégico de pulverização

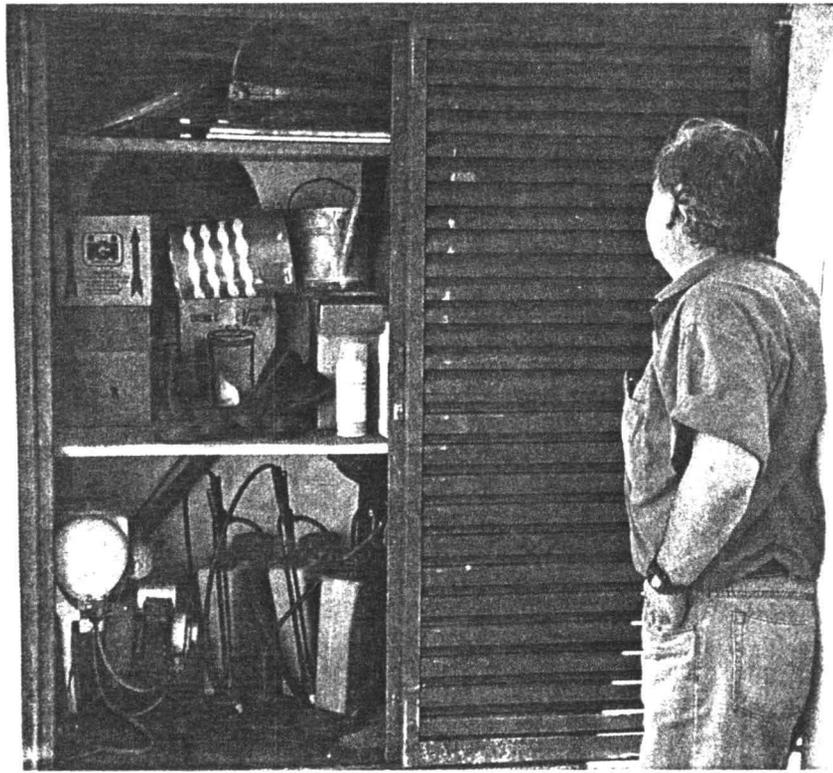


Foto 23 - Equipamentos utilizados pelos Agentes da Vigilância Sanitária