

FSP
USP

SANTO ANASTÁCIO

1971, V. 2

SANTO ANASTÁCIO, 1971, V. 2

TCM
32

4.2.3 Tracoma:

4.2.3.1 Resultados:

Em julho de 1969 foi realizado uma pesquisa de Tracoma n'uma amostra da população do Município de Santo Anastácio, pelo Serviço de Oftalmologia Sanitária do Centro de Saúde Local - (responsável Dr. Nilmo José Sírio).

Foi distribuído à população um folheto convidando-a a comparecer a 9 escolas em dias e horários determinados, para ser examinada. Os locais para exame foram escolhidos nas zonas - norte, sul, leste e oeste do Município, tanto - na zona urbana como na zona rural. Foram examinados adultos e crianças, escolares ou não, num total de 16% da população urbano-rural.

TABELA Nº 1 - CASOS DE TRACOMA SEGUNDO A GRAVIDADE, GRUPO EXAMINADO E PROCEDÊNCIA URBANA OU RURAL, EM SANTO ANASTÁCIO, SP - 1969.

ZONA F. CLINICA	URBANA			RURAL			MUNICÍPIO		
	ESCOL.	N/ESC.	TOTAL	ESCOL.	N/ESC.	TOTAL	ESCOL.	N/ESC.	TOTAL
NORMAIS	1.822	361	2.183	743	748	1.491	2.565	1.109	3.674
TRACOMA ATIVO GRAUS I, II, III	198	42	240	53	40	93	251	82	333
TRACOMA CICATRICIAL - GRAU IV	10	10	20	4	12	16	14	22	36
TOTAL	2.030	413	2.443	800	800	1.600	2.830	1.213	4.043

FONTE: Serviço de Oftalmologia Sanitária do Centro de Saúde de Santo Anastácio.

TABELA Nº 2 - PROPORÇÃO DE CASOS DE TRACOMA ATIVO, ESCOLARES E NÃO ESCOLARES DA AMOSTRA EXAMINADA, DA POPULAÇÃO DE SANTO ANASTÁCIO, SP - 1969.

	ESCOLARES		NÃO ESCOLARES		TOTAL	
	Nºs. ABS.	%	Nºs. ABS.	%	Nºs. ABS.	%
SEM TRACOMA ATIVO	2.579	91,1	1.131	93,2	3.710	91,8
COM TRACOMA ATIVO	251	8,9	82	6,8	333	8,2
TOTAL	2.830	100,0	1.213	100,0	4.043	100,0

FONTE: Serviço de Oftalmologia Sanitária do Centro de Saúde de Santo Anastácio.

TABELA Nº 3 - PROPORÇÃO DE CASOS DE TRACOMA ATIVO (FORMAS I, II III), NA AMOSTRA EXAMINADA, ZONAS URBANA E RURAL, SEGUNDO A CATEGORIA ESCOLARES E NÃO ESCOLARES, EM SANTO ANASTÁCIO, SP - 1969.

GRUPO	ZONA	
	URBANA	RURAL
ESCOLARES	8,1	3,3
NÃO ESCOLARES	1,7	2,5
TOTAL	9,8	5,8

FONTE: Serviço de Oftalmologia Sanitária do Centro de Saúde de Santo Anastácio.



4.2.3.2 Análise e Comentários:

A análise desses dados revela que na amostra, 8,2% dos examinados são portadores de Tracoma ativo em uma de suas formas clínicas segundo a intensidade da doença (graus I, II ou III).

Observa-se também que a proporção é maior em escolares que em não escolares, tanto na zona urbana como na zona rural. Finalmente, ela é maior na zona urbana que na zona rural.

Em termos de prevalência verifica-se que ela é elevadíssima, da ordem de 1.344 por 100.000 habitantes. Supondo-se que a amostra seja representativa da população, devemos ter aproximadamente 2.000 casos de Tracoma ativo no Município, o que daria uma prevalência estimada de 8.000 por 100.000 habitantes.

Esse grande número de doentes, até o momento sem tratamento específico, segundo declarações do médico responsável pelo serviço, continua a ser fonte de propagação da infecção.

Apesar do Tracoma existente em Santo Anastácio não ser do tipo maligno, isto é, capaz de levar à cegueira - conforme observação de 20 anos - ainda assim consideramos essa endemia como problema de saúde pública. Existem meios para evitá-lo, inclusive erradicá-lo e os mesmos não estão sendo usados. Os sintomas que apresenta dificultam a visão prejudicando o trabalho e o aproveitamento escolar; e as frequentes infecções secundárias e a consequente purgação quase crônica são fatores de rejeição social do doente. A longo prazo as sequelas oculares existentes exigem tratamento cirúrgico para sua correção.

4.2.3.3 Sugestões:

Para erradicar essa doença no Município é necessário aumentar os recursos existentes integrando funcionalmente o serviço específico no Centro de Saúde.

Em uma nova estrutura êle passaria a - contar com as outras atividades já citadas a pro pósito da Hanseníase, sem as quais é impossível atingir êsse desideratum.

4.2.4 Cárie dental

Objetivos:

O objetivo fundamental de nosso trabalho específico, foi verificar as condições de saúde oral da comunidade, uma vez que esta faz parte da saúde geral, como também, verificar as necessidades odontológicas e os recursos humanos e materiais existentes, para uma possível solução dos mesmos.

Desenvolvimento: sendo a cárie dental, considerada o problema número 1 da Odontologia, pois é uma doença que ocorre em todas as partes do mundo, causando dano de elevadas proporções, resolvemos realizar um levantamento epidemiológico da mesma, tomando como nossa amostra a população escolar, na faixa etária - de 7 a 12 anos de idade. Ressaltamos que o total de alunos examinados foi de 230, correspondendo a 11,5% da população escolar, matriculada nas unidades de ensino da zona urbana.

O índice escolhido foi o CPOD usado em saúde pública, o qual nos dá a prevalência da cárie dental, a sua história - pregressa ou seja os dentes obturados e extraídos, como também a história atual ou seja os cariados e com extração indicada.

Escolhemos para a nossa amostra dois grupos escolares estaduais:

- a. um central - possuindo o maior número de alunos: 694 - GRUPO ESCOLAR ENRICO BERTONI
- b. um de periferia (vila) com 398 alunos - GRUPO ESCOLAR ALICE MACIEL SANCHES, para tornar a amostra mais representativa.

Tomamos 20% de alunos de cada um desses grupos usando o método de amostragem casual simples.

Convém ressaltar que em razão da nossa amostra não ser significativa na idade de 12 anos, por falta de alunos nessa idade nos grupos escolares escolhidos, fomos obrigados a estimar

o valor CPO nessa idade (pelo índice simplificado para estimar a prevalência da cárie dental de VIEGAS) como também retificamos os valores para os seus componentes.

Análise:

Pela interpretação dos dados obtidos com êsse levantamento, verificamos que há em Santo Anastácio, uma prevalência média de cárie dental, conforme tabela nº 1 e um percentual conforme tabela nº 2.

Pela análise gráfica do CPO médio e componentes, podemos observar o verdadeiro significado do CPO. Os dentes cariados e com extração indicada representam o trabalho a ser realizado e as partes restantes, ou seja obturados e extraídos, o trabalho já realizado.

Analisando as respostas dos questionários, podemos verificar que somente pequena parte da nossa população amostral, tem conhecimento de métodos que realmente conduzem à prevenção da cárie, isto é, apenas 4% conhece os efeitos benéficos do flúor, 4% o controle do açúcar e 71% a escovação que é um método que isoladamente não é suficiente como preventivo.

69% da população amostral procura o dentista somente quando tem dor de dente, ou seja numa emergência, pela incapacidade de financiar os serviços odontológicos, como também por falta de uma educação sanitária.

TABELA Nº 1 - NÚMERO MÉDIO DE DENTES CARIADOS, OBTURADOS EXTRAÍDOS E EXTRAÇÃO INDICADA E CPO EM 230 ESCOLARES DA CIDADE DE SANTO ANASTÁCIO, GRUPO ETÁRIO DE 7 a 12 ANOS, AMBOS OS SEXOS - 1971.

IDADES	Nº DE CRIANÇAS	$\bar{X}C$	$\bar{X}O$	$\bar{X}E$	$\bar{X}E_i$	$\bar{X}CPO$
7	42	0,88	1,24	0,05	0,07	2,24
8	42	1,19	1,36	0,05	0,10	2,70
9	42	1,57	1,60	0,00	0,12	3,29
10	42	1,95	1,73	0,20	0,07	3,95
11	42	2,38	2,55	0,31	0,36	5,60
12	20	2,43	3,68	0,75	0,08	6,94

TABELA Nº 2 - CONTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO CPO, EM 230 ESCOLARES, DA CIDADE DE SANTO ANASTÁCIO, GRUPO ETÁRIO DE 7 A 12 ANOS, AMBOS OS SEXOS - 1971

IDADES	Nº DE CRIANÇAS	C	O	E	E_i	CPO
7	42	39%	56%	2%	3%	100%
8	42	44%	50%	2%	4%	100%
9	42	48%	49%	0%	3%	100%
10	42	49%	44%	5%	2%	100%
11	42	43%	45%	11%	1%	100%
12	20	35%	53%	11%	1%	100%

4.2.5 Estudo amostral sôbre protoparasitoses intestinais:

Material e Método:

Em cada residência sorteada para ser entrevistada no inquérito, foram oferecidas possibilidades para se realizar exame protoparasitológico de fezes em duas pessoas da família, uma criança e um adulto, a critério da família.

A lata foi deixada pelo entrevistador que deu as instruções necessárias para o acondicionamento do material.

No dia seguinte à entrevista umaviatura passou nas casas, recolhendo o material e preenchendo os pedidos de exames.

Os exames foram feitos no Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente no próprio dia da coleta, pelo método de Hoffman.

Foram realizados exames de fezes em 252 pessoas, cujos resultados foram os seguintes:

TABELA Nº 1 - PARASITÓSES INTESTINAIS SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E PARASITA, NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE SANTO ANASTÁCIO, SP - 1971

GRUPO ETÁRIO PARASITAS	0-11m	1-4a	5-14a	15-49a	50 e +	TOTAL
ÁSCARIS		11	20	10	3	44
TAENIA		0	1	0	0	1
ANCILOSTOMÍDEO		2	24	27	3	56
GIARDIA		4	5	8	0	17
HYMENOLEPIS		1	2	1	0	4
E. HYTOLYTICA		1	2	2	0	5
E. COLI		1	19	13	2	35
S. STERCOLRALIS		0	4	2	1	7
TRICOCÉFALOS		2	17	2	1	22
TOTAL		22	94	65	10	

Na amostra examinada os parasitas de maior importância sanitária foram, em ordem decrescente de frequências: Ancilostomídeo, Áscaris, Giardia, S. Stercoralis e E. Hytolitica.

./.



TABELA Nº 2 - NÚMERO DE PARASITAS INTESTINAIS POR GRUPOS ETÁRIOS NUMA POPULAÇÃO AMOSTRAL DE SANTO ANASTÁCIO, SP - 1970.

	0 11m	1 4a	5 14a	15 49a	50 e +	TOTAL
ZERO	4	13	24	63	19	123
1		11	26	35	10	82
2		3	17	11	0	31
3 ou +		2	10	4	0	16
TOTAL	4	29	77	113	29	252
% de +	0	55,18	68,83	44,25	34,49	51,19

Nota-se que 51% da população amostral apresentou-se com exame parasitológico de fezes positivos. Dêsses, quase a metade com 2 ou mais parasitas. O grupo etário mais atingido é o de 5 a 14 anos pois dentre 77 examinados, 68,83% estavam parasitados.

4.2.6 Outras causas de morbidade:

Material e Métodos:

Para avaliação da morbidade nosso estudo foi feito tomando como base dados de registro de internações - no Hospital Anita Costa e os dados das fichas de consulta do Serviço de Higiene Materno-infantil do Centro de Saúde.

Na Tabela nº 1 apresentamos os dados referentes a tôdas as internações em 1970 e na Tabela nº 2 apresentamos os dados referentes a diagnósticos feitos numa amostra de 100 fichas (20 %) do Serviço de Higiene da Criança no Centro de Saúde.

TABELA Nº 1 - INTERNAÇÕES POR GRUPO DE DOENÇAS NA SANTA CASA DE SANTO ANASTÁCIO, SP - 1970.

GRUPO DE DOENÇAS	FREQUÊNCIA	Nºs ABSOLUTOS	Nºs RELATIVOS %
TÉTANO		7	0,93
DEMAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		17	2,26
PNEUMONIAS		30	3,99
GASTRITES, ENTERITES, COLITES		152	20,21
DEGENERATIVAS		122	16,22
MAL DEFINIDAS		115	15,29
OUTRAS DOENÇAS		309	40,29

TABELA Nº 2 - LEVANTAMENTO DE MORBIDADE NO SETOR DE HIGIENE DA CRIANÇA - C.S.

-117-

DIAGNÓSTICO FEITO NUMA AMOSTRA DE 20% DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO C.S. DE SANTO ANAS
TÁCIO - 1970

DOENÇAS	Menores de 1 ano		1 a 12 anos		T O T A L	
		%		%		%
INFECÇÕES DO AP. RESPIRATORIO (Rinofaringite-Bronquite-Amigdalite-Pneumonia)	36	29,27	21	29,16	57	29,23
INFECÇÕES DO AP. DIGESTIVO (Desidratação-Diarreia-Gastroenterite-Disenteria)	38	30,89	12	16,67	50	25,64
VERMINOSE	1	0,82	17	23,61	18	9,23
SARAMPO	-	-	3	4,17	3	1,54
COQUELUCHE	-	-	2	2,78	2	1,03
DESNUTRIÇÃO	1	0,82	3	4,17	4	2,05
OUTROS DIAGNÓSTICOS	16	13,00	14	19,44	30	15,38
CRIANÇAS NORMAIS	31	25,20	-	-	31	15,90
T O T A L	125	100%	72	100%	195	100%

4.2.6.1 Análise e discussão:

Nos dados apurados na Santa Casa, além de se colocar em evidência maior, o problema - das gastro enterites, verificamos a presença de difteria (5 casos), o tétano (7 casos) e a malária (4 casos importados) como as doenças infecciosas e parasitárias que aparecem em maior número de casos.

Devemos lembrar aqui, que se existe - uma subutilização dos recursos médico-assistenciais, maior deve ser o número de casos de cada uma das doenças citadas.

Outra observação que deve ser feita é que embora a maioria dos óbitos por tétano nos últimos anos fôsse em menores de 1 ano, verificamos que em 1970 de 7 casos de tétano internados no hospital, apenas 1 caso foi de menor de 1 ano.

Outra observação que salta aos olhos é o grande número de internações para obstetrícia, quase 50% de tôdas as internações e a inexistência de mortes maternas no serviço. A proporção de cesareadas de 10% sôbre o total de partos - feitos pela instituição pode ser considerada como a proporção média admitida para um bom serviço.

No Centro de Saúde repete-se a constatação da importância das gastro-enterites (25,64%).

De cada 100 consultas feitas no Serviço de Higiene da Criança menos de 16 são sadias e pelo menos 9 apresentaram diagnóstico clínico de verminose.



5.1 HOSPITAL - Situação da assistência hospitalar

A - Diagnóstico

1. Dados Gerais - movimento dos leitos hospitalares

O município de Santo Anastácio, inserido na 10a. Regional de Saúde do Estado (Presidente Prudente) conta apenas com um hospital em funcionamento, o Hospital de Caridade "Anita Costa", prestando serviços à população desde 24.5.1961. É uma entidade mantida - pela Irmandade do mesmo nome, criada com o fim específico de "manter, conservar e desenvolver o Hospital", conforme estabelecem seus estatutos, datados - de 19.1.1943 e, periodicamente reformulados.

É um hospital filantrópico, geral, atendendo às necessidades de clínica médica, cirurgia, obstetrícia, pediatria e otorrinolaringologia.

Além do atendimento aos pacientes particulares e aos indigentes, mantém convênio com a Prefeitura local, IAMSP, FUNRURAL e INPS, este último apenas para o atendimento de acidentados em trabalho.

Embora sua capacidade de planejamento seja igual a 69 leitos, o Hospital opera apenas com 59 leitos. Considerando-se a capacidade operacional do Hospital e o número de habitantes do município que, segundo o censo de 1970, é igual a 25.351, obtemos portanto, um coeficiente de leitos hospitalares igual a 2,3 - leitos/1.000 habitantes.

Se tomarmos duas categorias de paciente, a dos contribuintes e a dos não-contribuintes, entendendo-se por contribuinte o paciente que contribue direta ou indiretamente pelo atendimento médico hospitalar,

e por não-contribuinte, o indigente, tivemos o seguinte número de leitos postos à disposição, segundo a categoria do paciente:

<u>categoria</u>	<u>nº de leitos</u>
contribuinte-direto	15
contribuinte-indireto	20
não-contribuinte	24
Total	59

Isto é, em termos percentuais, 40,68% dos leitos do Hospital, destinavam-se a receber pacientes indigentes.

De acordo com dados obtidos no Serviço de Registro e Cadastro da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, da Secretaria da Saúde do Estado, o número de pacientes-dia, no ano de 1970, foi igual a 8.103 - pacientes-dia, conforme mostra a tabela abaixo:

TABELA Nº 1 - NÚMERO DE PACIENTES-DIA, SEGUNDO A CATEGORIA DE PACIENTES NO HOSPITAL DE CARIDADE "ANITA COSTA", ANO DE 1970.

CATEGORIA	Nº PACIENTES-DIA
CONTRIBUINTES	1.284
NÃO-CONTRIBUINTES	6.819
TOTAL	8.103

FONTE: Serviço de Registro e Cadastro da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria do Estado da Saúde.

A porcentagem de ocupação dos leitos existentes - foi, em 1970, de 37,6%, de acordo com a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Total de leitos-dia ocupados}}{\text{Total de leitos-dia disponíveis}} \times 100 = \frac{8103}{21535} = 37,6\%$$

A porcentagem de ocupação dos leitos existentes - para indigentes foi:

$$\frac{6819}{8760} \times 100 = 77,8\%, \text{ tendo sido de } 10\% \text{ a de lei -}$$

tos para contribuintes.

A porcentagem de ocupação dos leitos hospitalares existentes, de 37,6% é uma porcentagem considerada bastante baixa e revela que o Hospital está com capacidade de ociosa.

Esta capacidade ociosa, por sua vez, sugere hipóteses, entre as quais:

1. há excesso de leitos hospitalares
2. a população não procura assistência hospitalar, ou por falta de educação sanitária, ou porque o Hospital não tem condições de atender a toda a população do município em suas necessidades básicas.

Segundo levantamento efetuado pela equipe no livro de registro do Hospital, o número total de internações, no ano de 1970, foi igual a 1.461. Dessas, 709 (48,5%) internações foram de casos de obstetrícia, sendo 611 o número de partos cuja distribuição, por contribuinte, segundo o tipo de parto é mostrado na tabela nº 2.



TABELA Nº 2 - PORCENTUAL DE PARTOS NO HOSPITAL DE CARIDADE "ANITA COSTA", NO ANO DE 1970, SEGUNDO O TIPO DE PARTO E A CATEGORIA DE PACIENTES

TIPO DE PARTO	CATEGORIA DE PACIENTE		TOTAL
	CONTRIBUINTE	NÃO CONTRIBUINTE	
NORMAL	20,45	67,43	87,88
CIRÚRGICO	3,43	8,67	12,10
TOTAL	23,88	76,10	99,98

FONTE: Relatório apresentado pelo Sr. Provedor do Hospital de Caridade "Anita Costa", à assembléia da Irmandade, em 24.2.71.

Hã, portanto, predominãncia de partos normais e predominãncia acentuada de partos de pacientes não contribuintes.

Tendo sido o número de óbitos, em 1970, igual a 32, a tabela nº 3 mostra a distribuição das internações e óbitos por grupo etário, à exclusão das internações de obstetrícia.

TABELA Nº 3 - INTERNAÇÕES GERAIS E ÓBITOS, POR GRUPO ETÁRIO, NO HOSPITAL DE CARIDADE "ANITA COSTA", ANO DE 1970.

GRUPO ETÁRIO	INTERNAÇÕES E OB.	INTERNAÇÕES	ÓBITOS	Fa	
0	7d	8	1	8	1
7d	28d	8	0	16	1
28d	12m	42	6	58	7
1a	5a	75	6	133	13
5a	14a	59	3	192	16
14a	20a	58	0	250	16
20a	50a	289	5	539	21
50a	e+	213	11	752	32

FONTE: Levantamento efetuado no livro de registro de internações do Hospital de Caridade "Anita Costa".

A mortalidade proporcional por grupo etário, então, foi:

1. para menores de 5 anos - $\frac{13}{133} = 9,7\%$

2. para menores de 14 anos - $\frac{16}{192} = 8,3\%$

3. para a faixa etária 14 50a - $\frac{21}{539} = 3,8\%$

4. para maiores de 50 anos - $\frac{11}{213} = 5,1\%$

A maior procura de assistência hospitalar se dá portanto, nas faixas de maior idade (20 e+); por outro lado, a mortalidade infantil é maior. Se tomarmos como base o fato da criança ter maior capacidade de recuperação que o adulto, deveríamos encontrar uma mortalidade proporcional maior no grupo etário de 50 anos e mais; porém encontramos o inverso.

Sabemos que 70% dos óbitos ocorridos em Santo Anastácio, aconteceram fora do Hospital. Isto indica que a população utiliza pouco os recursos médico assistenciais existentes. Por outro lado, quando se utiliza, o fazem num estágio de desenvolvimento tal da moléstia que a possibilidade de cura se torna mais difícil. Isto justificaria como prioritários programas de educação sanitária, e especialmente, programas de higiene infantil e materna.

Além da baixa porcentagem de ocupação dos leitos existentes no município, as internações não corresponderam apenas a pacientes provenientes de Santo Anastácio, conforme mostra a tabela nº 4, muito embora a porcentagem maior corresponda a internações dessa procedência.

TABELA Nº 4 - PORCENTUAL DE INTERNAÇÕES, SEGUNDO A PROCEDÊNCIA E A CATEGORIA DE PACIENTES, NO ANO DE 1970- HOSPITAL DE CARIDADE "ANITA COSTA".

PROCEDÊNCIA \ CATEGORIA	CONTRIBUINTES	NÃO CONTRIBUINTES	TOTAL
SANTO ANASTÁCIO	16,9	53,87	70,77
MIRANTE DO PARANAPANEMA	2,39	2,46	4,85
PIQUEROBI	2,46	14,71	17,17
PRESIDENTE WENCESLAU	0,98	1,26	2,24
PRESIDENTE EPITÁCIO	0,28	0,70	0,98
PRESIDENTE BERNARDES	0,70	0,35	1,05
BATAGUASSÚ -MT	0,84	0,56	1,40
OUTROS MUNICIPIOS	0,56	0,91	1,47
TOTAL	25,11	74,82	99,93

FONTE: Relatório apresentado pelo Sr. Provedor do Hospital de Caridade "Anita Costa", de Santo Anastácio, à Assembléia - Geral da Irmandade, realizada em 14.2.71.

A predominância de internações de pacientes não contribuintes, se faz sentir não somente para os provenientes do município como também para os ^{de} outros municípios.

2. Catacterísticas físicas do Hospital de Caridade "Anita Costa".

O Hospital está localizado no perímetro urbano e situado em terreno de forma irregular, levemente - acidentado, com área aproximada de 18.000 m².

Vizinhos ao Hospital e situados numa mesma - praça pública, acham-se a Unidade Sanitária, a Delegacia de Polícia, a Delegacia de Ensino e a Igreja Matriz de Santo Anastácio.

Está ligado à rede geral de água, esgoto e e - nergia elétrica. Recentemente, a Prefeitura local instalou um poço artesiano dentro dos limites do ter - reno do Hospital, e que abastece, além desta institui - ção, alguns quarteirões circunvizinhos; com isto, o abastecimento de água é satisfatório. Possui reser - vatório com capacidade total de 45.000 litros, o que dá uma média de 762 litros/leito. Conta, ainda, com um gerador além de 2 lâmpadas de emergência para o centro cirúrgico-obstétrico. É servido por gás de - botijão. Embora possua oxigênio canalizado, esse - sistema acha-se inutilizado. É desprovido, também, de sistema de condicionamento de ar, contando apenas com um aparelho de condicionamento, do tipo comer - cial, na sala de cirurgia.

No tocante ao lixo, parte do mesmo é coletado pelo serviço municipal e o lixo contaminado é incine - rado.

Finalmente, o sistema de segurança reduz-se a dois extintores contra incêndio, não havendo rotinas estabelecidas para tais circunstâncias.

As edificações for - construídas específica - mente para o funcionamento do Hospital, tendo sofrido recomendações e ampliações substanciais. Em 1960, - foi construído um novo centro cirúrgico-obstétrico e em 1962 foi ampliado o número de leitos com a cons - trução de uma nova ala o que deu uma capacidade de

planejamento igual a 69 leitos.

De maneira geral, as edificações apresentam-se em bom estado de conservação.

O Hospital é do tipo monobloco e constituído apenas por um pavimento. A área construída é de 2.051,14 m². Considerando-se a capacidade operacional de 59 leitos, temos 35 m² de área construída por leito.

Tôdas as atividades de administração são realizadas em uma única sala com área de 26 m².

Para a internação de pacientes o Hospital conta com:

- 5 apartamentos com 1 leito e uma cama cada.
- 10 quartos, com um leito e uma cama. Dois desses quartos não comportam essa capacidade, de acordo com as normas sanitárias que estabelecem uma área de 14 m² para quarto com 2 leitos, ou um leito e uma cama.
- 7 quartos com dois leitos, e com área abaixo da mínima exigida.
- 2 enfermarias de pediatria com quatro berços em cada e não satisfazendo o mínimo exigido de 4 m² por berço. De acordo com as normas estabelecidas deveriam comportar três berços cada.
- 1 enfermaria com três leitos contando com área de 7 m² por leito.
- 1 enfermaria com três leitos, com área de 16,5 m², fora das normas sanitárias que estabelecem 6 m² por leito de enfermaria. Além disso, essa enfermaria serve de passagem para a enfermaria contígua.

- 1 enfermaria de nove leitos. Essa enfermaria conta com 6,3 m² por leito, porém, ultrapassa o número de leitos máximo estabelecido para enfermarias, que é de oito leitos.
- 1 enfermaria com sete leitos, e área de 4,3 m² por leito, portanto, fora das normas sanitárias.

Não existe no Hospital um agrupamento físico dos quartos e enfermarias, formando setores de enfermagem destinados, respectivamente, à internação de pacientes de maternidade, pacientes cirúrgicos e pacientes de clínica médica. Estão divididos apenas segundo o sexo e a categoria de pacientes.

Para o serviço de enfermagem existem duas salas de serviço e posto de enfermagem e duas salas de curativos. No entanto, uma das salas de serviço e posto de enfermagem não está sendo utilizada.

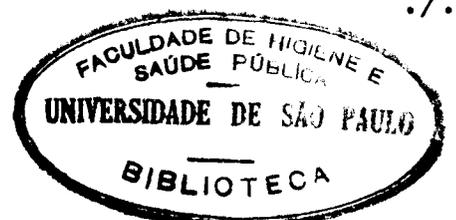
Não há sistema de sinalização nos apartamentos, nem nos quartos e enfermarias.

Quanto à limpeza de comadres e restante do material de uso dos pacientes, é feita nos sanitários uma vez que não existem salas de utilidades.

Nota-se, ainda, a inexistência de quartos ou enfermarias apropriadas à internação de pacientes portadores de moléstias infecto-contagiosas.

A unidade de centro cirúrgico-obstétrico é constituído de:

- sala para esterilização de material
- uma sala de operações



- uma ante-sala com lavabos
- duas salas de parto.

Não há setor adequado para expurgo do material. A sala de operações embora possua piso adequado e janelas teladas, tem área de 22 m^2 , abaixo da recomendada, que é de 25 m^2 . Os lavabos possuem torneiras do tipo comum, notando-se ainda a falta de vestiários para médicos e enfermeiras, sala de pré-parto, local para reanimação de recém-nascidos.

O Berçário, com 12 bêrços e uma área de 2 m^2 / bêrço, está de acôrdo com a legislação. Possui uma sala própria para prematuros com uma Isolet e mais um berçário para suspeitos, contendo dois bêrços.

O ambulatório do Hospital é constituído de uma sala de espera, um consultório e uma sala para guarda de medicamentos.

O serviço de nutrição conta com setores individualizados para guarda, preparo e cozimento dos alimentos, com área total de 55 m^2 , equivalente a $0,9 \text{ m}^2$ /leito, portanto, dentro da legislação que estabelece $0,75 \text{ m}^2$ /leito para hospitais até 200 leitos. Não possui instalações que permitam a esterilização de louças e talheres.

Quanto ao lactário, as mamadeiras são preparadas pelas atendentes, num local na copa da ala onde está situado o berçário. Não possui, ainda, instalações adequadas para a esterilização das mamadeiras.

O serviço de radiodiagnóstico conta com uma sala de 24 m^2 , além de vestiário e câmara escura. Está muito bem situado, junto à entrada do Hospi-

tal e próximo do ambulatório.

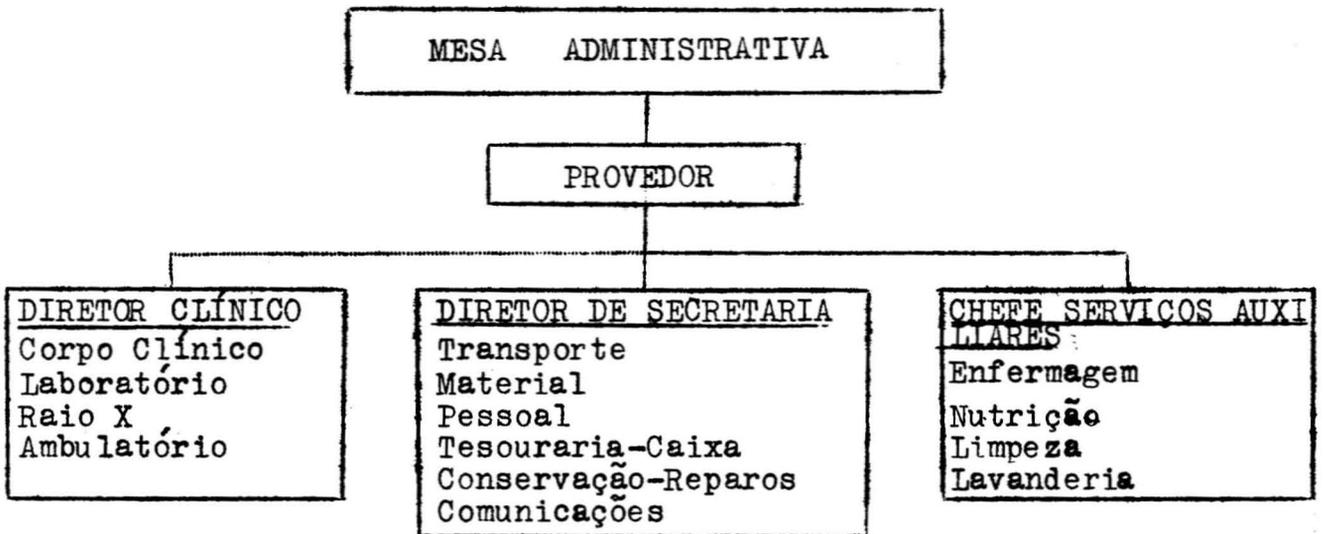
O laboratório de análises clínicas ^{ocupa} uma área total de 20 m². É subdividido, por meia parede, em dois setores: setor para exames parasitológicos e setor para os demais exames.

O confôrto médico é constituído de uma sala de estar e um sanitário, ocupando uma área total de 8,40 m² e um consultório.

A lavanderia ocupa uma área de 34 m², insuficiente. Localizada fora do corpo principal do Hospital, é constituída de um compartimento sem locais apropriados para o recebimento, separação, lavagem e distribuição das roupas.

3. Características funcionais do Hospital de Caridade "Anita Costa"

Sem encontramos um organograma, pudemos, no entanto, representar grãficamente a estrutura administrativa do Hospital da seguinte maneira:



A mesa administrativa é composta por membros da Irmandade, pessoas de maior destaque na comunidade tais como bancários, funcionários públicos, industriários e um advogado.

É constituída por um Provedor, dois Mordomos, dois secretários, dois tesoureiros, um procurador e cinco mesários. À excessão dos mordomos, cujo mandato é de seis meses, os demais membros da Mesa administrativa são eleitos para cumprirem mandato de 1 ano. A Mesa administrativa conta ainda com uma comissão de Contas, cujo objetivo é emitir pareceres a respeito das contas apresentadas pela Mesa Administrativa.

O Provedor, como Presidente da Mesa Administrativa é, segundo os estatutos da Irmandade, o agente executivo do Hospital. No entanto, numa situação de fato, o mesmo é representado pelo Diretor Clínico que seria o Diretor Geral do Hospital.

Situação financeira do Hospital

Demonstração da Conta de Rendas - relativa ao exercício de 1970.

RENDA DOS SERVIÇOS DE HOSPITALIZAÇÃO

Renda de Quartos	24.633,10
Renda dos Serviços Cirúrgicos.	4.654,50
Renda de Diversos.....	
Sala de Partos	1.801,50
Taxa de Berçário	1.084,00
Oxigênio	1.018,50
Radiografia	1.176,28
Gesso	99,50
Radioscopia	439,00

Curativos.....	184,50		
Exames de Sangue	8,00		
Eletrocardiograma	218,00		
Diárias de Acompanhante.....	297,00		
Transfusões de Sangue.....	4,00		
Exames de Laboratório ,.....	302,20		
Exames de Urina	10,00		
Anestesia	2,00		
Diversos	<u>1.427,01</u>	<u>8.071,49</u>	37.359,05

RENTA DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Renda de Alimentação para Em - pregados			6.370,88
--	--	--	----------

RENTA DO LABORATÓRIO

Renda do Laboratório			13.148,47
----------------------------	--	--	-----------

RENTA PATRIMONIAL

Renda de Descontos Diversos...			195,85
--------------------------------	--	--	--------

RENTA DE CONTRIBUIÇÕES

Renda de Contribuições			661,86
------------------------------	--	--	--------

RENTA DE SUBVENÇÕES E AUXÍLIOS

Renda de Subvenções	123.099,04		
Outras Rendas	171,00		
Renda de Donativos	415,26		
Consórcio Santo Anastácio-Pre- sidente Bernardes, Promoção So- cial.....	<u>523,25</u>	<u>124.217,55</u>	124.217,55

RENTAS DIVERSAS

Rendas Diversas.....			<u>660,59</u>
----------------------	--	--	---------------

SOMA 182.614,25

Demonstração da Conta de Despesas - relativa ao
exercício de 1970.

DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO

Despesas de Pessoal.....	6.293,16	
Despesas de Material	2.071,52	
Despesas Diversas	937,08	
Despesas de Salário Família	<u>600,00</u>	9.901,76

DESPESAS DOS SERVIÇOS DE HOSPITALIZAÇÃO

Serviço de Enfermagem - Pessoal.....	13.238,89	
Serviços Clínicos e Cirúrgicos-Pessoal	37.256,51	
Serviços Clínicos e Cirúrgicos-Material	2.399,31	
Serviço de Farmácia-Material.....	15.513,22	
Despesas Diversas.....	<u>7.682,30</u>	76.090,23

DESPESAS DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Despesas de Pessoal	4.173,02	
Despesas de Gêneros	17.066,27	
Despesas de Energia e Combustível....	2.826,46	
Despesas de Salário Família	<u>300,00</u>	24.365,75

DESPESAS DE LABORATÓRIO

Despesas de Pessoal	3.230,46	
Material de Clínica	<u>518,11</u>	3.748,57

DESPESAS DOS SERVIÇOS AUXILIARES

Serviços de Limpeza	2.072,71	
Serviços de Lavanderia	3.657,80	
Serviços de Transportes	7.061,45	
Serviços de Zeladoria	<u>4.861,53</u>	17.653,49

CONSERVAÇÃO DO CAPITAL FIXO

Conservação de Imóveis de Uso		7.462,48
-------------------------------------	--	----------

DESPESAS GERAIS

Serviços Profissionais.....	2.622,00	
Despesas de Cobrança	120,00	
Despesas Bancárias	1.224,55	
Despesas de Viagens	624,70	
Despesas de Telefone	856,23	
Despesas Legais	29,04	
Despesas Diversas	5.292,53	
Despesas de Fôrça e Luz	4.019,55	
Despesas de Frêtes e Carretos	624,77	
Despesas Postais e Telegráficas.....	33,23	
Despesas de INPS.....	4.095,92	
Despesas de Impôsto de Renda Retido na Fonte	<u>3.533,80</u>	<u>23.076,32</u>
		162.298,55

Através de demonstração da conta de despesas, verifica-se que o paciente-dia custou ao Hospital, no ano de 1970, a quantia de Cr\$20,00. Por outro lado, a demonstração de rendas mostra-nos que do total de rendas, Cr\$182.614,20, a quantia maior provinha de subvenções que são constantes e com quantias variáveis, distribuindo-se da seguinte maneira, no ano de 1970:

Subvenções Federais	-	Cr\$ 96.954,48
Subvenções Estaduais	-	Cr\$ 25.452,58
Subvenções Municipais	-	Cr\$ <u>691,98</u>
TOTAL	-	Cr\$ 123.099,04

./.



BALANÇO GERAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 1970A T I V OVALORES IMOBILIZADOS

Imóveis	221.170,34	
Terrenos	30.732,00	
Instalações	8.244,99	
Equipamento Hospitalar	29.316,84	
Instrumentos Hospitalares.....	19.165,19	
Mobiliário Hospitalar	67.145,40	
Rouparia e Tapeçaria	16.219,77	
Móveis e Equipamentos da Adminis tração	1.594,50	
Utensílios de Copa e Cozinha....	6.596,30	
Veículos.....	29.455,51	
Móveis e Utensílios	<u>4.025,00</u>	433.665,84

VALORES REALIZÁVEIS A LONGO PRAZO

Investimentos Diversos		101.678,71
------------------------------	--	------------

VALORES DESTINADOS A CONSUMO

Estoque de Drogas e Medicamentos		23.660,57
----------------------------------	--	-----------

VALORES DISPONÍVEIS

Caixa	1.174,67	
Bancos Conta Movimento	<u>34.822,51</u>	35.997,18

FUNDO DE APLICAÇÃO ESPECIAL

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço		6.238,50
---	--	----------

CONTAS DE COMPENSAÇÃO

Depósito do Fundo de Garantia por tempo de serviço-Optantes		<u>6.238,36</u>
--	--	-----------------

SOMA607.479,16

./.

P A S S I V O

PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Fundo Patrimonial 595.409,96

DÍVIDAS A CURTO PRAZO

Fornecedores 5.830,84

CONTAS DE COMPENSAÇÃO

Fundo de Garantia por Tempo
de Serviço..... 6.238,36

SOMA 607.479,16

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O EXERCÍCIO DE 1.971

C Ó D I G O	T Í T U L O S	P A R C I A L	T O T A L
4000	<u>C O N T A S D E R E N D A S</u>		
4100	RENDA DOS SERVIÇOS DE HOSPITALIZAÇÃO		
4101	- Renda de Apartamentos.....	-0-	
4102	- Renda de Quartos.....	17.719,56	
4103	- Renda de Enfermaria.....	-0-	
4104	- Renda de Serviços Clínicos.....	-0-	
4105	- Renda dos Serviços Cirúrgicos.....	2.883,60	
4106	- Renda dos Serviços Médicos Especiais.....	-0-	
4107	- Renda de Farmácia.....	12.435,00	
4108	- Renda de Diversos.....	5.097,50	38.135,66
4200	RENDA DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO		
4201	- Renda de Alimentação p/com Diárias.....	-0-	
4202	- Renda de Alimentação Extraordinária.....	-0-	
4203	- Renda de Alimentação p/Empregados.....	6.558,88	6.558,88
4300	RENDA DE LABORATÓRIO		
4301	- Renda de Laboratório.....	14.148,47	14.148,47
4400	RENDA PATRIMONIAL		
4401	- Renda Aluguéis.....	-0-	
4402	- Renda de Juros de Títulos.....	-0-	
4403	- Renda de Juros Bancários.....	167,62	
4404	- Renda de Aluguéis Acomod. p/Empregados.....	-0-	
4405	- Renda de Descontos Diversos.....	695,00	862,62
4500	RENDA DE CONTRIBUIÇÕES		
4501	- Renda de Contribuições.....	-0-	-0-
4600	RENDA DE SUBVENÇÕES E AUXÍLIOS		
4601	- Renda de Subvenções.....	119.290,42	
4602	- Renda de Auxílios.....	4.204,44	
4603	- Outras Rendas.....	39.679,28	
4604	- Renda de Donativos.....	320,16	163.494,30
4700	RENDAS DIVERSAS		
4701	- Rendas Diversas.....	5.810,83	5.810,83
			<u>229.010,76</u>

C Ó D I G O	T Í T U L O S	P A R C I A L	T O T A L
3300	<u>CONTAS DE DESPESAS</u>		
3100	DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO		
3101	Honorários de Diretores.....	-0-	
3102	Honorários Diversos.....	-0-	
3103	Despesas de Representação.....	312,00	
3104	Despesas de Pessoal.....	5.871,21	
3105	Despesas de Material.....	928,63	
3106	Despesas Diversas.....	9.682,99	
3107	Despesas de Salário Família.....	1.154,79	
3108	Doações em Dinheiro.....	-0-	17.949,62
3200	DESPESAS DO SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO		
3201	Serviço de Enfermagem - Pessoal.....	18.923,11	
3202	Serviço de Enfermagem - Pessoal.....	-0-	
3203	Serviços Clínicos e Cirurgicos - Pessoal.....	33.508,66	
3204	Serviços Clínicos E Cirurgicos - Material.....	-0-	
3205	Serviços Médicos Especiais - Pessoal.....	653,32	
3206	Serviços Médicos Especiais - Material.....	36,00	
3207	Serviços de Farmácia.....	-0-	
3208	Serviços de Farmácia-Material.....	23.642,71	
3209	Despesas Diversas.....	652,72	77.416,52
3300	DESPESAS DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO		
3301	Despesas de Pessoal.....	3.545,00	
3302	Despesas de Gêneros.....	20.355,37	
3303	Despesas de Energia e Combustíveis.....	2.717,54	26.617,91
3400	DESPESAS DE LABORATÓRIO		
3401	Despesas de Laboratório.....	-0-	
3402	Material de Clínica.....	-0-	
3403	Drogas e Medicamentos.....	-0-	
3404	Despesas Diversas.....	-0-	-0-
3500	DESPESAS DOS SERVIÇOS AUXILIARES		
3501	Serviços de Limpeza.....	859,22	
3502	Serviços de Lavanderia.....	4.051,63	
3503	Serviços de Rouparia.....	353,28	
3504	Serviços de Transporte.....	9.681,79	
3505	Serviços de Zeladoria.....	2.522,68	17.468,60

C Ó D I G O	T Í T U L O S	P A R C I A L	T O T A L
3600	- CONSERVAÇÃO DO CAPITAL FIXO		
3601	- Conservação de Imóveis de Uso.....	56.878,26	
3602	- Conservação de Imóveis de Renda.....	-0-	
3603	- Conservação de Aparelhamento Hospitalar.....	-0-	
3604	- Conservação de Veículos.....	-0-	
3605	- Conservação de Bens Diversos.....	308,40	57.186,66
3700	- AMORTIZAÇÃO E DEPRECIÇÕES		
3701	- Amortização de Gastos Deferidos.....	-0-	-0-
3800	- D E S P E S A S G E R A I S		
3801	- Serviços Profissionais.....	6.300,00	
3802	- Despesas de Cobrança.....	270,00	
3803	- Despesas Bancárias.....	20,00	
3804	- Despesas de Viagens.....	490,80	
3805	- Despesas de Telefone.....	871,02	
3806	- Despesas de Publicidade.....	-0-	
3807	- Despesas Legais.....	-0-	
3808	- Despesas Diversas.....	4.758,88	
3809	- Despesas de Força e Luz.....	5.396,94	
3810	- Despesas de Fretes e Carretos.....	2.022,44	
3811	- Despesas Postais e Telegráficas.....	63,44	
3812	- Despesas de INPS.....	9.115,71	
3813	- Despesas de Impôsto de Renda na Fonte.....	3.062,22	32.371,45
			<u>229.010,76</u>

Corpo Clínico

Embora possua corpo clínico constituído, o Hospital recebe médicos que não pertencem ao mesmo desde que estes se sujeitem às condições impostas pelo regulamento da Instituição, visto que não há regulamento específico do corpo clínico.

O corpo clínico do Hospital é composto pelos 6 médicos existentes na localidade, todos clínicos gerais e cirurgiões, concomitantemente, a exceção de um que é otorrinolaringologista. São esses recursos profissionais médicos da comunidade, que caracterizam o Hospital de Caridade "Anita Costa" como um hospital local ou de comunidade.

Dos 6 médicos que compõem o corpo clínico, anualmente é eleito um elemento para ocupar o cargo de Diretor Clínico. Por convenção, utiliza-se o sistema de rodízio para a escolha do candidato que será eleito em escrutínio secreto, por maioria de votos, pelos demais médicos, pelo Provedor, pelo Tesoureiro e pelo Secretário da Mesa Administrativa. No exercício de suas funções, o diretor clínico não percebe qualquer remuneração, em conformidade com os estatutos da Instituição.

Entre o médico e a Instituição não há contrato de trabalho, onde se estipulem as condições econômicas entre o médico e a Instituição, e o médico e os pacientes. O médico não recebe nenhuma remuneração do Hospital. A remuneração dos serviços prestados a pacientes particulares fica ao critério médico; os serviços -

prestados aos pacientes indigentes são gratuitos, assim como aquêles prestados a pacientes de convênio.

De resto, não há exigência de horas de serviço diário para os médicos, ^{Apenas} quando escalados para atendimento de indigentes no ambulatório, o pe ríodo de serviço diário deverá ser o suficiente para atender até 10 pacientes; no entanto, con - forme o regulamento ainda, em casos de urgência, o médico se obriga a atender o indigente a qual quer hora.

Serviços Médicos Auxiliares de Diagnóstico e Tra tamento

O Hospital conta com um laboratório de aná - lises clínicas que, ao lado do laboratório exis - tente no Dispensário de Lepra, constituem-se nos únicos laboratórios existentes no município.

Este laboratório não possui um responsável - médico definido e conta, em seu quadro de funcio nários, com um auxiliar de laboratório, um ser vente treinado em serviço e um estagiário da Fa - culdade de Filosofia de Dracena.

O laboratório está equipado para efetuar os seguintes exames básicos:

- urina tipo I
- fezes
- glicemia
- uremia
- hemograma
- teste de gravidez
- exame bacterioscópico
- pesquisa de B.K.

- hematimetria
- leuco-grama
- hemossedimentação
- tipo sanguíneo, fator RH
- TS - TC
- Prova cruzada
- dosagem de albumina
- glicossemia
- hemoglobina + hematócrito
- hematozoários

Não são feitas estatísticas de movimento. Está em fase de organização o arquivamento de resultados, segundo o tipo de exame e a data de realização.

O Hospital conta ainda com um aparelho de Raio X, de 100 Ma. Não há um serviço de rádio-diagnóstico organizado. São efetuados apenas as radiografias mais simples, pelos próprios médicos interessados. Não é feito arquivamento e classificação de resultados por diagnóstico; não existem estatísticas de movimento desse serviço. É um serviço muito pouco desenvolvido.

Quanto ao serviço de Transfusão de Sangue resume-se a um cadastro de doadores que são solicitados à medida que se faz necessário uma transfusão.

Embora contando com aparelho para exames eletrocardiográficos, os pacientes que necessitam desse tipo de exame são enviados, geralmente, segundo informações, a Presidente Prudente.

Serviço de Enfermagem

O serviço de enfermagem que no organograma -

consta como "serviço auxiliar", é chefiado por uma irmã de caridade e tem como sub-chefe outra irmã, ambas contratadas pelo regime da C.L.T. - Além das irmãs de caridade, o serviço de enfermagem conta ainda com uma auxiliar de enfermagem - que presta serviços num total de 8 horas diárias, à exceção dos domingos, e quatro atendentes que trabalham em regime de 12/24 horas.

A irmã de caridade, chefe do serviço de enfermagem, e a auxiliar de enfermagem são encarregadas dos serviços de centro-cirúrgico-obstétrico.

A irmã de caridade, chefe do serviço, é também parteira, orientadora do pessoal de enfermagem, responsável pela esterilização do material de uso no centro cirúrgico-obstétrico. Deve-se ressaltar que, além dessas funções, ela tem sob sua responsabilidade os serviços de nutrição, limpeza, lavanderia.

À auxiliar de enfermagem cabem as funções de parteira, instrumentadora, além de cuidados com os pacientes, tais como, higienização, execução das prescrições médicas, controle de alimentação.

As atendentes executam prescrições médicas sob a orientação do auxiliar de enfermagem ou das irmãs de caridade, fazem a higiene dos pacientes, curativos, preparos para cirurgia e distribuem a alimentação.

Quanto ao serviço de enfermagem de Berçário, não há encarregados específicos. A atendente em serviço no período encarrega-se também dos cuidados com os recém-nascidos.

Ambulatório

No ano de 1970 foram efetuados 1.375 consultas de ambulatório, cuja distribuição foi a seguinte:

TABELA Nº 5 - CONSULTAS GRATUITAS DE AMBULATÓRIO, NO HOSPITAL DE CARIDADE "ANITA COSTA", SEGUNDO A PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES, ANO 1970

PROCEDÊNCIA	Nº DE CONSULTAS	%
SANTO ANASTÁCIO	1.292	93,96
PIQUEROBI	39	2,80
MIRANTE DO PARANAPENE MA	18	1,30
PRESIDENTE WENCESLAU	5	0,36
PRESIDENTE BERNARDES	4	0,28
PRESIDENTE EPITÁCIO	2	0,14
CAIUÁ	2	0,14
TEODORO SAMPAIO	3	0,21
BATAGUASSÚ - MT	7	0,50
TERRA RICA - PR	3	0,21
TOTAL	1.375	99,90

FONTE: Relatório apresentado pelo Sr. Provedor do Hospital de Caridade "Anita Costa" de Santo Anastácio, à assembléia geral da Irmandade, realizada em 14.2.71.

Considerando-se que o ambulatório funciona durante 5 dias da semana, obtemos uma média diária de 5,7 consultas. É uma média baixa, sobretudo se considerarmos a grande porcentagem de indigentes existente no município, ainda que 93,96% das consultas sejam de pacientes provenientes de Santo Anastácio.

O sistema utilizado de distribuição de cinco fichas para consulta, pela manhã, segundo a ordem de chegada ao Hospital, dificulta muito a vinda da população ao ambulatório; tanto mais se lembrarmos que as consultas só se realizarão no período da tarde, o que causa sérios problemas àqueles que habitam fora da zona urbana. A dificuldade que a população encontra para atingir o ambulatório do Hospital é uma causa importante da baixa porcentagem de ocupação dos leitos hospitalares.

De resto, é um ambulatório estático. Realiza apenas medicina curativa.

O Hospital não conta com os serviços de odontologia, serviço social médico e serviço de arquivo médico e estatística.

Quanto ao serviço de nutrição, está diretamente subordinado à Irmã de Caridade, chefe dos "serviços auxiliares", e destina-se ao preparo de alimentação para pacientes e funcionários, possuindo organização empírica.

A Farmácia, também, pertencente à divisão dos "serviços auxiliares", é um depósito de medicamentos, não se utilizando de sistema técnico de controle e previsão.

Todos os serviços administrativos de natureza burocrática, tais como, serviço de pessoal, comunicações, tesouraria, caixa, bem como serviço de material, de conservação e reparos, transportes, estão sob a responsabilidade do Diretor de Secretaria. Os serviços gerais de lavanderia e limpeza são de responsabilidade da irmã chefe dos "serviços auxiliares".

O serviço de pessoal reduz-se ao controle de frequência e elaboração das fôlhas de pagamento - dos funcionários que trabalham sob o regime da C. L.T., inclusive as irmãs de caridade.

Além de duas irmãs de caridade, o quadro de - funcionários é composto por 21 elementos, perfazendo, portanto, um total de 23 funcionários, cuja função e número são os seguintes:

<u>Função</u>	<u>Nº</u>
Diretor de Secretaria	1
Auxiliar de Enfermagem	1
Atendente	4
Auxiliar de Laboratório	1
Auxiliar de Escritório	2
Cozinheira	1
Serviçal de Cozinha	1
Lavadeira	1
Serviçal de Lavanderia	1
Servente	6
Motorista	1
Recepcionista	1

Se considerarmos a capacidade operacional do Hospital, obtemos um índice de 0,4 funcionários por leito. A fim de se manter um bom funcionamen

to dos 59 leitos existentes, seria necessário um índice de 1,5 funcionários por leito, ou seja, 88 funcionários.

Se levarmos em conta, no entanto, que apenas 37,6% dos leitos estão sendo realmente ocupados, e se tomarmos o mesmo índice de funcionários por leito, verificaremos que para o bom funcionamento dos 22 leitos ocupados seriam necessários 33 funcionários.

Considerando-se apenas os funcionários do - serviço de enfermagem, em relação à capacidade operacional, encontramos um índice de 0,1 funcionários para cada leito. Se levarmos em consideração a porcentagem de ocupação, esse índice será de 0,3 funcionários por leito, o que é insuficiente. Para esse tipo de Hospital, isto é, hospital local, o índice aconselhável seria de 1 - funcionário-enfermagem/leito.

Assim, nas condições atuais de ocupação dos leitos do Hospital, o mesmo deveria contar com - 22 funcionários em seu serviço de enfermagem.

No que diz respeito às comunicações, internamente não são feitas comunicações escritas e as comunicações externas sofrem um processo de arquivamento empírico, o que dificulta o manuseio dessa correspondência.

A contabilidade hospitalar é efetuada por um escritório particular e o sistema utilizado não é o de contabilidade de custo hospitalar.

Quanto ao serviço de material, o Hospital - não possui almoxarifado; a guarda do material é descentralizado e está sob a responsabilidade de

cada setor do Hospital. O sistema de compras e controle de material é empírico.

Para a conservação e reparos necessários são contratados serviços de terceiros.

O setor de transportes conta com duas viaturas, sendo uma delas ambulância.

A lavanderia, fazendo parte dos "serviços auxiliares", embora seja equipada com maquinaria apropriada, utiliza-se mais do sistema manual de lavagem. Os cuidados com as roupas contaminadas deixam a desejar; não havendo nenhuma proteção para os funcionários que manipulam as mesmas. Também nesse setor não há organização técnica.

SUGESTÕES

Através deste pré-diagnóstico pudemos verificar que o Hospital de Caridade "Anita Costa" carece de ação mais ampla dentro da comunidade. Com efeito, ele não está cumprindo integralmente suas funções, dentro de suas possibilidades de hospital local, atendendo, a toda a população em suas necessidades básicas de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. A baixa porcentagem de ocupação dos leitos existentes ao lado da grande porcentagem de óbitos domiciliares, assim o indicam.

Por outro lado, o pequeno aproveitamento dos recursos médico-hospitalares existentes, se explica por diversas causas:

1. Pelas condições precárias de educação sanitária da população, que só se utiliza dos re

curso existentes quando as condições de saúde são tais que tornam difícil a recuperação; assim o demonstram os dados de mortalidade proporcional.

2. Pela falta de dinamização intensa do Hospital, dentro dos recursos existentes, sobretudo dos serviços de ambulatório, o que leva o Hospital a um menor aproveitamento dos leitos existentes e a uma assistência menos eficiente à comunidade.

3. Pelo fato do Hospital não manter convênio com o Instituto Nacional de Previdência Social, a não ser para acidentes do trabalho.

4. Parte da população, cujos recursos financeiros o permitem, busca os recursos médico hospitalares do centro mais desenvolvido e mais próximo, Presidente Prudente, mesmo para suas necessidades básicas, já que não há dinamização dos serviços médico-auxiliares de diagnóstico e tratamento. Embora possuindo aparelhagem para exames radiográficos e eletrocardiográficos, há pouca utilização dos mesmos e pequeno entrosamento com os recursos existentes na Regional de Presidente Prudente.

O estabelecimento de um convênio com o INPS faria com que o Hospital de Caridade "Anita Costa" abrangesse o atendimento médico hospitalar básico de, pelo menos, 40% das famílias da zona urbana do município, conforme mostra a tabela seguinte:

./.

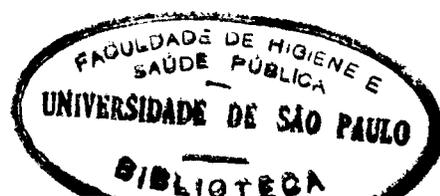


TABELA Nº 6 - PORCENTAGEM DE FAMÍLIAS DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO COM OU SEM DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICA, SEGUNDO O TIPO DE INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO	Nº DE FAMÍLIAS	%
INPS	83	40
FUNRURAL	6	3
OUTRAS	30	14
NÃO TEM DIREITO	90	43
TOTAL	209	100

FONTE: Questionário aplicado na zona urbana do município.

A adoção de certas medidas a fim de tornar o ambulatório mais dinâmico com ação mais ampla na comunidade, trará um melhor aproveitamento dos leitos existentes e uma melhoria nas condições de saúde da comunidade.

Faz-se necessário tornar o ambulatório mais acessível à população, sobretudo ampliando-se o número de consultas diárias, atualmente com média de 5,7 consultas. Supondo-se que ele continue a funcionar apenas em um período do dia, com um médico apenas, se esse período compreender 4 horas de atendimento, e se considerarmos a duração média de uma consulta de 30 minutos, atingir-se-á o número de 8 consultas diárias. Considerando-se apenas os dias úteis, em um mês ter-se-á uma média de 160 consultas, e em um ano o número de consultas, atualmente de 1.375, elevar-se-á a, no mínimo, 1.920 consultas. Com isso, a população

terá mais facilidade em atingir o ambulatório do Hospital e o procurará mais. Por outro lado, - uma modificação no sistema de distribuição de fichas pela manhã, segundo a ordem de chegada, para consultas sômente no período da tarde, contribuirá também para a acessibilidade do ambulatório, à população, sobretudo à população proveniente da zona rural.

Finalmente, o ambulatório deve ser dinamizado no sentido de promover a saúde da comunidade, através da educação sanitária da parcela da população que dele se serve.

Da mesma forma que o ambulatório, os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento deverão ser dinamizados, dentro dos recursos que o Hospital possui. Assim, a vinda periódica de um profissional para o serviço de radiodiagnóstico, tal qual se faz com o serviço de anestesia, redundaria num melhor aproveitamento de sua aparelhagem e um melhor atendimento à população. Realizando-se no Hospital todos os exames básicos, os pacientes deverão se dirigir a centros mais desenvolvidos apenas quando se fizerem necessários serviços mais especializados, para a realização dos quais, o Hospital deverá propiciar facilidades aos pacientes, através de convênios e de um perfeito entrosamento com os serviços do centro mais desenvolvido e próximo, Presidente Prudente.

Para melhor atender a população que dele se serve, é imprescindível que o corpo clínico do Hospital providencie a confecção de prontuários médicos de todos os pacientes, inclusive os de am

bulatório, e providencie meios adequados para que êsses prontuários sejam completos, contendo todos os dados necessários a um atendimento eficiente. A confecção de prontuários não só facilitará o trabalho do médico, como trará benefícios aos pacientes. Com êles deverá ser criado um serviço de Arquivo Médico e Estatística, que forneça dados completos e o maior número possível de dados estatísticos, úteis ao corpo clínico, à administração do Hospital e à Saúde Pública.

Deve ainda o Hospital, incentivar e propiciar meios para a melhoria das condições técnicas do seu quadro pessoal, sobretudo, no tocante ao quadro de funcionários da enfermagem.

Finalmente, tãda a estrutura administrativa deverá sofrer reorganização de maneira a se colocar de acôrdo com as técnicas modernas de administração hospitalar.

A N E X O

DECRETO 52.487/70 - D.O. de 25/7/70

Dos hospitais, Estabelecimentos de Assistência Médico Hospitalar e Congêneres.

Artigo 104 - Os hospitais deverão observar o recuo obrigatório - de 3 m das dividas do lete.

Artigo 105 - No perímetro urbano das cidades, poderão os hospitais ser construídos no alinhamento das ruas, mantendo porém a distância de 3 m dos terrenos vizinhos.

Parágrafo único - Para efeito deste artigo não será permitida a localização de quartos ou enfermarias no pavimento térreo, na parte construída no alinhamento da via pública.

Artigo 106 - As enfermarias são compartimentos destinados a receber 3 ou mais pacientes; não poderão conter mais de 6 leitos em cada subdivisão e o total destes não deverá exceder a 24.

Parágrafo único - A cada leito deverá corresponder a área mínima de:

- 1 - 6 m² para adultos;
- 2 - 3,50 m² para crianças;
- 3 - 2 m² para recém-nascidos.

Artigo 107 - Os quartos para doentes que podem receber um paciente, dois pacientes ou um paciente e um acompanhante, deverão ter as seguintes áreas mínimas:

- I - 8 m² para um só leito
- II - 14 m² para dois leitos.

Artigo 108 - Os quartos para doentes e as enfermarias deverão satisfazer as seguintes exigências:

- I - pé direito mínimo: 3m;
- II - vãos livres de acesso de 0,90 m de largura, no mínimo;
- III - paredes revestidas de material liso, impermeável e re

sistente a frequentes lavagens, até 1,50 m de altura e com cantos arredondados;

IV - rodapés das paredes formando concordância arredondada com o piso;

V - as enfermarias e quartos não poderão ser isolados, ventilados e iluminados por meio de pátios ou área internas.

Artigo 109 - Nos pavimentos em que hajam quartos para doentes - ou enfermarias deverá haver, pelo menos, uma copa com área mínima de 4 m² para cada grupo de 12 leitos ou uma copa com área mínima de 9 m² para cada grupo de 24 leitos.

Artigo 110 - Os pisos dos quartos e enfermarias deverão ser revestidos de material isotérmico, a juízo da autoridade sanitária.

Artigo 111 - Nos hospitais de isolamento ou nos estabelecimentos que tratam e mantêm doentes de moléstias infecto-contagiosas as janelas serão teladas.

Parágrafo único - As portas de acesso às enfermarias, destinadas a doentes de moléstias infecto-contagiosas, serão providas de caixões telados.

Artigo 112 - Os hospitais deverão possuir quartos individuais - ou enfermarias exclusivas para isolamento, segundo o tipo de infecção, de doentes ou suspeitos de serem portadores de doenças infecto-contagiosas.

Parágrafo único - Para efeito deste artigo os quartos ou enfermarias deverão dispor de lavatório e, em anexo, um compartimento sanitário exclusivo e de, pelo menos, uma janela envidraçada dando para corredor, vestíbulo ou passagem.

Artigo 113 - As salas de operações, de parto, de anestesia, e aquelas onde guardam aparelhos de anestesia, gases anestésicos - ou oxigênio, deverão ter o piso revestido de material apropriado, possibilitando a descarga da eletricidade estática, de acordo com as recomendações técnicas.

Parágrafo único - Nessas salas, tôdas as tomadas de correntes,

interruptores ou aparelhos elétricos, quando localizados até a altura de 1,50 m a contar do piso, deverão ser à prova de faísca.

Artigo 114 - Os compartimentos sanitários, em cada pavimento, deverão conter, no mínimo:

I - uma latrina e um lavatório para cada oito leitos;

II - uma banheira e um chuveiro para cada 12 leitos.

Parágrafo único - Na contagem dos leitos, não se computam os pertencentes a quartos que disponham de instalações sanitárias privativas.

Artigo 115 - Em cada pavimento deverá haver, pelo menos, compartimentos com latrina e lavatório para empregados e visitantes, independentes para cada sexo.

Artigo 116 - Nas salas de curativo, copas, cozinhas, compartimentos sanitários, salas de serviços, salas de despejo, o piso e as paredes até a altura mínima de 2 m, deverão ser revestidos de material liso, impermeável e resistente a frequentes lavagens.

Artigo 117 - As cozinhas dos hospitais deverão ter janelas teladas e área correspondente no mínimo, a 0,75 m² por leito, até a capacidade de 200 leitos.

§ 1º - Para efeito deste artigo, compreende-se na designação de cozinhas, os compartimentos destinados a despensas, frigoríficos, preparo e cozinhamento dos alimentos, lavagem de louças e de utensílios de cozinha.

§ 2º - As exigências deste artigo não se aplicam a cozinhas de mais de 150 m² de área.

Artigo 118 - Os hospitais deverão possuir instalações que permitam a esterilização de louças e talheres.

Artigo 119 - Os corredores de acesso às enfermarias, quartos para doentes, salas de operações, ou quaisquer peças onde haja tráfego de doentes, devem ter largura mínima de 2 m.

Parágrafo único - Os demais corredores terão, no mínimo, 1,20 m

de largura.

Artigo 120 - Os hospitais e estabelecimentos congêneres, com mais de um pavimento, deverão dispor de, pelo menos, uma escada com largura mínima de 1,20 m com degraus de lances retos e com patamar intermediário obrigatório.

§ 1º - Não serão em absoluto admitidos degraus em leque.

§ 2º - O número de escadas será condicionado pela localização destas de tal forma que nenhum paciente tenha de percorrer mais de 30 m para alcançá-las.

Artigo 121 - Nos hospitais, as farmácias, laboratórios de análises, serviços de raios X e outros serviços médicos auxiliares, obedecerão às exigências deste Regulamento, no que lhes forem aplicáveis, a critério da autoridade sanitária.

Artigo 122 - Os hospitais e maternidades até 3 pavimentos serão providos de rampas com declividade máxima de 10%, ou de elevadores para o transporte de pessoas, macas e leitos com as dimensões internas de 2,20 m por 1,10 m, no mínimo.

§ 1º - Será obrigatória a instalação de elevador nos hospitais com mais de três pavimentos, obedecidos os seguintes mínimos:

- 1 - um elevador até 4 pavimentos;
- 2 - dois elevadores nos que tiverem mais de 4 pavimentos.

§ 2º - É obrigatória a instalação de elevadores de serviço, independentemente dos demais, para uso das cozinhas situadas acima do 2º pavimento.

Artigo 123 - As passagens obrigatórias de pacientes ou visitantes não poderão ter comunicação direta com cozinhas ou despensas.

Artigo 124 - É obrigatória a instalação de reservatório de água com capacidade mínima de 300 litros por leito.

Artigo 125 - Quando o hospital possuir lavanderia, deverá esta dispor de instalações que permitam desinfecção e esterilização de roupa.

Artigo 126 - Os hospitais, quando possuírem necrotério ou velório, deverão satisfazer às exigências deste Regulamento.

Artigo 127 - Todos os hospitais deverão possuir locais apropriados para depósitos de objetos em desuso.

Artigo 128 - É obrigatória a instalação de incineração do lixo sético ou cirúrgico, em incinerador localizado no perímetro do nosocômio.

Artigo 129 - As maternidades ou hospitais, que mantenham seção de maternidade, deverão ter:

- I - sala de pré-parto, acusticamente isolada, para cada 15 leitos;
- II - sala de parto para cada 25 leitos;
- III - sala de operações; mesmo no caso do hospital já possuir outra sala de curativos para operações séticas;
- V - quarto individual para isolamento das doenças infectadas;
- VI - quarto exclusivo para puérperas operadas;
- VII - seção de berçário.

Parágrafo único - As salas de que trata este artigo deverão ser teladas.

Artigo 130 - Não serão permitidos hospitais sem todos os compartimentos necessários ao seu perfeito funcionamento.

Artigo 131 - Os galinheiros mantidos na área dos hospitais devem obedecer às exigências deste Regulamento e o número de aves não deverá ser superior ao consumo calculado para 4 dias. Sua instalação será tolerada, a critério da autoridade sanitária, desde que devidamente afastados das dependências dos doentes.

Artigo 132 - As hortas mantidas nas áreas dos hospitais deverão ser afastadas das dependências destinadas aos doentes e nelas será vedado o uso de adubo animal.

5.2 Unidade Sanitária

5.2.1 Generalidades

Santo Anastácio possui um Centro de Saúde tipo 3, que se compõe de três serviços autônomos funcionalmente.

O Centro de Saúde (C.S.) está localizado na zona central da cidade, com fácil acesso, possuindo sede própria.

São os seguintes os serviços existentes:

- higiene materno-infantil,
- oftalmologia sanitária,
- dermatologia sanitária;

os dois primeiros serviços funcionam com a parte administrativa, em um mesmo prédio, porém com entradas independentes; a dermatologia sanitária funciona em prédio separado e afastado.

O Centro de Saúde se propõe a atender a todo o município de Santo Anastácio, mantendo inclusive um sub-posto (P.A.M.S.) na vila de Ribeirão dos Índios.

Horário de atendimento:

- H.M.I. e Oftalmologia Sanitária: 7 às 13 hs.
- Dermatologia Sanitária: 12 às 18 hs.

5.2.2 Pessoal:

O Centro de Saúde, com todos os serviços, dispõe do seguinte quadro de pessoas:

- 1 médico-chefe,
- 3 médicos-consultantes,
- 3 escriturárias,
- 1 fiscal de saneamento,

- 2 motoristas,
- 2 atendentes,
- 3 serventes,
- 2 dispensaristas (laborterapista)

Todo o pessoal trabalha em regime de tempo parcial, com exceção dos serventes e motoristas que dão 8 horas diárias.

5.2.3 Planta física - anexo 1

5.2.4 Organograma

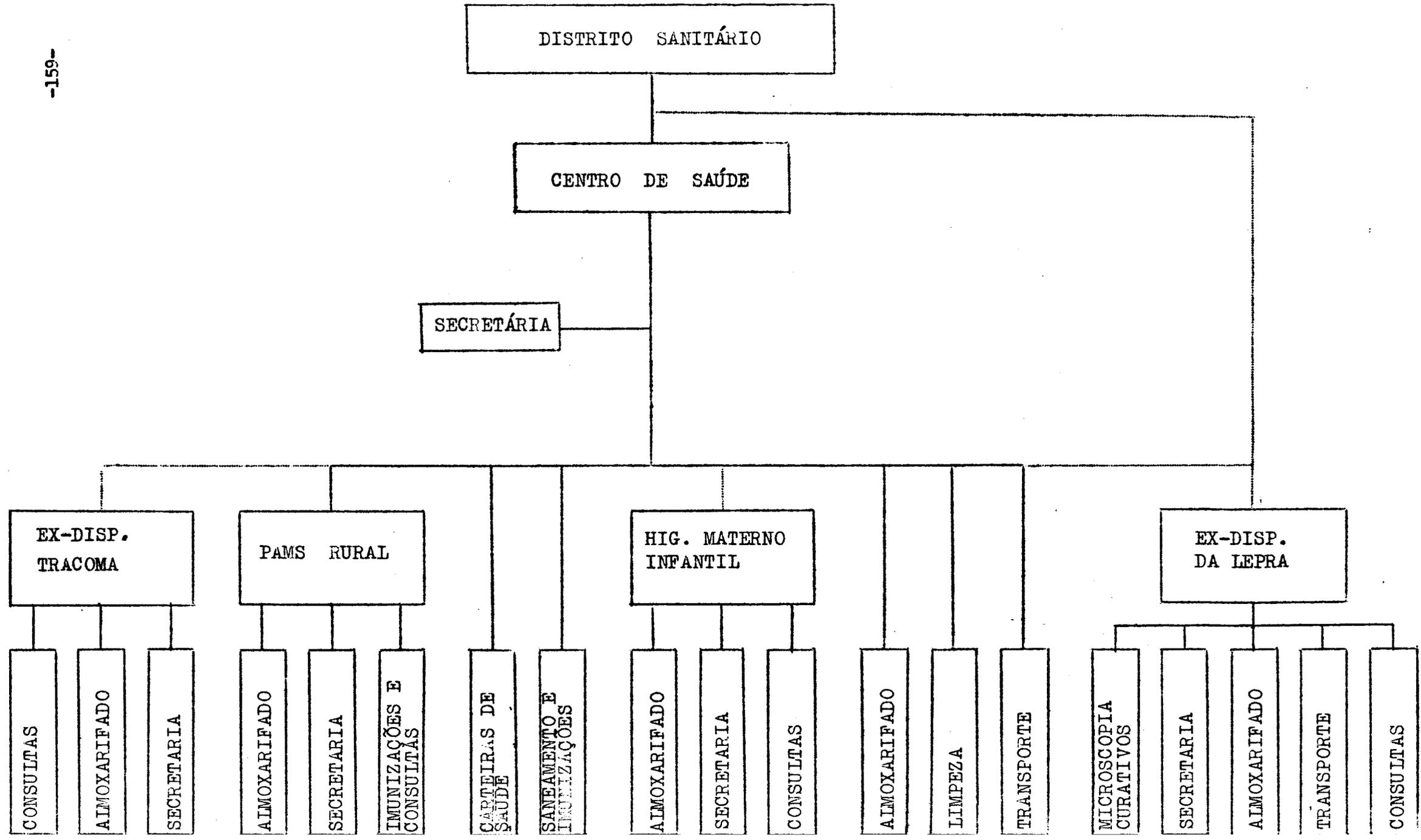
O Centro de Saúde não possui um organograma formal. De acordo com informações obtidas e observação direta, elaboramos o organograma em anexo. Observação: as distorções mais evidentes estão assinaladas com linhas pontilhadas.

5.2.5 Descrição dos serviços:

O Centro de Saúde é dividido por um médico-chefe, não sanitarista, que além das funções administrativas é responsável por certas atividades como: exames médicos para carteira de saúde, laudo médico e atestado médico.

Na área do organograma correspondente aos serviços assistenciais auxiliares, encontramos com subordinação direta ao médico-chefe, um motorista e uma escriturária; esta tem a função de secretariar as atividades administrativas e executivas do médico-chefe e de codificar os óbitos e preencher os mapas demografo-sanitários do município.

Na área executiva, ainda com subordinação direta do médico-chefe, encontramos um servente e o fiscal sanitário, cujas atribuições são: fiscalização dos es



tabelecimentos de alimentação pública e de aplicação - de vacinas.

TABELA Nº 1 - NÚMERO DE DOSES DE VACINAS APLICADAS NO C.S. DE SANTO ANASTÁCIO, DE JANEIRO A JULHO DE 1971

MÊS	BCG	SABIN	A.SA- RAMPO	VAU	A.TE- TÂNICA	DUPLA	TRÍPLICE
JAN.	0	0	0	0	82	0	171
FEV.	0	0	0	11	40	24	127
MAR.	0	2.625	0	0	53	34	118
ABR.	0	0	0	0	9	6	28
MAIO	0	0	72	690	299	133	46
JUN.	0	0	0	347	36	16	64
JUL.	0	0	0	145	55	51	159
TOTAL	0	2.625	72	1.193	554	264	713

Conforme podemos verificar pela tabela acima, - houve uma descontinuidade na atividade de imunizações. Esta descontinuidade foi justificada pelo serviço devido a inexistência periódica de certas vacinas no setor.

Sabê-se que não havendo vacinas em doses suficientes para atender a população no momento da procura, o serviço entra em descrédito, o que compromete a proteção eficiente da população.

Ainda na área executiva, administrativamente ligados ao médico-chefe e funcionalmente autônomos, encontramos os serviços de:

5.2.5.1 Higiene materno-infantil:

Este setor conta com um médico-consultante e uma atendente, sendo que esta exerce funções burocráticas.

O tipo de atendimento prestado à população por este serviço é basicamente assistenciais: clínica obstétrica e clínica pediátrica. Um mesmo consultório é utilizado para gestantes e crianças. As gestantes são atendidas uma vez por semana, às 5as. feiras, com um número médio de 15 consultas semanais.

Segundo um levantamento sobre o total de atendimentos às gestantes em 1970, temos os seguintes dados:

TABELA Nº 2 - NÚMERO DE GESTANTES MATRICULADAS DE ACÓRDO COM O PERÍODO GESTACIONAL, NO SERVIÇO DE H.M.I DO C.S. DE SANTO ANASTÁCIO, SP - 1970.

MÊS DE GESTAÇÃO	Nº DE MATRICULAS	FREQ.ACUMULADA	%
1	2	2	1,02
2	21	23	11,73
3	27	50	25,51
4	34	84	42,86
5	25	109	55,61
6	25	134	68,37
7	26	160	81,63
8	27	187	95,41
9	9	196	100,00

Pela tabela anterior, podemos observar que 55,61% das matrículas ocorreram nos primeiros cinco meses de gravidez, o que nos parece um bom índice.

Em contraposição, observando a seguinte tabela:

TABELA Nº 3 - NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR GESTAÇÃO NO SERVIÇO DE H.M.I. DO C.S. DE SANTO ANASTÁCIO, 1970.

NÚMERO DE CONSULTAS	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA ACUMULADA	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
1	71	36,22	71	36,22
2	40	20,41	111	56,63
3	32	16,33	143	72,96
4	20	10,20	163	83,16
5	14	7,15	177	90,31
6	11	5,61	188	95,93
7	5	2,55	193	98,47
8	2	1,02	195	99,49
9	0	-	-	-
10	0	-	-	-
11	1	0,51	196	100,00

Verificamos que 36,22% das gestantes foram atendidas uma única vez, e que 56,63% - foram atendidas no máximo duas vezes. Apenas

16,84% das gestantes foram atendidas com 5 ou - mais consultas.

Segundo informações colhidas "in loco", a procura do serviço pela população é espontânea, não havendo promoção por parte do Centro de Saúde. O motivo mais comum de procura do serviço é "garantir internação para o parto".

Considerando que o município de Santo A nastácio teve em 1970 um coeficiente de natalidade de 26,97%, verificou-se que apenas 28,7% da população susceptível foi coberta pelo serviço - higiene materna.

Assistência à criança:

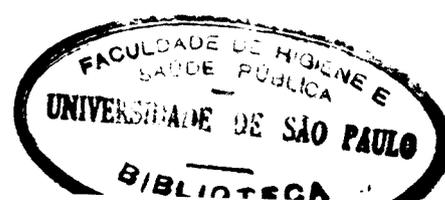
O serviço de H.M.I. dedica os demais - dias da semana (2a., 3a., 4a. e 6a. feiras) ao a tendimento da criança até 12 anos, com uma média de 30 consultas diárias.

Embora estatisticamente haja uma separação por grupo etário (H.I, H.P.E. e H.E.) não há diferenciação programática.

Em 1970 foram matriculados no serviço - 671 crianças. O serviço proporcionou 5.251 consultas no mesmo ano, às crianças de diversos grupos etários, matriculadas em 1970 e anos anteriores.

Dados que possibilitassem melhor análise do serviço com relação à assistência à infância não foram obtidos, não sendo possível portanto, uma avaliação quantito-qualitativa do mesmo.

A prática de imunizações está administrativamente desvinculada do serviço de higiene mata



terno-infantil.

Complementação alimentar:

Para a complementação alimentar com leite em pó, utiliza-se como critério uma seleção - realizada pelo médico-consultante, sendo fornecido o máximo de 4 latas de leite por mês, para - crianças até o 89 mês de idade.

Foram distribuídas em 1970, 4.388 latas de leite em pó, para um total de 281 crianças , perfazendo uma média de 15,8 latas por criança - por ano. Existem também no almoxarifado dêste - serviço, vitaminas, antitérmicos, antianêmicos , vermífugos e antibióticos, que são distribuídos pela atendente, segundo prescrição médica, aos pacientes necessitados.

5.2.5.2 Oftalmologia Sanitária:

Ex-dispensário do tracoma, desenvolve atualmente além de oftalmologia, atividades de otorrinolaringologia. Conta para isto do seguinte pessoal:

- 1 médico-consultante,
- 1 escriturário,
- 1 atendente,
- 1 servente.

Dispõe de equipamentos especializados necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Segundo informações colhidas, entre consultas oftalmológicas e otorrinolaringológicas , são atendidas 150 a 200 pessoas por mês, das quais 40% são casos novos. Os principais diagnósticos realizados no serviço em ordem decrescente -

são: tracoma e suas sequelas, conjuntivite catarral, amigdalite e otite média.

O serviço possui arquivo e almoxarifado próprios. O médico consultante desenvolve atividades de educação sanitária (palestras) na comunidade.

Maiores detalhes sobre a morbidade do tracoma estão em capítulo anterior.

5.2.5.3 Dermatologia Sanitária

A dermatologia sanitária, ex-"dispensário de Lepra", atende exclusivamente hanseníacos.

Dispõe do seguinte pessoal: 1 médico dermatologista, 1 escriturário, 1 servente, 1 motorista e 2 dispensaristas, sendo que um destes foi treinado em "microscopia" e "enferragem", desenvolvendo atividades de laboratório e curativos quando necessário. Este mesmo dispensarista é o caseiro do prédio. Os dispensaristas não são funcionários do estado; percebem através de verba de laborterapia.

O serviço possui uma viatura, para serviços externos, laboratório específico, arquivo próprio e almoxarifado, onde são encontrados medicamentos específicos e inespecíficos.

Não há agendamento de consultas, nem controle de comparecimento. O atendimento diário é muito variável em número e horário. A descoberta de casos é feita por denúncia de leigos, notificações médicas, procura espontânea do serviço ou durante as inspeções periódicas realizadas pelo médico responsável. No momento existem 158 pacientes em tratamento, e têm sido registrados em média 25 a 30 casos novos por ano. Em 1970 até a presente data, foram registrados 20 casos novos. Informações mais detalhadas sobre o -



funcionamento do serviço, não foram obtidas, por falta de tempo, uma vez que o médico-responsável alegou necessitar um dia inteiro para fornecê-las.

Em capítulo anterior discutimos sobre a problemática da hanseníase na região.

5.2.6 Análise e Comentários

O centro de saúde de Santo Anastácio é unidade es
tática.

Não existe uma programação geral de atividades; as mesmas são desenvolvidas isoladamente, ao caso. Coincidindo com a Secretaria da Saúde, desenvolvem-se algumas campa
nhas.

Existem fichários particulares em cada serviço, o mesmo acontecendo com o almoxarifado.

O Centro de Saúde não conta com uma infraestrutura de enfermagem. As duas atendentes existentes desenvolvem praticamente tarefas burocráticas. Algumas a
tividades de enfermagem como imunizações e tratamentos pa
renterais são executadas pelos fiscais de saneamento. Ou
tras, como orientações pós-consulta são desenvolvidas pe
los médicos-consultantes "quando necessário". As demais a
tividades como pré-co ulta, tratamentos, visita
ção domiciliar, agendamento, controle de comparecimentos, etc. estão ausentes.

A Educação Sanitária programada é inexistente. O diagnóstico a que se chegou da situação da saúde local, evi
dencia por si a prioridade de tal programação.

Tudo isto faz com que haja uma sobrecarga de tra
balho para os médicos, prejudicando-os no desenvolvimento -

de suas atividades específicas, além de favorecer o desenvolvimento de atividades administrativas dispersas.

Concluindo, as atividades desenvolvidas pelo centro de saúde são deficientes quantitativa e qualitativamente.

5.2.7 Sugestões

Se considerarmos a alta endemicidade de hanseníase, tracoma e tétano e a pequena cobertura da população pelas atividades desenvolvidas pelo centro de saúde, verificamos - uma necessidade imediata de mudança.

Do ponto de vista administrativo e funcional, consideramos a integração "de fato", acompanhada de uma reestruturação do Centro de Saúde, o ponto básico.

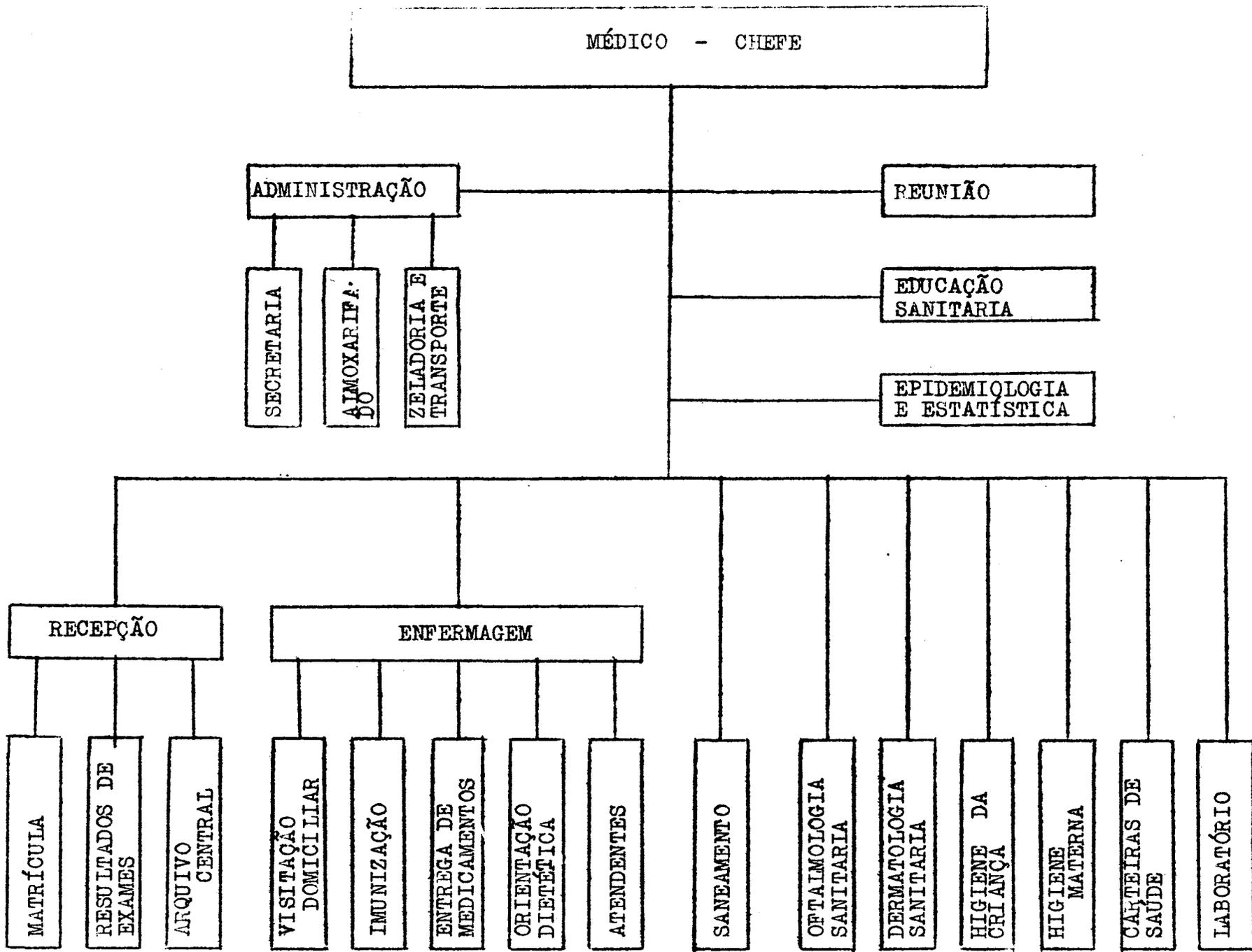
5.2.7.1 Integração Física

Julgamos perfeitamente viável, com pequenas modificações do prédio, a integração física dos serviços que funcionam junto à sede principal. Em princípio, uma circulação interna única para pacientes e funcionários pode ser obtida, abrindo-se uma porta no vitrô do lactário e providenciando-se uma cobertura transparente (que poderia inclusive servir de hall de espera), para uní-la à porta que liga a parte principal ao jardim interno.

5.2.7.2 Integração e reestruturação funcional

Inicialmente a centralização dos:

- arquivos - arquivo central
- recepção de pacientes - recepção única
- das salas de espera
- almoxarifados - almoxarifado central
- secretarias - secretaria geral.



Logo a seguir a implantação de um novo organograma.

Dentro do espírito da integração a unidade de decisão deve ser única.

Na área 2, correspondente aos serviços assistenciais auxiliares, teremos uma chefia administrativa que será responsável pela secretaria geral, almoxarifado único, zeladoria e transportes.

Na área 3, correspondente aos serviços assistenciais assessôres preconizamos a criação de um serviço de Epidemiologia e Estatística, que em essência deveria fornecer dados anualmente sobre a problemática de saúde de Santo Anastácio, elementos básicos para uma programação adequada às necessidades locais.

A programação de Educação Sanitária em nível local seria assessorada por educadora de saúde pública lotada em nível regional.

Obcamos também na área assessôra a realização de reuniões periódicas, que devem ter a finalidade de promover a participação dos vários profissionais no processo de planejamento, programação e avaliação das atividades do centro de saúde. Ao cumprir estas finalidades, as reuniões promoveriam uma aceleração do processo de integração

Na área 4, executiva, preconizamos:

- um setor de recepção, que centralizaria o arquivamento médico, conseqüentemente, as matrículas, o recebimento e encaminhamento de exames, assim como a entrega de resultados;

- um setor de enfermagem, que seria responsável pela, visitaçãõ domiciliar, imunizações, atividades de pré e pós-consulta, entrega de medicamentos, complementação -

alimentar, orientação dietética e demais atividades de enfermagem. A criação deste setor seria fator importante no processo de integração.

- um setor de saneamento, com suas atribuições específicas, enfatizando o problema do destino dos dejetos.

- diversos serviços de clínica, que deverão desenvolver programações específicas, adequadas à realidade local e à programação geral do centro de saúde.

- laboratório: em consequência da reestruturação do Centro de Saúde aumentarão as necessidades em atividade complementar de laboratório. O atual "microscopista" da hanseníase poderá ser o germe de um futuro laboratório de análises clínicas adequado a um centro de saúde deste porte.

5.2.7.3 Recursos humanos e materiais: o levantamento em profundidade das necessidades e recursos para a reestruturação do centro de saúde foge do objetivo do presente trabalho. Com esta finalidade seria necessário a assessoria de uma equipe de Saúde Pública, que analisaria com maiores detalhes a situação e preconizaria soluções mais compatíveis com a realidade local.

5.3 Farmácias

Em Santo Anastácio existem 6 farmácias. Para melhor diagnóstico consideramos 3 grupos:

Grupo 1 - Ótimas condições de instalações, atendimento e estoque.

Grupo 2 - condições regulares.

Grupo 3 - sofrível.

Total de habitantes= 25.000, portanto 1 farmácia para cada 4.100 habitantes.

5.3.1 FARMÁCIA CENTRAL - Grupo 1

a. Responsabilidade técnica - oficial de farmácia - Antonio Bonini e Cia. Ltda.
Praça Ataliba Leonel, 236.

b. Número de atendentes= 6

Nível dos atendentes= professor, contador, estudantes secundários.

c. Estoque= vacinas, psicotrôpicos e entorpecentes, antibióticos e sulfas, antihelmintos, principalmente para ancilostomídeos.

d. Manipulação - medicamentos= pouca.

e. Curativos de emergência - feitos em grande número.

f. Instalações - boas, grandes e relativamente modernas. Condições higiênicas boas. - Bom atendimento.

5.3.2 FARMÁCIA BRASILEIRA - Grupo 2

a. Responsabilidade técnica - farmacêutica -

João de Moraes -farmacêutico responsável
Av. D.Pedro II, 81.

- b. Número de atendentes= 3
Nível escolar dos atendentes= professor, estu
dantes secundários.
- c. Estoque= antibióticos e sulfas, vermífugos, psi
cotrópicos e entorpecentes, sôro antitetânico.
- d. Manipulação de medicamentos - pouca.
- e. Curativos de emergência - em grande número.
- f. Instalações - regulares.

5.3.3 FARMÁCIA SÃO SEBASTIÃO - Grupo 2

- a. Responsabilidade técnica - Joaquim Pinto da
Cruz - farmacêutico responsável.
- b. Número de atendentes= 3
Nível escolar= 1 oficial de farmácia, 1 curso
primário.
- c. Estoque= antibióticos, vermífugos, psicotrôpi
cos, sôro anti-tetânico, diftérico e ofídico.
- d. Manipulação de medicamentos - pouca.
- e. Curativos de emergência - em grande número.
- f. Instalações - regulares.

5.3.4 FARMÁCIA SANTA CECÍLIA - Grupo 1

- a. Responsabilidade técnica - Heitor Sponton -
oficial de farmácia.
- b. Número de atendentes= 2
Nível escolar - 1 oficial de farmácia, 1 t^{éc}
nico de contabilidade.

- c. Estoque= antibióticos, vermífugos, psicotrôpicos, sôros.
- d. Manipulação de remédios - pouca
- e. Curativos de emergência - em grande número.
- f. Instalações - boas.

5.3.5 FARMÁCIA DROGA ANGÉLICA

- a. Responsabilidade técnica - oficial de farmá - cia.
- b. Número de atendentes= 2
- c. Nível escolar - secundário
- c. Estoque= antibióticos, vermífugos, psicotrê - picos, sôro anti-tetânico e diftérico.
- d. Manipulação - pouca.
- e. Curativos de emergência - bastante.
- f. Instalações - regulares.

Conclusões

1. Quanto ao número de farmácias são suficientes para suprir tôda a cidade e zona rural.
2. Instalações - de uma maneira geral boas , condições de higiene também boas. Aparelhagem suficiente (estufas, mateiral esterilizado, etc.)
3. Quanto aos medicamentos:
 - a. antibióticos mais vendidos= Tetrex, penicilina e terramicina.
 - b. vermífugos mais vendidos para ancilos-tomídeos e ascaridiase.
 - c. Psicotrôpicos mais vendidos= Librium , Valium, Gardenal, etc.
 - d. Sôro - tôdas as farmácias têm em seu - estoque sôro antitetânico, diftérico e algumas, sôro antiofídico.

5.4 Serviços odontológicos

Através de entrevistas com os cirurgiões-dentistas e visitas aos consultórios públicos da cidade, pudemos verificar os recursos odontológicos humanos e materiais existentes:

Na comunidade há 6 dentistas, trabalhando em período integral, o que dá 1 dentista para 4.220 habitantes, número muito pequeno para dar cobertura a toda a população.

Dêstes, 2 pertencem ao Serviço Dentário Escolar (em regime de dedicação exclusiva). Os outros 4 possuem clínica particular, sendo que dêstes, um trabalha no Sindicato Rural o qual mantém um convênio com o Funrural (há apenas dois meses) para o atendimento de crianças e adultos da zona rural, sendo o tratamento quase que exclusivamente curativo.

Há, portanto, em Santo Anastácio, os seguintes serviços odontológicos:

- a. 3 consultórios instalados em 3 grupos escolares estaduais - Serviço Dentário Escolar, com 2 dentistas.
- b. 1 consultório no Sindicato Rural.
- c. 4 consultórios particulares.
- d. uma unidade volante da prefeitura, que já funcionou na zona rural, atendendo escolares matriculados nas escolas primárias rurais, mas que hoje se encontra estacionária no "Lar de Menores".

As condições sanitárias dos consultórios oficiais são satisfatórias, notando-se que em alguns o equipamento é antigo funcionando razoavelmente.

SUGESTÕES:

Por êsse estudo, podemos concluir que as necessidades -

(de assistência odontológica) são bem maiores que os recursos disponíveis, e que nada se faz no setor de prevenção. Considerando tôdas essas observações, sugerimos que:

Os órgãos estatais expandam suas atividades de saúde para o setor odontológico, através da instalação de um consultório dentário na Unidade Sanitária Local, com a finalidade de atender especificamente a população de baixo poder aquisitivo.

Sendo êste um problema de responsabilidade social, sugerimos que seja feito um trabalho educativo a longo prazo, dentro da comunidade em geral como também junto aos pais e mestres, no sentido de que ela perceba a importância da saúde oral, destacando-se o seguinte:

- a. os benefícios e a ação do flúor;
- b. a visita frequente ao dentista;
- c. a higiene oral;
- d. a redução do açúcar.

A adoção de medidas preventivas:

Como medida de caráter preventivo coletivo, sugerimos para o futuro e quando possível, a fluoretação das águas de abastecimento, que reduz 60% da incidência de cárie dental.

Como medida de caráter individual, a aplicação tópic^uca de flúor - fluoreto de sódio a 2% - não só nos consultórios públicos, como também nos particulares, a qual nos dá uma redução de cárie de 40%.

Transformação da unidade volante da prefeitura, em um consultório semi-portátil, o qual funcionaria em uma das dependências de uma das escolas rurais, e uma vez dado atendimento nessa escola, se locomoveria para outra e assim sucessivamente; para isso se faz necessário a contratação de um dentista.

Sugerimos também melhores instalações para os consultórios do Serviço Dentário Escolar (uso de alta rotação) bem como a utilização de uma auxiliar de higiene dental (aplicação tópica de flúor) e uma auxiliar de consultório (maior - produtividade).

Preenchidas essas condições se tornaria possível a plena execução do tratamento incremental.

GRÁFICO Nº 1 - CPO MÉDIO E COMPONENTES EM 230 ESCOLARES DE 7 A 12 ANOS DE IDADE, AMBOS OS SEXOS, DA CIDADE DE SANTO ANASTÁCIO, 1971

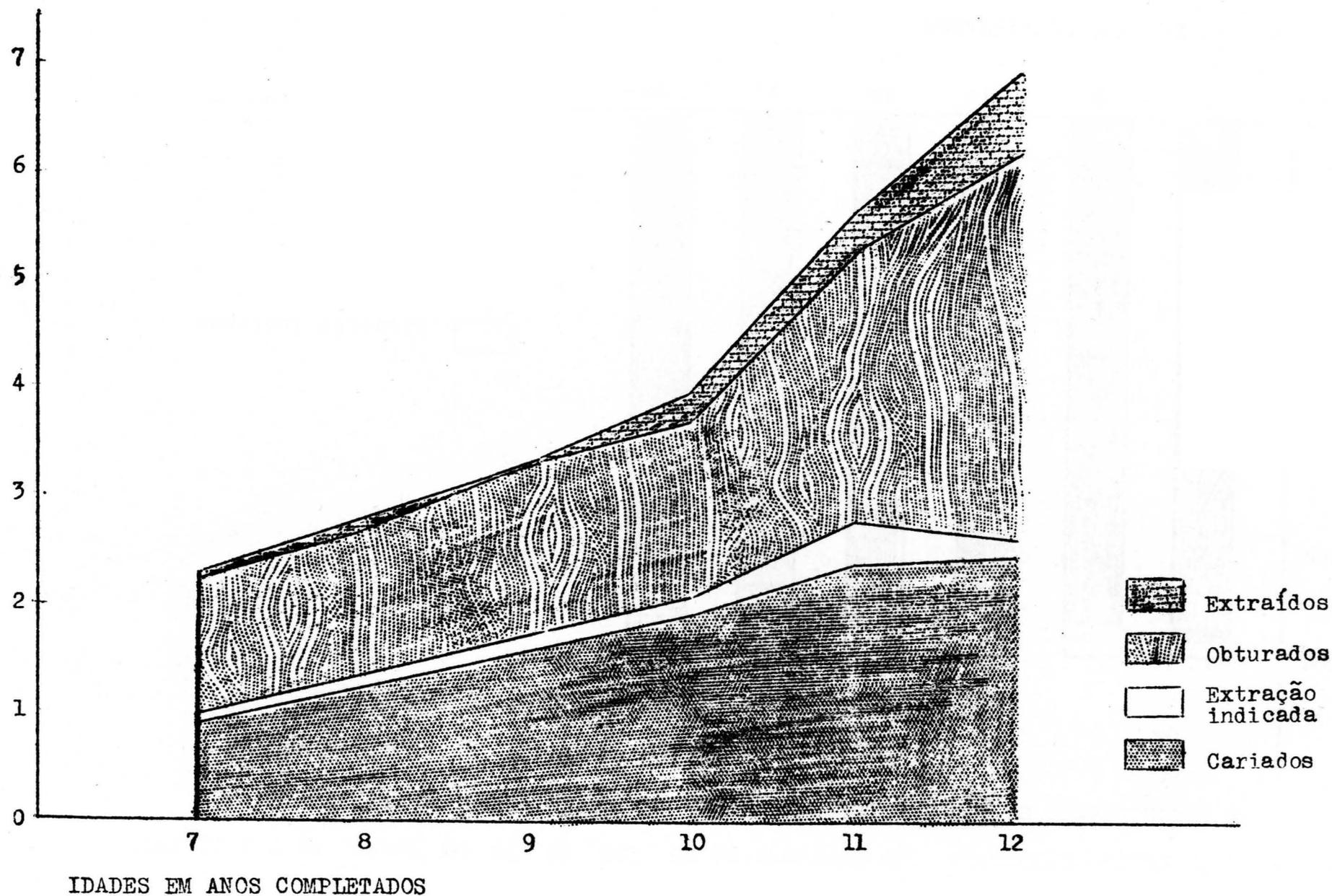
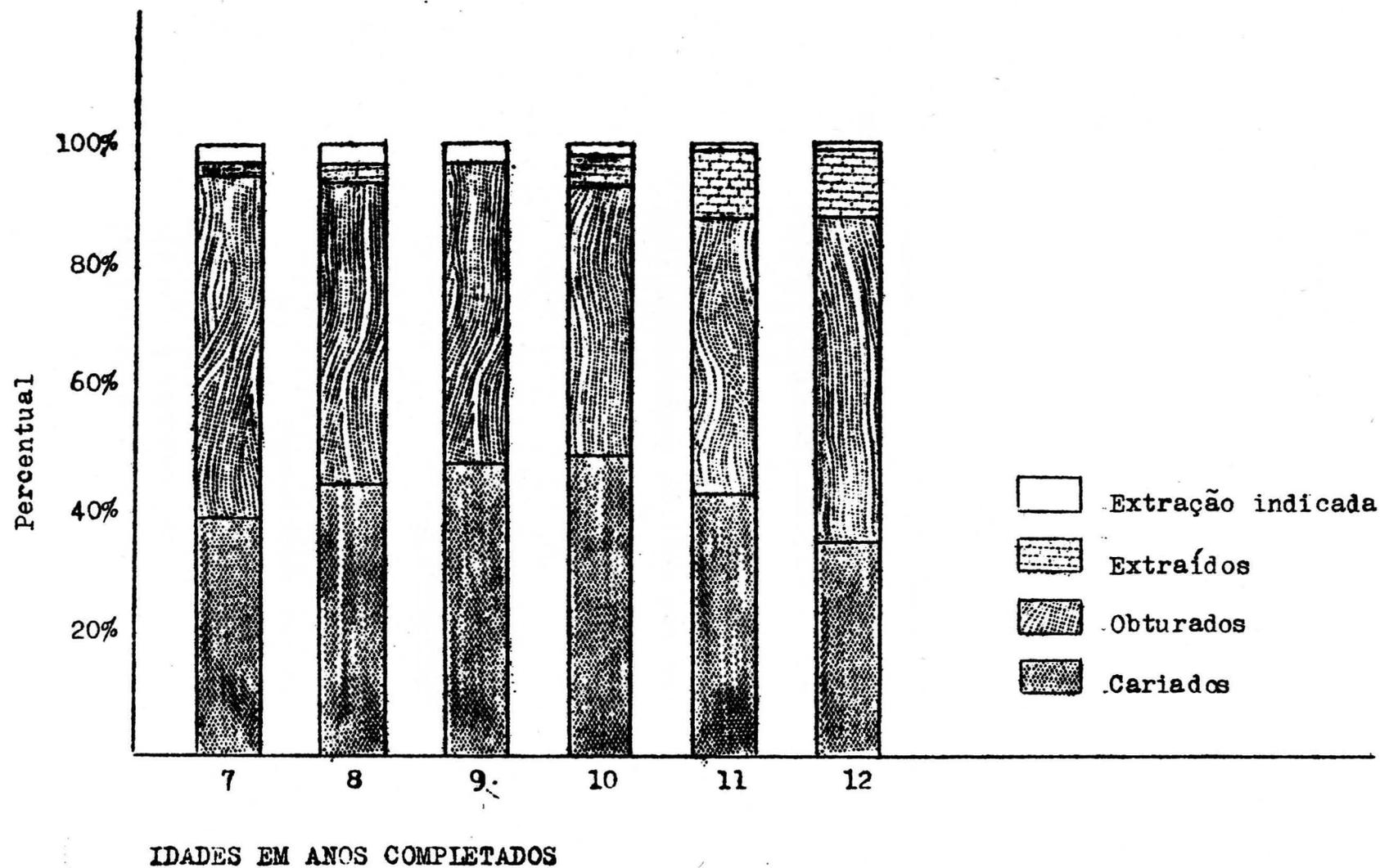


GRÁFICO Nº 2 - CONTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS COMPONENTES DO CPO EM 230 ESCOLARES, DE 7 A 12 ANOS DE IDADE, AMBOS OS SEXOS, CIDADE DE SANTO ANASTÁCIO, 1971



6. SANEAMENTO DO MEIO

6.1 Abastecimento de água

Os dados obtidos sobre abastecimento de água e sistema de esgotos foram coletados nos seguintes locais:

- Prefeitura Municipal
- Fomento Estadual de Saneamento Básico
- Inspeção "in loco".

6.1.1 Sistema de Captação, Adução, Recalque, Tratamento, Reservação e Distribuição

O abastecimento de água assim como o sistema de esgotos sanitários, está a cargo da municipalidade.

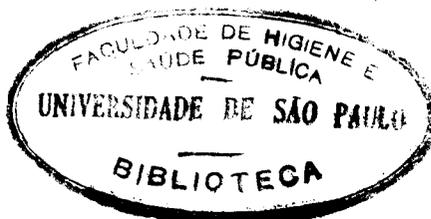
6.1.1.1 Captação de Água

É feita em cinco pontos diferentes e distribuída à cidade. Estas captações são de água subterrânea obtidas por meio de poços profundos com utilização do sistema AIR-LIFT, que se na sua totalidade.

6.1.1.1.1 Localização e descrição de de cada sistema de captação e reservação.

a. CHÁCARA LUIZ VIGNOLI

Produz esta bateria de poços, uma vazão de 48 m³/hora, a qual é encaminhada a reservatório ao nível do solo com capacidade de 120 m³ e bombeada ao reservatório de distribuição principal da cidade.



P O Ç O	VAZÃO m ³ /h	ANO DE FUNCIONAMENTO
1	8	1956
2	8,5	1956
3	7,5	1956
4	12,5	1956
5	11,5	1956

b. CHÁCARA PAIM

Produz este sistema uma vazão de 45 m³/hora, a qual é encaminhada a reservatório semi-enterrado com capacidade de 70 m³ e bombeada ao reservatório de distribuição principal da cidade.

P O Ç O	VAZÃO m ³ /h	ANO DE FUNCIONAMENTO
1	15	1967
2	14,5	1967
3	15,5	1967

c. CHÁCARA FIORAVANTE

Conta o sistema com reforço de água de uma mina com vazão de 1,3 m³/hora dando a vazão total do sistema 17,3 m³/hora.

P O Ç O	VAZÃO m ³ /h	ANO DE FUNCIONAMENTO
1	8,5	1965
2	7,5	1965

O bombeamento é feito diretamente ao reservatório situado no Colégio Estadual com capacidade de 100 m³, atendendo o bairro periférico.

d. PRAÇA ATALIBA LEONEL

A finalidade do poço é atender - primeiramente a fonte luminosa da praça, servindo como reforço da rede para abastecer os edifícios comerciais localizados no quarteirão, onde se situa o FORUM.

P O Ç O	VAZÃO m ³ /h	ANO DE FUNCIONAMENTO
1	8	1950

e. POÇO PERTENCENTE À SANTA CASA

Situado próximo ao Hospital Anita Costa, atende ao mesmo e as sobras são encaminhadas a rede de distribuição. O bombeamento do poço é feito diretamente ao reservatório e levado com capacidade de 20 m³ localizado no hospital.

P O Ç O	VAZÃO m ³ /h	ANO DE FUNCIONAMENTO
1	9	1970

Foram perfurados mais 2 poços, sendo um deles localizado no Colégio Estadual com vazão de 8 m³/hora e outro situado no fim da rua Barão do Rio Branco com vazão de 12 m³/hora. Os mesmos quando em funcionamento reforçarão o abastecimento de água.

6.1.1.2 Adução e Reservação

A adução é feita com canalização de ferro fundido com diâmetros variando de 5 a 12 polegadas, sendo uma das adutoras de cimento amianto com 4 polegadas. A reservação é feita em um sistema de reservatórios sendo um semi-enterrado com capacidade de 500 m³ e outro elevado com capacidade de 250 m³ o qual atende 75% da população abastecida.

6.1.1.3 Tratamento de Água

Não há.

6.1.1.4 Distribuição

É feita com canalização de 6 polegadas de diâmetro na quase totalidade dos distribuidores-tronco, tendo os ramais secundário o diâmetro mínimo de 2 polegadas.

A extensão da rede está em torno de 21.000 m, dos quais 2.700 m são de cimento amianto e o restante de ferro fundido. O número de ligações atinge 2.600 atendendo 69% dos prédios.

6.1.2 Estudo do Crescimento da Cidade

6.1.2.1 Crescimento Populacional Previsto nos próximos anos

./.

a. Método Aritmético

Dados:

TEMPO	ANO	POPULAÇÃO URBANA
t_o	1960	$P_a = 11.637$ hab.
t_a	1970	$P_o = 14.810$ hab.
t_x	1990	$P_x = 21.156$ hab.

Cálculo da razão:

$$C = \frac{P_a - P_o}{t_a - t_o}$$

$$C = \frac{14.810 - 11.637}{10} = 317,3$$

Cálculo da população em 1990:

$$P_x = P_o + C (t_x - t_o)$$

$$P_x = 11.637 + 317,3 (30) = 21.156 \text{ hab.}$$

$$P_{1990} = 21.156 \text{ habitantes}$$

b. Método Geométrico

Cálculo da razão:

$$K = \frac{\log P_a - \log P_o}{t_a - t_o} = \frac{\log 14.810 - \log 11.637}{10}$$

$$K = \frac{4,1705551 - 4,06558410}{10} = 0,01047141$$

./.

Cálculo da estimativa da população para 1990:

$$\log P_x = \log P_a + K (t_a - t_o)$$

$$\log P_x = 4,0658410 + 0,01047141 \cdot 10$$

$$\log P_x = 4,3799833$$

$$\text{Anti-log } 4,3799833 = 23987,3$$

$$\text{Pop}_{1990} = 23.987 \text{ habitantes}$$

6.1.3 Estudo do Abastecimento de Água

- Demanda industrial futura = 1.000 m³/hora.
- Demanda doméstica, pública e comercial. Para fins de projeto, tomou-se como base a população futura para 1990 estimada a partir de critérios considerados aceitáveis para a população.
- População = 24.000 hab. (admitindo a população estimada pelo método geométrico)
- Consumo per capita = 200 l/hab. dia
- Coeficiente do dia de maior consumo = 1,25
- Coeficiente da hora de maior consumo = 1,5
- Coeficiente da hora de menor consumo = 0,5
- Demanda de água = 24.000 x 0,2 = 4.800 m³/dia
- Consumo industrial = 1.000 m³/dia
- Demanda total de água = Q

$$Q = \frac{1.000}{86.400} + \frac{4.800 \times 1,25}{86.400} = 0,0810 \text{ m}^3/\text{s}.$$

$$Q = 0,0810 \text{ m}^3/\text{s} = 81 \text{ l/s}.$$

./.

- Área a ser abastecida:

Em relação a área total a ser abastecida, verificamos de acordo com a tendência de expansão que atingiremos aproximadamente= 400 ha

- Vazão específica= qs_1

$$qs_1 = q_1/A = \frac{81}{400} \text{ l/ha.s} = 0,202 \text{ l/s.ha}$$

- Vazão instantânea na hora de maior consumo - do dia de consumo máximo= q_1

$$q_1 = \frac{1.000 + 4.800 \times 1,25 \times 1,50}{86.400} = 0,116 \text{ m}^3/\text{s} \\ = 116 \text{ l/s.}$$

- Vazão instantânea na hora de menor consumo do dia de consumo máximo= q_2

$$q_2 = \frac{1.000 + 4.800 \times 1,25 \cdot 0,5}{86.400} = 0,0462 \text{ m}^3/\text{s}$$

- Vazão específica= qs_2

$$qs_2 = \frac{46,2}{400\text{s.ha}} = 0,115 \text{ l/s.ha}$$

OBS.: Conta o município com indústrias de pequeno porte, as quais contudo não se utilizam da rede pública para a alimentação do setor industrial donde estimamos para o futuro um valor igual a 1.000 m³/dia, tendo em vista um possível surto industrial na região de Presidente Prudente e conseqüentemente a instalação de indústrias de pequeno e médio porte no município de Santo Anastácio.

6.1.4 Estudo dos Mananciais Disponíveis da Região

Dispõe o município de pequenos cursos d'água -

que não são capazes de atender a um possível abastecimento público e industrial tendo em vista a redução - de suas vazões em época de sêca.

O rio Santo Anastácio apesar de ter suficiente vazão para o abastecimento público se torna impróprio devido ao recebimento "in natura" dos esgotos domésticos e industriais de Presidente Prudente. O rio do Peixe distante 30 km aproximadamente da cidade torna impraticável um futuro abastecimento público, tendo em vista a pequena arrecadação do município, o qual não pode arcar com empréstimo visando solucionar definitivamente o citado problema.

6.1.5 Análise de soluções para o abastecimento de água da cidade.

a. Situação atual:

Todos os poços existentes e em funcionamento apresentam vazão total de 3.024 m³/dia, supondo-se uma pequena perda de 15% na distribuição reduziríamos a vazão a 2.570 m³/dia, vazão esta que atenderá a

$$\frac{2.570 \text{ m}^3/\text{dia}}{0,2 \text{ m}^3/\text{hab.dia}} = 12.350 \text{ habitantes}$$

b. Situação futura:

Para a população prevista de 24.000 habitantes com demanda industrial de 1.000 m³/dia necessitaremos de uma vazão de:

$$(24.000 \times 0,2) 1,15 + 1.000 = 6.520 \text{ m}^3/\text{dia}$$

1,15 = coeficiente que leva em conta a perda de 15% na distribuição.

6.1.6 Resultado da aplicação do questionário referente a qualidade da água

PERGUNTAS REFERENTES RESPOSTAS	TRATAMENTO DOMICILIAR		APRESENTA GÔSTO		APRESENTA CHEIRO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	100	47,9	41	36,3	9	4,3
NÃO	109	52,1	108	63,7	200	95,7
TOTAL	209	100	149	100	209	100

Observando a porcentagem de respostas positivas referente a presença de gôsto na água e sendo êste predominantemente salgado popularmente designado como água salobra, considerando a origem da água de abastecimento como sendo de poços profundos e que estas águas geralmente contêm mais substâncias minerais dissolvidas do que as superficiais é de se esperar que a presente uma alta alcalinidade devido a presença de carbonatos, bicarbonatos e hidrôxidos.

É recomendado a execução de várias análises de potabilidade executadas em épocas diferentes do ano, para verificar se a água no tocante a alcalinidade e dureza encontra-se dentro dos Padrões de Potabilidade do Estado de São Paulo.

6.1.7 Comentário sôbre as análises da água:

Foram realizadas 6 análises bacteriológicas em 6 pontos diferentes da rêde de abastecimento. Foram escolhidos os seguintes pontos:

1. poço profundo de abastecimento para o Hospi-

tal Anita Costa.

2. mina - fonte de abastecimento da piscina do Clube dos Bancários.
3. ponto da rêde central - Hotel Quitandinha.
4. ponto mais distante da rêde - rua Olavo Bilac esquina com a rua 5 de Julho.
5. mina da chácara Fioravante utilizada para a bastecimento do Colégio Estadual e proximidades.
6. poço profundo da chácara Fioravante utilizado para o abastecimento da mesma área acima citada.

Resultado das análises:

As análises do ponto 1 e 2 apresentaram resultados negativos no tocante a presença de coliformes ; resultados êstes esperados em virtude do poço profundo que abastece o Hospital e a mina de abastecimento da piscina estar localizado numa área da cidade pouco edificada e portanto não existindo possibilidade de -contaminação por material fecal.

As análises dos pontos dos nºs. 3, 4, 5 e 6 a presentaram resultados positivos com relação a presença de coliformes.

Sendo o quarteirão central da cidade onde se situa o Hotel Quitandinha abastecido por água prove -niente de um poço profundo, localizado na praça Ataliba Leonel, é de se esperar a existência de contaminação da rêde de abastecimento de água por coliformes -provenientes de vazamentos e infiltrações da rêde de esgotos ali existente.

É portanto recomendado que seja feita uma cloração no reservatório de abastecimento, para poder garantir a qualidade da água ao longo da rêde de abastecimento que serve o citado quarteirão.

Analogicamente é recomendado que seja instalado um sistema de cloração nos reservatórios do sistema principal de abastecimento, isto em virtude de se verificar a presença de coliformes na amostra coletada num dos pontos mais distantes da rêde principal (amostra coletada na rua Olavo Bilac esquina com rua 5 de Julho).

Com relação à contaminação existente na mina - e no poço profundo da chácara Fioravante, devido a existência no local de uma galeria pluvial na qual há suspeita de se verificar lançamentos de despejos domésticos e também em virtude da existência de um emissário de esgotos na proximidade.

É recomendado que sejam executadas obras de melhoria no sistema de captação e reservação como também a cloração da água usada para o abastecimento.

6.2 Águas Residuárias

6.2.1 Sistema de Coleta, Tratamento, Recalque e destino final dos esgotos sanitários

6.2.1.1 Sistema de coleta de esgotos

É o separador absoluto. Existem 2 coletores principais, um na bacia do córrego da Figueira e o outro na do 7 de Setembro; sendo que a rêde de esgotos que vai para a estação - de tratamento é da bacia do córrego da Figueira.

A bacia do córrego 7 de Setembro está em parte concluída mas não pode entrar em funcionamento por falta da construção da ETE da aquela vertente. Cogita-se fazer provisoriamente o lançamento do esgoto "in natura", no córrego, até a construção da nova ETE, cujo início ainda não está previsto.

6.2.1.1.1 Rêde sem funcionamento na bacia do córrego 7 de Setembro

- extensão= 2.950 m.l.

- interceptor= 700 m.l.

Total= 3.650 m.l.

Obs.: Não conseguimos na prefeitura cópia do projeto da rêde de esgotos, elaborado em 1958.

6.2.1.1.2 Descrição da rêde em funcionamento

A rêde de esgotos existente esgota a proximadamente 65 hectares, atendendo a zona central da cidade. Está em fase final de construção um prolongamento da rêde que esgotará a proximadamente uma área de 4 hectares.

a. - extensão da rêde de coletores em funcionamento= 15.950 m.l.

- interceptor = 700 m.l.

- TOTAL = 16.650 m.l.

- rêde em término de construção= 1.580 m.l.

b. Material utilizado

- tubos cerâmicos com juntas tomadas com estôpa e betume.

./.

c. Diâmetro das canalizações:

- diâmetro mínimo= 150 mm (ou 6'')
- diâmetro máximo= 300 mm (ou 12'')

d. Poços de visita:

- profundidade mínima= 1,50m
- profundidade máxima= 5,0 m

e. Percentagem de prédios ligados a rede de esgotos

- número de prédios= 3.725
- prédios esgotados= 1.645 (IBGE local)
- % de prédios esgotados= 44,2%

f. Início de funcionamento= 1962

g. Estado conservação= bom

O esgoto coletado pela rede que aflue a ETE foi projetada e construída pela Sociedade O.M.S. Ltda., compreendendo os seguintes - tratamento: preliminar, primário e secundário.

6.2.1.2 Tratamento, Recalque e Destino Final dos Esgotos

Tratamento Preliminar

UNIDADE	NÚMERO
GRADE FIXA	3
CAIXA DE AREIA	2
MEDIDOR PARSHALL	1

Tratamento Primário

UNIDADE	NÚMERO
TANQUE IMHOFF	1
LEITO DE SECAGEM	5

Tratamento Secundário

UNIDADE	NÚMERO
FILTRO BIOLÓGICO	1
DECANTADOR	2
CLORAÇÃO	1

Estação Elevatória e Tratamento Preliminar

O emissário que atende a ETE com diâmetro de 150mm (12") é de manilhas de barro e chega na caixa de entrada de concreto armado onde tem início o tratamento preliminar. Desta caixa saem 2 canais onde estão instaladas grades fixas que servem para reter o material grosseiro que acompanha o esgoto.

Na entrada de cada canal há uma comporta para funcionamento alternado no caso de limpeza das grades. Em continuação aos canais encontram-se as caixas de areia em forma trapezoidal.

As duas caixas de areia reúnem-se a saída num canal único, pondo estas unidades em comunicação com o medidor Parshall. Dêste o esgoto enca-minha-se para o poço de sucção da estação de recal - que onde é recalçado por dois conjuntos motor-bomba - ao decanto-digestor (TANQUE IMHOFF).

A linha de recalque do esgoto bruto é de 100 m.l. com diâmetro de 250 mm (10") e o material é de ferro fundido, da ETE ao decanto-digestor.

Tratamento Primário

No decanto digestor de 4 câmaras o material decantado sedimenta-se e sofre a digestão anaeróbia durante aproximadamente 90 dias. O lodo digerido é descarregado por intermédio de um sifão invertido de ferro fundido de 150 mm (6") de diâmetro encaminhado para os leitos de secagem. O líquido decantado das câmaras de digestão segue para um sistema de canais que o levam ao vertedor de saída e para uma caixa coletora que está em comunicação com aero-filtro através de tubulação de ferro fundido.

Tratamento Secundário

No aero-filtro o líquido é aspergido sobre uma superfície filtrante de pedras britadas por meio de distribuidores rotativos sofrendo uma depuração biológica devido a ação de contato.

O leito de pedras é atravessado pelo líquido e pelo ar. O líquido percolado é drenado e vai para o decantador secundário (em número de dois), onde permanece por 2 horas (tempo de detenção adotado). Dêste local o efluente vai para a caixa de saída onde recebe cloro e é encaminhado para uma tubulação de descarga no córrego da Figueira.

6.2.2. Manutenção, Conservação e Operação da ETE

6.2.2.1 Manutenção da ETE e seus equipamentos

Feita periodicamente em condições razoáveis.

6.2.2.2 Conservação

Conservação: regular, necessitando - reparação dos pisos externos, próximos aos decantadores e leitos de secagem que estão cedendo devido a infiltração de águas pluviais ou a algum vazamento dos decantadores.

6.2.2.2.1 Higiene e Limpeza na Casa de Bombas

Higiene e limpeza - de uma maneira geral péssima. A casa de bombas está servindo de depósito geral, contendo sacaria, estopa, latas e outros materiais, propiciando o aparecimento de artrópodes e roedores.

6.2.2.3 Operação

Deixa muito a desejar pois os funcionários que trabalham no local não estão tecnicamente capacitados para o bom funcionamento da ETE.

6.2.3 Águas Pluviais

Existe 2 sistemas de galerias de águas pluviais que afluem aos córregos de 7 de Setembro e da Figueira.

A extensão da rede é 2.800 m.l. com tubulações de diâmetro variando de 0,40 a 1,5 m. Poucas são as ruas pavimentadas que têm galerias e bocas de lobo, - portanto as águas de chuva correm pelo meio fio.

6.2.4 Sugestões

1. Atualização do projeto da rede de esgotos em virtude do crescimento da cidade ampliando-se a rede na medida das possibilidades, nas ruas dotadas de rede de água.
2. Construção de ETE no córrego 7 de Setembro para atender a 3.500 m.l. de rede já executados evitando-se a ligação provisória no referido córrego.
3. Reorganização e atualização do cadastro da rede e das ligações existentes.

6.2.5 Resultado da aplicação do questionário

TABELA Nº 1 - POSIÇÃO RELATIVA DE POÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DE FOSSAS COLETORAS DE ESGOTOS

SITUAÇÃO JUAN CIDADES	FOSSA MAIS ALTA	MESMO NÍVEL	POÇO MAIS ALTO	NÃO SE APLI CA	TO- TAIS	DISTANCIA		NÃO SE APLI CA	TO- TAIS
						MENOR QUE 15 m	MAIOR QUE 15 m		
NÚMEROS ABSOLUTOS	11	18	15	165	209	30	14	165	209
	5,2	8,8	7,1	78,9	100	14,3	6,7	79,0	100

A situação de saneamento básico encontrada nos mostra conforme o questionário estatisticamente baseado na amostra que é de razoável a boa.

O fato de "não se aplica" deve-se ao caso de haver ligação com a rede de abastecimento público de água.

TABELA Nº 2 - DESTINO FINAL DOS ESGOTOS PREDIAIS CONFORME O TIPO DE LANÇAMENTO.

TIPO DE LANÇAMENTO	NÚMERO DE RESPOSTAS	%
RÊDE DE ESGÔTO	79	37,9
FOSSA SÊCA	75	35,9
FOSSA NEGRA	43	20,6
FOSSA SÉPTICA	3	1,4
A CÉU ABERTO	7	3,3
LANÇADO NO RIO	0	0
UTILIZADO COMO ADUBO	0	0
NÃO SOUBE INFORMAR	2	0,9
TOTAL	209	100,0

Verificamos estatisticamente baseados na amostra que a rede de esgotos não atende adequadamente - a população. Concluimos ser de regular a mal o destino dos dejetos humanos.

6.3 Lixo

6.3.1 Sistema empregado

É coletado por 3 caminhões tipo prefeitura atendendo a 70% da população urbana e transportado a terreno pertencente a parti-

culares distante 3 km da cidade onde é lançado em buraco causado pela erosão, sendo simplesmente espalhado e parte queimado. Recomendamos a compactação do lixo com cobertura de terra também compactada, até o aterro completo do local destinado para tal, sendo feito um aterro sanitário.

6.6.3.1.2 Resultado da aplicação do questionário.

DESTINO DO LIXO	NÚMERO	%
COLETADO	146	69,8
QUEIMADO	29	13,8
ENTERRADO	5	2,3
ESPALHADO	11	5,2
LANÇADO NO SOLO A DISTÂNCIA	7	8,1
UTILIZADO COMO ADUBO	1	0,8
TOTAIS	209	100,0

6.4 Recreação

6.4.1 Piscinas

A única piscina existente é a pertencente ao Clube dos Bancários.

A água utilizada para seu abastecimento provém de uma mina no próprio local e passa por um sistema-

de filtros de areia. Está localizada ao lado do lago existente no clube em nível superior a este. Não há recirculação; trata-se de uma piscina de passagem onde a limpeza é mantida pela circulação da água sendo seu extravazamento lançado ao lago.

A água é tratada diretamente na piscina através de cloro, sulfato de alumínio, sulfato de cobre. As condições sanitárias tanto da piscina como das demais são satisfatórias e estão de acordo com os princípios sanitários gerais que regem o controle de piscinas e saneamento de locais públicos para banho.

Recomendamos que seja periodicamente controlado os padrões de limpeza e pureza bacteriológica pelas autoridades de saúde locais como medida preventiva e de manutenção das boas condições ~~higiênicas~~ sanitárias.

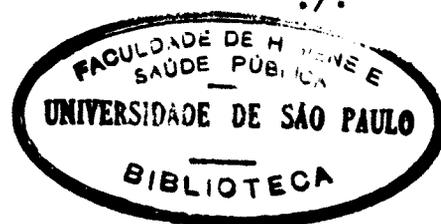
6.5 Cemitérios e Matadouros

O cemitério municipal está situado junto a Estrada de Ferro Sorocabana não tendo condições para expandir-se futuramente. Com o possível crescimento da cidade na citada região fará com que o mesmo fique integrado na zona urbana.

O matadouro existente no município apresenta-se em boas condições de higiene e de funcionamento com capacidade suficiente para atender também as cidades circunvizinhas.

6.6 Apresentação das sugestões

1. Para atendimento de toda população há necessidade de um estudo que deverá ser feito por firma especializada para localizar no lençol artezeano



os pontos que darão as maiores vazões, visando a perfuração de novos poços profundos. Após isto, haverá condição de ser projetado um novo sistema para atender o restante da população não abastecida. Com a instalação de hidrômetros haverá - condição para a criação de um serviço autônomo - de água e esgoto com transformação de taxas em - tarefas e atualização das mesmas em relação a - água e esgoto.

2. Para efeito de segurança da população há necessidade de ser criada a água na saída dos reservatórios pois as análises realizadas em 6 pontos - distintos evidenciam a possibilidade da existência de coliformes n'água indicando uma provável - contaminação fecal.
3. A proteção dos mananciais de abastecimento de água se faz necessário, elaborando uma faixa sanitária para proteção, eliminando-se assim qualquer possibilidade de contaminação.

7. CONCLUSÕES

- População jovem. Menos de 50% dela na faixa etária economicamente ativa.
- Área com algumas características de sub-desenvolvimento.
- Baixo nível de educação sanitária.
- Boas condições de saneamento do meio.
- Recursos de saúde: instalações quantitativamente suficientes; pessoal insuficiente.
- Condições de saúde apenas regulares. Elevada prevalência de parasitoses intestinais, gastroenterites na infância, tétano, tracoma e hanseníase.

RESUMO

1. Características de Saúde:

1.1 Aspectos sócio-econômico-culturais:

1.1.1 **Fatores demográficos:** população de 25.351 habitantes dos quais 14.810 na sede do município - (censo de 1970). Densidade demográfica: 39,67 hab/km². População jovem, 54,92% menor de 18 anos. Razão de masculinidade: 1.025 por mil.

1.1.2 **Fatores econômicos:** produção essencialmente agrícola, valor em 1971 Cr\$20.789.000,00, seguindo-se a pecuária. As indústrias existentes decorrem destas duas produções. Renda Municipal: Cr\$1.713.669,99. Participação na renda estadual: Cr\$4.356.964,05.

1.1.3 **Fatores sócio-culturais:** Número de escolas proporcional à população em idade escolar. Existem adeptos de práticas empíricas, mágicas e religiosas concernentes à medicina. Aplicação de medicina de Folk. Um jornal semanal. Uma emissora radiofônica. Um receptor de T.V. instalado em praça pública. Um cinema; clubes sociais, esportivos e recreativos.

1.2 **Indicadores de Saúde:** Mortalidade geral e infantil - com tendência a diminuir; Índice de Swaroop-Uemura em ascensão; curva de Nelson de Moraes com forma intermediária entre os tipos II e III. Nati-mortalidade alta e estável. Mortalidade neo-natal bastante elevada. Mortalidade por causas controláveis, diminuindo; por causas de controle nulo ou difícil, em ascensão.

1.3 **Serviços de Saúde:** Um hospital tipo local com capaci

dade operacional de 59 leitos e porcentagem de ocupação de 37,6%. Centro de Saúde tipo III ao qual foram agregados mas não integrados os ex-dispensários de tracoma e de lepra. Seis médicos militando na clínica particular. Três serviços odontológicos escola - res e um em sindicato; quatro consultórios particulares. Seis farmácias.

1.4 Saneamento do Meio:

1.4.1 Abastecimento de água: 12 poços profundos com vazão total de 126 m³ por hora ou 35 l/seg; - não há tratamento de água; extensão da rede - de 21.000 m.l; 3.725 prédios, 69% dos quais - abastecidos.

1.4.2 Sistemas de esgotos sanitários: 16.650 m.l. - de rede, com 44,2% de prédios esgotados; esta ção de tratamento de esgoto com capacidade pa ra tratar 30 l/seg.

1.4.3 Galeria de águas pluviais: rede com extensão de 2.800 m.l.

1.4.4 Lixo - coletado diariamente com destino final em terreno de particulares, a céu aberto, dis tando 3 km da cidade.

2. Problemas de Saúde Existentes:

2.1 Assistência médica, odontológica e hospitalar defi - cientes: a assistência hospitalar é insatisfatória - por deficiências do hospital e inaccessibilidade do mesmo a grande parte da população; a unidade sanitá - ria é estática e com baixo índice de cobertura; as sistência odontológica insuficiente devido ao baixo

poder aquisitivo da população e escassês de recursos materiais humanos.

2.2 Cárie dental (prevalência média).

2.3 Elevada mortalidade perî-natal.

2.4 Tracoma, Hanseníase e Tétano altamente endêmicos.

3. Soluções sugeridas:

3.1 Reorganização do hospital que permita convênio com o INPS. Integração e re-estruturação do Centro de Saú de, incluindo a criação de serviço odontológico.

3.2 Adoção de medidas preventivas individuais e coleti - vas.

3.3 Aprimoramento dos serviços de Higiene Materna e de Higiene da Criança.

3.4 Adoção de técnicas de saúde pública específicas para cada uma das endemias altamente prevalentes.

A N E X O S

1. Questionário usado no inquérito amostral.
2. Planta da cidade de Santo Anastácio
3. Planta do Hospital Anita Costa
4. Mapa rodoviário do Município
5. Região de Presidente Prudente

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA U.S.P.

ESTÁGIO MULTIPROFISSIONAL

QUESTIONÁRIO

SANTO ANASTÁCIO

1971

A Equipe de Saúde Pública da Universidade de São Paulo visa, através deste questionário, coletar dados que permitam a avaliação da situação de saúde de Santo Anastácio.

I - SANEAMENTO DO MEIO

1. Em sua casa, a água antes de ser bebida é:
- a) filtrada ()
 - b) fervida ()
 - c) recebe outro tratamento _____
 - d) não recebe nenhum tratamento _____
2. A água usada em sua casa tem gosto?
- a) sim ()
 - b) não ()
- 2a. de que _____
3. A água usada em sua casa tem cheiro?
- a) sim ()
 - b) não ()
- 3a. de que _____
4. Destino dos dejetos:
- a) fossa negra ()
 - b) fossa séptica ()
 - c) fossa seca ()
 - d) lançado no rio ()
 - e) rede de esgoto ()
 - f) utilizado como adubo ()
 - g) não sabe informar ()
5. Fossa e poço:
- a) mesmo nível ()
 - b) poço mais alto ()
 - c) não se aplica ()
6. Distância entre poço e fossa:
- a) menor do que 15 ms ()
 - b) maior do que 15 ms ()
7. Destino do lixo:
- a) coletado ()
 - b) queimado ()
 - c) enterrado ()
 - d) espalhado ()
 - e) lançado no solo à distância ()
 - f) utilizado como adubo ()

8. Existe algum problema em casa com (interessa saber se existem ou não êstes vetores no domicílio)

	sim	não
a) ratos	()	()
b) môscas	()	()
c) pernilongos	()	()
d) baratas	()	()
e) pulgas	()	()
f) outros	()	()

II - ASSISTÊNCIAS: MÉDICA - ODONTOLÓGICA - SANITÁRIA - FARMACÉUTICA

9. O senhor tem direito à Assistência médica em alguma instituição?
- a) sim ()
 - b) não ()
 - c) não sabe ()
10. Caso resposta seja sim, perguntar "qual" e "em que município está localizada":
- a) I N P S () instalado em _____
 - b) FUNRAL () instalado em _____
 - c) Serviço do local onde trabalha () instalado em _____
 - d) Instituição particular () instalado em _____
 - e) Instituição de caridade () instalado em _____
 - f) Outra (qual) _____ instalado em _____
11. A senhora procura médico quando está grávida?
- a) sim ()
 - b) não ()
 - c) não se aplica
12. Nos partos que teve em casa, quem a atendeu?
- a) vizinha ()
 - b) parente ()
 - c) parteira (curiosa) ()
 - d) farmacêutico()
 - e) médico ()
 - f) outros ()
13. Qual a doença mais perigosa para criança em Santo Anastácio?
- a) doença _____
 - b) como pega _____
 - c) como trata _____

14. Qual a doença mais perigosa para adultos em Santo Anastácio? (que mata mais):
- a) doença _____
 - b) como pega _____

 - c) como trata _____

15. Onde nasceu o seu último filho?
- a) no hospital ()
 - b) em casa ()
 - c) outro local ()
16. Como "curou" o umbigo de seu último filho em sua casa?
- a) com desinfetante ()
 - b) com fumo ()
 - c) com fezes de animais ()
 - d) outro método () especifique _____

17. Seu filho que tem mais de 2 anos, já tomou vacina alguma vez?
- a) sim ()
 - b) não ()
 - c) não sabe ()
 - d) não se aplica ()
18. Caso positivo, quais as vacinas:
- a) tríplice ()
 - b) paralisia infantil ()
 - c) sarampo ()
 - d) B C G ()
 - e) varíola ()
19. A família conhece alguma maneira de evitar que os dentes se estraguem?
- a) escovação ()
 - b) aplicação de fluor ()
 - c) bocheço ()
 - d) dieta rica em cálcio ()
 - e) dieta pobre em açúcar ()
 - f) outros ()
 - g) não sabe ()

20. Quando a família procura o dentista?
- a) duas vezes por ano ()
 - b) uma vez por ano ()
 - c) só quando tem dor de dente ()
21. A família já procurou o hospital local alguma vez?
- a) sim ()
 - b) não, porque não precisou ()
 - c) não, porque não confia em hospital ()
 - d) não, porque não confia no hospital de Santo Anastácio ()
 - e) não, porque preferiu outro hospital ()
 - f) não, porque o hospital não atendia à especialidade ()
22. Em caso afirmativo, voltaria a procurá-lo?
- a) sim ()
 - b) não ()
 - c) porque _____

23. O senhor costuma ajudar os vizinhos?
- a) sim ()
 - b) não ()
24. Se sim, que tipo de auxílio?
- a) empréstimo de dinheiro ()
 - b) empréstimo de utensílios ()
 - c) empréstimo de roupas ()
 - d) empréstimo de víveres ()
 - e) cuidar de crianças ()
 - f) em caso de doenças ()
 - g) outro ()
 - h) não se aplica ()
25. Se não costuma, explique porque? (assinale apenas uma resposta)
- a) não teve oportunidade ()
 - b) não se dá com os vizinhos ()
 - c) acredita que "cada um deva cuidar da sua vida"
 - d) outra () qual _____
 - e) não se aplica ()

26. Na sua opinião, quais as pessoas que a população de Santo Anastácio gosta mais?

III - INQUÉRITO ALIMENTAR

27. Até que idade amamentou (no peito) seu último filho?

- a) menos de 3 meses ()
- b) 3 a 5 meses, inclusive ()
- c) 6 a 9 meses, inclusive ()
- d) 9 a 11 meses, inclusive ()
- e) mais de 12 meses ()

28. Qual leite é melhor para a criança (ler as alternativas para o entrevistado)

- a) materno ()
- b) em pó ()
- c) vaca ()
- d) não sabe ()

29. As crianças maiores de 1 ano tomam leite?

- a) diariamente ()
- b) às vezes ()
- c) nunca ()

30. Alimentos que a família consumiu ontem:

Tipo de alimento consumido	pela manhã	no almoço	no jantar
Leite			
Derivados do leite (queijo, manteiga, requeijão, coalhada)			
Café			
Chá			
Feijão			
Arroz			
Massas (macarrão, etc.)			
Milho e derivados (fubá, polenta, bôlo, angú, mingau)			
Carne de origem bovina e derivados (linguiça, salsichã)			
Carne de porco e derivados			
Carne de galinha (pato e peru também estão incluídos)			
Carne de coelho			
Peixe			
Pão			
Frutas			
Verduras			
Legumes (batatas, pepinos, chuchu, abóboras, beterraba, rabanete, etc.)			
Outros (especificar)			

31. Possui criação em casa?

- a) cachorro () é vacinado? sim () não ()
- b) gato ()
- c) coelho ()
- d) galinha ()
- e) porcos ()
- f) cabra ()
- g) bovino ()
- h) outros _____

32. Utiliza na alimentação? (a criação)

- a) sim ()
- b) não ()
- c) vende ()
- d) não se aplica ()

33. Possui horta em casa?

- a) sim ()
- b) não ()

34. O que a mulher, no resguardo, deve comer?

- a) deve comer _____
- b) não deve comer _____

OBS.: anote apenas um alimento, o que for julgado mais importante pela entrevistada.

V - CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

35. Dos eletrodomésticos a senhora possui em casa:

- a) Rádio ()
- b) T V ()
- c) Geladeira ()
- d) Liquidificador ()
- e) Aspirador de pó
- f) Enceradeira ()
- g) Máquina de lavar ()
- h) Outros ()

36. A família tem o hábito de assistir a T V?

a) sim () onde? _____

b) não ()

37. Alguém da casa tem o hábito de ler jornal?

a) sim () qual? _____

b) não ()

38. A família tem o hábito de ouvir rádio?

a) sim () qual a estação mais ouvida? _____

b) não ()

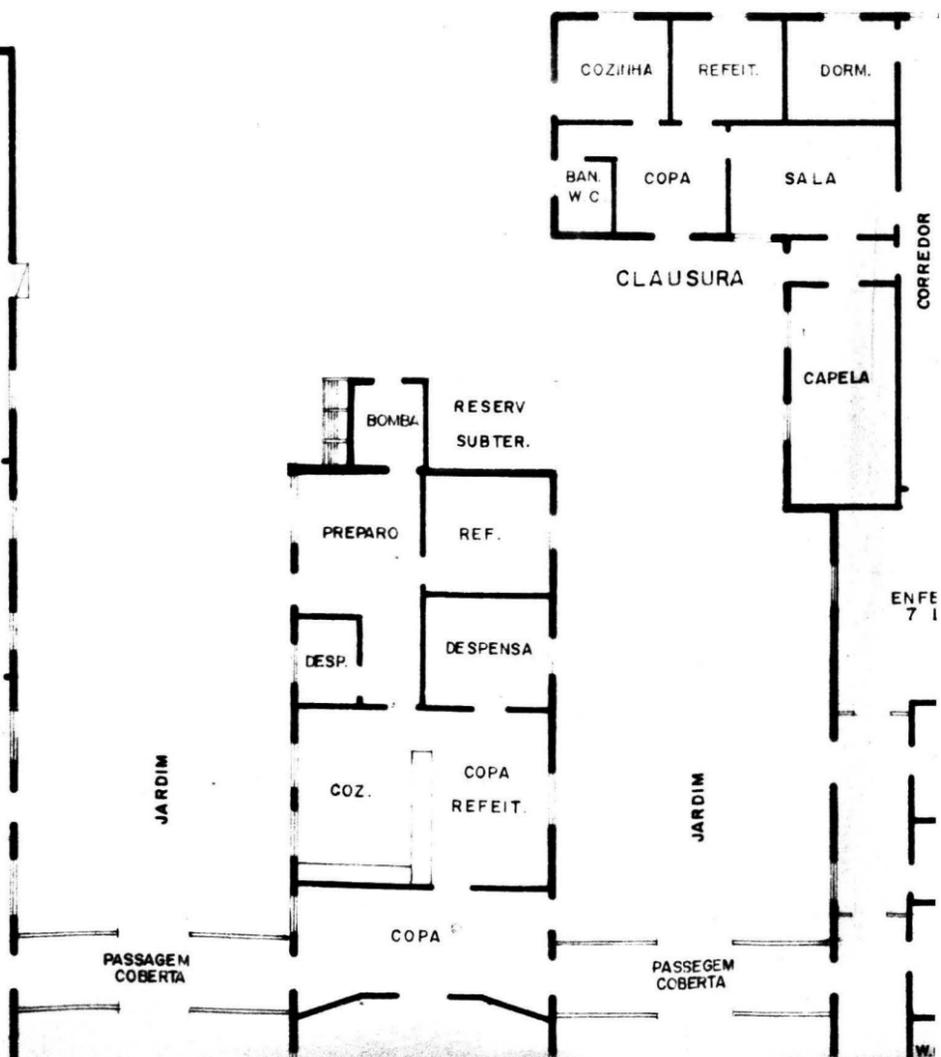
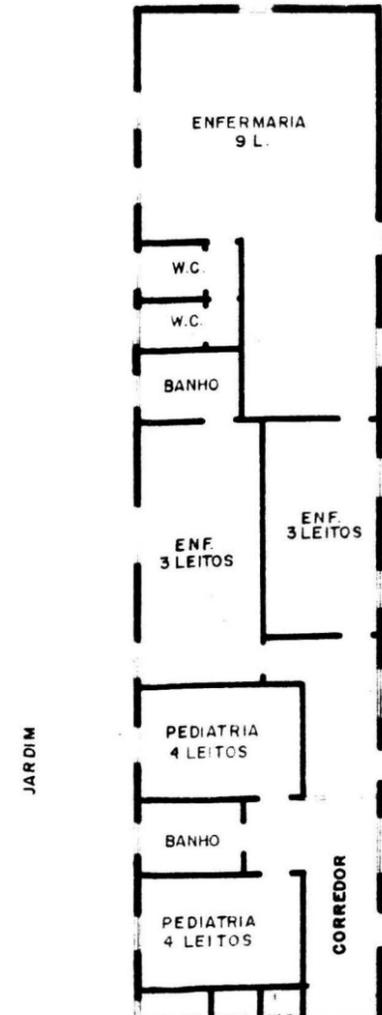
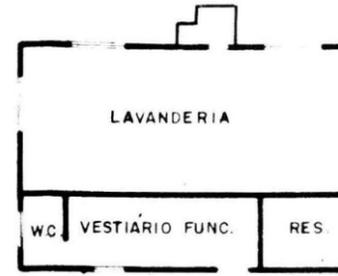
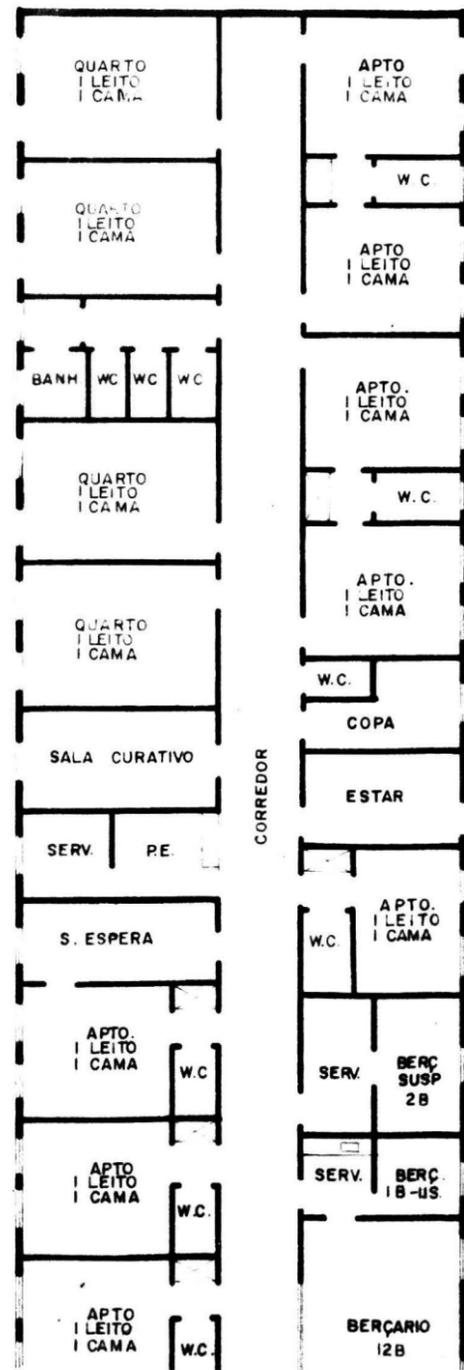
VI - OPINIÃO DO ENTREVISTADOR SOBRE O RESULTADO DA ENTREVISTA

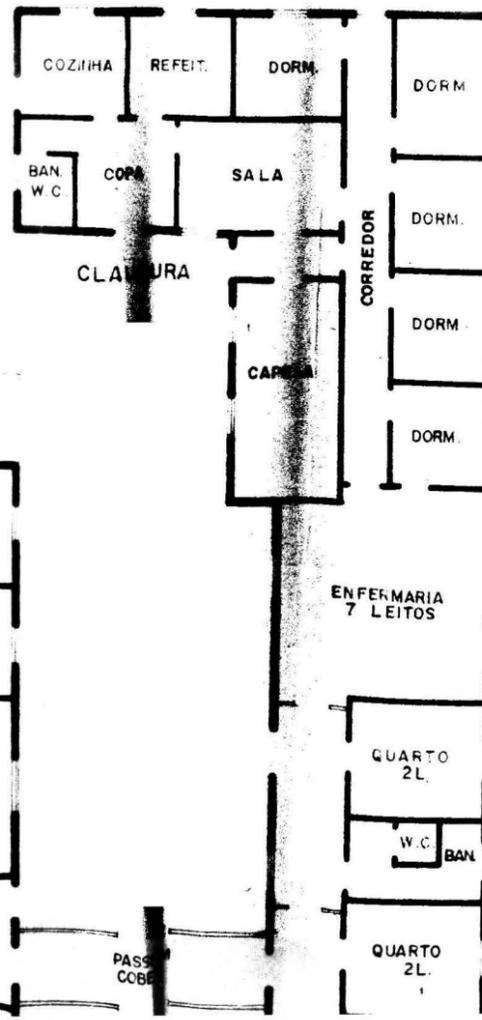
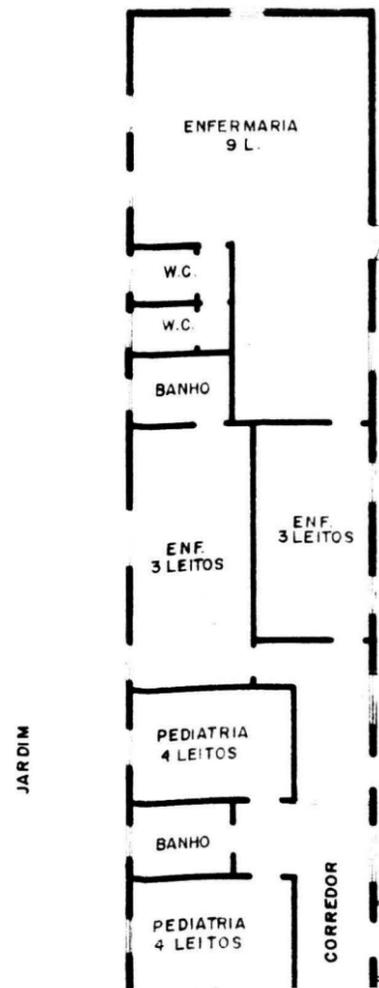
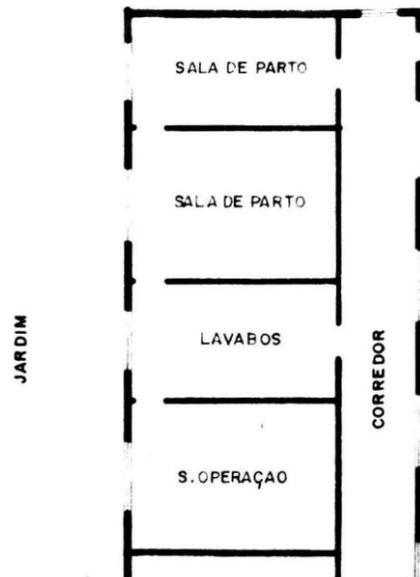
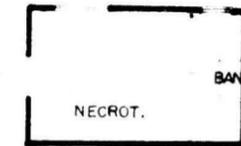
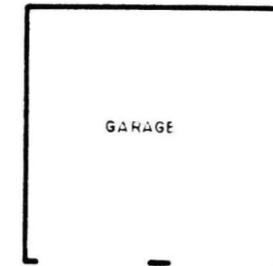
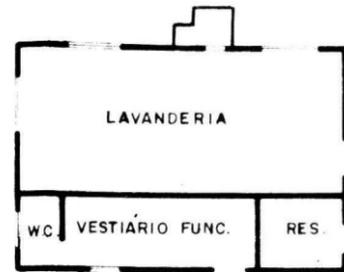
ótima () boa () regular () má ()

insatisfatória () recusada ()

Data _____ / _____ / _____

Entrevistador _____







HOSPITAL ANITA COSTA - SANTO ANASTÁCIO
 LEVANTAMENTO DAS EDIFICAÇÕES EXISTENTES-PLANTA-ESC-1:200
 ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - FSP - AGOSTO/71



