

TCM 204

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA



AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE MUNICIPALIZAÇÃO
EM NOVO HORIZONTE

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

NOVO HORIZONTE

SÃO PAULO

1992

INTEGRANTES DO GRUPO EM ORDEM ALFABÉTICA

- Célia Caldeira Pedagoga
- Eliza Emi Chiba Enfermeira
- Elza Toshie Munekata Nutricionista
- Flora Barbosa Teles Advogada
- José Pierotti Neto Odontologista
- Lilian Maria Cobra Médica
- Maria da Betânia C. de Araujo Cesare Médica
- Mariangela T. Auricchio Farmaceutica
- Marlene Perrella de Faria Psicóloga
- Mércia Machado Vergili Serviço Social
- Shirley Yuki Médica
- Solange Martone Rocha Bióloga

ORIENTADOR: Glavur Rogério Matté

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as autoridades locais, pela acolhida e colaboração na obtenção dos dados, facilitando o acesso às Instituições Locais, aos representantes das Instituições e a população dos bairros visitados, sem os quais não seria possível a realização deste.

E, a todos que colaboraram para este trabalho.

ÍNDICE

	PÁGINA
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
2.1. Gerais.....	2
2.2. Específicos.....	2
3. METODOLOGIA.....	3
4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	4
4.1. Aspectos Históricos.....	4
4.2. Localização.....	6
4.3. Limites.....	6
4.4. Transporte.....	6
4.4.1. Transporte urbano.....	6
4.4.2. Transporte intermunicipal.....	7
4.5. Rodovias.....	7
4.6. Ferrovias.....	7
4.7. Economia.....	8
4.8. Demografia.....	8
4.8.1. Pirâmide populacional - 1991.....	12
4.8.2. Composição da população segundo algumas características.....	13
5. PESQUISAS E VISITAS REALIZADAS - RESULTADOS	14
5.1. Situação epidemiológica - indicadores.....	14
5.1.1. Coeficiente de mortalidade geral.....	14
5.1.2. Coeficiente de mortalidade infantil....	14
5.1.3. Mortalidade proporcional por idade.....	17
5.1.4. óbitos gerais segundo causas de mortes, por idade e sexo.....	19
5.1.5. Cobertura Vacinal.....	25
5.2. Educação.....	29
5.2.1. Visita à escola.....	30
5.2.2. Visita à creche.....	32

5.3. Recursos Institucionais.....	33
5.3.1. SOS.....	34
5.3.2. CIMCAB.....	35
5.3.3. IAFAM.....	37
5.3.4. Serviços de Alimentação.....	37
5.4. Usina de Açúcar e Alcool.....	41
5.5. Aspectos Ambientais e Sanitários.....	43
5.5.1. Abastecimento de Água.....	43
5.5.2. Sistema de Esgoto.....	44
5.5.3. Resíduos Sólidos.....	46
5.6. Vigilância Sanitária.....	51
5.7. Lazer e Comunicação.....	53
5.8. Saúde Bucal.....	54
5.8.1. Estrutura.....	54
5.8.2. Sistema de Atendimento.....	55
5.8.3. Recursos Humanos.....	58
5.8.4. Recursos Materiais e Físicos.....	59
5.9. Entrevistas.....	60
5.9.1. Resultados - Nível Sócio Econômico da população.....	62
5.9.2. Saneamento.....	71
5.9.3. Acesso à Serviços de Saúde e Morbidade.....	72
5.9.4. Condição de Saúde Bucal.....	79
6. MUNICIPALIZAÇÃO.....	85
6.1. Princípios e Diretrizes.....	86
6.2. Financiamento.....	87
6.3. Participação Popular.....	88
7. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	90
7.1. Centro de Saúde.....	92
7.2. Santa Casa de Misericórdia.....	100
8. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	103
9. SUGESTÕES.....	105
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
11. BIBLIOGRAFIA.....	109
12. ANEXOS.....	111

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma análise da situação de saúde do município de Novo Horizonte, através de dados constatados e informações fornecidas por dirigentes de instituições direta e indiretamente ligadas a saúde. Tais subsídios foram possíveis de serem obtidos pela permanência no município, da equipe multiprofissional de alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que realizou o trabalho utilizando conhecimentos adquiridos no decorrer do ano de 1992.

Os aspectos da saúde foram analisados segundo os critérios de municipalização e de políticas locais com relação a implantação do SUS-Sistema Único de Saúde, procurando também verificar o grau de satisfação da população quanto aos recursos de saúde à sua disposição.

Apresentam-se dados que refletem quantitativamente a situação de mortalidade e morbidade da região, porém, nem todos os aspectos enfocados puderam merecer grande profundidade de pesquisa, fato que necessitaria de maior disponibilidade de tempo para uma investigação satisfatória.

Este trabalho não tem a pretensão de apresentar soluções de saúde para o município, porém espera-se que sua realização contribua para o avanço do processo de municipalização da saúde desta localidade.

2. OBJETIVOS

2.1. Gerais

Conhecer os recursos de saúde colocados à disposição da população, a acessibilidade, assim como o grau de satisfação desta quanto à resolutividade do sistema existente.

Analisar a abrangência das ações de saúde pública do município, no contexto social, de necessidades de saúde e sistema de saúde local.

2.2. Específicos

Conhecer, descrever e analisar o município no que diz respeito aos serviços públicos colocados à disposição da população que, de acordo com sua capacidade e especificidade estejam influenciando na sua condição de vida.

Analisar os serviços de assistência à saúde quanto aos programas de prevenção, cura e reabilitação relativas aos agravos detectados.

Fornecer, através de uma visão técnica, multiprofissional, subsídios para uma maximização do potencial existente no sentido de alcançar os objetivos propostos pelo SUS.

3. METODOLOGIA

1. A escolha do município de Novo Horizonte foi realizada pela coordenação do TCM, através de sorteio;
2. Análise da documentação enviada pela Prefeitura do Município de Novo Horizonte;
3. Consulta ao IBGE para obtenção dos dados atualizados sobre a população;
4. Entrevista com os representantes do setor de saúde do Município na Faculdade de Saúde Pública, para esclarecimentos de vários aspectos importantes para realização do trabalho;
5. Elaboração de questionário para inquérito domiciliar;
6. Elaboração da relação dos locais à serem visitados:
 - Centro de Saúde
 - Santa Casa de Misericórdia
 - SABESP
 - Creche
 - Escola
 - SOS
 - Usina de Açúcar e Alcool
 - CETESB
 - Delegacia de Ensino
 - Cartório de Registro Civil
 - Usina de Compostagem

- Delegacia de Polícia

- ERSA - 30

7. Permanência do grupo em Novo Horizonte, no período de 16 à 20/11/92;
8. Realização de pré-teste do inquérito domiciliar no dia 16, para validação do questionário e permitir a uniformidade das entrevistas.
9. Realização das entrevistas junto a população dentre oito bairros escolhidos.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Novo Horizonte está localizado na região noroeste do Estado de São Paulo, distante 420 km da Capital. O município conta com uma área de 91,8 km² e população de 30.457 habitantes, (SINOPSE CENSO IBGE, 1991).

A população urbana é composta de 25.617 habitantes e a rural 4.840 habitantes.

4.1. Aspectos Históricos

Os primeiros habitantes destas terras que deram origem ao município, procederam de Descalvado e Pirassununga, em busca de terras férteis.

A primeira igreja teve sua construção iniciada em 1875, por uma promessa a São José, que em 1896 recebeu o nome de São José da Estiva, influenciado pela

Fazenda Estiva, um patrimônio de 30 alqueires cedidos por alguns cidadãos da região.

Em 1897, o Sr. José dos Santos Fonseca, comprou terras na região do Rio Morto, à nova povoação semelhante à cidade de Belo Horizonte, que com a Comissão fundadora batizou estas terras com o nome de Novo Horizonte.

Nesta época, Novo Horizonte pertencia ao Município de Itápolis, que então se chamava Boa Vista da Pedra.

A povoação deveria ser construída nas proximidades do Rio Três Pontes, mas a comissão não considerou o local propício, preferindo regiões mais altas onde se localizava a Fazenda Estiva. A terra muito fértil, água límpida, solo cortado por córregos favoreceram a criação da nova cidade.

Em 1906 a povoação foi elevada à categoria de Vila e em 1916 a Município.

O Distrito de Novo Horizonte foi criado pela Lei Estadual 993 de setembro de 1906.

A Lei Estadual 1530 de 28 de setembro de 1916, criou o Município de Novo Horizonte, tendo território desmembrado de Itápolis.

Na divisão administrativa referente a 1933, compunha o município de Novo Horizonte os distritos de Novo Horizonte, Irapuã e Vila Salles. Em 1944, perdeu os distritos de Irapuã e Salles, que passaram a pertencer ao novo município de Irapuã.

Novo quadro territorial foi determinado em 1948, quando retornou ao município o distrito de Salles, e criou o de Vale Formoso.

A emancipação deu-se em 28 de outubro de 1917.

4.2. Localização

O município de Novo Horizonte conta com área de 91,8 km², estando dentro de seu território um povoado distante 20 km da sede, denominado Vale Formoso.

O município situa-se na região de Catanduva-SP, distante 55 km deste e 420 km da Capital do Estado, tendo a seguinte posição geográfica:

49° 13' 17" W. Gr. de Longitude

21° 28' 02" S. Gr. de Latitude

453 metros de altitude

4.3. Limites

Novo Horizonte apresenta limites com:

ao Norte - Urupês

Noroeste - Irapuã

Oeste - Sabinos

Sudoeste - Pongai

Sul - Uru

Sudeste - Borborema

Leste - Itápolis

Noroeste - Itajobi e Nova América

4.4. Transporte

4.4.1. Transporte urbano

A cidade mantém há poucos meses uma linha de ônibus circular que transita durante todo o dia, com saídas aproximadas de hora em hora, por todos os bairros do município, servindo gratuitamente a população.

Este serviço está como experiência e não há previsão de por quanto tempo permanecerá.

O trabalhador rural, que reside na região urbana, é levado ao local de trabalho por ônibus das próprias fazendas, que fazem ponto em um local específico da cidade.

A população ainda mantém o hábito de se locomover a pé pela cidade.

4.4.2. Transporte Intermunicipal

Há uma linha de ônibus que liga a cidade de Novo Horizonte a São Paulo.

Existe também uma ligação direta entre Catanduva e Novo Horizonte.

4.5. Rodovias

As rodovias que cortam o município de Novo Horizonte são: SP 304, SP 321 e SP 351.

4.6. Ferrovias

Não há nenhuma rede ferroviária que sirva a região.

4.7. Economia

O município dispõe de 2 grandes usinas de álcool das quais uma processa também o fabrico de açúcar.

A atividade econômica do município baseia-se nas atividades agropecuárias de: cana de açúcar, café, laranja, gado de leite e corte.

Existem ainda algumas pequenas indústrias e comércio que absorve apenas 20% da população ativa do município.

4.8. DEMOGRAFIA

4.8.1. Pirâmide Populacional- 1991

A população do Município de Novo Horizonte, segundo o censo demográfico de 1991 (sinopse) é de 30.457 habitantes, sendo 50,5% de homens e 49,5% de mulheres. A população urbana corresponde a 84,1% e a população rural 15,9% (Fonte: IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

A distribuição nas diferentes faixas etárias e sexo, foram obtidos através do percentual do censo de 1980. Pela ausência de informação mais detalhada, a pirâmide apresentada neste trabalho, foi construída por faixas etárias de dez em dez anos.

A pirâmide por faixa etária de Novo Horizonte no ano de 1991, segundo a classificação de Thompson é do tipo 3. é representativa de locais com baixos coeficientes de mortalidade e natalidade. Utilizando-se da Tabela 2 para análise da população do Município, pode-se perceber que não há alta mortalidade infantil.

Chama a atenção, o expressivo aumento das barras que representam as idades de 20 a 29 anos para população masculina, que pode ter como uma das possíveis razões a migração de homens a procura principalmente de local para moradia, fato relatado por representantes da cidade.

TABELA 1 - População em Novo Horizonte segundo sexo e situação do domicílio, censo 1991

SEXO	SITUAÇÃO DOMICILIAR	
	URBANO	RURAL
Masculino	12.778	2610
Feminino	12.839	2230
TOTAL	25.617	4840

FORTE: IBGE - Censo demográfico 1991 (Sinopse)

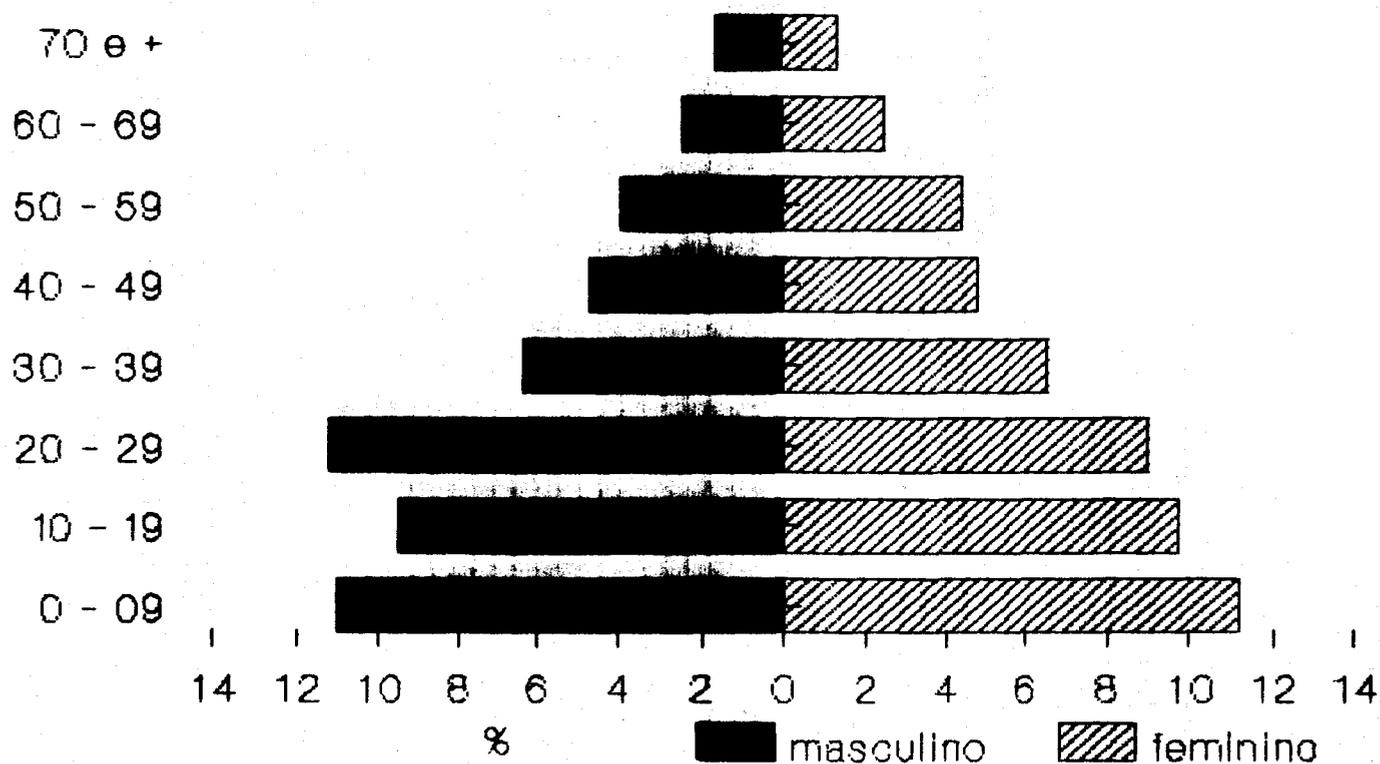
TABELA 2 - Número e porcentagem da população de Novo Horizonte por sexo e grupo etário - 1991

S E X O				
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%
0 !- 1	354	1,16	352	1,15
1 !- 5	1303	4,28	1304	4,28
5 !-10	1699	5,58	1734	5,69
10 !-15	1578	5,18	1634	5,36
15 !-20	1303	4,28	1327	4,36
20 !-25	1660	5,45	1356	4,45
25 !-30	1747	5,73	1391	4,57
30 !-35	1134	3,72	1229	4,03
35 !-40	795	2,61	775	2,54
40 !-50	1432	4,70	1459	4,79
50 !-60	1177	3,86	1330	4,37
60 !-70	715	2,34	764	2,51
70 e +	491	1,61	414	1,36
TOTAL	15388	50,50	15069	49,50

FONTE: Censo demográfico IBGE - 1980 - Projeção 1991

Piramide populacional do municipio de Novo Horizonte - 1.991

faixa etaria



Fonte: IBGE Censo Demograf. (sinopse) 1991

4.8.2. COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS

4.8.2.1. SEXO

Com os dados do IBGE, censo 1991 (sinopse) temos a seguinte população: 15.388 homens e 15.069 mulheres.

4.8.2.2. RAZÃO DE MASCULINIDADE

A razão de masculinidade é 1021 homens para 1000 mulheres.

4.8.2.3. IDADE

A população feminina em idade ativa (15 a 59 anos) em 1991 é de 8.867 e a população masculina em idade ativa (15 a 59 anos) é 9.248.

5. PESQUISAS E VISITAS REALIZADAS - RESULTADOS

5.1. Situação Epidemiológica - Indicadores

5.1.1. Coeficiente de Mortalidade Geral

O coeficiente de mortalidade geral para o município de Novo Horizonte no ano de 1991 é de 4,93 por mil habitantes. Para o ano de 1990 o coeficiente de mortalidade foi de 5,2 por mil habitantes, o que demonstra uma pequena redução do ano de 90 para 91.

5.1.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil

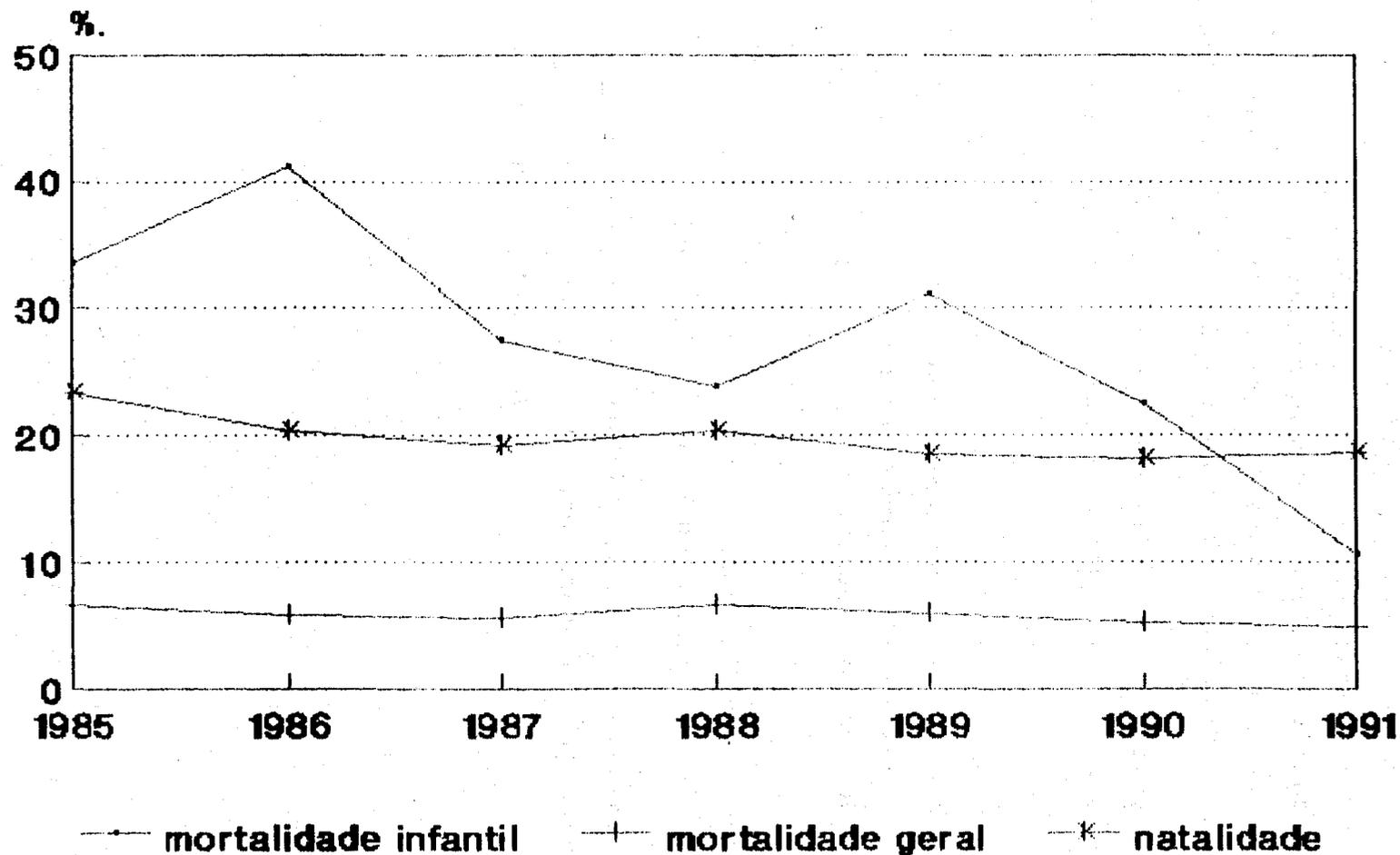
O coeficiente apresentado por Novo Horizonte em 1991 foi de 10,62 por mil nascidos vivos; comparando-se com o ano de 1990, observou-se uma redução de 50%, comparável com os países de alto nível de saúde, que é inferior a 15%.

TABELA 3 - Coeficientes de mortalidade infantil, mortalidade geral, e natalidade no município de Novo Horizonte, 1985 a 1991

ANO	MORTALIDADE INFANTIL %	MORTALIDADE GERAL %	NATALIDADE %
1985	33,53	6,58	23,38
1986	41,12	5,81	20,40
1987	27,49	5,61	19,22
1988	23,92	6,60	20,38
1989	31,14	5,88	18,48
1990	22,49	5,20	18,17
1991	10,62	4,93	18,58

FONTE: CIS/SEADE

Coeficientes de mortalidade infantil, geral e natalidade, Novo Horizonte



Os indicadores de saúde são informações importantes para o planejamento em saúde, vigilância de agravos à saúde e avaliação de serviços, uma vez que, refletem as condições de vida e saúde da população.

A mortalidade infantil vai diminuindo à medida que as condições de vida e de saúde da população vão melhorando.

A morte de menores de 1 ano encontra-se diretamente influenciada por condições de saneamento, educação, habitação, assistência pré-natal e ao parto. Está portanto, ligada diretamente às condições sócio-econômicas da população.

As informações de mortalidade, fornecem subsídios à elaboração e condução de políticas sociais.

A melhoria da qualidade das informações com dados atualizados permitem uma melhor atuação dos serviços para prevenção dos agravos à saúde.

Razão da Mortalidade Proporcional (Indicador de Swaroop - Uemura)

O indicador de Swaroop-Uemura é de 83,33% no ano de 1991, o que corresponde ao nível I, que significa boas condições de saúde da população.

5.1.4. ÓBITOS GERAIS SEGUNDO CAUSAS DE MORTES, POR IDADE E SEXO

TABELA 5 - Distribuição de óbitos segundo sexo, em Novo Horizonte - 1991

SEXO	ÓBITOS	
	Nº	%
Masculino	96	64,00
Feminino	54	36,00
TOTAL	150	100,00

FONTE: Cartório de Registro Civil de Novo Horizonte

TABELA 6 - Distribuição dos óbitos, segundo faixa etária no município de Novo Horizonte - 1991

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	ÓBITOS	
	Nº	%
0 !- 5	6	4,00
5 !-10	0	-x-
10 !-15	3	2,00
15 !-20	0	-x-
20 !-25	1	0,67
25 !-30	2	1,33
30 !-35	1	0,67
35 !-40	4	2,67
40 !-45	3	2,00
45 !-50	5	3,33
50 !-55	5	3,33
55 !-60	6	4,00
60 !-65	11	7,33
65 !-70	14	9,33
70 !-75	30	20,00
75 !-80	23	15,34
80 e +	36	24,00
TOTAL	150	100,00

FONTE: Cartório de Registro Civil de Novo Horizonte

Pela tabela 6 vemos que a mortalidade se concentra na faixa etária de 70 e mais correspondendo a 59,34%.

TABELA 7 - Distribuição de óbitos, por grupos de causas de morte, em Novo Horizonte - 1991

CAUSAS	ÓBITOS	
	Nº	%
Neoplasias	18	12,00
Perinatais	5	3,33
D. Ap. Digestivo	2	1,33
D. Sistema Nervoso	23	15,34
D. Ap. Respiratório	20	13,33
D. Ap. Cardio Vascular	47	31,34
Causas Externas	11	7,33
D. Infecto Parasitárias	2	1,33
D. End. Met. Imun.	10	6,67
Outras Causas	12	8,00
TOTAL	150	100,00

FONTE: Cartório de Registro Civil de Novo Horizonte

As doenças do aparelho cárdio-vascular foram responsáveis por 31,34% dos óbitos, seguidas por doenças do sistema nervoso (15,34%), aparelho respiratório (13,33%) e as neoplasias (12,00%).

Perfil geral da mortalidade por causa

Novo Horizonte - 1991

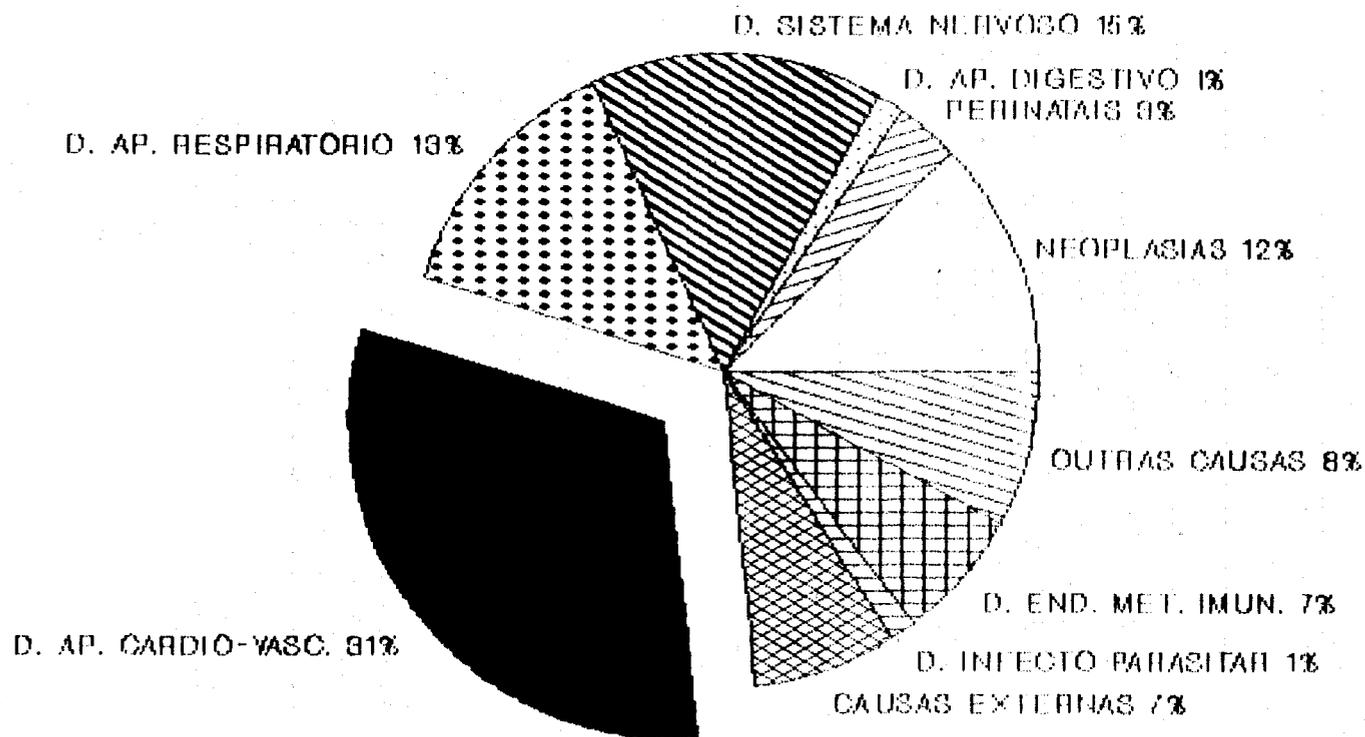


TABELA 8 - Coeficiente de Incidência de doenças de Notificação Compulsória por 10.000 habitantes de Novo Horizonte

DOENÇA/ANO	80	81	82	83	84	85	86	87	88
Esquistossomose	--	--	--	--	--	0,34	0,10	0,66	0,32
Hanseníase	1,11	0,73	0,35	0,35	1,04		0,33	0,66	0,65
Malária	--	0,36	--	--	--	--	--	--	--
Meningite	0,37	0,36	--	0,70	1,04	1,70	3,02	1,32	0,32
Sarampo	--	--	--	--	2,08	0,66	--	--	--
Tétano	0,37	0,36	--	--	--	--	--	--	1,30
Tuberculose	2,60	1,09	0,71	1,41	--	1,36	2,01	0,99	--

FONTE: ERSA 30

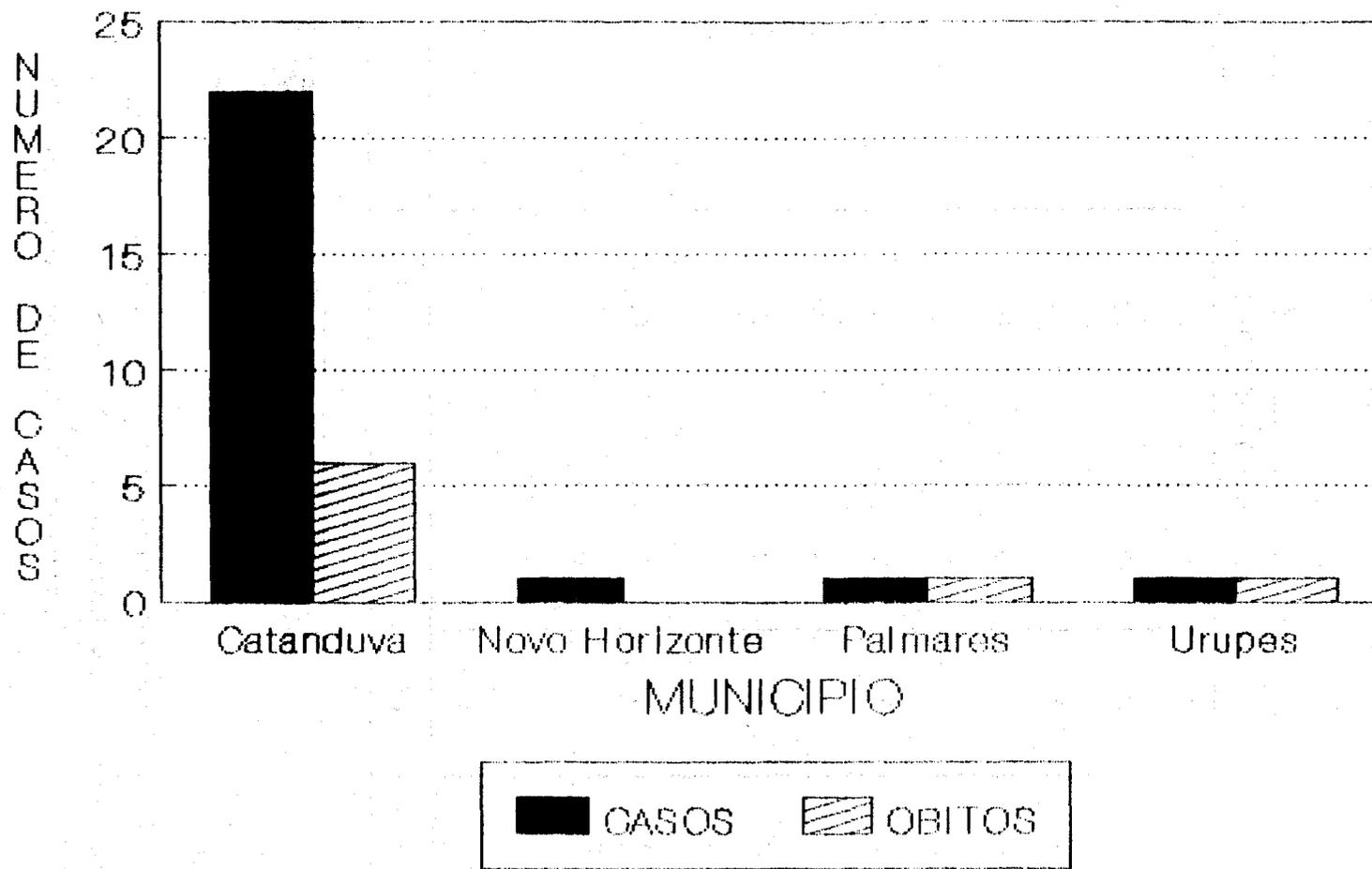
Os dados referentes as doenças de notificação compulsória da Tabela 8 constam até o ano de 1988. Foi observado que a partir deste ano há deficiência no fluxo de notificações dos serviços de saúde do nível local.

TABELA 9 - Casos de AIDS e óbitos segundo município de origem - Jan a Jun/92

MUNICÍPIO	No DE CASOS	ÓBITO	%
Catanduva	22	6	88,0
Novo Horizonte	1	0	4,0
Palmares	1	1	4,0
Urupes	1	1	4,0
TOTAL	25	8	100,0

FONTE: ERSA 30

CASOS DE AIDS SEGUNDO O MUNICIPIO DE ORIGEM - 1.991



FONTE: ERSA-30, CATANDUVA

QUADRO 1 - AIDS - ERSA 30 - Casos de Soropositivo (Assintomáticos e Doentes), Segundo Domicílio (jan/86 a jun/92)

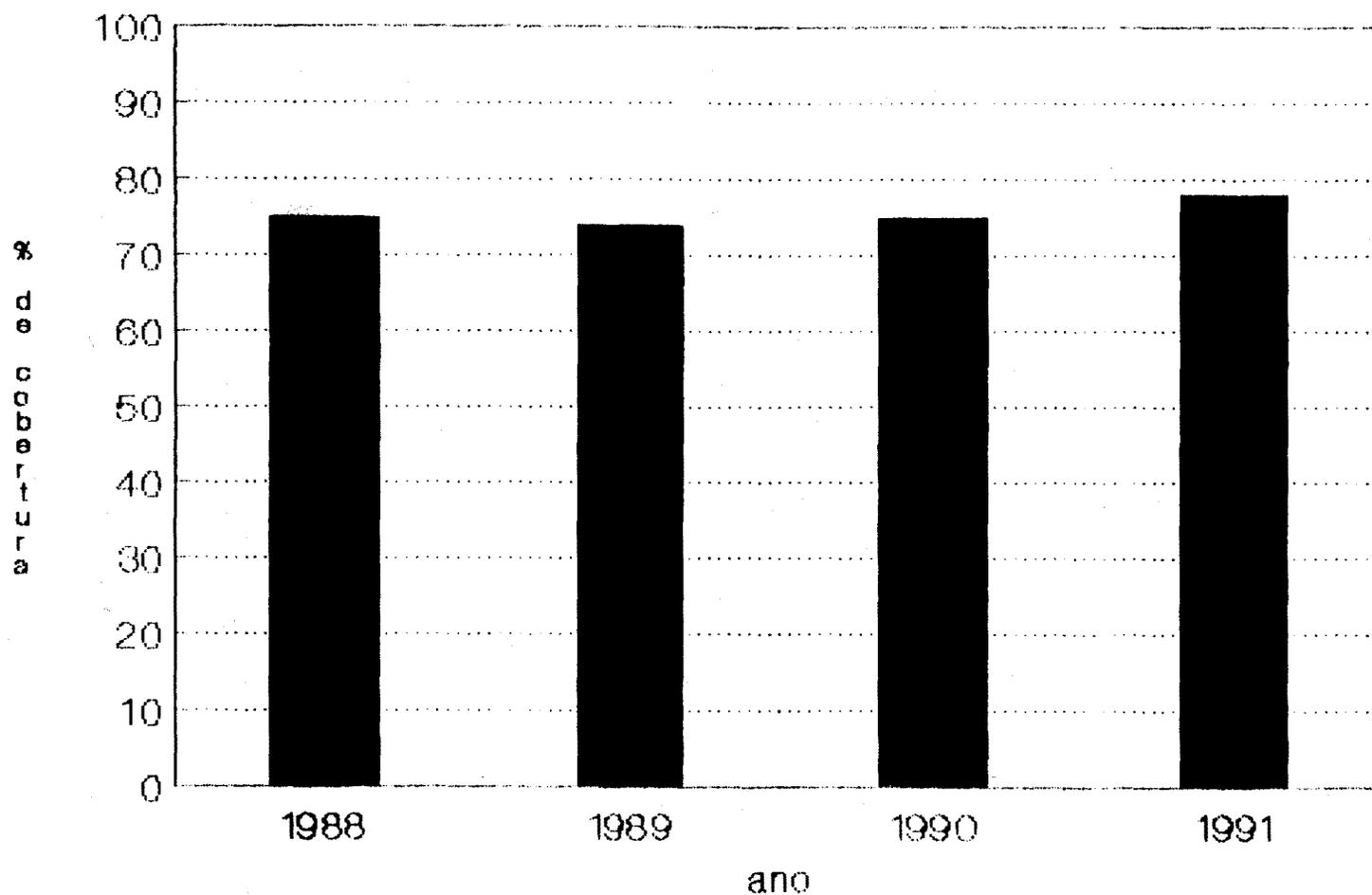
MUNICÍPIO	ASSINTOMÁTICO	DOENTE	ÓBITO	TOTAL
Ariranha	0	3	3	3
Catanduva	148	98	68	246
Catigua	0	1	1	1
Irapuã	0	0	0	0
Itajobi	0	4	4	4
Novo Horizonte	2	3	2	5
Palmares Paulista	0	1	1	1
Paraíso	2	1	1	3
Pindorama	2	1	1	3
Sales	0	0	0	0
Santa Adélia	2	0	0	2
Tabapuã	1	1	1	2
Urupes	1	3	3	4
ERSA - 30	158	116	85	274

FONTE: V.E. ERSA-30

5.1.5. Cobertura Vacinal

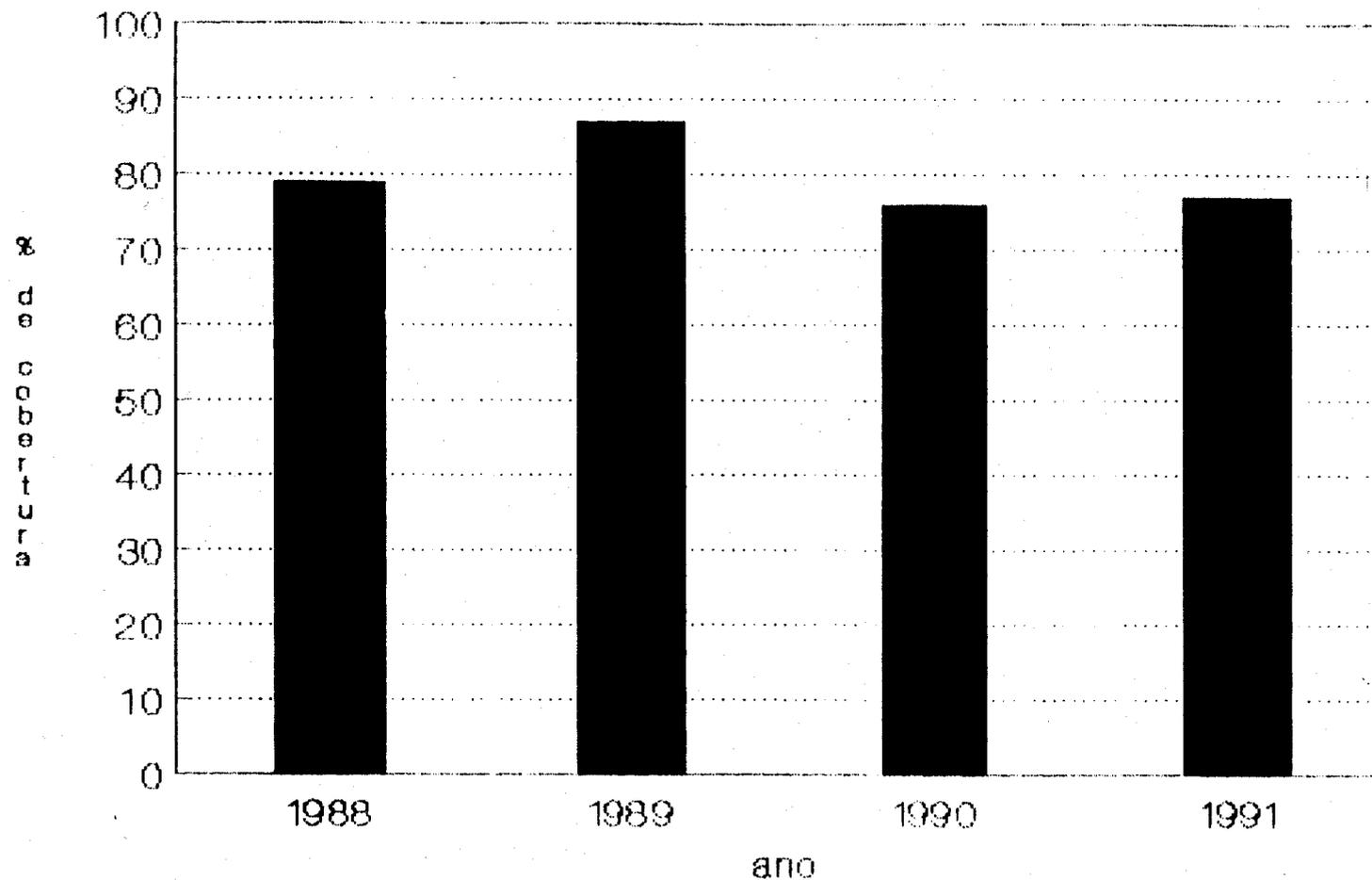
A demonstração da cobertura vacinal de Novo Horizonte, segundo fonte do ERSA-30-Catanduva, pode ser observado nos gráficos apresentados à seguir.

Cobertura vacinal em menores de 1 ano SARAMPO - Novo Horizonte



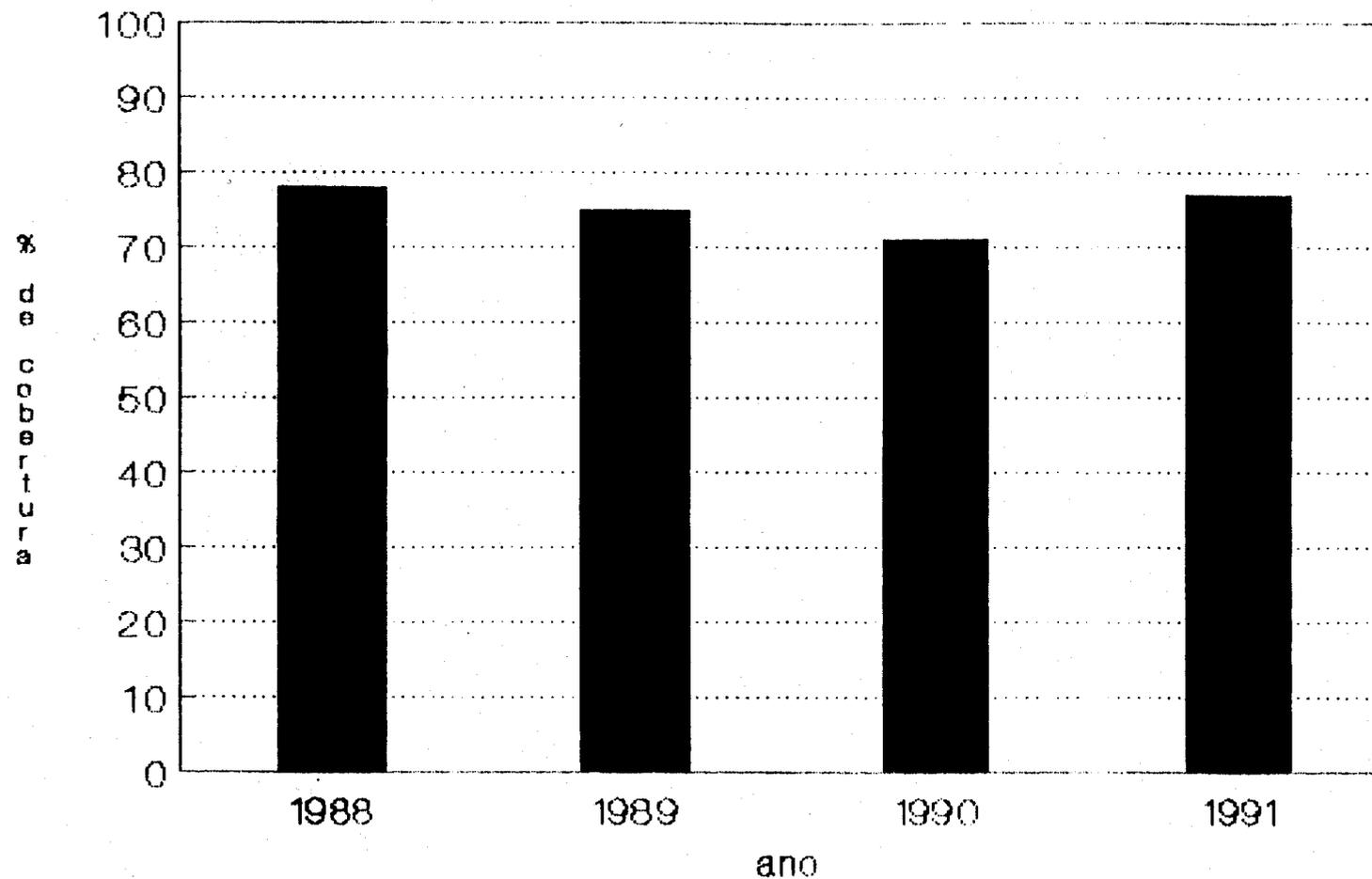
Fonte: ERSA-90, Catanduva

Cobertura vacinal em menores de 1 ano BCG - Id - Novo Horizonte



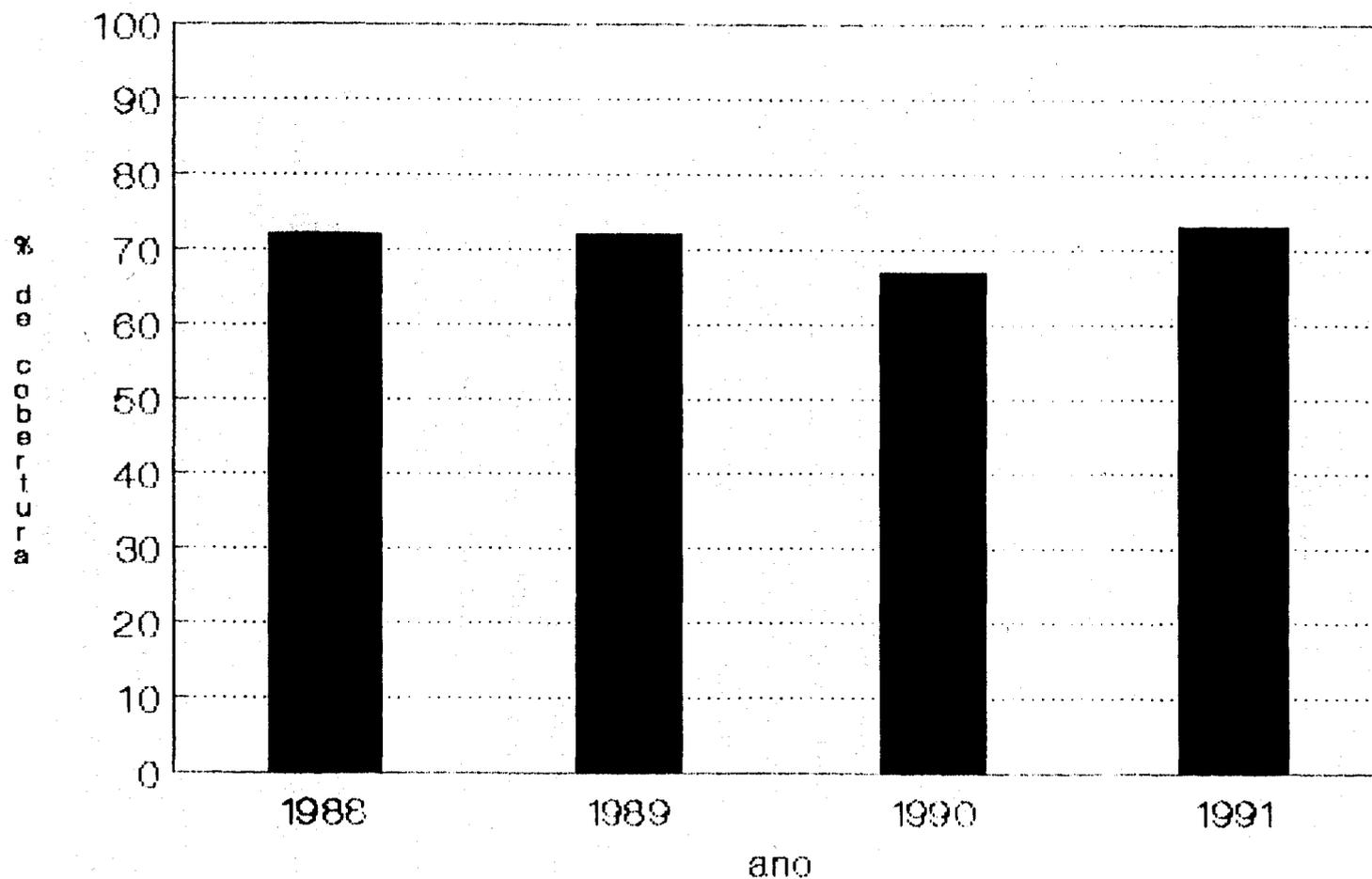
Fonte: ERSA-30, Catanduva

Cobertura vacinal em menores de 1 ano TRIPLICE - Novo Horizonte



Fonte: ERSA-30, Catanduva

Cobertura vacinal em menores de 1 ano POLIOMIELITE - Novo Horizonte



Fonte: ERSA-30, Catanduva

Tendo-se como base que 80% representa uma cobertura vacinal satisfatória, conforme gráficos apresentados, Novo Horizonte tem níveis de cobertura vacinal ainda por desejar, apresentando níveis com pequena ascendência, porém mantendo-se em torno de 70%.

5.2. Educação

O município de Novo Horizonte tem um total de 24 escolas distribuídas em 6 Estaduais, 13 Municipais e 5 particulares. As Escolas Municipais são responsáveis pelo ensino pré-escolar, com duas escolas estendendo sua atuação para o 1º grau.

As Escolas Estaduais são responsáveis pelo ensino de 1º e 2º Graus, porém uma unidade possui duas classes de pré-escola. As particulares estão atendendo desde pré-escola até 2º grau, havendo cursos técnicos de contabilidade e suplência de 2º grau.

Existem ainda no município, 16 escolas rurais, de emergência, com cerca de 15 alunos por escola, que atuam no modelo unidocente.

A evasão escolar é um problema que atinge o município em questão. Em suas 6 escolas estaduais, observam-se índices médios de evasão escolar para 1991, de 7,17% para o período diurno e 25,05% para o período noturno.

5.2.1. Visita à Escola

Visitou-se a EEPSEG "Pedro Teixeira de Queiroz", localizada no bairro Jardim Santa Clara, que iniciou suas atividades educacionais no ano de 1987. A primeira turma de 2º grau, formou-se em 1991 e do curso supletivo terá a primeira turma formada em 1993.

O número total de alunos de 1992 é 853, distribuídos em três períodos, manhã, tarde e noite.

O corpo docente desta escola, é composto por 45 professores. Existem ainda, 1 Diretor, 2 Inspectores de alunos, 4 Escrivães, 1 Secretário, 2 Merendeiras e 5 Auxiliares de serviço.

Esta escola não está atendendo a demanda da população estudantil, por condição física do prédio, razão pela qual está sendo ampliada com a construção de mais uma sala de aula, com projeto de construção de outras duas salas.

Conforme relato da Diretoria, o ensino segue a grade curricular do Estado, sendo realizadas reuniões com os professores, para planejamento de aulas, com objetivo de adequá-las à clientela, adaptando os cursos noturnos a realidade do aluno trabalhador.

Os alunos matriculados nestas escolas são basicamente filhos de trabalhadores rurais e empregadas domésticas, moradores do Jardim Santa Clara, em sua maioria.

As reuniões de pais e mestres são realizadas bimestralmente com intuito de informar os pais sobre o aproveitamento do aluno, além de problemas que tenham sido apresentados no ambiente escolar.

Dentre os problemas e dificuldades encontrados na escola, apresentados ao grupo, foram mencionados, comportamentos característicos de conflitos emocionais nos alunos, resultantes de alcoolismo na família.

Foi relatada a existência de problemas relativos ao uso de drogas entre os alunos, porém atualmente este não atinge proporções alarmantes, neste estabelecimento de ensino. A escola mantém um programa sistemático sobre o assunto, conduzido pelos professores em sala de aula.

Outros problemas apresentados pelos alunos na escola, foram as verminoses e alimentação deficitária, sendo estes encaminhados à atendimento médico no Centro de Saúde.

A escola distribui aos alunos a merenda fornecida pela Cozinha Piloto da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, num total de 3 merendas ao dia, acrescida de almoço para os alunos do ciclo básico.

Há um consultório odontológico para atendimento aos alunos, havendo um programa de prevenção com bochechos fluorados para alunos do ciclo básico e atendimento às necessidades dos alunos que procuram o serviço. Este atendimento é realizado por 2 dentistas nos períodos da manhã e tarde.

A evasão escolar, apesar de apresentar-se decrescente, ainda é elevada, principalmente no 1º grau, o que é justificado pela necessidade de trabalho do aluno para complemento de orçamento familiar, ocorrendo em maior escala na faixa etária de 13 a 14 anos.

5.2.2. Visita à Creche

Foi visitada a Creche Santa Isabel que é mantida por uma entidade filantrópica, com subvenção da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, dirigida e mantida por membros da Sociedade São Vicente de Paula, criada em 1970.

A creche localiza-se no bairro IV Centenário, próximo a região central da cidade, porém as crianças, são filhos de trabalhadores rurais e empregadas domésticas, residentes em sua maioria nos bairros Jardim Santa Clara e Jardim América.

A creche mantém 80 crianças distribuídas, segundo faixa etária, em salas de aula denominadas maternal, jardim e pré-escola, sendo a primeira somente no período da manhã.

Como recursos humanos a creche conta com 11 funcionários, sendo: presidente, vice-presidente, 1 coordenador, 5 professores da Prefeitura e 3 funcionários para serviços gerais.

Os professores se reúnem semanalmente com uma orientadora de nível superior do município para aperfeiçoamento.

Para o maternal cada criança tem uma cama e toalha com toda roupa oferecida pela creche.

As crianças recebem a merenda fornecida pela Cozinha Piloto da Prefeitura, constando de café da manhã, almoço, lanche e jantar.

Os serviços de atendimento odontológicos são realizados na escola mais próxima à creche. Não há tal serviço na creche em questão.

Quanto ao contato com os pais, foi relatado que algumas tentativas foram feitas, marcando-se reuniões, porém, com pouco êxito.

Dentre os problemas e dificuldades que a creche enfrenta com as crianças na área de Saúde, foi apresentado ao grupo o comportamento agressivo das mesmas, justificados pelas experiências nos respectivos lares e problemas de ordem sexual, apontados como fatores que prejudicam o processo de aprendizagem da criança. Ainda, destacado como um problema preocupante, a presença do piolho nos alunos, pela dificuldade de sua erradicação.

A creche costuma encaminhar crianças a tratamentos especializados quando necessários, no Centro de Saúde, podendo ser o atendimento médico, odontológico, fonoaudiológico e/ou psicológicos.

5.3. Recursos Institucionais de Novo Horizonte

Em Novo Horizonte existem as seguintes instituições sociais:

- 1 asilo para idosos;
- APAE que atende aproximadamente 60 crianças (número inferior a demanda);
- Grupo dos alcoólatras anônimos;
- Instituto Pinheiro Machado que é um semi-internato;
- CIMCAB - Centro de Integração do menor, Catarina A. Biasi;
- SOS - Serviço de Orientação Social;
- IAFAM - Instituição de Assistência a Família;

- Serviços de Alimentação

Todas as instituições, que mantêm pessoas na sede, recebem alimentação da Cozinha Piloto da Prefeitura.

Dentre as instituições citadas destacam-se o SOS, CIMCAB e os trabalhos do IAFAM.

5.3.1. SOS

Em visita ao SOS - Serviço de Orientação Social, obteve-se informações que este é uma instituição filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública, por Lei Municipal de 1972, objetivando a assistência e promoção humana à população carente, de baixa renda, residente no município em seus diversos bairros localizados na zona periférica.

Oferece serviços sociais, de assistência médica, dentária, alimentar, visitas domiciliares, promoção humana e outros auxílios.

Em seu plano de trabalho anual enquadra em Serviços Sociais o fornecimento de atestados de pobreza, organização de documentos para fins de aposentadoria aos idosos, serviços de colocação familiar, providências necessárias para registro Civil de crianças e adultos, fornecimento de atestados de óbito para indigentes, agência de empregos, combate ao alcoolismo, etc.

No item referente à assistência médica, inclui atividades como providências junto à hospitais especializados como dispensários e hospitais psiquiátricos, localizados fora do município. É responsável ainda pelo transporte de pacientes, incluindo o serviço de ambulância.

Dispõe de um cadastro de famílias carentes para fornecimento de refeições.

Ao que denomina Formação Humana, reúne atividades sobre noções de higiene, educação e culinária, observando a redução dos efeitos produzidos pela desinformação sobre os princípios de educação sanitária, alimentar e de economia doméstica; orientação a grupos de gestantes com atividades de noções de higiene, saúde, nutrição e educação, e de auxílio na confecção do enxoval do bebê, acrescentando a orientação sobre a importância da amamentação e do leite materno.

Entre os auxílios, oferece atendimento funerário completo, doando caixões mortuários e arcando com despesas de cemitério, além do fornecimento de atestados de óbito.

Há o fornecimento de material escolar e de agasalhos, organiza também campanhas educativas na cidade, mantendo veículos e motoristas para a realização dos serviços necessários. Os veículos da Prefeitura destinados a atendimento da população são administrados pelo SOS.

Por ocasião do Natal, promove o "Natal dos Pobres", "Natal dos Presos" e o "Natal do Lar dos Velhos" com distribuição de presentes, doces e almoço festivo.

Para tanto, intercambia com clubes de serviços como o Rotary Clube, Lions e Maçonaria, contando assim com apoio da Prefeitura Municipal e da Comunidade e cooperação de seus sócios contribuintes.

5.3.2. CIMCAB-Centro de Integração do Menor Catarina Aroni Biasi

As informações aqui contidas, foram obtidas durante visita ao CIMCAB.

Esta instituição atende a 100 crianças na faixa etária de 7 a 14 anos, nos períodos da manhã e tarde, sendo 50 crianças em cada período.

São divididas em turmas de 25 crianças, nas faixas etárias de 7 a 9 anos e 10 a 14 anos em ambos os períodos, tendo como responsáveis 2 professores por período. Porém, na faixa etária dos 10 aos 14 anos as vagas não são totalmente preenchidas.

A clientela é de estudantes da rede estadual de ensino, oriunda de famílias carentes e permanecem neste centro em período contrário ao da escola que frequentam. Recebem merenda oferecida pela Cozinha Piloto da Prefeitura local. As atividades programadas pelos professores como auxílio às dificuldades de aprendizagem são, aulas de reforço, incluindo alguns passeios no município.

As professoras não recebem orientação sistemática no sentido do encontro das melhores atividades diante dos comportamentos inadequados das crianças, dificuldades de aprendizagem detectadas, transtornos de fala e conflitos emocionais.

As crianças são encaminhadas a especialistas através do exame clínico. Apenas o médico faz o encaminhamento. Para a criança ter chance de iniciar psicoterapia ou terapia fonoaudiológica, é preciso apresentar problemas de saúde de ordem clínica.

Dentre as dificuldades e dúvidas de professores do CIMCAB, são apontadas, além das de aprendizagem e fala, as de ordem emocional, devida a existência de alcoolismo nas famílias; de ordem sexual,

devido à promiscuidade em seus lares; também as de saúde e a existência de piolhos durante todo o ano.

5.3.3. IAFAM-Instituição de Assistência a Família

é um projeto da Secretaria do Menor, desenvolvido em programa de Assistência à família na Prefeitura do Município de Novo Horizonte, com o acompanhamento de 15 famílias, conforme Projeto da Secretaria de Estado do Menor.

Cada família recebe apoio financeiro por um período de um ano, podendo se estender por mais seis meses, para atender às suas necessidades básicas.

Durante esse período é desenvolvido um programa paralelo, de forma sistemática, de sensibilização de grupos familiares no sentido da conscientização da realidade de cada um e possibilidade de reação às dificuldades encontradas, desenvolvendo seu potencial, concorrendo assim para o encontro de alternativas outras de solução para seus problemas.

Esse trabalho é conduzido através de reuniões com responsáveis pelas famílias inseridas no programa, quando então são discutidos temas sugeridos pelos próprios grupos, incluindo-se palestras que venham ao encontro dos objetivos do trabalho e necessidades dos grupos.

5.3.4. Serviços de Alimentação

Os serviços de alimentação da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, são compostos por uma Cozinha

Piloto Industrial, uma padaria e uma "Vanguarda Mecânica", onde se produz o leite de soja, localizadas próximas ao Centro de Saúde, na parte central da cidade.

Cozinha Industrial

Está em funcionamento há 2 anos. Fornece cerca de 3500 refeições e 3500 lanches/dia, distribuídos para as escolas rurais e urbanas, creches e outras instituições locais.

O total de funcionários é 16, distribuídos entre:

administrador ou chefe geral (1)

nutricionista (1)

Cozinheira-Chefe (1)

Cozinheiras (5)

Merendeiras (4)

Ajudantes (2)

Motoristas (2)

O horário de trabalho é feito por 3 turmas, em regime de 8h, mais horas extras quando necessário. A 1ª turma inicia suas atividades às 4:30 da manhã; a 2ª turma às 7:10 h e a 3ª turma às 9:00h.

As verduras e os legumes utilizados são procedentes da Horta Municipal, localizada próximo do abatedouro, cujo transporte é feito através de peruas da Prefeitura utilizadas somente para esse fim. Os demais alimentos utilizados são comprados.

Equipamentos utilizados na cozinha:

- 3 caldeirões com capacidade para 200 litros
- 5 caldeirões menores
- 5 caldeirões de 50 e 60 litros
- 1 máquina de moer carne
- 1 liquidificador com capacidade para 20 litros
- 1 máquina de descascar batata - capacidade para descascar 1 saco de batata em 10 minutos
- 1 máquina de cortar frios
- 2 fogões: 1 grande e 1 pequeno
- 2 câmaras frigoríficas: uma para a conservação de carnes e a outra para sucos, verduras e legumes em geral.

Padaria

Localizada próximo do Centro de Saúde, funciona com alguns equipamentos cedidos pela Secretaria do Interior e outros adquiridos pela Prefeitura.

São produzidos atualmente 7.000 pães/dia, distribuídos para as escolas, creches, funcionários, e todas as outras instituições do município, além de atender as pessoas interessadas.

Vanguarda mecânica (produção de leite de soja)

O programa de leite teve início em 1988. O leite de soja está sendo utilizado como alternativa para solucionar as condições de subnutrição ou desnutrição da população, pelo seu expressivo poder calórico e nutritivo. Aliado a esses fatores, também o baixo custo da produção e alta eficiência nutricional.

O equipamento utilizado, pela capacidade da produção é popularmente conhecido como "Vaca Mecânica".

A produção diária atinge em média 64 litros, sendo que cada 7 kg de soja produz 80 litros de leite, contando com 3 funcionários para sua operação.

A soja utilizada é procedente da cidade de Itápolis.

A distribuição do leite segue os mesmos critérios da distribuição dos pães.

5.4. Usina de Açúcar e Álcool

Foi visitada a Usina São José da Estiva S.A., que é a maior usina da cidade. Encontra-se localizada em uma extensa área, de fácil acesso, próxima à rodovia principal, distante aproximadamente 10 km da cidade.

Existe um departamento agrícola responsável pelo cultivo de cana, laranja e milho.

A agro-indústria açucareira emprega, em Novo Horizonte, grande número de assalariados.

Esta usina, possui 400 funcionários, distribuídos em 3 turnos de serviços. Atualmente, existe um número reduzido de safristas. O gerenciamento é realizado por uma das proprietárias da usina, com caráter exclusivamente familiar.

O ambulatório médico está localizado no prédio administrativo da usina para atendimento dos funcionários e primeiros socorros (casos de acidentes de trabalho).. As consultas de rotina, e de seus dependentes, são realizados numa sede própria, no centro da cidade, cujo horário de funcionamento é das 7 às 17 horas.

O responsável pelo departamento médico da usina, é um médico do trabalho, funcionário da mesma, com especialização em ortopedia, com a função de realizar os exames admissionais e periódicos.

Os profissionais que atuam no ambulatório médico da cidade mantidos pela Usina são:

- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Dentista (2)

- Fonoaudiólogo
- Médicos: clínico (1)
- Pediatra (1)
- Ginecologista (1)
- Ortopedista (1)
- Pneumologista (1)

A política da usina é "prevencionista", orienta e educa quanto aos cuidados com a saúde. Uma proposta ainda em estudo, seria em melhorar as instalações sanitárias para o trabalhador rural (cortadores de cana) e fornecer equipamentos adequados para o trabalho. Palestras são ministradas para conscientização dos funcionários para prevenção de acidentes de trabalho.

Com relação aos benefícios proporcionados pela empresa aos seus funcionários, está sendo desenvolvido um programa de alfabetização, vinculada à delegacia de ensino, para 107 trabalhadores que não possuem o 1º grau. As aulas são ministradas durante o horário de serviço, tendo um índice de absenteísmo muito baixo.

A empresa se compromete a fornecer o medicamento gratuitamente, quando disponível no ambulatório. Quando adquirido na farmácia, o funcionário tem 30% de desconto, que é retido no pagamento seguinte.

As patologias mais frequentes entre os cortadores de cana, são as tendinites e a lombalgias. Os exames complementares, são realizados sem ônus para o paciente.

Pesquisas realizadas em saúde ocupacional, medicina e higiene do trabalho demonstram que há um aumento

de produtividade quando os trabalhadores e suas famílias são mantidos em boas condições de saúde, direta ou indiretamente, devido a uma diminuição de absenteísmo e de trabalho, acidentes de trabalho, que provocam grande perdas às empresas.

5.5. ASPECTOS AMBIENTAIS E SANITÁRIOS

5.5.1. Abastecimento de Água

No que tange ao abastecimento de água do município, verifica-se que a população da zona urbana, que é de 25.617 habitantes, é servida quase na sua totalidade pelo fornecimento de água tratada.

Esse sistema é operado pela SABESP que utiliza como manancial o Córrego Inferninho, afluente do rio Três Pontes. A área de drenagem na captação é protegida com cerca e apresenta vegetação relativamente bem preservada. A captação é feita superficialmente, com produção mensal em torno de 17.000m³, representando aproximadamente 10% da vazão necessária ao abastecimento local. O restante do suprimento é realizado por meio de um poço profundo com capacidade de 141.000 m³/mês.

O tratamento existente na estação é do tipo convencional, composto de floculação, decantação, filtração, desinfecção com cloro e fluoretação. A água é armazenada em um único reservatório, com capacidade total de 1522 m³, sendo que atualmente encontram-se em fase de construção duas novas unidades. A rede de distribuição possui 85.000 m de extensão, incluindo a adutora.

O Quadro 2 indica o número de ligações domiciliares de água por classe de consumidor e o número de economias atendidas pelo sistema de abastecimento de água.

Quadro 2 - Número de economias e ligações atendidas pelo sistema de abastecimento de água por categoria, Novo Horizonte - 1992

CATEGORIA	Nº DE LIGAÇÕES	Nº DE ECONOMIAS
Residenciais	6301	6824
Comerciais e Públicas	816	866
Industriais	75	75
TOTAL	7192	7765

FONTE: Anuário Estatístico do Estado de São Paulo - 1990

Atualizado pela SABESP de Novo Horizonte - 1992

O controle da qualidade da água distribuída é efetuado pela SABESP, por meio de um laboratório de análises físico-químicas de rotina, enquanto que as amostras bacteriológicas são enviadas para a unidade de Lins. Segundo informações durante visita a SABESP, a água apresenta teores de sais de cálcio e magnésio normalmente elevados, justificado pelas características geológicas da região, conferindo grau acentuado de dureza à água.

5.5.2. Sistema de Esgotos

O atual sistema de esgotos sanitários de Novo Horizonte é também administrado pela SABESP, que conta com

uma rede coletora de 80 km de extensão, além de 20 km de emissário. Esses serviços abrangem 90% da população urbana, correspondente a 23055 habitantes.

Considerando uma produção média diária de 150 litros de esgoto por habitante, estima-se que a zona urbana produza em média 3.500 m³/dia de esgoto. Ao Quadro 3, descreve-se o número de economias, bem como o número de ligações por categoria.

Quadro 3 - Número de economias e ligações atendidas pelo sistema de esgotamento sanitário por categoria, Novo Horizonte, 1992

CATEGORIA	Nº DE LIGAÇÕES	Nº DE ECONOMIAS
Residenciais	6087	6604
Comerciais e Públicas	784	834
Industriais	75	75
TOTAL	6946	7513

FONTE: Anuário estatístico do Estado de São Paulo-1990
Atualizado pela SABESP de Novo Horizonte-1992

Os esgotos coletados são lançados "in natura" no Rio Três Pontes.

Este procedimento não está condizente com a Lei Orgânica do Município em seu cap. VI, art. 149, que dispõe: "Fica vedado o lançamento de efluentes e esgotos

urbanos e industriais, sem o devido tratamento, em qualquer corpo d'água".

Ressalta-se que, embora os esgotos sanitários sejam desprovidos de qualquer tipo de tratamento, existe um controle rigoroso quanto aos efluentes gerados pelas indústrias de açúcar e álcool da região. Estas possuem sistemas próprios de tratamento de resíduos, antes do lançamento no corpo hídrico. O processo consta basicamente do resfriamento dos efluentes durante a fase de decantação. O restilo originado é utilizado como adubo na própria plantação de cana-de-açúcar permitindo uma reciclagem parcial de nutrientes.

5.5.3. Resíduos Sólidos

Os serviços de limpeza pública a cargo do município de Novo Horizonte constam basicamente de coleta e transporte de lixo domiciliar, varrição de ruas, poda de árvores e manutenção de bocas de lobo e galerias.

Na zona urbana são gerados diariamente cerca de 12 toneladas de resíduos domésticos, cuja coleta é realizada todos os dias, atendendo aproximadamente 100% da população da cidade.

Cabe lembrar que no caso dos resíduos gerados pela varrição de ruas e podas de árvores, são dispostos a céu aberto em um terreno da prefeitura, próximo ao matadouro municipal.

Deve-se evidenciar que, enquanto a maior parte dos municípios do país dispõe seus resíduos à céu aberto ou adotam outras soluções não adequadas do ponto de vista de saúde pública, Novo Horizonte destaca-se pelo pioneirismo na implantação de uma unidade integrada para

tratamento e reciclagem de resíduos sólidos domésticos, como também o lixo proveniente de estabelecimentos de saúde que é recolhido por um veículo especial e encaminhado ao incinerador operado pela CETESB. Esta unidade encontra-se a cerca de 5 km da área urbana.

Usina de Compostagem

O processo de compostagem do lixo consiste na decomposição biológica da matéria orgânica, transformando-a em adubo, cujas propriedades favorecem o condicionamento do solo na agricultura.

No caso de Novo Horizonte, trata-se de uma usina experimental sob a responsabilidade da CETESB, destinada ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e à transferência de tecnologia no setor de reciclagem de resíduos sólidos domiciliares.

Neste contexto, a usina de compostagem foi implantada em 1982, sendo que a partir de 1986, o sistema integra um convênio estabelecido com os municípios de Novo Horizonte, Itajobi e Borborema, cuja população total atendida é da ordem de 68.000 habitantes (CETESB, 1991). Em novembro de 1990, foi instalado um incinerador para o tratamento de resíduos de serviços de saúde nos municípios participantes do convênio. Na operacionalização da usina de reciclagem e do incinerador são utilizados cerca de 16 funcionários, dos quais 13 pertencem aos quadros das três prefeituras conveniadas, que são também responsáveis pelos custos operacionais do incinerador.

Descrição da Usina

A usina de reciclagem da CETESB ocupa atualmente uma área de 36.000 m² com capacidade nominal de 50t/dia.

A quantidade de lixo domiciliar processada é de cerca de 480 t/mês, resultando, como produtos comercializáveis o composto orgânico, o vermicomposto e materiais reaproveitáveis ou recicláveis, que resultam quantidades da ordem de 126 t/mês.

A usina de compostagem (Figura 1), é constituída por uma tremonha de alimentação (2), onde é recebido o lixo domiciliar diretamente do caminhão ou da pá carregadeira (1). Após a tremonha o lixo domiciliar é transportado por uma esteira (4), onde ocorre a retirada manual de frascos de vidro, metais e plásticos (3), até a peneira rotativa com abertura de 50mm (5). Estes materiais peneirados (6) são levados para as leiras de compostagem (7) e o retido (11), é enviado para disposição final em aterro sanitário (12), isto é efetuado após triagem dos objetos com algum valor comercial. (Anexo 2 a 9)

O material das leiras, quando atinge as condições de bioestabilização (período de 90 a 120 dias), é enviado ao peneiramento (8), com a mesma peneira rotativa (5), insere-se telas com malhas de 12mm, podendo assim, serem comercializados. Parte deste composto orgânico produzido na estação é ainda submetido a um processo de humificação por um período de 45 a 60 dias com a utilização de minhocas (9). Ocorre um peneiramento final (com malha de 4mm) (10), onde obtem-se o chamado vermicomposto ou o húmus de minhoca, sendo um excelente condicionador do solo que atinge no mercado, valor comercial três vezes maior ao do composto orgânico curado.

A incineração dos resíduos sólidos de serviços de saúde, apresenta uma capacidade de 100kg/h, utilizando como combustível GLP (gás liquefeito de petróleo), sendo composto de três câmaras de combustão. (Anexo 10)

A usina de compostagem envia os resíduos que não tenham valor comercial e as cinzas resultantes da incineração para um aterro sanitário, uma vez que a compostagem reduz bastante o volume dos resíduos, que portanto, ocupam uma superfície bem menor quando dispostas de forma anteriormente mencionadas.

Além disso, a estação experimental de Novo Horizonte, apresenta um viveiro de plantas, onde existe um programa de troca de lixo reciclável por plantas.

Comentários

Do ponto de vista do saneamento básico, a usina de compostagem deve ser considerada como um dos mais importantes que contribuem para a melhoria da qualidade ambiental em Novo Horizonte.

Pode-se esperar nos próximos anos uma arborização ainda melhor em função do sistema de troca de resíduo sólido reutilizável por mudas de plantas, que é desenvolvido pela usina. Este sistema, além de incentivar a reciclagem, colabora para a melhoria da paisagem da cidade.

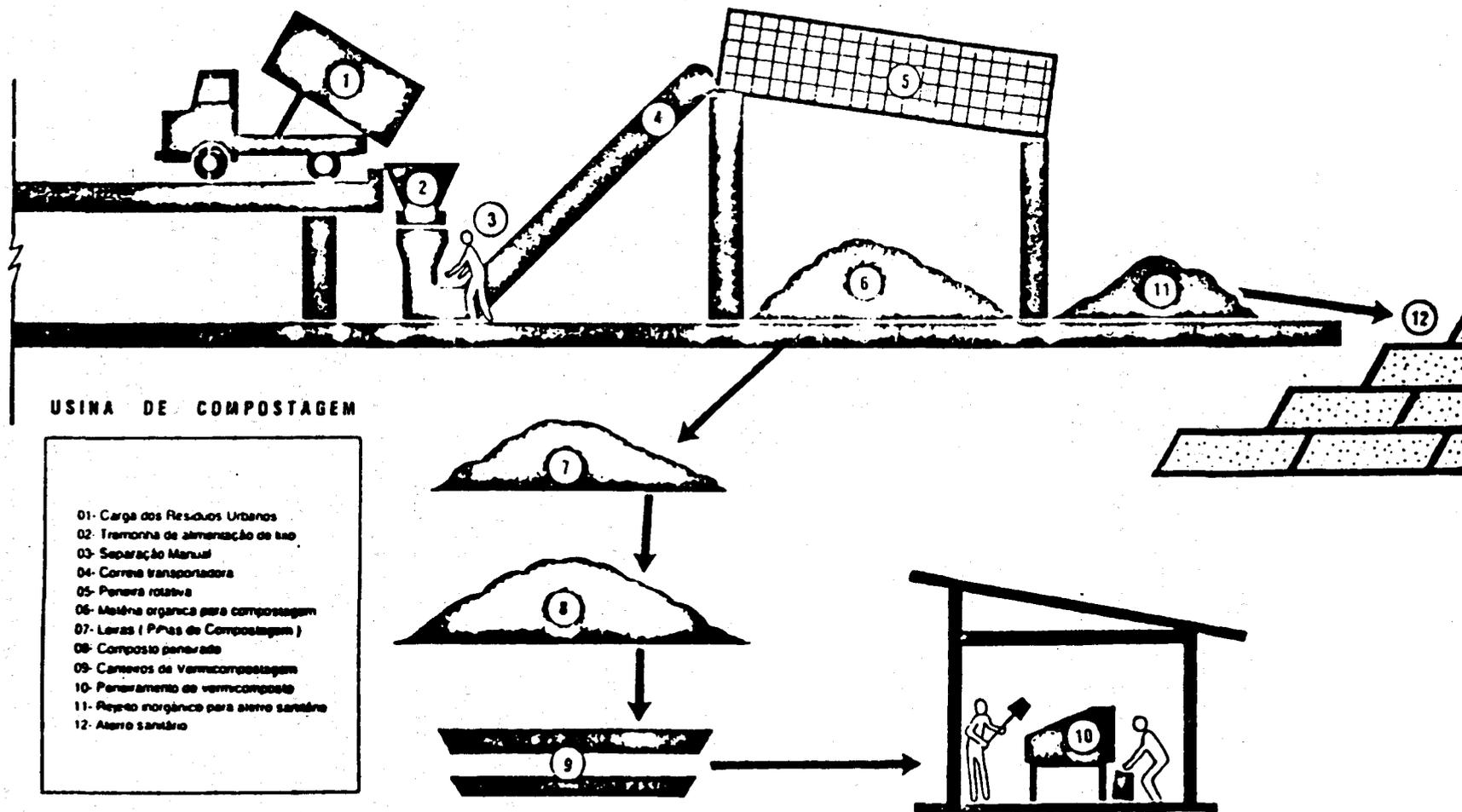


FIGURA 1 - ESQUEMA DA USINA DE COMPOSTAGEM DE NOVO HORIZONTE - CETESB

5.6. Vigilância Sanitária

As ações de vigilância sanitária exercidas pelo município são bastante restritas, uma vez que a cidade não possui um código sanitário próprio, e, segundo informações obtidas no serviço de vigilância sanitária, só recentemente que a câmara municipal aprovou a adesão ao Código Sanitário do Estado.

Atualmente as principais atividades realizadas são:

1. Inspeção do abate de gado bovino e suíno no abatedouro municipal
2. Vigilância de produtos alimentares
3. Vigilância de medicamentos
4. Monitoramento dos níveis de cloro residual na água recebida pelas residências.

Segundo informações do veterinário responsável pela Vigilância Sanitária do Município, o abatedouro não apresenta condições necessárias para as rezes aguardarem as 24 horas como repouso preconizado, pois são abatidas aproximadamente 80 rezes por mês. Constatamos a inexistência de chuveiros para a lavagem e relaxamento dos animais. Esse abatedouro apresenta um sistema de captação de fezes e sangue, dos animais abatidos; as fezes são armazenadas e, após processo de decantação, enviadas à estação experimental da CETESB com finalidade de prover a criação das matrizes do minhocário. Quanto ao sangue, é lançado "in natura" no rio Três Pontes, através de uma vala que por ser mantida a descoberto, constitui um criadouro de larvas de mosquitos.

A vigilância de produtos alimentares assim como a de medicamentos limita-se a apreensão de produtos visivelmente deteriorados ou com prazos de validade vencidos uma vez que não conta com retaguarda laboratorial.

As ações mais consistentes que requeiram instrumentos apropriados são exercidas pelo ERSA-30, (expedição de alvarás, fiscalização, coletas de material para exames laboratoriais etc).

Comentários

A implementação das ações de Vigilância Sanitária, devem ocorrer enfocando o aspecto do RISCO EPIDEMIOLÓGICO e objetivando identificar os problemas prioritários envolvidos na utilização de produtos, serviços e meio ambiente.

A formação de uma equipe multiprofissional é indispensável para realização destas tarefas, e sua composição deverá atender às peculiaridades do município embora obrigatoriamente deverá possuir farmacêutico-bioquímico, engenheiro, médico veterinário e educador sanitário.

Devemos considerar os seguintes elementos no sistema de Vigilância Sanitária:

- capacitação dos recursos humanos em áreas de saúde pública;
- cursos de atualização tecnológica;
- conhecimento do acervo legal disponível na área de vigilância de meio ambiente e produtos: alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos dietéticos, suplementos alimentares, etc.
- direcionar as ações de Vigilância Sanitária para o Controle do Risco de Saúde, prevalecendo o caráter educativo sobre o policialesco.

Controle Zoonoses

Controle da Raiva Canina - campanha anual de vacinação como única atividade. Para a captura de animais suspeitos é acionado o Batalhão da Polícia Florestal que tem a competência para atuar.

Há a informação de que existe problema com relação a animais de grande porte, principalmente cavalos, que por vezes transitam junto as áreas urbanas. Há algum tempo atrás, havia um local para a guarda desses animais após captura. Porém, atualmente se encontra praticamente desativado. É proibida a criação de suínos na área urbana; quanto à criação de galinhas, não há restrição desde que não haja óbices por parte de vizinhos.

A equipe de vigilância sanitária efetua coleta mensal de amostras de água, de abastecimento nos bairros do município escolhidos por sorteio, executando assim um monitoramento dos níveis de cloro residual na água recebida pelas residências.

Vale salientar que o Código Sanitário Estadual adotado, fará com que as ações de vigilância sejam implementadas e assim será imperativa a multiprofissionalidade em função da abrangência do campo de atuação.

5.7. Lazer e Comunicação

A cidade possui três clubes recreativos:

- o Recreativo Tênis Clube;
- Sociedade Recreativa 1º de maio;
- Sociedade Beneficente Henrique Dias;

Há ainda o Esporte Clube Novo Horizontino, com um time e estádio de futebol.

Não há cinema nem teatro na cidade.

Existe uma estação de rádio, a Rádio Novo Horizonte, que mantém um programa popular "A Voz do Povo" dando oportunidade para a população se manifestar quanto aos serviços da cidade.

Existem duas bibliotecas, uma Municipal e uma da maçonaria.

5.8. SAÚDE BUCAL DE NOVO HORIZONTE

5.8.1. ESTRUTURA

Com relação as ações de Saúde Bucal de Novo Horizonte, observa-se a existência de uma estrutura verticalizada e muito centralizada.

Estando sob supervisão da Divisão do Centro de Saúde, pretende constituir-se em departamento próprio na próxima gestão.

Visto que essa área ainda não possui orçamento, recursos humanos e almoxarifados próprios, a equipe que a compõe, atendendo as demandas a nível central e regional periférico, concentra também as funções de decisão e gerência.

5.8.1.1. ALMOXARIFADO

Com recursos humanos sem treinamento para itens de saúde bucal e falta de informatização, criam-se dificuldades para o estoque e controle do material.

Não existe um parâmetro para consumo, dificultando a avaliação do mesmo. As requisições de materiais passam, invariavelmente, pelo controle direto da supervisão, que estoca, gerencia e distribui simultaneamente.

5.8.1.2. MANUTENÇÃO

Existe somente um técnico com treinamento para dar manutenção, tanto nos Centros de Saúde como nas Escolas. Esse técnico, inclusive, dá manutenção em outras áreas que não a da saúde bucal.

Apesar da diversificação do equipamento ele atende satisfatoriamente a demanda).

A solicitação de manutenção odontológica é feita diretamente à supervisão pela unidade em questão.

5.8.2. SISTEMAS DE ATENDIMENTO

Visitando as instalações e ambientes de trabalho odontológico no Centro de Saúde e na Escola, verificou-se que existe condições desfavoráveis para suprir a demanda da população.

Em função do parâmetro de rendimento das unidades de trabalho pelo número de horas/dia dadas pelo profissional cirurgião-dentista, nota-se que em 1991 era de 1,06 e que passou a 2,5 em 1992; sugerindo que nesse período houve um acréscimo de recursos humanos com contratação de mais Cirurgião Dentista e mais auxiliares; mas que nem sempre esses recursos foram bem aproveitados.

De acordo com dados fornecidos pelo ERSA-30 de Catanduva, observou-se que a relação Dentes Restaurados X Dentes Extraídos em 91 era de 1,20 e em 92 de 1,98 não foi tão significativa, uma vez que mais de 90% da população procura os serviços dentários com algum tipo de problema; devendo ser investigado mais a fundo o elevado número de extrações (72-75%) referentes à dentição temporária.

Foram observados 3 tipos de Atendimentos Odontológicos: os realizados pelo Centro de Saúde; nas Escolas Estaduais e nas entidades do município como: o Sindicato de Trabalhadores Rurais e o Atendimento Ambulatorial oferecido pela Usina de Açúcar e Alcool. Neste relatório foram focalizados apenas os dois primeiros.

5.8.2.1. Atendimento do Centro de Saúde

Esse atendimento é efetuado numa ampliação do Centro de Saúde (em prédio anexo). Consiste num programa comunitário, que atende uma demanda livre, através de agendamento prévio para qualquer faixa etária, desenvolvendo atividades curativas, incluindo as emergenciais a todas as pessoas que procuram o serviço.

Este agendamento é realizado através de "senhas" retiradas pelos usuários, no dia anterior à sua efetuação, porém o atendimento é marcado para 3 a 5 meses após.

A triagem dos pacientes, o número de atendimentos e os mapas estatísticos mensais dos procedimentos efetuados são feitos em separado das outras especialidades que compõem o Centro de Saúde.

5.8.2.2. Atendimento nas Escolas

Esse atendimento consiste numa demanda interna da unidade e prioriza a faixa etária de 6-7 anos do grupo do ciclo básico, desenvolvendo atividades curativas a partir de um levantamento inicial, no começo do ano, das necessidades (C + EI*) encontradas.

Não são efetuados levantamentos epidemiológicos, o que dificulta fazer uma análise comparativa e qualitativa das atividades desenvolvidas no Centro de Saúde e nas Escolas. Os últimos dados dos índices de CPO* eram de 1987.

Dentro do atendimento da Escola existe um Programa Preventivo iniciado há pouco tempo, onde são realizados os Procedimentos Coletivos I (PCI) independentes das ações curativas. Consiste na realização de bochechos semanais com fluor semanais e na escovação supervisionada,

* Dentes cariados + dentes com extração indicada
* índice de dentes cariados, perdidos e obturados

sendo realizado pelas auxiliares em horários diferentes ao do atendimento odontológico.

5.8.2.3. Programa de Próteses Dentárias

Consiste no atendimento à população de baixa renda para próteses totais ou parciais. Esse programa é desenvolvido tanto no Centro de Saúde como nas Escolas.

5.8.3. RECURSOS HUMANOS

Os Cirurgiões-Dentistas são contratados, através da análise de curriculum, e as auxiliares ingressantes são submetidos a treinamento pelo próprio profissional.

Os recursos estão assim distribuídos:

- No Centro de Saúde - 5 cirurgiões-dentistas
- 3 auxiliares
- 1 recepcionista
- No Centro de Saúde II - 1 cirurgião-dentista
- (Vale Formoso) 1 auxiliar
- Nas 6 Escolas - 1 cirurgião-dentista
- Estaduais 1 auxiliar

Excetua-se a E.E.P.S.G. Pedro Teixeira de Queiroz onde atuam 2 dentistas.

A carga horária cumprida é de duas horas diárias, sendo atendidos uma média de 8 clientes por profissional.

A avaliação de desempenho dos profissionais se resume na produtividade, não havendo uma avaliação qualitativa, de relacionamento no trabalho ou mesmo de iniciativa.

5.8.4. RECURSOS MATERIAIS E FÍSICOS

Na ampliação do Centro de Saúde, o prédio Anexo, funciona somente um consultório odontológico que está equipado com aparelho de Raio X, cadeira, equipo, refletor, estufa de esterilização, compressor, amalgamador mecânico, aparelho de fotopolimerização, armários, mesa com fichário, avental de chumbo; adequado para o desenvolvimento do trabalho a que se propõe. O instrumental também parece suficiente para cobrir todos os períodos de funcionamento do consultório.

Nas escolas não existe o aparelho de Raio X e os demais equipamentos são iguais aos que existem no Centro de Saúde. Ambos, escola e Centro de Saúde, contam com materiais para moldagens de próteses.

5.9. ENTREVISTAS

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Metodologia

Após a realização do pré-teste e análise deste, escolheu-se dentre os 24 bairros, existentes no município, 8 bairros periféricos para realização das entrevistas.

Segundo dados da SUCEN de Novo Horizonte estima-se que o município possui 7534 casas residenciais com moradores.

Nos 8 bairros periféricos escolhidos, o número estimado é de 2808 casas residenciais habitadas, numa previsão de realizar entrevistas em 10% destas, acrescidos de margem para ausências de resposta, a previsão era de se obter 308 residências pesquisadas. Houve 54 ausências de domicílio e um total de 254 residências efetivamente entrevistadas, que representam 9,05% do total estimado.

Esta investigação objetivou conhecer:

- nível sócio-econômico da população;
- saneamento;
- acesso a serviços de saúde e morbidade
- condições de saúde bucal;

O inquérito domiciliar continha questões fechadas em todos os pontos acima relacionados, havendo duas questões abertas, sendo a primeira para a pesquisa de morbidade e a segunda para relato do entrevistado quanto a seu grau de satisfação com a situação de saúde do município. (Anexo 1)

As entrevistas foram realizadas com a pessoa responsável pelo domicílio escolhido, sendo considerado responsável o pai, a mãe ou membro da família morador que respondesse pelo domicílio na ausência dos outros.

As entrevistas foram realizadas por todos os membros da equipe, por três dias consecutivos, no horário das 9 às 12 horas, continuando no período da tarde das 14 às 18 horas.

Cada entrevista realizada teve duração de 10 a 20 minutos.

Os bairros escolhidos foram:

1. Jardim América
2. Jardim Popular
3. Jardim Santa Clara
4. Jardim IV Centenário

5. Vila Bauman

6. Vila Castilho

7. Vila Amaral

8. Jardim Simpatia

Entrevistas Previstas

ENTREVISTAS	No	%
Realizadas	254	82,5
Ausência de Resposta	54	17,5
TOTAL	308	100

5.9.1. Resultados - Nível sócio-econômico da população

Das 254 entrevistas efetivamente realizadas, obtivemos como características da população dos 8 bairros escolhidos, o seguinte perfil:

TABELA 10 - Distribuição de entrevistados, segundo posição na família em Novo Horizonte, novembro de 1992

ENTREVISTADOS	FREQUÊNCIA	%
Pai	37	14,56
Mãe	199	78,35
Responsável	18	7,09
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

TABELA 11 - Distribuição de entrevistados, segundo estado civil em Novo Horizonte, novembro de 1992

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	%
Casados	185	72,83
Solteiros	11	4,33
Viúvos	38	14,96
Desquitados	10	3,94
Outros	10	3,94
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Dentre as famílias pesquisadas, observou-se que o número médio de filhos por residência é de 3,4, com um caso de 16 filhos em um único domicílio.

Quanto ao número de moradores por residência obteve-se a média de 4,2, tendo um caso de 19 moradores em um domicílio.

O estado civil "outros", citado na Tabela 11, refere-se à situação matrimonial não oficializada.

A população que contribui com a renda divide-se, quanto a área de trabalho, em rural e urbana, segundo a distribuição apresentada na tabela a seguir.

TABELA 12 - Distribuição da população* que contribui na composição da renda por área de trabalho, Novo Horizonte, novembro de 1992

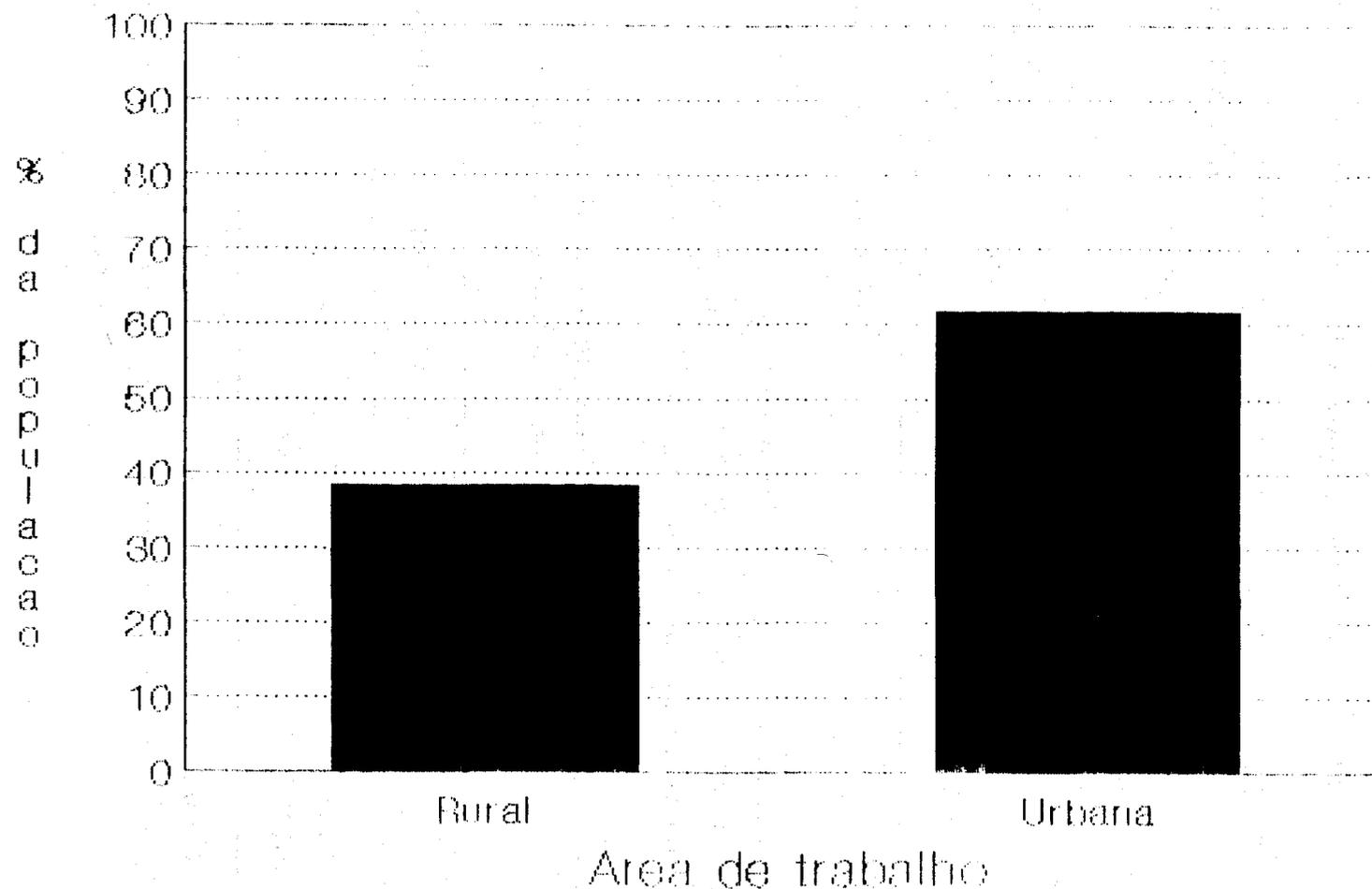
ÁREA DE TRABALHO	NÚMERO	%
Rural	171	38,34
Urbana	275	61,66
TOTAL	446	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Com relação à renda familiar nos domicílios visitados, observou-se a seguinte situação quanto ao registro em carteira de trabalho.

* Participou direta ou indiretamente das respostas do inquérito

Distribuicao da populacao participante na renda p/area de trab N Horizonte 1992



Fonte : Inquerito domiciliar

TABELA 13 - Distribuição da População* com registro em carteira de trabalho, Novo Horizonte, novembro de 1992

REGISTRO DE TRABALHO	FREQUÊNCIA	%
Sim	221	49,55
Não	185	41,48
Sem informação	40	8,97
TOTAL	446	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

A tabela 13 apresenta maior frequência de trabalhadores com registro. Entretanto, a tabela 14 mostra que o maior percentual de não registrados é da área urbana.

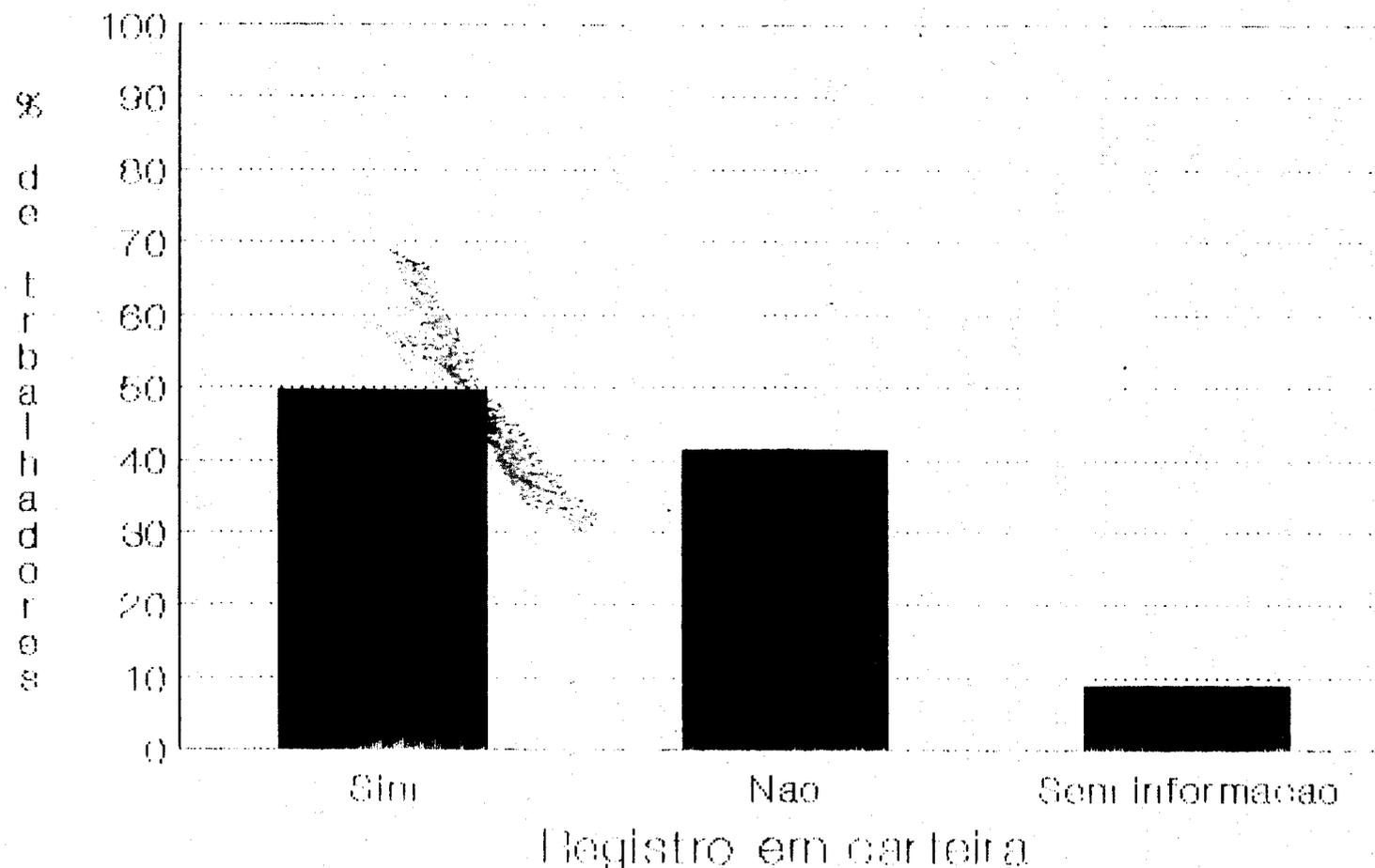
TABELA 14 - Distribuição da população* sem registro por área de trabalho em Novo Horizonte, novembro de 1992

ÁREA DE TRABALHO	Nº DE TRAB. NÃO REGISTRADO	%
Rural	55	29,73
Urbana	130	70,27
TOTAL	185	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

* Participou direta ou indiretamente das respostas do inquérito

Distribuicao da populacao ativa segund registro Cart Trabalho, N Horizonte 199



Fonte : Inquerito demografico

Dentre a população que contribui para a composição da renda familiar encontrou-se 62 aposentados, 7 pensionistas do INSS e 7 desempregados.

Conclui-se que há uma média de 2,1 pessoas contribuindo com renda familiar média de Cr\$ 1.480.496,07

De acordo com a tabela 14, verificou-se que do total de bairros visitados, 12,20% apresentou renda familiar correspondente a 1 (um) salário mínimo; a moda referente a essa renda foi de 2 moradores. Continuando, observou-se que quando a renda ultrapassa 1 salário mínimo chegando ao 2º salário, essa moda permanece em 2 moradores. Quando a renda se aproxima do 3º salário a "concentração" de domicílios se faz entre domicílio de 3 e 4 moradores corroborando a média anterior mencionada de Cr\$ 1.480.000,00 como renda familiar média da população submetida ao inquérito.

Quanto à densidade domiciliar, observou-se que do total de domicílios visitados, 3,5% apresentou 1 morador e em 0,003% havia 10, 11, 19 moradores. A concentração de domicílios se manteve entre 3 e 4 moradores com respectivamente 21,65% e 25,98% do total visitado.

Mesmo quando a renda familiar aumentou, a densidade dos domicílios permaneceu em 4 moradores, havendo uma exceção na faixa de 4 a 5 salários quando a densidade passou a 5 moradores.

Outro dado pesquisado foi o nível de escolaridade da população.

TABELA 15 - Distribuição segundo número de moradores e renda familiar (em salário mínimo) Novo Horizonte novembro, 1992

RENDA (SAL. MIN.)	NÚMERO DE PESSOAS NO DOMICÍLIO											TOTAL DE DOMICÍLIOS		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	19	ABSOL. TOTAL	%
Até 1	5	10	8	4	2	1		1					31	12,20
1 a 2	2	15	12	14	2	3	3	1					52	20,47
2 a 3		4	14	16	11	4	1	1					51	20,07
3 a 4		3	8	13	9	5	1	1				1	41	16,14
4 a 5			5	1	8	4	2	3	1				24	9,45
5 a 7			3	4	2	1	3	2				1	16	6,30
7 a 10			1	4	1	1			1	1			9	3,50
>10				2									2	0,007
ZERO*	1			3									4	0,015
Não Informou	1	5	4	5	3	2	3	1					24	9,45
Total Dom. p/ Quant. pessoa	9	37	55	66	38	21	13	10	2	1	1	1	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em 8 bairros da periferia de Novo Horizonte, novembro de 1992

* Renda Zero = desempregado

TABELA 16 - Distribuição de domicílios segundo nível de escolaridade do entrevistado - Novo Horizonte, novembro de 1992.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	%
1o grau incompleto	180	70,87
1o grau completo	9	3,54
2o grau incompleto	3	1,18
2o grau completo	3	1,18
Superior	2	0,79
Analfabetos	57	22,44
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Como informação adicional verificou-se que dos 70,87% que não completaram o primeiro grau, 55% correspondem àqueles que não concluíram a 4a série. Entre os 57 analfabetos foram incluídos aqueles que sabiam apenas assinar o nome, correspondendo a 0,08%.

Quanto ao tipo de construção dos domicílios visitados, verificou-se que 100% são de alvenaria, com ou sem acabamento.

Dos domicílios entrevistados, 21,16% apresentaram banheiros separados das outras dependências da casa. O número de cômodos por domicílio é de 5,6, tendo sido observado uma única casa com um cômodo.

Quanto a propriedade destas casas, os resultados são:

TABELA 17 - Condições de Habitação nos domicílios visitados em Novo Horizonte, novembro de 1992

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Própria	183	72,05
Locação	40	15,75
Outros (cedida, emprestada)	25	9,84
Sem resposta	06	2,36
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Dentre os domicílios apresentados como próprios, não podemos quantificar exatamente, mas grande parte encontra-se alienado pelo Sistema Financeiro de Habitação.

5.9.2. Saneamento

Dos domicílios pesquisados, 98,88% possuem ligação de água da SABESP, e apenas 0,39% relatou a existência de poço artesiano.

Situação semelhante verificou-se quando observado o número de ligações de esgotos, sendo que 98,43% das casas entrevistadas possuem esgotos ligados e 1,18% utilizam o sistema de fossa séptica. Não houve constatação de nenhuma residência que apresentasse esgoto a céu aberto.

O fornecimento de água no município é relativamente constante. Quando observado a existência de caixa d'água nos domicílios, constatou-se que 44,49% das

casas possuem caixa d'água, 29,53% não possuem e 25,98% ficaram sem informação.

O lixo, nos bairros visitados, é acondicionado em latas, para a coleta, que é realizada por caminhões diariamente.

5.9.3. Acesso a Serviços de Saúde e Morbidade

Dentre os domicílios visitados, em 40,16% houve relato de problemas de saúde em algum membro da família. Do total de domicílios que apresentou algum problema de saúde, teve-se 44,12% de absenteísmo, isto é, foram impedidos de trabalhar ou ir a escola por questões de saúde.

Quanto ao meio de locomoção aos serviços de saúde do município, os resultados estão apresentados na tabela 18.

TABELA 18 - Meios de Locomoção utilizados pela população entrevistada para acesso aos serviços de saúde - Novo Horizonte, novembro, 1992

MEIOS DE LOCOMOÇÃO	FREQUÊNCIA	%
A pé	36	45,00
Ônibus	07	8,75
Ambulância	10	12,50
Outros	27	33,75
TOTAL	80	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Na tabela 18, o item "outros" apresentou como resultados mais frequentes o pedido de carona e o transporte próprio, como mobilete, motocicleta e charrete.

Na presença de doença de algum membro da família, o tipo de serviço procurado pode ser observado na tabela abaixo.

TABELA 19 - Famílias entrevistadas que apresentaram problemas de saúde em outubro/92 segundo tipo de serviço procurado - Novo Horizonte, 1992

TIPO DE SERVIÇO	NÚMERO	%
Centro de Saúde	37	36,28
Santa Casa	30	29,41
Médico Particular	6	5,88
Convênio médico	13	12,75
Farmácia	7	6,86
Outros	8	7,84
Sem Informação	1	0,98
TOTAL	102	100,00

FORTE: Inquérito domiciliar

No item "outros" enquadram-se os casos onde não houve procura a nenhum serviço e o tratamento foi realizado no próprio domicílio, através de auto-medicação e/ou utilização de remédios caseiros.

Dentre os casos que recorreram a algum serviço de saúde, o tipo de tratamento recebido pode ser observado na tabela a seguir.

TABELA 20 - Número de casos segundo tipo de tratamento recebido, Novo Horizonte, novembro, 1992

CONDUTA	NÚMERO	%
Medicado no local	15	17,44
Recebeu receita de medicamento	6	6,98
Internação	31	23,26
Outros	20	23,25
Sem informação	14	16,27
TOTAL	86	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

A pesquisa de morbidade referente ao mês de outubro de 1992, não apresentou dados que expressem a presença de doenças infecto-contagiosas significativas entre a população pesquisada no município. Nos 130 domicílios que apresentaram queixas de doenças, no mês de outubro passado, verificamos o seguinte perfil:

Doenças infecciosas e parasitárias -	05
Sistema nervoso -	07
Acidente de Trabalho -	09
Aparelho digestivo -	10
Sistema ósteoarticular -	16
Aparelho genito-urinário -	17
Aparelho cardio-vascular -	20
Aparelho respiratório -	36
Outros -	22

Quanto a acidentes de trabalho, ressalta-se que ocorrência de 9 acidentes no decorrer de um mês é importante, considerando que este número apresentou-se em apenas 254 domicílios visitados. Projetando-se para o total da amostra estudada, 2808, estimaria-se 99,49 casos em um

mês, o que daria 1194 casos de acidentes de trabalho em um ano.

Cabe ressaltar, que tais acidentes relatados, em sua maioria ocorreram na área rural, com instrumento cortante.

Dentre os casos agrupados em doenças do aparelho respiratório, estão em maior ocorrência os quadros gripais, seguidos de bronquite e pneumonia.

Também predominaram as patologias cardiovasculares, o que está de acordo com a faixa etária da população e os dados de mortalidade encontrados.

Quanto as outras doenças, agrupadas em aparelhos, a frequência não apresentou relevância que mereça citação especial.

Quanto a existência de patologias pregressas em algum membro da família, em 161 domicílios visitados, observou-se a seguinte distribuição, como pode ser observado na tabela 21.

TABELA 21 - Distribuição de domicílios segundo patologias progressas - Novo Horizonte, 1992

PATOLOGIAS	FREQUÊNCIA	%
Respiratórias	22	13,67
Cardiovasculares	68	42,23
Digestivas	9	5,59
Sistema Nervoso	13	8,07
Infecto Contagiosas	4	2,48
Metabólicas	10	6,21
Outras Causas	35	21,75
TOTAL	161	100,00

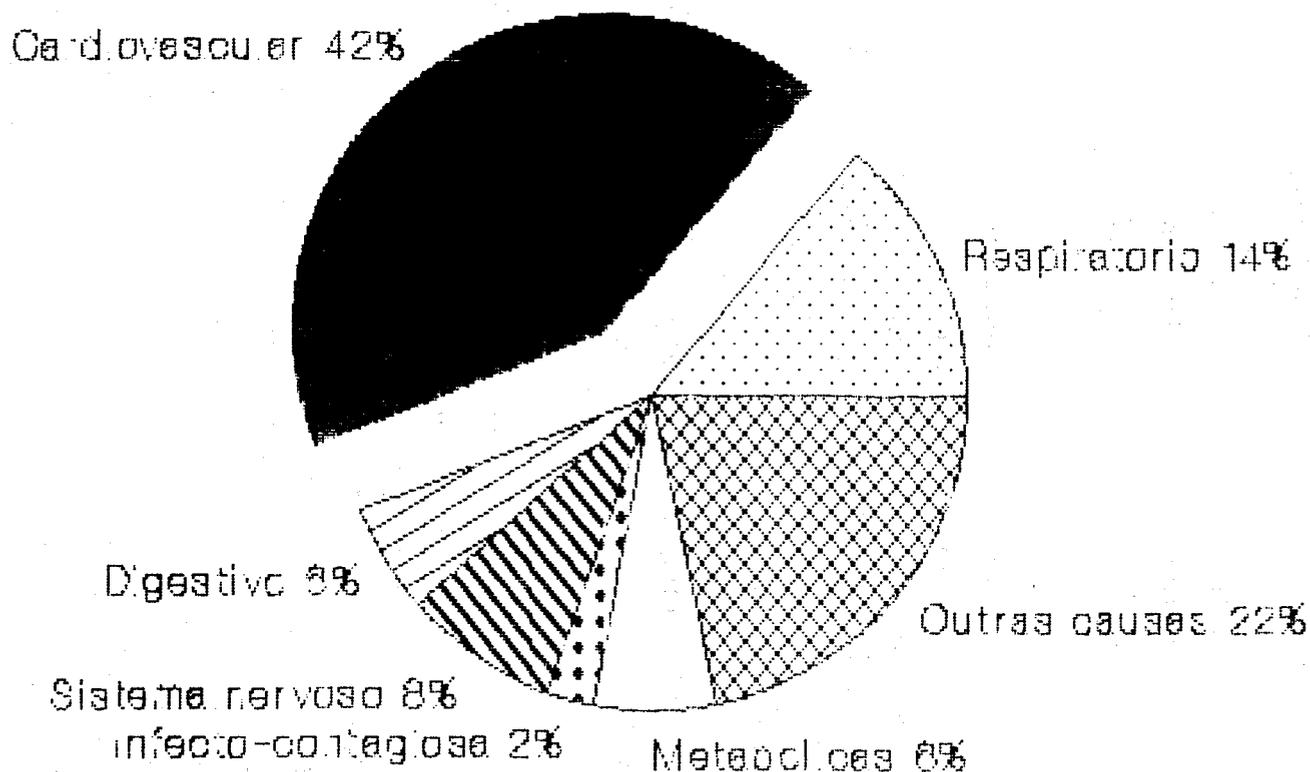
FONTE: Inquérito domiciliar

Nota-se uma maior frequência de casos de doenças cardiovasculares e menor frequência de doenças infecto-contagiosas.

Nos domicílios visitados, dentre os 150 onde haviam crianças, indagando-se a situação vacinal, apenas um caso informou não ter cumprido o calendário.

Quanto ao local de vacinação 93,15% utilizavam o Centro de Saúde, 6,85% utilizavam as escolas mais próximas nos dias de campanha.

Patologias existentes há mais de 30 dias p/domicilio, p/aparelho N.Horizonte 1992



Fonte: Inquérito domiciliar

5.9.4. Condição de Saúde Bucal

Nos itens do questionário referente à saúde bucal, do total de entrevistas efetivamente realizadas, 43,31% relataram ter algum membro da família com problema dentário.

Quanto ao tipo de higiene bucal realizado predominou a escovação, havendo um único caso que referiu também o uso de fio dental. No processo de escovação obteve-se a seguinte informação, quanto ao número de escovações/dia, ver tabela 22.

TABELA 22 - Número de domicílios segundo frequência de escovação diária de dentes dos membros da família - Novo Horizonte, novembro, 1992

ESCOVAÇÃO	FREQUÊNCIA	%
1 vez/dia	2	0,79
2 vezes/dia	13	5,12
3 vezes/dia	108	42,52
4 vezes/dia	101	39,76
Sem resposta	30	11,81
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

O resultado acima reflete uma informação pouco fidedigna, uma vez que é conhecido pela população a necessidade de múltiplas escovações diárias, não garantindo entretanto que isso seja uma expressão da prática.

Em relação aos locais procurados para tratamento dentário, a tabela 23 apresenta a distribuição encontrada.

TABELA 23 - Distribuição dos domicílios, segundo o local de atendimento dentário, - Novo Horizonte, novembro, 1992

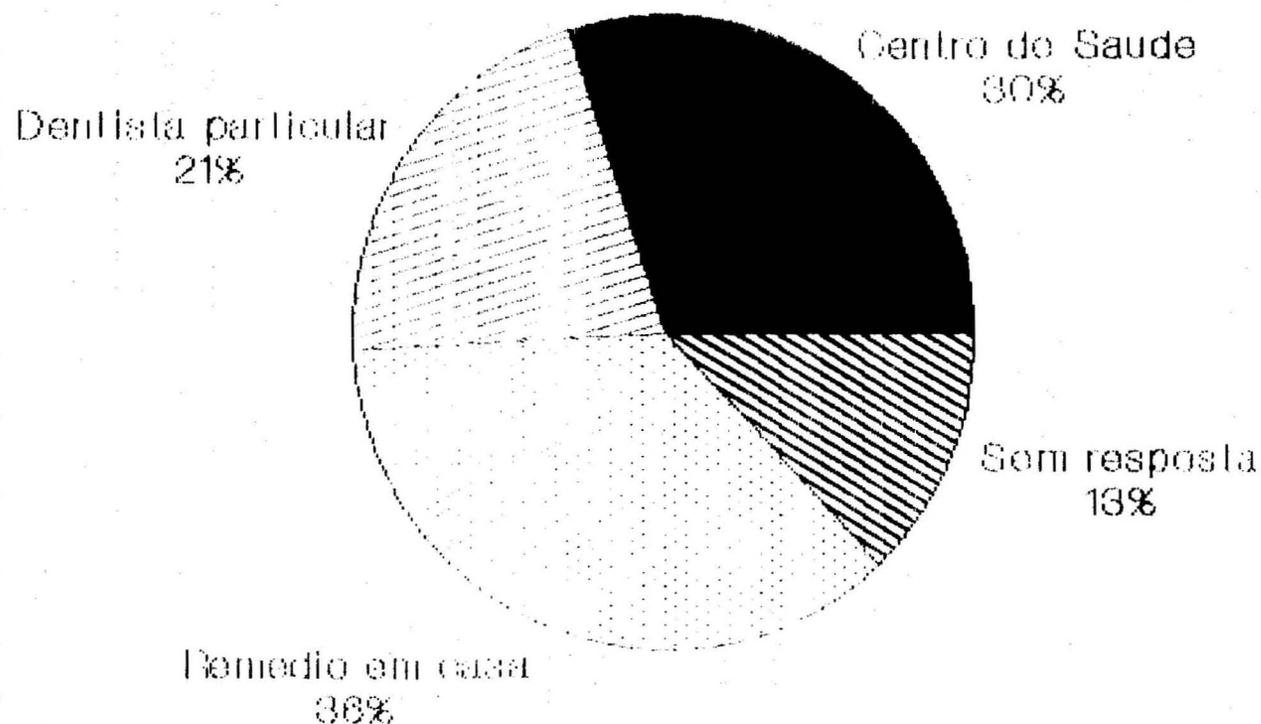
LOCAL	NÚMERO	%
Centro de Saúde (Anexo)	76	29,92
Dentista Particular	53	20,87
Outros (remédio em casa)	92	36,22
Sem resposta	33	12,99
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Nas famílias que apresentavam filhos em idade escolar, questionou-se sobre o conhecimento do entrevistado a respeito dos programas de prevenção da cárie desenvolvidos nas escolas. Os resultados foram: dos 111 domicílios, 75,68% de entrevistados relataram estarem cientes da participação dos filhos em programas nas escolas, enquanto que 24,32% desconheciam o fato.

Com relação à próteses dentárias, a pesquisa mostrou o elevado número de casos com relato de uso de próteses totais por algum membro da família, o que pode ser melhor observado na tabela 24.

Distr. dos domicilios seg. local de atendimento dentario N. Horizonte 1992



Fonte : Inquerito domiciliar

TABELA 24 - Distribuição do número de domicílios visitados, segundo utilização de próteses dentárias - Novo Horizonte, novembro, 1992

PRÓTESES	NÚMERO	%
Parciais	21	8,27
Totais	197	77,56
Nenhuma	32	12,60
Sem resposta	4	1,57
TOTAL	254	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar

Cabe ressaltar pelos dados acima, que 85,93% da população apresentam o uso de algum tipo de prótese, e apenas 12,60% não utilizam nenhum tipo de prótese.

O último item da entrevista, fazia referência ao grau de satisfação dos entrevistados quanto ao serviço de saúde local. As 160 opiniões apresentadas foram transcritas pelos entrevistadores durante as entrevistas e posteriormente reunidas em 9 grupos para sua análise, conforme apresentação a seguir:

1-Posto de saúde deveria ser mais próximo das residências - 19 => 11,87%

2-O Centro de Saúde está muito bom - 24 => 15%

3-O Centro de Saúde está ruim, precisa melhorar- 22=> 13,79%

4-Reclamam quanto a retirar para consulta ficha no Centro de Saúde -16=> 10%

5-Falta de remédio na farmácia do Centro de Saúde - 8 => 5%

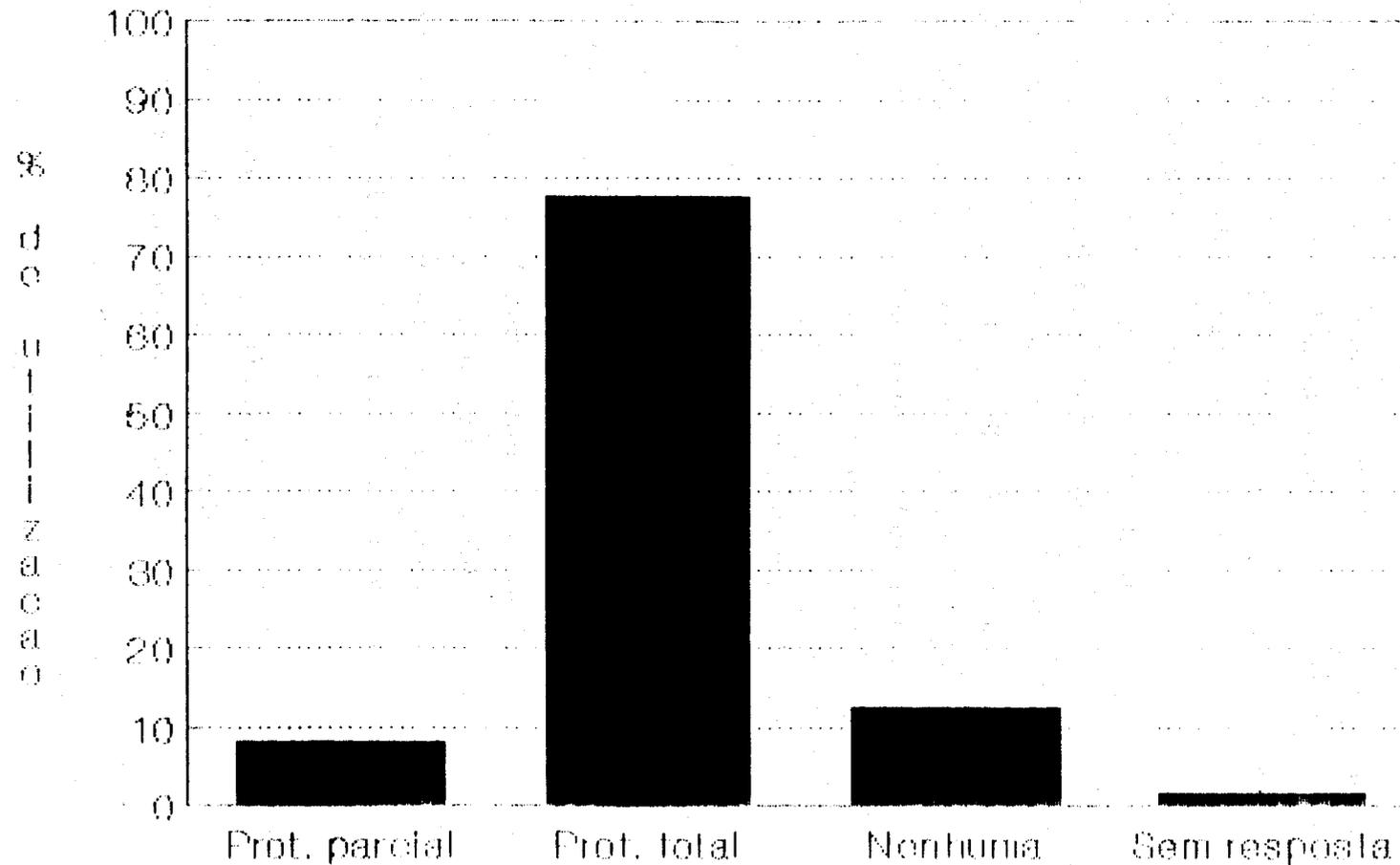
6-Limpeza de ruas da cidade e asfalto - 17 => 10,63%

7-Água muito cara - 9 => 5,63%

8-Indústrias na cidade para ter empregos - 15 => 9,37%

9-Outras (lazer, programa de habitação, transporte, aparelhos óculos, escola) - 30 => 18,75%

Frequencia da utilizacao de proteses dentarias p/domicilio N. Horizonte 1992



Fonte : Inquerito domiciliar

6. MUNICIPALIZAÇÃO

Os Estados membros da Organização Mundial da Saúde se comprometeram consensualmente com a meta proposta de se alcançar para todas as pessoas do mundo até o ano 2000 um grau de saúde que lhes permitam levar uma vida social e economicamente produtiva. Com essa meta ampliou-se a interpretação da finalidade estabelecida em 1948 na Constituição da O.M.S.-Organização Mundial da Saúde e da própria Conferência Internacional sobre Atenção Primária da Saúde, celebrada em Alma-Ata (URSS), em 1978. Portanto, encontramos todo embasamento histórico da compreensão do processo saúde-doença que inspirou a Constituição de 1988 a enfocar a saúde como direito do cidadão e dever do estado.

Assim sendo, a Constituição de 1988 deu um novo enfoque à saúde no Brasil. Antes a Carta Magna apenas enunciava a Saúde como direito do cidadão, reduzindo-a ao conceito de "assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva". (art. 165, XV da Constituição de 67/69)⁴.

O termo Saúde expressa muito mais que a simples oferta de serviços médicos. Saúde é antes de mais nada a conquista de novos espaços sociais, tais como: educação, meio ambiente, alimentação, emprego, previdência, lazer.

A saúde é resultante da ação articulada dos diferentes setores políticos, econômicos e sociais nas suas respectivas esferas de governo (Conferência Nacional de Saúde 9ª, 1992).

6.1. Princípios e Diretrizes

Constitucionalmente o SUS é organizado de acordo com as seguintes diretrizes: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, abrangendo atividades assistenciais curativas e, prioritariamente, as atividades preventivas; e a participação da comunidade, ou seja, o exercício do controle social sobre as atividades e os serviços públicos de saúde.

Com essas diretrizes constitucionais, o SUS obedece, aos seguintes princípios:

- I- **Universalidade**: Garantia do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Antes do SUS o acesso aos serviços de saúde só estava garantido às pessoas que contribuíam para o sistema de previdência e assistência social. A saúde, no texto constitucional, é um direito público subjetivo, garantido pelo Estado e não mais um "seguro social" a ser satisfeito mediante contribuição especial do cidadão*.
- II- **Integralidade da Assistência** - é o reconhecimento, na prática de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade. As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas*.
- III- **Equidade** - é assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, sem privilégios ou barreiras*.

6.2. Financiamento do Sus

A política atual de financiamento do SUS tem como origem a Lei Orgânica da Saúde, lei Nº 8080 de 19/09/90 e a Lei Nº 8142 de 28/12/90, além de uma norma regulamentadora, a Norma Operacional Básica do SUS/92 (NOB/92) Lei Operacional (art. 165), composta de:

- Orçamento Fiscal;
- Orçamento de Investimentos das Empresas Estatais;
- Orçamento da Seguridade Social.

é o Orçamento da Seguridade Social que financia o conjunto de ações relativas à Saúde, Previdência, Assistência Social (art. 194 e 195).

Contudo, a principal fonte de recursos para a seguridade sempre foi a contribuição de empregados. O governo sempre destinou uma parcela muito pequena de sua receita fiscal para a Seguridade Social e Saúde, na maioria das vezes retirou recursos para financiar investimentos em outras áreas.

Em função da crise que o país vem enfrentando, tem ocorrido uma evasão estimada em mais de 40% da contribuição de empregados e empregadores. O FINSOCIAL, primeira fonte de recursos para a Saúde, teve sua legalidade questionada judicialmente diminuindo em muito sua arrecadação para 1992.

Especialmente no município de Novo Horizonte, em entrevistas com autoridades de Saúde, registramos que o repasse existe por força do contrato do SUS. "O município faz uma proposta para o Estado, e esta proposta é negociada a nível central. Atualmente a Prefeitura assume com 10% do

orçamento fiscal e o Estado entra com uma parte de acordo com o plano diretor apresentado anualmente".

Segundo determina a legislação, o repasse de recursos se dá automaticamente em função da existência do plano diretor e serão movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho Municipal de Saúde. (Lei 8080 19/09/90 e Lei 8142 28/12/90)

6.3. Participação Popular

O texto constitucional de 1988, enuncia como uma das diretrizes do SUS, com a municipalização, o controle social das ações e serviços de saúde.

É preciso que este preceito legal seja compreendido como a entrega à comunidade do Município, a opção de decidir sobre as melhores alternativas para os seus problemas de saúde.

Essa diretriz do SUS, está assentada na premissa de que assim procedendo todos os segmentos representativos da comunidade poderão participar da avaliação, propositura e escolha da melhor estratégia de saúde, atenuando os partidarismos e democratizando a ação política, comprometidas apenas com a qualidade de vida da população.

Esta participação está prevista na constituição e na Lei Nº 8080/90:

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

III - participação da Comunidade"
(Constituição)

"Art. 7º

VII - participação da comunidade" (Lei Org.
Saúde)

A Lei 8142, de 28/12/90, regulamentou esta participação, criando as instâncias colegiadas do SUS: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

O Conselho de Saúde é a representação de vários segmentos da sociedade: usuários, prestadores de serviços de saúde e os trabalhadores da área, além do Poder Público.

Qualquer cidadão poderá, através de seus representantes no Conselho de Saúde, acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços de saúde públicos ou privados, representando contra qualquer ato que julgue atentatório ao seu direito à saúde.

Em Novo Horizonte, esta participação foi formalizada com a 1ª Conferência Municipal de Saúde de 26/02/91, e a criação do Conselho Municipal de Saúde em 12/03/91, que, aparentemente se destinaram ao cumprimento da Lei 8142, de 28/12/90, em seu Art. 4º para assegurar o repasse de verbas do que consolidar a representação da comunidade.

Por outro lado, por desconhecimento dos seus direitos assegurados pela constituição, a comunidade também não se organiza, ficando portanto à margem do processo decisório.

Seria interessante que as autoridades de saúde estimulassem as atividades participativas da população, através de medidas educativas e informativas.

7. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇOS DE SAÚDE EM NOVO HORIZONTE

O município conta com um Centro de Saúde Municipal e a Santa Casa de Misericórdia da Irmandade São José de Novo Horizonte e UBS Vale Formoso.

A municipalização foi implantada há aproximadamente dois anos, e, segundo os dados coletados e informações dos profissionais da área de saúde, envolveu melhoras significativas no atendimento à população, apesar dos valores repassados pela União e o Estado serem escassos.

Esta melhora foi notada logo no início da municipalização, motivo de citação por ocasião da 1ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 26/02/91, quando foram citadas os seguintes avanços:

1. Aquisição de aparelhos para o Centro de Saúde e para a Santa Casa.
2. Aumento no número de exames de laboratório, endoscopia e Raio-X.
3. Contratação de profissionais das áreas específicas, obedecendo critérios técnicos.

Passado quase dois anos, todos os representantes das instituições entrevistados são unânimes em considerar a municipalização, com melhoria de 100% das ações de saúde.

7.1. Centro de Saúde

O município possui dois Centros de Saúde, sendo que, um deles localiza-se na área central da cidade e o outro no distrito Vale Formoso. Em ambos, o funcionamento é de segunda às sextas-feiras no horário das 7 às 17 horas. O Centro de Saúde possui um novo prédio para sua ampliação denominado de "anexo" funcionando desde o início do corrente ano.

Na visita realizada ao centro, o grupo foi recepcionado pelo seu diretor, pela diretora do departamento de saúde e pelo supervisor de Vigilância Sanitária.

Os recursos físicos do Centro de Saúde, incluindo o "Anexo" são:

- 1 sala ampla para recepção
- 10 consultórios médicos
- 1 sala de vacinação
- 1 sala de eletrocardiograma
- 1 sala de curativo adaptada
- 1 farmácia
- 1 sala para Pressão Arterial e Peso
- 1 sala para controle e distribuição de medicamentos para hipertensos
- 1 sala para entrevista ginecológica
- 1 sala para psicóloga
- 1 sala para fonoaudióloga
- 1 sala para oftalmologista
- 1 sala lavanderia
- 3 sanitários femininos
- 3 sanitários masculinos
- 1 sala para secretária
- 1 sala do diretor técnico
- 1 sala de reunião adaptada para Coordenadoria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária

- 1 sala de atendimento de enfermagem para crianças
- 1 copa-cozinha
- 1 sala de controle e pesagem de crianças
- 1 sala de recepção com banheiro
- 1 consultório odontológico
- 1 sala de coleta de material de laboratório
- 1 laboratório de análises clínicas
- 3 salas para fisioterapia com banheiro privativo
- 1 sala de terapia ocupacional
- 1 sala de esterilização de material
- 1 sala para exames de ultrassonografia e eletroencefalograma
- 1 copa cozinha
- 1 vestiário masculino
- 1 vestiário feminino

Os recursos humanos do Centro de Saúde e "Anexo" estão distribuídos da seguinte forma:

- Administrador do Centro de Saúde (1)
- Supervisor de Vigilância Sanitária (1)
- Médico Hematologista (1)
- Médico Ortopedista (2)
- Médico Psiquiatra (1)
- Médico Pediatra (3)
- Médico Oftalmologista (1)
- Médico Ginecologista (1)
- Médico Otorrinolaringologista (1)
- Médico Cirurgião-Vascular (1)
- Médico Neurologista (1)
- Médico Dermatologista (1)
- Médico Urologista (1)
- Médico Clínico Geral (2)
- Médico Pneumologista (1)
- Médico Gastroenterologista (1)
- Médico Cardiologistas (2)
- Cirurgião dentista (1)
- Psicólogos (2)

Fonoaudiólogos (2)
 Farmacêutica (1)
 Assistente Social (1)
 Auxiliar de Enfermagem (3)
 Atendente de Enfermagem (11)
 Auxiliar de consultório dentário (1)
 Visitador Sanitário (1)
 Auxiliar de Coordenação Municipal (1)
 Fiscal Sanitário (1)
 Servente (3)
 Chefe de Seção (2)
 Motorista (1)
 Escrivão (2)
 Lavadeira (1)
 Médico de ultrassonografista (2)
 Cirurgião dentista (5)
 AC dentário (4)
 Bioquímica (1)
 Fisioterapeuta (6)
 Técnico Laboratório (1)
 Auxiliar Laboratório (1)
 Terapeuta Ocupacional (1)
 Auxiliar Fisioterapeuta (1)
 Serventes (3)

O Centro de Saúde incluindo o anexo conta com 94 funcionários, dos quais 75 são pagos pela Prefeitura, 18 são pagos pelo Estado e 1 pela União.

A visitadora sanitária apresentou as dependências do Centro de Saúde e os programas desenvolvidos na unidade.

O Centro de Saúde realiza o agendamento de consultas através de distribuição de fichas que são entregues no dia anterior a partir das 20:00h. Nos casos de tuberculose, hanseníase, hipertensão, pré-natal e para

crianças menores de 5 anos, as consultas são agendadas previamente.

Em média, são agendados um número de 14 a 20 consultas por especialidade, das quais são reservados 4 consultas para a população rural e 1 a 2 consultas para outros municípios. Neste caso, os usuários marcam consulta por telefone.

O Centro de Saúde atende ainda, as cidades vizinhas como Sales, Irapuã, Itajobi.

Atualmente, o Centro de Saúde encontra-se com 4 pacientes em tratamento de tuberculose e 33 de hanseníase. Para as áreas consideradas prioritárias (Tuberculose, hanseníase, pré-natal e pediatria), o Centro de Saúde realiza visitas domiciliares para o acompanhamento.

O programa da criança desnutrida conta com 280 crianças inscritas, com acompanhamento pediátrico e distribuição de leite gratuito.

O critério de inclusão no referido programa é estabelecido pela Assistente Social, através das condições sócio-econômicas da família.

O Centro de Saúde mantém ainda, programas destinados ao acompanhamento de gestantes, com realização de palestras.

No anexo, funciona a fisioterapia, o laboratório e são realizados exames de ultrassom, eletroencefalograma.

COMENTÁRIOS QUANTO ÀS ATIVIDADES DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO ANEXO DO CENTRO DE SAÚDE

Com a construção do "Anexo" do Centro de Saúde foi instalado um Laboratório de Análises Clínicas.

Este laboratório assumiu os exames, segundo limites de cotas a serem custeadas pelo SUS, que contudo, segundo relato, não eram suficientes para atender a demanda. Assim, a prefeitura, apesar das cotas custeadas pelo SUS, sempre assumiu as despesas relativas aos exames. Ainda que a cota do SUS seja de 1000 exames por mês, a prefeitura continua custeando exames para atender a demanda, que é de aproximadamente 2000 exames ao mês.

Numa estratégia para equacionar a relação cota SUS/demanda/custo, a Prefeitura custeia os exames mais simples, enquanto os mais complexos, os mais onerosos, são pagos pela cota do SUS.

Com relação ao elenco de exames que o laboratório tem condições de executar temos:

Hemograma completo

Ácido Úrico

Urina I

Hemoglobina

Hematócrito

Glicose

Parasitológico

A.S.L.O.

Látex

T.G.O.

T.G.P.

Creatinina

Tempo de Sangramento

Tempo de Coagulação
Plaquetas
Bilirrubinas
Prova do laço
Retração de Coágulo
Leucograma
Colesterol
Triglicérides
Colesterol H.D.L.
Colesterol L.D.L.
Colesterol V.L.D.L.
Coprológico
Leucócitos nas fezes
Bacterioscopia
Série Vermelha
Pesquisa de Cândida
Pesquisa de Trichomonas
Uréia
Coombs indireto
Swaab anal
Amilase
Pregnosticon
Tempo de protrombina
Ativ. de Protrombina
Machado Guerreiro
Ferro Sérico
V.H.S.
Mucoproteínas
P.C.R.
Grupo e Rh
Toxoplasmose
V.D.R.L.
Pesquisa de B.A.A.R.
Beta H.C.G. no sangue
Teste de falcização de hemácias
Reticulócitos

Proteínas totais e frações
 Proteinúria 24 horas
 Eletroforese de hemoglobina
 Hemoglobina
 Alfa talacemia
 Brucelose

Observa-se que o suporte laboratorial é bastante adequado, considerando-se o nível de assistência médica prestado pelo município.

Segundo relatos, os exames microbiológicos não são realizados pois não há espaço para instalação de autoclaves e nem para preparo de meios de cultura.

Centro de Saúde - Equipamentos

Eletrocardiógrafo (1)
 Negatoscópio (1)
 Balão Volumétrico (2)
 Balança antropométrica (1)
 Balança pediátrica (1)
 Estetoscópio bi-auricular infantil (1)
 Aparelho de pressão (1)
 Estetoscópio bi-auricular adulto (1)
 Microcompressor com nebulizador (1)
 Otoscópio de Kole (1)
 Autoclave horizontal (1)
 Aparelho para medir pressão arterial infantil (1)
 Refrigerador Consul (1)
 Antropômetro de madeira (1)

Anexo - Fisioterapia

Parafina
 Alteres
 Bicicleta ergonômica

Mesa Ortostática (paraplégicos)

Infra-vermelho (mesa e pedestal)

Mesa Romana

Cadeira fixas estofadas

Escrivaninha

Refrigerador de 340 lts.

Cadeiras de rodas (2)

Divãs (5)

Colchonetes (2)

Rolos de Bobath (5)

Bolas (2)

Barras paralelas dupla

Barras de Ling

Escada de Canto

Turbilhão de membros inferiores

Aparelho ondas curtas (2)

Aparelho de Ultra Som (2)

Aparelho Neofásicas (2)

Aparelho Tens (2)

Estimulador Funcional

Exames e Diagnose:

Aparelho de eletro encefalograma

Aparelho de ultrassonografia

Consultório Dentário:

Cadeira Odontológica

Equipo odontológica

Mocho

Estufa

Refletor

Compressor de Ar

Aparelho de Rx

Amalgamador mecânico

Laboratório de Análises Clínicas:

Deonizador
 Microscópio
 Espectrofotômetro
 Centrífuga
 Estufas (2)
 Banho Maria 37° 56° (2)
 215 D
 Ar Condicionado

7.2. Santa Casa

Em visita ao Hospital de Novo Horizonte, único no município, a Santa Casa de Misericórdia da Irmandade São José de Novo Horizonte, o grupo foi recebido pelo Diretor Clínico, Dr. Júlio Cesar Bianchi (médico pediatra) que prestou as informações relativas a entidade.

As internações são efetuadas em convênio com o SUS, que corresponde hoje a 84% do atendimento do INAMPS, com faturamento mensal deste órgão de 950 milhões de cruzeiros. Internações particulares e outros convênios (Unimed, Cabesp, etc), além destes a prefeitura repassou à Santa Casa em 1992 - Cr\$ 9.300.000,00 (nove milhões e trezentos mil cruzeiros) mensal, com previsão de repassou para o próximo ano de Cr\$ 133.300.000,00 (cento e trinta e três milhões e trezentos mil cruzeiros) mensalmente. Este repasse corresponde a 2,00% do orçamento fiscal do município a título de complementação do orçamento do hospital (capítulo III, art. 129 parag. único da L.O.M.).

O hospital dispõe de 124 leitos distribuídos em:

Clínica médica	- 57 leitos
Clínica cirúrgica	- 15 leitos
Obstetrícia	- 27 leitos

Clínica pediátrica - 21 leitos

UTI adulto - 04 leitos

O berçário da maternidade possui alojamento conjunto e a pediatria onde a mãe permanece com a criança durante a internação. A Santa Casa não possui UTI infantil e quando necessário são encaminhados para o Município de Catanduva.

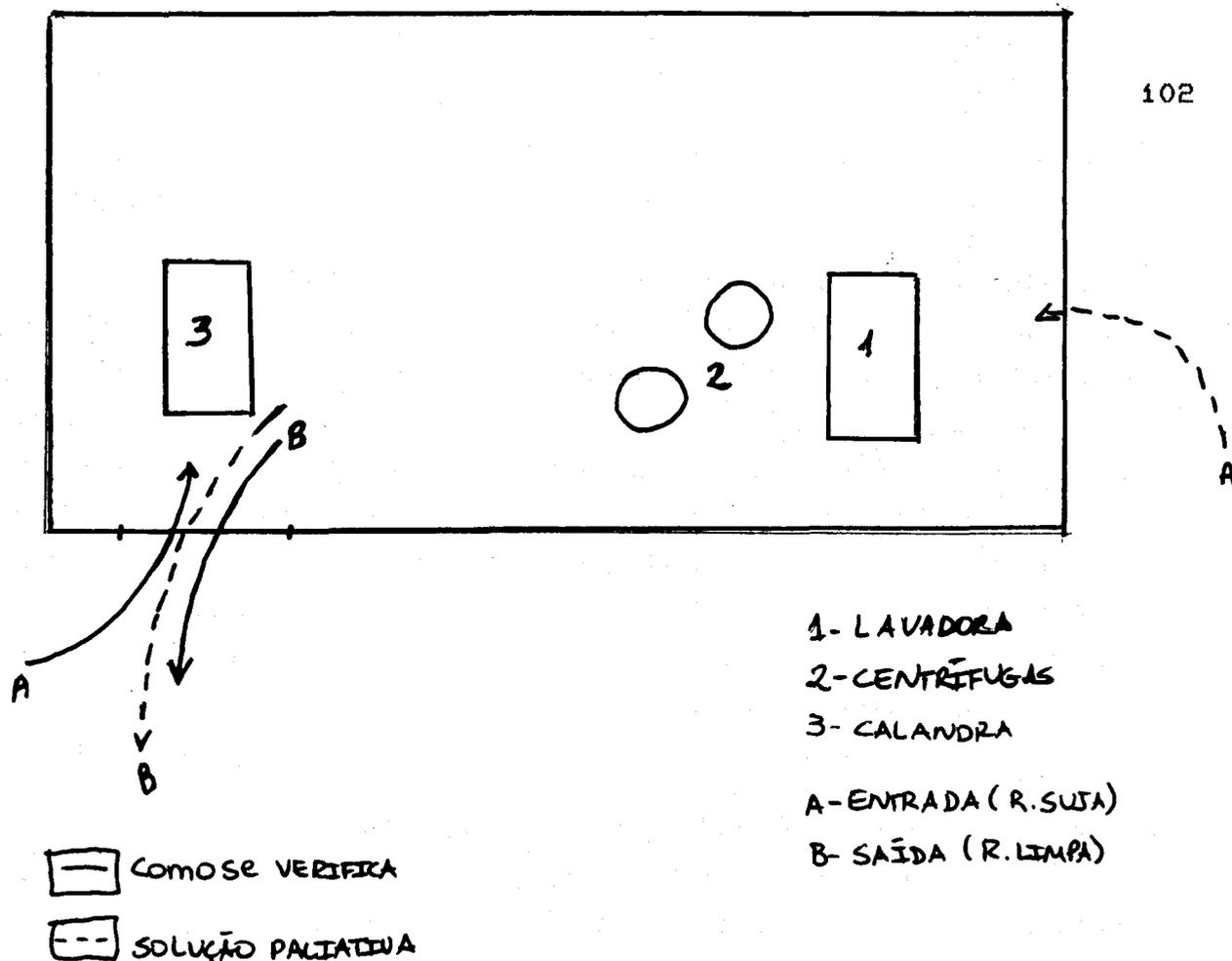
O hospital não possui laboratório próprio, os exames dos pacientes são encaminhados para laboratório conveniado. São dois laboratórios conveniados e localizados próximo à Santa Casa: Laboratório Pasteur de Análise Clínica e o Laboratório Salbergo e para exames de Ultrassom mantém convênio com o Dr. Everaldo Greggio.

A lavanderia localizada em dependência anexa ao prédio principal da Santa Casa, compreende uma área única com 2 portas em localizações opostas.

Por ser uma área sem divisões, não há uma área técnica para separação das roupas sujas (consideradas contaminadas) ao chegarem ao local.

As máquinas de lavar, não são máquinas de barreira, mas de certa forma se dispõem de modo a corrigir a área física produzindo uma obrigatoriedade de fluxo, porém a informação obtida foi de que as roupas sujas ou limpas transitam pela mesma porta.

A figura a seguir apresenta a localização das portas e o que poderia minorar o erro de fluxo das roupas.



Os pacientes com problemas de saúde que mereçam maior investigação, como AIDS, são encaminhados para Catanduva.

Com relação aos tipos de cirurgias realizadas são mencionadas: histerectomia - apendicectomia - cesariana - herniorrafia - pielografia - pielolitotomia - ureterolitotomia - postectomia - vasectomia - gastrectomia - safenectomia - cirurgias de ortopedia geral - adeno amigdalectomia - sinusectomia - tubinetomia - colectomia - colpoperioneoplastia - salpingectomia - mamoplastia - lipo-aspiração - dermolipectomia, dentre outras.

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Pela dificuldade que encontramos na obtenção de dados quer no ERSA-30, quer no CVE e no próprio município, vemos que um dos grandes problemas que o SUS tem que resolver é o dos Sistemas de Informação para o seu suporte gerencial, pois a autonomia na gerência quer no trato dos recursos financeiros, quer na produtividade e resolutividade das ações prestadas, vem desaguar na responsabilidade da INFORMAÇÃO que deve permitir retratar e avaliar a realidade local. Sempre dentro de um desenho ascendente de suas necessidades locais detalhadas, que incluam as questões epidemiológicas e sociais.

A informatização é elemento fundamental do processo de gestão que permite a disseminação de estatísticas sanitárias, epidemiológicas e de atendimento médico-hospitalar.

Hoje o município de Novo Horizonte conta com profissionais das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e com certeza à medida que a implantação do SUS se consolidar a criação de um Plano de Carreira, Cargos e Salários se imporá.

Nota-se hoje uma centralização e hegemonia dos profissionais médicos e dentistas, que a partir da ampliação do conceito de saúde promovido pelo SUS terá que ser revista, e outros profissionais terão que ser incorporados ao quadro de recursos humanos, tendo como meta a formação de equipes multiprofissionais requerida pela complexidade do trabalho em saúde.

A preocupação com as relações estabelecidas entre saúde, doença e a sociedade em suas dimensões econômicas e políticas é bastante antiga.

O Tratado de Hipócrates - Ares, Águas e Lugares, procurava estabelecer as relações existentes entre ambiente e saúde, considerando como ambiente fatores como o clima, topografia, qualidade da água e a organização política.

A problemática de uma sociedade desigual e injusta, onde os excedentes se acumulam nas mãos de alguns, enquanto o encargo de produzi-los é tarefa da maioria, se projeta na incidência das moléstias. Sabe-se que os índices de mortalidade geral, infantil e proporcional, por doenças infecto-contagiosas e degenerativas estão relacionados ao grau de desenvolvimento econômico e, em qualquer região do globo, as doenças afetam com maior intensidade as camadas da população de baixo nível de renda.

O conceito de saúde passa a ter um novo enfoque, não se limitando ao bem estar físico, mental e social do indivíduo, mas a saúde como resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso à serviços de saúde. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª, 1986).

Desta forma, bem mais importante sejam a alimentação, habitação, condições de trabalho, o desenvolvimento cultural e as condições gerais de saneamento.

Aspirar altos padrões de saúde, é utopia quando a saúde se encontra comprometida por causas de natureza social e econômica, pois os problemas de saúde não se resolvem divorciados da realidade social. Segundo um eminente economista sueco Guman Mydal enunciava que: "Um programa sanitário somente dá o máximo de resultado quando e na medida em que esforços coordenados são realizados, simultaneamente, no domínio da instrução, da alimentação, da

habitação e em particular, do desenvolvimento econômico geral".

Destaca-se o binômio educação/condições sócio-econômicas caracterizadas pelos baixos salários e baixa escolaridade, refletindo aspectos de desinformação da população e interferindo na qualidade de vida.

Certamente, o baixo nível de informação e escolaridade contribui para a não organização e participação da comunidade na busca de melhores condições de saúde, bem como, a garantia do exercício da cidadania.

Por outro lado, não há iniciativa dos órgãos competentes no sentido de esclarecer e informar esta população que, por sua vez precocemente deixa a escola para ingressar no processo produtivo, restringindo desta forma a possibilidade de obtenção de informações básicas necessárias tanto do ponto de vista individual quanto coletivo.

Embora tenhamos observado ações no sentido de efetivar o processo de Municipalização dos serviços de saúde em consonância com a política do SUS, verificamos que algumas destas ações são ineficazes para a concretização desta política.

9. SUGESTÕES

1. Implantar ações sistemáticas de Educação em Saúde objetivando a capacitar a população a agir sobre seu comportamento em saúde e suas condições sociais que afetam seu próprio estado de saúde e de outros.

2. Promover a participação popular nas decisões de ações para a saúde, com a efetiva implementação dos Conselhos de Saúde e realização de Conferência Municipais.
3. Implementar no Centro de Saúde ações educativas e preventivas, adaptando-as à clientela e associando-as com as atividades curativas.
4. Criar rotina de treinamento de profissionais de saúde em todos os níveis, através de adequadas políticas de recursos humanos.
5. Adequar recursos humanos e físicos à demanda com a racionalização dos já existentes, tanto no Centro de Saúde como nas escolas, para atividades relacionadas à Saúde Bucal e Educativas, visando a multiprofissionalidade.
6. Ativar sistema de registro das atividades executadas a fim de subsidiar as ações de acordo com a demanda detectada.
7. Implementar ações de caráter preventivo.
8. Reavaliar o sistema de agendamento de consultas do Centro de Saúde.
9. Estabelecer um sistema de informações que viabilize a análise dos dados para obtenção de indicadores fidedignos para melhor monitorização das condições de Saúde.
10. Salientar o enfoque epidemiológico para o efetivo desenvolvimento de programas preventivos nas ações globais de saúde, inclusive Saúde Bucal.
11. Integrar o Serviço de atendimento odontológico no Centro de Saúde, também através de levantamentos epidemiológicos periódicos que avaliem as condições de saúde bucal da população, através da implantação de

programas específicos, associando atividades curativas e programas preventivas.

12. Implantar sistema de tratamento de esgoto (ex.: lagoa de estabilização) em consonância com a lei Orgânica do Município.
13. Enviar à usina piloto de compostagem os resíduos provenientes da varrição de ruas e podas de árvores e implantar a coleta seletiva de lixo domiciliar, uma vez que há o aproveitamento pela usina de compostagem.
14. Estabelecer efetivamente programas de Vigilância Sanitária.
15. Viabilizar programas de cunho educativo para prevenção de acidentes de trabalho, objetivando a adequada utilização de equipamentos de proteção.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município tem condições de implantar ações de saúde pública, porém para tanto faz-se necessária primeiramente a consciência dos profissionais de saúde para os trabalhos que visem melhora significativa da qualidade de vida da população, passando a encarar tais execuções como direito de todos sem discriminações, uma vez que existe o direito concedido pela cidadania.

O princípio de Universalidade defendido pelo SUS permite que todos e qualquer cidadão tenha direito a saúde independente de cor, sexo, credo e até condição sócio - econômica.

A ênfase é dada às ações preventivas porque as ações que são efetuadas visam única e exclusivamente o caráter curativo, não vendo o paciente sob uma ótica global.

11. BIBLIOGRAFIA

01. ATA DA 1ª CONFERÊNCIA realizada em 26/02/91.
02. ATA DA II CONFERÊNCIA E CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE de 12/02/91
03. BERQUÓ, E.S. et al - Rioestatística - 1ª ed. rev. São Paulo EPU, 1981.
04. CARVALHO G.I. de & SANTOS L. - Sistema Único de Saúde. Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90)
05. CAVINATTO, V.M. - Saneamento Básico - 2ª ed., São Paulo, Editora Moderna, 1992.
06. COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL-CETESB - Unidade Integrada para Tratamento e Reciclagem de Resíduos Sólidos. Novo Horizonte, SP, npv/1991.
07. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9, Brasília, 1992. Cadernos da nona. Brasília, UNB, 1992. 2v.
08. LAURENTI, R. et al - Estatísticas de Saúde. São Paulo EPU, 1985.
09. LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE - Cap. VI - Do Meio Ambiente - art. 149, pág. 45, 1991.
10. LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE - Capítulo III. Da saúde, pág. 41, 1991.

11. PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE
(MIMEOGRAFADO)
12. PREPARACIÓN DE INDICADORES VIGILAR LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL LOGRO DE LA SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 - Ginebra, 1981. Organizacion Mundial de la Salud, 9-10, 1981.
13. SEVERINO A.J. - Metodologia do Trabalho Científico, 14a ed., Cortez, São Paulo, 1986.

12. ANEXOS

ANEXO 01
MUNICÍPIO NOVO HORIZONTE

INQUÉRITO DOMICILIAR - DATA: ___/___/___ HORA: _____
 ENTREVISTADORES: _____/_____

I- CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS

Endereço: _____

Entrevistado(a): _____

Posição na família: ()Pai ()Mãe ()Responsável _____

Estado Civil: _____ - Nº. de filhos: _____

Caracterização dos residentes no domicílio, segundo último ano de trabalho:
 *(a primeira linha deve ser para o entrevistado)

posição na fam.	sexo	idade	salário	ocupação		carga horária	registrado		instrução
				urbana	rural		sim	não	
*									

II- CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

() próprio () alugado () outros: _____

Tempo de residência na cidade: _____

Tipo de construção: () alvenaria () madeira () tábuas - Piso _____

Outros (especificar): _____

Nº. de cômodos: _____

() Banheiro dentro () Banheiro fora - distância do poço _____

Saneamento

Água: () SABESP () poço- tampado () sim () não

() caixa- tampada () sim () não - limpeza: _____

Observação: _____

Esgoto: () sim - ligado () sim () não

() não - a céu aberto ()

- fossa ()

outro: _____

Observação: _____

Coleta de lixo: () comum Regularidade: () diária

() seletiva () semanal

() outros _____

Observação: _____

III- INFORMAÇÕES GERAIS

- 1) Alguém nesta casa teve algum problema de saúde ou sofreu acidente nos últimos 30 dias?
() sim () não
- 2) Caso afirmativo, cite idade, sexo, descrição da doença:
a) _____
b) _____
c) _____
d) _____
e) _____
f) _____
- 3) Este problema impediu de ir ao trabalho ou escola?
() sim - Por quantos dias? _____
() não
- 4) Como resolveu? (quem procurou)
() farmácia
() hospital - () local () não local- de onde: _____
() médico particular
() posto de saúde - () local () não local- de onde: _____
() convênio médico - Qual _____
() outro: _____
- 5) Porque da opção acima: _____
- 6) Quanto tempo levou a partir dos sintomas para procurar ajuda? _____
- 7) Como chegou lá? () a pé
() ônibus
() ambulância
() outros _____
- 8) Foi logo atendido? () sim () não
- 9) Como foi tratado? () medicado no local
() recebeu o medicamento gratuitamente
() recebeu receita
() internação
() outros _____
- 10) O que achou do local do atendimento?
() muito bom () bom () mais ou menos () ruim
- 11) Fez algum exame? () não () sim- quais:
() sangue () fezes () urina () RX () ECG () EEG
outros: _____
- 12) Caso afirmativo, os exames foram pagos?
() sim () não
- 13) Procurou algum serviço de saúde para outro tipo de atendimento no período de um mês?
() sim - especificar: _____
() não
- 14) Alguém da casa tem algum problema de saúde antigo?



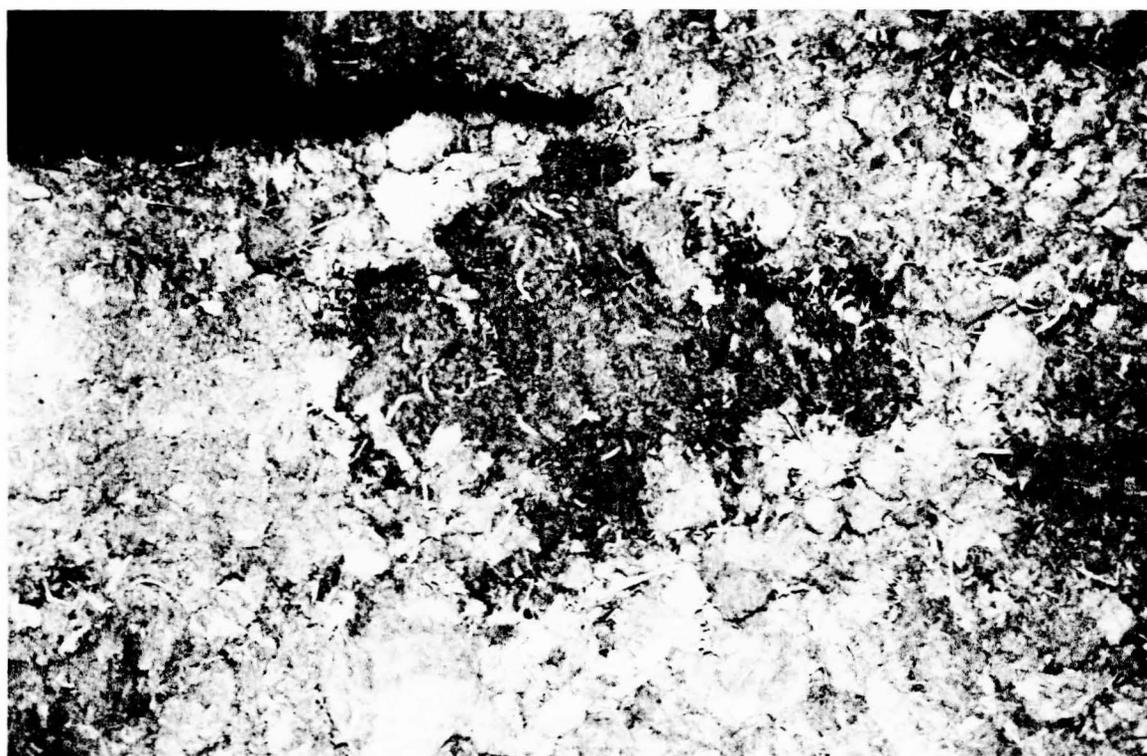
ANEXO 02 - CATADORES REALIZANDO PRIMEIRA SEPARAÇÃO DO LIXO NA USINA DE COMPOSTAGEM



ANEXO 03 - EQUIPAMENTO DA USINA (SEGUNDA SEPARAÇÃO)



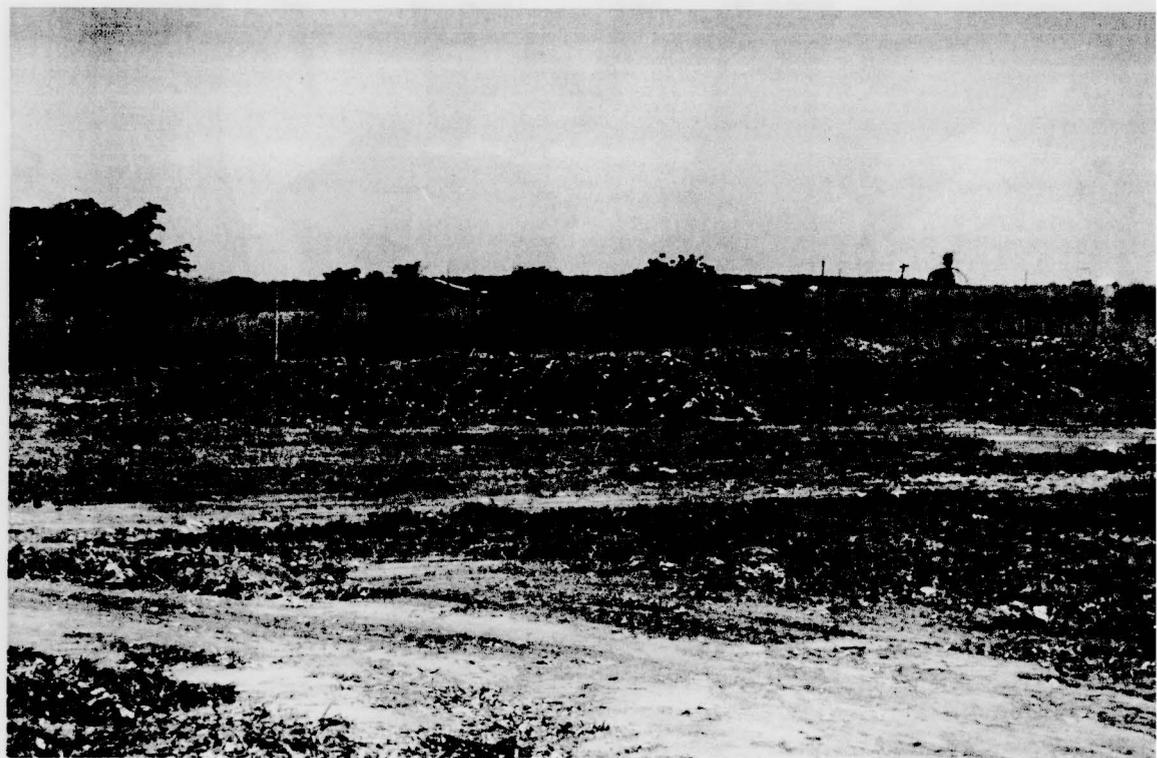
ANEXO 04 - PENEIRA GIRATÓRIA (TERCEIRA SEPARAÇÃO)



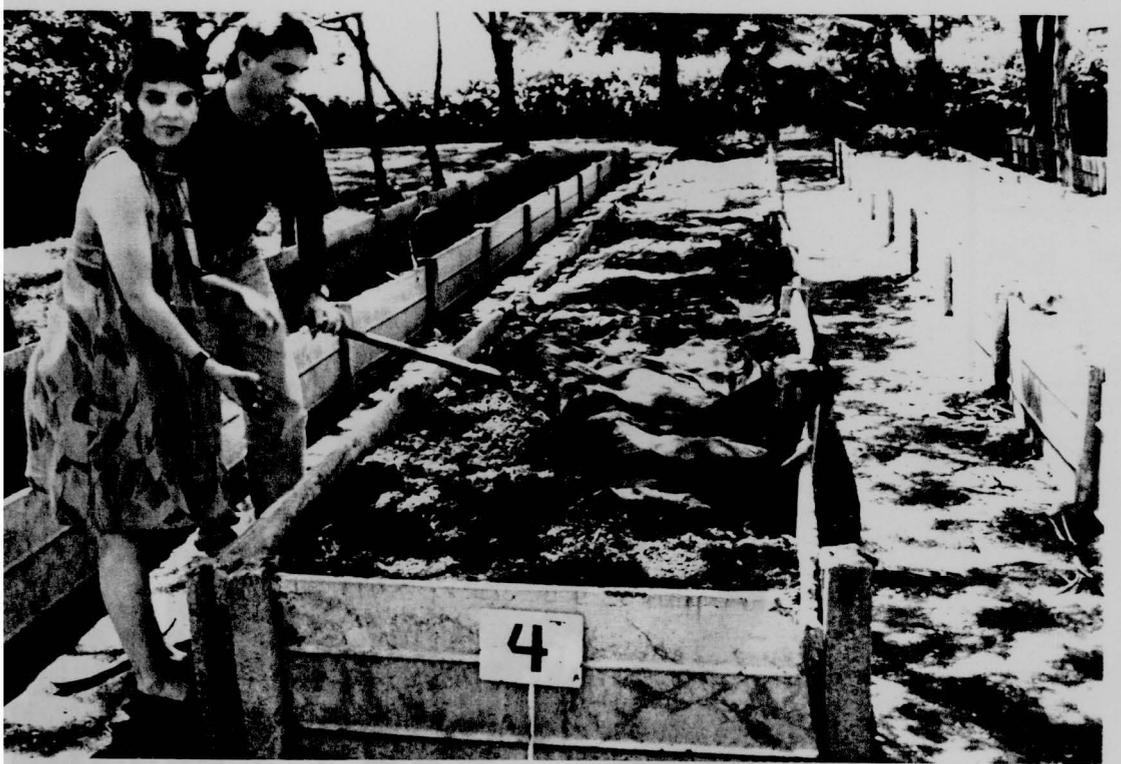
ANEXO 05 - MINHOCAS VERMELHAS DA CALIFORNIA



ANEXO 06 - VALAS DO REJEITO



ANEXO 07 - LEIRAS DE COMPOSTAGEM



ANEXO 08 - CANTEIROS DE PRODUÇÃO DE MINHOCAS



ANEXO 09 - PRODUTO FINAL DA VERMICOMPOSTAGEM (VERMICOMPOSTO)

19 ABR 1983

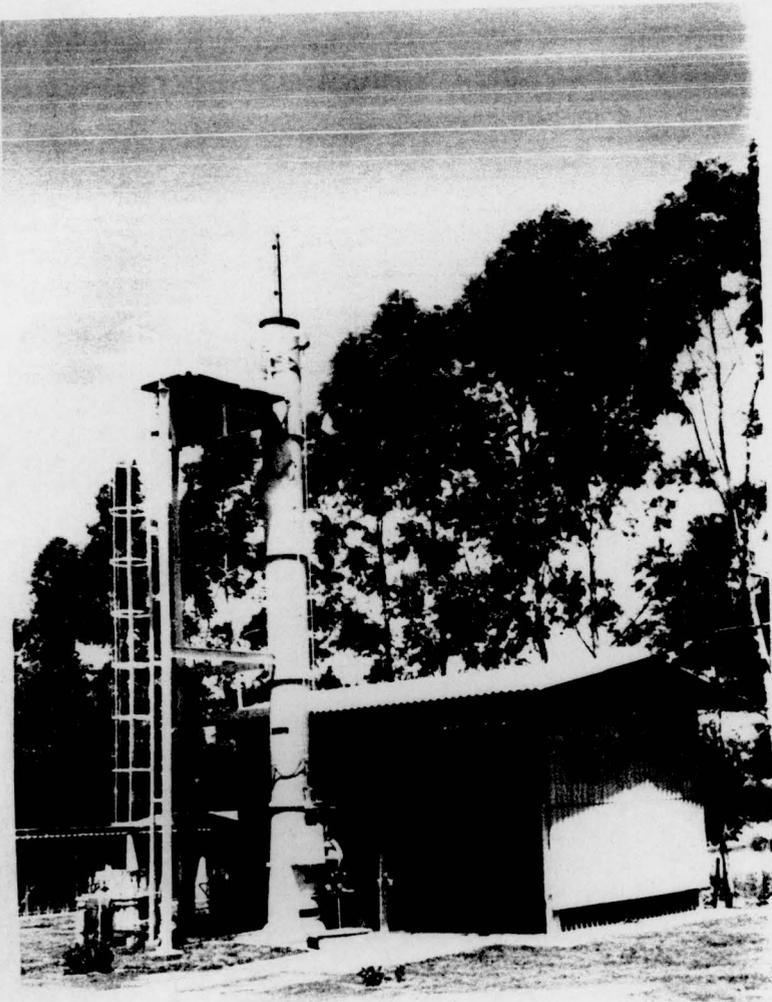
DOAÇÃO

Data: 07/04/83

Procedência: (Cópia TCM)

Prof. Carlos Galvão

Solicitação: 287/



ANEXO 10 - INCINERADOR A GÁS