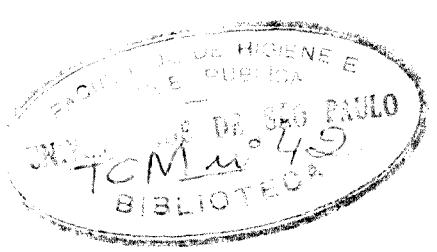
TCM nº 42

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM GUARAÇAÍ



Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

SÃO PAULO
1.972

..."Porque se há algo que remova, não são as idéias nem as frases. São as comunidades que realizam árduo trabalho. São os homens que não são nada e que fazem tanto com esse nada. Atestam assim que a razão de viver é servir. Voltam a encontrar a felicidade, sem ter mais do que isso".

ABBÉ PIERRE

RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A) EQUIPE

Curso	Nome
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	- Iara Jândara Soares ..... (São Paulo)
	- Ieda Juçara S. Carneiro ..... (São Paulo)
	- João Edney Carvalho Ribeiro .. (São Paulo)
	- Rita Borges Alves ..... (São Paulo)
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	- Edmea Rita Temporini ..... (São Paulo)
	- Eliana M. B. Gaudenzi ..... (Bahia)
	- Regina d'Alva Cardoso Pinto .. (São Paulo)
ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	- Emirynha Queiroz M. Rheigantz. (Rio G. Sul)
	- Maria d'Assunção S. de Albuquerque (Lisboa)
ENGENHARIA EM SAÚDE PÚBLICA	- José Antônio Salles de Mello . (Pernambuco)
	- Luiz Alfredo Picanço Vianna .. (Paraná)
	- Luiz Otávio Mota Pereira ..... (Pará)
FARMÁCIA BIOQUÍMICA EM S. PÚBLICA	- Clair C. Castilhos ..... (Rio G. Sul)
MEDICINA EM SAÚDE PÚBLICA	- Laerte Cascaes Lisboa ..... (Stª Catarina)
	- Terezinha M. Pinto de Souza .. (Amazonas)
ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA	- Renato Rodrigues ..... (São Paulo)
OUTRAS PROFISSÕES NUTRIÇÃO EM S. PUBL.	- Kosue Kosaka ..... (São Paulo)
VETERINÁRIA EM SAÚDE PÚBLICA	- José Luiz D'Angelino ..... (São Paulo)

B) SUPERVISORES

- Dr. Paulo Marcelo Ribeiro ..... DRS-9 de Araçatuba
- Arquitº Percy Gandini: SUSAM - Divisão Regional de Araçatuba

C) ASSESSORIA TÉCNICA

Prof. Aldo da Fonseca Tinoco
Profª Aracy Witt de Pinho Spinola
Prof. Cyro Ciari Júnior
Profª Diana Reiko T. Oya
Profª Eunice Pinho de Castro Silva
Prof. Gil Vianna Paim
Prof. Reinaldo Ramos
Prof. Ruy Laurenti
Profª Nilce Piva Adami

AGRADECIMENTOS

Ao Chefe do Executivo Municipal, às demais autoridades locais e ao povo amigo e acolhedor de GUARAÇAÍ, pela colaboração valiosa e entusiasta que tanto nos estimulou durante o Trabalho de Campo.

Ao colega Aurélio Rocha, nosso reconhecimento, e à amiga Odete Menegari Costa, nossa gratidão.

I N D I C E

Pág.

1. INTRODUÇÃO 1

2. METODOLOGIA DO TRABALHO 1

2.1. Atividades Preliminares 1

2.2. Amostragem 2

2.3. Cronogramas 3

3. APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO 4

3.1. Identificação 4

3.2. Histórico 5

3.3. Informes Geográficos 6

3.4. Informes Administrativos 8

3.5. Informes Sócio-Econômico-Culturais 9

3.6. Educação 20

3.7. Indicadores Sócio-Econômicos 28

3.8. Informes Sanitários 29

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE 56

4.1. Níveis de Saúde 56

5. RECURSOS DA COMUNIDADE 78

5.1. Serviços de Saúde 78

6. CONCLUSÕES E SUGESTÕES 120

6.1. Abastecimento de Água 120

6.2. Águas Residuárias 121

6.3. Águas Pluviais 122

Pág.

6.4. Lixo e Limpeza Urbana 123

6.5. Controle da Poluição Ambiental 124

6.6. Locais Públicos de Banho 124

6.7. Cemitério 125

6.8. Locais de Trabalho 125

6.9. Vias Públicas e Urbanização 126

6.10 Hospital 126

6.11 Centro de Saúde 128

6.12 Serviço de Enfermagem 135

6.13 Educação 137

6.14 Nutrição 139

6.15 Veterinária 139

6.16 Farmácia 141

6.17 Odontologia 141

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 143

8. LITERATURA CONSULTADA 144

ANEXOS .....

* * *

1. INTRODUÇÃO

O estágio de campo tem por objetivo dar aos profissionais dos diversos cursos da Faculdade de Saúde Pública da USP, a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos e exercitar o trabalho em equipe multiprofissional, visando oferecer à comunidade visitada elementos sobre as condições de saúde e indicar sugestões a serem aplicadas na medida do possível.

O presente trabalho tem por finalidade apresentar o diagnóstico da situação de saúde existente na Cidade de Guaraçaí.

Considerando as características da população estudada, os recursos existentes e a informação estatística disponível, foram determinadas algumas variáveis intervenientes que serão analisadas no decorrer do texto.

Dentro da metodologia científica, foram empregadas várias técnicas para a obtenção de dados significantes.

A análise dos informes obtidos levou-nos à visualização global dos problemas sócio-econômico-sanitários da área. Convém salientar a precariedade do sistema de informação estatística, o que dificultou a caracterização da situação de saúde da localidade estudada.

2. METODOLOGIA DO TRABALHO

De acordo com as determinações da Faculdade de Saúde Pública da USP, o estágio de campo multiprofissional foi desenvolvido em três etapas, no período de 31/7 a 25/8/72.

2.1. Atividades Preliminares - de 31/7 a 4/8/72

Nesta primeira etapa a equipe preocupou-se com:

2.1.1. Levantamento de dados e de documentos históricos, em órgãos públicos, sobre o Município de Guaraçaí.

FONTES: IBGE, DEE, Secretaria da Saúde, Disciplina de Estatística da Faculdade de Saúde Pública da USP, FESB e CETESB.

2.1.2. Consulta a relatórios de trabalhos de campo multiprofissional realizados em anos anteriores e entrevistas para orientação com alguns assessores.

FONTE: Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP.

2.1.3. Reunião com o Chefe do Executivo de Guaraçaí e supervisores da área, a fim de obter informações e entrosamento com as autoridades citadas.

2.1.4. Elaboração do formulário destinado à pesquisa direta na comunidade, que constou da formulação de um ante-projeto, reformulação do mesmo, redação final e instrução verbal aos entrevistadores.

2.2. Amostragem

Considerando-se as características da zona urbana de Guaraçaí, após estudo da planta, concluiu-se que o melhor método de seleção da amostra seria a amostragem sistemática.

- Tamanho da população ..... 615 prédios (N)
- Tamanho da amostra ..... 200 prédios (n)

Devido ao tempo disponível para a realização do trabalho de campo não foi possível se determinar um tamanho de amostra tal que permitisse testar hipóteses, utilizando-se, então, um tamanho de amostra sufuciente apenas para estimativas.

Utilizou-se o critério "tempo e número" de entrevistadores:

- Nº de entrevistadores 17
- Entrevistador/hora ..... 1 entrev./12 horas

Portanto: 17 entrev. x 12 h = 204 horas de trabalho.

Foi considerado de uma hora o tempo médio para cada entrevista e abatidas quatro horas para deslocamento da equipe, então, 204 horas corresponderiam a 200 entrevistas.

$$\text{INTERVALO} = \frac{N}{n} = \frac{615}{200} \simeq 3, \text{ portanto } K = 3.$$

Foi adotado n = 200 prédios. Prevendo-se uma taxa de ausência de respostas de 12%, por possíveis lotes vazios, casas comerciais, etc., esperava-se, então, uma amostra com 176 domicílios efetivamente entrevistados, ou seja:

$$100\% - 12\% = 88\% = 0,88$$

$$200 \times 0,88 = 176.$$

Foi feita a numeração casual dos 615 prédios e aplicado o intervalo K = 3, sendo então obtida a amostra sistemática de n = 200 endereços que correspondeu a 180 domicílios entrevistados, tendo a amostra atingido 29,26% da população urbana.

Como não seria aceitável uma taxa de ausência de respostas superior a 12%, o grupo empenhou-se em conseguir as entrevistas em todos os domicílios selecionados, o que ocasionou um total de 20 retornos aos domicílios sem resposta até a obtenção das entrevistas.

Para a realização da primeira etapa, a fim de racionalizar o trabalho, a equipe dividiu-se em três comissões, com as seguintes atribuições:

- pesquisa e levantamento de dados;
- elaboração do formulário;
- determinação do tamanho da amostra.

Os resultados destas atividades foram discutidos em grupo, através de reuniões gerais da equipe, que levaram à redação definitiva do formulário, determinação do tamanho da amostra e elaboração do cronograma de atividades no campo.

2.3. Cronogramas

2.3.1. Cronograma de atividades no campo

O presente cronograma foi cumprido de 5 a 12/8/72.

<table>
<tr><th>SÁBADO</th><th>DOMINGO</th><th>SEGUNDA</th><th>TERÇA</th><th>QUARTA</th><th>QUINTA</th><th>SEXTA</th><th>SÁBADO</th></tr>
<tr><td rowspan="5">PARTIDA PARA GUARAÇAÍ</td><td>Contato com a comunidade</td><td colspan="2" rowspan="3">LEVANTAMENTO GERAL (APLICAÇÃO DE FORMULÁRIOS)</td><td colspan="3">Levantamento das áreas especializadas</td><td rowspan="4">RETORNO A SÃO PAULO</td></tr>
<tr><td>Reformulação da amostra</td><td colspan="3">Revisão e codificação dos formulários</td></tr>
<tr><td>Visita a obras públicas.</td><td colspan="3">Tabulação e codificação das questões abertas.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Análise Global.</td></tr>
<tr><td colspan="7">REUNIÕES DE AVALIAÇÃO E PROGRAMAÇÃO</td></tr>
</table>

2.3.2. Cronograma de avaliação e apresentação dos dados

Esta etapa foi realizada de 14/8 a 4/9/72.

- 14 à 23/8: avaliação dos dados, início da elaboração do relatório e preparo da apresentação oral.
- 25/8: apresentação oral na "Sala Paula Souza" da Faculdade de Saúde Pública da USP perante a Direção da Escola, Comissão de Trabalho de Campo, demais professores e colegas.
- 26/8 a 4/9: Elaboração final e mimeografia do Relatório.

Para melhor desempenho dessas atividades a equipe decidiu constituir duas comissões, uma para a apresentação oral e a outra para a elaboração do relatório final.

3. APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO

A apresentação e avaliação desses dados seguirá o roteiro planejado pela equipe, baseado nos lembretes fornecidos pela Comissão de Trabalho de Campo, sofrendo alterações de acordo com a realidade estudada.

3.1. Identificação

O Município de Guaraçaí pertence à Região Administrativa de Araçatuba, localizada no extremo ocidental do Estado de São Paulo.

Ocupa uma área total de 493 km^2, tendo como municípios limítrofes: Andradina, Murutinga do Sul, Nova Independência, Mirandópolis, Pereira Barreto e Junqueirópolis.

A população total estimada para 1972 é de 10.290 habitantes, determinando uma densidade demográfica de 20 habitantes/km^2, distribuída em:

- ZONA RURAL ..... 6.699 habitantes
- ZONA URBANA ..... 3.591 habitantes

Guaraçaí dista de São Paulo 615 km, pela Rodovia Marechal Rondon, e 793 km pelas Estradas de Ferro Noroeste do Brasil e Paulista.

3.2. Histórico

Há vários decênios, a hoje denominada ZONA NOROESTE, assinalava-se nos nossos mapas como "Região de Terras Desconhecidas". Era habitada por índios da raça Guarani, tribos dos Coroados e Caingangues. O sertão era um desafio ao "bandeirante" do Século XX e os guaranis impunham-se nos territórios ainda não desbravados.

Albuquerque Salles, fazendeiro da região, na época, descrevia as vertentes do "Rio Feio" como a terra onde abundavam o "pau-de-alho", "ceboleiro", "guarita" e "embaúba", cujas presenças denotavam terras fertilíssimas, sobretudo para o café. Com estas perspectivas, mineiros e paulistas deslocaram-se para lá e surgiu, então, o "mar verde de café".

Nesta "Terra do Café" é que surgiu a pequena e simpática CIDADE DE GUARAÇAÍ.

GUARAÇAÍ - nome de origem tupi-guarani, podendo significar uma árvore da família das leguminosas: Moldehanera suprea.

Para Norberto Bochmann, Guaraçaí se originaria de "Guara" - garça ou cachorro do mato ou "Guará" ("acará") - peixe; "ça" - olho e "y" - rio.

Datas Principais:

1925 - Capitão João Machado de Souza estabelece-se com sua família nas terras a Oeste do Município de Valparaíso - Distrito de Andradina. O local denominou-se FAZENDA JOÃO MACHADO.

1936 - Formação do povoado, estimulada pela chegada da Estrada de Ferro Noroeste.

1938 - A povoação passa a chamar-se DISTRITO DA PAZ, pelo Decreto nº 9.775, de 30/11/38, com terras desmembradas de Andradina.

1948 - Passa à condição de cidade, pela Lei nº 233, de 24/12/48, constituindo o Distrito de Guaraçaí.

A cidade conta com 24 anos de existência e é habitada por gente simples e hospitaleira, que tudo faz para que a cidade progrida cada vez mais, em todos os setores, notadamente em sua riqueza básica: a agro-pecuária.

3.3. Informes Geográficos

3.3.1. Altitude média do município: 446 m (sede).

3.3.2. Topografia: A região faz parte do Planalto Ocidental, grande unidade geográfica que se caracteriza por extensas chapadas com relevo suave.

A sede municipal pode ser encarada como dividida em três zonas topográficas: Sul, Norte e Oeste.

ZONA SUL - abrange grande parte da zona urbana.

ZONA NORTE - localiza-se a Leste da ferrovia.

ZONA OESTE - é a zona suburbana da cidade.

- ANEXO Nº 1 - MAPA DO MUNICÍPIO.
- ANEXO Nº 2 - PLANTA DA SEDE DO MUNICÍPIO.

As condições topográficas são favoráveis ao escoamento geral das águas, com todas as ruas apresentando declividades suficientes.

Não existem acidentes geográficos notáveis para destacar.

3.3.3. Rede hidrográfica da região: Constitui-se principalmente dos Rios São José dos Dourados, Tietê e Aguapeí, com seus cursos paralelos.

3.3.4. Rede hidrográfica do município: Constitui-se do Rio Aguapeí, Ribeirão Volta Grande, Água Amarela e Travessa Grande, que determinam os limites do Município que é cortado por córregos afluentes desses.

A sede municipal tem problemas para cursos d'água recep

tores de esgotos, face à escassez da hidrografia limítrofe.

O córrego de maior curso possui vazão média de 30 l/s e situa-se a 6 km da cidade.

O córrego que passa junto à cidade tem vazão média de 10 l/s e quase nula na época de estiagem.

3.3.5. Clima: Clima quente e, no inverno, seco.

Face à localização interiorana da área, em termos de dinâmica atmosférica, participam os seguintes sistemas: Massa Tropical Atlântica, Massa Equatorial Continental, Massa Tropical Continental e Massa Polar Atlântica.

O conhecimento deste ritmo é importante na definição das condições climáticas da região.

Pelos dados da média de cinco anos, coletados pela Secretaria da Agricultura (DIRA) de Araçatuba, têm-se as máximas de temperatura em fevereiro, com um índice elevado de umidade relativa, ocasionando um período de menor evaporação. As máximas de evaporação ocorrem entre agosto e setembro, quando a umidade relativa apresenta os menores índices e a temperatura oscila entre 23,4° e 24,6°C.

No fim do inverno e início da primavera, embora as temperaturas sejam mais amenas e a insolação máxima seja menor, a umidade relativa é mais baixa, ocasionando uma evaporação bastante elevada.

TABELA I

VARIAÇÕES CLIMÁTICAS DA REGIÃO, SEGUNDO OS MESES DO ANO - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

MESES	TEMPERATURA DO AR (°C)	UMIDADE RELATIVA (%)	NEBULOSIDADE MÉDIA (%)	INSOLAÇÃO MÁXIMA (%)	EVAPORAÇÃO EM mm
Janeiro ...	24,5	83	6	11,7	4,4
Fevereiro..	24,8	82	6	11,2	2,4
Março	24,5	80	4	10,7	3,1
Abril	22,9	70	2	10,5	5,0
Maio	21,4	74	3	10,0	5,0
Junho	19,1	72	3,5	9,7	5,2
Julho	19,1	66	2,5	9,7	4,8
Agosto	23,4	52	1,6	10,3	8,0
Setembro ..	24,6	61	4	10,4	9,1
Outubro ...	26,8	69	4,9	11,5	7,4
Novembro ..	24,2	77	1,6	12,4	4,9
Dezembro ..	23,6	81	6	12,0	4,8

- FONTE: Secretaria da Agricultura (DIRA) de Araçatuba.

- Distribuição das chuvas na região:

Precipitação total anual: varia de 1.100 ± 225 mm, 1.150 ± 225 mm e 1.200 ± 225 mm, distribuida nos meses mais chuvosos.

Precipitação total mensal:

JANEIRO E FEVEREIRO ..... varia de 150 a 200 mm.
JULHO E AGOSTO ..... aproximadamente 20 mm.

3.3.6. Vias de Comunicação: O sistema viário básico da região é o rodo-ferroviário; as principais vias situam-se nos dois grandes interflúvios formados pelos rios São José dos Dourados, Tietê e Aguapeí, estando todas voltadas para a região da Grande São Paulo.

- ANEXO Nº 3 - SISTEMA VIARIO DA REGIÃO.

O Município de Guaraçaí é servido pela Rodovia Marechal Rondon (SP-300), pavimentada, e pela Estada de Ferro Noroeste do Brasil.

Não existem vias de comunicação marítimas, fluviais ou lacustres, face à escassa hidrografia do município.

Existe diversificada rede de estradas rurais, de acesso a bairros e fazendas, apresentando estado precário de conservação.

3.4. Informes Administrativos

3.4.1. Órgãos Administrativos: ORGANOGRAMA DA PREFEITURA

A Prefeitura Municipal de Guaraçaí não possui modelo organizacional traduzido através de organogramas.

O seu quadro de funcionários distribui-se funcionalmente nos vários setores necessários às atividades básicas da administração municipal.

SETORES: Secretaria, Contabilidade, Serviço de Obras, Serviço de Águas e Esgotos, Transporte, etc.

Para esta administração, a Prefeitura dispõe do seguinte equipamento:

- 3 motoniveladoras
- 1 pá-carregadeira
- 3 caminhões, sendo 2 basculantes
- 1 perua
- 1 caminhonete
- 1 carro passeio
- 2 ônibus
- 1 trator com carretas.

3.4.2. Legislação: A legislação sanitária será abordada em itens específicos.

- ANEXO Nº 4 - CÓDIGO DE OBRAS.
- ANEXO Nº 5 - CAPÍTULO DA LEI MUNICIPAL Nº 659/71.

3.5. Informes Sócio-Econômico-Culturais

Para maior facilidade na interpretação destes informes serão apresentados, a seguir, tabelas e gráficos, resultantes da apuração dos dados, oriundos do formulário aplicado à comunidade, assim como alguns comentários sobre os mesmos.

3.5.1. População: A presente tabela visa apresentar apenas a distribuição quantitativa das migrações que ocorreram no município, considerando a procedência rural ou urbana, classificadas pelas regiões de origem do casal residente no domicílio tomado como unidade amostral.

Não foi possível definir se estas migrações são definitivas ou cíclicas devido à precariedade de dados.

Convém salientar que, na TABELA II, considerou-se a procedência apenas do casal.

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DA EXISTÊNCIA DE MIGRAÇÕES PARA A FORMAÇÃO POPULACIONAL DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM A PROCEDÊNCIA RURAL OU URBANA, SEGUNDO AS REGIÕES DO PAÍS - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

PROCEDÊNCIA / REGIÕES DO PAÍS	RURAL		URBANA		T O T A L	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Nordeste	66	28,3 / 75,0	22	17,3 / 25,0	88	24,4 / 100,0
- Sudeste Ocidental	120	51,6 / 65,2	64	50,4 / 34,8	184	51,2 / 100,0
- Sudeste Oriental.	28	12,0 / 65,1	15	11,8 / 34,9	43	11,9 / 100,0
- Sul	-	- / -	1	0,8 / 100,0	1	0,3 / 100,0
- Centro-Oeste	1	0,4 / 25,0	3	2,4 / 75,0	4	1,1 / 100,0
- GUARAÇAÍ	9	3,9 / 36,0	16	12,6 / 64,0	25	6,9 / 100,0
- Estrangeiro	8	3,4 / 57,1	6	4,7 / 42,9	14	3,9 / 100,0
- Não sabe	1	0,4 / 100,0	-	- / -	1	0,3 / 100,0
- T O T A L	233	100,0 / 64,7	127	100,0 / 35,3	360	100,0 / 100,0

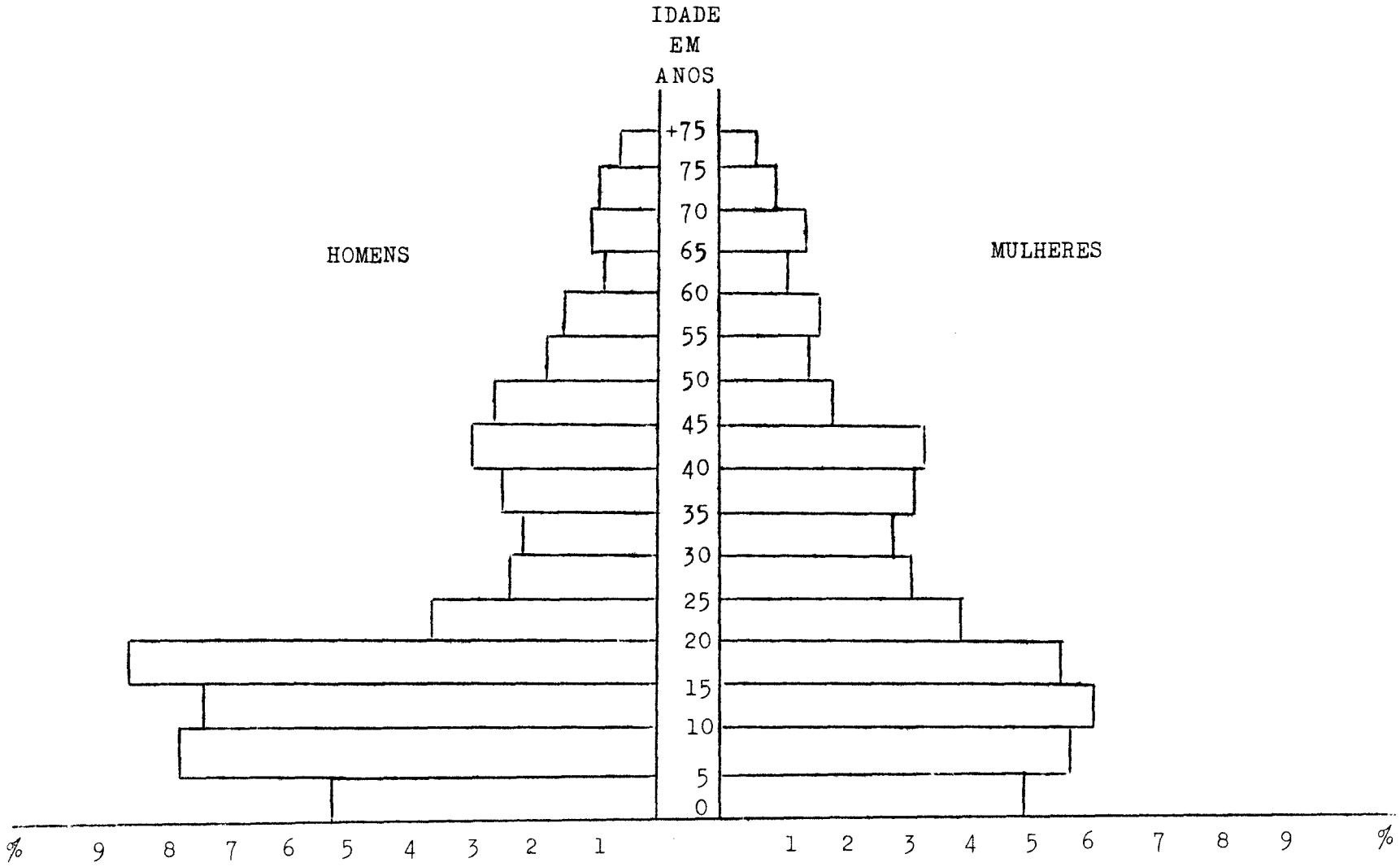
- FONTE: Pesquisa direta.

- Pirâmide Populacional

A pirâmide populacional revela, no seu conjunto, ainda a característica de uma área subdesenvolvida, com predominância de idades jovens sobre idades mais avançadas. A diminuição na faixa de 0 a 5 anos sugere a emigração de famílias com crianças pequenas e elevada mortalidade infantil. Predominam indivíduos do sexo masculino dos grupos etários de 5 a 20 anos, o que parece indicar: a atração da zona rural pela urbana, no que se refere à

GRÁFICO Nº 1

PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - AGOSTO DE 1972



FONTE: Dados de Amostragem - Zona Urbana.

instrução; possibilidade de trabalho na cidade de Ilha Solteira, geograficamente próxima; ou ainda, por se tratar de dados de amostragem, cujo resultado pode ser afetado por qualquer alteração nos grupos etários.

A unidade amostral foi o domicílio, constatando-se nele a presença de parentes não próximos, ali residentes. Na idade adulta observa-se o êxodo masculino e feminino, provavelmente por emigração para centros maiores, na perspectiva de melhor futuro.

- Ocupações

Pela amostragem (TABELA IV), a percentagem da população com atividade nos setores primários foi de 15,6%, nos setores secundários foi de 0,9% e nos terciários, de 19,0%.

3.5.2. Instituições Sociais:

- Associações religiosas: Existem em Guaraçaí vários templos religiosos: uma igreja católica, quatro igrejas protestantes e um terreiro de umbanda. Os dados da amostra nos levam à pressuposição de que apenas 57,8% da população freqüentam semanalmente a igreja. Há 89,4% de católicos, 5,6% de protestantes e 1,7% de espíritas. A Igreja Católica conta com agremiações várias, entre elas: Grupo de Jovens, Cursilhistas e outras.

TABELA III

TIPOS DE RELIGIÃO DA COMUNIDADE, SEGUNDO A FREQUÊNCIA DE VISITAS AOS LOCAIS DE CULTO NA CIDADE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

RELIGIÃO / FREQUÊNCIA	CATÓLICA		PROTESTANTE		ESPÍRITA		ASSEMB. DE DEUS		OUTRAS		NÃO DECLARADA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- Toda semana..	90	55,9	7	100,0	-	-	3	100,0	4	80,0	-	-	104	57,8
- Uma vez/mês..	15	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	16	8,8
- De vez em qdº	52	32,3	-	-	3	100,0	-	-	-	-	-	-	55	30,6
- Nunca	4	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2,2
- Não declarado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20,0	-	-	1	0,6
- T O T A L ...	161	100,0	7	100,0	3	100,0	3	100,0	5	100,0	1	100,0	180	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DAS PRINCIPAIS OCUPAÇÕES DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA, SEGUNDO OS GRAUS DE ESCOLARIDADE DA MESMA - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - ANO DE 1972

ESCOLARIDADE / OCUPAÇÕES	ANALFABETO		PRIMÁR. INCOMPL.		PRIMÁR. COMPL.		GINÁSIO INCOMPL.		GINAS. COMPL.		COLEG. INCOMP.		COLEG. COMPL.		UNIVER. INCOMP.		UNIVER. COMPLET.		NÃO SE APLICA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- Agricultor	55	34,0	66	40,8	26	16,0	10	6,2	2	1,2	1	0,6	1	0,6	1	0,6	-	-	-	-	162	100,0 / 15,6
- Industriário	4	44,5	1	11,1	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100,0 / 0,9
- Comerciante	1	5,0	11	55,0	3	15,0	1	5,0	-	-	3	15,0	1	5,0	-	-	-	-	-	-	20	100,0 / 1,9
- Comerciário	1	4,2	10	41,6	4	16,7	5	20,8	2	8,3	1	4,2	1	4,2	-	-	-	-	-	-	24	100,0 / 2,3
- Prof. Liberal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0	-	-	3	100,0 / 0,3
- Professor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	65,0	4	20,0	3	15,0	-	-	20	100,0 / 1,9
- Religioso	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0 / 0,1
- Militar	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0 / 0,1
- Artífices	4	11,8	13	38,2	8	23,5	7	20,6	-	-	-	-	2	5,9	-	-	-	-	-	-	34	100,0 / 3,3
- Transporte	2	12,5	8	50,0	3	18,8	1	6,2	2	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100,0 / 1,5
- Estudante	-	-	121	45,5	39	14,7	76	28,6	6	2,2	19	7,1	3	1,1	1	0,4	1	0,4	-	-	266	100,0 / 25,7
- Serviços	14	17,7	20	25,5	16	20,2	11	13,9	5	6,3	6	7,6	5	6,3	2	2,5	-	-	-	-	79	100,0 / 7,6
-Atividaddes domesticas não remuneradas.	79	41,1	76	39,6	27	14,1	8	4,2	1	0,5	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	192	100,0 / 18,6
- Desempregado	1	50,0	-	-	-	-	-	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0 / 0,2
- Aposentado	6	42,9	6	42,9	1	7,1	-	-	-	-	-	-	1	7,1	-	-	-	-	-	-	14	100,0 / 1,4
- Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	100,0	100	100,0 / 17,9
- Não declarado	2	28,6	2	28,6	2	28,6	-	-	-	-	-	-	1	14,2	-	-	-	-	-	-	7	100,0 / 0,7
- T O T A L	169	16,3	334	32,2	132	12,8	122		19	1,8	31	3,0	28	2,7	8	0,8	7	0,7	185	17,9	1.035	100,0 / 100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Há um grupo de maçonaria bastante atuante na comunidade, tendo organizado um Clube de Mães. Desenvolvem atividades filantrópicas junto à população.

A cidade conta com 3 clubes recreativos, sendo um com piscina. Das famílias entrevistadas, 63,9% não freqüentam clubes, 35% freqüentam e 1,1% não declarou. Da proporção de freqüentadores, 11,7% vão ao Guaraçaí Clube, 11,1% ao Clube Operário, sendo que 8,9% freqüentam dois ou mais clubes.

Instituto Paulista de Promoção Humana - entidade sem fins lucrativos, contratada pela Prefeitura para auxiliar a resolver o problema do êxodo rural, com programação para fixar o homem à terra. É entidade particular, com sede em Lins, e que tem por presidente o bispo. Tem convênio com a Secretaria de Promoção Social do Estado. Conta com um pessoal técnico composto de um agrônomo, duas assistentes sociais e uma visitadora sanitária.

3.5.3. Canais de Comunicação e Liderança: A população é servida por sistemas de correios, telégrafos e telefones. Não há estação de rádio local, apenas um sistema de alto-falantes, de propriedade particular.

Conforme apuração dos dados amostrais, 67,2% da população costuma ouvir rádio e 26,7% não possui este hábito; 6,1% não possui este aparelho.

As estações mais difundidas na cidade são: Rádio Mirandópolis, que atinge 16,1% dos ouvintes; Rádio Mirandópolis e Andradina, com 7,8%; Rádio Mirandópolis e outras com 10,0%.

Existem outras estações de rádio, tanto da Capital como de outros Estados, com menores proporções de ouvintes.

Os programas que despertam maior interesse são: musicais, com 13,3% de ouvintes; sertanejos, 10,0%, sendo as demais proporções divididas entre noticiários, programas esportivos e audições variadas.

Existe uma publicação semanal, denominada "FOLHA DE GUARAÇAÍ", que se constitui de quatro páginas, em formato tablóide. Este jornal atinge 11,7% dos leitores e, ainda, Folha de São Paulo, com 6,7%, O Estado de São Paulo com

7,8% e outros com menores proporções. Por outro lado, o maior índice, 58,9%, não lê jornais.

Quanto às lideranças existentes na cidade, observou-se que dos líderes formais o de maior penetração popular é o Chefe do Executivo Municipal. Existem outros líderes na comunidade, que são: a Diretora do Grupo Escolar, o Redator-Chefe do jornal local e o Médico do hospital.

3.5.4. Renda: A renda municipal, proveniente de impostos, taxas e emolumentos, apresenta o seguinte aspecto:

A) EXERCÍCIO DE 1971

a) Receita Orçamentária:

	Valor em Cr$
- Municipal	345.741,45
- Estadual	252.267,76
- Federal	297.821,87
- Extra	60.838,39
T O T A L	956.669,47

b) Prestação de Contas do Fundo de Participação dos Municípios:

	Valor em Cr$
- Governo e Administração Geral	765,00
- Viação, Transp. e Comunic. Rodoviár.	92.589,41
- Educação e Cultura	70.400,66
- Serviços Urbanos	66.471,65
T O T A L	230.226,72

B) EXERCÍCIO DE 1972

a) Demonstração Geral dos Recursos do Município:

- Recursos Próprios:

	Valor em Cr$
. Orçamentários	790.000,00

- Recursos do Fundo de Participação dos Municípios:

. Do exercício	200.000,00
. Saldo do exercício anterior	1.278,35
T O T A L	991.278,35

b) Arrecadação até Junho de 1972:

	Valor em Cr$
- Municipal	209.828,16
- Estadual	159.473,73
- Federal	176.182,62
T O T A L	545.484,51

c) Dados Orçamentários:

	Valor em Cr$
- FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS:	
. Viação, transporte e comunicação, conservação de rodovias municipais	85.000,00
. Educação e Cultura: Serviço de Ambientação Escolar (Primário)...	15.000,00
Construção de Unidades Escolares Agrupadas (Primário)	10.000,00
Ensino Secundário e Normal	15.000,00
. Bem-Estar Social	4.000,00
. Saúde: Saneamento (saneamento do Córrego Santo Antônio)	10.000,00
. Serviços Urbanos: Serviço de Água e Esgoto (manutenção e perfuração de poço artesiano com instalações eletro-mecânicas)	61.000,00
T O T A L	200.000,00

3.5.5. Agricultura e Pecuária:

TABELA V

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PROPRIEDADES AGRÍCOLAS, SEGUNDO A ÁREA, EM NÚMERO DE ALQUEIRES - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

ÁREA/Nº DE ALQUEIRES	NÚMERO DE PROPRIEDADES
Menos de 1	17
1 ⟝ 25	224
25 ⟝ 50	56
50 ⟝ 100	20
100 ⟝ 500	27
Mais de 500	10
- T O T A L	354

- FONTE: Secretaria da Agricultura, Divisão Regional Agrícola de Araçatuba, Coordenadoria de Assistência Técnica Integral.

O presente levantamento foi efetuado pela Secretaria da Agricultura, com a finalidade de programar uma "Campanha de Combate à Febre Aftosa".

Comparando estes dados, com o quadro de Distribuição de Terras, de 1965, existente na Prefeitura Municipal de Guaraçaí e apresentado pelo Instituto Paulista de Promoção Humana (IPPH), constante do seu plano de trabalho para o desenvolvimento econômico-social do município, observa-se o seguinte:

a) predominância das chamadas pequenas propriedades, (1 ⟵ 100 alqueires) - 553 das 600 propriedades rurais existentes;

b) nos dados da tabela, cuja fonte é a Secretaria da Agricultura, para propriedades de 1 ⟵ 100 alqueires foram reduzidas a 300;

c) verifica-se que mais de 200 pequenas propriedades foram anexadas a outras, pertencentes a grandes empresários rurais.

Quanto ao número de proprietários rurais, não encontrou-se dados.

- Solos e tipos de exploração dos mesmos:

Segundo informações do engenheiro-agrônomo do IPPH, o solo é do grupo podsolizado - variedade Marília, tendo pH = 6,5, teores médios de Potássio e baixos de Carbono e Fósforo.

Existem explorações anuais e perenes, apresentando geralmente pastagens, café, amendoim e milho.

- Reservas florestais:

São constituidas por matas naturais que, segundo a CASA DA LAVOURA, atinge 1.690 hectares.

- Áreas inaproveitadas

Segundo a mesma fonte, existem áreas inaproveitadas mas não foi efetuado nenhum estudo a respeito.

- Número de animais por espécie:

TABELA VI

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ANIMAIS SEGUNGO A ESPÉCIE - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

E S P E C I E	NÚMERO
- Bovinos	57.255
- Ovinos	319
- Suinos	5.148
- Caprinos	158
- Eqüinos	1.131
- Muares	507
- Aves	276.957
- T O T A L	341.473

- FONTE: Secretaria da Agricultura - DIRA, Coordenadoria de Assistência Técnica Integral.

3.5.6. Indústrias: As principais atividades do município são agropecuárias, mas existem 12 (doze) indústrias situadas na cidade, das quais destacam-se:

a) LACTICINIO TÂNIA - Produz queijo tipo provolone, com produção em etapa final. Possui 8 funcionários em operação.

b) USINA DE BENEFICIAMENTO DE CAFÉ - Possui máquina para selecionamento e classificação do café. Possui 6 operários para movimentação do equipamento. Utiliza mulheres para a seleção manual do café, cujo número varia em função da safra.

3.5.7. Comércio: Os estabelecimentos comerciais são de pequeno porte e apenas atendem às necessidades básicas de consumo e sofrem as limitações das pequenas comunidades. Localizam-se na cidade, em número de 61. Destaca-se uma agência da Cooperativa Central de Cotia, que atende os núcleos rurais.

3.5.8. Energia Elétrica: A concessionária local é a Centrais Elétricas de São Paulo - CESP - que possui escritório na cidade, para cobrança, operação e manutenção do sistema.

A energia elétrica é produzida na Hidroelétrica de Jupiá, pertencente ao complexo de Urubupungá, com capacidade de 1.400.000 kw.

A transmissão é feita em linha de 138.000 kv até Andradina e 33.000 kv até Guaraçaí, onde é transformada para 11.400 kv.

A distribuição abrange toda a área urbana, sendo que existem, atualmente, 535 ligações assim distribuidas:

- residencial: 421
- industrial: 10
- comercial: 104

Existem 66 ligações na zona rural.

A demanda total é de 502 kw.

Podemos citar entre os grandes consumidores:

- Serviço de Águas e Esgotos ..... 30 kw/h.
- Lacticínios Tânia ..... 30 kw/h.
- Assis Galera (beneficiamento de café e amendoim) ..... 40 kw/h.

TABELA VII

QUADRO REPRESENTATIVO DAS PRINCIPAIS TARIFAS DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELETRICA, SEGUNDO O TIPO DE CONSUMIDORES - GUARAÇAI - SÃO PAULO - 1972

T I P O	T A R I F A	IMPOSTO ÚNICO	EMPRESTIMO COMPULSÓRIO
I - MEDIÇÃO EM BAIXA TENSÃO			
- Residencial ..	0,290	0,0745	-
- Comercial	0,302	0,0890	-
- Industrial ...	0,302	-	0,05215
- Rural	0,290	-	-
II - MEDIÇÃO EM ALTA TENSÃO			
- Residencial ..	0,3319	-	0,5215
- Comercial	0,3319	-	0,05215
- Industrial ...	0,3319	-	0,05215

- FONTE: Escritório Regional da CESP - Guaraçaí.

Em todas extensão das ruas onde existe distribuição foi implantada rede de iluminação pública.

- ANEXO Nº 6 - DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA E ILUMINAÇÃO PÚBLICA.

O sistema está em condições de atender a demandas futuras.

3.6. Educação

O Município de Guaraçaí conta com 3 unidades escolares na zona urbana - GESC. "Valeriano Fonseca", Colégio Estadual de Guaraçaí (oficiais) e Colégio Comercial de Guaraçaí (particular). Além destes estabelecimentos, existe um Parque Infantil onde funcionam duas classes estaduais de pré-primário e, anexa ao Clube Operário, está para iniciar suas atividades, em período diurno e noturno, a Oficina Escola São José. Esta oficina escola funciona atualmente sob a orientação do Instituto Paulista de Promoção Humana (IPPH) e desenvolverá atividades de marcenaria e carpintaria.

Foi realizado um levantamento nas unidades escolares e as tabelas VIII, IX, X, XI e XII apresentam dados sobre a população escolar, professores e demais funcionários que integram as equipes de trabalho nas escolas.

TABELA VIII

DISTRIBUIÇÃO DE CLASSES E ALUNOS POR PERÍODO E POR SÉRIE NO GRUPO ESCOLAR "VALERIANO FONSECA" - GUARAÇAÍ - EST. SÃO PAULO - 1972

PERÍODO / CLASSES E Nº ALUNO / SÉRIES	1º PERÍODO		2º PERÍODO		TOTAL GERAL	
	nº classes	nº alunos	nº classes	nº alunos	nº classes	nº alunos
- 1ª série	2	61	3	89	5	150
- 2ª série	3	90	5	142	8	232
- 3ª série	2	63	2	55	4	118
- 4ª série	4	135	-	-	4	135
- pré-primário	1	28	1	20	2	48
- T O T A L	12	377	11	306	23	683

- FONTE: Pesquisa direta.

TABELA IX

DISTRIBUIÇÃO DE CLASSES E ALUNOS, POR PERÍODO E POR SÉRIE, NO COLÉGIO ESTADUAL DE GUARAÇAÍ - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

PERÍODO / CLASSES E Nº ALUNOS / SÉRIES	1º PERÍODO		2º PERÍODO		NOTURNO		TOTAL GERAL	
	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.
- 1ª série	2	84	3	103	2	82	7	269
- 2ª série	2	74	2	59	-	-	4	133
- 3ª série	2	54	1	37	-	-	3	91
- 4ª série	1	36	1	29	-	-	2	65
- T O T A L	7	248	7	228	2	82	16	558

- FONTE: Pesquisa direta.

TABELA X

DISTRIBUIÇÃO DE CLASSES E ALUNOS, POR PERÍODO E POR SÉRIE, NO COLÉGIO COMERCIAL DE GUARAÇAÍ - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

PERÍODO / CLASSES E Nº ALUNOS / SÉRIES	N O T U R N O		TOTAL GERAL	
	nº de classes	nº de alunos	nº de classes	nº de alunos
- 2ª série	1	31	1	31
- 3ª série	1	30	1	30
- 4ª série	1	32	1	32
- 1º técnico	1	35	1	35
- 2º técnico	1	18	1	18
- 3º técnico	1	18	1	18
- T O T A L	6	164	6	164

- FONTE: Pesquisa direta.

TABELA XI

NÚMERO DE ESCOLARES POR PERÍODO E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA CIDADE DE GUARAÇAÍ - EST. SÃO PAULO - 1972

ESTABELECIMENTOS / nº class. alun. / PERÍODOS	GRUPO ESCOLAR VALERIANO FONSECA		COLÉGIO ESTADUAL DE GUARAÇAÍ		COLÉGIO COMERCIAL DE GUARAÇAÍ		TOTAL GERAL	
	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.	nº clas.	nº alun.
- 1º período ..	12	377	7	248	-	-	19	625
- 2º período ..	11	306	7	228	-	-	18	534
- noturno	-	-	2	82	6	164	8	246
- T O T A L ...	23	683	16	558	6	164	45	1.405

- FONTE: Pesquisa direta.

TABELA XII

DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS EM SEUS RESPECTIVOS CARGOS, NOS DIVERSOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

ESTABELECIMENTOS / CARGOS	GRUPO ESCOLAR "VALERIA FONSECA"	COLÉGIO ESTADUAL DE GUARAÇAÍ	COLÉGIO COMERCIAL DE GUARAÇAÍ	T O T A L
- Diretor	1	1	1	3
- Auxiliares	3	-	1	4
- Prof. Efetivo..	23	-	-	23
- Prof. Substit..	21	-	-	21
- Prof. Contrat..	-	33	16	49
- Serventes	3	2	1	6
- Merendeira	1	-	-	1
- Médico(eventual)	-	1	-	1
- Dentista	1	-	-	1
- T O T A L	53	37	19	109

- FONTE: Pesquisa direta.

Observa-se que numa população urbana estimada em 3.591 habitantes, encontra-se uma população estudantil de 1.405 escolares, cursando estabelecimentos de ensino em Guaraçaí, o que representa 39,1% dessa população.

A Oficina Escola São José inicialmente dará assistência a 20 alunos, sob a orientação de um mestre. Funcionará no período diurno atendendo a 10 alunos, do grupo etário de 14 a 18 anos, e no período noturno, a alunos maiores de 18 anos.

A percentagem de analfabetos na população de maiores de 14 anos foi estimada em 23,53%.

3.6.1. Educação em Saúde: Vários foram os objetivos deste trabalho no que se refere à Educação em Saúde:

- Junto à escola:

a) Fazer o levantamento das unidades escolares existentes.

b) Conhecer as condições sanitárias dos estabelecimentos de ensino, quanto ao aspecto físico.

c) Conhecer o clima emocional do ambiente escolar.

d) Verificar de que maneira e com que ênfase são encarados e desenvolvidos os assuntos de saúde nas atividades escolares.

e) Verificar a existência do inter-relacionamento na comunidade escolar, das áreas de Educação e Saúde, bem como da importância que lhe seja atribuida pelos professores.

f) Conhecer o entrosamento entre o lar, a escola e a comunidade.

- Junto à comunidade:

a) Verificar os conhecimentos da população sobre aspectos básicos de saúde.

b) Conhecer as atividades da equipe do Centro de Saúde, no que se refere à Educação Sanitária.

c) Levantar os meios de comunicação de público.

d) Conhecer os líderes formais e naturais.

- Metodologia empregada:

. Entrevistas com diretores e auxiliares dos estabelecimentos de ensino, para preenchimento de formulários.

. Entrevistas com a Equipe do Centro de Saúde, Assistentes Sociais do IPPH e Presidente do Conselho Comunitário de Saúde.

. Observação aos locais visitados.

. Aplicação de questionários aos professores.

. Aplicação de formulários em entrevistas nos domicílios da amostragem.

3.6.2. Saúde na Escola: Os estabelecimentos de ensino estão localizados em lugares tranqüilos, sem tráfego, de fácil acesso, com arredores limpos e secos.

As construções são de alvenaria, podendo-se considerar como boa a conservação e a limpeza dos estabelecimentos oficiais.

O abastecimento de água é de rede pública e suficiente para o uso dos estabelecimentos. As escolas oficiais são providas de bebedouros, com padrões adequados de higiene e funcionamento.

O lixo é removido diariamente pelo Serviço de Limpeza Pública do município.

- A área de saúde no Grupo Escolar: O Grupo Escolar fornece merenda gratuitamente aos alunos, preparada por merendeira com nível de instrução primária, que foi orientada pelo Serviço de Merenda Escolar, em Mirandópolis. O planejamento do cardápio é feito pela professora presidente da Caixa Escolar e se compõe de:

. 2ª FEIRA - arroz-doce.
. 3ª FEIRA - sopa de fubá.
. 4ª FEIRA - macarronada.
. 5ª FEIRA - sopa de arroz.
. 6ª FEIRA - pão e leite.
. SÁBADO - sopa de macarrão com feijão ou sopa de mandioca.

Para o seu fornecimento colaboram a Caixa Escolar e a Prefeitura Municipal, além de doações de particulares para o enriquecimento da merenda. Foram observadas boas condições de conservação e limpeza na cozinha.

Os professores primários aplicam o teste de acuidade visual nos alunos, encaminhando para o oftalmologista, em Araçatuba, os casos mais graves. Além disso, mantém material organizado para socorros de urgência, sendo os pequenos acidentes atendidos pelos auxiliares de direção ou por professores.

Segundo informações obtidas através de questionários respondidos pelos professores e através da observação da equipe, os alunos apresentam condições regulares de higiene pessoal. Não é grande o absenteísmo e as suas causas mais freqüentes são doenças de um modo geral. É interessante observar que 10 professores responderam que seus alunos não apresentam problemas de saúde. As doenças mais apontadas foram verminoses, anemias e moléstias da infância. Os professores costumam encaminhar os alunos com problemas ao Centro de Saúde ou ao Hospital local.

As crianças são vacinadas contra o tétano, pelos funcionários do Centro de Saúde, todavia não foram encontrados registros destas imunizações.

Em relação ao ensino de saúde na escola, é desenvolvido pelos professores através de unidades de trabalho, aproveitando campanhas, reportando-se eles ao programa oficial de ensino. Nota-se o esforço pessoal dos mestres, pois não recebem praticamente orientação pedagógica, uma vez que o SEROP pouco tem assistido este ano.

Percebe-se a ausência de entrosamento lar-escola, não existindo a Associação de Pais e Mestres, embora haja um grande interesse da direção nesse sentido.

Parece haver um bom relacionamento pessoal entre os funcionários da unidade escolar. O clima nos pareceu de coordialidade e interesse num trabalho cooperativo.

- Colégio Estadual de Guaraçaí: Trata-se de um estabelecimento recém-construído, que iniciou suas atividades no princípio de 1972.

Das respostas dos professores depreende-se que as condições de higiene dos alunos são regulares. Não costumam faltar às aulas e, se o fazem, é por doença ou passeio.

Os problemas de saúde citados foram verminoses e anemias. Os alunos são submetidos a exame médico no início do ano, para efeito de freqüência às aulas de Educação Física.

A cozinha não é utilizada para merenda. Segundo informação da Diretora, foi conseguido material para a confecção de merenda, destinada aos alunos das primeiras séries.

Existe a Associação de Pais e Mestres, ou reuniões periódicas, havendo um comparecimento dos pais que, segundo o corpo docente, deixa ainda a desejar.

A Biblioteca Municipal funciona no estabelecimento de ensino, sendo usada principalmente pelos alunos.

- Colégio Comercial de Guaraçaí: Observou-se que a conservação do prédio e do mobiliário não é das melhores, bem como o estado de limpeza, especialmente no que se refere às instalações sanitárias.

Não há bebedouros, nem talhas, apenas torneiras e pias.

As condições de higiene pessoal dos alunos são boas, não costumam faltar à escola, a não ser por cansaço em virtude de trabalho diurno. Trata-se de população escolar, cuja faixa etária varia dos 13 aos 30 anos.

Os assuntos de saúde não são abordados no currículo escolar, a não ser através de palestras ocasionais.

A escola participa de atividades comunitárias, tais como: comemorações, campanhas e atividades promovidas pelo Instituto Paulista de Promoção Humana - IPPH.

3.6.3. Saúde na Comunidade:

- Conhecimentos de saúde que a população apresenta: Pela pesquisa junto às famílias sobre os meios de infestação por helmintos e protozoários, observou-se que 35,9% dos informantes relaciona-a com o hábito de andar descalço, e a seguir com as frutas e verduras mal lavadas

(18,7%). Nota-se, entretanto, que 10,5% dos informantes desconhecem totalmente os meios de infestação.

Por outro lado, 30,9% da população não servida pela coleta de lixo municipal, dá destino inadequado ao lixo domiciliar, isto é, joga em terreno baldio, em curso d'água, no fundo do quintal, na rua, etc.

Das mulheres que ficam grávidas, 10% procuram "curiosa" e geralmente só na hora de dar à luz; 42,8% das entrevistadas tiveram parto domiciliar.

O tétano umbelical vem sendo notificado todos os anos, desde 1967, mantendo-se constante o número de casos e sendo responsável por cerca de 20% do total de óbitos do município; 21,6% das entrevistadas demonstram conhecimentos errôneos sobre o modo de fazer o curativo umbelical, indicando para isso substâncias como o óleo ou fumo.

A família costuma levar as crianças ao Centro de Saúde, principalmente para vacinar (50%) e por doença (11,1%); apenas 2,2% não procuram a unidade sanitária.

- Centro de Saúde: As atividades educativas são desenvolvidas com mais ênfase por uma das atendentes, de instrução primária, que foi orientada por Educadora ou Enfermeira de Saúde Pública, da Regional de Araçatuba. Essa atendente atua junto aos vários serviços do Centro de Saúde, dando orientações individuais sobre alimentação, imunizações, medicamentos, higiene infantil e pré-natal.

Notamos uma sobrecarga de funções para a atendente, com conseqüente dispersão, dificultando um efetivo atendimento educativo.

Atualmente há duas professoras primárias, admitidas como Visitadoras Sanitárias, recebdo treinamento na Regional, a fim de assumirem funções educativas, embora, parcialmente, já estejam atuando, saindo para visitas domiciliares de orientação e ministrando orientações individuais no Centro de Saúde. Dentro de suas atividades estão programadas orientações a grupos, com material audio-visual, fornecido pela Secretaria da Saúde. Ao lado destas atividades, as visitadoras estão empenhadas num levantamento de benzedeiras e "curiosas", tendo em vista programações futuras.

3.7. Indicadores Sócio-Econômicos

3.7.1. Poder Aquisitivo da População - observado através das tabelas XIII e XIV da amostragem.

Em relação ao salário mínimo vigente em São Paulo, observa-se que o maior percentual da renda familiar mensal está compreendido na categoria de Cr$ 125,00 a Cr$ 500,00, equivalendo a uma média de 1,5 salários mínimos. Nota-se que apenas 1,7% das famílias entrevistadas percebem uma renda mensal superior a Cr$ 3.500,00 (Tabela XIII).

Quanto aos eletro-domésticos, 26,7% da população possui rádio, 14,1% - geladeira, 12,2% - chuveiro elétrico, 12,1% - televisão e 12,1% - liquidificador (Tab. XIV).

Em conclusão a esses dados, o poder aquisitivo da população nos parece baixo.

TABELA XIII

RENDA FAMILIAR MENSAL, SEGUNDO O NÚMERO DE FAMÍLIAS
MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - 1972

RENDA EM Cr$	FAMÍLIAS	
	Nº	%
0 ⊢— 125	8	4,4
125 ⊢— 250	21	11,7
250 ⊢— 375	35	19,6
375 ⊢— 500	17	9,4
500 ⊢— 625	26	14,4
625 ⊢— 750	8	4,4
750 ⊢— 875	5	2,8
875 ⊢— 1.000	5	2,8
1.000 ⊢— 1.250	15	8,3
1.250 ⊢— 1.500	5	2,8
1.500 ⊢— 1.750	6	3,3
1.750 ⊢— 2.000	2	1,1
2.000 ⊢— 2.500	2	1,1
2.500 ⊢— 3.000	-	-
3.000 ⊢— 3.500	2	1,1
3.500 ⊢— 4.000	3	1,7
-mais de 4.000	4	2,2
-nao declarado ...	1	0,6
-nao sabe	15	8,3
- T O T A L	180	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Os intervalos de classe foram assim fixados para se obter uma distribuição aproximada à normal, dos níveis salariais da região.

TABELA XIV

QUANTIDADE DE ELETRO-DOMÉSTICOS, SEGUNDO A ESPÉCIE
MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - 1972

A P A R E L H O S	Nº	%
- Rádio	142	26,7
- Televisão	64	12,1
- Telefone	21	4,0
- Enceradeira	44	8,3
- Geladeira	75	14,1
- Liquidificador	64	12,1
- Batedeira elétrica	13	2,4
- Chuveiro elétrico	65	12,2
- Máquina de lavar roupa ...	19	3,6
- Nenhum	24	4,5
- T O T A L	531	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Foram dadas mais de uma alternativa.

3.7.2. Energia Elétrica "per-capita": O consumo é de 0,14 kwh/habitante, considerado como bom. A pesquisa revelou que 74,4% das casas da zona urbana têm luz elétrica.

3.8. Informes Sanitários

3.8.1. Abastecimento de Água: O sistema de abastecimento público de água de Guaraçaí é composto dos seguintes elementos:

A) MANANCIAL: Os mananciais são poços artesianos, em número de quatro, localizados dentro do perímetro urbano, situados conforme ANEXO Nº 7. Somente foi possível a obtenção das seguintes características dos Poços Artesianos:

- POÇO Nº 1: diâmetro ..... 200 mm
  profundidade ..... 185 m
  vazão ..... 34 m^3/h*

- POÇO Nº 2: vazão ..... 12 m^3/h**

- POÇO Nº 3: vazão ..... 25 m^3/h**

- POÇO Nº 4 vazão ..... 50 m^3/h*

As instalações existentes não permitem a obtenção direta e completa das características, que poderiam possibilitar uma melhor avaliação das condições de desempenho e aproveitamento dos poços artesianos, tais como: níveis estáticos, níveis dinâmicos e perfis geológicos.

B) CAPTAÇÃO: A extração da água dos poços artesianos é efetuada através do seguinte equipamento:

- Poço nº 1: bomba centrífuga de eixo vertical - marca ESCO - com estágios submersos, para funcionamento nas seguintes condições:

  . altura manométrica ..... 152 m
  . capacidade ..... 34 m^3/h
  . profundidade do poço ..... 185 m
  . nível estático ..... 60 m
  . nível dinâmico ..... 128 m
  . elevação acima do poço ..... 15 m
  . colocação ..... 130 m
  . rotação ..... 1.760 r.p.m.
  . diâmetro do poço ..... 200 mm
  . acionamento: motor elétrico - marca BÚFALO - 40 HP, 220/380 v, 60 ciclos, 1700 r.p.m.

- Poço nº 2: bomba centrífuga de eixo vertical, marca ESCO, com estágios submersos, acionada por motor elétrico - marca ARNO - 15 HP, 1700 r.p.m.

---

* Informes locais.

** Capacidade dos conjuntos moto-bombas instalados.

- Poço nº 3: bomba centrífuga de eixo vertical - marca ESCO - com estágios submersos, acionada por motor elétrico, 15 CV, 220 V.

- Poço nº 4: bomba centrífuga de eixo vertical - marca ESCO - com estágios submersos, para funcionamento nas seguintes condições:

. altura manométrica ..... 102 m
. capacidade ..... 50 m^3/h
. profundidade do poço ..... 170 m
. nível estático ..... 70 m
. nível dinâmico ..... 90 m
. elevação acima do poço ..... 2 m
. colocação ..... 108 m
. rotação ..... 1.750 r.p.m.
. diâmetro do poço ..... 200 mm
. acionamento: motor elétrico, 50 HP, 60 ciclos, 1750 r.p.m.

As instalações elétricas dos conjuntos moto-bombas não apresentam os equipamentos de medição elétrica, aconselháveis nestas instalações.

Casas de Bombas: as casas de bombas abrigam os conjuntos moto-bombas centrífugas de eixo vertical das instalações dos Poços Nºs. 1, 3 e 4. As instalações do Poço Nº 2 estão a descoberto, não existtindo casa de bombas. As construções são de alvenaria, em condições regulares de ventilação e iluminação.

C) RESERVAÇÃO DE COLETA: A água extraída dos Poços nºs. 2, 3 e 4 é aduzida a reservatórios de coleta, situados próximos dos poços.

- Características dos Reservatórios de Coleta:

. Reservatório enterrado de coleta junto ao Poço nº2:

forma ..... cilíndrico, de concreto
altura útil ..... 2,50 m
diâmetro ..... 6,20 m
volume útil aproximado ..... 30 m^3

Entre o reservatório e o poço intercala-se uma caixa de areia, a qual recebe a água do poço, e a

partir da qual, por gravidade, a água é transportada ao reservatório de coleta. O reservatório e a caixa de areia apresentam proteções sanitárias deficientes.

. Reservatório semi-enterrado de coleta, junto aos Poços nºs. 3 e 4: a água extraída dos Poços nºs. 3 e 4 é aduzida a um reservatório de coleta situado junto à casa de bomba do Poço nº 3, com a qual tem parede comum. O reservatório apresenta as seguintes características:

forma	retangular, de concreto
altura útil	2,40m
largura	8,40m
comprimento	12,30m
volume útil aproximado	250 m^3

O reservatório apresenta fissuras e vazamentos passíveis de recuperação.

. Reservatório apoiado de coleta, próximo ao Poço 1: Encontra-se abandonado um reservatório de coleta, intermediário entre o Poço nº 1 e o reservatório elevado de distribuição, situado junto ao último, com capacidade para 18m^3, em alvenaria. Loca-se no interior de uma casa de bombas, também em abandono.

D) RECALQUES PARA ADUÇÕES - Elevado de Distribuição:

- Poço nº 1: A água extraída do Poço nº 1 é aduzida diretamente ao reservatório elevado, pelo conjunto moto-bomba marca ESCO, já descrito.

- Poço nº 2: Do reservatório enterrado de coleta junto ao Poço nº 2, a água é aduzida ao reservatório elevado, por conjunto moto-bomba centrífuga de eixo horizontal, sem características. Há injeção direta na rede de distribuição.

- Poços Nºs. 3 e 4: Do reservatório semi-enterrado de coleta junto à casa de bombas do Poço nº 3, a água é aduzida ao reservatório elevado, por conjunto mo

to-bomba centrífuga de eixo horizontal, marca KSB, com as seguintes características:

. capacidade ..... 54 m^3/h
. altura manométrica ..... 70 m
. rotação ..... 3.500 r.p.m.
. potência ..... 25 HP.

- Recalque do Reservatório Apoiado (abandonado): Está em desuso um conjunto moto-bomba centrífuga de eixo horizontal, instalado junto ao reservatório apoiado (18 m^3) em abandono. Este conjunto tinha a finalidade de recalque do reservatório apoiado ao elevado e possui as seguintes características:

. marca ..... KSB
. capacidade ..... 54 m^3/h
. altura manométrica ..... 70 m
. rotação ..... 3.500 r.p.m.
. motor elétrico GE - 25 HP, 60 ciclos.

E) ADUÇÕES: Não foram obtidas as características das tubulações adutoras ao reservatório elevado, sendo estes dados necessários para uma melhor avaliação da capacidade de adução.

F) RESERVAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: A distribuição de água é efetuada a partir de um reservatório elevado, com as seguintes características:

- tipo ..... hintze, de concreto
- altura aproximada ..... 10 m
- capacidade ..... 158 m^3

G) REDE DE DISTRIBUIÇÃO: Não foi possível a obtenção dos principais dados relativos à rede de distribuição, tais como, diâmetros e tipos de materiais utilizados. Não existe cadastro da rede distribuidora, sendo sua extensão total de aproximadamente 11.572 metros.

H) QUALIDADE E TRATAMENTO DA ÁGUA: As características físico-químicas da água são as constantes do ANEXO nº 7. A água distribuida não sofre nenhum tipo de tratamento.

I) ADMINISTRAÇÃO, OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA: O sistema de abastecimento de água, juntamente com o sistema de esgotos da cidade é administrado, operado e mantido pela Prefeitura Municipal.

- Aspectos Administrativos: Não há serviço autônomo de água e esgotos. Os registros contábeis de arrecadação e despesa do sistema são efetuados dentro da Contabilidade Geral da Prefeitura, em conta especial.

  O pessoal a serviço do sistema é constituído por funcionários da Prefeitura, sendo em número de 3 (três), com dedicação exclusiva ao Setor de Operação do Sistema de Abastecimento de Água e Sistema de Esgotos.

  Todo o serviço administrativo, tais como processos de licitações, extração e controle de contas, é efetuado por funcionários da Prefeitura. O mesmo acontece com os serviços de manutenção, como por exemplo, reparos de vazamentos na rede de distribuição, também efetuados pela Prefeitura.

- Aspectos Operacionais: O esquema de operação do sistema de abastecimento de água obedece às necessidades imediatas de consumo, pela observação das oscilações de nível de água.

  Todos os poços contribuem para o fornecimento de água ao sistema, com período de funcionamento médio diário de 12 horas, em utilização alternada.

- Ligações, Sistema Tarifário e Legislação: As ligações distribuem-se da seguinte forma:

  . número total de ligações 642
  . número de ligações residenciais 576
  . número de ligações comerciais 66

  Nestes números incluem-se as ligações de chácaras e indústrias.

  A medição nas ligações domiciliares é feita por hidrômetros de velocidade, nas seguintes condições:

. hidrômetros instalados 400
. hidrômetros em funcionamento 280

As Leis Municipais, nº 44, de 12/12/51 e nº 659, de 25/10/71 - Capítulo II, Seção IV (ANEXOS Nºs. 4 e 5), dispõem sobre a taxa de consumo de água. Entre outras, destacam-se as seguintes disposições:

. Obrigatoriedade de utilização do serviço de abastecimento de água por residências e edifícios de qualquer natureza.

. Taxa de consumo no valor de 0,2% do salário mínimo regional, por métro cúbico consumido.

. Taxa mínima mensal correspondente a 20 metros cúbicos.

. Leituras trimestrais dos hidrômetros.

- Receita e Despesas de Operação do Sistema de Abastecimento de Água: No primeiro semestre de 1972, a receita média mensal proveniente de taxas de consumo de água e coleta de esgotos foi da ordem de Cr$ 6.827,00.

As despesas médias mensais registradas em contas especiais foram as seguintes:

. Pessoal	Cr$ 1.117,69
. Material de Consumo	Cr$ 523,00
. Serviços de Terceiros	Cr$ 2.847,00
. Enc. Diversos e Material Permanente.	Cr$ 70,00
T O T A L	Cr$ 4.557,69

J) ANÁLISE DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA:

- Demanda de Água: Do ponto de vista de distribuição de água à população, o sistema de abastecimento de água em funcionamento atende perfeitamente à demanda existente. Verificamos a seguinte situação:

. número de lotes ocupados 615
. número de ligações 642

Para que isto aconteça, supõe-se que devam estar incluídas ligações de chácaras e lotes com mais de uma ligação, no número total de ligações, ou então

que o número de lotes seja superior. Para a população de 3.591 habitantes, o número médio de lotes deveria ser de 718. Mesmo para este valor a população abastecida seria de 89%, ($\frac{3210}{3591} = 0,89$ sendo 5 habitantes por ligação)

que se constitui um ótimo índice de atendimento.

Supondo-se um consumo "per capita" de 200 l/hab. dia, o consumo deverá ser da ordem de:

$$\frac{3.591 \times 200 \times 1,2}{86.400} = 9,9 \text{ P/S} \simeq 36 \text{ m}^3/\text{h}$$

ou 864 m^3/dia. A capacidade de produção dos poços é de 121 m^3/h. Conclui-se, portanto, que a demanda é bem inferior à capacidade de produção dos poços.

- Distribuição: A percentagem de ruas atendidas é de 62%:

$$\left(\frac{11.572}{18.404} = 0,62 \right.$$ sendo de 18.404 m a extensão total das ruas).

- Reservação: A reservação atual é suficiente, superior aos 300 m^3 necessários.

- Administração, Operação e Manutenção do Sistema: Confrontando-se a Receita e a Despesa do Sistema, verifica-se um saldo positivo de Cr$ 2.269,31 médio mensal. No entanto não foram computados despesas e investimentos realizados pela Prefeitura Municipal, necessários à operação e manutenção do sistema, que o tornam deficitário. A operação do sistema carece de uma racionalização para diminuir o custo.

  Dadas as situações de grande número de ligações e da quantidade suficiente de água, o sistema é perfeitamente passível de autonomia financeira, desde que se racionalize a sua operação.

3.8.2. Águas Residuárias:

- Sistemas de Coleta: O sistema coletor de esgotos foi projetado levando em conta a situação topográfica da cidade, que foi dividida em três zonas: Zona Norte, Zona Sul e Zona Oeste.

Os esgotos da Zona Oeste, por questões topográficas, não têm condições de se interligarem com os das outras duas zonas, constituindo assim um sistema independente. Por esse motivo e por outros de ordem econômica, é que a rede coletora foi construída apenas em parte da Zona Sul e da Zona Norte, onde existe maior densidade populacional.

O material empregado na rede coletora foi manilhas de cerâmica vidrada, com diâmetros mínimos de 150 mm e máximos de 200 mm. Nas esquinas, nos pontos onde existem mudanças de direção, de declividade e nas extremidades dos coletores foram construidos poços de visita com tampas de ferro.

Todo o sistema funciona por gravidade, não existtindo estação elevatória na parte construída.

A rede coletora, de uma maneira geral, se apresenta em bom estado de funcionamento.

- ANEXO Nº 8 - PLANTA DA REDE DE ESGOTOS.

- Tratamento e Destino Final dos Esgotos: Inicialmente, no projeto de esgotos da cidade estava prevista uma estação de tratamento de ciclo completo, em conseqüência principalmente, da escassez de cursos d'água receptores. O córrego de maior curso tem vazão média de aproximadamente 30 l/s e está situado a cerca de 6 km da cidade; outro córrego que passa nas proximidades, a vazão é de 10 l/s, em média, e quase nula no período de estiagem.

Por motivos, talvez, de ordem econômica, a estação de tratamento não foi construída.

Atualmente funciona como unidade receptora de esgotos, uma lagoa de oxidação de tipo aeróbia, situada aproximadamente a 1 km do Norte da cidade.

As condições de funcionamento da lagoa são boas, não constituindo problemas de mau cheiro, nem focos de insetos.

Aparentemente, pelo que foi observado no local, não existem problemas de proliferação excessiva de algas.

A chegada dos esgotos na lagoa é feita através de duas tubulações de ferro fundido de 150 mm.

O efluente é constituido de uma caixa de tomada com extravasor e registro para descarga de lodos.

O lançamento é feito no córrego Santo Antônio, afluente do Iguatemi.

- Resíduos Industriais - tipos e disposição final: O sistema coletor da cidade funciona apenas com esgotos domésticos.

A única indústria que poderia fazer o lançamento de seu esgoto na rede coletora da cidade é uma fábrica de laticínios, situada na zona urbana, na entrada da cidade. Entretanto, o lançamento dos seus resíduos é feito diretamente em um córrego, nas proximidades, para onde é conduzido em um caminhão, medida esta sanitariamente incorreta. O lançamento deveria ser feito diretamente no emissário, utilizando na queda uma caixa de gordura, levando em conta que os resíduos desse tipo de indústria, contém graxas e bastante gorduras.

Por outro lado, o matadouro da cidade, que fica situado junto à lagoa de oxidação, lança seus dejetos diretamente no córrego receptor do efluente da lagoa. Solução também contraindicada, em virtude da alta carga de DBO, conseqüente desses dejetos, e que não está de acordo com o sentido da utilização da lagoa, que é exatamente para não poluir o curso d'água receptor.

Como o matadouro é vizinho da lagoa de oxidação e está situado em uma cota mais baixa, a parte líquida poderia ser bombeada diretamente na lagoa de oxidação e dado um destino conveniente aos resíduos sólidos. Neste processo poderá ser usado um tanque de detenção dos resíduos sólidos, convenientemente dimensionado.

- Organização do Serviço de Esgotos - tarifas: As tarifas de esgotos são estabelecidas de acordo com a Lei nº 659, de 25/10/71 - Capítulo II, Seção V, artigos 182

a 186 (ANEXO Nº 5).

A taxa de esgoto obedece ao mesmo critério de lançamento e arrecadação e nos vencimentos adotados para a taxa de consumo d'água.

É devida de cordo com a seguinte relação:

NATUREZA	% Sal. Mínimo (taxa mensal)
. Residências	0,9%
. Clubes Recreativos e Desportivos	2,5%
. Estabelecimentos de Ensino	2,5%
. Hospitais: a) até 10 leitos	1,7%
b) mais de 10 leitos	3,4%
. Estabelecimentos de crédito comercial:	
a) até 5 empregados	1,7%
b) mais de 5 empregados	3,4%
. Postos de Gasolina:	
a) sem lavador de autos	1,7%
b) com lavador de autos	3,4%
. Hotéis: a) até 10 quartos	2,5%
b) com mais de 10 quartos	5,1%
. Indústrias: a) até 10 operários	2,5%
b) mais de 10 operários ...	5,1%
. Ligação de Esgoto (material fornecido por conta do interessado)	17,0%

- População Servida: O número de residências na zona urbana é de 715, sendo 314 ligadas ao esgoto sanitário.

Estes dados nos fornecem uma percentagem de 44% de casas com ligações de esgoto na rede pública.

3.8.3. Águas Pluviais: A área urbana mais densamente povoada da cidade desenvolve-se aproximadamente entre as cotas 415 e 450 m.

O dreno principal da referida área é o córrego Santo Antônio, com escoamento no sentido Nordeste. A Prefeitura local, em convênio com o Departamento de Águas e Energia Elétrica, executa a retificação e revestimento do referido córrego, estando praticamente concluidos em torno dos 107 m, do total de 250 m previstos. Serão ainda executados 150 m de canal em terra.

Foram executados alguns trechos de galerias, de drenagem

superficial, sem obedecer nenhum planejamento e com lançamentos em áreas mais baixas ou no Córrego Santo Antônio. Não existem dados precisos sobre o diâmetro da rede coletora, com extensão de 200 m.

Especial atenção deve ser dada às áreas baixas e alagáveis (cota 415 m) nas áreas próximas ao Córrego Santo Antônio. Aterros em toda a área, durante a execução da rede coletora de águas pluviais, drenarão a área através do córrego já citado (ANEXO Nº 9).

3.8.4. Lixo e Limpeza Urbana: O serviço de remoção de lixo e limpeza urbana, definidos pela Lei Municipal nº 659, de 25/10/71, compreende basicamente as seguintes atividades:

. coleta e remoção do lixo domiciliar;

. varreção, lavagem e capinação das vias e logradouros;

. limpeza dos córregos, galerias de águas pluviais, bueiros e bocas de lobo.

A Prefeitura local, encarregada de executar os serviços, atende os previstos nos dois primeiros itens.

A coleta e remoção do lixo é feita com trator, equipado com carreta de capacidade 10 m^3 e operado por um tratorista e três ajudantes, em jornada dupla de trabalho.

O serviço atinge parte da população, principalmente os localizados na zona mais densamente povoada. O número de prédios atendidos é de 356.

Para o destino final dos resíduos sólidos, utiliza-se área localizada a Sudoeste da cidade, sem cuidados especiais, com simples lançamento a céu aberto. O local apresenta-se vulnerável à ação de águas pluviais e espalhamento pela ação do vento.

Face à localização em relação aos ventos dominantes e distância da zona urbana, não cria problema de odores na cidade. No local, o odor é intenso.

A falta de acondicionamento do lixo nos domicílios e o lançamento em terrenos baldios, nas áreas não atendidas pela coleta sistemática, contribui para a proliferação

TABELA XV

OCORRÊNCIA DE ARTRÓPODOS E ROEDORES, SEGUNDO O DESTINO DO LIXO DOMICILIAR

MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - 1972

ARTRÓPODOS E ROEDORES / DESTINO DO LIXO	MOSCA		BARATA		RATO		PULGA		BARBEIRO		MORCEGO		PERCEVEJO		PERNILONGO		NÃO TEM PROBLEMAS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- Queimado	15	23,8	16	22,2	12	22,5	-	-	-	-	-	-	3	33,3	22	22,4	11	19,6	79	22,1
- Recolhido pela Prefeitura	11	17,5	21	29,2	15	27,8	-	-	-	-	-	-	1	11,2	36	36,8	28	50,0	112	31,2
- Jogado em terreno baldio	7	11,1	8	11,2	5	9,2	-	-	-	-	-	-	1	11,1	7	7,1	2	3,6	30	8,4
- Jogado no quintal da casa c/ adubo..	10	15,9	6	8,3	5	9,2	-	-	1	100,0	-	-	1	11,1	9	9,2	4	7,2	36	10,1
- Outros	20	31,7	21	29,2	17	31,3	3	100,0	-	-	2	100,0	3	33,3	24	24,5	11	19,6	101	28,2
- T O T A L	63	100,0	72	100,0	54	100,0	3	100,0	1	100,0	2	100,0	9	100,0	98	100,0	56	100,0	358	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

. Foram dadas mais de uma alternativas.

de moscas que verificou-se na cidade.

- ANEXO Nº10- ÁREA SERVIDA PELA COLETA DE LIXO.

A mesma equipe para a remoção do lixo atua na varrição, lavagem e capinação de vias e logradouros. A cidade apresenta bom aspecto de limpeza na zona atendida.

TABELA XVI

SERVIÇO DE LIXO E LIMPEZA URBANA, SEGUNDO DISCRIMINAÇÃO DE RECEITA E DESPESA, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 1972

DISCRIMINAÇÃO	RECEITA	DESPESA	DÉFICIT
- Taxa de limpeza pública	3.590,90	-	-
- Pessoal	-	4.739,60	-
- Material de Consumo ...	-	1.543,66	-
- Serviços de Terceiros..	-	50,00	-
- INPS	-	535,44	-
- S O M A	3.590,90	6.868,70	3.277,80

- FONTE: Prefeitura Municipal de Guaraçaí.

3.8.5. Controle de Poluição Ambiental: Os principais córregos da região aparentemente não apresentam perigo de poluição, face à inexistência de indústrias poluentes, nem de elevadas descargas de esgotos das cidades.

O Córrego Santo Antônio, de baixa vazão, na estiagem é o receptor do efluente da unidade de tratamento dos esgotos de Guaraçaí (Lagoa de Oxidação). Nas inspeções verificadas na referida unidade, notou-se boas condições de funcionamento e um efluente de aparente baixa concentração orgânica.

É necessário alertar para as possíveis vulnerabilidades dos córregos, de baixa vazão, nas proximidades dos aglomerados rurais.

O Fomento Estadual de Saneamento Básico - FESB - encarregado do controle de Poluição das Águas, no Estado de São Paulo, não possui observações do município.

As condições de pequena cidade, em área não industrializada, caracterizam a inexistência de poluição do ar e ausência de ruidos.

3.8.6. Locais Públicos de Banho (Piscinas): Existe uma piscina na zona urbana da cidade, pertencente ao Guaraçaí Tenis Clube.

É utilizado um sistema de tratamento constituido de dois filtros, com aplicação de sulfato de alumínio e barrilha e um desinfetante, que é o cloro.

O tamanho da piscina é satiafatório para a cidade, sendo retangular e medindo 25 x 12,5 m. Os vestiários e chuveiros são razoáveis.

Com relação às condições sanitárias, fazemos restrição apenas à inexistência de quebra-ondas nas bordas da piscina, com esgoto, que é imprescindível para drenagem das águas da superfície, onde existe maior concentração de poluentes.

3.8.7. Cemitérios: O cemitério está localizado na zona Sul da cidade, distante aproximadamente 1 km da zona urbana.

A área é suficiente, aproximadamente um alqueire, subdividido em quatro quadras, havendo condições de expansão no futuro.

O solo é arenoso, havendo problemas de corrosão, provocada pelas águas de chuva. Existe, portanto, necessidade de um sistema de drenagem de águas superficiais.

3.8.8. Locais de Trabalho: Conforme já citado, o município hoje tem grandes atividades pecuárias. Assim, apresentamos a seguir, as condições sanitárias de trabalho das duas únicas indústrias locais, considerando-se que os órgãos de prestação de serviço, de um modo geral, possuem instalações satisfatórias e não são componentes

importantes em termos de saúde ocupacional.

Das indústrias existentes, duas devem ser analisadas:

- Lacticínios Tânia: Trata-se da produção de queijo provolone. A matéria prima constitui-se do leite do município.

O processamento é praticamente manual, sem cuidados sanitários, como acondicionamento, etc.

Destacamos como problemas principais:

. proteção sanitária ao produto;

. proteção individual, inexistente para acesso aos frigoríficos;

. prédio em condições precárias de conservação, apresentando pisos lisos (gordurosos), instalações elétricas desprotegidas e mal iluminado.

- Usina de Beneficiamento de Café: Seleciona e classifica o café em sacas.

A máquina tem capacidade para 80 arrobas/hora.

A instalação é primitiva, notadamente o prédio que abriga os equipamentos. Há problemas de ventilação, iluminação e conforto térmico.

Para a movimentação da indústria são utilizados dois motores elétricos, de 40 e 5 HP. As instalações elétricas são bem protegidas.

A sub-estação e medição são localizadas em cubículo externo.

3.8.9. Hospitais:

- Condições Sanitárias em Geral: As condições sanitárias do hospital apresentam algumas deficiências.

Está localizado em local sujeito à poeira, próximo a terrenos baldios, onde abundam insetos e roedores. O terreno é adequado, porém irregular, sujeito a coletar águas no período das chuvas, criando focos de proliferação de pernilongos.

As condições sanitárias internas do hospital serão tratadas mais adiante.

- Solução para Água, Esgoto e Lixo:

. Água: A água é encanada, da rede pública.

. Esgoto: O serviço de esgoto é o da Prefeitura e os detritos são lançados a ele sem nenhum tratamento.

O serviço de água e esgoto foram instalados naquela zona devido à construção do hospital, em benefício do mesmo.

. Lixo: O serviço do Hospital de Guaraçaí é um pouco precário. Não possui incinerador, somente um forno comum de tijolo, e nem lugares adequados para jogar as sujeiras.

As roupas sujas do Centro Cirúrgico são colocadas em um "hamper" que fica dentro da sala de cirurgia. Assim que é ocupado, é levado para a lavanderia com as roupas dentro, circulando, desta maneira, por todo o hospital.

O "hamper" é lavado todas as vezes que é utilizado, porém não é desinfetado e nem esterilizado. Depois de limpo, retorna à sala de cirurgia.

Está localizado, neste mesmo local, um balde de metal onde se joga o material usado na cirurgia. Depois de usado, é levado para o Posto de Enfermagem, que também funciona como sala de esterilização, localizado ao lado da sala de cirurgia, e o seu conteúdo é colocado em outro balde e, em seguida, levado para o forno.

O balde é lavado todas as vezes, apenas com detergente.

O material usado de outros recintos é também colocado em baldes e levado para o forno.

O lixo do chão e outros são varridos e colocados em caixotes ou latas e a Prefeitura faz a coleta diariamente; o seu destino final é o mesmo que o do lixo da cidade.

As sobras de comida são dadas para as famílias pobres e os restos para a engorda de porcos, sem que se faça a pasteurização dos alimentos.

A limpeza é feita pela manhã, antes das 8:00 horas, para não atrapalhar o trânsito do hospital.

- Quantidade de Água Disponível por Leito: O hospital não possui dados para saber a quantidade de água disponível por leito, porém, as pessoas do mesmo dizem que ela é suficiente para o atendimento de todos.

3.8.10. Habitação:

- Aspectos Sanitários: Com relação à água utilizada nos domicílios, verificou-se pela amostragem que 92,8% dos domicílios visitados é servido por rede pública, sendo considerada suficiente a quantidade de água. 66,7% utilizam a água encanada sem dar tratamento domiciliar e, apenas 2,2% fervem a água antes de beber. Observou-se também que apenas 31,7% das unidades amostrais têm instalações sanitárias ligadas à rede de esgotos, havendo 63,9% com fossas secas e 2,8% com fossa séptica.

Quanto à remoção do lixo, 38,3% das casas são servidas pela coleta municipal e 61,7% dá destino inadequado ao lixo domiciliar.

Foram computadas na amostragem 74,4% de casas com luz elétrica.

Considerou-se como alto, o número de pessoas que dormem no mesmo cômodo, como mostra a TABELA XVII, notando-se a maior percentagem na categoria de 3 ⟝ 6 pessoas por cômodo (41,2%).

TABELA XVII

NÚMERO DE PESSOAS POR CÔMODOS UTILIZADOS PARA DORMITÓRIO, SEGUNDO O NÚMERO DE DOMICÍLIOS VISITADOS - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

Nº DE PESSOAS POR DORMITÓRIO	NÚMERO DE DOMICÍLIOS	
	Nº	%
1 ⟝ 3	17	9,4
3 ⟝ 6	74	41,2
6 ⟝ 9	68	37,8
9 ⟝ 12	17	9,4
mais de 12	4	2,2
- TOTAL	180	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

3.8.11. Raiva: Não existe qualquer dado sobre a população canina, como também não há campanhas ou serviços de vacinação de cães e nem de apreensão de cães vadios.

O número de pessoas atendidas pelo Centro de Saúde, no ano de 1971, foi o seguinte: 20 (vinte), por terem sido mordidas ou que tenham tido contato com animais raivosos ou suspeitos de raiva.

Verificamos que há um grande número de cães errantes na cidade. Em quase todas as ruas por onde passamos a fim de aplicarmos os formulários, constatamos a presença desses animais.

O levantamento realizado demonstrou que 62,8% das famílias da cidade têm cães ou gatos e revelou, também, que uma percentagem elevadíssima, ou seja, 91,1% dos animais não são vacinados. Portanto, apenas 8,9% são vacinados contra a raiva.

Observamos que pequena percentagem das pessoas foram ao médico ou ao Centro de Saúde procurando vacinação, sendo também reduzido, o número de animais que foram colocados sob observação.

3.8.12. Vias Públicas e Urbanização: A cidade apresenta maior desenvolvimento ao longo da via férrea, que praticamente a divide em duas.

As quadras são regulares, tendo sido previstos lotes definidos, existindo ainda alguns vagos.

No planejamento da cidade verifica-se a previsão de áreas verdes e logradouros públicos. Acreditamos que a falta de recursos não tenha permitido executá-los, pois somente existem em boas condições a Praça Central e a da Igreja.

As vias públicas têm extensão de 18.404 metros, dos quais 4.356 metros são pavimentados, atendendo de um modo geral as áreas comercial, as de maior densidade demográfica e os acessos de tráfego mais intenso.

A ineficiência do sistema de galerias de águas pluviais vem prejudicando o leito da pavimentação, onde nota-se

a ação erosiva das águas que escoam superficialmente, apesar da existência de 4.126 metros de guias e sargetas, que não têm condições de suportar chuvas intensas. As condições arenosas do solo facilitam a ação da erosão.

A cidade apresenta-se com arborização em 2.500 metros de vias públicas, concentrando-se ainda na zona mais densamente povoada. Tratando-se de região de clima quente e muita luminosidade, o atendimento de 13,6%, correspondente à extensão arborizada, é insuficiente.

3.8.13. Alimentos:

- Produção:

. Carne: a carne bovina consumida pela população de Guaraçaí provém de animais adquiridos em pé, pelos proprietários dos açougues, animais estes de propriedades pertencentes ou não ao município, e que são abatidos no Matadouro Municipal local.

No ano de 1971 foram abatidos 503 animais, proporcionando uma média mensal de 42 bovinos abatidos; em 1972, no primeiro semestre, foram abatidos 215, diminuindo assim a média mensal para 36 abatidos.

A produção de carne pelo município no ano agrícola recém findo, foi a seguinte, segundo Casa da Lavoura:

Tipos	Cabeças	Arrobas/kg
-bovinos para serem abatidos dentro e fora do município	15.000	225.000 arr.
-suinos encaminhados para abate dentro e fora do município	1.500	9.000 arr.
-aves para abate dentro e fora do município (menos perus)	50.000	60.000 kg

. Leite: o leite é não-pasteurizado, geralmente proveniente de pequenas propriedades que procuram no leite apenas a possibilidade de um pequeno rendimento diário. A pesquisa da Campanha Contra a Febre Aftosa demonstra a existência de apenas duas propriedades com exploração exclusivamente leiteira.

A produção é unicamente o leite tipo C, extraída de vacas mestiças zebu; a ordenha é manual, em instalações precárias e rudimentares.

A Casa da Lavoura acusa a produção, no ano agrícola findo, de 4.200.000 litros de leite tipo C.

. Hortaliças e Frutas: é difícil estimar a produção de hortaliças e frutas, pois, percentagem razoável da população beneficia-se de hortas e árvores frutíferas do próprio quintal. O restante da produção advém de chácaras próximas onde, principalmente a laranja, abacaxi, banana, etc., são cultivados em propriedades rurais do próprio município, cuja produção está sendo incentivada pelos programas do Instituto Paulista de Promoção Humana, junto ao qual conseguimos obter as informações a seguir destacadas:

-Projeto "Abacaxi": 70 produtores, com um total de 250.000 plantas, já em plena produção, sendo a previsão para o ano agrícola de 1972, de 190.000 unidades.

-Projeto "Citrus": 11 produtores, com um total de 110.000 plantas, mais 3 produtores já existentes com 21.000 plantas.

-Projeto "Mamão": 18 produtores, com 22 alqueires de área plantada, num total de 88.000 plantas.

Estão ainda sendo incrementadas as culturas da manga e do abacate, contando já com propriedades em plena formação das mesmas.

. Ovos: Está estimada para o ano agrícola de 1972, a produção de 4.680.000 dúzias de ovos.

. Cereais: Dentre os cereais, ocupam lugar de destaque, o milho e o arroz.

A Casa da Lavoura apresenta uma produção de arroz de 3.600 sacas de 60 kg e de 57.900 sacas de 60 kg de milho em grão, no último ano agrícola.

. Leguminoses: Apresenta-se o amendoim, com 132.200 sacas de 25 kg cada.

. Outras Culturas: Soja - 750 sacas de 60 kg; mamona - 2.500 sacas de 50 kg; mandioca - 2.250 toneladas; café beneficiado - 16.275 sacas de 60 kg (FONTE: Casa da Lavoura de Guaraçaí).

- Transporte: O transporte da carne é feito em caminhonete fechada, de propriedade da Prefeitura; este transporte, a nosso ver, não tem qualquer interferência na qualidade do alimento, pois a distância percorrida é pequena, cerca de 2,5 a 3 km, além do que, pelo menos na data da nossa visita, estava com as paredes internas e o piso limpos e bem cuidados.

O leite é transportado em caminhonetes, carroças ou caminhões, em galões provenientes das granjas fornecedoras, sem as mínimas condições de higiene e de manutenção do produto, pois vêm expostos ao sol, servindo para piorar a qualidade do produto. Quanto ao leite pasteurizado, proveniente da Usina da Nestlé de Araçatuba, não tivemos oportunidade de presenciar a sua maneira de transporte.

- Beneficiamento:

. Matadouro: localiza-se fora da cidade, próximo à lagoa de estabilização. Comunica-se por via de acesso não pavimentada, com uma entrada, também, não pavimentada, que sai da ligação rodovia-cidade.

Tem como pessoal um funcionário e um ajudante.

O matadouro em si não apresenta condições satisfatórias de higiene e não conta com recursos técnicos para realizar um bom serviço. Além disso, o que é mais grave, não existe inspeção, e a única preocupação deste tipo é no momento da compra dos animais, quando se procura adquirir bovinos sadios. Chamamos aqui a atenção para o fato de que a ausência de inspeção por médico-veterinário pode significar o aparecimento de uma série de afecções no homem, veiculadas pela carne sem os devidos padrões de sanidade, trazendo problemas para a sua saúde.

Quanto às demais entidades de beneficiamento, o munici

pio não contra com usina de pasteurização de leite, postos de recebimento ou resfriamento, bem como abatedouros avícolas, contando apenas com 4 máquinas de beneficiamento de arroz.

- Armazenamento: Guaraçaí não conta com frigoríficos, silos, etc.

- Fabricação de Subprodutos: Há uma fábrica de queijos tipo parmezão e provolone.

  Cerca de 4.000 litros de leite entram diariamente na fábrica, mas chegam em galões em precárias condiçõeshigiênicas; constatou-se durante a visita realizada, inclusive contaminação por fezes de animais no leite. O transporte é feito por caminhonetes ou carroças. Na entrada é realizado teste de acidez pela reação com alizarina.

  Toda a produção é encaminhada para a Capital, para um entreposto de venda.

  Visitou-se a fábrica e notou-se que a mesma deixa a desejar quanto à limpeza dos materiais utilizados, bem como dos trajes usados pelos funcionários, além de apresentar paredes e pisos sujos.

  Há ainda, certa queixa da população quanto ao destino do soro, que não é aproveitado, sendo jogado em terrenos nas proximidades, servindo para a proliferação de moscas e demais insetos.

  Quanto a subprodutos cárneos, os açougues fabricam principalmente linguiças, mas não houve oportunidade de observar sua fabricação.

- Distribuição:

  . Carne: faz-se através de dois açougues, um dos quais instalado provisoriamente e em vias de mudança; neste fica algo a desejar quanto às condições sanitárias e, ambos não apresentam os funcionários atendentes com uniformes adequados (gorros e aventais brancos).

  . Leite: é oferecido pasteurizado (tipo C) ao consumi-

dor, em apenas uma casa comercial, numa quantidade insuficiente, cerca de 60 litros, em dias alternados vindo de Araçatuba, sendo portanto, consumido por quase a totalidade da população, "in natura", distribuido pelo próprio produtor em carroças ou caminhonetes, ou então em litros, para bares e panificadoras. O leite pasteurizado é vendido a Cr$ 0,85 e o "in natura" de Cr$ 0,60 a Cr$ 0,70 o litro.

. Feiras-Livres: há, duas vezes por semana, às 5ªs feiras e aos domingos. Consta de apenas uma banca, onde os produtos horti-fruti-granjeiros da comunidade Shinsei são colocados à venda. Constamos na visita realizada na 5ª feira, que oferece uma variabilidade razoável de hortaliças (repolho, pimentão, couve-flor, tomate, alface, acelga, vagem, abobrinha, rabanete, beterraba, cenoura, pepino, nabo, rúcula, almeirão, espinafre, cheiro-verde) e feculentos (batata - doce, batata inglesa, inhame, cará, mandioquinha), além de abacaxi, banana, cebola, morango e ovos.

Existem ainda duas quitandas (uma quitanda e sorveteria e outra, empório e quitanda).

Predominam, no entanto, os vendedores ambulantes, como também as vendas diretas do produtor. De um modo geral, os produtos são de boa qualidade.

Os preços, comparados com os da Capital, em muitos se equivalem, outros são inferiores, caso da alface, Cr$ 0,25 em Guaraçaí e Cr$ 0,50 em São Paulo, na mesma semana; maço de couve a Cr$ 0,20 e, em São Paulo, Cr$ 0,80 a Cr$ 1,00.

Os pescados são oferecidos esporadicamente por vendedores ambulantes, uma vez que a cidade não conta com peixarias.

- Estabelecimentos de Consumo: Acham-se registrados junto à Prefeitura, os seguintes estabelecimentos de consumo:

. botequins	8
. bares	2
. bebidas e sorveteria	2
. bar, bebidas e panificadora	1
. bar, restaurante e churrascaria	1
. bar, restaurante e posto de gasolina	1
. padaria e confeitaria	1
. hotéis	2

- Hábitos Alimentares: Com a finalidade de conhecer os alimentos mais consumidos pela comunidade e, com que freqüência estes fazem parte do cardápio da população, foi incluída no formulário pergunta referente ao consumo alimentar.

Tratando-se de uma comunidade, onde a economia baseia-se quase que exclusivamente em atividades agrícolas e pecuárias, assim como, a maioria dos domicílios possuindo quintal, foram também incluídas perguntas objetivando colher informações de como os quintais são aproveitados em cultivos de hortas, árvores frutíferas e criação.

A procedência do chefe da família e a renda familiar mensal foram outros fatores considerados.

Analisando os dados obtidos pela amostragem, verifica-se que:

. entre as carnes, as mais citadas estão as de vaca, frango e porco; em escala bem menor vêm a de peixe e outras, como carneiro, codorna, etc.;

. alface e tomate predominam entre as hortaliças, seguidos do repolho, couve e almeirão. As outras, como: acelga, rúcula, agrião, cenoura e chuchu aparecem em escala bem menor;

. as frutas mais consumidas são a laranja e a banana; a abacaxicultura, bastante incentivada, contando já com uma apreciável produção, esta fruta foi pouco citada, bem como a goiaba, manga, mamão, etc.;

. entre os feculentos, a batata inglesa e a mandioca ocupam lugar de destaque; os demais têm consumo pouco significativo;

. de um modo geral, as famílias utilizam macarrão uma ou duas vezes por semana, independente da procedência do chefe e da renda familiar;

. independente também da procedência do chefe de família e da renda, os chamados alimentos de "hábito" (arroz, feijão e pão) são utilizados diariamente;

. entre outros alimentos citados, destacam-se: doce, queijo, chá-mate, enlatados e cana-de-açúcar;

. não foi citada nenhuma vez a utilização de miúdos.

De acordo com a procedência, os chefes de família foram agrupados pelas diferentes regiões do Brasil, obtendo-se os seguintes dados:

. Região Nordeste 51
. Região Sudeste (exceto São Paulo) 26
. Região Sul 1
. Região Centro-Oeste 2
. Estado de São Paulo 91
. Estrangeiros 9

A maior proporção se situa entre os elementos procedentes de outras cidades do Estado de São Paulo, seguida das regiões Nordeste e Sudeste, excluindo São Paulo. A esta procedência foi relacionada a freqüência com que diferentes grupos de alimentos são consumidos. É curioso notar que, segundo a análise da amostragem, as famílias procedentes da Região Centro-Oeste não possuem o hábito de consumir leite. Entre os estrangeiros, esta abstinência é relativamente grande, com 44,5%, seguidos pelo Sudeste Oriental com 34,6%.

Pode-se observar também que o consumo de leite, carne, ovos, frutas e hortaliças aparece diariamente nas refeições em menos de 50% da população entrevistada, e esta freqüência aumenta sensivelmente em razão da renda familiar. Naquelas famílias, cuja renda mensal é inferior a Cr$ 500,00, esses alimentos básicos aparecem uma vez por semana, ou até menos.

TABELA XVIII

FORMA DE UTILIZAÇÃO OU NÃO DO QUINTAL, SEGUNDO O NÚMERO DE DOMICÍLIOS - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

FORMA DE UTILIZAÇÃO OU NÃO DO QUINTAL	DOMICÍLIOS	
	nº	%
- Não utilizam	37	20,5
- Horta	14	7,8
- Pomar	29	16,1
- Criação	14	7,8
- Horta e Pomar	18	10,0
- Horta e Criação	5	2,8
- Pomar e Criaçao	19	10,6
- Horta, Pomar e Criaçao ...	31	17,2
- Não se aplica	11	6,1
- Não declarado	2	1,1
- T O T A L	180	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Observa-se que 92,76% da população inquirida possui quintal, sendo que 72,3% ocupa-o para horta, pomar ou criação.

TABELA XIX

EXISTÊNCIA OU NÃO DE QUINTAL NO DOMICÍLIO, SEGUNDO A FORMA DE SUA UTILIZAÇÃO - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - EST. DE SÃO PAULO - 1972

TEM QUINTAL? / COMO USA	HORTA		POMAR		CRIAÇÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Sim	68	37,8 / 29,0	97	53,9 / 41,5	69	38,3 / 29,5	234	43,3 / 100,0
- Não	99	55,0 / 37,1	70	38,4 / 26,2	98	54,5 / 36,7	267	49,5 / 100,0
- Não se aplica	11	6,1 / 33,3	11	6,1 / 33,3	11	6,1 / 33,3	33	6,1 / 100,0
- Não declarado	2	1,1 / 33,3	2	1,1 / 33,3	2	1,1 / 33,3	6	1,1 / 100,0
- T O T A L.	180	100,0 / 33,3	180	100,0 / 33,3	180	100,0 / 33,3	540	100,0 / 100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Foram dadas mais de uma alternativa.

Neste quadro pode-se constatar que o pomar é a utilização mais freqüente dos quintais, com 53,9% do total, sem árvores frutíferas, seguido de criação (38,3%) e horta (37,8%). Ressalta-se que há muita possibilidade de formar hortas domésticas.

TABELA XX

UTILIZAÇÃO DO QUINTAL PARA FINS DE HORTA, POMAR OU CRIAÇÃO, SEGUNDO O DESTINO DA PRODUÇÃO - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972

DESTINO DA PRODUÇÃO / TIPOS DE UTILIZAÇÃO DO QUINTAL	HORTA		POMAR		CRIAÇÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Consome	67	37,2	97	53,9	64	35,5	228	42,2
- Vende e Consome	1	0,6	-	0,0	5	2,8	6	1,1
- Não se aplica	112	62,2	83	46,1	111	61,7	306	56,7
- T O T A L	180	100,0	180	100,0	180	100,0	540	100,0

-FONTE: Pesquisa direta.

O produto oriundo do quintal é consumido pela própria família, quase em sua maioria, como apresenta a TABELA XX.

Pelos dados obtidos através do formulário, embora qualitativos, observa-se que o fator sócio-econômico desempenha um papel muito importante na alimentação deficiente da população. A isto se alia o pouco conhecimento sobre nutrição e hábitos alimentares, nem sempre corretos.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

4.1. Níveis de Saúde

4.1.1. Indicadores de Saúde e Ocorrência de Doenças: Para avaliar o estado de saúde de uma população, necessário se faz o diagnóstico da situação de saúde da mesma; utiliza-se então, basicamente, dados que se fundamentam nos registros de natalidade, morbidade, mortalidade e outros, embora estes não expressem, em termos absolutos e relativos, a realidade, devido as grandes falhas de notificação e registros oficiais.

Isto nos coloca diante de uma problemática difícil. Entretanto, de acordo com o Planejamento Sanitário, somente a caracterização de saúde de uma área, permitirá levantar problemas e estabelecer metas ou prioridades.

Para identificar as causas de mortalidade, adotou-se a Classificação Programática de Danos e Demanda da Faculdade de Saúde Pública da USP (ANEXO Nº11).

O levantamento local de saúde foi realizado através de coleta em entidades públicas e particulares, entrevistas com líderes formais e naturais e a população da amostragem, que representou aproximadamente 30% da população urbana.

A população intercensitária foi estimada pelo processo geométrico, a partir dos censos de 1960 e 1970.

Os indicadores de saúde foram utilizados para caracterizar as condições de saúde da comunidade.

Para a determinação de coeficientes de mortalidade, fez-

se a correção parcial da evasão de óbitos, para o Município de Mirandópolis. Este é sede de um hospital geral do Estado, para onde convergem pacientes de cidades próximas, quer na condição de indigentes, quer na procura de assistência especializada. Porém, Araçatuba, Andradina e Ilha Solteira, devido às proximidades geográficas, também recebem pacientes oriundos de Guaraçaí (TABELA XXI).

TABELA XXI

EVASÃO DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ PARA O MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS NO PERÍODO DE 1966 - 1971

A N O	NÚMERO DE ÓBITOS	%
1966	6	14,0
1967	10	23,3
1968	15	34,8
1969	2	4,6
1970	7	16,3
1971	3	7,0
- T O T A L	43	100,0

- FONTE: DRS de Araçatuba.

- Coeficiente de Natalidade: Mede o número de nascidos vivos numa determinada área e população, num dado período. Situa-se dentro dos limites de uma área subdesenvolvida. É relativamente alto para a região (TABELAS XXII e XXIII).

TABELA XXII

COEFICIENTE DE NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ, NO PERÍODO DE 1967 - 1971

A N O	COEF. NATALIDADE/1000 HABIT.
1967	31,4
1968	33,0
1969	37,6
1970	33,1
1971	32,6

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XXIII

COEFICIENTE DE NATALIDADE NA REGIÃO DE ARAÇATUBA - 1970

MUNICÍPIO	COEFICIENTE DE NATALIDADE POR 1000 HABIT.
- GUARAÇAÍ	33,1
- Andradina ...	29,5
- Araçatuba ...	24,1

- FONTE: DRS de Araçatuba.

- Morbidade: Apesar de ser considerada como um dos indicadores de saúde, permite apenas uma análise relativa, pois os dados oficiais são extremamente incompletos, pela ausência ou incoerência de informações no Centro de Saúde, principal fonte de registros.

As TABELAS XXIV e XXV demonstram que não coincidem os dados de registro de morbidade da mesma fonte (Centro de Saúde).

TABELA XXIV

MORBIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1967 - 1971

CAUSAS \ ANO	1 967	1 968	1 969	1 970	1 971	TOTAL
- Gripe	57	79	116	127	20	399
- Coqueluche	23	4	1	19	-	47
- Sarampo	6	25	4	46	16	97
- Varicela	5	5	-	10	3	23
- Parotidite	2	1	14	6	2	25
- Encefalite	1	1	-	-	-	2
- Hepatite Infecciosa	1	1	1	2	-	5
- Disenteria e Diarréias ...	10	1	3	7	-	21
- Rubéola	-	-	1	-	-	1
- T O T A L	105	117	140	217	41	620

- FONTE: Livro de Notificação de Doenças Transmissíveis do Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XXV

MORBIDADE NOS GRUPOS ETÁRIOS DE 0-14 ANOS NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - PERÍODO 1969 - 1971

ANO / CAUSAS	1969		1970		1971	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- DOENÇAS RESPIRATÓRIAS:						
. Gripe	830	85,5	273	78,9	164	59,4
. Bronquite	139	14,3	60	17,3	112	40,6
. Pneumonia	2	0,2	13	3,8	-	-
- T O T A L	971	26,6	346	20,2	276	20,3
- DOENÇ. INFEC. E TRANSMIS.:						
. Sarampo	16	29,1	26	44,0	10	83,3
. Difteria	-	-	1	1,7	-	-
. Coqueluche	36	65,5	24	40,7	-	-
. Varicela	-	-	8	13,6	2	16,7
. Parotidite	3	5,4	-	-	-	-
- T O T A L	55	1,5	59	3,4	12	0,9
- DOENÇ. DISSEM. ÁGUA/FEZES:						
. Diarréia	883	45,5	450	38,8	239	28,5
. Hepatite Infecciosa ...	3	0,2	-	-	-	-
. Verminose	1.055	54,3	710	61,2	599	71,5
- T O T A L	1.941	53,3	1.160	67,5	838	61,6
- DOENÇ. NUTRIÇÃO E ANEMIAS:						
. Desnutrição	91	17,9	5	7,1	3	3,3
. Anemias	417	82,1	65	92,9	87	96,7
- T O T A L	508	13,9	70	4,1	90	6,6
- DOENÇAS DA PELE:						
. Piodermite	170	100,0	82	100,0	145	100,0
- T O T A L	170	4,7	82	4,8	145	10,6
- TOTAL GERAL	3.645	100,0	1.717	100,0	1.361	100,0

- FONTE: Mapa de Movimento Mensal - Centro de Saúde de Guaraçaí.

Observa-se a presença de casos de difteria e tétano umbilical apesar da vacina tríplice e anti-tetânica sistemática (TABELA XXVI).

TABELA XXVI

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, SEGUNDO A SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - PERÍODO DE 1967-1971

CAUSAS \ ANO	1967	1968	1969	1970	1971	TOTAL
- Difteria	1	-	1	2	1	5
- D. Chagas (F.aguda).	2	-	-	-	-	2
- Esquistossomose	-	-	-	1	1	2
- Febre Tifóide	-	-	-	-	-	-
- Febre Paratifóide ..	-	-	-	-	-	-
- Hanseníase	-	-	-	-	-	-
- Leptospirose	-	-	-	-	-	-
- Malária	-	-	-	-	-	-
- Meningite Inespecíf.	2	-	1	2	1	6
- Poliomielite	-	-	-	-	-	-
- Tétano umbilical ...	2	2	3	2	2	11
- Outros tipos Tétano.	1	1	-	-	-	2
- Tuberculose	3	1	2	-	-	6
- Varíola	6	3	2	-	-	11
- T O T A L	17	6	9	7	5	45

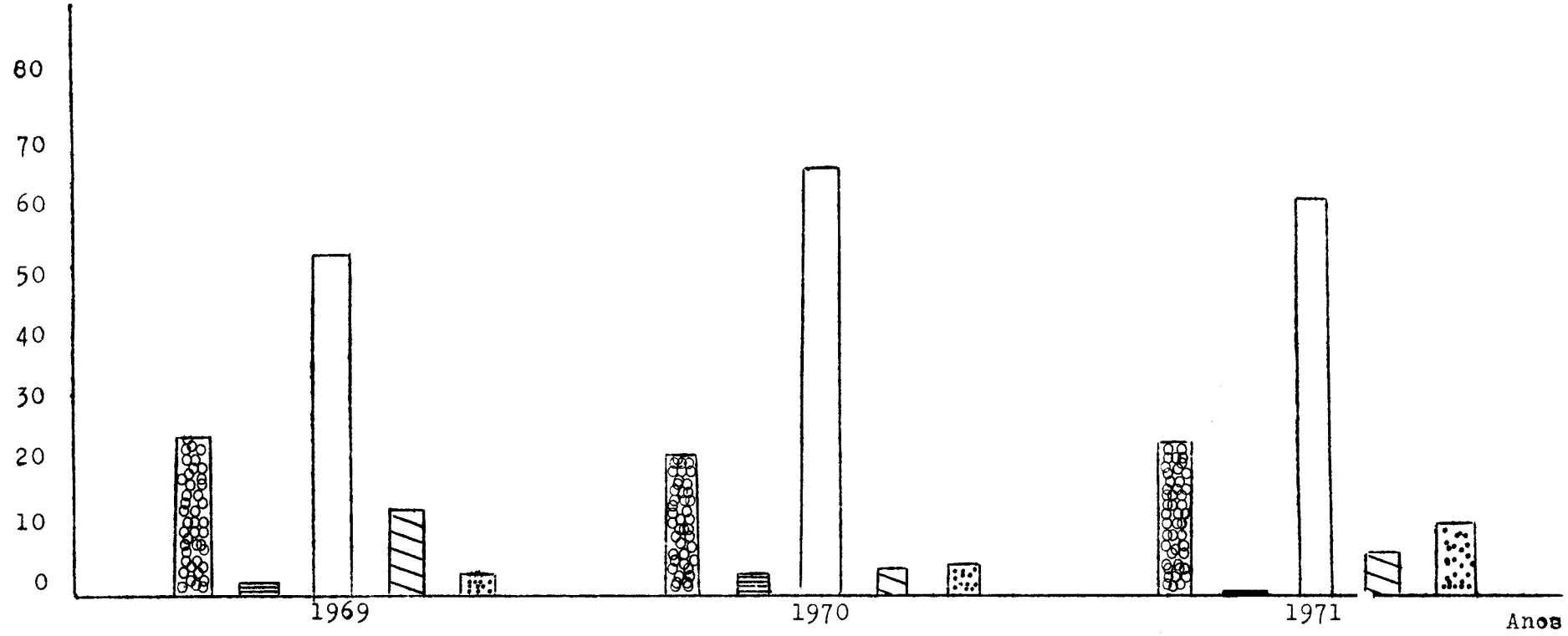
- FONTE: Livro de Notificação de Doenças Transmissíveis - Centro de Saúde de Guaraçaí.

A incidência de casos de sarampo é uma exigência visível da necessidade de se intensificar a vacinação específica, devido a presença de suscetíveis na população (TABELA XXIV).

A predominância de doenças de veiculação hídrica e pelas fezes, doenças respiratórias e doenças de nutrição e anemias, guarda uma relação diretamente proporcional ao consumo qualitativo e quantitativo das especialidades farmacêuticas (GRÁFICOS Nºs. 2 e 7).

GRÁFICO Nº 2

MORBIDADE NOS GRUPOS ETÁRIOS DE 0-14 ANOS NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ, NO PERÍODO 1969-1971



FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

LEGENDA:
= DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
= DOENÇAS INFECCIOSAS E TRANSMISSÍVEIS
= DOENÇAS DE DISSEMINAÇÃO ÁGUA E FEZES
= DOENÇAS DA NUTRIÇÃO E ANEMIAS
= DOENÇAS DE PELE

A morbidade por doenças características da idade adulta não foi coletada pela inexistência de dados objetivos.

- Coeficiente de Mortalidade Geral: Expressa a intensidade de mortalidade por todas as causas, numa determinada área e população, num dado período. Devido às restrições que sofre por influência da estrutura da população, seu uso fica limitado para comparações (RAMOS[3])(GRÁFICO Nº 3).

GRÁFICO Nº 3

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ, 1966-1971

FONTE: Centro de Saúde - Guaraçaí.

LEGENDA: _____ Coeficiente de mortalidade geral oficial.
..... Coeficiente de mortalidade geral corrigido.

O gráfico dá uma idéia da mortalidade geral nos últimos anos, permitindo a comparação dos coeficientes oficial e corrigido. A correção parcial da evasão de óbitos evi-

dencia a necessidade do seu controle.

O coeficiente médio de mortalidade geral foi de 5,79 óbitos por 1.000 habitantes, apresentando-se relativamente baixo para a região; certamente deve-se a sub-registros por evasão (TABELAS XXVII e XXVIII).

TABELA XXVII

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, OFICIAL E CORRIGIDO - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1950, 1960 E 1966-1971

A N O	COEFICIENTE p/ 1000 HABITANTES (Oficial)	COEFICIENTE P/ 1000 HABITANTES (Corrig.)
1950	8,36	-
1960	7,20	-
1966	5,00	5,41
1967	5,81	6,67
1968	4,42	5,73
1969	4,88	5,07
1970	4,10	4,78
1971	6,30	6,50

- FONTE: Mapa de Registro de Óbitos - Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XVIII

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL NA REGIÃO DE ARAÇATUBA - ESTADO DE SÃO PAULO - 1970

A N O	COEF. DE MORTAL. GERAL P/ 1000 HABIT.		
	GUARAÇAÍ	ANDRADINA	ARAÇATUBA
1970	4,78*	6,15	6,31

- FONTE: DRS - Araçatuba.

*Coeficiente corrigido.

- Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop Uemura: Este índice expressa a proporção de óbitos de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos.

Segundo RAMOS[3], quanto mais elevado o percentual melhor será o nível de saúde da área estudada. Este índice está distribuido em quatro grupos:

. mais de 75%
. 50 a 74%
. 25 a 49%
. menos de 25%

Os índices baixos de Guaraçaí refletem as condições de saúde da área, característica de populações subdesenvolvidas (TABELA XXIX).

TABELA XXIX

RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ, NO PERÍODO 1966 - 1971

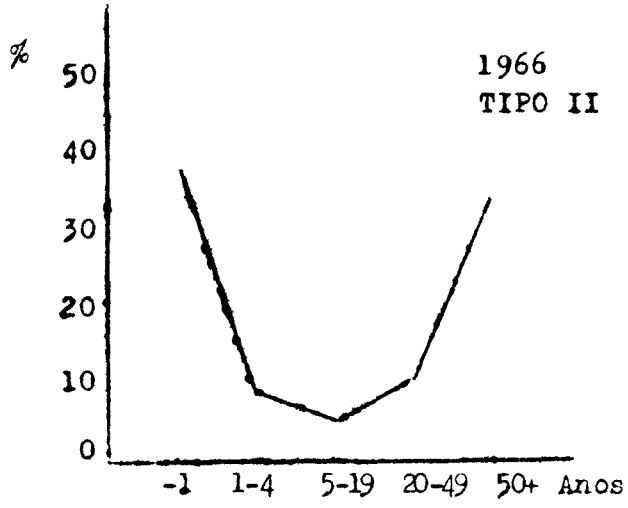
A N O	RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
1966	34,8
1967	38,6
1968	31,2
1969	35,1
1970	46,9
1971	47,5

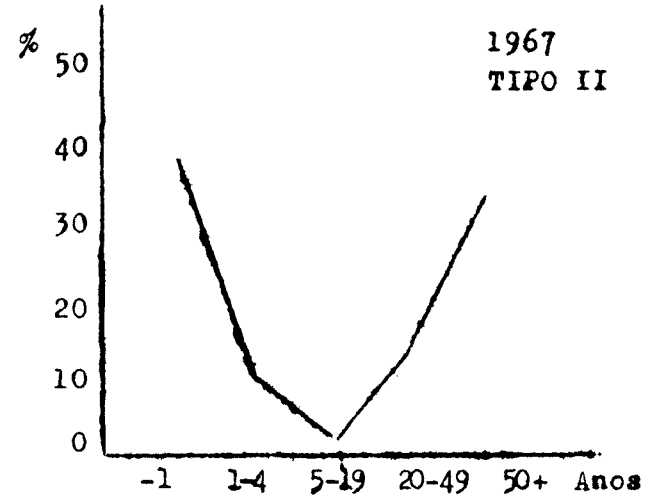
- FONTE: D.E.E. Secretaria da Saúde.
Centro de Saúde de Guaraçaí.

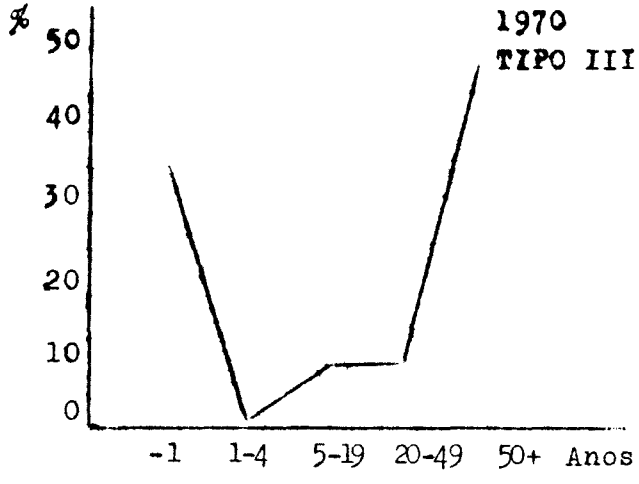
- Curva de Mortalidade Proporcional ou de Nelson de Moraes: É um indicador de mortalidade proporcional que tem a vantagem de indicar a contribuição de cada um dos grupos etários para o total de óbitos. Segundo RAMOS[3], classifica-se em quatro tipos:

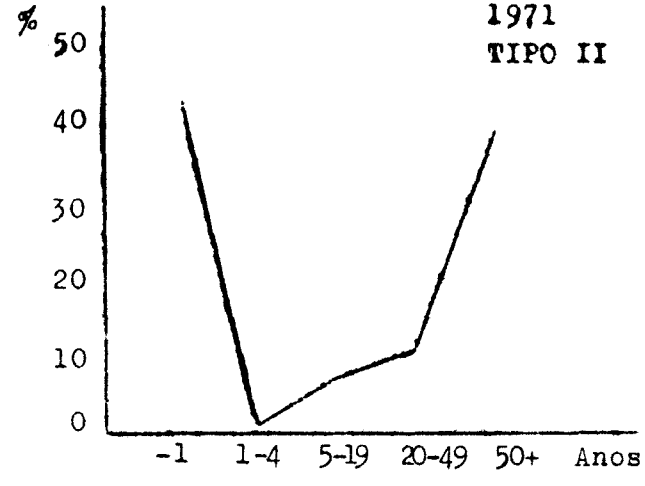
. TIPO I - nível de saúde muito baixo.
. TIPO II - nível de saúde baixo.
. TIPO III - nível de saúde regular.
. TIPO IV - nível de saúde elevado.

GRÁFICO Nº 4 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ, NOS ANOS 1966, 1967, 1970, 1971.









FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

É particularmente útil para a análise do nível de saúde de uma mesma coletividade no decorrer do tempo (RAMOS[3]) (GRÁFICO Nº 4).

As curvas encontradas para os anos de 1966 e 1967 estão classificadas no TIPO II. Verifica-se elevada proporção de óbitos no grupo etário de 0-1 ano, em relação à proporção de óbitos no de 50 anos e mais.

Em 1970 houve uma acentuada queda na proporção de óbitos na faixa etária de 0-1 ano e uma elevação na de 50 anos e mais, passando a curva para o TIPO III.

Em 1971 houve uma inversão na proporção de óbitos em relação a 1970, assumindo novamente a curva as características do TIPO II.

Embora as populações pequenas não tenham tendências a oscilações, observa-se no período estudado uma variação da curva do TIPO II para o III e vice-versa. No caso, uma pequena diferença de óbitos devido a sub-registros por evasão pode alterar a percentagem e, conseqüentemente, a curva.

- Coeficiente de Mortalidade Infantil: É um dos indicadores mais sensíveis para a medida do nível de saúde, pois permite avaliar a condições sócio-econômicas e culturais da comunidade, de saneamento do meio e a eficácia de assistência médico-sanitária aos infantes (RAMOS[3]).

A evasão de registros de nascimento e de óbitos, além do preenchimento incorreto dos atestados de óbitos em relação à causa básica são fatores que limitam a validade dos coeficientes obtidos.

Segundo RAMOS[3], a mortalidade infantil é classificada de acordo com o coeficiente em:

. FRACA: menos de 50 óbitos por 1.000 nascidos vivos.
. MODERADA: 50 a 70 óbitos por 1.000 nascidos vivos.
. FORTE: 70 a 100 óbitos por 1.000 nascidos vivos.
. MUITO FORTE: mais de 100 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

A mortalidade infantil pode ser avaliada também através do estudo da mortalidade neo-natal (menos de 28 dias) e

mortalidade infantil tardia (28 dias a 1 ano) devido a diferente distribuição das causas de óbito em menores de 1 ano.

O coeficiente de mortalidade neo-natal está mais intimamente ligado a causas relacionadas com o parto e mal formações congênitas; o coeficiente de mortalidade tardia está relacionado com as doenças respiratórias e distúrbios gastro-intestinais, que refletem as condições sócio-econômicas e culturais da população e do saneamento do meio (TABELAS XXX e XXXI).

TABELA XXX

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NEO-NATAL E INFANTIL TARDIA NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1950, 1960 E 1967-1971

A N O	COEF. DE MORTAL. I N F A N T I L °/oo NASC. VIVOS	COEF. DE MORTAL. INFANTIL NEO-NATAL °/oo NASC. VIVOS	COEF. DE MORTAL. INFANTIL TARDIA °/oo NASC. VIVOS
1950	102,5	-	-
1960	118,4	-	-
1967	82,8*	19,3	63,5
1968	62,8*	21,9	40,9
1969	49,7*	9,9	39,8
1970	50,1*	14,7	35,4
1971	84,1*	21,8	62,3

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

* Coeficiente corrigido.

TABELA XXXI

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO DE ARAÇATUBA - SÃO PAULO - ANO DE 1970

MUNICÍPIO	COEF. DE MORT. INFANTIL POR 1.000 NASC. VIVOS
- GUARAÇAÍ	50,1*
- Andradina	71,6
- Araçatuba	63,6

- FONTE: DRS - Araçatuba.

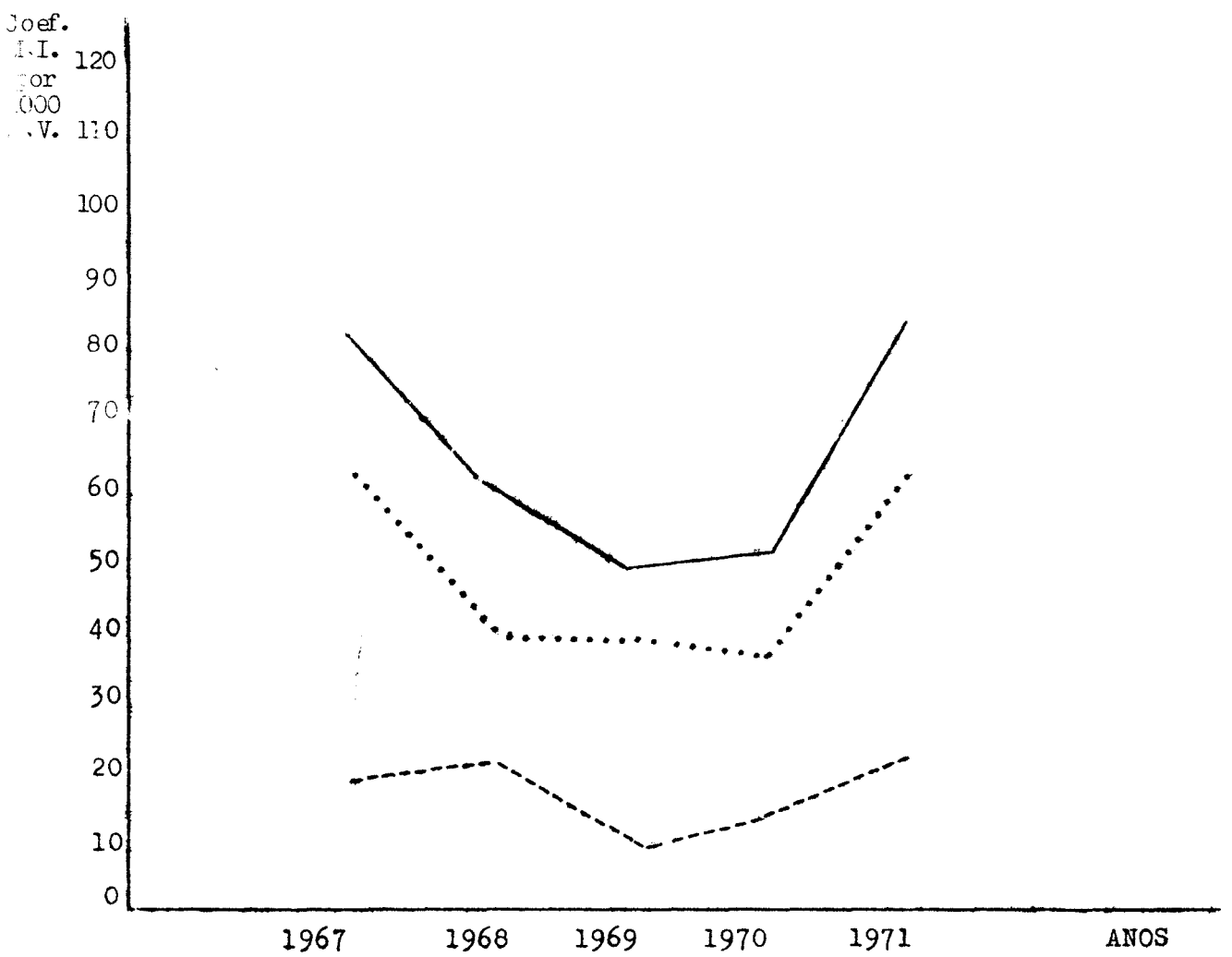
* Coeficiente corrigido.

Os valores observados nas TABELAS XXX e XXXI são relativamente baixos se comparados com outros municípios de menores recursos econômicos e de saúde. Outrossim, devem ser encarados com muita reserva e severidade, pois não exprimem a realidade.

Os coeficientes de mortalidade infantil tardia e neo-natal estão elevados, com predominância daquele, o que caracteriza as áreas subdesenvolvidas (GRÁFICO Nº 5).

GRÁFICO Nº 5

COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E INFANTIL TARDIA, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - PERÍODO 1967-1971



FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

LEGENDA: _____ COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL

----- COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL

..... COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

TABELA XXXII

MORTALIDADE PROPORCIONAL, SEGUNDO AS CAUSAS, EM CRIANCAS MENORES DE 1 ANO - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO 1966-1971

ANOS / DANOS	1966		1967		1968		1969		1970		1971	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%
Causas perinatal e neonatais e anomalias congen.	4	15,4	7	23,3	8	34,8	4	20,0	5	29,4	7	25,9
Doenças do aparelho digestivo ..	11	42,3	9	30,0	5	21,7	4	20,0	5	29,4	6	22,2
Doenças do aparelho respiratório	4	15,3	9	30,0	3	13,0	5	25,0	4	23,5	6	22,2
Doenças Transmissíveis	3	11,6	3	10,0	3	13,0	5	25,0	3	17,6	2	7,4
Causas mal definidas	4	15,3	2	6,6	4	17,4	2	10,0	0	0,0	6	22,2
- T O T A L	26	100,0	30	100,0	23	100,0	20	100,0	17	100,0	27	100,0

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

Em relação à mortalidade proporcional em menores de 1 ano, a análise da TABELA XXXII evidencia uma proporção mais ou menos regular de óbitos por causas perinatais, neonatais e anomalias congênitas, digestivas e respiratórias.

As doenças transmissíveis aparecem em percentuais mais baixos.

- Coeficiente Específico de Mortalidade por Causas: É representado pelo número de óbitos por determinada doença, numa mesma área e período, em relação à população total.

Observa-se uma tendência progressiva à diminuição na mortalidade por doenças transmissíveis.

A mortalidade por causas mal definidas apresenta-se relativamente baixa (TABELA XXXIII).

- Coeficiente de Natimortalidade: Mede o número de óbitos fetais tardios, numa determinada população e área, num dado período, em relação ao total de nascidos vivos.

TABELA XXXIII

COEFICIENTE ESPECÍFICO DE MORTALIDADE PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1967 - 1971

CAUSAS DE ÓBITOS / ANOS	COEFICIENTE POR 10.000 HABIT.				
	1967	1968	1969	1970	1971
- Doenças Transmissíveis	10,4	6,3	6,6	3,9	1,0
- Causas Perinatais, Neonatais e anomalias congênitas	6,9	6,5	2,8	4,9	8,1
- Doenças Cardiovasculares Degenerativas	10,4	8,1	7,5	10,7	4,0
- Doenças Respiratórias Agudas	10,4	6,3	4,7	4,9	31,1
- Tumores	6,9	5,4	4,7	6,8	4,0
- Acidentes, Envenenamentos e Violências	1,7	3,6	7,5	2,9	4,0
- Causas Mal Definidas	4,3	3,6	1,9	0,0	4,0
- Sem Diagnóstico	3,4	6,3	6,6	2,9	11,2
- Todos os Demais	12,1	11,7	15,0	10,7	21,3

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

É bastante baixo para a área, se comparado com outros municípios da região. Isto denota a presença de sub-registros de óbitos fetais (TABELAS XXXIV e XXXV).

TABELA XXXIV

COEFICIENTE CORRIGIDO DE NATIMORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - ANOS DE 1967-1970

ANOS	Nº DE NATIMORTOS	COEF. DE NATIMORTALIDADE/1.000 n.v.
1967	8	22,1
1968	10	27,3
1969	13	32,3
1970	13	38,3

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XXXV

COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE DA REGIÃO DE ARAÇATUBA ESTADO DE SÃO PAULO - PERÍODO DE 1967 - 1970

MUNICÍPIOS / ANO	COEFICIENTE POR 1.000 NASCIDOS VIVOS		
	GUARAÇAÍ*	ANDRADINA	ARAÇATUBA
1967	22,1	42,3	39,5
1968	27,3	42,4	32,6
1969	32,3	37,8	37,3
1970	33,3	39,9	35,9

- FONTE: DRS de Araçatuba.
* Coeficiente corrigido.

As causas sem assistência médica, por prematuridade e toxemia materna, predominaram entre os óbitos fetais (TABELA XXXVI).

TABELA XXXVI

ÓBITOS FETAIS COM CORREÇÃO PARCIAL, DA EVASÃO DOS MESMOS, SEGUNDO AS CAUSAS, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1967 - 1971

ANOS / CAUSAS	1967		1968		1969		1970		1971		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem assistencia médica	6	75,0	8	80,0	3	23,1	2	15,4	1	25,0	20	41,6
Prematuridade	1	12,5	-	0,0	3	23,1	4	30,8	-	0,0	8	16,7
Toxemia materna	1	12,5	1	10,0	-	0,0	4	30,8	1	25,0	7	14,6
Placenta prévia ...	-	0,0	-	0,0	1	7,7	-	0,0	-	0,0	1	2,1
Procedência cordao	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	7,7	-	0,0	1	2,1
Circular de cordão.	-	0,0	-	0,0	1	7,7	1	7,7	-	0,0	2	4,2
Outros ...	-	0,0	1	10,0	5	38,4	1	7,7	2	50,0	9	18,7
- TOTAL ..	8	100,0	10	100,0	13	100,0	13	100,0	4	100,0	48	100,0

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.
DRS de Araçatuba.

- Principais Causas de Óbitos: Serão analisados apenas os óbitos por causas que poderiam ser evitadas.

TABELA XXXVII

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ ESTADO DE SÃO PAULO, DURANTE O PERÍODO DE 1967-1971

CAUSAS DE ÓBITOS POR DANOS	ANOS									
	1967		1968		1969		1970		1971	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Difteria	1	1,3	-	-	1	1,7	-	-	-	-
- Tétano	3	3,9	3	4,7	3	5,1	2	4,1	-	-
- Sarampo	-	-	2	3,1	-	-	-	-	-	-
- Doença de Chagas	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
- Tuberculose	4	5,2	1	1,6	-	-	-	-	-	-
- Demais doenças infecciosas e parasitárias.	3	3,9	1	1,6	1	1,7	2	4,1	1	1,6
- Complicações da gravidez, parto e puerpério	-	-	1	1,6	1	1,7	-	-	-	-
- Causas neonatais, perinatais e anomal.congên.	8	10,4	7	10,9	3	5,1	5	10,2	8	12,5
- Tumores	8	10,4	6	9,4	5	8,5	7	14,4	4	6,2
- Doenças Cardiovasculares e degenerativas ..	12	15,6	9	14,1	8	13,5	11	22,4	4	6,2
- Doenças Respiratórias.	12	15,6	7	10,9	5	8,5	5	10,2	7	10,9
- Acidentes, envenenamentos e violências	2	2,6	4	6,2	8	13,5	3	6,1	4	6,2
- Todos os demais estados	14	18,1	12	18,7	15	25,4	11	22,4	21	33,0
- Causas mal Definidas..	5	6,5	4	6,2	2	3,4	-	-	4	6,2
- Sem diagnóstico	4	5,2	7	10,9	7	11,9	3	6,1	11	17,2
- T O T A L	77	100,0	64	100,0	59	100,0	49	100,0	64	100,0

- FONTE: Mapa de Registros de Óbitos - Centro de Saúde de Guaraçaí.

As doenças transmissíveis mostram uma tendência à diminuição. Estes dados revelam evidentes sub-registros de notificações, uma vez que não houve melhoria das condições de saúde, nem dos serviços de saúde oferecidos à população.

TABELA XXXVIII

OPINIÃO DAS GESTANTES DA COMUNIDADE QUANTO AO LOCAL DO PARTO, SEGUNDO A OPINIÃO DAS MESMAS EM RELAÇÃO AO TIPO DE ASSEPSIA DO COTO UMBILICAL - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - 1972

O QUE SE COLOCA NO UMBIGO / LOCAL	MERCÚRIO E ALCOOL		MERCÚRIO E IODO		MERCÚRIO		MERTHIOLATE		ÓLEO (Johnson, azeite doce, mamona,)		NÃO SABE		NÃO DECLARADO		OUTROS		FUMO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- Casa	-	-	-	-	6	66,7	1	11,1	1	11,1	1	11,2	-	-	-	-	-	-	9	5,0
- Hospital	4	2,4	4	2,4	101	61,3	17	10,4	10	6,0	19	11,5	4	2,4	5	3,0	1	0,6	165	91,7
- Não sabe	1	16,6	1	16,6	1	16,6	1	16,6	1	16,6	-	-	-	-	1	16,6	-	-	6	3,3
- T O T A L	5	2,8	5	2,8	108	60,0	19	10,6	12	6,6	20	11,2	4	2,2	6	3,3	1	0,6	180	100,0

- FONTE: Pesquisa direta.

Os óbitos por tétano do recém-nascido estão ligados ao parto domiciliar; supõe-se que ocorram principalmente na zona rural, pelas respostas obtidas no formulário aplicado na zona urbana, em relação às perguntas sobre parto e curativo umbilical, os quais demonstram alguns conhecimentos básicos de higiene (TABELA XXXVIII).

Sabe-se que as complicações do sarampo contribuem significativamente para o obtuário infantil; no caso, apesar do baixo número de óbitos, deve-se pensar no preenchimento incorreto do atestado de óbito em relação à causa básica, considerando-se ainda a incidência alta de sarampo em 1968 e 1970, acrescido da falha de notificações.

Os óbitos por difteria, embora relativamente baixos, indicam a presença de suscetíveis na população, apesar das medidas profiláticas existentes.

O GRÁFICO Nº 6 mostra a evolução das principais causas de óbitos no período estudado.

- Médicos e Dentistas por 10.000 habitantes: O Município de Guaraçaí possui 2,08 médicos por 10.000 habitantes. Se tomarmos como padrão quantitativo os países desenvolvidos, o índice é de 15 médicos/10.000 habitantes. Logo, verifica-se um déficit de médicos no município em estudo.

Possui 1,94 cirurgiões-dentistas por 10.000 habitantes, considerado deficitário para o município.

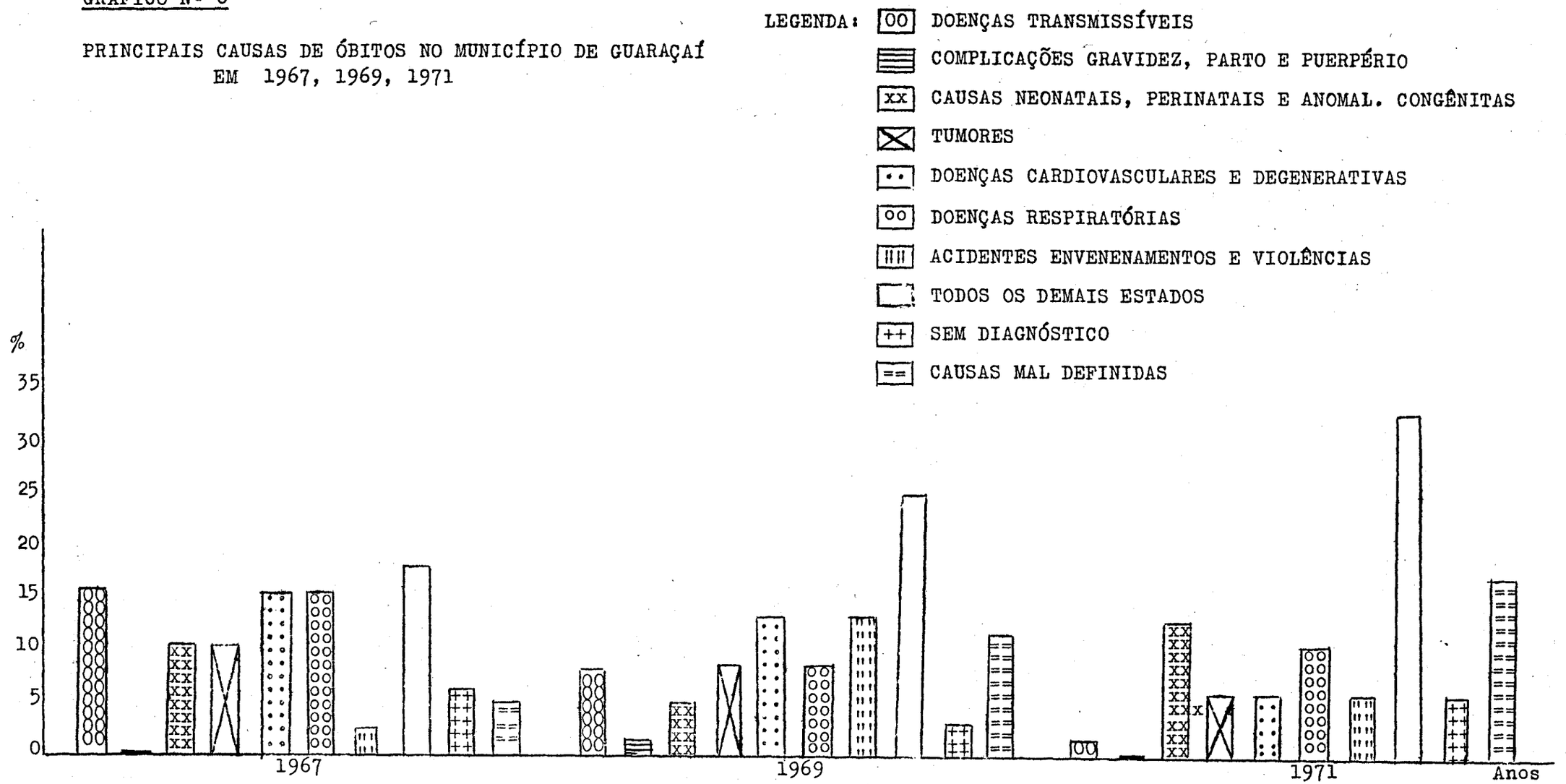
- Leitos em Hospital Geral por 1.000 Habitantes: O município possui 2,33 leitos por 1.000 habitantes, considerados quantitativamente suficientes.

- Percentagem da População e de Casas Servidas pelo Abastecimento de Água: Determinou-se que 89% da população é servida pelo abastecimento público de água, o que representa um índice de bom atendimento.

- Percentagem de Casas Ligadas ao Sistema de Esgotos: Determinou-se que 44% das casas da zona urbana são ligadas à rede coletora de esgoto sanitário, o que representa uma pequena população esgotável pelo sistema público.

GRÁFICO Nº 6

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ
EM 1967, 1969, 1971



FONTE: Mapa de Registros de Óbitos - Centro de Saúde de Guaraçaí.

- Percentagem da População Urbana e de Prédios Servidos pela Limpeza Pública: Determinou-se que 49% dos prédios são atendidos pelo sistema público de coleta de lixo, representando um baixo índice de atendimento.

- Doenças Transmitidas por Vetores Biológicos: A Superintendência do Saneamento Ambiental (SUSAM), órgão da Secretaria da Saúde de São Paulo, responsável pelo controle de doenças transmitidas por vetores biológicos, iniciou as primeiras pesquisas no Município de Guaraçaí - em 1965 - visando o combate à Doença de Chagas e Malária, com o rociado total até 1967.

Em relação à Doença de Chagas, foram capturados exemplares de Triatoma sordida e outros, não infectados pelo Tripanossoma cruzi. Desde 1968, o município encontra-se em fase de vigilância (TABELA XXXIX).

TABELA XXXIX

TRIATOMÍDEOS CAPTURADOS EM DOMICÍLIOS E ANEXOS, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - NO PERÍODO DE 1967 - 1970

ESPÉCIE / ANO	T. INFESTANS		T. SORDIDA		P. MEGISTUS		OUTROS		TOTAL
	Intra	Anexo	Intra	Anexo	Intra	Anexo	Intra	Anexo	
1967	-	-	1	-	-	-	3	-	4
1968	-	-	-	44	-	-	-	-	44
1969*	-	-	3	22	-	-	-	-	25
1970*	-	-	-	6	-	-	-	-	6
- TOTAL ..	-		76		-		3		79

- FONTE: SEMPDC - SUSAM - Regional de Araçatuba.

* Realizado parcialmente.

Em relação à Malária, o município encontra-se atualmente em fase de consolidação, sendo visitado mensalmente por uma equipe motorizada, com sede em Mirandópolis.

No período de 1965 a 1970 foram registrados 27 casos de Malária diagnosticados, não sendo constatado nenhum caso autoctone até a presente data (TABELA XL).

TABELA XL

MORBIDADE POR MALÁRIA, SEGUNDO O TIPO DE PLASMÓDIO, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO 1965-1970

PLASMÓDIO / ANOS	FALCIPARUM	V IVA X	MALARIAE	TOTAL
1965	-	20	-	20
1966	-	3	-	3
1967	1	1	-	2
1968	-	-	-	-
1969	-	1	-	1
1970	-	1	-	1
- TOTAL..	1	26	-	27

- FONTE: SEMPDC - SUSAM - Araçatuba.

- Variações Sazonais e Cíclicas na Incidência das Doenças: De um modo geral, não observam-se variações sazonais ou cíclicas das doenças transmissíveis. Estas apresentaram uma certa endemicidade no decorrer do período estudado, excetuando-se o sarampo, que apresentou uma certa periodicidade com o aumento da incidência nos anos de 1968 e 1970. Dadas as falhas de notificações, poder-se-ia considerá-las como surtos epidêmicos.

A avaliação dos indicadores de saúde permite estabelecer prioridades numa programação de saúde para a comunidade; no entanto, isto se torna difícil em virtude da qualidade e quantidade insatisfatória da informação estatística disponível.

Apesar das limitações de interpretação, devido às dificuldades encontradas, conclui-se que o nível de saúde de Guaraçaí situa-se entre baixo e regular.

5. RECURSOS DA COMUNIDADE

5.1. Serviços de Saúde

As atividades de assistência médica revela uma dissociação entre a medicina curativa e a preventiva. São desenvolvidas distintamente, conforme os recursos locais existentes: de um lado o Centro de Saúde, onde se executam atividades de medicina curativa, associadas às de medicina preventiva, de caráter ambulatorial, englobadas dentro do contexto da saúde pública; do outro, o Hospital Maternidade e consultório particular, onde se executa atendimento de medicina curativa, no seu aspecto de assistência hospitalar e ambulatorial.

5.1.1. Centro de Saúde:

- Caracterização: Está incluido dentro do plano administrativo da Secretaria da Saúde de São Paulo, como Unidade Sanitária Polivalente, tipo IV, integrada à Divisão Regional de Saúde de Araçatuba - DRS-9 - e à Sub-Regional de Andradina - 9.2 - sendo responsável pelas atividades de saúde pública do município (ANEXOS Nºs. 12, 13,14,15 e 16).

O programa a ser desenvolvido num Centro de Saúde tipo IV seria: controle de doenças transmissíveis; saneamento do meio; higiene infantil; higiene materna; assistência médico-sanitária não especializada; controle da tuberculose e hanseníase, por clínico geral; epidemiologia e estatística; serviço de enfermagem; educação em saúde e administração.

A situação do Centro de Saúde, em relação à Secretaria da Saúde, pode ser observada através dos respectivos organogramas e mapas (ANEXOS Nºs. 14,15 e 16).

A D.R.S. de Araçatuba foi instalada em 1969, funcionando precariamente em 1970; neste período houve a adaptação e integração dos serviços de acordo com a reforma administrativa e reestruturação global da Secretaria da Saúde de São Paulo.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

- População Alcançada pelo Centro de Saúde: Toda a população urbana e rural do município.

- Localização: Em prédio próprio, constituindo patrimônio do Estado, desde abril de 1949. Situa-se à Rua São Valentim, de fácil acesso em relação à área urbana e relativamente difícil à população rural, em virtude da dificuldade de transporte.

- Instalação: A área construída é suficiente, havendo possibilidade de ampliação. As dependências e o mobiliário estão em bom estado de conservação.

Os ANEXOS Nºs. 17,18 e 19 mostram o desenho da fachada, planta de situação e planta baixa.

- Verbas: Os recursos financeiros estão incluídos no Orçamento Programa da Secretaria da Saúde e são enviados diretamente à D.R.S. de Araçatuba, através da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo. As despesas miúdas, de pronto pagamento, são realizadas pelo Centro de Saúde. As demais dependem de autorização da Sub-Regional de Andradina ou da D.R.S. de Araçatuba conforme as necessidades de atendimento, dentro de uma escala de prioridades.

- Recursos Humanos:

. Dimensionamento do Pessoal: O pessoal existente no Centro de Saúde atualmente, conforme a função exercida e escolaridade, pode ser observado na seguinte relação:

Nº	Função	Escolaridade
1 -	médico (clínico geral e pediatra)	-universitária.
2 -	visitadora sanitária ..	-secundário completo.
2 -	atendente	-uma com secundário incompleto e outra com primário completo.
1 -	fiscal sanitário	-secundário completo e curso profissional agrícola-industrial.
1 -	escriturário	-secundário incompleto.

Nº	Função	Escolaridade
2	- servente	-um com secundário e outro com primário, incompletos.
1	- motorista	-secundário incompleto.

Em relação ao tempo de serviço, excetuando-se os serventes, que possuem mais de 10 anos de serviço, os demais foram admitidos aproximadamente há 8 meses. O médico-chefe foi admitido há poucos dias.

- Horário de Trabalho: Turno único - pela manhã. Para o médico: das 8:00 às 12:00 horas (4 horas diárias); para os demais funcionários: das 7:00 às 13:36 horas (6:36 horas diárias).

- Quadro Funcional e Atribuições:

Pessoal:

. Médico: é responsável, administrativamente, pela supervisão do pessoal e de todas as atividades locais. Por outro lado, o Centro de Saúde recebe supervisão técnica e administrativa diretamente da Sub-Regional de Andradina e/ou D.R.S. de Araçatuba.

Em relação à presença de médicos no Centro de Saúde observou-se: 1967 e 1968 - 1 médico sanitarista e 1 médico clínico (com atividades diárias); 1969 - 1 médico clínico (com atividades diárias); 1970, 1971 e 1972 - 1º semestre - 1 médico clínico (com atividades duas vezes por semana).

O médico exerce todas as atividades de assistência médica, essencialmente ao doente, e realiza todos os despachos administrativos locais.

. Visitadoras Sanitárias: em fase de treinamento em serviço, para exercerem atividades específicas.

. Atendentes: responsáveis pela execução das atividades gerais de enfermagem.

. Fiscal Sanitário: treinado na Sub-Regional de Andra

dina, exercendo as funções de fiscalização de casas comerciais, residenciais (quintais), locais de recreação, águas estagnadas, carteiras de saúde nos locais de trabalho e vestuário de empregados.

. Motorista: em virtude da inexistência de viatura local, exerce funções auxiliares nos diversos setores.

Embora as atribuições do pessoal de centros de saúde estejam estabelecidas de acordo com o Setor de Adestramento de Pessoal (ANEXO Nº 20), estas não estão sendo devidamente executadas, pois, atualmente o pessoal local não exerce atribuições específicas de trabalho. Observa-se uma distribuição não racional das atividades, talvez por falta de rigor técnico-administrativo e a rotina de longos anos de experiência de trabalho.

- Recursos Materiais: O material existente no Centro de Saúde, para suas atividades básicas, é conservado no almoxarifado, sob a responsabilidade de uma das atendentes. Inclui material de escritório, limpeza, conservação, enfermagem e medicamentos. As vacinas são acondicionadas no refrigerador.

O material solicitado pelos diversos setores é devidamente controlado através de fichas de movimentação de material. O material de consumo é solicitado pelo escriturário, diretamente à Sub-Regional de Andradina.

- Entrosamento com a Comunidade: O Centro de Saúde, apesar de apresentar falhas de assistência, é bem conceituado na comunidade, graças ao ótimo relacionamento da equipe com o público.

Carece, porém, de um melhor entrosamento ao nível da autoridade sanitária local, pela presença apenas periódica do médico-chefe na cidade. Isto representa um fator negativo para o bom relacionamento com outras entidades, também voltadas para o setor saúde, ou sejam: Instituto Paulista de Promoção Humana - IPPH - o qual, por solicitação da Prefeitura Municipal, executa desde 1969, um programa de desenvolvimento na zona rural; escolas; clube de mães; Conselho Comunitário de Saúde e outras, que

conjuntamente com o Centro de Saúde poderiam participar de atividades objetivando melhor produção, principalmente sob o aspecto educativo.

Entretanto, existe um fator positivo, qual seja o entrosamento com o hospital local, através do seu Diretor Clínico, que colabora nas atividades assistenciais, na ausência do médico.

Presentemente, com a nomeação de um médico para o Centro de Saúde, vários problemas poderão ser resolvidos.

- Horário de Funcionamento para o Público: Turno único matutino - das 7:00 às 13:36 horas.

- Horário de Atividades: Não existe orientação específica de atendimento ao público. Todas as atividades são desenvolvidas diariamente, de acordo com a procura ao Centro de Saúde, sem uma rotina de serviço.

- Servicos Específicos:

  . Higiene do Adulto: Consultas médicas para sadios; atestados de saúde e vacinas para fins diversos; consultas médicas para doentes e imunizações.

  Os únicos dados encontrados sobre higiene do adulto não permitem avaliação precisa (TABELA XLI).

TABELA XLI

CONSULTAS DE HIGIENE DO ADULTO NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1970 - 1971

A N O S	NÚMERO DE CONSULTAS
1970	2.178
1971	1.450
- T O T A L	3.628

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

. Higiene Materna: Não existe um programa definido em relação à Higiene Materna, uma vez que até 1970 esta va incluida na Higiene do Adulto, havendo apenas a procura para consultas e para imunizações, sem uma rotina de atendimento.

Foram colhidos dados apenas para os períodos de 1971 e 1972, conforme pode-se observar nas TABELAS XLII e XLIII, que evidenciam um número extremamente baixo de consultas, ou seja, um discreto atendimento ao pré-natal. Este compreende: matrícula, atendimento pelo serviço de enfermagem - triagem, preparação da gestante e encaminhamento para consulta médica e/ou vacinação; distribuição de medicamentos e orientações dispersas sobre pré-natal; assistência médica (consulta). Não existe laboratório local, logo não são realizados os exames de rotina.

Não há controle da produção de serviços, nem metas pré-fixadas em relação ao número de matrículas, consultas e imunizações.

TABELA XLII

CONSULTAS DE HIGIENE MATERNA, SEGUNDO O MÊS DE GESTAÇÃO, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - NO PERÍODO DE 1971 - 1972

CONSULTAS POR MÊS DE GESTAÇÃO			TOTAL
MÊS \ ANO	1971	1972*	
- 1º mês	-	-	-
- 2º mês	3	2	5
- 3º mês	2	1	3
- 4º mês	2	1	3
- 5º mês	4	5	9
- 6º mês	3	4	7
- 7º mês	9	2	11
- 8º mês	4	5	9
- 9º mês	3	4	7
- TOTAL	30	24	54

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.
*Somente o primeiro semestre.

TABELA XLIII

NÚMERO DE MATRÍCULAS EM HIGIENE MATERNA, SEGUNDO A IDADE DA GESTAÇÃO, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1971-1972

MATRÍCULAS POR IDADE DA GESTAÇÃO — MÊS \ ANO	1971	1972*	TOTAL
- 1º mês	-	-	-
- 2º mês	3	2	5
- 3º mês	2	1	3
- 4º mês	1	1	2
- 5º mês	4	5	9
- 6º mês	2	4	6
- 7º mês	9	2	11
- 8º mês	3	5	8
- 9º mês	1	3	4
- Não declarado ...	4	5	9
- T O T A L	29	28	57

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

*Somente o primeiro semestre.

. Higiene da Criança:

a) Higiene Infantil: O atendimento a esta clínica parece apresentar uma rotina sistemática e compreende: matrícula, triagem, atendimento pelo serviço de enfermagem - preparação para consulta médica e/ou imunização, distribuição de medicamentos e/ou leite e instruções pré e pós-consulta. Usa-se a carteira de vacinação para o controle das doses das vacinas aplicadas. Não há metas a serem atingidas em relação ao número de matrículas, consultas e imunizações, embora haja controle da produção de serviços.

A distribuição do leite é feita segundo indicação médica, conforme o grau de desnutrição, situação sócio-econômica, independentemente de idade.

b) Higiene Pré-Escolar: Resume-se à assistência médi-

ca, atendimento de enfermagem e vacinação.

c) Higiene Escolar: Inclui a vacinação Sabin, anti-variólica e anti-tetânica, dos escolares da zona urbana e rural, sendo realizada nas próprias escolas.

A TABELA XLIV demonstra a predominância do atendimento curativo sobre o preventivo. Pela observação da TABELA XLV, verifica-se um controle na produção de serviços.

TABELA XLIV

CONSULTAS SEGUNDO PROGRAMAS DE HIGIENE INFANTIL, PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR E CONDIÇÕES DE SANIDADE, NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - PERÍODO 1969-1971

CONSULTAS / PROGRAMAS / ANO	DOENTES						SADIOS					
	1969		1970		1971		1969		1970		1971	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Higiene Infantil	2950	55,0	1130	46,6	472	27,4	550	97,3	604	90,7	461	90,7
- Higiene Pré-Escolar...	1231	27,6	771	31,8	897	52,1	10	1,8	6	0,9	5	1,0
- Higiene Escolar.	778	17,4	523	21,6	352	20,5	5	0,9	56	8,4	42	8,3
- TOTAL ..	4459	100,0	2424	100,0	1721	100,0	565	100,0	666	100,0	508	100,0

- FONTE: Mapa de Movimento Mensal - Centro de Saúde de Guaraçaí

. Programa de Imunizações:

A vacinação no Centro de Saúde de Guaraçaí segue as normas do esquema aprovado e adotado pela Secretaria da Saúde de São Paulo.

TABELA XLV

MATRÍCULAS E CONSULTAS, SEGUNDO PROGRAMAS DE HIGIENE INFANTIL, PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1969-1971

PROGRAMA / ANO	MATRÍCULAS								CONSULTAS							
	1969		1970		1971		TOTAL		1969		1970		1971		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- Infantil	236	48,3	201	40,3	148	50,2	585	45,6	3.000	59,7	1.734	56,2	933	41,8	5.667	54,8
- Pré-Escolar	133	27,2	185	37,1	73	24,7	391	30,5	1.241	24,7	777	25,1	902	40,5	2.920	28,2
- Escolar	120	24,5	113	22,6	74	25,1	307	23,9	783	15,6	579	18,7	394	17,7	1.756	17,0
- T O T A L	489	100,0	499	100,0	295	100,0	1.283	100,0	5.024	100,0	3.090	100,0	2.229	100,0	10.343	100,0

- FONTE: Mapa de Movimento Mensal - Centro de Saúde de Guaraçaí.

- ESQUEMA DE VACINAÇÃO -

I D A D E	V A C I N A
. 3-7 dias	- BCG.
. 2 meses	- Sabin e Tríplice.
. 3 meses	- Tríplice.
. 4 meses	- Sabin e Tríplice.
. 7 meses	- Anti-Sarampo (virus atenuado).
. 8 meses	- Anti-Variólica.
. 15-18 meses	- Sabin e reforço da Tríplice.
. 3-4 anos	- Sabin e Difteria-Tétano (dupla).
. 5 anos	- Anti-Variólica.
. 7 anos	- Anti-Tetânica.

A vacina Sabin é aplicada em campanhas periódicas de vacinação, mantendo-se um controle regular da sua aplicação (TABELA XLVI).

Vacina Anti-Variólica: no ano de 1969 foi realizada pela CEV a vacinação em massa no município. A TABELA XLVII mostra a irregularidade na sua aplicação, pelo Centro de Saúde, não atendendo às exigências da fase de consolidação.

Vacinas Tríplice e Anti-Tetânica: As TABELAS XLVIII e XLIX permitem verificar a falta de controle das doses aplicadas em relação à imunização.

Vacina contra o Sarampo: embora esteja sendo aplicada, não há registros.

Embora os dados estatísticos demonstrem a grande quantidade de doses de vacinas aplicadas na população, observa-se a absoluta falta de controle das doses subseqüentes, dando a impressão de que está havendo vacinação, mas não imunização.

TABELA XLVI

VACINAÇÃO SABIN, SEGUNDO A RESIDÊNCIA, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1968-1970

ANOS \ VACINA SABIN: DOSES / RESID.	1ª DOSE				2ª DOSE				3ª DOSE				REFORÇO		TOTAL
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA	RURAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	nº	
- 1968	155	100,0	312	100,0	158	109,0	430	137,8	208	134,1	481	154,1	1.087	2.981	5.812
- 1969	137	100,0	178	100,0	135	99,1	700	397,1	184	127,0	288	161,7	700	2.177	4.499
- 1970	111	100,0	222	100,0	125	112,6	219	98,6	103	92,7	208	93,6	355	630	1.973
- T O T A L	403	-	712	-	418	-	1.349	-	495	-	977	-	2.142	5.788	12.284

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XLVII

VACINA ANTIVARIÓLICA, SEGUNDO A RESIDÊNCIA, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1968-1971

VACINA / DOSE / RESID. / ANOS	ANTIVARIÓLICA											
	PRIMOVACINAÇÃO						REFORÇO					
	URBANA		RURAL		TOTAL		URBANA		RURAL		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- 1968	574	93,2	42	6,8	616	100,0	1.061	83,3	213	16,7	1.274	100,0
- 1969	225	65,6	118	34,4	343	100,0	680	67,0	335	33,0	1.015	100,0
- 1970	25	71,4	10	28,6	35	100,0	-	-	-	-	-	-
- 1971	1.018	100,0	-	-	1.018	100,0	39	100,0	-	-	39	100,0

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XLVIII

VACINAÇÃO TRÍPLICE, SEGUNDO A RESIDÊNCIA, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1969-1971

ANOS \ VACINA TRÍPLICE — DOSES / RESID.	1ª DOSE				2ª DOSE				3ª DOSE				REFORÇO			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- 1969	241	100,0	-	-	197	81,7	-	-	41	17,0	-	-	39	16,2	-	-
- 1970	291	100,0	228	100,0	279	95,9	226	99,1	249	85,6	221	96,9	158	40,5	12	5,3
- 1971	412	100,0	-	-	329	79,8	-	-	463	112,4	-	-				
- TOTAL	944		228		805		226		753		221		197		12	

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

TABELA XLIX

VACINAÇÃO ANTITETÂNICA, SEGUNDO A RESIDÊNCIA, NO CENTRO DE SAÚDE DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - ANOS 1969-1971

ANOS	VACINA ANTITETÂNICA							
DOSES	PRIMEIRA DOSE				SEGUNDA DOSE			
ZONAS	Urbana		Rural		Urbana		Rural	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1969	330	100,0	406	100,0	100	30,3	540	133,0
1970	469	100,0	804	100,0	430	91,2	310	38,5
1971	145	100,0	-	-	45	31,0	-	-
- T O T A L	944		1.210		575		850	

- FONTE: Centro de Saúde de Guaraçaí.

. Dermatologia Sanitária, Tisiologia e Oftalmologia Sanitária: Devido à inexistência desses serviços no Centro de Saúde de Guaraçaí, os casos diagnosticados e os suspeitos são encaminhados à Sub-Regional de Andradina e ao Dispensário de Tuberculose.

Com referência à Tisiologia, foi realizado, no período de 17/11 a 10/12/71, pela equipe técnica do Instituto Paulista de Promoção Humana, em colaboração com outras entidades (Coordenadoria dos Serviços Comunitários de Ilha Solteira, Sub-Regional de Andradina, Centro de Saúde, Grupo Escolar e Escolas Isoladas de Guaraçaí), o levantamento do índice de "tuberculinização" no município, em escolares de 7 a 10 anos de iadade, utilizando-se uma amostra dessa população. Foram atingidas 39 classes pertencentes a 20 escolas rurais e urbanas.

Os familiares dos escolares com reação positiva foram visitados e encaminhados para abreugrafia no Dispensário de Tuberculose de Andradina.

Observou-se que dos 738 alunos testados, apenas 2,4% foram reatores ao P.P.D. Dos familiares, três estavam sob controle e dois casos considerados suspeitos fo-

ram submetidos a exames complementares, não tendo sido diagnosticada tuberculose pulmonar.

Conforme a TABELA L - verifica-se um baixo índice de infecção no município.

TABELA L

P.P.D. EM ESCOLARES, SEGUNDO O SEXO E TIPO DE REAÇÃO, NO MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - ANO DE 1970

REATORES / SEXO	S I M		N Ã O		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Masculino	11	1,50	341	46,20	352	47,70
- Feminino	14	1,90	372	50,40	386	52,30
- T O T A L	25	2,40	713	96,60	738	100,0

- FONTE: Instituto Paulista de Promoção Humana - IPPH de Guaraçaí.

- Enfermagem de Saúde Pública:

. Pessoal: O Centro de Saúde, tipo IV, não conta, como aliás está previsto, com nenhuma enfermeira a nível local. A supervisão e orientação do pessoal estão a cargo da enfermeira do Distrito de Andradina, que pertence à Regional de Araçatuba.

Em entrevista, manisfestou muito interesse em vir, no próximo ano, cursar esta Faculdade, já que, segundo suas próprias palavras, "sente necessidade de ampliar e atualizar os seus conhecimentos de Saúde Pública".

Esta supervisão concentra-se especialmente em técnicas de enfermagem na sala de vacinação, principalmente nas contra-indicações; técnica de aplicação e execução visando especialmente a profilaxia de infecções.

O pessoal auxiliar de enfermagem é polivalente. Não há, por enquanto, distinção entre funções e cargos.

. Dimensionamento: É constituído desde janeiro de 1972 por: 2 visitadoras, ainda em treinamento, e 2 atendentes.

. Horário de Trabalho: O regime de trabalho é de 33 horas semanais.

. Atividades e Tarefas:

a) Vacinação: é feita segundo o esquema da Secretaria da Saúde de São Paulo, estando sua administração (adultos, crianças e gestantes) a cargo do servente.

b) Triagem e Prioridades: é feita pela atendente. Segundo afirmou, "nunca ninguém deixou de ser atendido", pelo que não há critério de prioridades.

c) Matrícula e Inscrição: é extensiva a toda população do município.

d) Preparação Pré-Consulta: é feita pela servente, a quem a atendente atribui algumas de suas tarefas; trabalham em conjunto há cerca de 10 anos no Centro de Saúde.

e) Orientação Pós-Consulta: na realidade não é feita esta orientação, mas sim instruções acerca da prescrição médica e regras elementares de higiene.

f) Distribuição de Medicamentos: é fornecida gratuitamente a todo cliente necessitado, segundo indicação médica, desde que exista em estoque.

g) Limpeza e Controle do Material Utilizado: Em relação à limpeza, pareceu satisfatória. O controle de material é feito segundo a padronização emitida pela Secretaria da Saúde de São Paulo.

h) Distribuição de Leite: é efetuada para 100 crianças, segundo critério médico.

5.1.2. Consultório Médico (Particular): Presta assistência à população mais favorecida economicamente. O médico exerce também atividades no hospital, como Diretor-Clínico. Durante a entrevista realizada, referindo-se ele à incidência de doenças na área, apontou a presença esporádica de viroses, incluindo a meningite e a encefalite; na época de verão predominam as diarréias infecciosas e parasitoses, com casos de desidratação; na época de inverno, além das doenças respiratórias agudas, ocorrem casos de diarréia com desidratação. Refere surtos de gastroenterite estafilocócica. É comum a presença de conjuntivite em crianças, tendo como vetor a Drosophyla melanogaster e também por maus hábitos de higiene.

5.1.3. Conselho Comunitário de Saúde: É formado por elementos da comunidade, tendo por finalidade a promoção da saúde. Atualmente seu funcionamento está prejudicado por falta de entrosamento entre o Conselho e o Centro de Saúde.

Suas atribuições estão definidas no ANEXO Nº 21.

5.1.4. Hospital:

O Município de Guaraçaí conta com um único hospital para dar atendimento à sua população.

Denomina-se Hospital Maternidade Guaraçaí. É uma entidade sem finalidades lucrativas, tipo filantrópica, dando um atendimento geral.

Sua equipe médica é aberta, e possui estatuto e regimeinterno.

- Histórico: O Hospital de Guaraçaí foi fundado em 20 de dezembro de 1961, tendo sido construído com recursos da comunidade e, atualmente, recebe verbas dos governos federal, estadual e municipal, além de outras obtidas através de campanhas feitas na própria cidade.

Mais recentemente, necessitando de uma ampliação, foi realizado um programa de expansão, cuja primeira planta não foi aprovada na Coordenadoria dos Hospitais da Secre

taria da Saúde de São Paulo, sendo assim necessária a elaboração de uma nova planta que, após a aprovação, está sendo executada. As obras de construção já foram iniciadas.

Esta entidade é dirigida por uma comissão com funções normativas, cujos membros não percebem remuneração. Seus componentes atuais são:

. PRESIDENTE: Sr. Manoel Rodrigues Marques.
. VICE-PRESIDENTE: Sr. Antônio Garre.
. PROVEDOR: Sr. Lázaro M. de Souza.
. CONSELHEIRO: Dr. Mário A. de Silos Pereira.
. 1º SECRETÁRIO: Sr. Luiz A. Dias dos Santos.
. 2º SECRETÁRIO: Sr. Alfredo Gabriel.
. 1º TESOUREIRO: Sr. Octávio Leoncini.
. 2º TESOUREIRO: Sr. Benedito B. Louzada.

- Localização: Encontra-se situado na zona urbana, local elevado, ocupando um terreno de 3.323 m^2, correspondente a cerca de um terço da quadra que ocupa, dando a frente para a Rua Doutor Baia, e fazendo esquinas com as ruas São Valentim e Deputado Cunha Bueno.

O acesso é feito por ruas não pavimentadas, distando cerca de 300 m do início do asfalto. As ruas não têm, tampouco, calçadas ou guias.

A distância de 300 m existe um riacho não saneado, e nas proximidades terrenos baldios e abandonados.

O Hospital está a Leste do Centro da cidade, do qual dista aproximadamente 700 m, e a 200 m do perímetro urbano e zona rural.

- Planta Física: A edificação tem forma retangular, medindo 35 m x 15 m, num total de 525 m^2, possuindo 18 compartimentos, mais um "hall" de entrada e um corredor (ANEXO Nº 22), numa distribuição linear, acompanhando a forma do terreno.

A construção é de alvenaria de tijolos, com revestimento e pintura a óleo; piso de cerâmica e tacos de madeira nas enfermarias e quartos; teto de madeira e cobertura de telhas tipo inglesa.

A distribuição dos compartimentos é feita da seguinte maneira:

. "Hall" de entrada e sala de espera (16,50 m^2).
. Consultório médico (17,70 m^2).
. Cozinha e copa (22,52 m^2).
. Escritório e sala de curativos (18,40 m^2).
. Quatro enfermarias (21 m^2; 20 m^2; 17 m^2; 17 m^2).
. Dois apartamentos com sanitários (13,86 m^2 cada um).
. Dois sanitários (6 m^2 cada um).
. Posto de enfermagem e esterilização (24,25 m^2).
. Sala de parto (21,06 m^2).
. Dois berçários (9 m^2 cada um).
. Sala de cirurgia (24,25 m^2).
. Sala de trabalho de parto (18 m^2).
. Sala do médico de plantão - eventual isolamento (15m^2).

Todos os elementos citados estão ligados por um corredor de 23 m x 1,70 m.

Separadas do corpo do hospital, existem mais duas construções, sendo uma delas a lavanderia, que possui cinco compartimentos utilizados como depósito de roupas, lavanderia propriamente dita, sala de costura e dois sanitários para o público; a outra, servindo de laboratório e depósito de materiais, com quatro salas. O depósito de material consta como sendo velório (ANEXO Nº 22).

Nos fundos do Hospital observa-se que estão levantadasas paredes, ainda sem cobertura, constantes dos planos de ampliação, porém, os trabalhos de edificação não estão sendo executados.

A área construída, prevista nos planos de ampliação, cuja planta foi aprovada, totaliza 705,50 m^2, o que elevará a área total construída para 1.230,50 m^2.

Possuindo, atualmente, 24 leitos, temos uma média de 21,8 m^2 de área total construída por leito; como consta que com a ampliação o número de leitos deverá passar a 30, a média passará a ser de 40,72 m^2 por leito.

A disponibilidade de espaço atual para os diversos serviços é extremamente deficiente, sendo evidente que tal fato decorre da insuficiência de área construída, acompanhada da inexistência de aplicação dos princípios de ad-

ministração hospitalar no funcionamento do hospital, tal como comentaremos adiante.

Após a ampliação deverá ocorrer sensível melhora na distribuição de espaço, uma vez que, será reservada maior proporção para os serviços. Assim, a área construída será aumentada em 150% e o número de leitos em apenas 25%. Mesmo desta forma, haverá alguma deficiência, pois, para um hospital de 30 leitos recomenda-se mais de 40,72 m^2 de área construída por leito.

Nas enfermarias, somando uma superfície total de 76,46m^2 estão distribuidos 17 leitos atualmente, proporcionando uma média de 4,5 m^2 por leito, bem abaixo dos 6 m^2 por leito, estabelecidos pela legislação.

É também criticável a distribuição geográfica da planta atual, visto que a sala de esterilização é comum com o posto de enfermagem; o isolamento situa-se contíguo à sala de trabalho de parto e berçários; o lavatório para os cirurgiões fica na passagem do corredor; a sala de cirurgia é devassada e contaminável.

A planta prevista para a ampliação corrige, em parte, tais problemas. Entre outros melhoramentos, notamos a separação física entre os ambulatórios e as enfermarias, bem como o isolamento do centro cirúrgico, que ficará encantoado no fim do corredor.

- Número de leitos destinados à Pediatria, Obstetrícia, Clínica Geral e Cirurgia Geral: Tecnicamente, a distribuição dos leitos no hospital é feita da seguinte maneira:

. Pediatria: 6 leitos infantis, sendo 4 para recém-nascidos normais e 2 para casos patológicos; e 1 incubadora.

. Obstetrícia: ..... 3 leitos

. Clínica Geral: ..... 11 leitos

. Cirurgia Geral: ..... 10 leitos

Não há outras especialidades e esta distribuição não é rígida, é mais teórica, podendo-se variar as ocupações dos leitos, segundo as necessidades.

- Condições Sanitárias: O Hospital Maternidade Guaraçaí apresenta condições sanitárias em geral, precárias. Observa-se que a limpeza do Hospital está deficiente e animais transitam com certa facilidade pelo recinto. Nota-se também insetos, principalmente moscas e pernilongos.

O lixo é carregado pelos funcionários em lata sem tampa, pelos recintos do Hospital; a porta do berçário permanece aberta e não há controle para a entrada neste local, sem tomar as necessárias precauções (máscara, gorro, etc.).

As condições de conservação e limpeza dos banheiros não estão satisfatórias, além do fato de que existe apenas um vaso sanitário e um chuveiro para os 17 leitos das enfermarias, usados indistintamente pelos internados de ambos os sexos, quando o recomendável é que haja um conjunto para no máximo 8 leitos. Existe um outro sanitário, também mal conservado, utilizado pelos funcionários.

As ruas que dão acesso ao Hospital não são asfaltadas e não possuem calçadas, permitindo o levantamento de poeira que invade o mesmo.

Os terrenos baldios e abandonados, das proximidades, servem como depósito de lixo para os moradores das redondezas.

- Equipamento Fixo: Pelo tamanho atual do Hospital, o equipamento fixo existe em quantidade razoável, notando-se, apenas, falta de material para o laboratório de análises.

- Ambulatório:

. Sala de Consultas:

1 mesa para exame físico - acolchoada.
1 mesa ginecológica.
1 eletrocardiógrafo.
1 eletrocautério.
1 armário com prateleiras para medicamentos (amostras gratis).
1 mesa de madeira.
1 bandeja com material de curativos.

1 escadinha de dois degraus.
1 ventilador.
1 mesa - escrivaninha de madeira.
1 cadeira giratória estofada.
1 cadeira de madeira.
1 aparelho de pressão.
1 balde.

. Hall de Entrada:

2 bancos de madeira.

. Raios X:

1 aparelho de 15 mil A (portátil).

- Pessoal: O quadro de pessoal está bastante falho. O problema torna-se sério, pois o que mais falta é pessoal de enfermagem.

Não há enfermeira, auxiliar de enfermagem e nem elemento para o serviço administrativo, com preparo técnico.

Há: 1 auxiliar de laboratório.
6 atendentes.
5 serviçais.
1 elemento, com curso primário, para função semelhante à de Administração Executiva.
1 mensageiro.
1 jardineiro (funcionário da Prefeitura).
1 escriturário.

Médicos:

2 cirurgiões.
1 pediatra.
2 anestesistas de Andradina, que atendem quando chamados.

- Corpo Clínico - (Características): Não há número de médicos suficiente para constituir um corpo clínico. Há uma equipe médica constituída de três médicos:

. 1 Cirurgião e Clínico Geral - residindo na cidade e exercendo, também, a função de Diretor Clínico.

. 1 Pediatra - atuando, também, como Clínico Geral e Auxiliar Cirúrgico.

. 1 Cirurgião - não residente na cidade, fazendo plantão de 24 horas, uma vez por semana.

O Pediatra pertence ao quadro de pessoal do Centro de Saúde local, permitindo uma certa integração entre essa Unidade e o Hospital.

Existe um regimento interno do corpo clínico, no qual se prevê a existência de médicos separados, para os setores de clínica geral, cirurgia e serviços auxiliares, divididos segundo suas relações com a instituição em: médicos honorários, efetivos e adjuntos.

Dificilmente, porém, chegar-se-á a esta realidade, nas condições atuais ou a curto prazo, devendo cada profissional exercer atividades polivalentes, consoantes às necessidades normalmente existentes em hospitais de pequeno porte.

Não existe sala de conforto médico.

- Situação Financeira: A situação financeira do Hospital é instável. Via de regra, o alto índice de atendimento de não pagantes, os atrasos constantes dos convênios, notadamente do INPS, mantêm a instituição em constante "deficit", coberto com dificuldade por doações e campanhas.

Relativos ao exercício de 1971, obtivemos através do Relatório de Atividades, os seguintes dados:

. Recebimentos:

Governo Federal	Cr$ 7.542,08
Governo Estadual	Cr$ 49.965,08
Governo Municipal	Cr$ 3.000,00
Recursos da comunidade - campanhas	Cr$ 25.320,34
T O T A L	Cr$ 91.827,50

O relatório não informa sobre os numerários obtidos através do pagamento dos serviços a particulares e pelo INPS ou pelo FUNRURAL.

Referente ao ano em questão, todos os dados referem-se a atendimentos de não pagantes, denominados indigentes, sobre os quais informam um total de 826 internações (cita-

das no relatório como entradas); 824 altas (saídas); 5 óbitos; 2.709 pacientes/dias (erradamente denominados leitos/dias) e 4.371 consultas ambulatoriais.

Referente, ainda, aos indigentes, o relatório calcula o custo do paciente/dia em Cr$ 51,19, cálculo esse, no entanto, falho, pois estão computados os custos de tratamento ambulatorial, que não foram subtraídos do total gasto.

Para o ano de 1972, são as seguintes as previsões:

• Receita:

	Cr$
FUNRURAL	114.000,00
INPS - prestação de serviços	40.000,00
IAMSPE	5.000,00
Prefeitura Municipal de Guaraçaí	20.000,00
Secretaria da Promoção Social	4.000,00
Ministério da Educação	2.000,00
C.F.A.S. (Conv. leito/dia)	6.000,00
Receita de Pensionistas	52.000,00
-TOTAL DA RECEITA PREVISTA	243.000,00

• Despesas:

	Cr$
Honorários médicos	78.000,00
Salários	50.000,00
Água, luz e telefone	7.000,00
Manutenção da Cozinha	24.000,00
INPS - FGTS - PIS	12.000,00
Medicamentos	60.000,00
Material cirúrgico e de laboratório	20.000,00
Material de escritório	3.000,00
Outras despesas diversas	19.000,00
-TOTAL DA DESPESA PREVISTA	273.000,00

Prevê-se, portanto, um déficit de 30.000,00
que se pretende cobrir com campanhas populares.

- Serviços Médicos Auxiliares:

• Laboratório Clínico: Constitui-se de uma sala localizada na edificação anteriormente previs ta para o velório. Os exames são procedidos por uma auxiliar

treinada no Instituto Adolfo Lutz de Araçatuba. São realizados somente os exames parasitológico de fezes e tipagem sangüínea.

. Radiodiagnóstico: O Hospital conta com um aparelho de Raios X, operado pelo médico.

Não há técnico formado, nem área destinada a esse fim. Atualmente está sendo treinado em São Paulo, um funcionário para operar o aparelho.

. Anestesia e Gasoterapia: Um aparelho de anestesia que é operado pelos anestesistas contratados, quando vêm a chamados.

. Eletrocardiografia: O Hospital possui um eletrocardiógrafo portátil, operado pelo médico. Não há técnico.

. Odontologia: Não há equipamento e nem profissional.

. Banco de Sangue: Consta de uma geladeira comum para a guarda de sangue. A tipagem é procedida no laboratório e não existe pessoal encarregado deste setor.

- Servico de Enfermagem: O serviço de enfermagem está deficientemente organizado. Existe um pequeno regulamento de um almejado serviço, no qual se pretenderá contar com os seguintes elementos:

. enfermeira;
. auxiliares de enfermagem;
. atendentes.

Atualmente dispoẽ-se apenas de 6 atendentes treinadas por uma enfermeira, que anteriormente trabalhou no hospital e, atualmente, exercendo suas atividades numa cidade vizinha, dedica algumas horas semanais à organização, como supervisora.

Cabe às atendentes, então, todas as operações do serviço de enfermagem, tais como:

. prestar cuidados de enfermagem aos pacientes;

. administração de medicamentos;

. circulação da sala de operações;

. controle de parturientes e assistência aos partos normais;

. cuidados aos recém-nascidos;

. atendimento às prescrições médicas.

Estão, portanto, as atendentes, com funções e atribuições acima do seu preparo técnico.

- Unidade de Internação: Está constituida por 4 enfermarias de adultos, 1 berçário, 2 apartamentos com sanitários independentes, 1 sanitário para as enfermarias, 1 sala de funcionários com sanitários e armários, e uma sala de serviços, que serve de: posto de enfermagem, local de preparo de material e sala de esterilização.

As enfermarias estão assim distribuidas:

. 2 enfermarias masculinas com quatro leitos cada uma;

. 2 enfermarias femininas, uma com quatro e outra com cinco leitos.

Há dois berços para Pediatria numa das enfermarias femininas. As puérperas ocupam leitos das enfermarias femininas.

Os leitos estão muito próximos entre si, não existindo área suficiente para cada um, estando bem abaixo dos padrões mínimos estabelecidos.

- Centro Cirúrgico: Consta de apenas uma sala de cirurgia, no extremo do corredor (ANEXO Nº 22). O piso é de cerâmica e as paredes de alvenaria de tijolo, pintadas a óleo. Está dotada de um aparelho de ar condicionado. O equipamento da sala de operações é satisfatório.

- Centro de Material: Não possui local próprio. Todo o preparo de material é feito no posto de enfermagem, inclusive esterilização.

- Centro de Recuperação: Não há sala de recuperação pós anestésica e pós-operatória.

- Sala de Conforto Médico: Não há.

- Centro Obstétrico: Constitui-se apenas de uma sala de partos. Possui equipamentos para partos normais e apisiotomias.

Situa-se ao lado da sala de operações; possui um lavabo.

- Berçário: Compõe-se de 2 saletas, com equipamento limitado.

Trata-se da unidade que mais necessita, talvez, de orientação técnica. Não há cuidados higiênicos suficientes. A porta está sempre aberta, com circulação livre, inclusive para visitantes, e com presença de insetos.

- Ambulatório: O ambulatório limita-se a uma sala de consultas, de 17,70 m^2, abrindo para o "hall" de entrada do Hospital, que serve de sala de espera. Não há sanitários para os pacientes ou funcionários.

O movimento é razoável, em média 379 consultas por mês (primeiro semestre de 1972).

A planta de ampliação do Hospital prevê sensível melhora para este setor, inclusive entrada separada, por outra rua.

- SAME: Não está organizado. Existe apenas um arquivo, numa sala comum com outros setores burocráticos, e um fichário organizado por sobrenome.

O móvel (arquivo) é precário, de madeira e sem chaves. Cada prontuário, envelopado, compõe-se de uma ficha médica, uma de enfermagem e/ou ficha de internamento.

- Serviço Social Médico: Não existe.

- Nutrição e Dietética: Resume-se numa cozinha simples, operada por duas cozinheiras, para todas as funções, inexistindo a divisão em seções.

As refeições são servidas em pratos feitos e distribuídas pelas próprias cozinheiras.

Os cardápios de dieta geral são organizados e orientados

pela enfermeira supervisora e fixados para os dias da semana, por ordens escritas.

As dietas especiais prescritas pelos médicos são baseadas no Manual de Dietas Hospitalares (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - ed. 1971).

Como não há lactário, as mamadeiras também são preparadas na cozinha. Esta preparação é de atribuição das atendentes e o material é esterilizado por fervura.

A cozinha serve, ainda, de refeitório para os funcionários que tomam suas refeições no Hospital.

- Servicos Administrativos: O Hospital não possui um administrador, nem ao menos, está prevista esta função.

Suas atribuições são distribuidas de uma maneira fragmentada, por diversos funcionários, tais como: o diretor clínico, a enfermeira supervisora, pelo presidente e pelo tesoureiro da comissão e, ainda, por uma funcionária de cargo não definido.

- Servicos Burocráticos: São realizados por um escriturário.

- Tesouraria: É dirigida pelo contador da Prefeitura, em seu período de serviço normal, no escritório lá localizado. Existem instruções escritas sobre seu funcionamento. O pessoal é constituído por dois funcionários da Prefeitura, que realizam seu serviço sem receber remuneração do Hospital.

- Comunicações: As comunicações são predominantemente verbais. Tratando-se de assuntos de enfermagem, os comunicados são feitos pela enfermeira supervisora, e quando administrativos, podem ser feitos pelos diversos elementos ligados à direção do Hospital, principalmente o diretor clínico e uma funcionária administrativa.

São realizadas reuniões mensais e extraordinárias para tratar de assuntos de interesse geral.

Para a comunicação entre pacientes e atendentes existe um sistema de campainha sonoro e visual. Não há uma sala destinada ao serviço de comunicações.

- Contabilidade: A Contabilidade é procedida em escritório especializado, na cidade, não contando o Hospital com local e pessoal para esse serviço, sendo coordenada pelo tesoureiro.

O sistema de contabilidade adotado é o de tipo comercial, não seguindo os padrões aconselháveis para os hospitais, mas atendendo satisfatoriamente às necessidades.

- Serviço de Material: Localiza-se no terreno do Hospital, na construção prevista inicialmente para velório, com uma área de 16 m^2.

Não está subdividido em seções e não há dependências privativas para explosivos e inflamáveis. Não está organizada a seção de compras, sendo assim distribuida a responsabilidade pelas mesmas:

. Farmácia e material de centro cirúrgico: diretor clínico.

. Equipamento e material de construção e conservação: presidente.

- Lavanderia, Rouparia e Costura: A lavanderia está subdividida em seções, sendo uma sala de roupas sujas, uma sala de costura e a lavanderia propriamente dita.

Possui uma calandra, uma secadora, uma lavadora para 25 kg, uma centrífuga e um aquecedor de água.

Não existe nenhum sistema de controle de roupa.

O pessoal é constituido por dois funcionários, e na falta ou folga de um desses, a substituição é feita pela cozinheira.

A lavanderia apresenta um aspecto muito limpo e conservado, sendo uma das unidades de melhor aparência e instalação do Hospital.

- Serviço de Conservação e Reparos: O Hospital não possui esse serviço e nem oficinas.

- Zeladoria: Também não há esse serviço, sendo a função de zelador exercida pelo jardineiro, que zela pelo material da lavanderia e manutenção do prédio.

- Transportes: Não existe o serviço de transportes, e num caso excepcional, a Prefeitura cede o carro da municipalidade.

Não existe velório, capela e nem residência de funcionários.

- Hospital e Comunidade: O Hospital Maternidade Guaraçaí serve a uma população estimada de 10.290 pessoas (estimativa da Prefeitura Municipal de Guaraçaí e IBGE), sendo 3.591 habitantes na área urbana.

Possuindo atualmente 24 leitos, encontramos uma média de 2,33 leitos por 1.000 habitantes, suficiente para área rural, de acordo com estudos indicativos da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Por outro lado, levando-se em conta os óbitos ocorridos em Guaraçaí nos anos de 1969, 1970 e 1971, num total de 176, verificamos que 74 (43%) ocorreram no Hospital.

Considerando a fuga de óbitos da cidade (só para Mirandópolis uma média de 8 por ano) averiguamos que a percentagem de óbitos ocorridos no Hospital é ainda baixa (menos de 43%), porém, coerente com as condições gerais da zona rural no Estado de São Paulo. Espera-se, no entanto, um aumento deste percentual à medida que melhorem as condições globais da cidade e do Hospital.

Averiguamos que alta percentagem da população considera o atendimento do Hospital entre ótimo e bom principalmente entre aquelas pessoas de nível sócio-econômico menor, numa clara indicação de hábitos paternalistas, porém, coerente com as condições globais da cidade.

Parece-nos, assim, que do ponto de vista quantitativo, o Hospital é bastante adequado para a comunidade a que serve. Por outro lado, a existência de cidades próximas, bem servidas de serviços hospitalares (Mirandópolis: 20 km; Andradina: 30 km; Araçatuba: 90 km), ligadas por vias pavimentadas e estrada de ferro (NOB da RFF), pode suprir a necessidade de serviços mais especializados, cuja instalação no local seria de custo proibitivo.

No entanto, é necessária melhoria qualitativa do Hospital

tal como sugerimos mais adiante.

TABELA LI

OCORRÊNCIA DE CONSULTAS, INTERNAÇÕES, ÓBITOS E ALTAS NO HOSPITAL MATERNIDADE GUARACAÍ - NO PERÍODO DE DEZEMBRO/1971 A MAIO/1972

MÊS / EVENTOS	DEZ/71	JAN/72	FEV/72	MAR/72	ABR/72	MAI/72	TOTAL
-Consul.Ambulat.	296	327	374	421	371	483	2.272
-Internações...	81	96	111	91	74	70	523
-Altas	80	77	97	93	85	72	504
-Óbitos	2	4	-	1	1	4	12

- FONTE: Hospital Maternidade Guaraçaí.

- Dados numéricos do Hospital (Período de Dezembro/ 1971 a Maio/1972):

. Média diária de pacientes	11,48
. Percentagem de ocupação	47,8
. Número de pacientes dias	2.095
. Média de permanência (dias)	4,06
. Média diária de consultas de ambulat.(aprox.)	18
. Número de internações por 100 consultas ...	23,06

5.1.5. Farmácias e Laboratórios

- Profissionais Farmacêuticos: Não existem na cidade.

- Laboratórios:

. Laboratórios de Saúde Pública: Não existe nenhum situado na cidade, sendo utilizados os serviços do Instituto Adolpho Lutz, através do Laboratório Distrital de Bauru.

. Laboratórios de Análises Clínicas: Não existe, também, no município, nem estatal, nem de caráter parti

cular. O Centro de Saúde utiliza serviços de laboratório da cidade de Araçatuba.

. Laboratórios de Hospitais: O Hospital possui um laboratório que realiza apenas exames parasitológicos e tipagem sanguínea.

Encontra-se sob orientação da chefia médica, local não contando com técnicos especializados, apenas um auxiliar treinado que desempenha as funções de rotina.

O levantamento deste setor foi feito pelos administradores hospitalares.

- Farmácias:

. Farmácias Hospitalares: Não há. Existe um depósito de medicamentos, numa sala de proporções mínimas.

Estes medicamentos estão sob a responsabilidade da chefia médica do hospital e são movimentados por elementos administrativos. O controle de uso e venda dos entorpecentes, substâncias psicotrópicas capazes de determinar dependência psico-somática e psicotrópicos de efeitos colaterais, é supervisionado pelo médico-chefe da Unidade Hospitalar.

Não é correto, segundo o Decreto nº 20.377(1), Federal, o fato da medicação controlada não ser estocada em cofre ou armário com chave, para esse fim.

Foi levantado todo o estoque existente e classificado em grupos terapêuticos. Determinou-se, também, o consumo médio mensal dos grupos mais diversificados qualitativamente. Foi utilizada a classificação INPS - Superintendência Regional de São Paulo - e da Secretaria da Saúde deste Estado (ANEXO Nº 23).

. Farmácias Públicas: Não há. Existe um depósito de medicamentos no Centro de Saúde, instalado junto ao Almoxarifado. Este é atendido por uma atendente de enfermagem do próprio Centro.

O registro dos medicamentos é feito em fichas de mo-

vimentação de material, especiais para controle de estoques de prateleiras, padronizadas pela Secretaria da Saúde para todo o Estado.

A medicação encontra-se ordenada na prateleira em grupos terapêuticos. Predominam as embalagens hospitalares, o que facilita o retalhamento, tornando a distribuição mais econômica. São três as principais fontes de suprimento:

a) Laboratório Farmacêutico do Estado: que concorre com 7,7% do estoque.

b) Centro de Saúde de Andradina: apenas medicamentos redistribuidos e adquiridos da Indústria Farmacêutica Particular, por meio da Secretaria da Saúde.

c) Indústria Farmacêutica Particular: o maior fornecedor, concorrendo com 92,3% do estoque.

O almoxarifado ocupa uma área aproximada de 8 m^2, sendo este tamanho suficiente para a guarda dos medicamentos. Possui balcão de azulejo, com pia, paredes recobertas de azulejos e uma janela tipo basculante. É arejado e não há incidência de luz solar diretamente na medicação.

Os medicamentos são distribuidos gratuitamente aos usuários do Centro de Saúde.

Foi levantado todo o estoque existente e determinado o consumo médio mensal dos grupos de maior consumo - (ANEXO Nº 23).

. Farmácias Particulares: Existem duas: Farmácia São Paulo e Fredefarma.

a) Farmácia São Paulo: Sem farmacêutico responsável por falecimento do mesmo. Ainda dentro do prazo legal para providência do novo responsável, segundo o Decreto Federal nº 20.377(1). Devido a isto os entorpecentes foram recolhidos pela Secretaria da Saúde, através da Divisão do Exercício Profissional, segundo as normas do Serviço Nacional de

Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMF).

Esta farmácia possui quatro balconistas. Os livros de registros e mapas trimestrais e anuais de 1971 e primeiro semestre de 1972, exigidos para o controle de entorpecentes, substâncias psicotrópicas capazes de determinar dependências psico-somáticas e psicotrópicos de efeitos colaterais, encontram-se em ordem.

Possui, também, Farmacopéia Brasileira, 2ª ed.

Existe sala de aplicação de injeções e manipulação, dentro das normais legais, tanto no que se refere à área física como a equipamentos.

O proprietário forneceu a lista dos medicamentos de maior venda (ANEXO Nº 23).

b) Fredefarma: Sob a responsabilidade de um Oficial de Farmácia Provisionado, que não reside na cidade.

Ilegal, segundo o Decreto Federal nº 20.377 (1).

Atendida pelo proprietário que é prático de farmácia não provisionado. Possui um balconista.

Os livros e registros de prescrições, assim como mapas da medicação controlada estão em ordem. Possui Farmacopéia Brasileira, 2ª ed.

Não possui sala de manipulação, aplicação de injeções e curativos.

Segundo o estudo realizado, tendo por base a classificação terapêutica dos medicamentos, observou-se o seguinte, nos diferentes locais de estocagem levantados (ANEXO Nº 23):

. Grande diversificação de especialidades farmacêuticas, nos grupos terapêuticos a seguir analisados:

a) Hospital: Grupos terapêuticos de números 8, 12, 14 e 18, cuja diversificação varia, percentualmente, de 9,9 a 17,7%.

b) Centro de Saúde: Grupos terapêuticos de números 3, 7, 8, 12, 14, 15, 16 e 17, cuja variação percentual situa-se nas faixas de 4,8 a 21,6%.

c) Farmácias Particulares: Grupos terapêuticos de números 3, 5, 8, 10, 11, 12, 14, 16 e 18, que variam de 4,5 a 23,9%

Através desses dados foram construídos três gráficos setoriais, comparativos, tendo por base os principais grupos terapêuticos que ocorrem nos estoques de medicamentos existentes na comunidade (GRÁFICO Nº 7).

Observa-se pela apresentação gráfica que o grupo 14 - Antibióticos e Quimioterápicos Antibacterianos - é o que ocupa os maiores setores das circunferências, nas três unidades farmacêuticas consideradas. É seguido do grupo 16 - Antiparasitários - que ocorre apenas no Centro de Saúde e Farmácias, sendo explicável que não exista no hospital, já que verminose não é causa de internações de rotina. Outro grupo considerável é o 12 - Remineralizantes e Eutróficos - cuja ocorrência é nos três locais considerados. Sendo o principal componente deste grupo, as vitaminas e complexos destas, é natural que este grupo ocorra em conseqüência do 14 e 16 já citados.

Após este estudo, parece-nos que os principais problemas de saúde da comunidade, são moléstias infecciosas, verminoses e suas conseqüências, o que vem reforçar as conclusões da área de medicina, nutrição e educação. Estes problemas podem provir do sudesenvolvimento, educação sanitária deficiente e hábitos alimentares incorretos.

A medicação atende parcialmente à demanda.

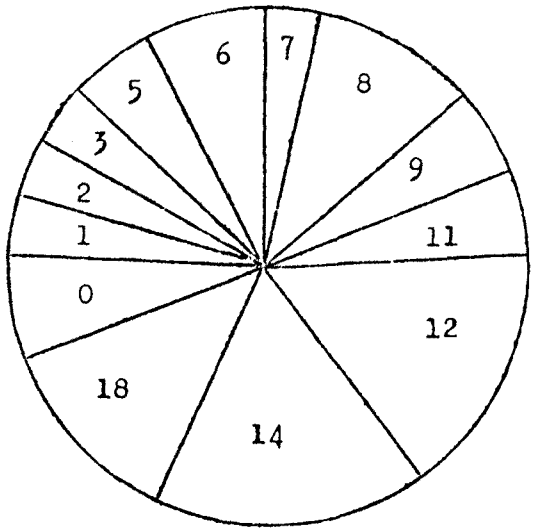
. Hospital: Há uma evidente falta de planejamento dos estoques, pois este é muito diversificado. Não corresponde aquilo que caracteriza os medicamentos hospitalares - quantidades grandes e o menor número de especialidades diferentes, . possível.

. Centro de Saúde: Notou-se, principalmente, que não são cumpridas as resoluções da Secretaria da Saúde, quanto à padronização (4), embora em alguns grupos terapêuti-

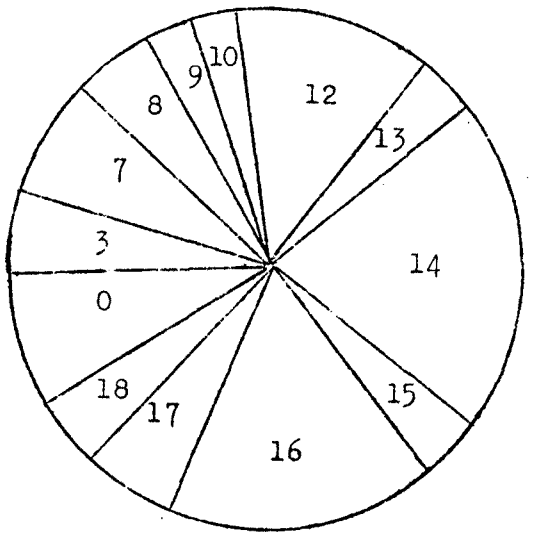
GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUIÇÃO QUALITATIVA DOS MEDICAMENTOS, CLASSIFICADOS QUANTO AOS GRUPOS TERAPÊUTICOS, SEGUNDO OS LOCAIS DE ESTOCAGEM

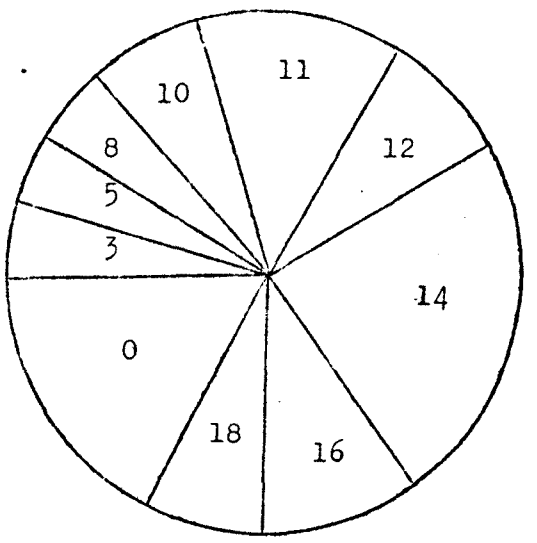
HOSPITAL



CENTRO DE SAÚDE



FARMÁCIAS PARTICULARES



LEGENDA:
1 - ANESTÉSICOS GERAIS E COADJUVANTES
2 - ANESTÉSICOS LOCAIS
3 - ANALGÉSICOS, ANTI-PIRÉTICOS E ANTI-REUMÁTICOS
5 - PSICOTRÓPICOS
6 - AUTONOMOTRÓPICOS
7 - ANTI-HISTAMÍNICOS
8 - MEDICAMENTOS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
9 - CARDIOVASCULARES, HIPOTENSORES E DIURÉTICOS
10 - MODIFICADORES DO QUADRO HEMATOLÓGICO E DA BIOQUÍMICA DO SANGUE
11 - MODIFICADORES DAS FUNÇÕES GASTRO-INTESTINAIS
12 - REMINERALIZANTES E EUTRÓFICOS
13 - DESINFETANTES, ANTISSÉPTICOS E SOLVENTES
14 - ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS ANTIBACTERIANOS
15 - ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS CONTRA MICOBACTÉRIAS
16 - ANTI-PARASITÁRIOS
17 - SOROS, VACINAS E AFINS
18 - HORMÔNIOS NATURAIS E SINTÉTICOS
19 - PRODUTOS DERMATOLÓGICOS
0 - OUTROS

FONTE: Pesquisa direta no
-CENTRO DE SAÚDE,
-HOSPITAL,
-FARMÁCIAS DE GUARAÇAÍ.

cos esta uniformidade já existe. Nos antibióticos e antiparasitários, no entanto, pela Secretaria é determinado um número de: 5 antibióticos diferentes e existem 20; nos quimioterápicos contra micobactérias - 2 tipos e existem 5, com estoques sem movimentação e a maioria com o tempo de validade esgotado; nos antiparasitários são previstas 10 especialidades diferentes e existem 17.

TABELA LII

CONSUMO MÉDIO MENSAL, DE ACORDO COM A FORMA FÍSICA DOS MEDICAMENTOS, NOS DIFERENTES LOCAIS DE ESTOCAGEM, SEGUNDO OS GRUPOS TERAPÊUTICOS - MUNICÍPIO DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - ANO 1972

GRUPO TERAPÊUTICO / CONSUMO MÉDIO MENSAL	COMP, CAP, DRG, ENV.		Vd, FR.		AMP, FR-AMP.	
	Hospit.	C.Saúde	Hospit.	C.Saúde	Hospit.	C.Saúde
1	-	-	3	-	32	-
2	-	-	0,5	-	6	-
3	-	1.116	5	-	39	-
4	-	50	-	-	5	2
5	23	238	1	15	54	-
6	-	-	68	16	492	-
7	-	25	1	7	27	7
8	-	-	7	67	23	-
9	20	100	-	0,5	48	-
10	-	1.336	-	27	-	-
11	4	23	3	-	2	-
12	9	790	8	28	93	3
14	56	266	13	77	78	263
15	-	-	-	-	11	-
16	-	745	-	9	-	-
17	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	17	-
- TOTAL	112	4.739	109,5	246,5	927	275

- FONTE: Pesquisa direta nos fichários do Hospital e do Centro de Saúde de Guaraçaí.

. Farmácias Particulares: A diversificação ocorre satisfatoriamente em todos os grupos, mas isto é característico de farmácia de dispensação. Não deve causar preocupações em termos de saúde pública, já que a verba gasta pertence aos proprietários das mesmas.

5.1.6. Assistência Odontológica

Com uma populaçãode 10.290 habitantes, sendo 3.591 na zona urbana e 6.699 na zona rural, a Cidade de Guaraçaí possui 1,94 cirurgiões-dentistas para 10.000 habitantes.

Dos dois dentistas existentes, apenas um possui consultório particular, sendo o outro, funcionário público em R.D.E. (Regime de Dedicação Exclusiva) no Grupo Escolar Valeriano Fonseca, sendo que ambos trabalham sem auxiliares. Não existe protético, nem exercício ilegal da odontologia.

O Grupo Escolar, único na cidade, possui um bem montado consultório dentário, para o atendimento de 683 crianças distribuidas em dois períodos.

Para o levantamento da cárie dental foi utilizado o Método III de Viegas, com o objetivo de ter uma visão ampla do ataque de cárie na região.

Foram examinados 200 escolares, de ambos os sexos, sendo 100 de 7 anos e 100 de 11 anos, podendo-se desta maneira estimar o índice de cárie dental para as crianças de 8, 9, 10 e 12 anos.

O resultado é o cálculo do $\overline{MID}$ e do $2\overline{ICS}$ estão na TABELA LIII.

O Método III de Viegas necessita somente o exame do molar inferior direito nas crianças de 7 anos; molar inferior direito e os dois incisivos centrais nas crianças de 11 anos.

Através do CPO de 7 e 11 anos podemos estimar o CPO das outras idades, através do GRÁFICO Nº 8, seguindo os valores das idades restantes, que para um CPO igual a 5,61 para 11 anos, temos: 8 anos = -0,15

9 anos = -0,25

10 anos = -0,60

12 anos = +0,50

TABELA LIII

RESUMO DO LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL, REALIZADO PELO MÉTODO III DE VIEGAS, NAS IDADES DE 7 E 11 ANOS, EM AMBOS OS SEXOS, EM 200 ESCOLARES DA CIDADE DE GUARAÇAÍ - ESTADO DE SÃO PAULO - ANO 1972

IDADE	Nº DE CRIANÇAS	M I D	$\overline{M\ I\ D}$	2ICS	$\overline{2ICS}$
7	100	77	0,77	-	-
11	100	87	0,87	39	0,39
- TOTAL..	200				

- FONTE: Pesquisa direta.

De acordo com o método empregado e aplicando as regressões, teremos:

. Para 7 anos: $y = -0,28 + 3,99\ (0,77)$

$$y = 2,79$$

. Para 11 anos: $y = -0,01 + 4,36(0,87) + 4,73(0,39)$

$$y = -0,01 + 3,79 + 1,83$$

$$y = 5,61$$

TABELA LIV

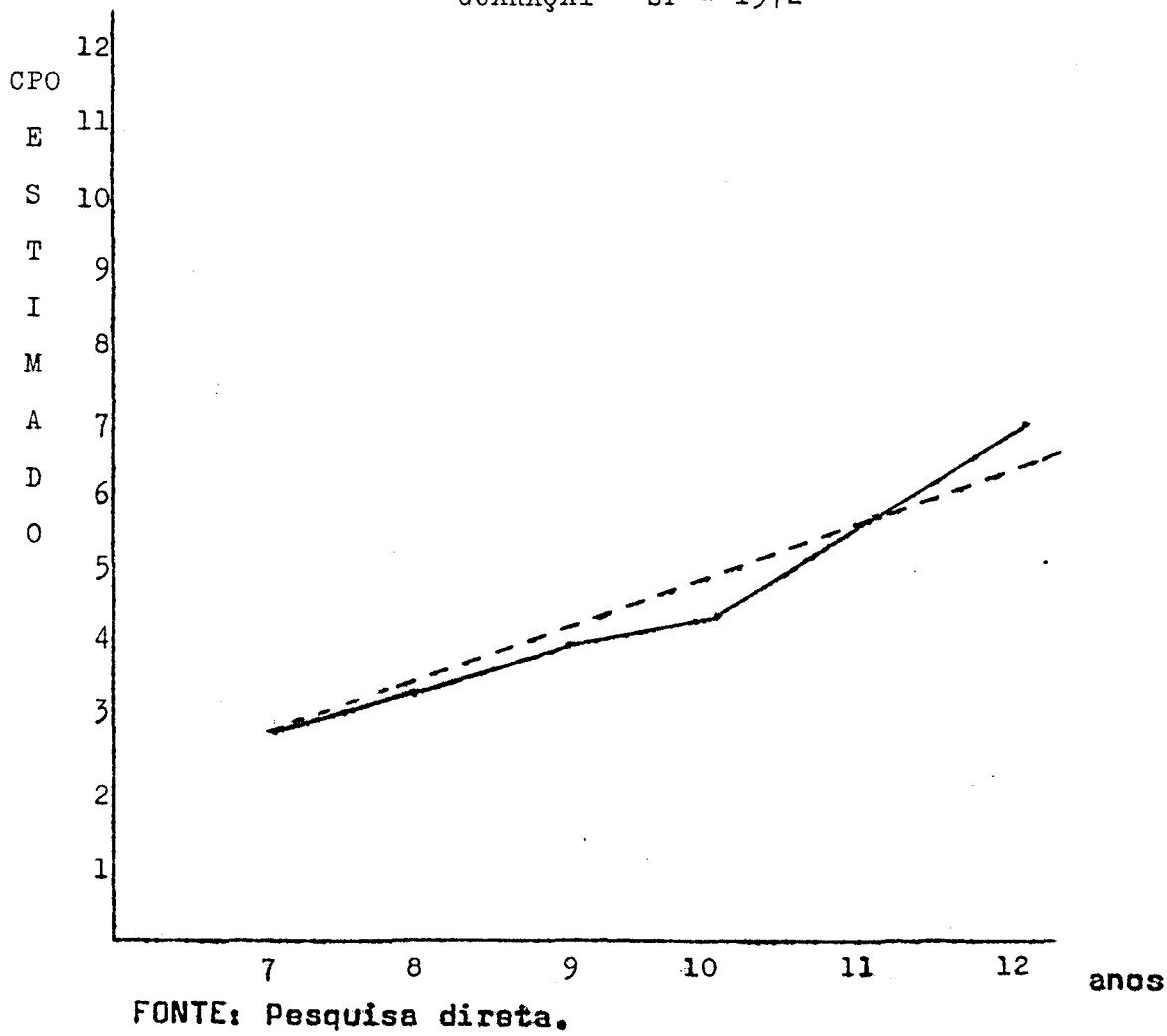
ÍNDICE CPO, ESTIMADO PELO MÉTODO III DE VIEGAS, EM 200 ESCOLARES DE 7 A 12 ANOS DE IDADE, DE AMBOS OS SEXOS, DO "GRUPO ESCOLAR VALERIANO FONSECA" - GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - ANO DE 1972

I D A D E	C P O
- 7 anos	2,79
- 8 anos	3,35
- 9 anos	3,95
- 10 anos	4,30
- 11 anos	5,61
- 12 anos	6,85

- FONTE: Pesquisa direta.

GRÁFICO Nº 8

ÍNDICE CPO, ESTIMADO PELO MÉTODO 3 DE VIEGAS, EM 200 CRIANÇAS DE AMBOS OS SEXOS, DE 7 a 12 ANOS DE IDADE, DO GRUPO ESCOLAR "VALERIANO FONSECA". GUARAÇAÍ - SP - 1972



FONTE: Pesquisa direta.

- Odontologia Sanitária e Preventiva: Estudando-se a saúde oral da comunidade de Guaraçaí, podemos concluir e sugerir o seguinte:

. O número de dentistas para o atendimento dos escolares é suficiente.

. O tratamento dentário deve ser feito com mais ênfase, nos escolares de 7 e 8 anos.

. Bochechos com flúor à 0,2%, semanalmente, que devem ser orientados pelas professoras.

. Educação em Saúde Oral: Sugerimos que as professoras orientem os alunos no sentido de diminuir a ingestão de doces, pois está provado que a prevalência da cárie dental aumenta, principalmente, com a freqüência da ingestão de açúcares.

As próprias professoras poderão orientar os alunos da necessidade da escovação dos dentes e como fazê-la.

. Sugerimos para o futuro, instalação de consultório dentário no Centro de Saúde, para o atendimento das pessoas que a ele demandam (por conta do Governo).

. Aplicação tópica de fluoreto de Na à 2% (FNa). No caso de haver possibilidade, a contratação de pessoal auxiliar, para realizar aplicações tópicas de fluoreto de sódio, pelo método de Knutson, sistema de 4 cadeiras, conseguindo assim, uma redução de 40% na incidência da cárie dental. Este método possibilita maior cobertura da população escolar.

. Utilização de Trailer-Consultório: Para o atendimento da zona rural, sugerimos a utilização do Trailer de propriedade da Prefeitura Municipal, devendo o profissional ser contratado pela mesma.

- Conclusões: Segundo os dados obtidos pelo levantamento realizado, um dos problemas de saúde pública de Guaraçaí é a cárie dental, uma vez que sua prevalência é alta.

Necessário se torna a programação de tratamento dentário aos escolares e a realização de métodos preventivos, que não estão sendo efetuados.

Os resultados de uma programação de educação em saúde odontológica, para escolares, depende consideravelmente dos conhecimentos e atitudes dos pais, mestres e dentistas, a respeito do assunto.

Cabendo, ainda, aos mestres, principais agentes motivadores na escola, o papel primordial no incentivo do escolar à respeito de saúde oral, bem como a liderança na solução dos problemas existentes.

* * *

6. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

6.1. Abastecimento de Água: O ponto crítico do sistema é sua fraca organização, administrativa e técnica. Do ponto de vista da distribuição de águas, o sistema atende perfeitamente à demanda existente, inclusive ligações de chácaras e lotes com mais de uma ligação predial.

Para a população de 3.591 habitantes (Censo de 1970), o número médio de lotes deveria ser de 718. Mesmo para este valor, a população abastecida é de 89%, o que se considera um bom índice.

Supondo-se um consumo "per capita" de 200 l/habitantes/dia, o consumo deverá ser na ordem de 36 m^3/hora:

$$\frac{3.591 \times 200 \times 1,2}{86.400} = 9,9 \text{ l/s},$$

aproximadamente 36 m^3/hora, ou 864 m^3/dia.

Sendo a capacidade dos poços, de 121 m^3/hora, conclui-se, portanto, que a demanda é bem inferior à capacidade de produção dos mesmos.

A reservação é suficiente, superior aos 300 m^3 necessários.

Na análise da administração, operação e manutenção do sistema, verifica-se que:

- há um saldo positivo no confronto receita-despesa; no entanto, não foram computados os investimentos realizados pela Prefeitura, necessários à operação e manutenção;

- face ao grande número de ligações prediais e da disponibilidade de água, o sistema é perfeitamente passivel de autonomia financeira;

- a manutenção do sistema parece ser precária; nota-se más condições nos prédios, reservatórios e equipamentos.

A ausência de desinfecção na água distribuida pode trazer problemas de contaminação, uma vez que não existe a barreira do cloro residual. O problema agrava-se com a intermitência do sistema.

Diante do concluído, sugere-se que:

- É fundamental a criação de um serviço autônomo municipal de águas e esgotos, com condições para planejamento e implantação dos seguintes aspectos principais:
  - melhoria do sistema tarifário;
  - ampliação das medições domiciliárias;
  - racionalização da operação do sistema;
  - cadastro da rede de distribuição e adutoras;
  - apoio institucional;
  - desinfecção das águas de distribuição.

Acredita-se que o apoio do Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB), através do CETESB, seja fundamental para a implantação das sugestões acima.

6.2. Águas Residuárias: De um modo geral, o sistema coletor de esgotos existente, funciona satisfatoriamente. Foi construída apenas uma parte da rede planejada, referente às zonas Sul e Norte, faltando toda a zona Oeste (ver ANEXO Nº 8).

O destino final dos esgotos, lançados em uma lagoa de oxidação, recebe tratamento adequado.

Parece-nos que os processos biológicos funcionam satisfatoriamente, com grande redução de DBO (Demanda Bioquímica de Oxigênio), conforme verificado no afluente.

A fábrica de laticínios, situada na zona urbana, não lança os dejetos na rede coletora, utilizando para este fim, um córrego de pequena vazão, localizado nas proximidades da cidade.

Assim sendo, sugere-se que:

- É necessária a execução de novos trechos da rede coletora de esgotos sanitários. Para a execução da rede na parte Oeste da cidade, é necessária a construção de uma estação de recalque, uma vez que nesta parte os esgotos constituem um sistema independente, face às condições topográficas e situacionais.

- Para a lagoa de oxidação, seja efetuada uma limpeza periódi

ca nas margens, a fim de evitar fenômenos de desenvolvimento natural excessivo de nutrientes (eutrofisação).

- A fábrica de Laticínios e o matadouro, que lançam seus despejos em condições inadequadas, deverão fazê-lo no sistema público, com correções iniciais. Assim, para a fábrica de lacticínios, recomenda-se a construção de uma caixa de retenção dos resíduos gordurosos, antes de despejar no esgoto da cidade. Para o matadouro aconselha-se um tanque de retenção dos resíduos sólidos, sendo a parte líquida lançada após na lagoa de oxidação.

6.3. Águas Pluviais: O sistema de águas pluviais abrange apenas pequena área central da cidade. As galerias existentes não têm condições de coletar as águas que escoam superficialmente, inundando as áreas baixas.

Nota-se a ação erosiva das chuvas nas áreas não pavimentadas, tornando várias ruas intransitáveis e comprometendo o pavimento existente.

As áreas marginais ao Córrego Santo Antônio, que atravessa parte da cidade, são inundáveis e alagáveis, causando problemas estéticos e sanitários. Tratam-se de áreas centrais circundadas de infra-estrutura urbana (água, esgoto e eletricidade) e, portanto, valorizadas.

O Córrego Santo Antônio, nos trechos a juzante, tem seção e curso indefinido e, sendo o dreno principal do esgotamento das águas pluviais, não irá suportar maiores solicitações.

Diante do exposto, sugere-se:

- Estudos que possibilitem a elaboração de um projeto global de drenagem superficial. Obrigatoriamente deverão ser feitas observações pluviométricas e de permeabilidade do solo, a fim de conduzir a dimensionamentos econômicos e racionais.

- O plano de obras das galerias deverá ser orientado, à execução por etapas úteis e condicionará o prosseguimento da pavimentação das ruas.

- Prioritariamente, deve ser considerada a área tributária do Córrego Santo Antônio, por ser bem definido e referido à área central.

- Deve ser dado prosseguimento às obras de canalização e revestimento do Córrego Santo Antônio, em toda a extensão, notadamente:

  . revestimento no trecho até a rodovia, a fim de receber os lançamentos das galerias;

  . canalização, com seção e declividades convenientes, no trecho de juzante, além da travessia da rodovia. Inicialmente a seção será trapezoidal, com taludes de suave inclinação, visando evitar desmoronamentos. Deve haver proteção nas margens. Em etapa futura, o trecho poderá ser revestido.

- Plano racional de aterros nas áreas baixas. Prioritariamente, considerar as margens do córrego e, após, os bolsões das áreas centrais.

- Estabelecimento de faixa sanitária de 20,00 m para cada lado do eixo do córrego Santo Antônio, retificado. A medida visa evitar desapropriações, que irão onerar as futuras obras. A área destina-se à implantação de avenidas, interceptores dos esgotos sanitários, áreas verdes, sendo vedada a ocupação do solo para fins habitacionais.

6.4. Lixo e Limpeza Urbana: A coleta do lixo só abrange pequena área da cidade, notadamente às melhores condições sócio-econômicas. A inexistência do serviço em várias áreas, condiciona a população a lançar o lixo domiciliar, sem nenhum acondicionamento, no leito das ruas, em lotes vazios, ou mesmo nos quintais.

Nas zonas servidas, o acondicionamento é feito de modo indevido, em caixas e latas sem tampas.

O destino final é feito em local satisfatório, entretanto, sem nenhuma técnica, sujeito à ação de ventos e águas pluviais.

Acredita-se que as condições acima descritas sejam componentes significativos para a proliferação de insetos e moscas constatada na cidade.

Os boeiros, as bocas de lobo, as valetas, têm manutenção agradável.

- Sugestões:

Prioritariamente deve ser estendido o serviço de remoção e coleta de lixo às áreas mais afastadas da cidade. Recomenda-se, obrigatoriamente, campanha educativa quanto ao acondicionamento domiciliar do lixo, em depósitos vedados e, se possível, padronizados pela Prefeitura.

Ao destino final do lixo, recomenda-se a solução técnica do aterro sanitário, que é economicamente viável para pequenas comunidades. O lixo deverá ser disposto em camadas compactas, com altura menor de 0,35 m e camada intermediária de terra (recobrimento), de 0,20 m. A camada final de recobrimento de aterro será de, no mínimo, 0,55 m. A altura final do aterro deverá ter, no máximo, 2,40 m.

O "aterro sanitário" bem executado poderá ser a salvação para recuperar áreas baixas.

A limpeza periódica dos bueiros e do Córrego Santo Antônio irá facilitar o funcionamento do já precário sistema de galerias de águas pluviais.

6.5. Controle da Poluição Ambiental: Cuidados especiais devem ser tomados para o bom funcionamento da lagoa de oxidação, do tratamento dos esgotos sanitários, a fim de não comprometer o córrego receptor do efluente da mesma.

Os dejetos da indústria de lacticínios, lançados diretamente em córrego de baixa vazão, pode causar problemas estéticos e sanitários.

Ainda não existem problemas de poluição do ar, face à inexistência de poluidores, ou sejam, indústrias ou tráfego intenso.

Com referência à poluição das águas, cuidados especiais devem ser tomados, com as correções iniciais nos lançamentos da Indústria de Lacticínios e Matadouro, já preconizados nas sugestões propostas no item 6.2. "Águas Residuárias".

As providências recomendadas para a problemática do lixo evitarão transtornos futuros de poluição do solo.

6.6. Locais Públicos de Banho: As condições verificadas são satisfatórias. É feita a seleção dos usuários através

de exames médicos.

A água utilizada sofre recirculação, existindo estação de tratamento constituída de filtro de pressão e aplicação de sulfato de alumínio e sulfato ferroso, bem como aplicação de cloro.

Os vestiários e chuveiros são razoáveis.

A piscina é cercada, existindo, em condições razoáveis, lava-pés.

Não existe o dispositivo de quebra-ondas nas paredes, o que é um detalhe importante para a retirada sistemática das camadas superficiais, onde concentra-se as maiores cargas poluentes.

Somente recomenda-se verificar a possibilidade de dotar a piscina de quebra-ondas, o que representa um detalhe importante para a eliminação das camadas superficiais de água por transbordamento.

6.7. Cemitério: A localização do cemitério não traz problemas de ordem sanitária.

A natureza do solo e as declividades acentuadas na área provocam problemas de erosão com reflexos estéticos e possibilidades de destruição dos lotes demarcados para sepultamento.

Sugestões:

- É necessário executar drenagem das águas superficiais, através de valetas bem locadas e dimensionadas, tendo em vista tratar-se de um solo facilmente erodível e a área, de acentuada declividade.

6.8. Locais de Trabalho: Os locais inspecionados, que poderiam apresentar problemas de saúde ocupacional, foram as duas indústrias existentes na cidade.

Na Indústria de Lacticínios verificou-se a inexistência de proteção sanitária ao produto, bem como, proteção individual aos funcionários, por exemplo, no acesso às câmaras frigoríficas (diferença de temperaturas acentuadas).

Na Usina de Beneficiamento de Café as instalações são primitivas, com deficiências de iluminação e conforto térmico. As instalações elétricas são bem protegidas.

6.9. Vias Públicas e Urbanização: O sistema viário da cidade é satisfatório. O fluxo de veículos é pequeno, não havendo problemas específicos. As condições precárias de algumas vias estão diretamente ligadas à deficiência das galerias de águas pluviais. É reduzido o número de logradouros públicos e áreas verdes, mesmo considerando-se os planejados e não executados. A arborização da cidade é insuficiente, considerando-se as condições climáticas locais. As áreas marginais ao Córrego Santo Antônio, com cota baixa, alagáveis, criam problemas estéticos e sanitários.

Sugestões:

- O planejamento de pavimentação das vias públicas deverá ficar condicionado ao desenvolvimento dos trabalhos de drenagem superficial.

- As áreas alagadas, que deverão ser recuperadas, deverão destinar-se a logradouros públicos, áreas verdes, etc. suprindo o deficit existente.

- O plano de arborização deverá ser intensificado.

- É essencial o estabelecimento de "faixas sanitárias" ao longo do córrego, nos aterros e na área do destino final do lixo.

- A existência de lotes vazios na atual área urbana, mostra ser desnecessário, no momento, o estabelecimento de zona de expansão.

6.10. Hospital: A Cidade de Guaraçaí seria idealmente servida por Unidade Mista - Hospital-Unidade Sanitária - de cerca de 30 leitos. Infelizmente, estão esses serviços separados, operando, portanto, com custos mais elevados.

No presente, não vemos possibilidades reais de se obter essa unidade ideal, visto já estarem construídos o Hospital e o Centro de Saúde, tornando onerosa a construção de uma nova unidade de tipo misto.

O Hospital Maternidade Guaraçaí foi construído com recursos, principalmente da comunidade, em movimento criado por um líder da região, atualmente presidente da Comissão do Hospital,

baseado em grande idealismo.

Sua situação financeira é precária, sendo mantido à custa de doações e auxílios, constantemente em "deficit", sendo o previsto para este ano o de Cr$ 30.000,00, alto para o orçamento global do mesmo.

Muitas das deficiências notadas são oriundas dessa situação financeira instável, e de correção difícil. Outras deficiências, no entanto, são causadas pela inexistência de uma administração tecnicamente preparada e acreditamos que a presença de um Administrador Hospitalar poderia melhorar, e muito, os diversos setores carentes, principalmente agora, tendo em vista a ampliação do Hospital.

Considerando a precária situação financeira do Hospital, quaisquer sugestões de melhoria teriam de ser ponderadas, levando em conta este fator. Apresentar sugestões demasiadamente onerosas, levará simplesmente a que elas não possam ser jamais aplicadas.

Por outro lado, todas as potencialidades do Hospital deverão ser exploradas, de maneira que mesmo dentro de uma situação econômica difícil, possa-se obter melhorias na dinâmica do funcionamento hospitalar.

Sugerimos:

- Aplicar esforços na concretização da ampliação do Hospital.
- Contratação de técnico em Administração Hospitalar. Na impossibilidade de obtê-lo, sugerimos pesquisar a possibilidade de que indivíduos tecnicamente treinados em Administração Hospitalar, existentes nas cidades vizinhas, possam orientar e supervisionar a ampliação e reorganização dos serviços. Nesta eventualidade, criar a função efetiva e remunerada de administrador, sendo designada apenas uma pessoa a ser supervisionada em Administração Hospitalar.
- Preparar, a longo prazo, um administrador hospitalar, através de curso especializado.
- Utilizar a ampliação do Hospital para a melhoria qualitativa dos serviços, sem ampliação significativa do número de leitos - veja-se a baixa percentagem de ocupação, 47,8% em seis meses (dez./71 a mai./72).

- Organizar o SAME, tanto no que se refere ao arquivo médico, como à estatística (URGENTE).

- Cuidar de que, após a ampliação, seja recuperada a ala mais antiga da construção, refazendo pinturas, telando as janelas, etc.; visando, principalmente, atingir melhores níveis de higiene hospitalar.

Sugestões Específicas:

- Diminuição para 3 (três), o número de leitos em cada elemento das enfermarias atuais, num total de 12 (doze) leitos, e utilizando, como previsto no plano de ampliação, a atual cozinha como enfermaria de adultos para eventuais necessidades extras, uma vez que, a percentagem de ocupação é baixa.

- Manter as camas excedentes guardadas, somente as instalando se se fizer necessário, para permitir em cada enfermaria, um mínimo de 6 (seis) m^2 de área para cada leito.

- Estudar a possibilidade de contar com a supervisão de uma dietista, mesmo periódica, para melhor orientação na nutrição e dietética, mormente ao que se refere no preparo das mamadeiras.

- As cozinheiras devem usar touca ou lenço na cabeça, assim como, um avental.

- Maior precaução em relação aos berçários, procurando estabelecer uma rotina de funcionamento mais técnica (URGENTE).

- Fazer um estudo para o estabelecimento de melhores rotinas para o Centro Cirúrgico.

- Contratação de, pelo menos, 2 (duas) auxiliares de enfermagem, uma para turno diurno e outra para o noturno.

- Estabelecimento, na medida do possível, de uma rotina para encaminhamento de casos que demandem tratamento mais especializado, para os hospitais das cidades vizinhas outros, de preferência em comum acordo com estes.

6.11. Centro de Saúde: A necessidade de dispor de dados fidedignos para a avaliação das condições de saúde e do

programa desenvolvido pelo Centro de Saúde, levou a duas conclusões:

. dificuldades na obtenção de dados estatísticos, pela inexistência de registros sobre: estatísticas demográficas, morbidade e produção de serviços;

. dispersão das atividades desenvolvidas no Centro de Saúde, por funcionários não integrados à sua função e exercendo atribuições não específicas.

Apesar de sua complexidade, conclusões levam a sugestões que serão definidas de acordo com prioridades:

- Necessidade de se reformular a estatística básica de saúde, visando impedir a omissão de registros; daí o controle e registro de estatísticas demográficas, de morbidade, destacando-se a notificação de doenças transmissíveis, compulsórias e outras, conforme a incidência; sub-registro de nascimentos e óbitos (evasão); e de produção de serviços.

- Reorganização das atividades do Centro de Saúde, integrando cada funcionário à sua respectiva função.

- Promover uma reunião mensal da chefia com os demais funcionários do Centro de Saúde, visando objetivar o trabalho de equipe e dar conhecimento de sua produtividade.

- No almoxarifado, fazer a determinação do consumo médio mensal do material e medicamentos; e o correto cumprimento da Legislação da Secretaria da Saúde do Estado, atinente à material e medicamentos.

- Aproveitar racionalmente o trabalho da visitadora sanitária, cuja presença constitui um elo entre o Centro de Saúde e a comunidade, e permite torná-lo mais dinâmico e acessível à população urbana e rural.

- Melhor entrosamento com o Conselho Comunitário de Saúde, tornando mais efetiva a promoção da saúde na comunidade.

- Higiene da Criança: A Higiene da Criança tem por finalidade básica o atendimento de crianças de 0 a 12 ou 14 anos, incluindo a implantação de hábitos sadios de higiene, alimentação, prevenção de doenças transmissíveis, controle da nutrição e do crescimento e desenvolvimento normal da cri-

ança.

A freqüência das crianças ao Serviço deve ser "com periodicidade variável, mas de um modo geral, de 0 a 1 ano, mensal; de 1 a 2 anos, trimestral; de 3 a 7 anos, semestral e de 7 a 12 anos, anualmente." (MASCARENHAS[2]).

A incrementação das atividades de Higiene da Criança justifica-se pela presença de óbitos por doenças transmissíveis; alta incidência de diarréias infecciosas, parasitoses intestinais, doenças respiratórias agudas e precariedade do controle de aplicação da vacina.

Sugestões de atividades desenvolvidas pelo Programa de Higiene Infantil na área:

O programa prevê o atendimento de, pelo menos, 80% dos nascidos vivos.

Atividades gerais de enfermagem relativas ao programa.

Assistência médica.

Prestar assistência ambulatorial a todas as crianças doentes. Encaminhar ao Hospital ou outros, em caso de assistência especializada, todas as crianças que necessitem de tratamento em regime de internação.

Visitação domiciliar - aproveitando-se os recursos humanos existentes, conforme as necessidades.

Educação em Saúde - atividades educativas individuais e em grupo.

Higiene Pré-Escolar - O programa de Higiene Pré-Escolar prevê a assistência médica incluindo consulta médica e identificação da presença de defeitos de possível correção. Atividades educativas e imunizações.

Higiene Escolar - O programa visa, além da assistência médica, o controle de doenças transmissíveis. Imunização através da vacina antitetânica, Sabin e antivariólica ao ingressar na escola. Vacinação de todos os escolares sem cicatriz da vacina antivariólica.

Assistência odontológica - ver sugestões específicas.

Nutrição - ver sugestões específicas.

- Higiene do Adulto: O programa prevê a consulta médica ao doente; medidas de controle de doenças transmissíveis pelo tratamento e imunização. Vacinar todas as pessoas que procuram a Unidade sem cicatriz da vacina antivariólica.

- Higiene Materna: O programa de Higiene Materna visa basicamente prestar assistência à mulher nas fases de gestação, - parto e puerpério, proporcionando-lhe condições para o nascimento de uma criança sadia.

  A incrementação deste programa na comunidade se deve a vários fatores, entre os quais: elevada incidência de óbitos fetais, principalmente por Toxemia Gravídica, Prematuridade e falta de assistência médica; alta percentagem de partos cirúrgicos devido a emergências obstétricas, muitos dos quais poderiam ser controlados através de um eficiente serviço de assistência pré-natal (ANEXO Nº 25). Esse elevado índice de cesareanas, além de traumas e limitação da maternidade para a mulher, determina o encarecimento do serviço para o Hospital, para a comunidade e dificulta a avaliação dos efeitos do atendimento pré-natal.

  Em virtude da aproximação da estrutura populacional e hábitos culturais da população da zona urbana e rural, fez-se a estimativa de mulheres em idade fértil, de 15 a 45 anos, a partir da amostragem da zona urbana, totalizando 2.228 mulheres em idade fértil, sendo 777 da zona urbana e 1.451 da zona rural.

  A possibilidade das mulheres em idade fértil ficarem grávidas foi estimada através da fórmula:

$$\frac{\text{nascidos vivos + nascidos mortos}}{\text{total de mulheres em idade fértil}} \times 1000$$

$$\frac{364}{2.228} \times 1000 \simeq 164\ {}^{o}/_{oo}$$ mulheres em idade fértil

Se: 164 ——— 1000

x ——— 2228

x = 365

Ou seja: 365 mulheres em idade fértil ao ano, que poderão ficar gestantes.

Este programa deve ser a longo prazo, visando atender 80% das gestantes da área, logo, a estimativa de consultas será para 292 gestantes, das quais, 102 da zona urbana e 190 da zona rural.

Calculando-se em quatro a média de consultas por gestante durante a gravidez, um médico deve dar 1.168 consultas ao ano.

Para tal, considerando-se que um médico dá 4 consultas por hora, trabalhando 4 horas por dia, em dois dias da semana, durante 10 meses no ano (excluiu-se 2 meses para férias, feriados, licenças, etc.), este daria 1.280 consultas, superando o número estimado.

Para o primeiro ano do programa fica estabelecido o número de 4 consultas e conforme a avaliação poderá passar para mais.

Sugere-se 2 dias na semana para as atividades de Higiene Materna. Entretanto, prevendo-se o não comparecimento de todas as gestantes estimadas, o restante do tempo seria ocupado na parte administrativa e outras atividades.

Devido à predominância de gestantes da zona rural torna-se necessária a maior divulgação nesta zona, das atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde, em relação à Higiene Materna,

A penetração na zona rural se faria através da Educação em Saúde e aproveitaria os Centros Comunitários Rurais, hoje devidamente orientados por uma Visitadora Sanitária do IPPH. Nestes seriam desenvolvidas atividades educativas de grupo, visando tornar o Centro de Saúde mais acessível à população rural.

Para melhorar a assistência ao parto, deve-se estimular o parto hospitalar. Para tal precisa-se calcular a necessidade de leitos hospitalares para as gestantes estimadas.

Assim:

$$\text{Nº de leitos} = \frac{G + Pm \times 100}{\% \times \text{dias do ano}}$$

G = 80% do número anual de gestantes = 292 gestantes = 80% de 365 gestantes.

Pm = permanência média em dias = 4 dias.

% = percentual de ocupação recomendada (80%).

logo:

$$\text{Nº de leitos} = \frac{292 \times 4 \times 100}{80 \times 365} = \frac{292 \times 100 \times 4}{29.200}$$

.'.

Número de leitos = 4.

Como a Maternidade de Guaraçaí possui atualmente 3 leitos, - são insuficientes para atender à demanda do programa, ou seja, 4 leitos.

Entretanto, com a ampliação do Hospital, o número de leitos de maternidade poderá ser aumentado para 4 e, numa emergência, poder-se-á usar leitos da enfermaria de clínica médica para mulheres.

Sugestões de atividades desenvolvidas pelo Programa de Higiene Materna:

- Atividades de enfermagem - relativas ao programa de atendimento pré-natal.
- Assistência médica - visa a prevenção da toxemia, correção de anemias, tratamento de sífilis e controle da nutrição, procurando manter um estado nutricional equilibrado para a mãe e, conseqüentemente, para o feto e recém-nascido.
- Imunizações - imunizar contra o tétano todas as gestantes inscritas. A vacinação da gestante na zona rural deve ser articulada com o serviço pré-natal, a partir do 6º mês de gestação, tendo-se o cuidado de completar a vacinação.
- Laboratório - visa a realização dos exames laboratoriais de rotina.

  Reação sorológica da Lues (VDRL) - O material poderia ser coletado no Centro de Saúde e encaminhado para o laboratório de Andradina ou Araçatuba.

  Pesquisa de albumina na urina - Poderia ser treinada uma atendente, dispondo-se da solução reagente de Ácido Tricloroacético, no Centro de Saúde; Pesquisa de Glicose na urina - através do Reativo de Benedict.

Determinação do grupo sangüíneo e fator Rh - É relativamente simples, contando-se com os reativos específicos no Centro de Saúde.

- Educação em Saúde - Prevê a orientação individual e em grupo, visando essencialmente a educação da grávida para dar à luz no Hospital; cuidados gerais com o recém-nascido, em relação a hábitos alimentares, com atenção ao aleitamento natural, hábitos de higiene e imunizações.
- Visitação domiciliar pré e pós-natal - aproveitando os recursos humanos existentes, conforme as necessidades, principalmente para desenvolver atividades educativas.
- Controle de Curiosas - manter o controle de curiosas na área, através do treinamento e supervisão das mesmas, principalmente na zona rural. O controle possibilitaria: a notificação do recém-nascido; o encaminhamento de gestantes para o pré-natal e para o parto hospitalar; orientação sobre atendimento ao parto domiciliar sob condiçõesbásicas de higiene e antissepsia.

- Serviço de Tuberculose: Sugere-se o treinamento de um dos componentes da equipe, para a aplicação do Teste Tuberculínico PPD.

A aplicação do PPD seria nos escolares, principalmente de 7 a 10 anos, ao ingressar na escola. Seria incluido na documentação ou realizado paralelamente ao programa de imunização. Isto permitiria levantar o índice de prevalência da infecção e posteriormente a pesquisa de focos domiciliares.

Os exames complementares de diagnóstico são possíveis através do encaminhamento dos suspeitos ao Dispensário de Andradina, o que já é feito.

Sugere-se o controle e fichamento de todos os pacientes, residentes no Município de Guaraçaí, em tratamento no Dispensário de Andradina; também para os comunicantes.

Haveria possibilidades de tratamento ambulatorial no Centro de Saúde, pelo esquema tríplice, sob orientação do Dispensário de Andradina.

Para estas atividades é imprescindível o entrosamento de ambos.

A visitação domiciliar permitiria o controle de focos e ati

vidades educativas.

- Hanseniologia: Em virtude da presença de um Serviço de Dermatologia Sanitária em Andradina, sugere-se o controle e fichamento de todos os pacientes, residentes no Município de Guaraçaí, em tratamento em Andradina; também para os comunicantes.

  A visitação domiciliar permitiria o controle dos focos e atividades educativas.

  Os exames complementares de diagnóstico, são possíveis através do encaminhamento dos suspeitos para Andradina, o que já é feito.

- Sífilis: Coleta de sangue de todas as gestantes e dos suspeitos. Tratamento e Controle dos casos positivos. Atividades educativas, visando a profilaxia.

- Gonorréia: Tratamento dos casos diagnosticados clinicamente. Atividades educativas, visando a profilaxia.

6.12. Servico de Enfermagem: Pelo que se observou diretamente, por entrevistas com: a enfermeira-chefe distrital e pessoal auxiliar de enfermagem, constatou-se que:

- O Centro de Saúde atravessa neste momento uma fase de evolução. Não se fazia até 1970, o registro específico de gestante, pelo que não é possível avaliar quais as consultas de pré e pós-natal e, conseqüentemente, a cobertura em Saúde Materna. Esta estava incluida e considerada no Serviço de Higiene do Adulto.

- Também, não há relação de curiosas da região. Até o momento não existe qualquer atividade educativa de enfermagem a grupos de mães e curiosas. Considera-se a preparação e supervisão destas, prioritárias. Embora pelas perguntas do nosso formulário sobre o local de atendimento ao parto (ver tabela ~~anexo~~ XXXVIII), se nota que a partir da existência do Hospital de Guaraçaí, é neste, na percentagem de 91,7% que decorrem os partos, e a percentagem de parto domiciliar, 5%, aparentemente não é significativa na zona urbana, mas deve sê-lo na zona rural. O número de óbitos por tétano umbilical é elevado e de incidência provavelmente pre

dominante nesta área.

- Em relação à Higiene Infantil, por insuficiência de dados, não se conseguiu saber a cobertura em relação à população total (urbana e rural). Pelo número de consultas de Higiene Infantil (segundo tabela "Higiene Ianfantil") é notada a grande predominância de consultas de crianças doentes sobre as sadias, quando seria exatamente ao contrário, a meta a ser atingida.

- As visitadoras existentes ainda não se encontram em pleno rendimento, já que estão a fazer o cadastramento do município, para estabelecimento de prioridades. No entanto, já fizeram levantamento e visita à crianças faltosas.

- Do restante pessoal auxiliar, apenas se viu uma atendente exercendo todas atividades e tarefas (auxiliadas pelos 2 serventes), não tendo sido verificado qualquer trabalho de enfermagem por parte de atendente masculino.

  O atendimento aos clientes é feito de uma forma cortez e gentil.

- Para um melhor aproveitamento do pessoal existente, portanto para uma melhor assistência de enfermagem, deveria haver reestrutura dos programas de saúde, especialmente Saúde Materna.

- As visitadoras deverão fazer visita domiciliar para dar à população um maior conhecimento sobre o Centro de Saúde, a fim de aumentar a demanda, inclusive e com ênfase na zona rural. Aliás, é esta uma das atividades previstas pela enfermeira distrital.

  Farão também encaminhamentos de casos, especialmente Tuberculose pulmonar, Hanseníase e comunicantes, bem como vacinação incompleta.

- Em relação à atualização de pessoal do Centro de Saúde, houve numa primeira etapa, no fim do ano passado, em Mirandópolis, palestras sobre: Ética e Saúde Pública para o atual pessoal atendente e servente, e, neste ano, de 13 de junho a 2 de agosto, Curso de Atualização para as Visitadoras, em Valparaíso, que constou de palestras sobre: Saneamento, Enfermagem, Estudo e Explanação e Técnicas Educativas.

  A continuação do treinamento e atualização, especialmente -

das visitadoras, continuará numa segunda etapa, por enfermeiras e educadoras que se deslocarão "in loco", visando especialmente: Técnicas de Comunicação, Ética Profissional e Relações Humanas.

- Torna-se imprescindível o treinamento de um elemento (já existente) para recolher os dados estatísticos de todas as atividades do Centro de Saúde, pois é extremamente deficitário este aspecto.

- Também a elaboração de um plano de trabalho para pessoal de enfermagem, sobre normas e procedimentos, seria de extrema importância. Haveria uma maior eficiência se fossem assumidas verdadeiramente as atribuições para o pessoal de enfermagem, estabelecidas no Diário Oficial (em anexo).

- O plano da enfermeira distrital, de uma revista mensal sobre atividades de cada Centro de Saúde da região de Araçatuba e Boletim Informativo deve merecer o interesse de todo o pessoal de enfermagem e contribuir para sua valorização profissional.

- A avaliação e supervisão devem ser feitas continuamente (não apenas como agora, de 15/15 dias ou 1 vez por mês), o que aliás, deve ser bastante difícil, devido ao acúmulo de serviço da enfermeira distrital, com quem se conversou e que concordou com o apresentado.

6.13. Educação:

- Escolas:

  . Há necessidade de maior entrosamento lar-escola-comunidade, como respaldo para o desenvolvimento de atividades educativas, visando o bem estar dos membros da própria comunidade. Sugere-se a criação da Associação de Paise Mestres, no Grupo Escolar, lançando mão dos líderes naturais entre os pais dos alunos e procurando mobilizar seu interesse para as atividades escolares. Os programas de saúde escolar encontram melhor êxito quando se obtém a participação efetiva da família no seu desenvolvimento.

. Dentro da área de saúde do currículo escolar, sugere-se que sejam desenvolvidos com mais ênfase, assuntos estreitamente ligados aos problemas de saúde da comunidade, quais sejam: destino adequado do lixo domiciliar, profilaxia das parasitoses intestinais, higiene pessoal e da habitação, educação alimentar e saúde oral, visando educar os alunos e, através deles, a família e a comunidade em geral.

. Solicitação do Grupo Escolar ao Setor Regional de Orientação Pedagógica de Andradina, para orientação dos professores primários na área de Saúde, a fim de facilitar-lhes a tarefa do desenvolvimento dos assuntos de saúde.

. Entrosamento dos professores com as visitadoras sanitárias do Centro de Saúde, a fim de obter elementos para a programação de saúde na escola, em relação aos programas de imunização, aos assuntos de saúde em geral e aos possíveis problemas de saúde do escolar.

. No que diz respeito à vacinação de escolares primários, torna-se importante o registro pelo Grupo Escolar, das vacinas e doses recebidas pelos alunos durante as campanhas da Secretaria da Saúde, o que pode ser feito através de anotação no próprio boletim escolar, permitindo um controle efetivo de imunização. Para tal, pode-se também lançar mão da caderneta de vacinação, solicitada à família, no ato da matrícula. Dessa maneira, a escola estará colaborando com a Unidade Sanitária, no sentido de reforçar as recomendações aos pais sobre a importância das vacinas.

- Centro de Saúde:

. Sugerimos a incrementação das atividades educativas em saúde junto: a) ao público em geral, utilizando os vários meios de comunicação de massa, os clubes de mães, as escolas e os líderes da comunidade; b) à clientela da Unidade Sanitária, através de orientações individuais e de grupos, reuniões e discussão de grupo em assuntos de saúde.

. Divulgação junto à comunidade, dos serviços e atividades desenvolvidos pela unidade sanitária.

As atividades acima citadas poderão ser desenvolvidas através das visitadoras sanitárias, que já estão sendo treinadas pela Secretaria da Saúde, e dos demais elementos que integram a equipe do Centro de Saúde, que possivelmente também receberão treinamento ou orientação para tal.

6.14. Nutrição: Dentro da Educação Sanitária, a Educação Alimentar objetiva:

- Conscientizar a população da necessidade de uma alimentação variada.

- Dar noções à população sobre as diferentes funções que o alimento tem em nosso organismo.

- Incentivar uma maior utilização dos produtos que a comunidade produz, por exemplo: mamão, abacate, abacaxi, cujas culturas são incentivadas pelo IPPH.

- Uma utilização maior e mais racional do quintal para o cultivo de hortas e a criação de animais de pequeno porte, orientando, ao mesmo tempo, quanto à parte higiênica da criação.

- Possibilitar e incentivar o maior consumo de peixes (fluviais), como outra fonte de proteínas, visto que a proximidade dos Rios Tietê e Paraná dariam condições para tal.

- Sugere-se lançar mão, para conseguir tais objetivos, dos Clubes de Mães, Associação de Pais e Mestres, Escolas (professores) e outros meios de comunicação.

- Pode-se pedir a colaboração de técnicos, como:

  . Nutricionista do Hospital de Mirandópolis.

  . Supervisora da Campanha de Merenda Escolar da Regional de Araçatuba.

  . Engenheiros Agrônomos da Casa da Lavoura e do IPPH.

  . Outros profissionais com quem a comunidade conta.

6.15. Veterinária: Procuramos nestas sugestões, medidas que se caracterizem pela exeqüibilidade, sem demandar altos

custos e que podem, geralmente, serem conseguidas a curto prazo, pois, entendemos que, com problemas que afetam a saúde pública, devemos atuar imediatamente, ou aplicando as medidas que se fazem necessárias prontamente, ou procurando outras que sirvam para minorar os agravos, enquanto resolvemos as definitivas.

- Quanto ao matadouro, entendemos que pelas deficiências técnicas, materiais e pessoais, sua atividade deveria ser suspensa, já que o número de abate não comporta uma reforma de instalações e a contratação de um médico-veterinário para a inspeção; a medida que, a nosso ver, seria menos custosa para o município, seria a importação da carne de outro abatedouro maior e que preencha as características de inspeção e bom aparelhamento, o que vem de encontro com o que soubemos ser a intenção do Ministério da Agricultura, encarregado da fiscalização do abate em todo o país, da criação ou manutenção de matadouros maiores, em nível regional, encarregados de abastecer os municípios vizinhos.

- Quanto ao abastecimento de leite, entendemos que a distribuição "in natura", sem pasteurização, põe em risco a saúde da população; por isso sugerimos que sejam realizados estudos para a instalação de um posto de distribuição do produto beneficiado em usina próxima, talvez Araçatuba ou Andradina, enquanto não houver a instalação de uma usina no próprio município.

- Enquanto essas sugestões não forem postas em prática, sugerimos que seja efetuada uma campanha educativa no sentido de que o leite apenas seja consumido, depois de fervido.

- Quanto à profilaxia da Raiva, sugerimos:

  . Campanha educativa no sentido de como proceder em relação às pessoas que tiveram contato com animais raivosos e o que fazer com os cães ou gatos que porventura tenham mordido ou arranhado pessoas.

  . Procurar reduzir o número de animais vadios, através da criação de um serviço de apreensão.

  . Vacinação dos cães domiciliados, na medida das possibilidades.

6.16. Farmácia:

- Hospital:

. Na medida do possível, constituir uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, que estudasse os consumos médios mensais, baseados no receituário médico e, instituisse um formulário padrão adaptado às necessidades. Isso diminuiria o custo da assistência farmacêutica.

- Centro de Saúde:

. Sugerimos que fossem efetivamente cumpridas as Resoluções da Secretaria da Saúde, sobre padronização de medicamentos (ANEXO Nº 24).

. Considerando que o Estado possui serviço de Indústria Farmacêutica, propomos que a linha de produção desta fosse planejada para atender às necessidades dos Centros de Saúde, aumentando a participação no suprimento, que é de 7,7% contra a da Indústria Farmacêutica Particular, que é de 92,3%, o que aumentaria a economia na prestação da assistência farmacêutica.

. Fosse determinado o consumo médio mensal, através do receituário médico, baseado nas necessidades locais.

6.17. Odontologia:

As soluções propostas são as seguintes:

- O tratamento dentário dos escolares deve ser feito com mais ênfase nas crianças de 7 e 8 anos.

- Bochechos semanais com solução de flúor a 0,2%, que proporcionam às crianças de 5 a 12 anos uma redução de cárie dental, em média de 38%. Poderão ser orientadas pelas professoras.

- Educação em Saúde Oral: As professoras devem orientar os alunos no sentido de diminuir a ingestão de doces, pois está provado que a prevalência da cárie dental aumenta principalmente com a freqüência da ingestão de açúcares.

Poderão as professoras orientar os alunos das necessidades de escovar os dentes e como escová-los.

- Aplicação tópica de fluoreto de sódio a 2%: No caso, se torna necessária a contratação de pessoal auxiliar para realizar aplicações tópicas pelo método a 4 cadeiras de Knutson; conseguindo uma redução de 40% na incidência da cárie este método possibilita maior cobertura da população escolar.

- Utilizacão do trailer-consultório: Para o atendimento dos moradores da zona rural, sugerimos a utilização do trailer de propriedade da Prefeitura local, sendo que o profissional deverá ser contratado pela mesma.

* * *

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DECRETO Nº 20.377; Regulamentação da Profissão Farmacêutica. In: MANUAL do farmacêutico. São Paulo, Instituto Pinheiros, 1956. p.85-87.

2. MASCARENHAS, R. dos S. et al. - Introdução à administração sanitária. São Paulo, Disciplina de Administração Sanitária, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1972.

3. RAMOS, R. - Indicadores do nível de saúde: sua aplicação no município de São Paulo 1894-1959. São Paulo, 1962. [Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP].

4. RESOLUÇÃO nº 55, de 16 de outubro de 1969. In: SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Saúde - Reforma administrativa, textos legais e regulamentares 1967-1970. São Paulo, 1971. p.293-295.

* * *

8. LITERATURA CONSULTADA

BERQUÓ, E. S. et al. - Estatística vital. 9ª ed. São Paulo, 1972.

CARPIGIANI, U. - Preservação de recursos naturais: suporte técnico para legislação. São Paulo, 1971. [Tese-Faculdade de Saúde Pública-USP] .

CENTRAIS ELÉTRICAS SÃO PAULO (CESP). Administração especial de Ilha Solteira; experiência de implantação de uma cidade. São Paulo, 1970.

CHOW, Ven Te - Hand book of apllied hydrology. New York, Mc Grow-Hill, 1964.

LIXO e limpeza pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1969.

OLIVEIRA, W. E. - Saneamento e planificação. São Paulo, 1964. [Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP].

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - Classificacion internacional uniformes de ocupaciones. Ginebra, 1958.

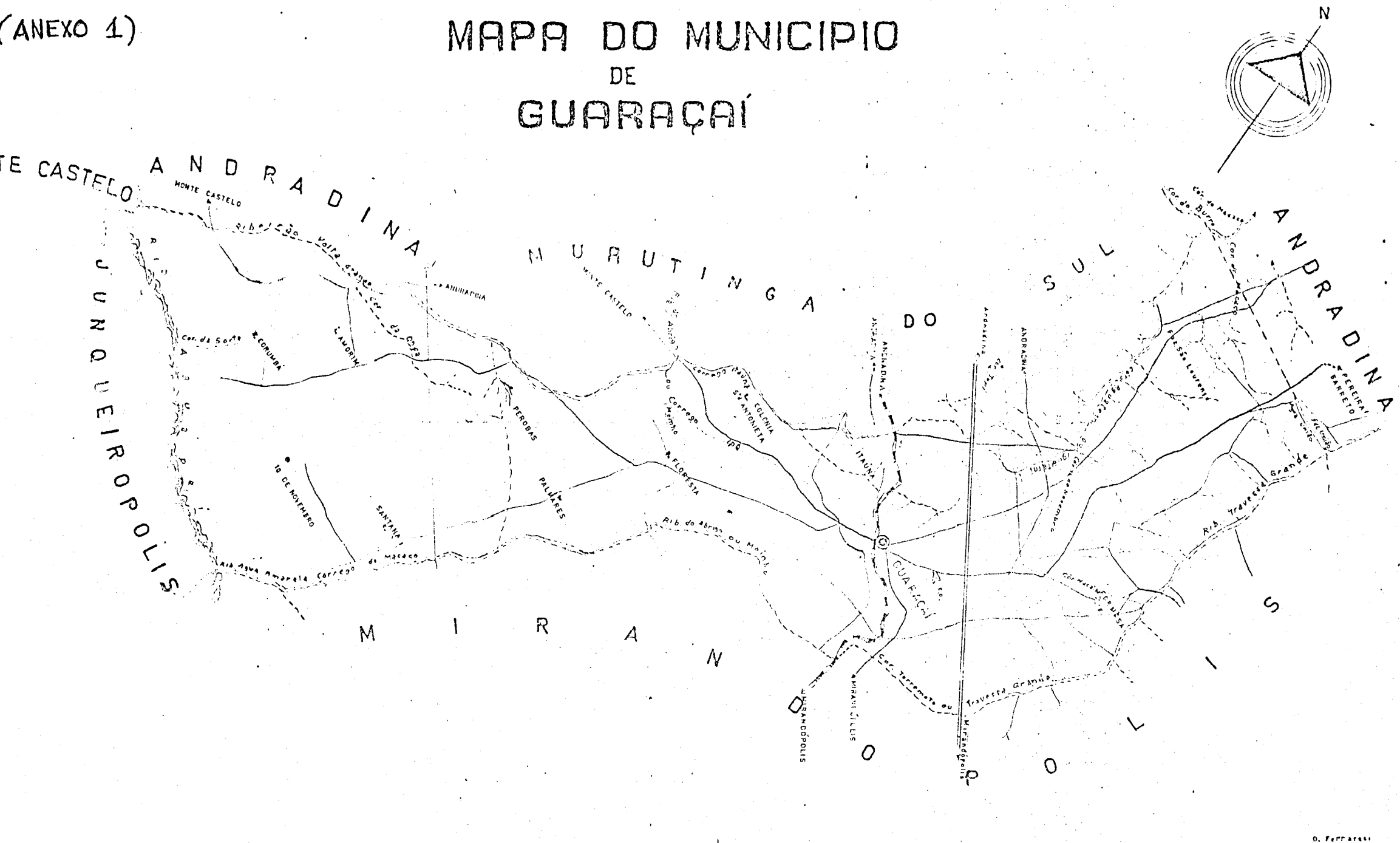
SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Economia e Planejamento. Coordenadoria de Ação Regional - Diagnóstico: 9ª região administrativa. São Paulo, 1972.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. WHO Expert Committee on Water Pollution Control. Geneva, 1965. Report. Geneva, 1966. (Wed Hlth Org. techn. Rep. Ser., 318).

* * *

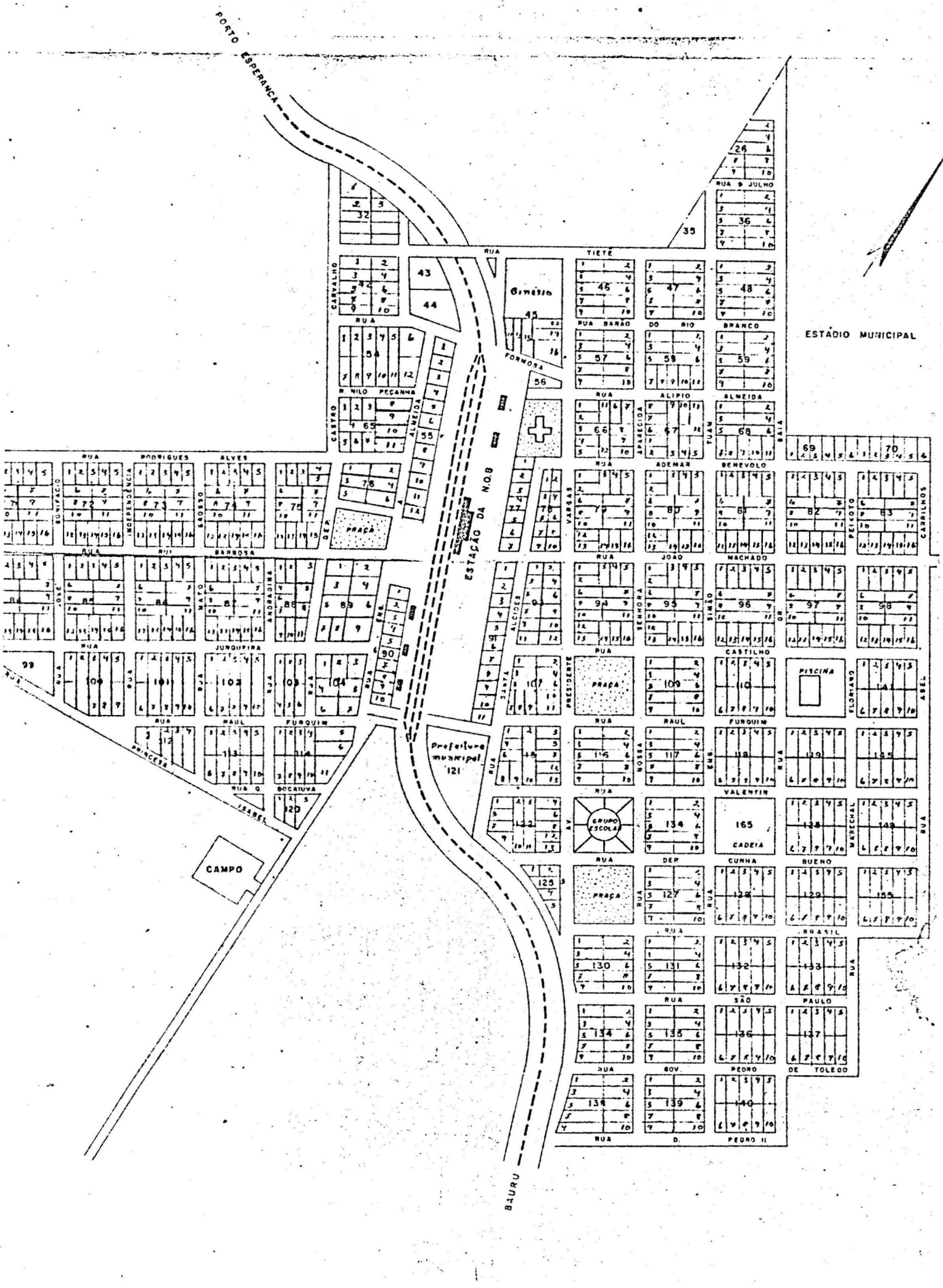
(ANEXO 1)

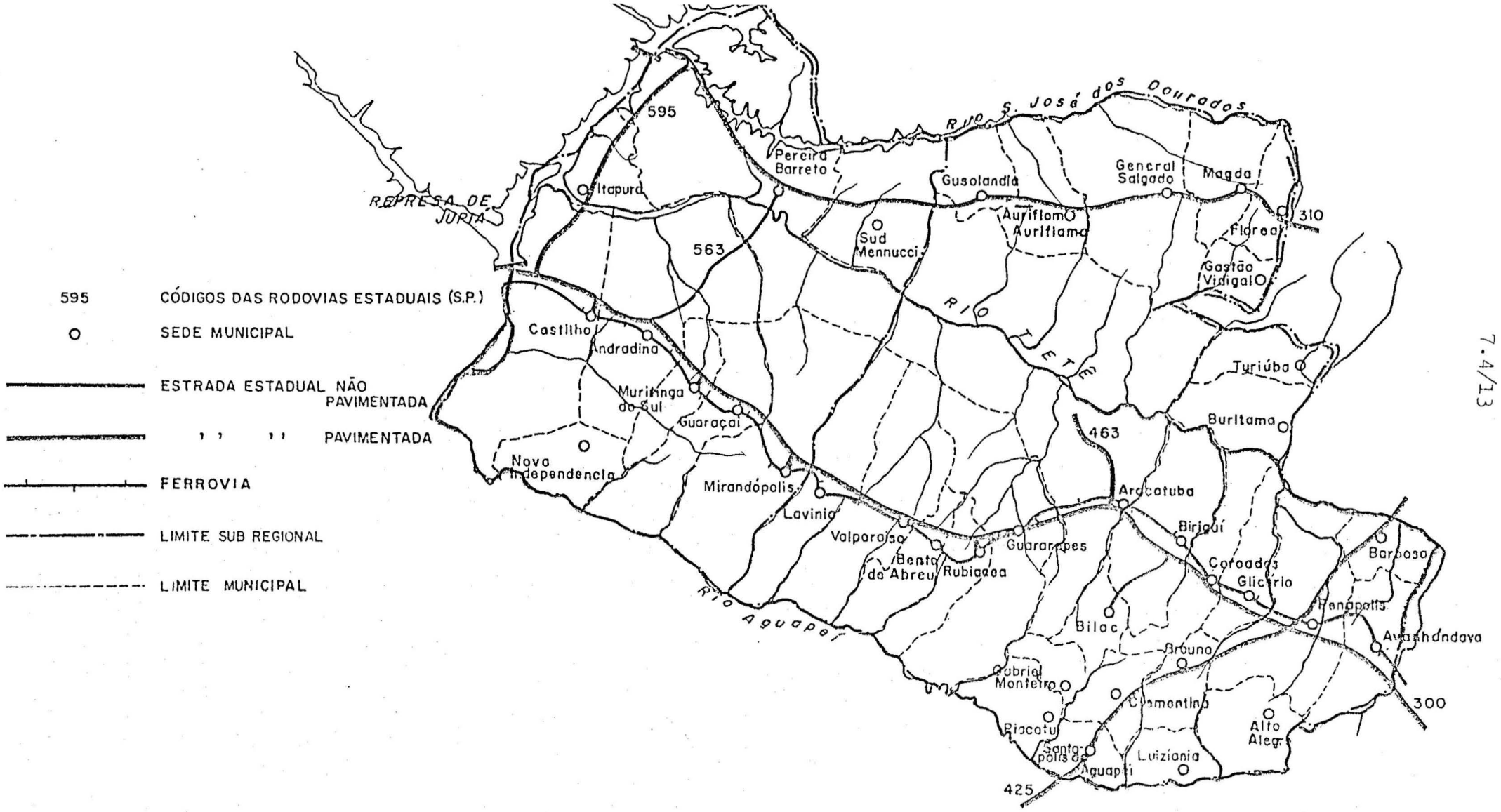
MAPA DO MUNICIPIO DE GUARAÇAÍ



(ANEXO 2)

PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ





9. ARAÇATUBA

SISTEMA VIÁRIO

7.4.1

FONTE: SECR. TRANSPORTES

0 10 20 Km

7.4/13

A N E X O Nº 4

- CÓDIGO DE OBRAS -

"LEI Nº 44"

"Dispõe sobre a criação do CÓDIGO DE OBRAS".

O SENHOR JUVENTINO NOGUEIRA RAMOS, Prefeito Municipal em exercício no Município de Guaraçaí, Estado de São Paulo, etc.,

FAZ saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE GUARAÇAÍ Decreta, e ele promulga a seguinte Lei:

PRIMEIRA PARTE

CAPÍTULO I

Das construções

Artigo 1º - O Prefeito Municipal é competente para conceder ou negar licença, para edificações, reedificações, concertos, aumentos e outras quaisquer obras, nos perímetros da Cidade, dos Distritos ou dos povoados.

§ 1º - Todas as obras particulares, dentro dos perímetros urbanos, suburbanos ou de expansão da sede, dos Distritos e dos povoados, estão sujeitas à fiscalização e licença da Municipalidade.

§ 2º - Nenhuma obra de arte, ponte, pontilhão, arrimo, muros, ou paredões, que possa importar em obra nova ou modificar os traçados ou conservas das vias públicas, poderá ser feita sem prévia licença Municipal.

Artigo 2º - Os proprietários ou construtores, ao requerimento da licença deverão juntar a planta de cada pavimento do prédio ou obra, a elevação e seções longitudinais e transversais, de modo a se poderem conhecer, perfeitamente, todos os detalhes da construção, devendo ser indicada, com precisão, a colocação dos vasos sanitários, encanamentos de esgotos, água e de energia elétrica.

Artigo 3º - Todos os planos serão desenhados em duplicata e a escala das plantas será de 1:100 e a das elevações e seções será de 1:50, sendo que um dos exemplares ficará arquivado na Prefeitura e o outro será entregue ao interessado, depois de devidamente aprovado e pagas as taxas exigidas.

§ 1º - Os projetos deverão ser assinados pelos proprietários em conjunto com os profissionais da sua execução.

§ 2º - Só não serão exigidos projetos para os serviços que não modificarem em todo, ou em parte, a obra já existente, exigindo-se para reparos, o estatuido no artigo supra.

Artigo 4º - Só serão considerados profissionais habilitados para os serviços de obra, dentro do município, todos aqueles que estiverem matriculados na Prefeitura, sendo que para tal matrícula será exigida a prova do Decreto Federal nº 23.569, de 11 de dezembro de 1933.

Parágrafo único - Para esse fim, manterá a Prefeitura um livro especial onde serão lançadas as matrículas respectivas, contendo a descrição do título apresentado para registro, seu número, data e Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura que o estiver superintendendo.

Artigo 5º - O construtor que, sem licença, fizer a construção em desacordo com os planos aprovados sofrerá a multa de Cr$ 200,00 a Cr$ 1.000,00 e será obrigado a demolir, imediatamente a parte que tiver incidido na multa.

Artigo 6º - Os construtores deverão ter sempre no local da construção, os planos que tiverem sido aprovados, sendo que nenhuma alteração se fará sem prévio consentimento da Prefeitura.

Artigo 7º - As casas que forem construidas, ou reconstruidas, terão 300 cm de pé direito mínimo, para o pavimento térreo, sendo que na 2ª e 3ª zona a exigência máxima será de 3 metros e meio de pé direito para as casas de um pavimento.

Parágrafo único - Para as casas que contiverem mais de um pavimento a proporção de diminuição do pé direito será de 50% até o 2º andar.

Artigo 8º - Os pavimentos superiores ao térreo poderão ter o pé-direito 300 cm, quando dotados de dragas ou outros dispositivos que permitam constante renovação do ar e com volume suficiente.

Artigo 9º - Os cômodos considerados dependências dos edifícios como sejam: cozinha, despensa, etc., colocados de modo que não frente com a rua, terão a altura de 2 m e 80 cm de pé-direito.

Artigo 10 - Nos Distritos e povoados, a altura dos prédios internamente será de 3 m, no mínimo.

Artigo 11 - Para as construções, nos distritos e povoados, poderá o Prefeito Municipal, dispensar a apresentação dos planos com as exigências do art. 4º, desde que fique comprovada a inexistência de pessoa habilitada, na forma do referido artigo, bastando que o interessado apresente documentação nesse sentido.

Artigo 12 - As portas e janelas de sacadas terão 130 cm de altura por 100 cm de largura; as janelas de peitoril terão 90 cm de largura e 120 cm de altura.

Artigo 13 - As portas, janelas e venezianas abrirão para dentro, salvo as dos pavimentos superior ou superiores dos prédios.

Artigo 14 - Os alinhamentos e nivelamentos para as construções e para as ruas, avenidas e praças, serão marcados pela Prefeitura Municipal.

Artigo 15 - É expressamente proibido construir casas de madeiras e habitações congêneres na primeira zona; na segunda zona não

será permitido construções de casas de capim, pau-a-pique, bem como meias-águas, que dêem para as vias públicas.

Artigo 16 - Fica proibido, sem prévia licença da municipalidade, a colocação de escadas ou outros quaisquer instrumentos ou utensílios, em passeios ou locais de trânsito público.

Artigo 17 - Nas ruas que tiverem de ser alargadas, em virtude de lei municipal, nenhuma reparação, exterior ou interior, será permitida nos prédios aí existentes sem que primeiro o proprietário, com a devida licença municipal, coloque o prédio no alinhamento e nivelamento legais, que será marcado mediante vistoria e alvará da Prefeitura.

Artigo 18 - Ficam proibidas as construções de casas para dentro dos alinhamentos das vias públicas, salvo aquelas que forem especialmente licenciadas para esse fim.

Artigo 19 - Essa licença só será concedida se o plano apresentado à aprovação trouxer o recuo mínimo concedido (4 m) e nele constar ajardinamento racional, sendo que, nesse caso, ficará o proprietário obrigado a apresentar, ainda, a planta do muro, mureta ou balaustre a ser feito.

Artigo 20 - Nenhuma construção será permitida com saliência sobre o alinhamento das vias públicas, quer sejam degraus, jardins ou patamares; o passeio, construído sobre os preceitos legais, deve ficar livre e desembaraçado de qualquer parte da construção, sendo que as vitrinas e demais meios de exposição comercial ou industrial, só estas poderão avançar 20 cm, no máximo, sobre os passeios, e nunca serão consideradas obras permanentes.

Artigo 21 - A altura mínima para muros enfrentando as vias públicas será de 2 metros e, no máximo de 1,1/2 metro para os terrenos feitos de balaustres.

Parágrafo único - Para os terrenos construídos, será permitido a construção de muretas, que não que não atentem a estética, a juizo da Prefeitura Municipal.

Artigo 22 - Nos logradouros públicos não se assentarão trilhos, postes, cercas, muros, marcos ou outros similares, sem licença municipal.

Artigo 23 - Na construção das casas residenciais serão conservadas, com maiores vantagens, áreas destinadas a ajardinamentos, pátio ou quintal.

Parágrafo único - Tratando-se, porém, de área pequena, que seja toda coberta com a construção, se guardará, na construção, os preceitos regulamentares para a entrada de luz e ar e destinados aos cômodos da construção.

Artigo 24 - Fica obrigatória a construção de marquizes nos prédios assobradados ou de mais de um pavimento e que se queiram construir nas vias públicas da zona urbana da cidade.

Artigo 25 - Os edifícios não poderão ter beiral ou saliências para as ruas que importe despejo de águas pluviais, salvo quando convenientemente amparados por dispositivos modernos e que evitem o dito despejo.

Artigo 26 - Nas divisões entre prédios, comumente denominadas ta pa-vistas, deverá ser observada a altura máxima que variará de 3 a 5 metros.

Artigo 27 - São considerados facultativos os beirais construidos em estilo artístico que não dêm para a via pública diretamente, isto é, em construção recuada do alinhamento.

Artigo 28 - As águas pluviais serão captadas por meio de calhas e se dirigirão para o coletor geral, por sistema embutido, passando por baixo dos passeios das vias públicas.

Artigo 29 - Todo o andar térreo terá o seu pavimento elevado sobre o passeio da via pública. Entre os alicerces e as paredes do andar térreo, ou dos prédios de um só pavimento, será interposta uma camada de cimento, ou concreto magro, para impermeabilização das paredes no respaldo dos alicerces.

Artigo 30 - Entende-se por assobradado todo o prédio que tiver soalho ou pavimento à altura de 3 metros e meio sobre a soleira da porta principal.

Artigo 31 - Os edifícios que não tiverem no alinhamento no alinhamento dos logradouros públicos, mas sim no interior dos terrenos, terão sempre o seu primeiro pavimento elevado de 60 cm no mínimo, sobre o nível do terreno, quando este for plano; sendo em declive, a Prefeitura Municipal marcará a altura necessária para o primeiro pavimento.

Artigo 32 - Ficam proibidas as construções de paredes de estuque ou madeira nas fachadas e linhas divisórias entre edifícios contíguos. Só se poderão fazer paredes de madeiras em barracões destinados à guarda de materiais, sendo estes, sempre provisórios.

Artigo 33 - Nos ângulos das ruas com outras, ou com praças e avenidas, serão cortadas as arestas ou cunhais dos edifícios por um plano cuja largura seja, pelo menos 2,50 m, ou por uma superfície curva, cuja corda será de 3 metros.

Artigo 34 - Por exceção ao artigo 20, será permitido que nessas faces dos ângulos possam ter os edifícios, sacadas com balanço superior a 1,00 m.

Artigo 35 - Os barracões que tiverem sido construidos para depósitos de materiais ou para qualquer outro fim que não seja para habitação de pessoas, não poderão ser transformados em compartimento para habitação, cabendo o direito à municipalidade mandar demolir tais obras e cobrar a multa ao infrator, de @ 100,00 a 500,00.

Artigo 36 - Os proprietários ou construtores de prédio que construirem sem licença municipal, sofrerão a multa de @ 500,00 a 1.000,00, sendo que, se a construção estiver em desacordo com o presente regulamento, além da licença que será cobrada, e multa, terá o interessado que demolir a obra, serviço que será iniciado 48 horas após a intimação municipal.

Artigo 37 - Os proprietários ou inquilinos da cidade e povoações são obrigados a trazerem limpas as testadas das respectivas residências.

Artigo 38 - O proprietário das casas em ruinas serão obrigados a reedificá-las, dentro dos prazos que lhes assinado pela Prefeitura, precedendo porém a respectiva licença.

Parágrafo único - esta licença poderá ser negada pela Prefeitura se qualquer embaraço regulamentar inibir que a construção nova, ou reedificaçao se realiz.

Artigo 39 - A municipalidade compete mandar numerar os prédiosna sede, pelo sistema que adotar, cobrando dos interessados as despesas decorrentes deste serviço.

Artigo 40 - As casas coletivas (hotéis, pensões, hospitais, colégios, albergues, asilos, estalagens, sanatórios, etc.) serão obrigados a manterem penas d'água, esgotos e mais serviços de saneamento julgados necessários pelo corpo técnico da municipalidade; para esse fim os projetos de construção destas casas serão submetidos à apreciação dos poderes públicos competentes (saúde pública local e Departamento de Higiene do Estado).

Artigo 41 - Nos terrenos onde não houver arruamento aprovado não serão permitidas construções de prédios quer para residência, quer para fins industriais, comerciais ou agrícolas.

Artigo 42 - Quando se inicia a construção sem licença regular ou sem respeito às prescrições legais, ou fora dos termos do alinhamento e nivelamento dados, notificar-se-á o proprietário e construtor para não prosseguirem na obra, impedindo-se de modo efetivo o seu prosseguimento, fazendo-se demolir, independentemente de outro processo a obra feita, depois da notificação, salvo ainda, a imposição das penas que no caso caibam.

Artigo 43 - As licenças para construções, reconstruções, contas e todas aquelas que dependerem de pagamentos de impostos ou taxas só serão entregues às partes depois que elas cumprirem com as obrigações para com o fisco municipal.

Artigo 44 - A parte interessada só poderá iniciar a obra, ou dar execução ao projeto, depois de ter em seu poder o necessário alvará de licença sob pena da multa do artigo 36.

Artigo 45 - A construção de qualquer obra, cuja planta for aprovada pela Prefeitura, nos termos do presente regulamento, considerar-se-á permitida para ser iniciada e concluida dentro de um (1) ano, a contar da aprovação.

Artigo 46 - Fora do prazo estabelecido no artigo supra, só será permitida a execução ou continuação da obra mediante nova licença.

Parágrafo único - Serão assim válidos por um ano qualquer alvará expedido pela Prefeitura, salvo os casos de obras urgentes e notificações pelo poder público, que, nesse caso, terão o seu início e terminação no prazo assinado na intimação.

Artigo 47 - O construtor de prédios sujeitos à aprovação municipal, é obrigado a comunicar a terminação do respaldo do alicerce dentro de 48 horas à Prefeitura Municipal, que nessa fase verificará se foram respeitados o nivelamento e alinhamento dados e demais declarações da planta aprovada.

Artigo 48 - Incorrerá na multa de $ 300,00, com a demolição do serviço já feito, o infrator do artigo supra.

Artigo 49 - Os proprietários dos terrenos marginais aos cursos d'água, existentes na zona urbana e suburbana da cidade, incorrerão na multa de $ 500,00 a $ 1.000,00 se construirem ou permitirem quer expressa, quer tacitamente, obra que possa obstruir o leito ou dificultar a vazão dos referidos cursos d'água.

Artigo 50 - Os proprietários de terrenos baixos ou alagadiços são obrigados a aterrá-los, elevando a sua altura ao nível da rua.

Artigo 51 - Serão multados os proprietários desses terrenos que não cumprirem com as intimações feitas pela Prefeitura, deixando de dar início ao serviço de regularização do terreno no prazo de 48 horas cabendo a Prefeitura o direito de realizara obra do aterro e se indenizar pelas despesas e mais a multa de 20% sobre o total dos gastos realizados.

Artigo 52 - Fica sujeito a multa de $ 200,00 o proprietário que não tiver terminado o serviço notificado dentro do prazo assinado.

PARTE SEGUNDA

CAPÍTULO II

Das construções de muros, passeios, e tapumes.

Artigo 53 - Os passeios das Avenidas e Ruas da cidade serão construídos de ladrilhos, sobre esses assentados mosaicos.

Artigo 54 - O meio fio, que será colocado pela Prefeitura não poderá ser modificado em seu alinhamento de nivelamento por particulares, cabendo à municipalidade a colocação retirada dos mesmos em qualquer tempo, desde que se torna necessária qualquer retificação no passeio.

Artigo 55 - Intimados os proprietários a construção dos passeios, se não atenderem eles a intimação, dentro do prazo de trinta dias poderá a Prefeitura realizar os serviços a sua custa, cobrando do interessado as despesas feitas acrescidas de 20% pela administração dos serviços.

§ Único - Essa cobrança se efetivará logo esteja a obra terminada, por meio de certidão extraida dos livros da Prefeitura,

Artigo 56 - Os reparos e estragos, em passeios já existentes deverão ser feitos por meio de notificação da Prefeitura diretamente aos proprietários que para isso terão 15 dias de prazo findo o qual, não atendida a notificação será a obra feita pela municipalidade.

§ Primeiro - Realizando o concerto a Prefeitura intimará ao infrator para o pagamento das despesas que se escriturará em seu débito, nos livros da municipalidade.

§ Segundo - As licenças de alinhamento de nivelamento para a construção de reparos em passeios serão gratuitos, se pedidas dentro dos prazos da notificação.

Artigo 57 - Em todas as ruas da cidade são os proprietários obrigados a construção dos passeios, na frente de seus terrenos, quando os mesmos forem servidos de guias e sargentas.

Artigo 58 - Os proprietários de terrenos em abertos, quando fecharem os mesmos com muro, ficam obrigados a construí-los com altura mínima de 2 m do nível da rua e, para os gradís no máximo 1,5 m.

.....

PARTE QUINTA

CAPÍTULO V

Das instalações de águas

Artigo 78 - Todo o imóvel da sede, compreendido no perímetro da distribuição de água, será obrigado a ter um suprimento correspondente ao volume de 200 litros por 24 horas.

Parágrafo único - Os proprietários de confeitarias, cafés, bares e demais estabelecimentos freqüentados pelo público, ficam obrigados à adaptação de filtros nos depósitos de água, e bem assim a usarem coberta de vidro ou tela para guarda de comestíveis expostos à venda.

Artigo 79 - Todo o serviço feito no interior de um prédio, para distribuição de água tornar-se-á parte integrante do mesmo prédio, não podendo, portanto, ser alterado sem prévia licença da Prefeitura.

Artigo 80 - O serviço de derivação, a partir do condutor da rua até o meio fio do passeio do prédio será da exclusiva competência da Prefeitura, ficando sujeito à multa de Cr$ 200,00 a Cr$ 500,00 todo aquele que alterar ou deslocar essa parte do encanamento, arrombar ou desviá-la.

Artigo 81 - Na ocasião de ser localizada a distribuição interior de cada prédio a Prefeitura indicará qual o diâmetro a ser adotado como conduto principal, para cada prédio.

Artigo 82 - Nenhuma propriedade poderá ter mais de um conduto principal, o qual será ligado à derivante da rua por um registro protegido por uma caixa de ferro fundido perfeitamente embutida na lage do passeio.

Artigo 83 - A fim de evitar a contaminação da água potável, nenhum conduto ou derivação poderá atravessar, do nível, à galeria principal ou a derivante do esgoto. Os condutos ou derivações devem ser acentados de modo que as perdas de águas, provenientes de ruptura ou deterioração do encanamento, possam ser percebidos facilmente.

Artigo 84 - Os depósitos ou caixas de água, serão feitos de tijolos recobertos de cimento.

Artigo 85 - Todos os materiais e aparelhos destinados à distribuição de águas de cada imóvel, serão iguais à amostras e aos tipos aprovados existentes na Prefeitura Municipal.

Artigo 86 - Ao proprietário de um prédio será marcado o prazo de 15 dias para começar a instalação do aparelho do encanamento

de água no interior do mesmo prédio, desde que haja canalização de água e esteja estabelecida e derivante até a parte externa do passeio do referido prédio e de 45 dias para a sua terminação.

Artigo 87 - decorrido o prazo supra estipulado, sem que o proprietário haja executado serviços ordenados, se lhe imporá a multa de Cr$ 500,00, ficando daquela data em diante sujeito às taxas anuais de água e se mandará fazer a instalação necessária para a limpeza das latrinas, à custa do proprietário.

Artigo 88 - Todos os depósitos de água serão munidos de torneiras, de bóias, cujo bom funcionamento correrá por conta do morador do prédio.

Artigo 89 - Ao infrator do artigo supra se imporá a multa de Cr$ 30,00 e ao dobro na reincidência, além disso se mandará colocar, à sua custa, a respectiva torneira ou consertar a mesma.

Artigo 90 - Serão munidos de torneiras os canos que levam água aos diversos da casa e partirão do fundo da caixa, sendo o seu morador responsável pelo funcionamento dessas torneiras.

Artigo 91 - São permitidos os ladrões, partindo do fundo da caixa, acima da torneira de boia, fixada a sua altura pela Prefeitura Municipal.

Artigo 92 - Sem licença da Prefeitura Municipal não se poderá fazer derivação de água da instalação interior do encanamento, de um prédio para outro e quando se permita, serão cobradas as taxas relativas a cada prédio.

Artigo 93 - Ao infrator que inobservar as exigências dos artigos supras, imporá a Prefeitura a multa de Cr$ 200,00 a Cr$ 500,00.

Artigo 94 - É o obrigatório o suprimento de água de abastecimento público a todos os prédios, posses e lotes situados na sede ou nos distritos, desde que se localize dentro dos perímetros aprovados.

Artigo 95 - consideram-se casas, para efeito do artigo anterior todos os prédios:

a) habitados por família, comércio ou indústria;

b) habitados e ocupados por estabelecimentos de ensino, seita religiosa ou associações.

Parágrafo único - Nenhuma ligação se fará sem que a taxa respectiva tenha sido paga à municipalidade.

Artigo 96 - As águas de abastecimento público poderão ser fornecidas para fins industriais, desde que o consumo seja registrado em hidrômetros ou que o interessado tenha solicitado o fornecimento de tantas penas quantas forem necessárias ao consumo da indústria, verificação que será realizada pelo pessoal técnico da municipalidade.

Artigo 97 - Quando entupidos os encamentos a municipalidade fará a verificação precisa, se constatar o entupimento além de meio fio, cobrará do interessado os serviços feitos por lhe caber esta obrigação.

Artigo 98 - será multado em Cr$ 500,00 o proprietário que adulterar o registro da pena d'água no seu prédio instalada pela municipalidade.

PARTE SEXTA

CAPÍTULO VI

Dos Esgotos Domiciliares

Artigo 99 - Nenhuma instalação de esgotos se fará sem que proceda a informação do encarregado de que o prédio se encontra em bom estado de habitação, tendo o bom uso e funcionamento todos os aparelhos sanitários exigidos.

Artigo 100 - Nas habitações rurais do município é obrigatório o uso de latrinas.

Artigo 101 - O uso do serviço de esgotos será obrigatório para todo o imóvel, desde que se localize dentro do perímetro aprovado.

Parágrafo único - se a municipalidade tiver conhecimento de rede particular, que não tenha sido construida com sua licença, fará notificar o interessado para desmanchá-la, ligando tal serviço à rede pública, tendo para tais serviços o prazo máximo de 10 dias, contados da notificação.

Artigo 102 - Todos os trabalhos de canalização de esgotos, compreendidos desde a soleira da porta até a galeria da rua, serão de exclusiva competência da Prefeitura.

Artigo 103 - Os trabalhos interiores, isto é, todas as instalações no interior de qualquer edifício, serão executadas de acordo com a fiscalização municipal, por este regulamento, com assistência do encarregado desses serviços.

Artigo 104 - Os trabalhos de instalação interna poderão ser feitos pelo pessoal da Prefeitura Municipal, a custa do interessado, se este desejar.

Artigo 105 - Os trabalhos interiores dos prédios que estiverem isentos do imposto predial, serão realizados pela Prefeitura que receberá a importância gasta em prestações mensais, na proporção de 20%.

Artigo 106 - Nenhuma ligação entre o sifão da rua e a instalação interior se fará sem que o encarregado municipal tenha procedido a vistoria e verificado a perfeita execução da obra, a disposição e qualidade dos aparelhos empregados.

Artigo 107 - A Prefeitura Municipal fará inspecionar, periodicamente os trabalhos interiores que estiverem funcionando e dará parte ao proprietário de todos os defeitos que forem encontrados a fim de serem corrigidos.

Artigo 108 - Se na visita seguinte as prescrições não forem tidas como observadas pelo encarregado municipal, este notificará ao interessado, da multa, de $ 200,00, que lhe será imposta por esta falta com a obrigação ainda que lhe restará de realizar, em 48 horas, os consertos exigidos.

Artigo 109 - No caso de entupimento ou obstrução do esgoto particular, quer na parte interna do edifício, quer na parte externa, o proprietário dará aviso à repartição municipal, que providenciará na reparação necessária e esta será por conta do interessado se ficar comprovado que a obstrução se deu por culpa sua.

Artigo 110 - Os avisos feitos à Prefeitura devem sê-lo por escrito, sendo morador possível da multa de $ 100,00 pela falta deste; Se porém se tratar de dano urgente a reparar-se poderá o interessado fazer o aviso pelo meio mais rápido que encontrar.

Artigo 111 - Os esgotos particulares serão construidos com material idêntico ao que for indicado pela municipalidade, conforme as amostras existentes na repartição.

Artigo 112 - As dimensões das derivantes particulares dependerão da importância do edifício e da altura do terreno; as derivantes terão interiormente, segundo o caso, as dimensões de 4 ou de 6 polegadas.

Artigo 113 - Só em caso muito excepcional, a juizo da Prefeitura, poderá o maior diâmetro ser excedido, mas em caso algum poderá o menor ser diminuido.

Artigo 114 - Todas as derivantes interiores serão, tanto quanto possível, em linha reta, não podendo formar linhas quebradas, e as mudanças bruscas de direção serão estabelecidas por meio de tubos curvos.

Artigo 115 - Sempre que o terreno o permitir, a declividade da derivante particular e dos seus ramais será sempre constante, e nunca inferior a 1/60 para as de 6 polegadas; quando não for possível obter essa declividade, se fará a correção por meio de caixas, convenientemente instaladas que por si produza descargas intermitentes.

Artigo 116 - As valas abertas, para condutos, deverão ter as dimensões necessárias e serão construídas de acordo com o alinhamento e o nivelamento determinados. O fundo da vala deve ter a declividade exigida e ser de natureza tal que os tubos em toda a sua extensão, repouse sobre terreno firme.

Artigo 117 - No ponto onde for necessário empregar-se-ão sifões ou curvas e dar-se-ão ao conduto maior declividade.

Artigo 118 - Os tubos deverão ser assentes com maior cuidado, observando-se a declividade indicada de maneira que no interior dos mesmos não se produza embaraço algum.

Artigo 119 - Os tubos serão embutidos cuidadosamente e perfeitamente concentrados e argamassados às suas juntas. Essa argamassa deverá passar à bolsa do tubo, como que formando um rebolso ou cordão.

Artigo 120 - Uma vez assentado o conduto no fundo da vala e feita a junção, não se cobrirá o mesmo senão 12 horas depois.

Artigo 121 - Quando for impossível evitar-se que os esgotos passem aproximados de quartos ou compartimentos habitados, se empregarão condutos de ferro fundido, de diâmetro nunca inferior a 0,10 m com soldagem de chumbo bem rebatido.

.....
.....

PARTE ESPECIAL

CAPÍTULO IX

Disposições Gerais

Artigo 140 - .....

Artigo 145 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Guaraçaí, aos 12 de dezembro de 1971.

O Prefeito Municipal.

Publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Guaraçaí, e afixada no lugar de costume, na data supra.

O Secretário da P.M.

ANEXO Nº 5

CAPITULO DA LEI MUNICIPAL Nº 659, DE 25/10/1971

.....

- CAPITULO II -

DAS TAXAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Seção I

Da Taxa de Limpeza Pública

Artigo 146 - Esta taxa tem como fato gerador a utilização efetiva, ou a simples disponibilidade, pelo contribuinte, de serviços municipais de limpeza ou asseio da cidade, compreendendo as vias e logradouros públicos e particulares.

Parágrafo único - Para os fins deste artigo considera-se serviço de limpeza ou asseio:

I - a coleta e remoção de lixo domiciliar;

II - a varrição, a lavagem e a capinação das vias e logradouros;

III - a limpeza de córregos, galerias pluviais, boeiros e bocas de lobo.

Artigo 147 - O contribuinte da taxa é o proprietário, o titular do domínio útil ou o possuidor a qualquer título de imóveis situados em logradouros públicos ou particulares, onde a Prefeitura mantenha com regularidade, quaisquer dos serviços aos quais se refere o parágrafo único do artigo anterior.

Artigo 148 - A taxa será calculada em função da área e da localização do imóvel, e devida anualmente, de acordo com a seguinte tabela:

ÁREA DOS IMÓVEIS	% DO SALÁRIO MÍNIMO 1ª ZONA	% DO SALÁRIO MÍNIMO 2ª ZONA	% DO SALÁRIO MÍNIMO 3ª ZONA
1. IMÓVEIS CONSTRUIDOS - m^2			
a) de 1 a 50	10	5	3
b) de 51 a 100	12	6	3,5
c) de 101 a 200	13	6,5	4
d) de 201 a 500	14	7	5
e) de mais de 500	15	7,5	6

AREA DOS IMÓVEIS	% DO SALÁRIO MÍNIMO 1ª ZONA	% DO SALÁRIO MÍNIMO 2ª ZONA	% DO SALÁRIO MÍNIMO 3ª ZONA
2. IMÓVEIS NÃO CONSTRUIDOS-m^2			
a) de 1 a 600	8	4	2,5
b) de mais de 600	9	4,5	3

Artigo 149 - A taxa de Limpeza Pública pode ser lançada isoladamente, ou em conjunto com outros tributos, mas dos avisos-recibos deverá constar, obrigatóriamente, a indicação dos elementos disttintivos de cada tributo e os respectivos valores.

Parágrafo único - A taxa será acrescida:

I - de 20% (vinte por cento) do seu valor, quando o imóvel se destinar, no todo ou em parte, a uso comercial, industrial ou à prestação de serviços, desde que a atividade não esteja incluida no inciso II deste parágrafo;

II - de 30% (trinta por cento) do seu valor, quando o imóvel estiver ocupado, no todo ou em parte, por hotel, padaria, confeitaria, café, bar, restaurante, cantina, mercearia, açougue, casa de carnes, peixaria, colégio, cinema e outras casas de diversão pública, clube, cocheira, estábulo, garage, posto de serviço de veículos, e fábrica ou oficina que empregue equipamento motorizado na sua produção.

Artigo 150 - O pagamento da taxa será feito em duas prestações iguais, vencendo-se nos últimos dias dos meses de março e setembro de cada ano, em conjunto com o Imposto Predial e Territorial urbano.

Artigo 151 - A falta de pagamento da taxa nos vencimentos fixados nos avisos de lançamento, sujeitará o contribuinte à multa de 20% (vinte por cento) sobre o seu valor, à cobrança de juros moratórios à razão de 1% (hum por cento) ao mês e à correção monetária efetivada com a aplicação dos coeficientes utilizados pelo Governo Federal, para os débitos fiscais, inscrevendo-se o crédito da Fazenda Municipal, imediatamente após seu vencimento, como dívida ativa, para cobrança executiva.

Artigo 152 - Aplicam-se a esta taxa as normas sobre responsabilidade tributária, constantes do art. 37 deste código.

Artigo 153 - Ao contribuinte ou responsável são facultados a reclamação e o recurso previstos nos arts. 38 a 41 deste Código,

observando-se todas as disposições dele constantes.

Artigo 154 - As remoções especiais de lixo, que excedam quantidade máxima fixada pelo Executivo, serão feitas mediante o pagamento de preço público.

Seção II

Da Taxa de Conservação de Logradouros Públicos

Artigo 155 - Esta taxa tem como fato gerador a prestação de serviços de conservação e reparação de logradouros públicos situados na zona urbana do município.

Parágrafo único - Considera-se logradouro público as ruas, avenidas, praças, jardins e parques.

Artigo 156 - O contribuinte da taxa é o proprietário, o titular do domínio útil ou o possuidor a qualquer título de imóveis, edificados ou não, situados em logradouros públicos dotados pelo menos dos seguintes melhoramentos:

I - pavimentação de qualquer tipo;
II - guias e sarjetas;
III - guias.

Artigo 157 - A taxa será calculada considerando-se a soma das medidas lineares de todos os limites do imóvel com logradouros públicos, a razão de 0,5% (cinco décimos por cento) do salário mínimo regional, por metro linear ou fração.

Artigo 158 - A taxa pode ser lançada isoladamente, ou em conjunto com outros tributos, mas dos avisos-recibos deverá constar, obrigatoriamente, a indicação dos elementos distintivos de cada tributo e os respectivos valores.

Seção IV

Da Taxa de Consumo de Água

Artigo 171 - Esta taxa tem como fato gerador o serviço da rede de abastecimento de água em funcionamento, posto à disposição do consumidor.

Artigo 172 - A utilização do serviço de abastecimento de água será obrigatória para todas as casas de residência e edifícios de qualquer natureza, situados dentro do perímetro urbano ou não, desde que a rede do serviço esteja situada em via pública confrontante.

§ 1º - Os prédios que se enquadram neste artigo serão lançados para pagamento da taxa, ainda que seus proprietários não tenham requerido ou providenciado a respectiva ligação.

§ 2º - Provada a existência e motivo de ordem técnica que impeça a ligação de água a um prédio qualquer, a mesma deixará de ser exigida.

§ 3º - A taxa de consumo de água será devida ainda que o prédio não esteja ocupado ou não produza renda.

Artigo 173 - A falta de lançamento não isenta o contribuinte do pagamento da taxa, qualquer que seja a época em que tenha sido devida, obedecendo neste caso o prazo de prescrição.

Artigo 174 - Nos casos de desligamento da rede por mais de três dias consecutivos durante o mês, serão os mesmos descontados na proporção da respectiva taxa.

Artigo 175 - A taxa de consumo de água, será cobrada à razão de 0,2% (dois décimos por cento), do salário mínimo regional para cada metro cúbico.

§ 1º - O mínimo da referida taxa é de 20 metros cúbicos mensais e será feito em forma de carbet entregue ao contribuinte no mês de janeiro de cada exercício, contendo nele os lançamentos de Janeiro a Dezembro.

§ 2º - No fim de cada trimestre se fará a leitura dos hidrômetros, cobrando-se a diferença que por ventura se verificar, na forma de preço público, obedecido o mesmo valor por metro cúbico constante deste artigo, que será recolhido até o dia 10 do mês subseqüente ao trimestre.

§ 3º - O lançamento será feito em nome do proprietário ou do consumidor, ficando sempre o proprietário responsável pela falta de pagamento por parte do consumidor.

Artigo 176 - O prazo para pagamento da taxa de consumo de água será até o dia 10 do mês subseqüente ao vencido, devendo o mesmo ser feito na Tesouraria Municipal ou nos estabelecimentos de crédito devidamente autorizados a proceder a arrecada-

ção.

§ 1º - O contribuinte que não efetuar o recolhimento da taxa dentro do prazo estabelecido neste artigo, terá o seu fornecimento cortado e sujeito ao pagamento de uma taxa de religação no valor de 7% (sete por cento) do salário mínimo regional.

§ 2º - O corte do fornecimento de água por falta de pagamento previsto no parágrafo anterior, não isenta o consumidor do pagamento das taxas mensais e a multa de 20% (vinte por cento)do seu valor.

Artigo 177 - A Prefeitura Municipal instalará hidrômetros cobrando do proprietário ou o consumidor o seu valor, acrescido de uma taxa de Cr$ 30,00 (trinta cruzeiros), para as despesas de instalação.

Artigo 178 - Se em virtude de avaria ou desarranjo do hidrômetro, não for possível medir a quantia de água consumida durante o mês, tomar-se-á como volume consumido, a média do consumo dos três últimos meses.

Artigo 179 - Para os prédios ligados e que não possuam hidrômetros será lançado pela taxa mínima mensal até que se faça a instalação do mesmo.

Parágrafo único - Os imóveis que não possuam hidrômetros e localizados na zona periférica da cidade que se destinem à exploração agrícola ou hortigranjeira, serão lançados numa taxa especial equivalente a 7% (sete por cento) do salário mínimo para a taxa mensal até que se faça a instalação do mesmo.

Artigo 180 - Os consumidores que deixarem torneiras abertas sem necessidade, ficarão sujeitos à multa de 10% (dez por cento) do salário mínimo regional e, positivada a reincidência culposa, terá o seu fornecimento cortado, aplicando-se o disposto dos parágrafos 1º e 2º do art. 176.

Parágrafo único - O fornecimento de água a terceiros sem autorização prévia da municipalidade, implicará na multa de 10% (dez por cento) do salário mínimo regional.

Artigo 181 - São isentos da taxa de consumo de água:

a) os prédios de propriedade ou utilizados pelo município;

b) os prédios ocupados por instituições beneficentes onde seja prestado gratuitamente, socorro, tratamento ou assistência à enfermo, decrépitos, órfãos ou desvalidos, como casa de misericórdia, hospitais, asilos ou abrigos, desde que apliquem inteiramente as rendas nas finalidades previstas nos seus estatutos;

c) Os templos e os prédios quando ocupados por instituições religiosas, bem como os de residência dos sacerdotes,

Parágrafo único - As isenções previstas neste artigo deverão ser requeridas pelas partes interessadas, anualmente, até o dia 15 de janeiro de cada exercício.

Seção V

Da taxa de esgoto

Artigo 182 - A taxa de esgoto tem como fato gerador o serviço da rede de esgoto em funcionamento, posta à disposição do contribuinte.

Artigo 183 - A utilização do serviço de esgoto será obrigatória para todas as casas de residências e edifícios de qualquer natureza situados dentro do perímetro urbano ou não, desde que a rede do serviço esteja situada em via pública confrontante.

Parágrafo único - Os prédios que se enquadram neste artigo serão lançados para pagamento da taxa, ainda que seus proprietários ou interessados não tenham requerido ou providenciado a respectiva ligação.

Artigo 184 - A taxa de esgoto obedecerá o mesmo critério de lançamento, arrecadação e nos vencimentos adotados para a taxa de consumo de água.

Artigo 185 - são isentos da taxa de esgoto, os que se enquadrarem no disposto do art. 181 alíneas a,b, e c e parágrafo único deste Código.

Artigo 186 - A taxa de esgoto é devida de acordo com a seguinte tabela:

-ANEXO Nº 5-

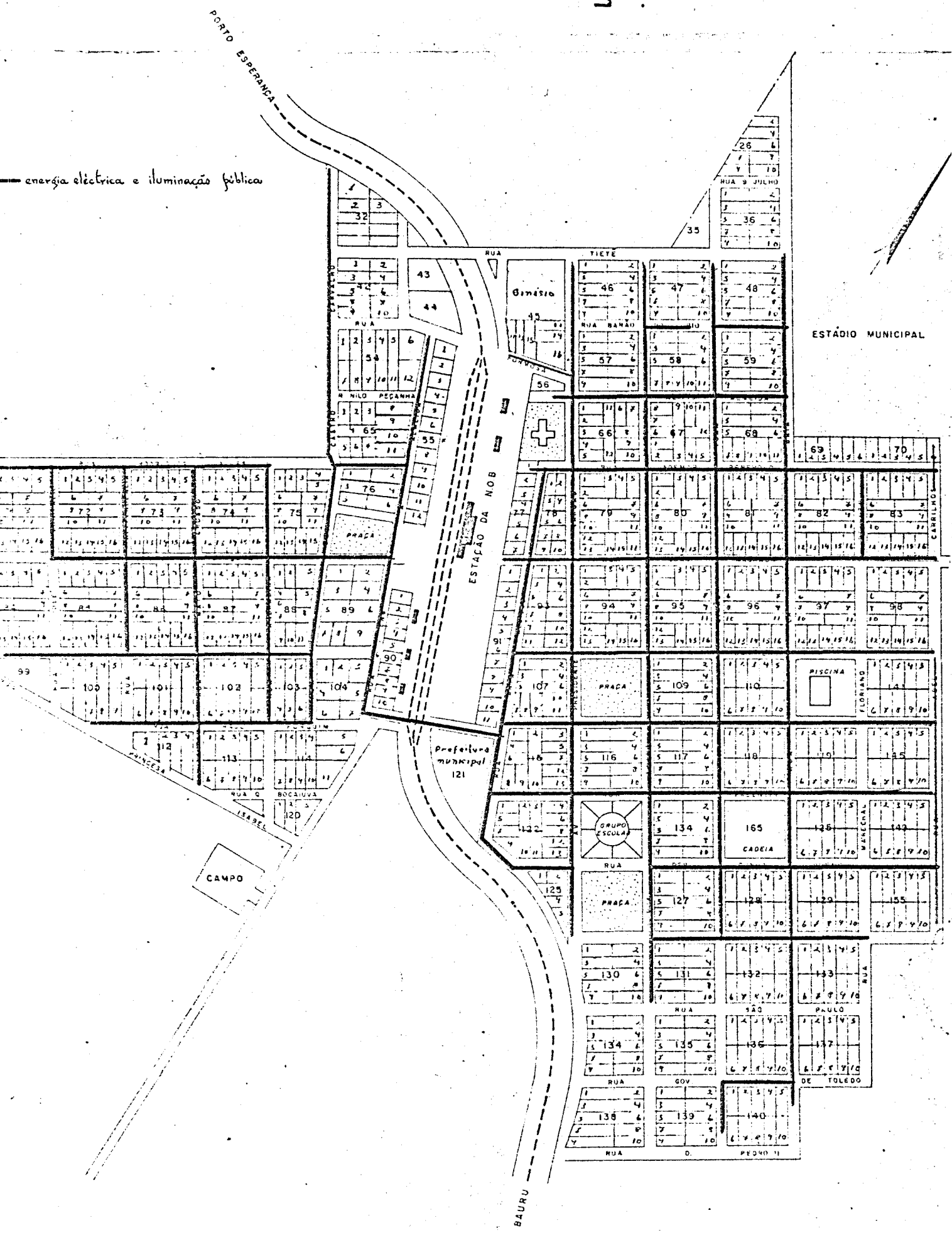
N A T U R E Z A	% DO SALÁRIO MÍNIMO - TAXA MENSAL
1 - Residências	0,9
2 - Clubes recreativos e desportivos	2,5
3 - Estabelecimentos de ensino	2,5
4 - Hospitais:	
a) até 10 leitos	1,7
b) de mais de 10 leitos	3,4
5 - Estabelecimentos de crédito e comercial:	
a) até 5 empregados	1,7
b) de mais de 5 empregados	3,4
6 - Postos de gasolina:	
a) sem lavador de autos	1,7
b) com lavador de autos	3,4
7 - Hotéis:	
a) até 10 quartos	2,5
b) de mais de 10 quartos	5,1
8 - Indústrias:	
a) até 10 operários	2,5
b) de mais de 10 operários	5,1
9 - Ligação de esgoto (material fornecido por conta do interessado)	17,0

* * *

(ANEXO 6)

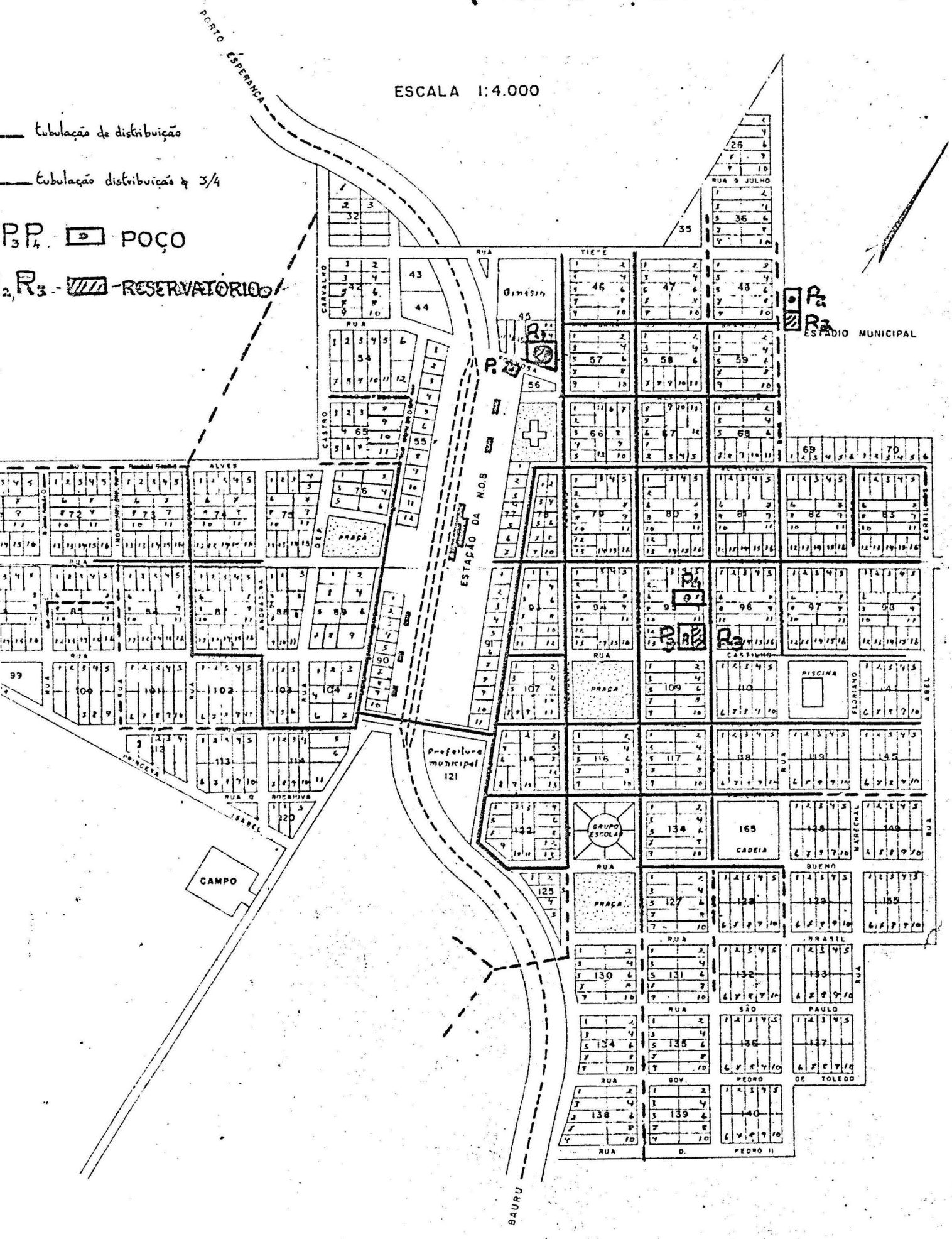
PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ

- Energia Elétrica



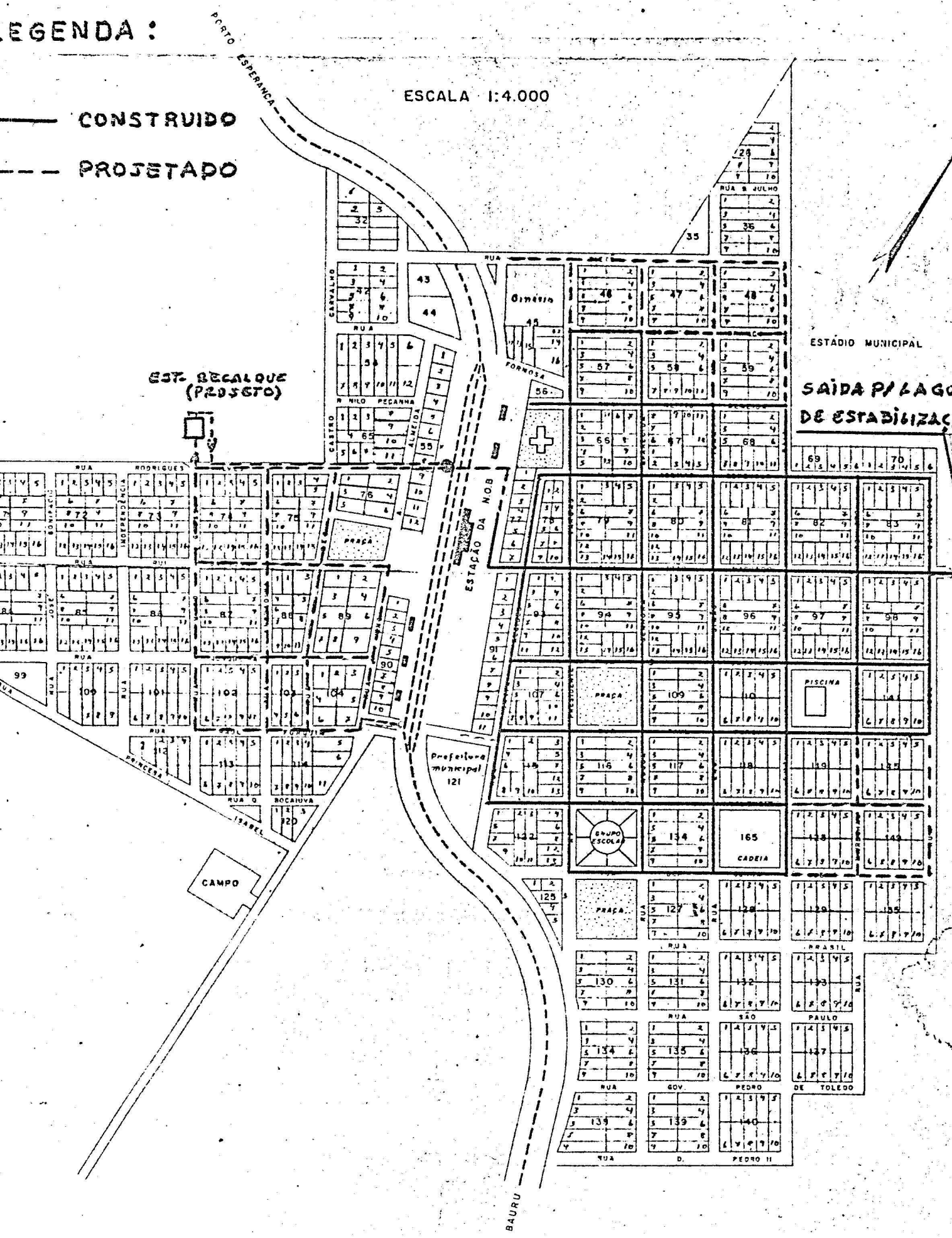
(ANEXO 7)

PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ
(REDE DE ÁGUA)



(ANEXO 8)

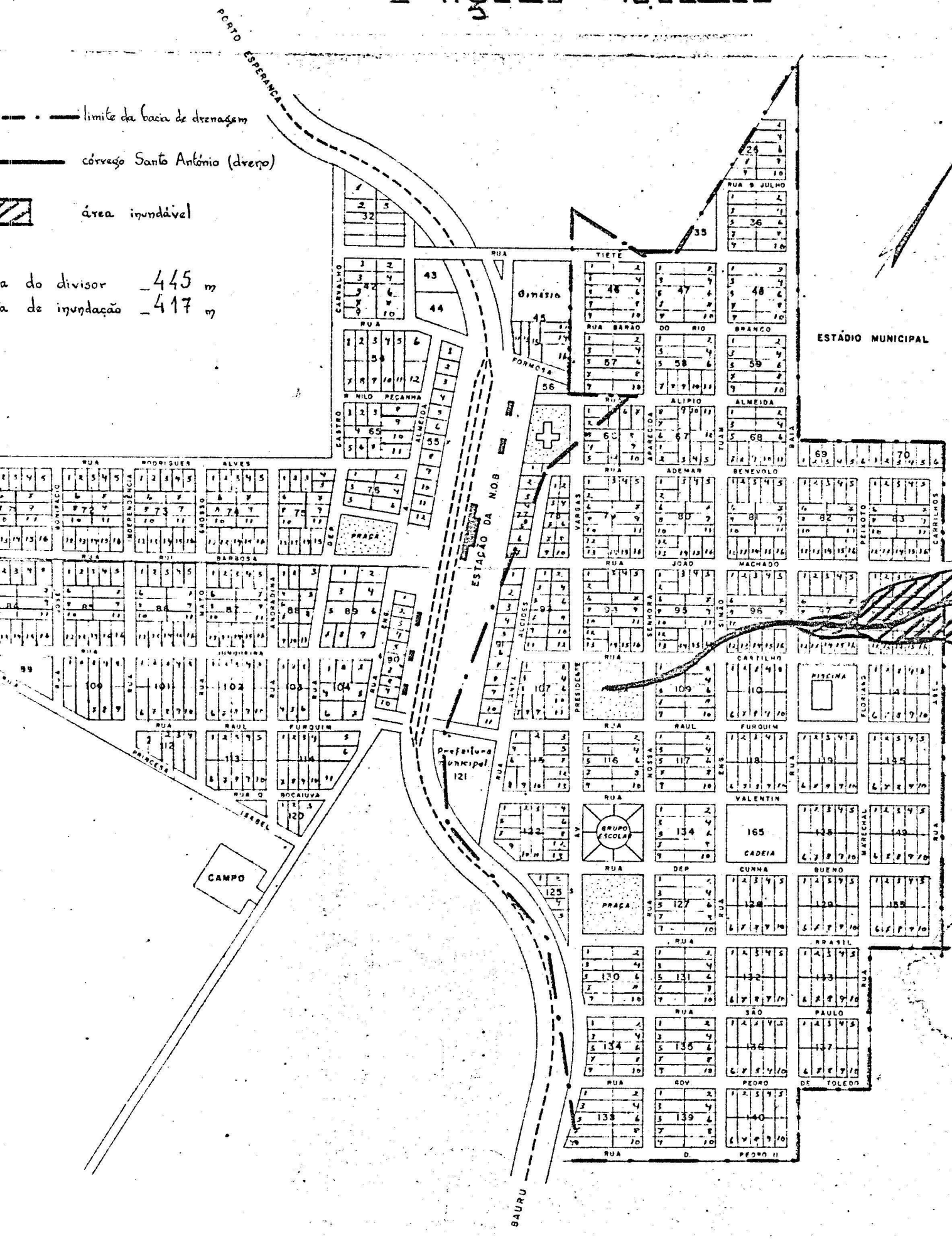
PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ
(REDE DE ESGOTOS)



(ANEXO 9)

PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ

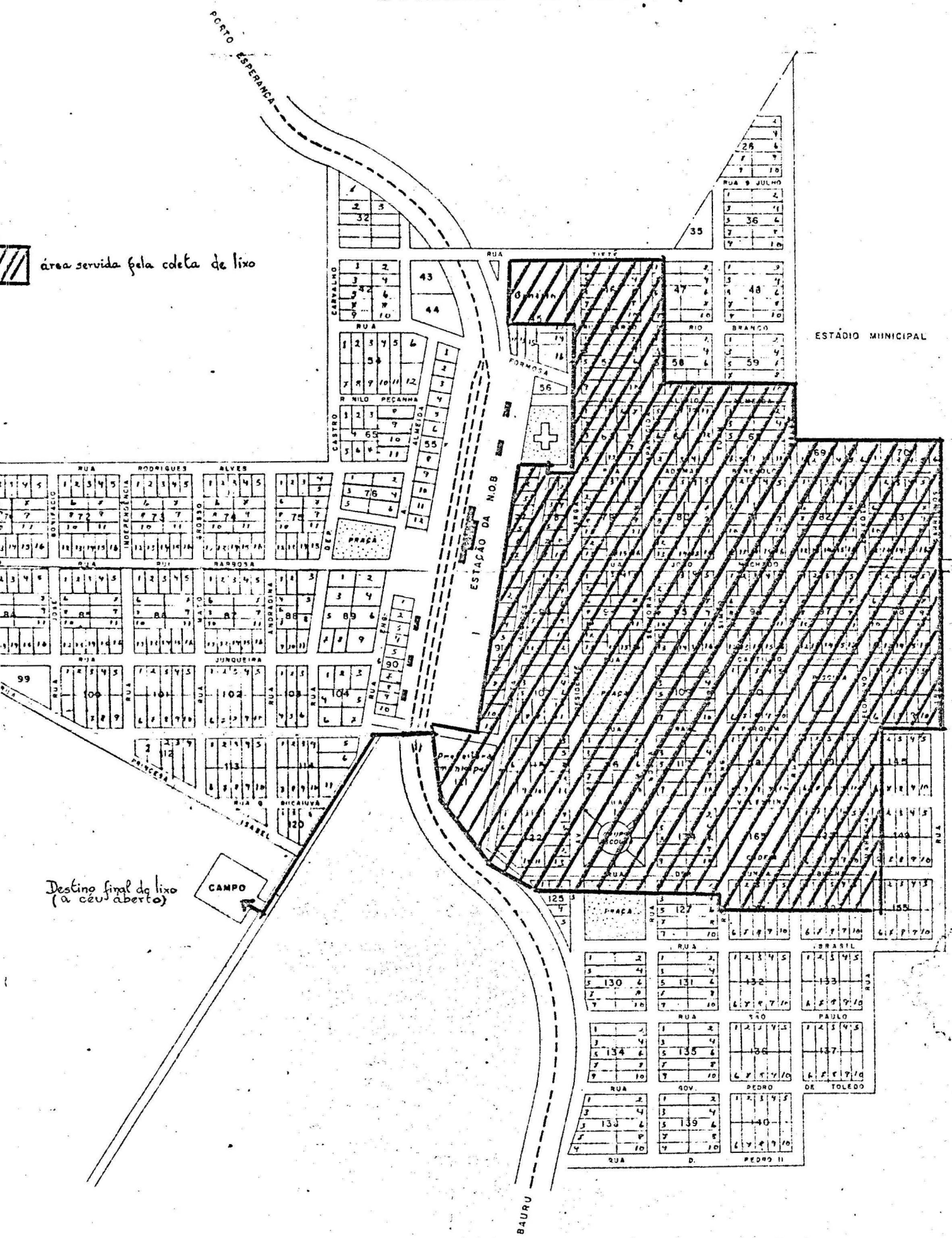
– Águas Pluviais



(ANEXO 10)

PLANTA DA CIDADE DE GUARAÇAÍ

- Lixo e Limpeza Urbana



(ANEXO 11)

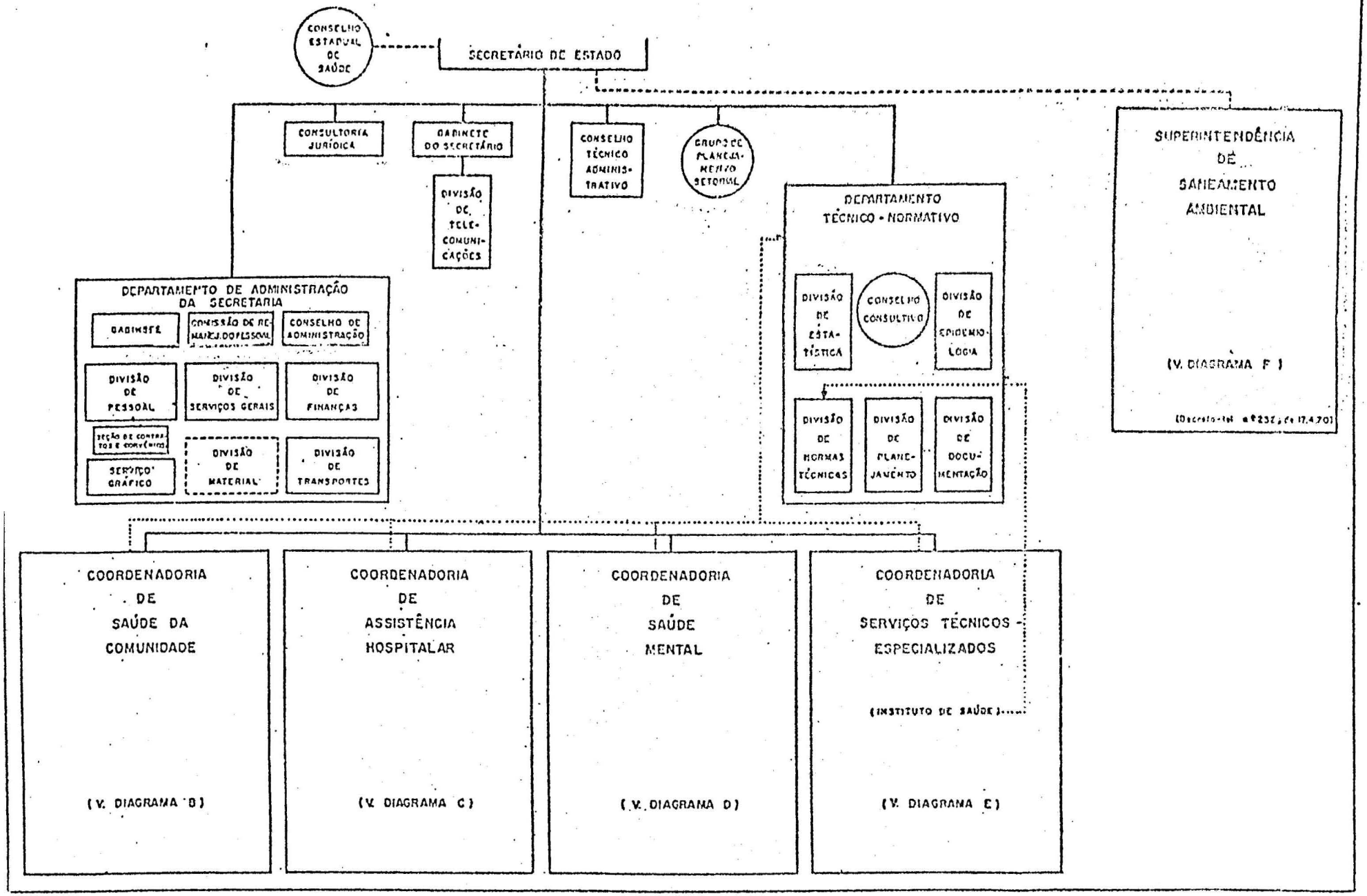
USP - FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA — CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO DO SETOR SAÚDE

	CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA DE DANOS E DEMANDA	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - OITAVA REVISÃO 1965 - LISTA DE CATEGORIAS
01	TRANSMISSÍVEIS DE ORIGEM HÍDRICA E POR ALIMENTOS	000-009; 045; 046; 070; 074; 100; 120-124; 127; 129
02	DIFTERIA	032
03	COQUELUCHE	033
04	POLIOMIELITE AGUDA	040-044
05	TÉTANO	037
06	VARÍOLA	050
07	SARAMPO	055
08	FEBRE AMARELA	060
09	MALÁRIA	084
10	DOENÇA DE CHAGAS	086
11	TUBERCULOSE, TODAS AS SUAS FORMAS	010-019; 511
12	LEPRA	030
13	DOENÇAS VENÉREAS	090-099
14	RAIVA	071
15	AS DEMAIS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	020-027; 031; 034-036; 038; 039; 051-054; 056; 057; 061-068; 072; 073; 075-079; 080-083; 085; 087-089; 101-104; 110-117; 125; 126; 128; 130-136.
16	COMPLICAÇÃO GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	630-634; 635-639; 640-645; 651-662; 670-678
17	CAUSAS PERINATAIS E ANOMALIAS CONGÊNITAS	740-759; 760-779
18	TUMORES	140-149; 150-159; 160-163; 170-174; 180-189; 190-199; 200-209; 210-228; 230-239.
19	DOENÇAS MENTAIS	290-299; 300-309; 310-315
20	DOENÇAS CARDIOVASCULARES DEGENERATIVAS	410-414; 428; 430-438; 440; 443; 445
21	RESPIRATÓRIAS AGUDAS	460-466; 470-474; 480-486; 490
22	DOENÇAS DENTAIS	520-525
23	ACIDENTES, ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS	E800-E807; E810-E819; E820-E823; E825-E827; E830-E838; E840-E849; E850-E859; E860-E869; E870-E877; E880-E887; E890-E899; E900-E909; E910-E929; E930-E936; E940-E949; E950-E959; E960-E969; E970-E979; E980-E989; E990-E999.
24	TODAS AS DEMAIS	240-246; 250-258; 260-269; 270-279; 280-289; 320-324; 330-333; 340-349; 350-358; 360-369; 370-379; 380-389; 390-392; 393-398; 400-404; 420-427; 429; 441; 442; 444; 446-448; 450-458; 491-493; 500-508; 510; 512-519; 526-529; 530-537; 540-543; 550-553; 560-569; 570-577; 580-584; 590-599; 600-607; 610-616; 620-629; 680-686; 690-698; 700-709; 710-718; 720-729; 730-738;
25	ESTADOS MAL DEFINIDOS	780-789; 790-796
26	SEM DIAGNÓSTICO	
27	PARTO SEM MENÇÃO DE COMPLICAÇÃO	650
28D	GESTANTES SADIAS	
29D	CRIANÇAS SADIAS	
30D	ADULTOS SADIOS	

(ANEXO 12)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

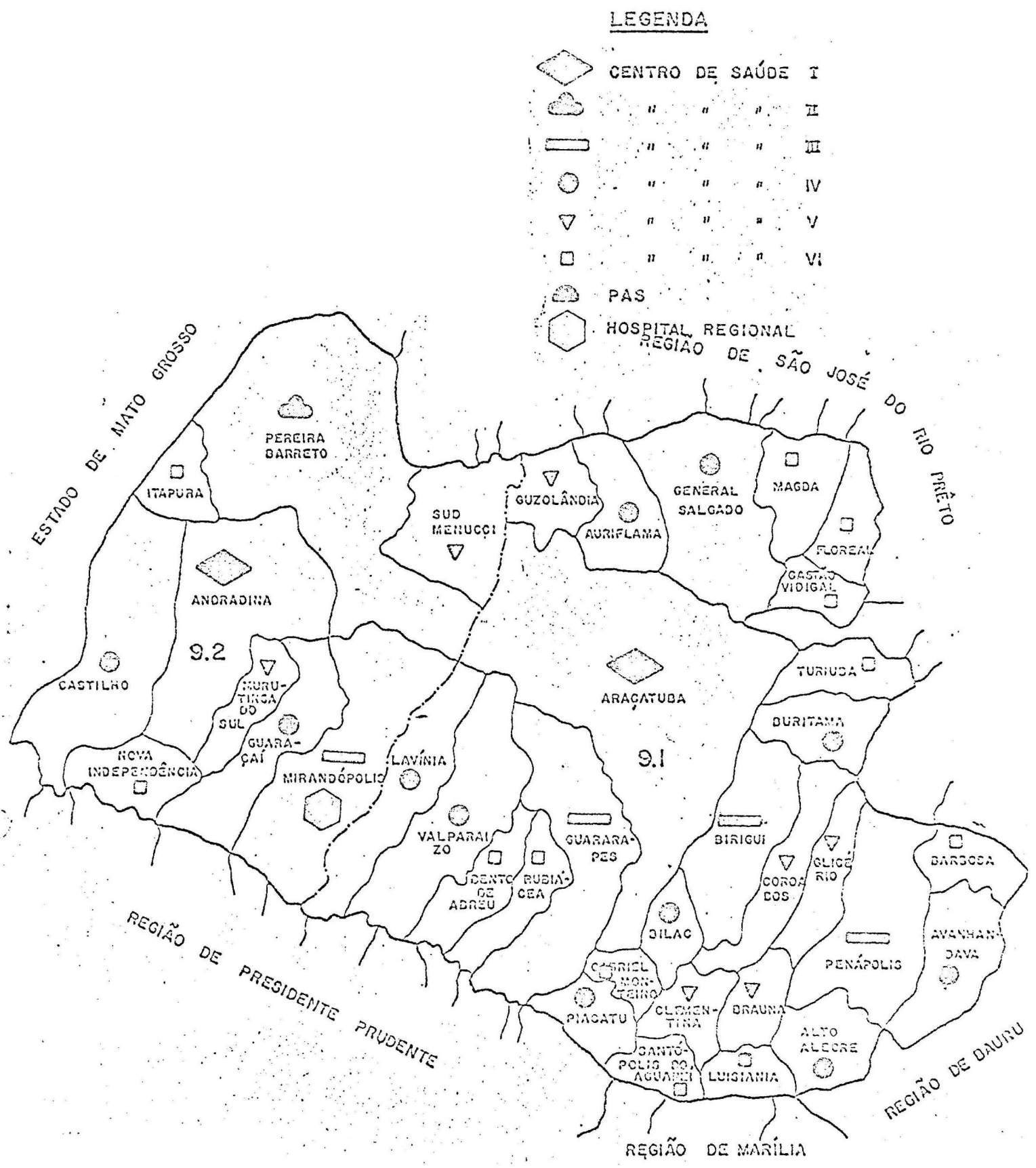
CONFORME DECRETO Nº 52.102, DE 10-7-1969



(ANEXO 15)

COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE - DIVISÃO DE ESTUDOS E PROG.

D R S - 9 REGIÃO DE ARAÇATUBA

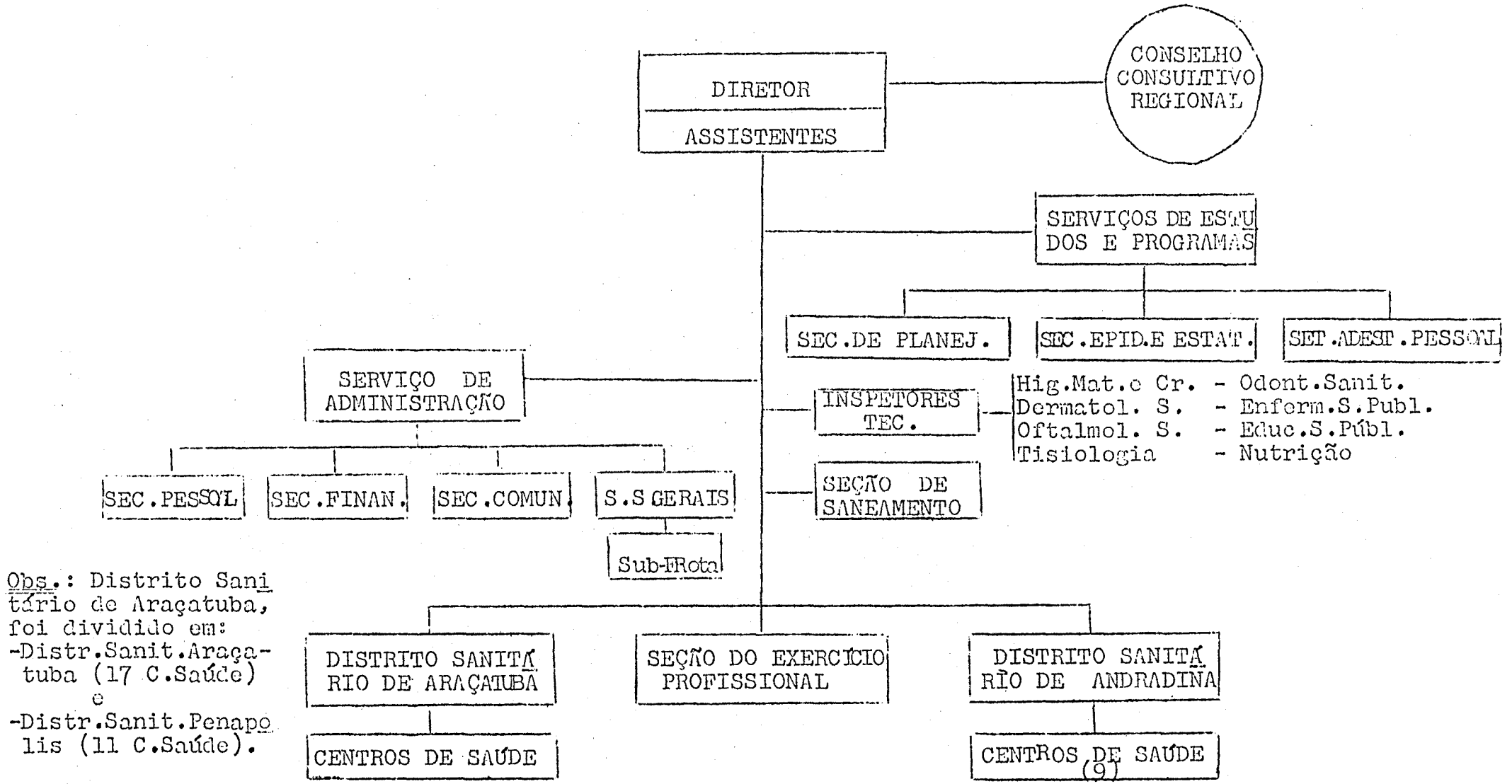


9.1 - SUB-REGIÃO DE ARAÇATUBA

9.2 - " " " ANDRADINA

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

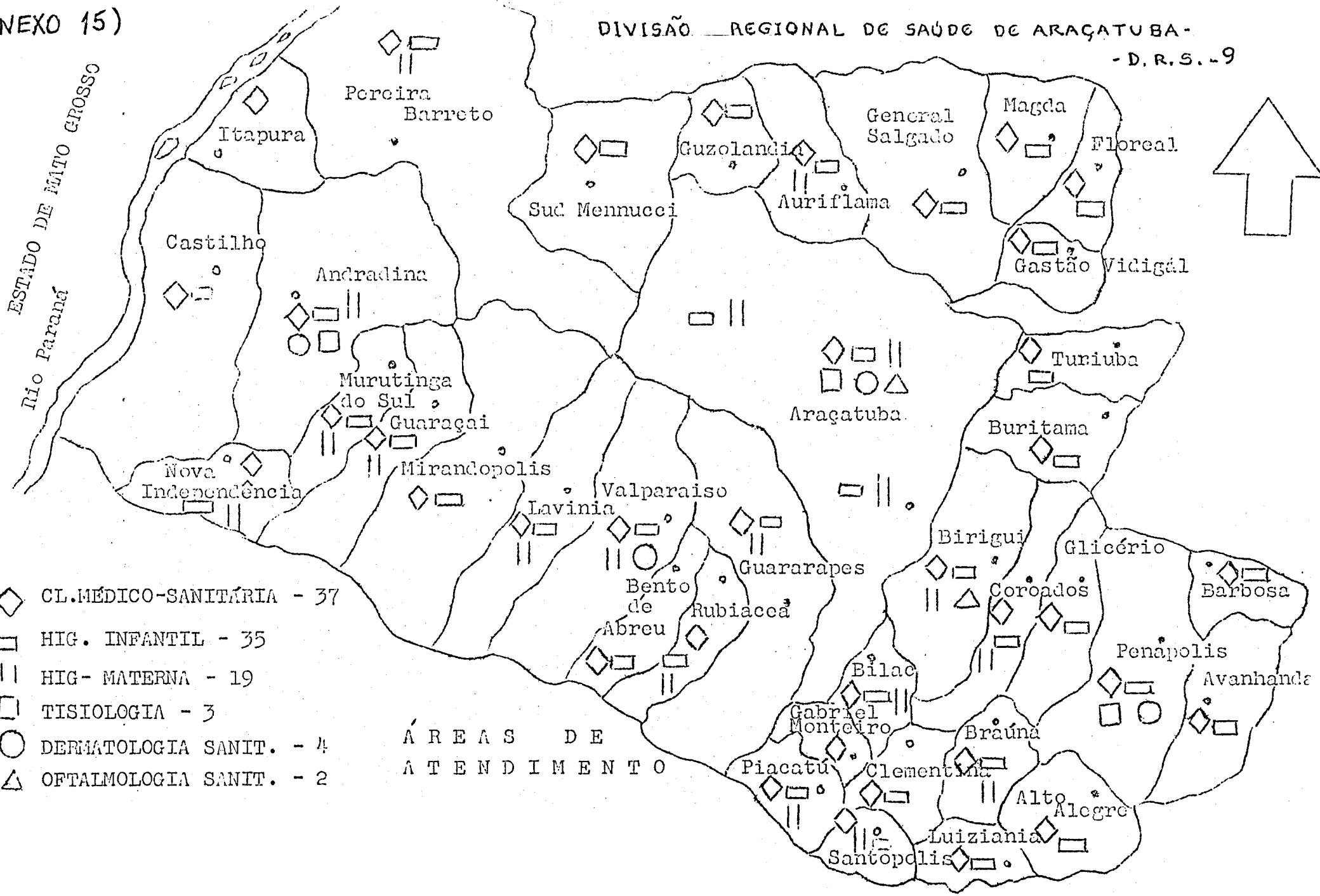
ORGANOGRAMA SINTÉTICO ESTRUTURAL DA DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA - DRS.-9



Obs.: Distrito Sanitário de Araçatuba, foi dividido em:
-Distr.Sanit.Araçatuba (17 C.Saúde)
e
-Distr.Sanit.Penapolis (11 C.Saúde).

(ANEXO 15)

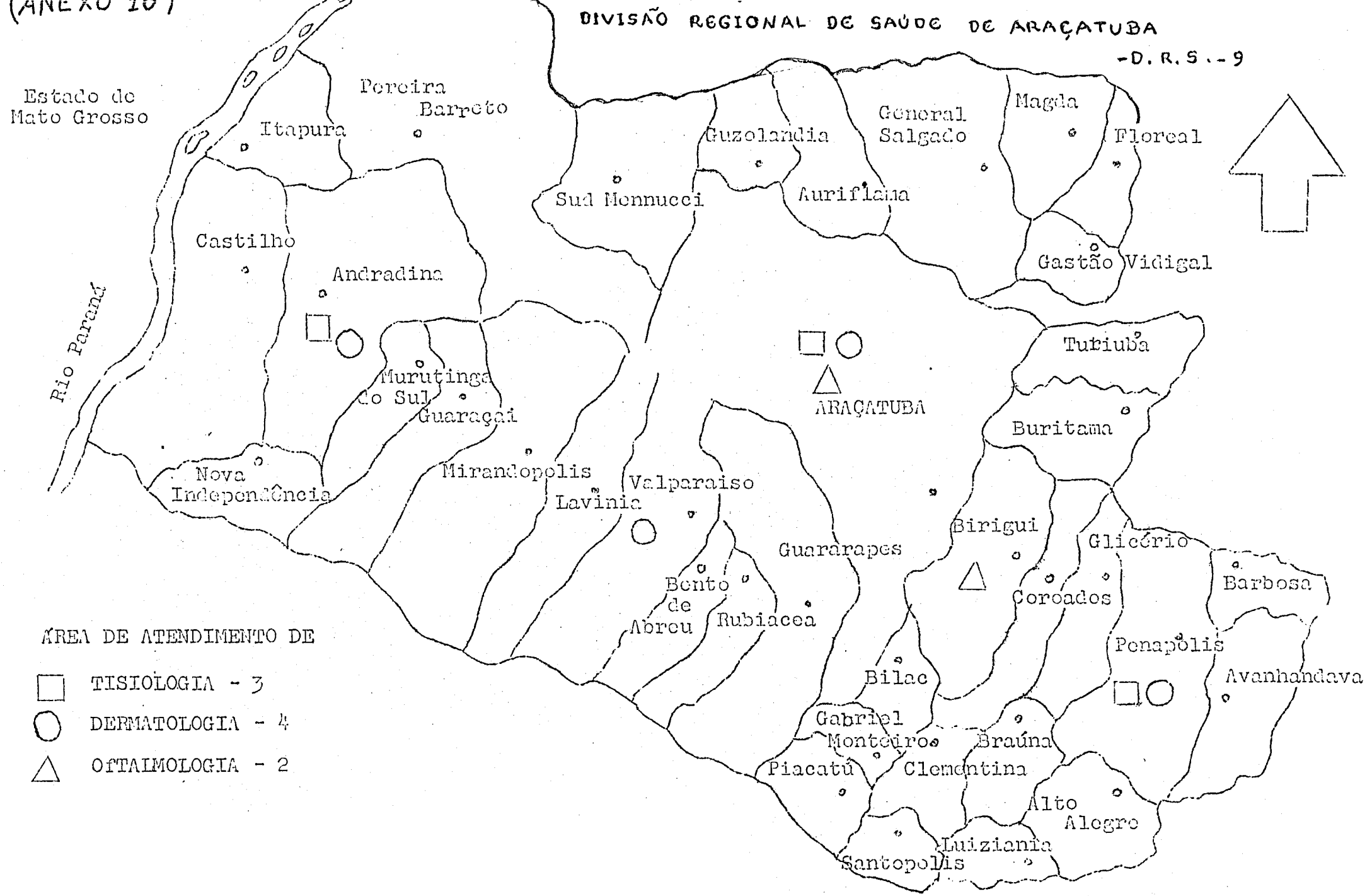
DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA - D.R.S. - 9

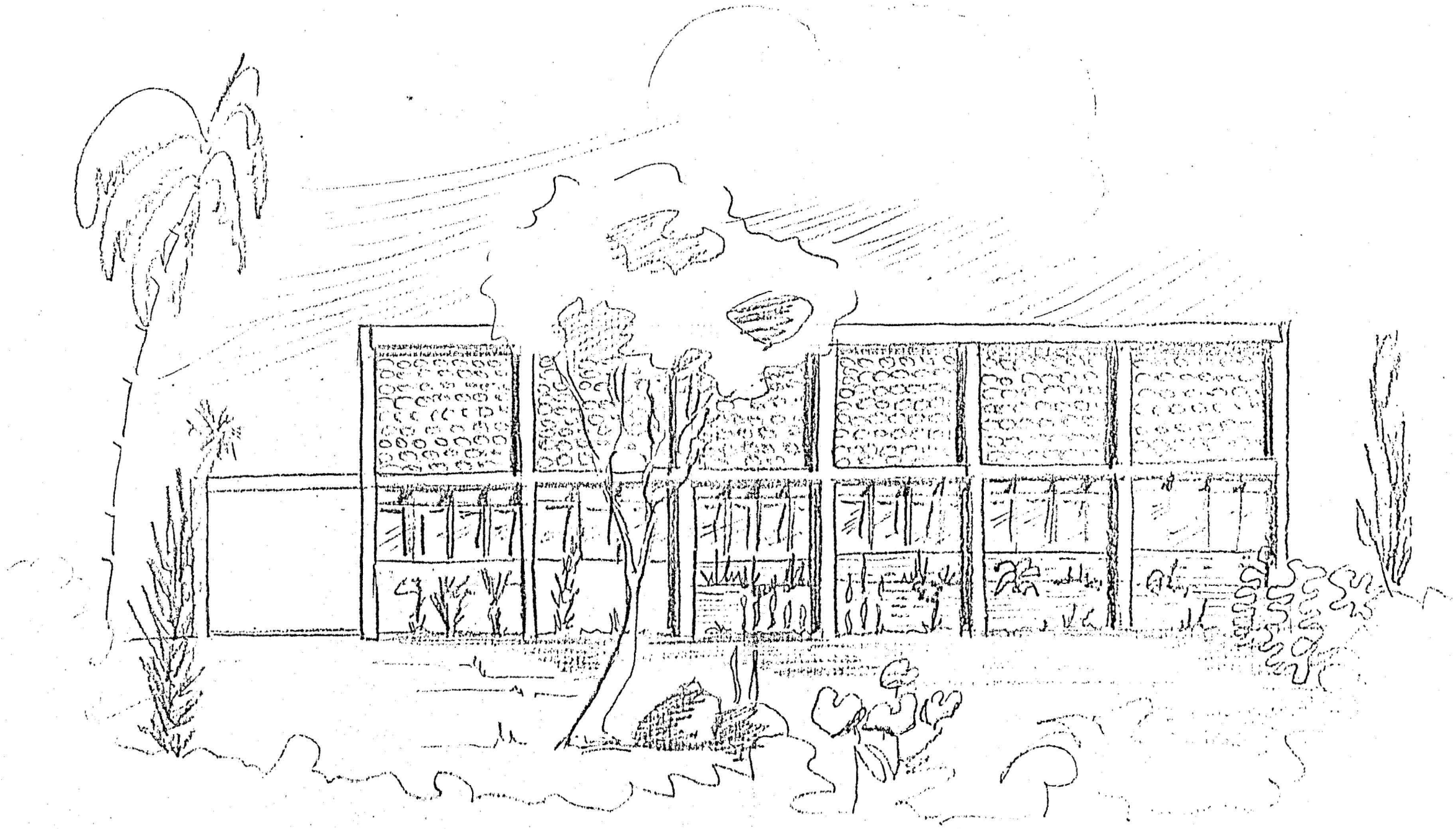


(ANEXO 10)

DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

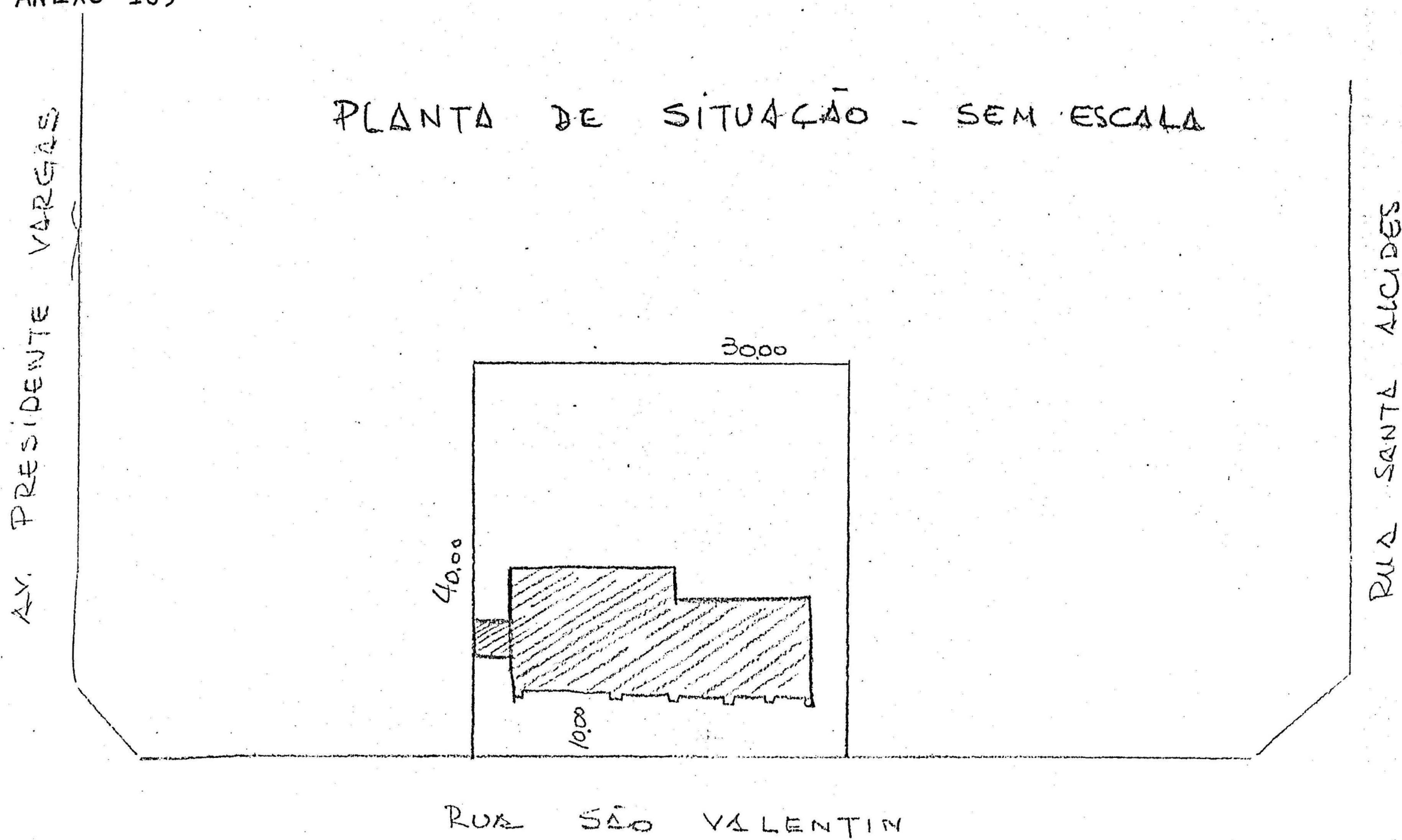
-D.R.S.-9

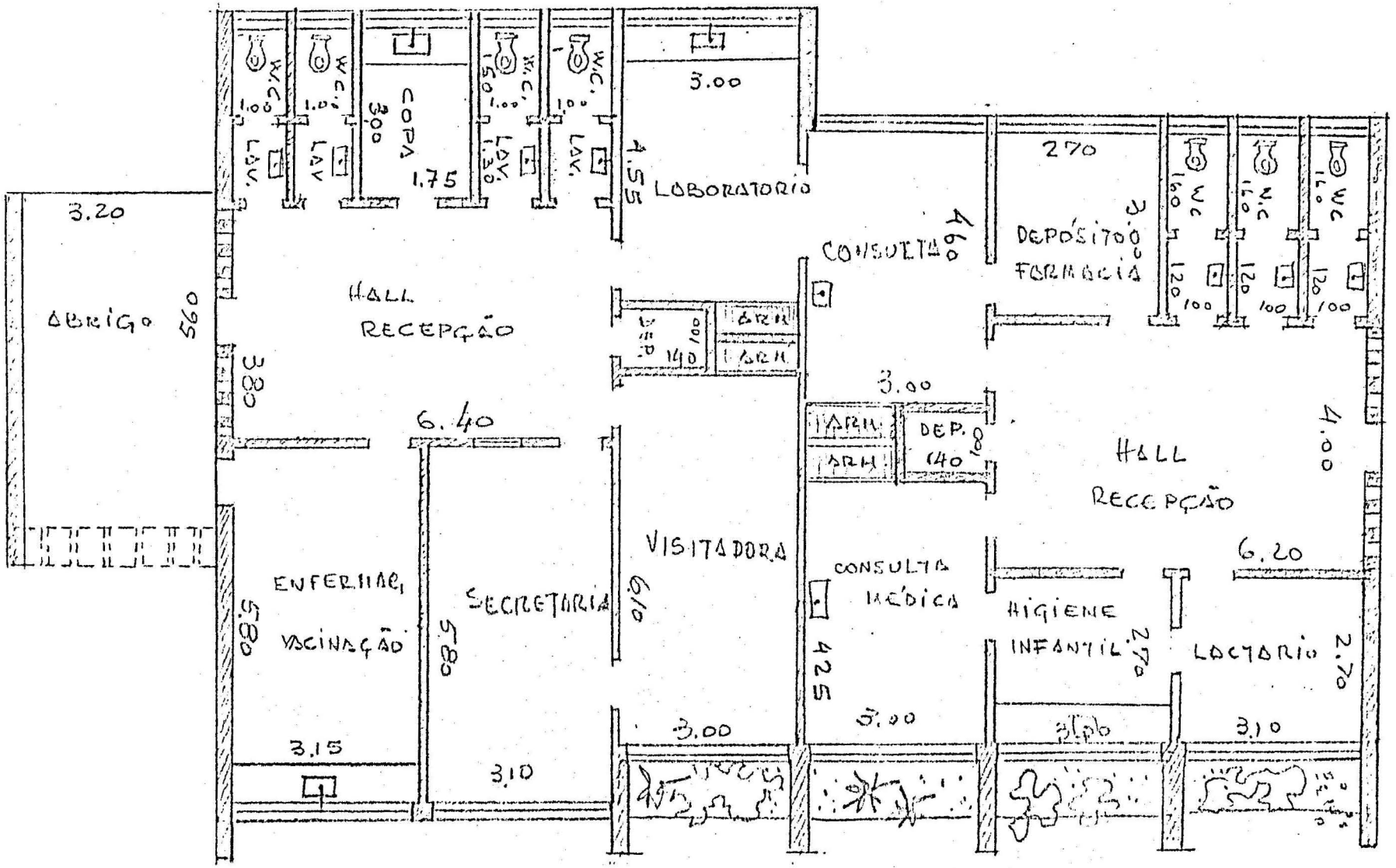




ANEXO 10

PLANTA DE SITUAÇÃO - SEM ESCALA





PLANTA BAIXA ESC. 1:100

ANEXO Nº 20

ATRIBUIÇÕES DAS DIFERENTES FUNÇÕES, DE ACORDO COM O DECRETO Nº 47.008, DE 9/11/1966 - PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DE 7/3/1967

ATENDENTE: Recepção, matrícula, encaminhamento de instruções de rotina, aos que recorrem às clínicas e unidades sanitárias e preparo de leitelhos; esterilização de material, serviço de escritório; limpeza de locais de trabalho e acessoriamente tarefas simples de enfermagem.

AUXILIAR DE ALMOXARIFADO: Recebimento, distribuição, conferência e arrumação de material, auxílio de tarefas de classificação, controle de fichas de estoque e balanço, limpeza de locais de trabalho.

ESCRITURÁRIO: Tarefas de escritório, tais como: protocolo, classificação, separação e arquivamento de papéis e documentos em geral; datilografia, execução ou conferência de cálculos aritméticos simples. Prestação de pequenas informações escritas ou verbais. Resumo e interpretação de dados e documentos; redação de ofícios e informações. Trabalhos auxiliares de levantamento estatístico, organização de quadros e tabelas. Preparação de folhas de pagamento e de freqüência, outros trabalhos da mesma natureza.

FISCAL SANITÁRIO: Vistoria em estabelecimentos industriais, comerciais e afins e residências, para assegurar o cumprimento dos dispositivos legais referentes à higiene da alimentação, habitação e locais de trabalho. Desinfecção, desinfestação, aplicação de vacinas contra moléstias infecto-contagiosas e ministração do B.C.G. sob prescrição e orientação médica; tarefas correlatas do escritório.

MOTORISTA: Direção de veículos automotores para transporte de veículos ou cargas, licença do veículo, procedendo à limpeza, lavagem e lubrificação. Verificação do abastecimento de combustível, água e óleo. Execução de pequenos reparos.

SERVENTE, CONTINUO E PORTEIRO: Limpeza, higiene e conservação de locais, utensílios, móveis e equipamentos de estabelecimentos públicos, distribuição de alimentos e auxílio na preparação de refeições ligeiras, cuidados rotineiros, ambalagens, pesagem e entrega de materiais; reparações de urgência em móveis, utensílios, equipamentos e instalações; transmissão de recados, entrega de correspondência, papéis, processos, pequenos volumes e outras tarefas correlatas de portaria.

ATRIBUIÇÕES DO VISITADOR SANITÁRIO: Conforme Circular expedida pelo DRS-9, em 10/1/72, sob nº 02/72:

I - Programar e executar visitas domiciliares para orientação e controle de saúde da população.

II - Orientar indivíduos, famílias e grupos da comunidade, preferencialmente nas visitas domiciliares e excepcionalmente dentro da Unidade Sanitária nas atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças.

III - Fazer orientações pré e pós consultas.

IV - Aplicar vacinas e testes imunológicos, quando necessário.

V - Prestar pequenos cuidados de enfermagem por ocasião das visitas domiciliares e dentro da Unidade Sanitária.

VI - Fazer os registros devidos conforme normas e rotinas do serviço.

VII - Colaborar no planejamento e execução dos programas de saúde para indivíduos e grupos da comunidade.

VIII - Participar de reuniões quando convocado ou convidado.

IX - Colaborar no treinamento e orientação dos atendentes.

X - Colaborar em levantamentos e pesquisas.

XI - Solicitar a presença do enfermeiro sempre que necessário.

XII - Cumprir ordens de serviço.

XIII - Executar tarefas afins.

ANEXO Nº 21

NORMA TÉCNICA EXPERIMENTAL SS - DE 7 DE JANEIRO DE 1971

Dispõe sobre o Regimento Interno do Conselho de Comunidade junto à Unidade Sanitária.

.....
.....

II - DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 20 - São atributos do Conselho:

I - acompanhar as atividades do Centro de Saúde, desenvolvendo esforços no sentido de assegurar e favorecer o seu bom desempenho;

II - incentivar o interesse da comunidade, a fim de obter sua participação ativa na área de atuação do Centro de Saúde;

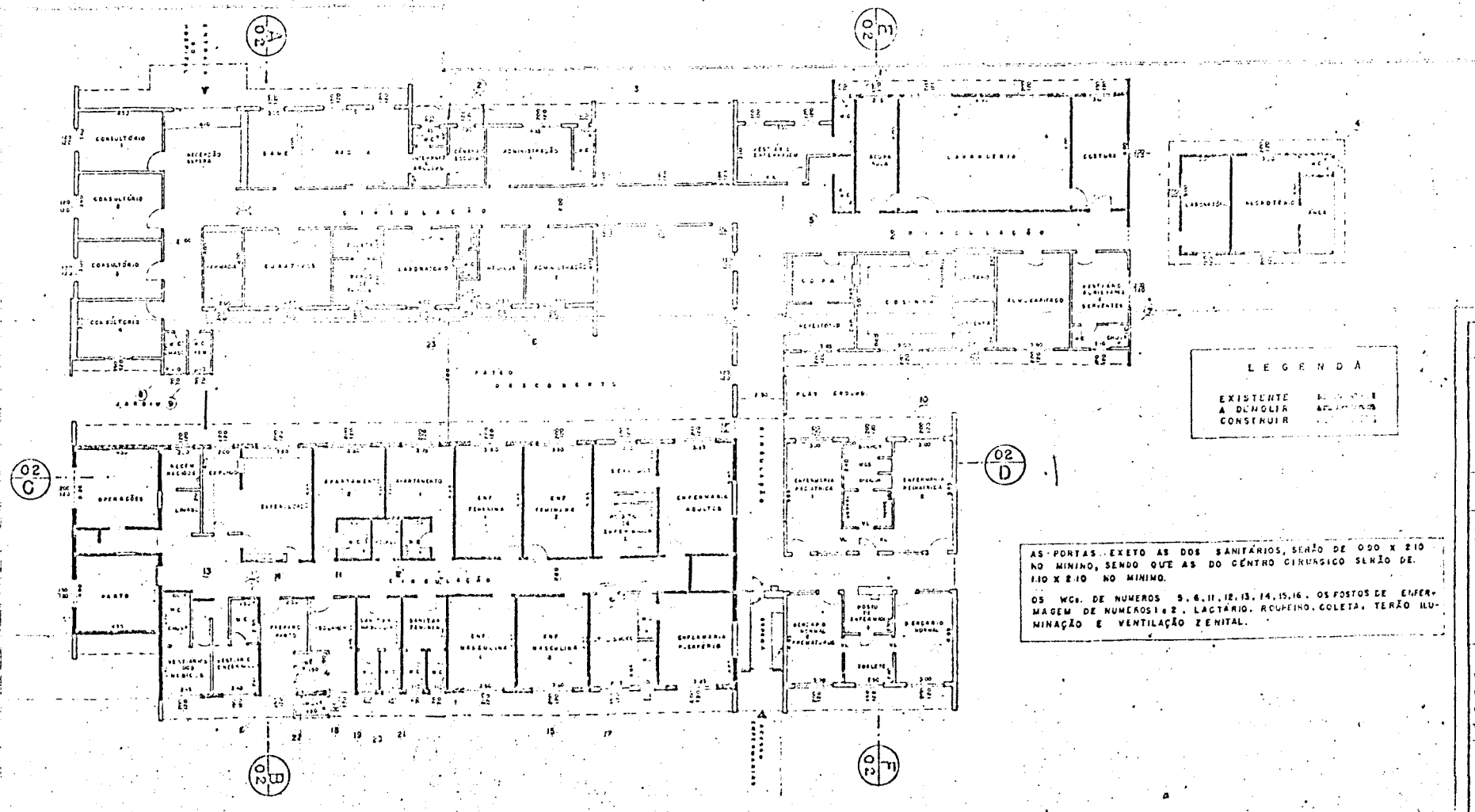
III - inteirar-se, por intermédio da autoridade sanitária, dos problemas fundamentais de saúde, da comunidade, dos programas desenvolvidos para a sua solução, dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários à sua execução, e do rendimento de tais trabalhos;

IV - recolher as aspirações da comunidade, no tocante às atividades de Saúde Pública, examinando-as, do ponto de vista de sua validade e possibilidade de atendimento em nível local, submetendo-as, quando necessário, à consideraçãodas autoridades superiores competentes;

V - obter a colaboração da comunidade, quando oportuno, na execução dos programas de saúde, mediante trabalhos voluntários e demais auxílios.

(Publicada no Diário Oficial nº 7 - Ano LXXXL - terça-feira, 12 de janeiro de 1971, p.35).

ANEXO 22)



LEGENDA

EXISTENTE	
A DEMOLIR	
CONSTRUIR	

AS PORTAS, EXCETO AS DOS SANITÁRIOS, SERÃO DE 0,90 X 2,10 NO MÍNIMO, SENDO QUE AS DO CENTRO CIRÚRGICO SERÃO DE 1,10 X 2,10 NO MÍNIMO.

OS WCs. DE NÚMEROS 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, OS POSTOS DE ENFERMAGEM DE NÚMEROS 1 e 2, LACTÁRIO, ROUPEIRO, COLETA, TERÃO ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO ZENITAL.

PLANTA BAIXA

ASSUNTO AUMENTO DE HOSP

PROP. HOSPITAL MATERNIDADE GU

LOCAL RUA Dr. BAIA
GUARA

ESCALA	DATA
1:100	12/02/72

A.R.T. 076094

ÁREAS.

TERRENO	
A. CONSTRUÍDA	
TOTAL	

EDISON LONGO
CREA -

APROVADO

ANEXO Nº 23

DISTRIBUIÇÃO QUALITATIVA DOS MEDICAMENTOS CLASSIFICADOS QUANTO AOS GRUPOS TERAPÊUTICOS, SEGUNDO OS LOCAIS DE ESTOCAGEM, NO CENTRO DE SAÚDE, HOSPITAL E FARMÁCIAS DE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - 1972.

LOCAL DE ESTOCAGEM E DISPENSAÇÃO OU DISTRIBUIÇÃO / GRUPOS TERAPÊUTICOS	DEPÓSITO DE MEDICAMENTO - HOSPITAL			DEPÓSITO DE MEDICAMENTO - C.SAÚDE			FARMÁCIAS PARTICULARES		
	nº	%	0°	nº	%	0°	nº	%	0°
01 - Anestésicos gerais e coadjuvantes	5	3,8	13,7	-	-	-	-	-	-
02 - Anestésicos locais	5	3,8	13,7	-	-	-	-	-	-
03 - Analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos	5	3,8	13,7	5	4,8	17,3	5	4,5	16,2
04 - Barbitúricos e anti-convulsivantes	1	0,8	2,9	2	1,9	6,8	3	2,7	9,7
05 - Psicotrópicos	7	5,3	19,1	2	1,9	6,8	5	4,5	16,2
06 - Autonomotrópicos	10	7,6	27,4	2	1,9	6,8	3	2,7	9,7
07 - Anti-histamínicos	4	3,1	11,2	8	7,8	28,1	3	2,7	9,7
08 - Medicamentos do aparelho respiratório	13	9,9	35,6	5	4,8	17,3	5	4,5	16,2
09 - Cardiovasculares, hipotensores e diuréticos	7	5,3	19,1	3	2,9	10,4	3	2,7	9,7
10 - Modificadores do quadro hematológico e bioq. sangue.	2	1,5	5,4	3	2,9	10,4	8	7,3	26,5
11 - Modificadores das funções gastro-intestinais	7	5,3	19,1	1	1,0	3,6	14	12,7	45,7
12 - Remineralizantes e eutróficos	21	16,0	57,5	13	12,6	45,4	9	8,2	29,5
13 - Desinfetantes, antissépicos e solventes	-	-	-	4	3,9	14,0	3	2,7	9,7
14 - Antibióticos, quimioteráp. antibact.	23	17,7	63,6	22	21,6	77,9	26	23,9	86,2
15 - Antibióticos e quimioteráp. contra micobactérias	1	0,8	2,9	5	4,8	13,3	1	0,9	3,2
16 - Anti-parasitários	2	1,5	5,4	17	16,5	59,4	11	10,0	36,0
17 - Soros, vacinas e afins	-	-	-	6	5,8	20,9	-	-	-
18 - Hormônios naturais e sintéticos	16	12,2	43,9	-	-	-	8	7,3	26,5
19 - Produtos dermatológicos	-	-	-	4	3,9	14,0	-	-	-
20 - Meios de contraste p/ Roentgenografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Antibióticos e quimioteráp. antineoplásicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22 - Colírios e pomadas oftálmicas	1	0,8	2,9	1	1,0	3,6	3	2,7	9,7
23 - Pomadas e supositórios anti-hemorroidais	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24 - Produtos otológicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Medicamentos de uso local em ginecologia	1	0,8	2,9	-	-	-	-	-	-
- T O T A L	131	100,0	360,0	103	100,0	360,0	110	100,0	360,0

- FONTE: Pesquisa direta: Centro de Saúde, Hospital e Farmácias de Guaraçaí.

ANEXO Nº 24

RESOLUCÃO SS DE 16 de OUTUBRO DE 1969

O Secretário de Estado da Saúde, usando de suas atribuições legais e considerando o ítem III e ato nº 22 de 11 de abril de 1969, publicado no Diário Oficial de 16-4-69

Resolve:

I - Fica aprovada a presente relação de medicamentos para aquição e uso nas unidades sanitárias da Coordenadoria da Saúde da Comunidade.

II - Medicamentos que não constam desta relação, poderão ter sua aquisição autorizada pelo G.T.C.M., desde que devidamente justificada a necessidade pelo órgão interessado.

III - As requisições de medicamentos devem ser sempre acompanhadas dos correspondentes editais de aquisição, elaboradospe pelo G.T.C.M.

Medicamentos para uso na Coordenadoria de Saúde da Comunidade, Selecionados da Padronização de Medicamentos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

I - Medicamentos essenciais para o uso nas Unidades Sanitárias

- GRUPO 02 - ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIREUMÁTICOS E ANTIESPASMÓDICOS

02-02-01 - Dipirona - (comprimido e ampola).
02-02-05 - Ácido acetilsalicílico (comprimido).
02-02-06 - Ácido acetilsalicílico em associação (comprimido).
02-04-02 - Brometo de Homatropina (gotas).
02-04-03 - Elixir paregórico (líquido).

- GRUPO 03 - HIPNÓTICOS E ANTICONVULSIVANTES

03-01-01 - Fenobarbital (comprimido).

- GRUPO 04 - PSICOLÉPTICOS

04-01-16 - Diazepan (comprimido).

- GRUPO 12 - DESINFETANTES E ANTISSÉTICOS

12-01 - Peroxidos (líquido).
12-02 - Tintura de iodo (líquido).
12-04 - Solução de mercúrio cromo a 2%.
12-04 - Tintura de timerosal a 1:1.000 (mertiolato).
12-08 - Álcool.
12-10 - Fenóis e derivados.
12-13 - Solução de violeta genciana a 1%.

- GRUPO 13 - ANTIBIÓTICOS EM GERAL

13-01-04 - Cloranfenicol (líquido, drágea ou cápsula).
13-01-06 - Eritromicina (suspensão).
13-01-14 - Penicilina G benzatina - (1.200.000 U).
13-01-15 - Penicilina G benzatina - em associação (400.000 U).
13-01-25 - Tetraciclinas (suspensão, drágea ou cápsula).

- GRUPO 14-01 - Quimioterápicos Antibacterianos

14-01-03 - Sulfadiazina (comprimido).
14-01-04 - Sulfas de ação lenta (comprimido).

- GRUPO 15 - ANTIPARASITÁRIOS

15-02-01 - Haloacetamidas (comprimido).
15-02-02 - Quinonas (comprimido).
15-03-01 - Furazolidona (comprimido e líquido).
15-04-01 - Niclosamida (comprimido).
15-04-02 - Diclorofeno (comprimido).
15-06-01 - Piperazina e derivados (líquido).
15-06-02 - Tetramisol (comprimido).
15-06-04 - Tetracloroetileno (pérola).
15-06-05 - Tiabendazol (líquido e comprimido).
15-06-06 - Pamoato de pirvinio (líquido e drágea).
Hycanthone (comprimidos e injetável).

- GRUPO 18 - MEDICAMENTOS DE USO LOCAL EM DERMATOLOGIA

18-02-05 - Preparo à base de benzoato de benzila (líquido).
18-03-02 - Preparo à base de óxido de zinco e vitaminas A e D (pomada).

- GRUPO 19 - MEDICAMENTOS DE USO LOCAL EM OFTALMOLOGIA

19-01-27 - Colírio de sulfofenato de zinco a 0,10%
19-01-28 - Colírio de argirol a 5%.

II - MEDICAMENTOS A SEREM EMPREGADOS, NORMALMENTE, APENAS EM TISIOLOGIA, DERMATOLOGIA SANITÁRIA, HIGIENE VISUAL E ODONTOLOGIA.

- Tisiologia e Dermatologia Sanitária

06-01 a 06-12 - Antihistamínicos (líquido, comprimido ou drágea)
09-01-05 - Coagulante à base de estrogeneos conjugados (frasco - ampola).
09-02-02 - Vitamina B12 - (ampola).
13-01-10 - Lincomicina - (cápsula).
13-01-21 - Rifampicina - (cápsula).
13-01-22 - Sulfato de estreptomicina - (ampola ou frasco-ampola)
14-02-01 - Isomiazida - (comprimidos).
14-02-02 - Isoniazida em associação - (comprimido).
14-02-04 - Sais de ácido paraminosalicílico em associação - (comprimido).
14-02-05 - Etionamida e derivados - (comprimidos).

- Etionamida e derivados em associação - (comprimido).

14-02-06 - Etambutol (comprimido).

- Etambutol em associação (comprimido).

14-02-07 - Terazolidona - (comprimido).

- Terazolidona em associação - (comprimido).

14-02-08 - Morfazinamida - (comprimido).

- Morfazinamida em associação (comprimido)

14-02-09 - Tiosemicarbazona - (comprimido).

- Tiosemicarbazona em associação - (comprimido).

14-02-10 - 4-4' Diaminodifenil sulfona - (comprimido).
14-02-11 - Derivados 4-4' Diaminodifenil sulfona - (comprimido).

14-02-12 - Thiangutosina - (comprimido).
17-04-05 e 17-04-10 - Corticosteróide - (comprimido).
18-01-01 - Preparado à base de ácido undecilênico - (pó).
18-02-04 - Preparado à base de DDT. (pó).
18-04-03 - Preparado alcoólico de iodo metálico e ácido salicílico - (líquido local).
18-04-05 - Preparado com Ictiol - (pomada).

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

- Higiene Visual

03-03-07 - Acetazolamida - (comprimido).
13-01-16 - Peniciplina G cristalina sódica ou potássica - (frasco-ampola).
19-01-01 - Colírio de Neotutocaína à 2%.
19-01-05 - Colírio de cloridrato de pilocarpina à 2%.
19-01-07 - Colírio de ciclopentato à 1%.
19-01-08 - Colírio de sulfato neutro de atropina à 1%.
19-01-09 - Colírio de bromidrato de homatropina à 2%
19-01-11 - Colírio de sulfato de zinco à 0,5%.
19-01-14 - Colírio de cloranfenicol à 0,4%.
19-01-22 - Colírio de hidrocortizona associada à neomicina à 0,5%
19-02-03 - Pomada oftálmica de óxido amarelo de mercúrio à 2,5%.
19-02-05 - Pomada oftálmica de cloranfenicol à 1%.

- Odontologia

01-03-02 - Cloridrato de lidocaína - (carpule).
01-03-03 - Propoxicaína em associação (carpule).
11-13 - Flúor e derivados - (uso tópico).

* * *

ANEXO Nº 25

INTERNAÇÕES POR CAUSAS, NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DO HOSPITAL MATERNIDADE GUARAÇAÍ - SÃO PAULO - PERÍODO DE 1969-1971

CAUSAS / ANO	PARTO NORMAL		PARTO CIRÚRGICO		OUTRAS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
- 1969	87	68,0	15	11,7	26	20,3	128	100,0
- 1970	100	56,5	54	30,5	23	13,0	177	100,0
- 1971	218	73,9	50	16,9	27	9,2	295	100,0

- FONTE: Hospital Maternidade Guaraçaí.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA -

ESTÁGIO MULTIPROFISSIONAL

GUARACAÍ - 1972

1. FORMULÁRIO Nº.:_____ (Col. 1-3)

ENDEREÇO:_____ 2. PAVIMENTADA: -SIM____
(Col. 4) -NÃO____

- ENTREVISTADOR:_____

- DATA:_____

- QUADRO DE FAMÍLIA -

Nº DE ORDEM	RELAÇÕES COM O CHEFE (3)	IDADE (4)	SEXO (5)	COR (6)	NATURALIDADE (7)	PROCEDÊNCIA (8)		ESCOLARIDADE (9)	OCUPAÇÃO (10)	RENDA (CÓDIGO) (11)	VACINAS (12)				
						RURAL	URBANA				TR.	AV.	T.	Sb.	S.
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															

LEGENDAS: TR = Tríplice
AV = Anti-Variólica
T = Tétano
Sb = Sabin
S = Sarampo

col.

13. A CASA EM QUE MORA É PRÓPRIA, ALUGADA OU CEDIDA?

1. Própria_____ CrS_____ (prestação mensal)
2. Alugada_____ CrS_____
3. Cedida_____ CrS_____ 16

---

14. QUANTOS CÔMODOS SÃO USADOS COMO DORMITÓRIO NA CASA?

Nº de pessoas _____ = _____
Nº de cômodos usados como dormitório 17

---

15. HÁ LUZ ELÉTRICA NA SUA CASA?

1. Sim_____
2. Não_____ 18

---

16. DE ONDE VEM A ÁGUA QUE USA EM CASA?

1. Encanada (rede pública)_____
2. Torneira coletiva (rede pública)_____
3. Poço com bomba_____
4. Poço manual_____
5. Outro_____ 17. Qual?_____ 19-20

---

18. A QUANTIDADE DE ÁGUA É SUFICIENTE?

1. Sim_____
2. Não_____ 21

---

19. EXISTE CAIXA D'ÁGUA EM SUA CASA?

1. Sim_____
2. Não_____ 22

---

20. (CASO SIM): A CAIXA D'ÁGUA TEM TAMPA?

1. Sim_____
2. Não_____ 23

---

21. FAZ ALGUMA COISA COM A ÁGUA ANTES DE BEBER?

1. Filtra_____
2. Ferve_____
3. Filtra e ferve_____
4. Nada faz_____ 24

col.

22. QUAL O TIPO DE PRIVADA DE SUA CASA?

1. Ligada ao esgoto____
2. Fossa seca____
3. Fossa séptica____
4. Fossa negra____
5. Não tem____ 25

23. A PRIVADA É USADA SÓ PELA SUA FAMÍLIA?

1. Sim____
2. Não____ 26

24. ONDE ESTÁ LOCALIZADA?

1. Dentro da habitação____
2. Fora da habitação____ 27

25. ONDE COLOCA O LIXO NO DOMICÍLIO?

1. Lata com tampa____
2. Lata sem tampa____
3. Embrulhado em jornal____
4. Caixa de madeira____
5. Não se aplica____ 28

26. O QUE É FEITO COM O LIXO DE SUA CASA?

1. Queimado____
2. Recolhido pela Prefeitura____
3. Jogado em terreno baldio____
4. Jogado em curso d'água____
5. Jogado no quintal da casa como adubo____
6. Não sabe____
7. Outros____ 27. O QUÊ?_____ 29-30

28. TEM PROBLEMAS COM INSETOS OU OUTROS ANIMAIS EM SUA CASA?

1. Mosca____
2. Barata____
3. Rato____
4. Pulga____
5. Barbeiro (chupão ou chupança)____
6. Morcego____
7. Percevejo____
8. Pernilongo____ (murissoca) 31

col.

29. QUAIS DESSES APARELHOS HÁ NA SUA CASA?

1. Rádio_____
2. T.V._____
3. Telefone_____
4. Enceradeira_____
5. Geladeira_____
6. Liquidificador_____
7. Batedeira elétrica_____
8. Chuveiro elétrico_____
9. Máquina de lavar roupa_____ 32

30. COSTUMA OUVIR RÁDIO?

1. Sim_____
2. Não_____ 33

31. QUAL A ESTAÇÃO DE RÁDIO QUE PREFERE E QUAL PROGRAMA?

_____ 34

32. ALGUMA PESSOA DA FAMÍLIA COSTUMA LER JORNAL?

1. Sim_____ 33. QUAIS?_____
2. Não_____ _____ 35-36

34. SUA FAMÍLIA FREQUENTA ALGUM CLUBE OU SOCIEDADE?

1. Sim_____ 35. QUAIS?_____
2. Não_____ _____
_____
_____
_____ 37-38

36. QUAL A SUA RELIGIÃO?

1. Católica_____
2. Protestante_____
3. Espírita_____
4. Adventista do 7º Dia_____
5. Assembléia de Deus_____
6. Católica e Espírita ou Umbandista_____
7. Outra_____ 37. QUAL?_____
8. Não respondeu_____ 39-40

col.

38. COM QUE FREQUÊNCIA COSTUMA IR A:

FREQUÊNCIA	IGREJA (1)	CENTRO (2)	TERREIRO (3)	OUTROS (4)
Toda semana (1)				
Uma vez/mês (2)				
De vez/quando (3)				
Nunca (4)				
Não respondeu (5)				

41-42

39. NA SUA OPINIÃO A ESCOLA INTERESSA-SE PELOS PROBLEMAS DE SEUS ALUNOS?

1. Sim_____
2. Não_____
3. Não se aplica_____

43

40. (CASO SIM): COMO?

_____

_____

_____

_____

_____

44-45

41. AS CRIANÇAS TOMAM ALGUMA REFEIÇÃO NA ESCOLA?

1. Sim_____
2. Não_____
3. Não se aplica_____

46

42. (CASO SIM): QUEM FORNECE?

1. Escola_____
2. Família_____
3. Não se aplica_____

47

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

col.

43. QUAIS OS ALIMENTOS CONSUMIDOS EM SUA CASA?

A L I M E N T O S	DIARIAMENTE.	VEZES POR SEMANA	T I P O S CONSUMIDOS
Leite (derivados)...			
Carnes			
Ovos			
Hortaliças de folhas			
Outras hortaliças ..			
Frutas			
Arroz			
Feijão			
Feculentos (mandioca, batata)			
Pães e massas			
Outros			

48-52

44. SUA CASA TEM QUINTAL?

1. Sim_____
2. Não_____

53

45. (CASO SIM): COMO USA O QUINTAL?

RESPOSTA	HORTA (1)	POMAR (2)	CRIAÇÃO (3)
Sim_____ (1)			
Não_____ (2)			

54

col.

46. (CASO TENHA CRIAÇÃO): QUAL A CRIAÇÃO QUE TEM?

1. Galinha_____
2. Pato_____
3. Coelho_____
4. Porco_____
5. Outras_____ 47. QUAIS?_____

55-56

48. O QUE FAZ COM O QUE PRODUZ A HORTA, POMAR OU CRIAÇÃO?

O QUE FAZ	HORTA (1)	POMAR (2)	CRIAÇÃO (3)
Vende (1)			
Consome (2)			
Vende e Consome (3)			

57

49. QUANDO UMA PESSOA DA SUA FAMÍLIA FICA GRÁVIDA A QUEM PROCURA?

1. Médico_____
2. Farmacêutico_____
3. Parteira_____
4. Curiosa_____
5. Não procura_____
6. Não sabe_____

58

50. QUANDO ESTA PESSOA É PROCURADA?

1. Só em caso de sentir-se mal_____
2. Mesmo sentindo-se bem_____
3. Para controle da gravidez_____
4. Só na hora de dar à luz_____

59

51. ONDE NASCEU SEU ÚLTIMO FILHO?

1. Hospital_____
2. Domicílio_____

60

col.

52. FOI ATENDIDO POR QUEM?

1. Médico_____
2. Parteira_____
3. Curiosa_____
4. Outros_____ 53. QUEM?_____

_____

_____ 61-62

---

54. NA SUA OPINIÃO AS MULHERES DESTA CIDADE PREFEREM DAR À LUZ EM CASA OU NO HOSPITAL?

1. Casa_____
2. Hospital_____
3. Não sabe_____ 63

---

55. NA SUA OPINIÃO, QUANDO AS CRIANÇAS NASCEM, O QUE SE COLOCA NO UMBIGO?

_____

_____ 64

---

56. NO CASO DE HAVER CRIANÇAS PEQUENAS, QUE TIPO DE LEITE É USADO NA SUA ALIMENTAÇÃO?

1. Leite materno_____
2. Leite em pó_____
3. Leite materno e em pó_____
4. Leite fresco (vaca, cabra)_____ 65

---

57. COSTUMA LEVAR AS CRIANÇAS AO MÉDICO OU POSTO DE SAÚDE?

1. Sim_____ PORQUE?_____
2. Não_____

_____

_____ 66

---

58. (CASO SIM): POR QUE LEVA?

1. Para vacinar_____
2. Por doença_____
3. Para pesar_____
4. Outros motivos_____ QUAIS?_____

_____

_____ 67

Col.

59. A QUEM PROCURA EM PRIMEIRO LUGAR EM CASO DE DOENÇA?

1. Médico_____
2. Farmacêutico_____
3. Curandeiro_____
4. Centro Espírita_____
5. Outros_____ QUAIS?_____
6. Não sabe_____ _____ 68

60. AS PESSOAS DA CIDADE COSTUMAM INTERNAR AS CRIANÇAS NO HOSPITAL QUANDO O MÉDICO RECOMENDA?

1. Sim_____
2. Não_____
3. Não sabe_____ 69

61. AS PESSOAS DA CASA COSTUMAM ESCOVAR OS DENTES?

1. Sim_____
2. Não_____ 70

62. (CASO SIM): QUANTAS VEZES POR DIA?

1. Uma vez_____
2. Duas vezes_____
3. Mais vezes_____ 71

63. NA SUA OPINIÃO, QUANTAS VEZES AO ANO AS PESSOAS DEVERIAM IR AO DENTISTA?

1. Uma vez por ano_____
2. Duas vezes por ano_____
3. Quando dói o dente_____
4. Não freqüentam_____
5. Não sabe_____ 72

64. SABE DE ALGUM CUIDADO PARA NÃO ESTRAGAR OS DENTES?

1. Sim_____ QUAL?_____
2. Não_____ _____
_____
_____
_____ 73

Col.

65. QUANDO SENTE DOR DE DENTE O QUE FAZ?

1. Procura o dentista_____
2. Procura o farmacêutico_____
3. Procura o benzedor_____
4. Coloca ou toma remédio caseiro_____ 74

66. TEM CÃES OU GATOS EM SUA CASA?

1. Sim_____
2. Não_____ 75

67. (CASO SIM): JÁ FORAM VACINADOS?

1. Sim_____
2. Não_____
3. Não sabe_____ 76

68. NESTE ÚLTIMO ANO ALGUÉM DA FAMÍLIA FOI MORDIDO POR CÃO OU GATO?

1. Sim_____
2. Não_____
3. Não sabe_____ 77

69. (CASO SIM): O QUE FOI FEITO?

1. Levou ao médico_____
2. Fez curativo_____
3. Lavou o ferimento_____
4. Vacinou_____
5. Benzeu_____
6. Nada foi feito_____ 78

70. O QUE FEZ COM O ANIMAL?

1. Prendeu para observação_____
2. Matou_____
3. Levou para ser examinado_____
4. Perdeu de vista_____
5. Nada fez_____ 79

Col.

71. COMO ACHA QUE AS PESSOAS ADQUIREM VERMES?

1. Mãos sujas_____
2. Alimentos mal cozidos_____
3. Verduras e frutas mal lavadas_____
4. Água contaminada_____
5. Andar descalço_____
6. Outros_____
7. Não sabe_____
8. Não responde_____ 80

* * *

72. NA SUA OPINIÃO COMO É O ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE GUARAÇAÍ?

1. Ótimo_____
2. Bom_____
3. Regular_____
4. Mau_____

73. NA SUA OPINIÃO AS PESSOAS DA CIDADE PREFEREM UTILIZAR QUE HOSPITAL?

1. de Guaraçaí_____
2. de outras cidades_____

PARA OBSERVAÇÃO DO ENTREVISTADOR

1. TIPO DE HABITAÇÃO QUANTO A:

a) Material de construção: - alvenaria_____
- madeira_____
- outro_____ QUAL?_____

b) nº de famílias: - unifamiliar _____
- coletiva _____

2. CASO HAJA POÇO RASO, OBSERVAR SE A PROTEÇÃO É ADEQUADA.

Sim_____
Não_____

3. CASO HAJA FOSSA, DISTA_____PASSOS DO POÇO.

4. A FOSSA ESTÁ EM TERRENO MAIS BAIXO QUE O POÇO?

Sim_____
Não_____

ESCOLARIDADE DA FAMÍLIA

Total de pontos _____ = _____
Nº de pessoas da família, maiores de 7 anos

PONTOS:
10 - Universitário completo
8 - Universitário incompleto ou cursando
7 - Colegial completo
6 - Colegial incompleto
5 - Ginasial completo
4 - Ginasial incompleto
3 - Primário completo
2 - Primário incompleto
0 - Analfabeto

OBSERVAÇÕES:_____

A G R A D E C I M E N T O S

E R R A T A

1. Na 3ª linha do 6º parágrafo da pág. 27, onde se lê ou, leia-se e.
2. Na 2ª linha do 8º parágrafo da pág. 27, onde se lê recebdo, leia-se recebendo.
3. Na primeira linha do 4º parágrafo da pág. 37, onde se lê exis ttindo, leia-se existindo.
4. Na 11ª linha do 6º parágrafo da pág. 38, onde se lê, na queda, leia-se na saída.
5. Na 1ª linha do 2º parágrafo da pág. 39, onde se lê cordo, leia-se acordo.
6. Na 1ª linha do 5º parágrafo da pág. 43, onde se lê satiafató rio, leia-se satisfatório.
7. Na 4ª linha do 2º parágrafo da pág. 52, onde se lê, constamos, leia-se constatou-se.
8. Na 2ª linha do 2º parágrafo da pág. 74, onde se lê obtuário, leia-se obituário.
9. Na 1ª linha do item 5.1. da pág. 78, onde se lê revela, leia-se revelam.
10. Na 9ª linha do subtítulo - RECURSOS HUMANOS, da pág. 79, onde se lê uma, leia-se um.
11. Na 2ª linha da pág. 80, onde se lê um, leia-se uma.
12. Na 7ª linha da pág. 80, onde se lê excetuando-se os serventes, leia-se excetuando-se os serventes e atendentes.
13. Na 4ª linha do subtítulo HIGIENE DA CRIANÇA, da pág. 84, onde se lê preparação para, leia-se preparação e encaminhamento para.
14. Na 8ª linha do 2º parágrafo da pág. 91, onde se lê iadade, leia-se idade.
15. Na 3ª linha da pág. 104, onde se lê apisiotomias, leia-se episiotomias.
16. Na 18ª linha da pág. 130, onde se lê hospital ou outros, leia se hospital local ou outros.

* * *