

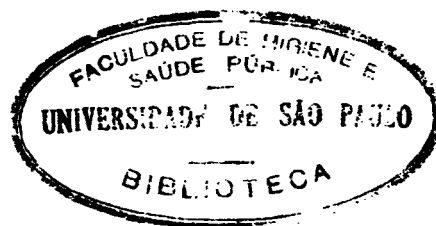
**Faculdade de Saúde Pública
da Universidade São Paulo**

PRESIDENTE EPITÁCIO

1973

A G R A D E C I M E N T O S

Somos gratos a toda Comunidade de Presidente Epi-
tácio; em particular ao Prefeito: Dr. Roberto Schneidewind, ao
Diretor Regional da D. R. S. - 10: Dr. Tércio Pessoa de Vasconce-
los, ao Médico Chefe do C. S. 2 - Presidente Epitácio: Dr. Alber-
to José Assad, aos Supervisores: Prof. Alvimar Godoy Cotti e Dr.
Jorge da Rocha Gomes, e a todos os professores da F. S. P. que
contribuíram para a realização desse trabalho.



TRABAIHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

PRESIDENTE EPITÁCIO

1 9 7 3

PROFISSIONAIS

Carlos A. S. Gesteira	- Engenheiro	-	(PE)
Celma M. Guimarães	- Enfermeira	-	(GO)
Clovis José Iage	- Médico	-	(SP)
Dinoalto N. da Silva	- Dentista	-	(SP)
Duilio Magnani	- Médico	-	(SP)
Fernando J. T. Maranhão	- Engenheiro	-	(PE)
Gilda Guedes Condeixa	- Educadora	-	(SP)
Maria Auxiliadora C. Ferrari	- Educadora	-	(SP)
Maria do Socorro B. Sobreira	- Enfermeira	-	(PB)
Mario A. Torrico	- Engenheiro	-	(Bolívia)
Orlando Lopes	- Médico	-	(SP)
Paulo Sergio C. Miranda	- Médico	-	(MG)
Pedro M. I. Germano	- Veterinário	-	(SP)
René Mendes	- Médico	-	(SP)
Roberto A. Neves	- Dentista	-	(SP)
Stella M. C. Nardy	- Educadora	-	(SP)
Thelma C. I. Gomes	- Assistente Social	-	(SP)

OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL EM PRESIDENTE
EPITÁCIO

A - OBJETIVO GERAL

Identificar os problemas de S. Pública existentes no Município, através de levantamento de dados essenciais para a avaliação da situação de saúde.

B - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Vivenciar o trabalho em equipe multiprofissional
2. Propor soluções para os problemas encontrados estabelecendo prioridades e alternativas com base nos recursos humanos e materiais existentes.

1. INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS GERAIS

1.1.1 CARACTERIZAÇÃO FÍSICA

Presidente Epitácio está localizado no traçado da FEPA-SA à margem esquerda do Rio Paraná. Possui 1.097 Km² de área, demarcada pelos municípios de Panorama ao norte, Teodoro Sampaio ao sul, Caiuá a leste e o Estado de Mato Grosso ao oeste, cuja divisa é o Rio Paraná.

A sede do Município, a 261 metros de altitude, dista 598 Km, em linha reta, da Capital do Estado e tem sua posição definida pelas coordenadas geográficas de 21 graus e 45 minutos de latitude e 52 graus e 05 minutos de longitude W. Gr.

O solo é de natureza hidromórfica e latossólico, vermelho escuro. É um solo pobre muito arenoso.

Destaca-se como acidente geográfico mais importante do Município, o Rio Paraná, com 585 Km navegáveis, tendo na altura de Presidente Epitácio largura de cerca de 1.800 m. Além de abastecer de água a cidade, constitui-se no grande escoadouro das mercadorias provenientes do norte do Paraná e sul de Mato Grosso.

O clima da região é quente, tropical, com temperatura / média anual de 25°C . (Anexo 1)

1.1.2 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA

A região, então habitada pelos índios Opayos, da subnação Caiuá, começou a ser conhecida a partir de 1.888, como passagem do gado trazido dos sertões de Mato Grosso.

Por volta de 1.902, Domingos Barbosa Martins, " O Gato Preto " e o Major Cecílio de Lima começaram a organizar / pousos e currais para descanso do gado, ocasião em que se fundou a vila de Porto Tibiriçá, já com inúmeros moradores.

Em 1.919, com a chegada dos trilhos da então Estrada de Ferro Sorocabana, hoje FEPASA, surgiram novas condições / de vida para o Porto Presidente Epitácio. O tráfego ferroviário, iniciado em maio de 1.922, marcou a data de fundação da cidade.

As terras do atual Município pertenciam por doação a Antonio Mendes Campos Filho e foram posteriormente divididas e negociadas por seu procurador, Álvaro Coelho a Joaquim de Souza Martins, Zeferino Pereira, Domingos Francisco dos Santos, Manoel Mendes de Oliveira, José de Andrade, Guilherme Borges dos Santos, Antonio Batista, Carlos dos Santos e Maria Julia de Oliveira, considerados os fundadores de Presidente Epitácio.

Em 1.924, os trilhos da Estrada de Ferro Sorocabana / foram estendidos até a barranca do Rio Paraná, por determinação do então chefe de uma coluna revoltosa, Coronel Isidoro Dias Lopes. Data dessa época a instalação oficial / do porto fluvial de Presidente Epitácio.

Em 1.927 foi doada por Álvaro Coelho, procurador de Antonio Mendes Campos Filho uma quadra de terras para construção do quartel do 2º Regimento de Cavalaria da Força Pública do Estado de S. Paulo, que em 1.930 foi transferido para a Capital do Estado.

A situação geográfica privilegiada de Presidente Epitácio na divisa com os Estados de Mato Grosso e Paraná, e o fácil escoamento da madeira pelo Rio Paraná, favoreceram a instalação em 1.947, de várias serrarias e consequente progresso do distrito.

Em 1º de janeiro de 1.948, iniciou-se um movimento para a criação do Município, fato que se caracterizou em 24 de dezembro do mesmo ano, pela Lei nº 233, com instalação

em 27 de março de 1.949, com território desmembrado de Presidente Venceslau.

Em virtude da Lei Estadual nº 8.092 de 28 de fevereiro de 1.964, perdeu parte do território para o Município de Teodoro Sampaio.

Atualmente é formado pelo Distrito único de Presidente Epitácio.

1.1.3 CARACTERIZAÇÃO ECONÔMICO-SOCIAL

1.1.3.1 Demografia

O Censo Demográfico de 1.970 revelou a existência de 26.850 habitantes, marcando acréscimo de 41,6% sobre o Censo anterior. A população residente atingiu 26.426 habitantes; população urbana, 17.410 habitantes, equivalente a 65,88% da população total do município e população rural, 9.016 habitantes.

1.1.3.2 Produção Extrativa vegetal

A produção extrativa vegetal constitui a principal fonte de recursos e base econômica do Município. Em 1.969, a produção de madeira elevou-se a 60.000 m³ de toros no valor de Cr\$3,6 milhões; a de lenha a 30.000 m³, calculados em Cr\$160,0 milhares e a de dormentes a 71.500 unidades no montante de Cr\$1,4 milhões.

1.1.3.3 Pesca

A Colônia JORGE TIBIRIÇA (2-24) fundada em 1.925, reunia em 1.969, 611 pescadores maiores de 18 anos, todos brasileiros.

Nesse ano o aparelhamento de pesca se compunha de 130 botes a remo e 30 a motor, com capacidade / de carga de 195 e 60 toneladas, respectivamente ;

100 redes de arrasto e 320 de espera, 140 espi -
nhéis e 350 linhadas. A produção de 205 toneladas/
de pescado teve seu valor estimado em Cr\$201,0 mi-
lhares.

A pesca não colonizada, que ocupa 29 pescado -
res, dispõe de 20 embarcações a remo e 5 a motor ,
com capacidade de 15 toneladas de carga, equipadas
com 20 redes de arrasto, 15 de espera, 15 espi -
nhéis e 35 linhadas: sua produção foi de 28 tonela
das de pescado, no valor de Cr\$47,0 milhares.

1.1.3.4 Indústria

Em 1.969 existiam 38 fábricas, que empregavam
182 operários, sendo o valor da produção de cerca
de Cr\$10,7 milhões.

A indústria madeireira com 20 estabelecimentos
constituia a atividade mais importante, a de mate-
rial de transporte era representada por 6 emprêsas
de construção naval, especializadas na fabricação/
de barcos, lanchas, chatas e rebocadores.

1.1.3.5 Pecuária

O Município encontra-se em plena zona pastoril,
dedicando-se a maioria das propriedades rurais à
criação e engorda de gado vacum, tanto para corte/
como para produção de leite. Em 1.969, os rebanhos
existentes totalizavam 114.287 cabeças, assim dis-
tribuídas: 102.930 de bovinos, 5.800 de suínos ,
2.100 de equínos, 1.600 de muares, 1.500 de capri-
nos, 350 de ovinos, 4 de asininos e 3 de búfalos ,
no valor total de Cr\$23,9 milhões.

Os bovinos representam 94,6% do valor dos reba
nhos.

A produção de leite no período, foi calculada em cerca de 1.200.000 litros, no valor de / Cr\$464,0 milhares.

As aves totalizando 28.000 cabeças, contaram/ com Cr\$175,7 milhares, elevando-se a 260 mil dúzias a produção de ovos , no montante de 390,0 milhares. O Município possui duas granjas para produção de ovos.

1.1.3.6 Agricultura

É reduzida a produção agrícola. Funciona no Município a Casa da Agricultura, com 2 agrônomos/ prestando assistência técnica à lavoura, sendo / que o INCRA cadastrou 182 imóveis em 1.969. Os produtos básicos são algodão, amendoim e milho.

1.1.3.7 Transportes

Transporte Rodoviário:

O sistema rodoviário compõe-se da BR-374 e de várias estradas municipais.

Em 1.970 estavam registrados na Prefeitura Municipal 389 automóveis e jeeps, 4 ônibus, 183 caminhões, 64 "pick ups " ou furgões, 22 camionetas.

Transporte aéreo:

O Aeroporto " Antonio Emidio de Barros ", com pista de 1.500 x 50 metros, de propriedade do Ministério dos Transportes é utilizado por avião do Aeroclube local e de turismo, distando 4 Km da cidade.

Transporte Fluvial:

O Porto de Presidente Epitácio, dotado de cais de cimento e de 4 guindastes, ocupa atualmente o 7º lugar entre os Portos Fluviais do Brasil, sendo

que em 1.970 ocupou o 1º lugar entre os Portos da Bacia do Prata.

Existem 16 emprêsas que exploram o transporte/ fluvial de passageiros e cargas.

1.1.4 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

1.1.4.1 Representação Política

A Câmara Municipal é composta por 11 vereadores. O Prefeito Municipal é o Engº Roberto Schneidwind, que foi eleito em 15 de novembro de 1.972. Estavam / inscritos em 1.970, na 195ª. Zona Eleitoral 7.100 eleitores.

Observação - Esses dados nos foram fornecidos pela Secção de Cadastro da Prefeitura Municipal de Presidente Epitácio.

1.1.4.2 Mapa do Município de Presidente Epitácio contendo/ limites, cursos d' água principais, rodovias e ferrovias. (Anexo 2)

1.2 IMPORTANCIA DO SETOR SAÚDE

O nível de vida de uma comunidade pode ser traduzido, indiretamente, através do bem-estar social, que na conceituação da Organização das Nações Unidas seria: " determinado grau de desenvolvimento, em que as taxas de crescimento do produto nacional , vão acompanhadas de uma justa distribuição de renda e de uma adequada provisão de serviços sociais, entre os quais, desempenham/ papel fundamental, os aspectos de saúde, educação e habitação ". O nível de vida significa, portanto, as condições reais de vida alcançados pelos diferentes estratos de uma sociedade, e não as condições ideais ou aspiradas.

Assim, um Comitê Misto de Peritos, formado por representantes da OIT-UNESCO-FAO-OMS tentou identificar os componentes do nível de vida, visando propor indicadores adequados que servissem para sua medição. Foram, ao todo, apontados doze componentes:

1. Saúde, com inclusão das condições demográficas
2. Alimentação e Nutrição
3. Educação, incluindo analfabetismo e ensino técnico
4. Condições de trabalho
5. Situações em matéria de emprego
6. Consumo e poupança gerais
7. Transportes
8. Habitação, incluindo saneamento e instalações domésticas
9. Vestuário
10. Recreação
11. Segurança Social
12. Liberdades humanas

Isto vem reforçar a evidência de que a saúde é um dos componentes básicos do nível de vida, e portanto do bem estar, sendo o objetivo último do desenvolvimento, e sendo o desenvolvimento a meta central do planejamento, é claro que o planejamento de saúde, deverá ser parte do planejamento global. Por outro lado, não é possível isolar-se o setor saúde de outros setores, sem o impacto causado pela perda de recursos, tempo, aspirações e vidas. Cremos que está se aproximando o momento em que isto venha a ser compreendido e se transfira ao passo as ações isoladas e demagógicas e se parta para uma intervenção profunda na realidade sócio-econômica, cultural e político-administrativa. Tal é a compreensão de uma equipe multiprofissional de Saúde Pública.

1.3 METODOLOGIA

1.3.1 ETAPAS

O trabalho de campo multiprofissional desenvolveu-se em três etapas: preparo prévio, trabalho de campo e confecção do relatório.

1.3.1.1 Preparo Prévio

O preparo prévio do trabalho foi realizado de 30 de julho a 3 de agosto de 1.973, num total de 5 dias uteis. Atividades desenvolvidas nesse período:

- a) Levantamento dos dados gerais sobre o Município
- b) Levantamento dos dados estatísticos junto ao IBGE
- c) Estabelecimento das prioridades na área
 - a) Saúde Materna
 - b) Tuberculose
 - c) Vacinação
- d) Elaboração do Formulário (Anexo 3)
- e) Amostragem do Formulário

➤ AMOSTRAGEM - Conseguiu-se, previamente, uma planta da zona urbana do Município de Presidente Epitácio, que trazia a concentração numérica de domicílios por quarteirão. Segundo essa planta, obtida na Prefeitura Municipal, o número total de domicílios era de 4.517, contando-se quarteirão por quarteirão. Optou-se, então, considerar a zona urbana como nosso uni-

verso e o domicílio como unidade amostral. Desde que desconhecíamos qualquer distribuição dos domicílios, que permitisse alguma estratificação, achamos mais criteriosa a opção pela amostragem sistemática. Para tanto a zona urbana/foi dividida em tantas zonas quanto o número de integrantes da equipa - 17 - , cabendo por essa divisão, aproximadamente 270 domicílios a cada profissional. Decidimos então que o tamanho da amostra seria operacionalmente razoável em torno de 260 domicílios, admitindo-se ainda um erro alfa de 5%. Caberia ver quanto seria a margem de erro, para tal tamanho de amostra.

Como desconhecíamos qualquer erro padrão previamente determinado em levantamento anterior naquela área, tivemos que estimá-lo através da

fórmula: $T_p = \sqrt{\frac{N - n}{N - 1} \times \frac{P Q}{n}}$, onde

p = erro padrão esperado

N = 4.517 domicílios = população considerada

n = 260 domicílios = tamanho da amostragem

P = 0,5 = valor que determina o maior valor do

PQ e portanto, maior erro padrão

Q = 1 - P = 0,5

Substituindo esses valores na expressão acima ,

temos: $T_p = \sqrt{\frac{4.517 - 260}{4.517 - 1} \times \frac{(0,5)^2}{260}} \approx 0,0311$

ou 3,11%. Com esse tamanho de amostra, teríamos que em 95% das possíveis amostras, o erro de amostragem não ultrapassaria a:

1,96 x 3,11 \approx 6,09 ou seja , 6,1%. Discutido

o tamanho desse erro, comparando-se o erro alfa

e o tamanho da amostra, decidiu-se aceitar esses parâmetros. Fixado o tamanho da amostra em 260, acrescentamos uma margem de 10% de ausência de resposta, elevando assim o tamanho da amostra para 286. Para facilidade de distribuição entre os 17 componentes da equipe, elevamos o número para 289, cabendo, deste modo, 17 questionários a cada um. Decidiu-se que cada profissional sortearia um número qualquer de 1 a 17, para fixar o primeiro domicílio a ser entrevistado. A partir daí aplicar-se-ia um intervalo assim calculado: $k = \frac{270}{17} = 15,9$, arredondado para 16. Deste modo, todos os domicílios de todos os quarteirões teriam teoricamente, a mesma probabilidade de comparecer na amostra. Cada profissional recebeu então, uma cópia da planta de sua zona, através da qual pôde orientar-se e traçar o seu roteiro.

f) Elaboração do Cronograma das atividades em campo

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES EM CAMPO:

A T I V I D A D E S	DIAS DA SEMANA (6 a 10.8.73)				
	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.
Aplicação Formulário		///	///	///	
Materno Infantil	///			///	
P.P.D.		///			///
Vacinação	///				
Outras atividades	///			///	///

Outras atividades:

- Entrevistas com líderes formais e informais

- Reunião com diretores e professores dos estabelecimentos de ensino primário
- Levantamento do índice C.P.C.
- Levantamento de óbitos no Cartório de Registro Civil
- Levantamento das condições de saneamento do / meio
- Fichamento do Hospital São Lucas
- Visita de inspeção a matadouros e açougues
- Avaliação do funcionamento da Unidade Sanitária Local.

Observação - Cumpre-nos destacar que foi deslocado durante a semana preparatória, um elemento da equipe com a finalidade de manter os primeiros / contactos com a comunidade, solicitando colaboração durante a execução do trabalho multiprofissional nessa cidade. Nesta oportunidade foi realizada na Câmara Municipal uma reunião com as autoridades locais e líderes comunais.

1.3.1.2 Trabalho de Campo

O trabalho de campo foi realizado de 6 a 10 de agosto de 1.973, cumprindo o cronograma de atividades previamente estabelecido.

1.3.1.3 Confeccão do Relatório

Após o retorno, o grupo voltou a reunir-se, na segunda-feira, dia 13. Os primeiros dois dias foram / gastos na codificação dos questionários. Cumpre salientar aqui, a modificação havida quanto ao tamanho da amostra. Foi verificado durante as entrevistas que

os conceitos convencionados para considerar " domicílio " , certamente não foram os mesmos utilizados na confecção da planta, pois, nesta encontrava-se, frequentemente , número maior de domicílios que os existentes segundo nosso critério. Como havia sido aplicado rigorosamente o intervalo 16, obviamente algumas zonas esgotaram suas ruas e quarteirões determinados, antes que se completassem os 17 questionários. Com isso, foi reduzido o tamanho da amostra para:

Questionários preenchidos.....	244
Ausência de resposta.....	29
Questionários que sobraram.....	16
TOTAL.....	289

A codificação foi processada por todos os integrantes da equipe, cada um transcrevendo os códigos para as colunas respectivas do questionário, mas em outros / questionários que não os próprios. A medida que foi sendo processada a codificação, foram surgindo dúvidas no preenchimento de algumas questões, dúvidas essas que sempre esclarecidas coletivamente. Passada esta etapa, a equipe foi disposta em grupos de dois, a fim de transcreverem os códigos para as folhas de codificação, pois pretendia-se perfurar cartões de IBM. Iniciou-se, em seguida, a perfuração / dos cartões, que mostrou uma série de dificuldades , tais como, acúmulo de perfuração na única perfuradora disponível que era disputada por todos os grupos ; lentidão na perfuração pela falta de prática dos colegas da equipe; frequência de erros pela pressa e falta de habilidade. Optou-se, então, desprezar os cartões já perfurados e passar a tabular manualmente. Ope -

ração que empregou quatro colegas durante um dia. Os dias subsequentes foram empregues na confecção do relatório sôbre as informações gerais e das áreas específicas, baseado nas informações colhidas nas diversas fontes:

pesquisa domiciliar

Centro de Saúde

Hospital

Departamento Estadual de Estatística

FESP

Delegacia Regional de Saúde

etc.

Um profissional ficou responsável pelas providências relativas à revisão, contrôle de entrega dos originais e encaminhamento ao serviço de datilografia e impressão.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 NÍVEL DE SAÚDE

Não obstante a precária disponibilidade de informações estatísticas preocupamo-nos em avaliar o nível de saúde do Município de Presidente Epitácio utilizando os dados que se estimaram mais adequados para o estabelecimento dos indicadores de mortalidade e morbidade. A mortalidade está definida em função dos óbitos registrados.

2.1.1 MORTALIDADE GERAL

Os dados sobre a mortalidade correspondem uma população à nível do Município de Presidente Epitácio.

O número total de óbitos para o ano de 1.972 na ordem de 180 para uma população estimada de 28.307 habitantes / estabelece uma taxa de mortalidade geral de $6.35^{\circ}/_{00}$ habit. A tabela 1 apresenta as taxas de mortalidade geral correspondentes ao Município, referentes aos anos de 1.962 a 1.972, o que apresenta significativa diferença variando / desde a taxa de 13.46 , observada no ano de 1.962, até a taxa de $6.35^{\circ}/_{00}$ habit. no ano de 1.972.

Embora o coeficiente de mortalidade geral seja um dos índices de Saúde mais utilizados pela sua facilidade de cálculo, deve ser aceito com as devidas restrições.

Para efeito de comparação com coeficientes de outras / regiões faz-se necessário conhecer a composição da população por grupo etário.

No entanto, este coeficiente se presta relativamente bem para comparações na mesma área, ano a ano, desde que as trocas que ocorrem nestas populações se processem muito lentamente.

Com tais ressalvas, a análise deste coeficiente de

1.962 a 1.972, vem mostrando uma melhoria progressiva desde que não venha ocorrendo o sub-registro de óbitos.

2.1.2 COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE IDADE

A tabela 2 mostra a mortalidade proporcional segundo os grupos etários de 1.962 a 1.972 num total de 11 anos.

Chama atenção o alto índice de óbitos em menores de 5 anos, principalmente à custa da elevada mortalidade infantil (em menores de 1 ano).

A mortalidade proporcional em menores de 5 anos varia desde 64,7 ‰ em 1.963 a 42,3 ‰ em 1.971. Por outro lado, a mortalidade no grupo de 50 e + vai desde 16,1 ‰ em 1.963 a 40,0 ‰ em 1.968. Esse último valor deixa dúvidas uma vez que os dados de mortalidade de 1.968 são divergentes se compararmos com os fornecidos pelo D E E e os conseguidos na D R S 10.

A construção das curvas de mortalidade proporcional a partir dos dados da tabela nº 2 podem ser vistas no gráfico nº 2. O tipo de curva obtido, principalmente do período de 1.960 a 1.969 assemelha-se ao tipo 2 ou seja o nível de saúde baixo segundo os critérios sugeridos por Nelson de Moraes.

No entanto, o indicador de Nelson Moraes apresenta-se inconveniente para avaliar variações ocorridas num curto período de tempo, bem como, para a percepção de pequenas diferenças, por não ser quantificável.

Assim, tentamos utilizar a quantificação desse indicador, proposta por Guedes. Resumidamente essa quantificação constitui-se em atribuir pontos positivos para a proporção de mortes nas idades acima de 50 anos, já que seu aumento revela uma melhoria de saúde. Pontos negativos para a

proporção de mortes nas idades abaixo de 50 anos já que o seu aumento revela piora no nível de saúde.

Para tanto, Guedes utiliza pesos diferentes, positivos e negativos:

- pêso + 5 : proporção de óbitos 50 anos +
- pêso - 4 : proporção de óbitos menor 1 ano
- pêso - 3 : proporção de óbitos 20 a 49 anos
- pêso - 2 : proporção de óbitos 1 a 4 anos
- pêso - 1 : proporção de óbitos 5 a 19 anos

O cálculo da quantificação de 1.962 a 1.972, pode ser visto na tabela 3.

A observação da tabela 3 mostra um certo paralelismo entre os valores da curva de mortalidade proporcional quantificada e os coeficientes de mortalidade geral.

No entanto, o mesmo não pode ser dito se compararmos a curva de mortalidade geral quantificada com a mortalidade do grupo etário de 50 e mais anos (indicador de Swaroop / e Uemura).

Não há também paralelismo com a curva da mortalidade / infantil no mesmo período, apesar do seu grande peso, como será visto adiante.

Os valores obtidos na " quantificação " dos níveis de saúde de Presidente Epitácio assemelham-se aos do Município de São Paulo por volta de 1.920 a 1.940.

2.1.3 MORTALIDADE INFANTIL

De todos os indicadores utilizados para medir o nível de saúde destaca-se o coeficiente de mortalidade infantil.

A mortalidade neste grupo reflete bem a proteção oferecida às crianças, contra as agressões do meio, dependendo / essa proteção de inúmeros fatores de ordem social, econômica e cultural. É este grupo o primeiro a sofrer as consequências das alterações sócio-econômicas de uma comunidade.

A tabela 4 mostra o número de nascidos vivos, os óbitos em menores de 1 ano, e os coeficientes de mortalidade infantil de 1.962 a 1.972.

A observação dessa tabela mostra valores de C.M.I. , que variam desde 95,1 ‰ (1.964) a 210,2 ‰ (1.972) . A evolução dos valores do C.M.I. pode ser melhor visualizada através do gráfico 3, que mostra uma ascensão a partir de 1.967.

Apesar da gravidade da situação sugerida por esse indicador é necessário fazer-se algumas considerações sobre as fontes de erro no seu cálculo:

- a) Sub-registro de nascimento. É sabido que ao lado das baixas condições sanitárias este fator contribue de um modo importante na piora do C.M.I. É lícito supor-se / que esteja ocorrendo o sub-registro de nascimento em Presidente Epitácio a partir de dois fenômenos. O primeiro pode ser observado na tabela 4 que mostra o número decrescente de nascidos vivos registrados que varia de 356 (1.963) a 297 (1.971). No entanto, a população / geral vem aumentando, como será visto adiante. O segundo fenômeno foi observado no Cartório de Registro Civil. Em 1.972 foram realizados 1.644 registros de nascimento quando apenas 333 correspondiam aos nascidos / vivos no ano. Verificamos ainda que 397 registros correspondiam a pessoas nascidas antes de 1º de janeiro /

de 1.971, muitas das quais com 50, 60, 70 anos ou mais. Isso permite supor que esteja realmente existindo o sub registro de nascimento, pois considerável faixa da população preocupa-se com o registro tardiamente.

- b) Definição dos fatos vitais - Outra fonte de erro no cálculo do C.M.I. é a não uniformidade da conceituação de eventos vitais, como por exemplo " Nascidos Vivos " - " Nascidos Mortos ". Através do levantamento / feito no Cartório de Registro Civil foi verificado o registro de 40 nati-mortos em 1.972. No entanto não houve coerência no preenchimento do item : " morreu antes ou depois do parto ", como pode ser visto na tabela 5. Esse fato sugere que nascidos vivos que morrem nas primeiras horas após o parto estejam sendo erradamente computados como nascidos mortos.

A distribuição dos óbitos em menores de 1 ano, segundo a ocorrência no período neo-natal e tardio pode ser apreciada na tabela 6. Observa-se que a despeito do elevado número de óbitos em menores de 28 dias, o coeficiente de mortalidade tardia é mais alto. Tal fato corresponde ao que é observado em áreas de baixos níveis de saúde, onde o maior peso na mortalidade em menores de 1 ano, deve-se à mortalidade tardia.

2.1.4 MORTALIDADE ESPECÍFICA

Os dados para a elaboração dos coeficientes de mortalidade proporcional por determinada doença em 1.972 foram obtidos através do levantamento dos atestados de óbitos do C. de Registro Civil e podem ser apreciados na tabela 7.

Verifica-se a elevada frequência de óbitos sem assistência médica ou por causa mal definida o que chega a 30%.

Estes dados refletem a carência de recursos médico-hospitalares no contexto geral de saúde da região.

Excluído este grupo, destacam-se em seguida as doenças infecciosas e pneumopátias, ambas pesando substancialmente sobre a mortalidade infantil, como pôde ser verificada no exame dos atestados de óbitos.

Convém salientar que entre as doenças infecciosas estão incluídas as gastroenterites e enterocolites, intimamente associadas a dois problemas: desnutrição e más condições de saneamento básico.

Por último, convém mencionar o grau de confiança que se pode ter nos atestados em que foi citada a causa de óbito, em vista da grande carência de recursos diagnósticos disponíveis.

Todos esses fatos reunidos sugerem a precariedade das informações sobre a mortalidade específica e não permitem maiores conclusões.

2.1.5 MORTALIDADE POR CAUSAS MATERNAS

Os dados de mortalidade por causas maternas são apresentados na tabela 8.

O significado deste coeficiente será melhor analisado quando se discutir as atividades de assistência materno infantil no C. S.

TABELA 1 - POPULAÇÃO, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE GERAL
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 - 1.972

ANO	POPULAÇÃO (.)	Nº DE ÓBITO REGISTRADO (..)	TAXA DE MORTALIDADE POR 1.000 HAB.
1962	21.311	223	10.46
1963	22.872	198	8.65
1964	19.278	176	9.12
1965	20.567	205	9.96
1966	21.848	220	10.06
1967	23.141	199	8.59
1968	24.412	175	7.16
1969	25.601	182	7.10
1970	26.695	183	6.85
1971	27.501 (...)	170	6.18
1972	28.307 (...)	180	6.35

Fonte: (.) D E E (..) D R S - 10

(...) = estimados

TABELA 2 - MORTALIDADE PROPORCIONAL SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS
PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 - 1.972

ANO	0 - 1	1 - 5	5 - 20	20 - 50	50 +	TOTAL
1962	46.6	16.1	7.2	12.6	17.5	100.0
1963	46.0	18.7	6.1	13.1	16.1	100.0
1964	44.3	17.6	5.1	9.1	23.9	100.0
1965	46.3	14.6	4.9	9.8	24.4	100.0
1966	41.4	11.8	2.3	20.0	24.5	100.0
1967	36.7	12.1	8.5	18.6	24.1	100.0
1968	31.4	12.0	4.0	12.6	40.0	100.0
1969	36.3	8.8	8.8	18.7	27.4	100.0
1970	38.8	6.0	7.7	19.7	27.8	100.0
1971	32.9	9.4	8.8	16.5	32.4	100.0
1972	38.9	11.1	5.0	15.6	29.4	100.0

Fonte: D R S - 10

TABELA 3 - QUANTIFICAÇÃO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL, SEGUNDO GUEDES - MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 - 1.972

ANO	QUANTIFICAÇÃO
1962	- 17.6
1963	- 18.6
1964	- 12.5
1965	- 12.6
1966	- 19.15
1967	- 11.4
1968	- 8.6
1969	- 9.2
1970	- 9.5
1971	- 4.6
1972	- 8.2

TABELA 4 - NASCIDOS VIVOS, ÓBITOS EM MENORES 1 ANO E C.M.I. MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 - 1.972

ANO	Nº DE NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO	C.M.I.
1962	693	104	150.1
1963	856	91	106.3
1964	820	78	95.1
1965	771	95	123.2
1966	726	91	125.3
1967	682	73	107.0
1968	494	55	111.3
1969	417	66	158.3
1970	356	71	199.4
1971	297	56	188.6
1972	333	70	210.2

Fonte: D R S - 10

TABELA 5 - RESPOSTAS A PERGUNTA: " MORREU ANTES OU DEPOIS DO PARTO ? " NO ATESTADO DE OBITO DE NATIMORTO - PRESIDENTE/EPITACIO - 1.972

RESPOSTA	NÚMERO
" Antes do Parto "	33
" Após o Parto "	3
Em branco	2
Interrogado	1
" Sim "	1
T o t a l	40

Fonte: Cartório do Registro Civil

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO A OCORRÊNCIA NOS PERÍODOS NEO-NATAL E TARDIO - MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1962 - 1972

A N O	< 28 DIAS		> 28 D		< 1 A		T O T A L
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1962	35	33.65	71	66.35	104	100.00	
1963	39	42.85	52	57.15	91	100.00	
1964	30	38.46	48	61.54	78	100.00	
1965	42	44.21	53	55.79	95	100.00	
1966	36	39.56	55	60.44	91	100.00	
1967	29	39.72	44	60.28	73	100.00	
1968	29	52.72	26	47.28	55	100.00	
1969	25	37.87	41	62.13	66	100.00	
1970	31	43.66	40	56.34	71	100.00	
1971	23	41.07	33	58.93	56	100.00	
1972	29	40.84	42	59.16	71	100.00	

Fonte : 1962 a 1968 - D E E

1969 a 1971 - D R S - 10

1972 - Cartório do Registro Civil

CAUSAS DE OBITO, MUNICIPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - ANO de 1972 - Tabela nº 7

ANO	CAUSAS	
	Sem Assistência médica	43
	Causas mal definidas	12
	Doenças do coração	28
	Doenças infecciosas	28
	Pneumonias	17
	Acidentes	10
	Lesões vasculares	11
	Tétano umbilical	7
1972	Suicídio e homicídios	6
	Causas perinatais	4
	Desnutrição	3
	Diabetes	2
	Causas Maternas	2
	Neoplasia maligna	4
	Obstrução intestinal	1
	Etilismo crônico	1
	Bronquite	1
	Cirrose hepática	1
	G. Nefrite	1
Total		182

Fonte: Cartório do Registro Civil

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE SANITÁRIA

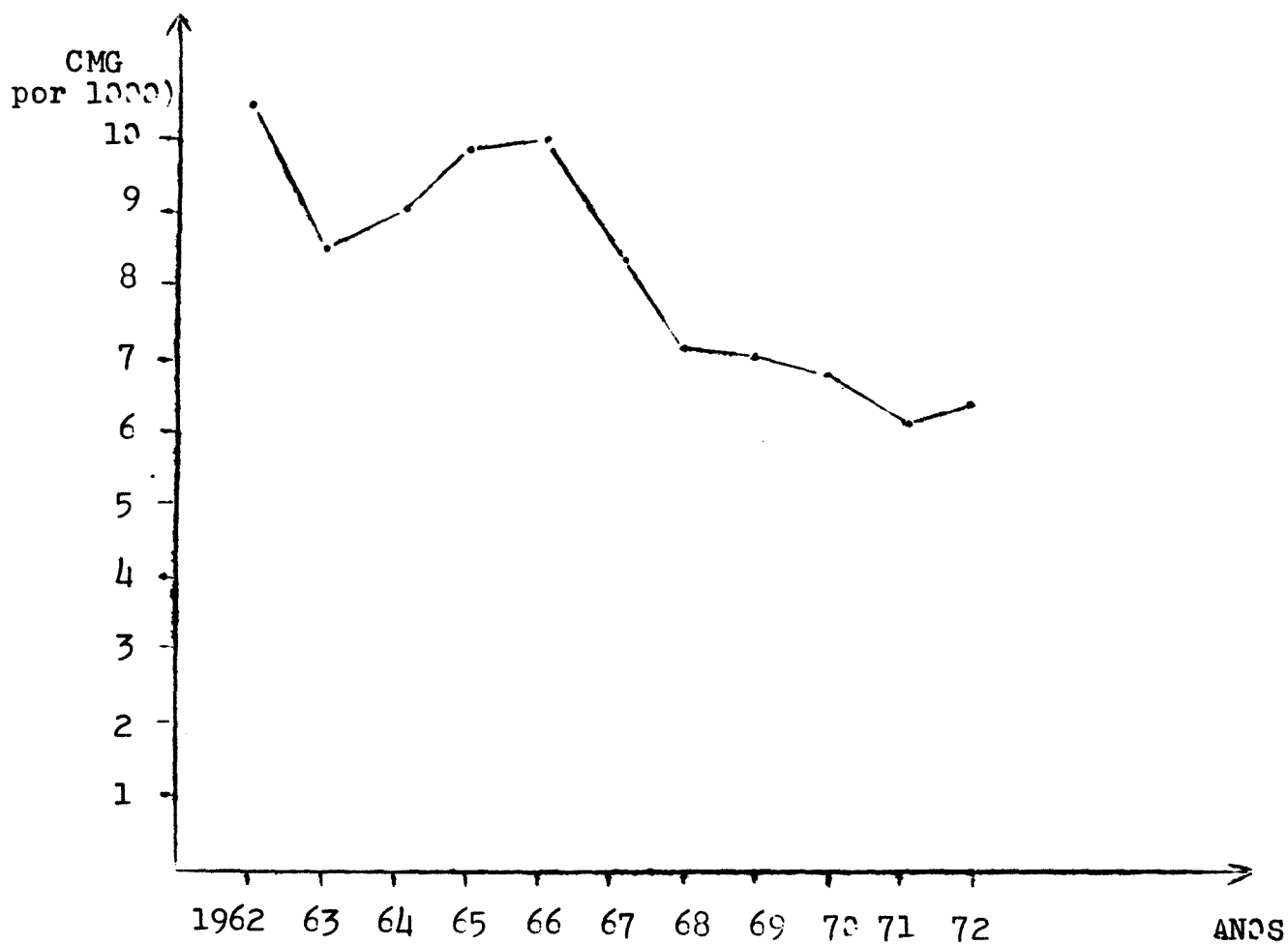
NOME				DATA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>										
ENDEREÇO				NACIONALIDADE - NATURALIDADE										
IDADE	ESTADO CIVIL				SEXO		CÔR			EXAMES				
	SOLT.	CAS.	VIÚVO	DESQ.	MASC.	FEM.	BRAN.	PRETO	PARDO	AMAR.	PRIM.	REP.	ESP.	COL.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TESTES TUBERCULÍNICO														
NATUREZA		RESULTADO												
PPD	T. A.	NEGATIVO				POSITIVO FRACO				POSITIVO FORTE				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
ABREUGRAFIA														
RESULTADO							N.º DA ABREUGRAFIA							

TABELA 8 - NASCIDOS VIVOS, ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA (POR 10.000 N V) - MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 - 1.972

A N O	NÚMERO NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS	COEFICIENTE MORTALIDADE MATERNA
1962	693	0	0
1963	856	1	11.7
1964	820	1	12.2
1965	771	1	13.0
1966	726	1	13.8
1967	682	2	29.3
1968	494	1	20.2
1969	417	2	48.0
1970	356	1	28.1
1971	297	1	33.7
1972	333	3	90.1

Fonte: D R S - 10.

GRAFICO 1 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - MUNICIPIO DE PRESIDENTE EPITACIO - de 1.962 a 1.972

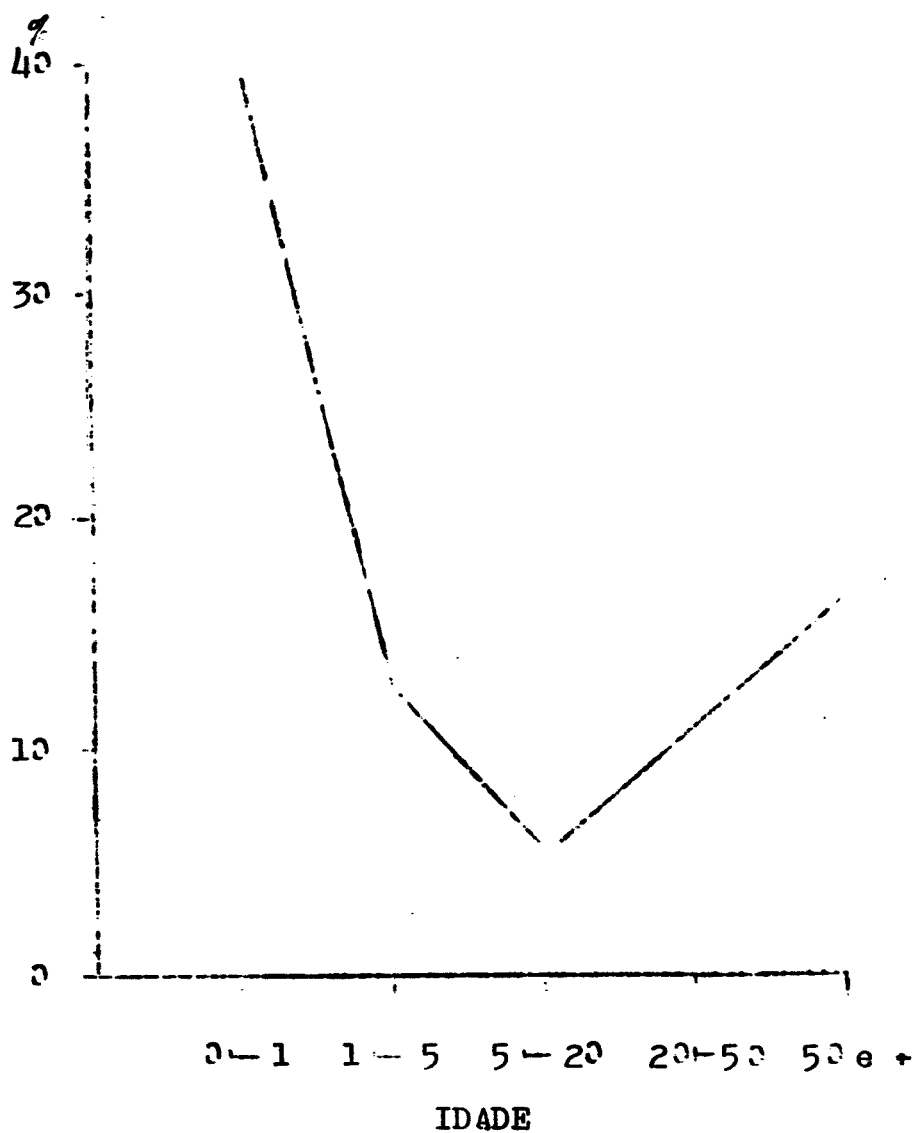


Fonte: D R S - 10

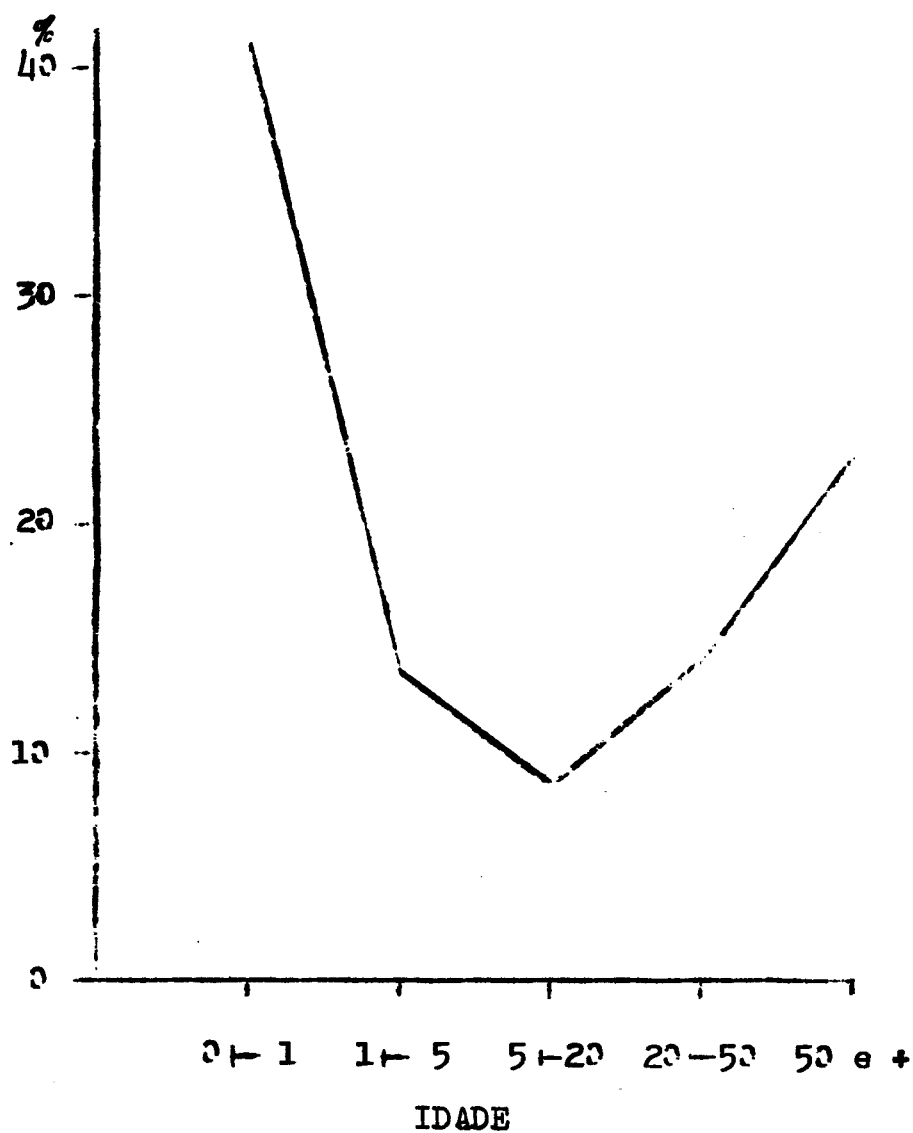
GRÁFICO 2 - CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - (NELSON MORAES) - PRESIDENTE EPITÁCIO - DE 1.960 A 1.972.

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - (NELSON MORAES) - PRESIDENTE EPITÁCIO

1960 - 1961

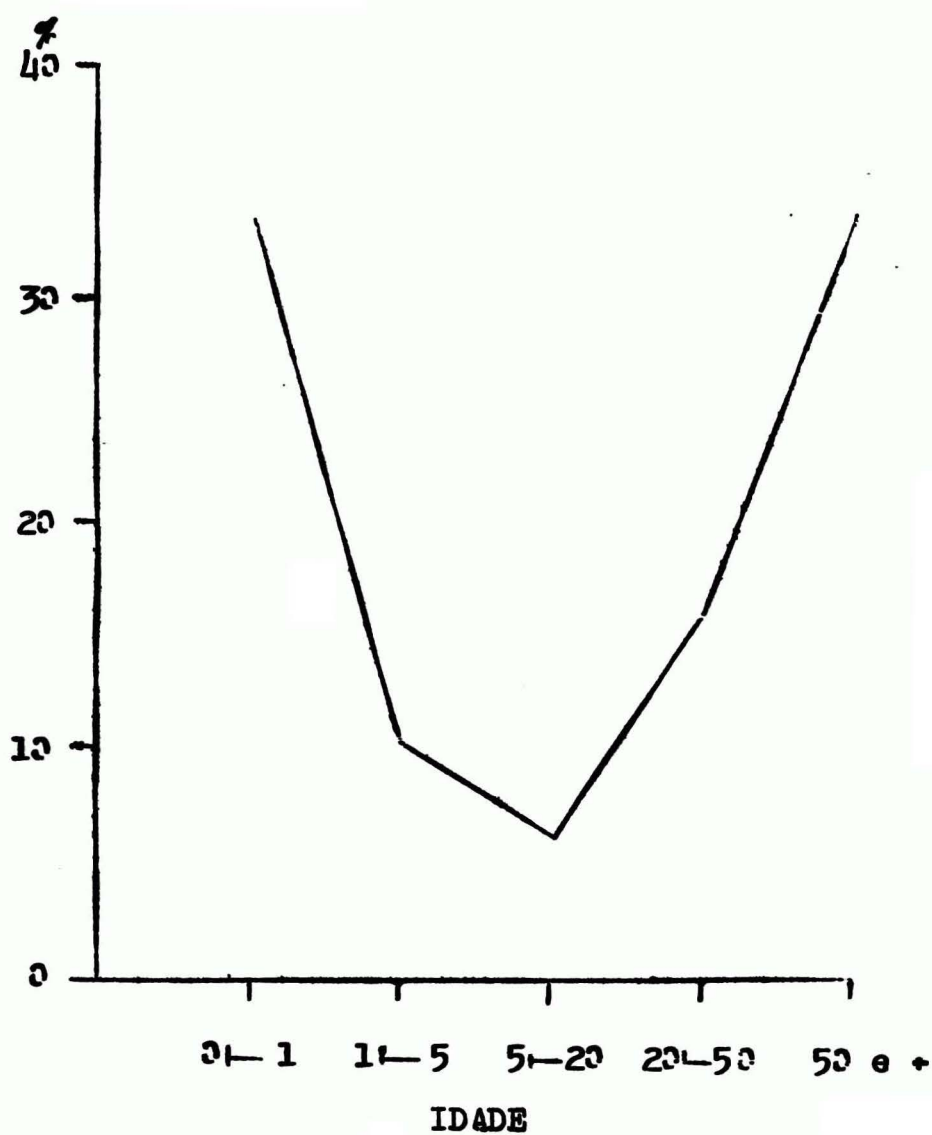


CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - (NELSON
MORAES) - PRESIDENTE EPITÁCIO
1960 - 1969



**CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - (NELSON
MORAES) - PRESIDENTE EPITÁCIO**

1968 - 1969



CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - (NELSON
MORAES) - PRESIDENTE EPITÁCIO

1970 - 1972

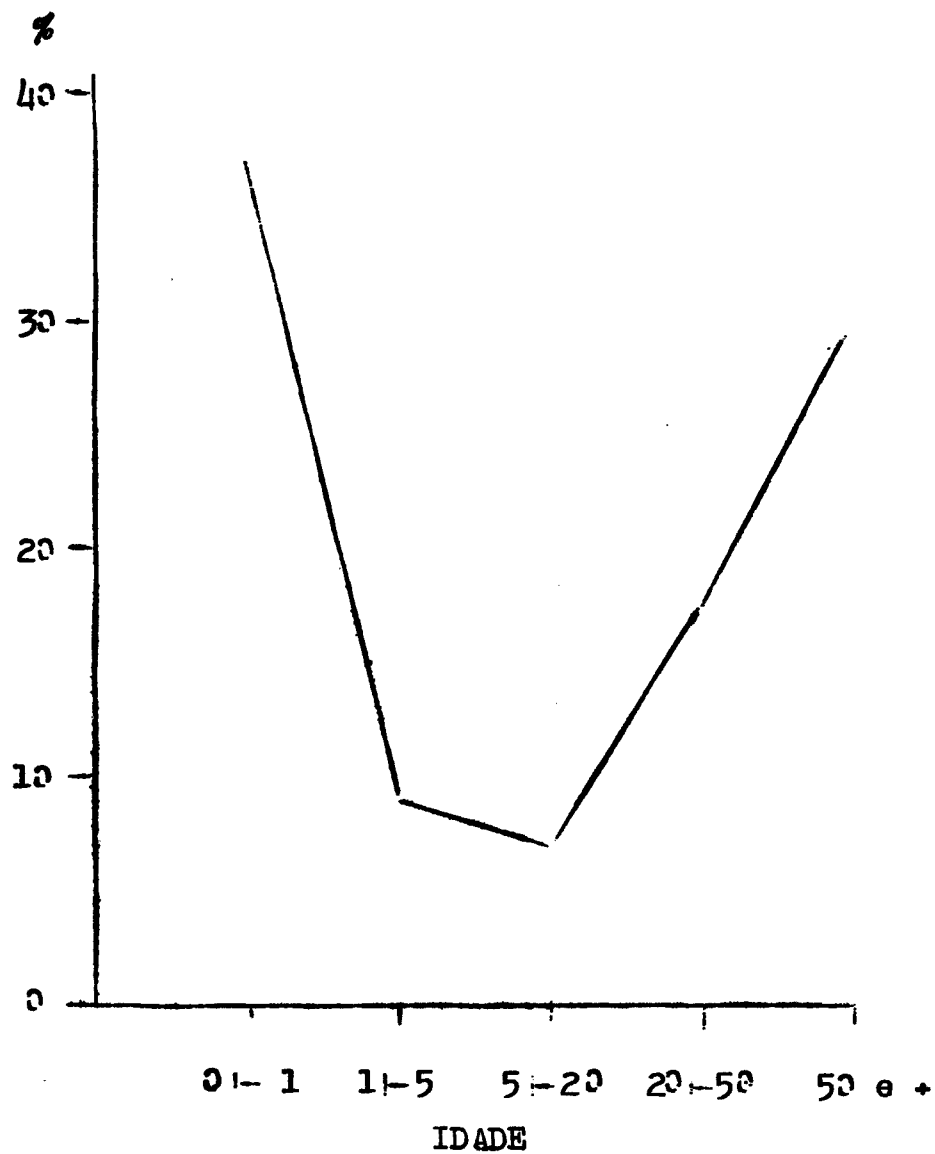
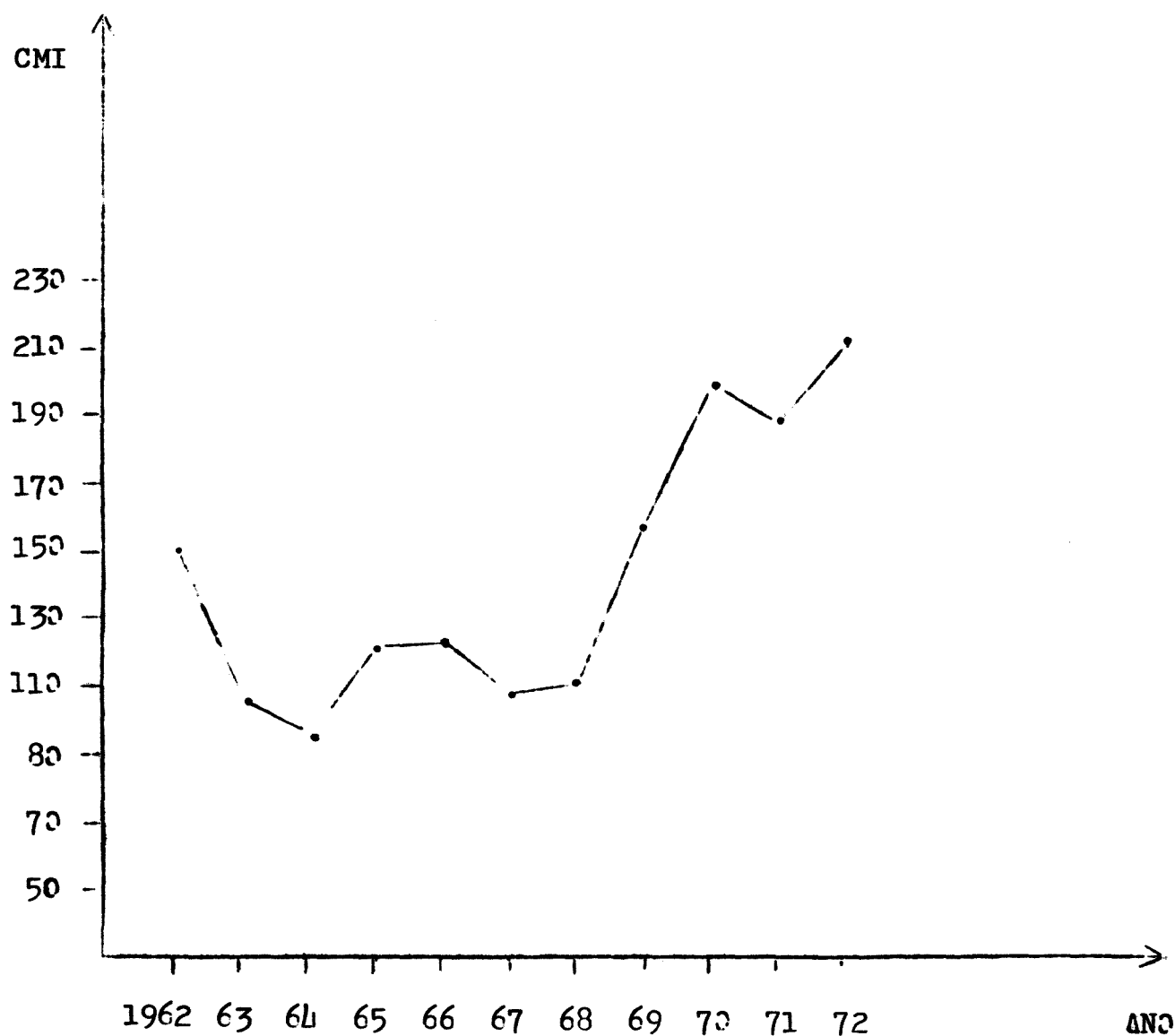


GRÁFICO 3 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1000 NV).
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.962 a 1.972



2.1.6 NUTRIÇÃO

A análise do quadro - em anexo - não pode informar com veracidade a realidade, pois para que tal acontecesse haveria / necessidade de se saber as quantidades consumidas. O poder aquisitivo da população é baixo, constituindo-se êste fato em barreira natural ao maior consumo principalmente de carne bovina, leite, ovos e frutas. O abate bovino médio mensal é da ordem de 177 cabeças o que dá uma disponibilidade ao Município muito baixa, cêrca de 70 g por dia, por pessoa. Como o leite, ovos e frutas são vindos de outras regiões, principalmente Presidente Prudente, encarecendo desta forma êsses / produtos o consumo é baixo. O fornecimento dêsses produtos , segundo os contactos realizados , é destinado às crianças quase que diàriamente, absteendo-se os adultos de tais alimentos. A utilização de verduras na região é grande, constituindo a base da alimentação de muitas famílias, principalmente daquelas com menores recursos. Grande número de domicílios apresentam sua própria horta.

Dada a disponibilidade de peixe na região acreditamos / que uma intensificação no setor educação seria útil, porquanto o consumo é muito baixo na região. Dada a fartura deste alimento e as facilidades relativas à sua obtenção e as suas propriedades protéicas deve ser incentivado o seu consumo. (Tabela 1)

Tabela 1
DISTRIBUIÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS NOS DOMICÍLIOS DE PRESIDENTE EPITÁCIO
1 973

Consumo Alimentos	1.V.P.S.		2.V.P.S.		3.V.P.S.		Diariamen.		Raramen.		Nunca		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
													244
Carne	18	7,39	34	13,93	43	17,62	106	43,44	43	17,62	0		244
Peixe	24	9,84	19	7,78	12	4,92	11	4,51	157	64,34	21	8,61	244
Ovos	14	5,74	24	9,84	52	21,31	78	31,96	68	27,87	8	3,28	244
Leite	6	2,46	4	1,64	16	6,56	129	52,87	53	21,72	36	14,75	244
Verdura	7	2,86	16	6,56	22	9,02	145	59,43	48	19,87	6	2,46	244
Frutas	23	9,43	14	5,74	21	8,61	102	41,80	74	30,33	10	4,09	244

Fonte: Pesquisa domiciliar.

2.1.7 ZOOZOSES

2.1.7.1 RAIVA

2.1.7.1.1 Raiva Urbana

Análise da situação:

A prefeitura local não tem uma estimativa de quantos cães e gatos existem espalhados pelo Município na zona urbana, tão pouco mantém um centro de profilaxia de raiva e muito menos efetua campanhas anuais de vacinação anti-rábica. Na gestão anterior havia num serviço de apreensão de animais, o qual funcionava esporadicamente. Os animais capturados eram encaminhados a um determinado local administrado pela prefeitura, onde eram guardados durante alguns dias, até serem reclamados pelos respectivos proprietários. Ao final deste período de espera, caso não tivesse havido reclamações, os mesmos eram sacrificados, utilizando-se o método de eletrocução. Na atual gestão, tal serviço foi suspenso. Os animais suspeitos / de modo geral são abatidos, e aqueles indivíduos que com eles possivelmente entravam em contacto são submetidos a tratamento anti-rábico, no Centro de Saúde Local ou são enviados a outros locais de atendimento. Em decorrência do baixo poder aquisitivo da maioria da população e da ausência de campanhas educativas, a maioria dos animais domésticos (cães e gatos) não são vacinados. Aproximadamente 52 % dos domicílios visitados têm cães e / ou gatos sendo

que apenas 1 % tem êsses animais vacinados, e geralmente por serviços clandestinos de vacinação, oriundos de São Paulo, os quais utilizam meios desonestos para convencer as autoridades locais da sua falta idoneidade, aplicando vacinas " de água destilada " indiscriminadamente em todos os tipos de animais, fornecendo atestados falsos e cobrando taxas ilegais.

Sugestões:

- a) Colocar em funcionamento o serviço de apreensão de animais. Para a cidade de Presidente Epitácio, uma viatura com um motorista e um auxiliar responsável pela captura são suficientes para exercer essa função, não havendo necessidade do serviço ser diário. Sobre a viatura deve se colocar um engradado de madeira para prender os cães capturados. O horário de captura ficaria a cargo da própria prefeitura, a fim de evitar possíveis transtornos à vida da cidade.
- b) Destinar um terreno da prefeitura para que êstes animais possam aguardar 2 dias pelas reclamações de seus respectivos proprietários. Caso tal não ocorra, deverão ser sacrificados, adotando-se o método mais humano e menos custoso.
- c) Incentivar campanhas educativas da população a respeito da raiva e seus problemas. Utilizar para tal as reuniões de pais e mestres e os

serviços de auto-falantes.

- d) Fazer um levantamento condizente com a realidade sôbre a população canina e felina da localidade.
- e) Solicitar à D R S em Presidente Prudente, instruções para adquirir vacinas anti-rábicas animais, ou então, diretamente à Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.
- f) Promover uma campanha anual de vacinação anti-rábica obrigatória em tôda a cidade, destinando-se durante um determinado período de tempo, prèviamente estudado, viaturas e homens para a visitaçãõ domiciliar, cujos números dependerão exclusivamente do tamanho da população animal a ser vacinada.
- g) Solicitação do Médico Veterinário de Presidente Venceslau para a orientação técnica e treinamento do pessoal a ser utilizado em tal campanha, ou Supervisão direta de Médico Veterinário contratado pela prefeitura local.

2.1.7.1.2 Raiva Silvestre

Análise da situação:

De acôrdo com informações obtidas na Casa da Agricultura, não tem havido casos de raiva na zona rural, nos 2 últimos anos. Os quadros demonstrativos (1 , 2 , 3 e 4), comprovando essas afirmações seguem em anexo, porém , tais quadros dizem respeito a tratamentos anti-rábicos humanos, ou seja , pessoas que possivelmente entraram em contacto ou

foram mordidas por animais suspeitos ou portadores do vírus da raiva. Em outro anexo segue o número de pessoas submetidas a tratamento na Divisão Regional de Saúde de Presidente Prudente, figurando outros animais que não o cão e o gato como responsáveis por tais tratamentos.

Sugestões:

Em vista do exposto e considerando-se suspeita a veracidade de tais dados, recomenda-se que a Casa da Agricultura através de seu pessoal, incentive a compra de vacinas anti-rábicas pelos fazendeiros, e obriguem os mesmos a vacinar periodicamente os diferentes tipos de rebanhos da localidade.

2.1.7.2 OUTRAS ZOONOSES

Análise da situação

Como havia sido mencionado nos tópicos anteriores, repete-se o problema " falta de registro de dados " tanto nos serviços agropecuários como nos serviços de saúde locais. Desta forma, ficamos impossibilitados de levantar dados a respeito de Brucelose, Tuberculose, Encefalomielite equina e principalmente Cisticercose. Segundo opiniões de fazendeiros da região , tanto Brucelose como Tuberculose não têm ocasionado problemas aos rebanhos tanto bovinos como suínos, porém, já a Encefalomielite equina tem acometido a população solípede da região, não tendo até ao momento sido tomadas medidas profiláticas contra essa virose. Em decorrência do hábito da " carne suína " para a alimentação diária, bem como as deficiências de manejo e ausência de inspeção veterinária é possível que a

Cisticercose humana exista e talvez em grande número.

Sugestões:

As medidas cabíveis a este parágrafo só poderão ser sanadas efetivamente, a partir do momento em que a Casa da Agricultura local contrate um veterinário para supervisionar e orientar os fazendeiros da região, e que os serviços locais de saúde pública humana também melhorem seus serviços de atendimento e registro nosológico.

QUADRO Nº 1 - NÚMERO DE PESSOAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO ANTI-RÁBICO, SEGUNDO AS ESPÉCIES ANIMAIS RESPONSÁVEIS PELO ACIDENTE, DURANTE OS ANOS DE 1.971 e 1.972 EM PRESIDENTE EPITÁCIO

ANOS	1971	1972	TOTAL
ESPECIES ANIMAIS			
BOVINOS	-	-	-
CAPRINOS	-	-	-
EQUINOS	-	-	-
CANINOS	24	30	54
FELINOS	2	1	3
TOTAL	26	31	57

Fonte: Registros do C.S. de P.E.

QUADRO Nº 2 - NÚMERO DE PESSOAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO ANTI-RÁBICO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, SEXO E ESPECIES ANIMAIS ENVOLVIDOS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 1.973.

ESP. AN.	IDADE			5 — 14			14 e +			TOTAL		TOTAL
	SEXO			M	F	T	M	F	T	M	F	
PRIMATAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BOVINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OVINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EQUINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANINOS	-	2	2	-	1	1	2	4	6	2	7	9
FELINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEPORINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	2	2	-	1	1	2	4	6	2	7	9

Fonte: Boletim Mensal do C.S. de F.E.

QUADRO Nº 3 - NÚMERO DE PESSOAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO ANTI-RÁBICO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO NOS ANOS DE 1.971 E 1.972, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO.

GRUPO ETÁRIO	ANOS		TOTAL
	1971	1972	
0 — 5	6	6	12
5 — 14	12	16	28
15 e +	8	9	17
TOTAL	26	31	57

Fonte: Registros do C.S. de P.E.

QUADRO Nº 4 - NÚMERO DE PESSOAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO ANTI-RÁBICO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, SEXO E ESPECIES ANIMAIS ENVOLVIDOS NA DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE NO TRIMESTRE DE JANEIRO A MARÇO DE 1.973.

GRUPO ETÁRIO	0 — 5A			5 — 14A			15 e +			TOTAL		TOTAL
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	
PRIMATAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BOVINOS	-	-	-	-	-	-	8	1	9	8	1	9
OVINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EQUINOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANINOS	30	25	55	62	54	116	81	78	159	173	157	330
FELINOS	3	-	3	4	3	7	9	14	23	16	17	33
LEPORINOS	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1	2
TOTAL	33	25	58	66	57	123	99	94	193	198	176	374

Fonte: Boletim mensal de pessoas submetidas a tratamento anti-rábico na D.R.S. de Presidente Prudente.

2.1.8 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS CONTROLÁVEIS POR PROGRAMAS VERTICAIS

Dados sobre morbidade costumam ser de difícil obtenção e de valor restrito, principalmente quando evidenciam-se falhas no sistema de notificação das doenças.

Esta foi nossa situação no levantamento realizado.

Por um lado, o Hospital não dispunha de dados sobre entidades nosológicas diagnosticadas e / ou tratadas em seu serviço.

Por outro, tínhamos em mãos as informações sobre doenças de notificação compulsória, mas que permitem supor irrealidade dos fatos.

Seguem-se as tabelas 1 a 10 em que são apresentados os dados sobre morbidade, mortalidade e letalidade por doenças notificáveis e depois, o agrupamento por danos, onde pode ser avaliada a importância das doenças transmissíveis no contexto da morbidade da região.

TABELA 1

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR DIFETERIA,
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.960 = 1.972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade de- %
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1 960	-	-	-	-	-
1 961	2	10,1	1	5,1	50,0
1 962	2	9,8	-	-	-
1 963	1	4,7	-	-	-
1 964	2	9,1	1	4,6	50,0
1 965	1	4,4	-	-	-
1 966	2	8,5	1	4,3	50,0
1 967	1	4,1	-	-	-
1 968	1	4,0	-	-	-
1 969	1	3,9	-	-	-
1 970	1	3,8	-	-	-
1 971	1	3,6	-	-	-
1 972	-	-	-	-	-
T O T A L	15	4,9	3	1,0	20,0

Fonte: ORS - 10

OBS. Coeficiente por 100.000 habitantes

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR GRIPE, NO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.960/1972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE,		TAXA DE LETALIDADE- %
	Caso l	Coef.	Óbito.	Coef.	
1.960	97	511,7	1	5,3	1,0
1.961	131	664,5	-	-	-
1.962	98	479,0	2	2,8	2,0
1.963	118	556,5	-	-	-
1.964	341	1553,5	-	-	-
1.965	284	1251,3	-	-	-
1.966	244	1040,8	-	-	-
1.967	141	582,9	-	-	-
1.968	336	1347,5	-	-	-
1.969	179	697,0	1	3,9	0,6
1.970	27	102,2	-	-	-
1.971	-	-	-	-	-
1.972	-	-	-	-	-
T O T A L	1996	654,9	4	1,3	0,2

Fonte: DRS - 10

OBS.: Coeficientes por 100.000 habitantes

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR COQUELUCHE
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.960 a 1.972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade- %
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1 960	25	131,8	-	-	-
1 961	8	40,6	-	-	-
1 962	3	14,7	-	-	-
1 963	13	61,3	-	-	-
1 964	8	36,4	-	-	-
1 965	40	176,2	-	-	-
1 966	32	136,5	-	-	-
1967	19	78,5	-	-	-
1 968	27	108,3	-	-	-
1 969	7	27,3	-	-	-
1 970	10	37,8	-	-	-
1 971	-	-	-	-	-
1 972	-	-	-	-	-
T O T A L	192	63,0	-	-	-

Fonte: DRS - 10

OBS.: Coeficientes por 100.000 habitantes

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR POLIOMIELITE,
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.960/1.972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade - %
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1.960	2	10,5	-	-	-
1.961	5	25,4	-	-	-
1.962	8	39,1	-	4,9	12,5
1.963	-	-	-	-	-
1.964	3	13,7	-	-	-
1.965	1	4,4	-	-	-
1.966	3	12,8	-	-	-
1.967	1	4,1	-	-	-
1.968	1	4,0	-	-	-
1.969	-	-	-	-	-
1.970	-	-	-	-	-
1.971	4	14,7	-	-	-
1.972	1	3,5	-	-	-
TOTAL	29	9,5	1	0,3	3,4

Fonte: DRS - 10

OBS.: Coeficientes por 100.000 habitantes

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR MENINGITE
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO -1960 - 1972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade- %
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1 960	-	-	-	-	-
1 961	3	15,2	3	15,2	100,0
1 962	1	4,9	1	4,9	100,00
1 963	2	9,4	-	-	-
1 964	-	-	-	-	-
1 965	-	-	-	-	-
1 966	-	-	-	-	-
1 967	-	-	-	-	-
1 968	1	4,0	1	4,0	100,0
1 969	1	3,9	-	-	-
1 970	-	-	-	-	-
1 971	1	3,6	1	3,6	100,0
1 972	5	17,9	3	10,7	60,0
Total	14	4,6	9	2,9	64,3

Fonte: DRS-10

OBS. Coeficiente por 100.000 habitantes.

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR SARAMPO
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1960/1972

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade.
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1 960	23	121,3	2	10,5	8,7
1 961	35	177,5	3	15,2	8,6
1 962	25	122,2	1	4,9	4,0
1 963	18	84,9	-	-	-
1 964	5	22,8	-	-	-
1 965	82	361,3	-	-	-
1 966	54	270,3	4	17,1	7,4
1 967	39	161,2	-	-	-
1 968	12	48,1	-	-	-
1 969	20	77,9	-	-	-
1 970	2	7,6	-	-	-
1 971	-	-	-	-	-
1,972	-	-	-	-	-
Total	314	103,0	10	3,3	3,2

Fonte: DRS-10

OBS. Coeficiente por 100.000 habitantes.

MORBIDADE, MORTALIDADE E LETALIDADE POR VARIOLA,
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1960/1972.

ANOS	MORBIDADE		MORTALIDADE		Taxa de Letalidade %
	Caso 1	Coef.	Óbito 2	Coef.	
1 960	3	15,8	-	-	-
1 961	-	-	-	-	-
1 962	-	-	-	-	-
1 963	1	4,7	-	-	-
1 964	-	-	-	-	-
1 965	-	-	-	-	-
1 966	-	-	-	-	-
1 967	2	8,3	-	-	-
1 968	-	-	-	-	-
1 969	-	-	-	-	-
1 970	-	-	-	-	-
1 971	-	-	-	-	-
1 972	-	-	-	-	-
Total	6	2,0	-	-	-

Fonte: DRS - 10

OBS. Coeficiente por 100.000 habitantes.

Tabela 8
CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS FICHÁVEIS NO MUNICÍPIO DE PRES. EPITÁCIO -
JANEIRO - JUNHO 1 973

DOENÇA	CASOS CONFIRMADOS DE JANEIRO A JUNHO DE 1 973										TOTAL
	GRUPO ETÁRIO (ANOS)						SEXO		ZONA		
	-1	1-4	5-14	15-44	45-64	65e+	M	F	U	R	
Meningite	1	1	2	-	-	-	2	2	3	1	4
Poliomielite	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	2
Esquistossomose	-	1	-	2	2	-	2	3	3	2	5
Tuberculose	-	3	-	5	1	-	5	4	4	5	9

Fonte: DRS - 10

Tabela 10

AGRUPAMENTO DAS ENTIDADES NOSOLÓGICAS POR DANOS-CENTRO DE SAÚDE
DE PRESIDENTE EPITÁCIO - JANEIRO/MAIO DE 1973

Nº DE ORDEM	ENTIDADES NOSOLÓGICAS	VOLUME					TOTAL
		JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	
1	Transmissíveis de Ordem Hídrica e por Alimentos	119	68	140	78	112	517
2	Difteria	-	-	-	-	-	-
3	Coqueluche	2	-	1	1	-	4
4	Poliomielite Aguda	-	-	-	-	-	-
5	Tétano	-	-	-	-	-	-
6	Variola	-	-	-	-	-	-
7	Sarampo	-	-	-	-	-	-
8	Febre Amarela	-	-	-	-	-	-
9	Malária	-	-	-	-	-	-
10	Doença de Chagas	-	-	-	-	-	-
11	Tuberculose, todas as suas formas	1	-	1	-	-	2
12	Leprosia	2	4	7	-	-	13
13	Doenças Venéreas	-	-	-	-	-	-
14	Raiva	-	-	-	-	-	-
15	As demais infecciosas parasitárias	62	68	77	77	41	325
16	Complicações, gravidez, parto e puerpério	2	1	3	6	1	13
17	Causas perinatais e anormalias congênitas	-	-	-	-	-	-
18	Tumores	2	-	-	-	2	4
19	Doenças mentais	-	1	4	2	4	11
20	Doenças cardiovasculares degenerativas	3	2	2	5	3	15
21	Respiratórias Agudas	44	36	112	101	78	371
22	Doenças dentais	-	-	1	-	-	1
23	Acidentes, envenenamentos e violências	2	4	4	7	9	26
24	Todas as demais	98	113	157	96	103	567
25	Estados mal definidos	40	43	49	22	35	189
26	Sem diagnóstico	3	2	1	-	-	6
27	Parto sem menção de complicação	-	-	-	-	-	-
28D	Gestantes Sadias	6	12	16	4	2	40
29D	Crianças Sadias	1	-	9	12	-	22
30D	Adultos Sadios	13	2	23	25	32	95
		400	356	607	436	422	2221

Tabela 9

AGRUPAMENTO DAS ENTIDADES NOSOLÓGICAS POR DANO - CENTRO DE SAÚDE
DE PRESIDENTE EPITÁCIO - JUNHO/DEZEMBRO DE 1972

Nº DE ORDEM	ENTIDADES NOSOLÓGICAS	VOLUME						
		JUL.	AGOS.	SET.	OUT.	NOV.	DEZEMBRO	TOTAL
1	Transmissíveis de Ordem Hídrica e por Alimentos	248	267	450	269	140	144	1.518
2	Difteria	-	-	2	-	-	-	2
3	Coqueluche	2	2	7	5	1	1	18
4	Poliomielite aguda	-	-	-	-	2	-	2
5	Tétano	-	-	-	-	-	-	-
6	Varíola	-	-	-	-	-	-	-
7	Sarampo	19	4	2	-	-	-	25
8	Febre Amarela	-	-	-	-	-	-	-
9	Malária	-	-	-	-	-	-	-
10	Doença de Chagas	-	-	-	-	-	-	-
11	Tuberculose, todas as suas formas	-	-	-	-	-	-	-
12	Lepra	-	-	-	1	4	-	5
13	Doenças Venéreas	-	-	-	1	-	-	1
14	Raiva	-	-	-	-	-	-	-
15	As demais infecciosas parasitárias	135	66	163	171	115	65	715
16	Complicações gravidez, parto e puerpério	5	1	1	3	2	2	14
17	Causas perinatais e anormalias congênitas	-	1	-	1	1	-	3
18	Tumores	-	-	-	1	-	-	1
19	Doenças mentais	28	14	8	6	1	1	58
20	Doenças cardiovasculares degenerativas	2	9	3	4	4	-	22
21	Respiratórias Agudas	157	122	132	105	110	89	715
22	Doenças dentais	-	-	-	-	-	1	1
23	Acidentes, envenenamentos e violências	2	4	9	8	3	11	37
24	Todas as demais	119	142	207	210	126	139	943
25	Estados mal definidos	101	113	59	56	47	54	430
26	Sem diagnóstico	-	-	-	-	1	4	5
27	Parto sem menção de complicação	-	-	-	-	-	-	-
28D	Gestantes Sadias	2	3	9	2	6	3	25
29D	Crianças Sadias	53	684	355	17	494	569	2.172
30D	Adultos Sadios	10	27	40	16	10	22	125
		883	1459	1447	876	1067	1105	6.837

2.1.8.1 TUBERCULOSE

Levantamento da prevalência da infecção tuberculosa / nos escolares da 1ª. série das escolas de Presidente Epitácio.

2.1.8.1.1 Justificativa

Informados que um dos problemas principais de Saúde Pública nesse Município seria a tuberculose, resolvemos fazer um levantamento da prevalência da infecção tuberculosa nos escolares de 1ª. série , nos moldes dos programas que vem sendo realizados/ pela Disciplina de Tisiologia, do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da / U. S. P. , desde 1.970, por termos possibilida - de de comparação entre os dados de São Paulo e os levantados nesse Município.

2.1.8.1.2 Objetivo

Identificar a infecção tuberculosa em escola - res, através da aplicação da prova tuberculínica / Standard PPD 2 UT (Rt 23), permitindo a descoberta de focos para posterior controle.

2.1.8.1.3 Metodologia empregada

- a) Reunião com todos os professores de 1ª. série / das escolas primárias da área, na Prefeitura Mu nicipal, onde foram informados sôbre nosso obje tivo e o programa a ser realizado.
- b) Orientação aos professores quanto as medidas ne cessárias a serem tomadas e fornecimento de:
 - 1 - folheto explicativo da doença (Anexo 4)
 - 2 - normas para a realização do programa (Anexo 5)
 - 3 - fichas para serem preenchidas anteriormente

(Anexo 6).

4 - volante informativo do teste para os escola - res (Anexo 7).

c) Execução do programa

1 - A aplicação do teste foi nos moldes exigidos/ pela O. M. S. , usando a tuberculina padronizada Standard P. P. D. - 2 UT - Rt 23 - por dois elementos componentes da equipe multiprofissional, padronizados pela D. N. T. (Divi - são Nacional de Tuberculose)

2 - A leitura foi realizada após 72 horas de aplicação do teste.

3 - Aos reatores fracos e fortes foram deixados / encaminhamentos para abreugrafia (Anexo 8), no Centro de Saúde local que se encarregou de fazer o entrosamento necessário com o Dispensário de Tuberculose do Centro de Saúde de / Presidente Venceslau, para execução das mesmas.

4 - Aos não reatores foram feitas listas, deixadas com os professores pois o Centro de Saúde local se propos a vaciná-los com B.C.G. oral.

2.1.8.1.4 Comentários

Quadro 1

O quadro 1 apresenta o rendimento das atividades realizadas nesse levantamento, por estabelecimentos de ensino. Das 976 crianças existentes nestas sete escolas, foram aplicados o teste em 848 o que corresponde a 86,9% percentual este bastante elevado, pois o mínimo exigido pelo D. N. T. em programas dessa espécie é de 80%.

O percentual de leitura feita sobre o nº de testes aplicados foi excepcional, 95,7%, evidenciando o interesse dos professores e pais dos escolares, o que muito facilitou o nosso programa. Notamos também neste quadro que a maior percentagem de infecção encontrada, foi na escola de mais baixo nível social e financeiro (Escola do Bairro Campinal , localizada numa vila considerada por muitos como Zona Rural). A menor percentagem de infecção registrada foi na escola considerada na cidade como/ a de melhor nível social, ou seja, o Grupo Escolar Engenheiro Orlando Drumond Murgel.

2.1.8.4. - Quadro I - Quadro das atividades realizadas no Levantamento do índice de infecção tuberculosa em escolares das 1ª séries através da prova tuberculina Standard P.P.D. - 2 UT .(Rt23) em Presidente Epitácio 1973

Nome da Escola	Nº Alunos 1ª Série	P.Aplicadas		P.Lidas		N.Reatores		Reatores fracos		reatores fortes	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-Centro Educacional (SESI)	180	148	82,2	141	95,3	131	92,9	2	1,4	8	5,7
2-Gesc. Dª Consuelo F.M. Castro	78	66	84,6	64	97,0	57	89,1	2	3,1	5	1,8
3-Gesc. Prof. Waldir R. Silveira	236	206	87,3	200	97,1	183	91,5	2	1,0	15	7,5
4-Gesc. Eng. Orlando D. Murgel	162	147	90,7	143	97,3	138	97,5	5	3,5	-	-
5-Gesc. 18 de junho	121	98	81,0	90	91,8	80	88,9	2	2,2	8	8,9
6-Gesc. Pres. Epitácio	121	114	94,2	108	94,7	101	93,5	3	2,8	4	3,7
7-Gesc. do Bairro Campinal	78	69	88,5	64	92,8	55	85,9	5	7,8	4	6,3
Total	976	848	86,9	810	95,5	745	92,0	21	2,6	44	5,4

Fonte: Pesquisa realizada por dois elementos padronizados da equipe Multi profissional.

Tabela 1

Ao observarmos a tabela 1 verificamos ser o se xo masculino mais infectado que o sexo feminino , se bem que a diferença não seja muito significati- va. Talvez seja explicável uma vez que os meninos/ levam uma vida mais livre que as meninas, podendo/ ser encontrado o foco de infecção fora do domicí - lio, o que dificultaria a pesquisa do mesmo.

Tabela 2

Quanto a distribuição por grupo etário, obser- va-se que os índices de infecção tuberculosa aumen- tam de 2,7% nos escolares de 6 anos para 16,7% na idade de 14 anos, evidenciando que a tuberculose é um problema grave e que estamos longe do efetivo / contrôle da doença.

No total das observações que aparecem em todas as tabelas notamos que o percentual de não reato - res (92,3%), o de reatores fracos (2,6%) e rea- tores fortes (5,4%), em relação com os trabalhos executados por Certain e colaboradores no Municí - pio de São Paulo 1.970/1.972 são bem semelhantes , parecendo haver a mesma prevalência da infecção em São Paulo e Presidente Epitácio.

T A B E L A 1

DISTRIBUIÇÃO DAS PROVAS TUBERCULÍNICAS STANDARD POR SEXO, DOS ESCOLARES MATRICULADOS NAS 1as. SÉRIES DAS ESCOLAS DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973.

Reação Sexo	Não reatores		Reatores fracos		Reatores fortes		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	399	91,1	11	2,5	28	6,4	438	100,0
Feminino	346	93,0	10	2,7	16	4,3	372	100,0
Total	745	92,0	21	2,6	44	5,4	810	100,0

Fonte: Pesquisa realizada por 2 elementos padronizados da equipe multiprofissional - Presidente Epitácio - 1.973

T A B E L A 2

DISTRIBUIÇÃO DAS PROVAS TUBERCULÍNICAS STANDARD POR IDADE (6 a 14 ANOS), DOS ESCOLARES MATRICULADOS NAS 1as. SÉRIES DAS ESCOLAS DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973.

Reação Idade	Não Reatores		Reatores Fracos		Reatores fortes		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 anos	68	93,2	3	4,1	2	2,7	73	100,0
7 anos	301	94,1	4	1,2	15	4,7	320	100,0
8 anos	192	89,3	8	3,7	15	7,0	215	100,0
9 anos	95	91,3	4	3,9	5	4,8	104	100,0
10 anos	45	93,7	1	2,1	2	4,2	48	100,0
11 anos	23	92,0	-	-	2	8,0	25	100,0
12 anos	9	90,0	-	-	1	10,0	10	100,0
13 anos	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,0
14 anos	5	83,3	-	-	1	16,7	6	100,0
T O T A L	745	92,0	21	2,6	44	5,4	810	100,0

Fonte: Pesquisa realizada por 2 elementos padronizados da equipe multiprofissional - Presidente Epitácio - 1.973.

2.1.8.1.5 Sugestões

- a) O levantamento ora realizado deverá ser feito anualmente nestes mesmos moldes para que se possa obter dados que permitam a comparação dos resultados, uma vez que nenhum trabalho semelhante foi ainda realizado nesta área, não podendo portanto afirmar se a tendência é aumentar ou diminuir.
- b) Propomos também que a vacinação através do B. C. G. intradérmico seja feita em todos os escolares não reatores.

2.1.9 - SAÚDE ORAL

Feito levantamento epidemiológico da cárie dental em escolares através do C. P. D. estimado pelo índice de Vigas II, usando-se como amostra 300 alunos de ambos os sexos e segundo a idade no Gesc. 18 de Junho, Gesc. Prof. Valdir Romeo da Silveira e Centro Educacional do SESI (Tabela nº 1 - gráfico nº 1) caracterizou-se a zona urbana como sendo área de média prevalência. O platô observado no C. P. D. entre as idades de 11 e 12 anos parece ser devido ao pequeno número da amostra usada (50 indivíduos por idade). Constatou-se ainda que entre as crianças examinadas um número muito pequeno (5 % aproximadamente) frequentou o dentista para tratamento conservador, o que dá idéia das necessidades acumuladas existentes.

Através de inquérito para a população geral constatou-se o baixo grau de atenção quanto à saúde oral: 64 % da população só busca tratamento em caso de dor, apenas 24 % o fazem anualmente, e a cárie na de regra segue seu ciclo natural, sendo que dos entrevistados 54 % dos maiores de 20 anos eram portadores de prótese total ou desdentados completos.

2.1.9.1 Assistência Odontológica

Atualmente conta a cidade com quatro dentistas e um protético, havendo ainda três práticos exercendo clandestinamente. Entre os dentistas, um resume suas atividades exclusivamente à clínica / particular prestando 8 horas de assistência diária à coletividade, outro atua no consultório reservando porém algumas horas por dia (2 horas) para atendimento ao I.N.P.S. sob convênio. Os

demais dividem seu tempo entre a clínica particular (meio período) e o atendimento um no Funrural e o outro no centro de saúde de Presidente Venceslau. O protético mantém um laboratório em que é feito o serviço dos quatro profissionais, sendo os trabalhos / mais sofisticados remetidos para Presidente Prudente. Através de entrevistas com os cirurgiões dentistas e visita aos consultórios, constatamos que dois trabalham com auxiliar prestando serviços junto ao profissional e os demais sem qualquer tipo de pessoal auxiliar. Apenas um profissional organiza sua clínica pelo sistema de hora marcada; a forma de pagamento é direta com financiamento às vezes pelo profissional. Dois consultórios possuem / RX. Nenhum dos dentistas pratica qualquer tipo de especialidade, todos exercendo a clínica geral. Com respeito aos métodos empregados, no setor de prevenção apenas dois dentistas fazem aplicações tópicas de fluoreto de sódio, porém não sistematicamente, sendo o serviço prestado à comunidade exclusivamente reparador. Considerando que apenas três dentistas atuam na cidade em período integral e um em meio período, temos um dentista para 5.573 habitantes, número este baixo para haver atendimento a toda população. Contudo, verificamos uma " relação confortável " entre a demanda e a oferta de serviços, relação esta que se verifica pela exclusão de uma faixa populacional que quer porém não pode obter tratamento por razões econômicas. Parte desta demanda potencial é absorvida pelo pessoal não qualificado composto de três práticos que exercem na re-

gião mais periférica da cidade, estando há mais de 10 anos radicados no Município. Suas atividades via de regra limitam-se à extrações e confecção de próteses totais. No Gesc 18 de Junho, há um consultório incompleto e ocioso, pertencente ao Serviço Dentário Escolar do Estado. Não há qualquer tipo de assistência dentária gratuita fornecida aos escolares nem à população em geral. A ausência de uma estrutura para atendimento odontológico aos escolares do Município levou o S. D. E. a realizar uma campanha de extrações no primeiro semestre do corrente ano, tendo sido esta campanha em grande parte dos casos o primeiro e único contacto dos escolares com o dentista. Do exposto concluímos estar a odontologia em Presidente Epitácio na IV etapa de evolução. Existe uma larga faixa da comunidade em estado de demanda potencial para tratamento, havendo ainda quanto à saúde oral uma forte barreira educacional presente tanto nas parcelas economicamente estáveis como nas mais carentes.

Sugestões

Pelo exposto concluímos que há um grande desequilíbrio entre as necessidades de assistência odontológica e os recursos existentes, sendo que quase nada é feito no setor preventivo. Assim sendo, sugerimos três séries de medidas à curto, médio e longo prazo tendentes a equilibrar a situação.

Medidas à curto prazo:

a - Na área da população escolar, tendo em vista a não existência de qualquer tipo de assistência

dentológica no momento, propomos o aproveitamento das professoras para implantação nas escolas de um programa de bochechos com flúor, mais um trabalho educativo junto aos pais e mestres no sentido de que seja criada consciência da importância da saúde oral com ênfase na:

- 1 - explicação das vantagens do bochecho com flúor na diminuição da cárie
- 2 - visita periódica ao dentista
- 3 - higiene oral
- 4 - redução do açúcar entre as refeições

O programa de bochechos pode ser desenvolvido pelo Serviço Dentário Escolar da Secretaria de Educação, que tem tido fácil execução em vários municípios.

- b - Quanto à população em geral, uma ampliação do número de convênios do I.N.P.S. com os dentistas aumentando a área de atendimentos poderia resultar num sensível desafogo na demanda potencial de necessidades de tratamento.

Medidas a médio prazo:

- a - Para a população escolar, a contratação pelo Serviço Dentário Escolar de dois dentistas em regime de tempo integral com equipamento semi portátil e uma auxiliar de higiene dental seria a solução mais viável. Isto porque havendo sete escolas com cerca de 500 alunos cada, justifica-se a execução de um programa incremental com deslocamento dos profissionais e seus equipos a fim de dar cobertura à todas as crianças, ao invés de fixar o dentista em ape -

nas uma unidade, resultando no problemático deslocamento dos alunos em busca do tratamento. Assim, o dentista se estabeleceria temporariamente em cada unidade para executar o plano incremental nos moldes preconizados pelo SESP. A auxiliar de higiene faria aplicações tópicas de fluoreto de sódio pelo sistema de quatro cadeiras, também deslocando-se entre as unidades. Com isto poderia ser amplamente coberta a população escolar de 3.269 alunos divididos entre as sete escolas. Quanto à população em geral, encarecem que no C S₂ ou seja prevista instalação para um consultório dentário, com a finalidade de atender especificamente a população de baixo poder aquisitivo, desestimulando assim o recurso à busca de tratamento por pessoal não habilitado.

Medida a Longo Prazo :

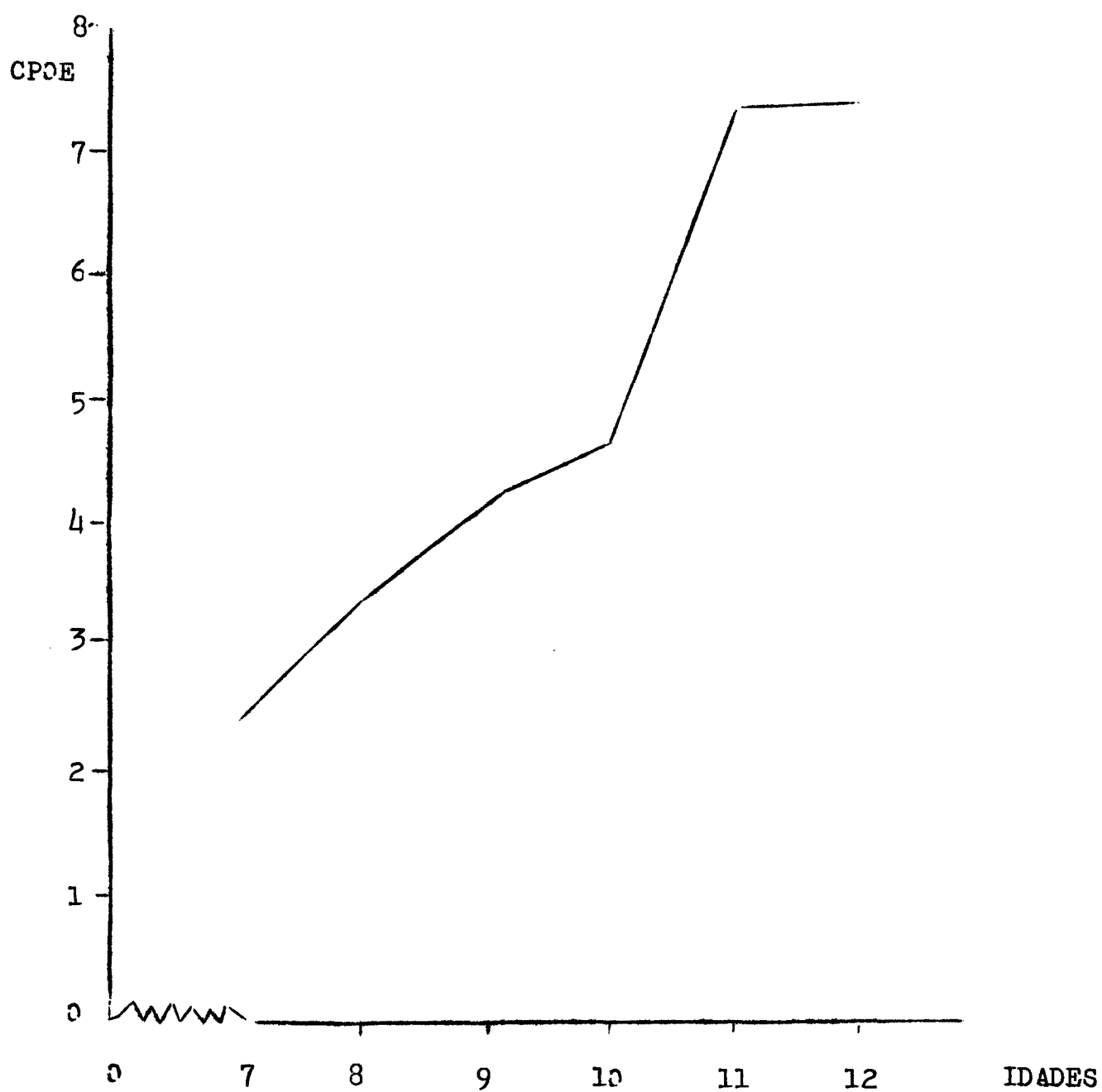
Como medida efetiva de caráter preventivo, sugerimos assim que sejam estabelecidas condições mínimas necessárias no sistema de abastecimento de água, seja realizada a fluoretação, única forma de se alcançar a longo prazo uma reversão na prevalência da cárie.

TABELA Nº 1 - INDICE C. P. O. ESTIMADO PARA ESCOLARES DE 7 A 12 ANOS , SEGUNDO SEXO EM PRESIDENTE EPITACIO EM - 1.973.

IDADE \ C P O	MENINAS	MENINOS	TOTAL
7	2.262	2.723	2,49
8	3.674	3.365	3,36
9	4.907	3.448	4,18
10	5.184	4.806	4,63
11	8.094	6.665	7,33
12	9.164	5.598	7,38
TOTAL	5.547	4.314	4,90

Fonte: Dados amostrais

GRÁFICO Nº 1 - C P O D ESTIMADO PARA ESCOLARES DE 7 A 12 A -
NOS DE AMBOS OS SEXOS EM PRESIDENTE EPITÁCIO -
1.973



Fonte: Pesquisa feita em Escolas

2.2 DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE
PRESIDENTE EPITÁCIO

Médicos.....	4
Farmácias.....	4
Laboratório.....	1
Cirurgião Dentista.....	7
Hospital (24 leitos).....	1
Centro de Saúde.....	1
Parteiras.....	5
Curiosas.....	5
Engenheiros	2

2.2.1 UNIDADE SANITÁRIA - C. S. II

2.2.1.1 Considerações Gerais

Pertence a Delegacia Regional de Presidente Prudente e está submetido a supervisão mediata do Distrito Sanitário II de Presidente Venceslau. Atende a uma população formal de 27.918/72 habitantes e informalmente a uma população de aproximadamente / 2.000 pessoas, vindas do norte do Paraná e sul do Mato Grosso. Sua área geográfica de atendimento é portanto, parcialmente coincidente com a área político-administrativa do Município. Seu horário de funcionamento normal é em dois turnos diurnos, das 7 às 17 horas. Os grupos populacionais mais susceptíveis às ações do C.S. são:

- a) - Grupo etário - de 0 a 6 anos
 - infantil
 - pré-escolar

- de 7 a 14 anos

escolar

- b) - Gestantes
- c) - Doentes de tuberculose - para controle de tratamento
- d) - doentes de lepra - para controle de tratamento e exame periódico.

2.2.1.2 Levantamento de Recursos

2.2.1.2.1 Recursos de prédio e instalações

a) Histórico

Em 1.951, foi construído o posto de Pua - ricultura que funcionou como Centro de Saú - úde até 1.965, quando o mesmo foi transfe - rido para o prédio atual à Rua Curitiba , nº 14-53. Até julho de 1.973 as ativida - des do C. S. II funcionavam sem integra - ção nos dois prédios acima citados. Sô - mente no corrente mês essa se processou. O Centro de Saúde foi construído com fina - lidade específica, porém não consegue su - prir as necessidades de um C. S. e muito menos de unidade integrante, já a par - tir da primeira planta física. Fato ês - se que motivou o funcionamento em dois tur - nos diários.

b) Capacidade instalada

Consta dos seguintes elementos:

- uma sala para secretaria
- uma sala para o médico - chefe

- uma sala de exames
- uma sala para imunização e curativos
- uma copa, servindo também para sala de vi
sitadoras e fiscais
- um almoxarifado (despensa da copa)
- três banheiros - sendo um deles usado co-
mo depósito de material de limpeza
- uma sala de pré-consulta - " área de cir-
culação "

c) Localização

Sôbre sua localização, achamos que não está de acôrdo com as áreas de maior concentra-
ção populacional.

d) Condições de conservação

Está em regulares condições.

e) Deficiências prioritárias da área física

Consultórios específicos para cada área, sa
la de espera, sala para visitadoras , sala/
para fiscais, almoxarifado e salão para pré
e pós-consulta.

f) Sugestões

Há possibilidade de ampliação do C. S. no
próprio local, porém, na dependência das a-
tividades que devem ser executadas, optamos
pela construção de um novo C. Saúde porque
a simples ampliação não tornaria o serviço
funcional, se transformando apenas em um /
gasto desnecessário. De qualquer maneira,
na situação atual o C. S. não tem condições

de funcionar de acordo com a sua classificação de C. S. II. Sua área ideal deveria ser de 789 ms² (terreno de 60 x 45 ms²). Vide croquis atual e ideal nos anexos 9 e 10.

2.2.1.2.2 Recursos de material e equipamentos

Sobre equipamentos e materiais permanentes a Unidade Sanitária possui, em termos gerais, o necessário. Entretanto, grande parte do equipamento pertence aos próprios médicos. Sobre este aspecto, não podemos fazer uma análise / mais profunda pois o Departamento de Normas Técnicas da Secretaria da Saúde ainda não determinou o material e equipamento padrão de um C. S. II. Observamos porém que a esterilização não está sendo feita em estufa mas sim em esterilizador elétrico. (Anexo 11). A D R S-13 utiliza-se de normas próprias para material e equipamento (Anexo 12).

2.2.1.2.3 Recursos de material de consumo

Fica sobre a responsabilidade dos atendentes . São fornecidos pelo Estado e pela Prefeitura , regularmente no tempo , mas não na quantidade. Não teceremos maiores informações pelos mesmos motivos expostos no item anterior.

2.2.1.2.4 Recursos de pessoal existente na Unidade Sanitária de Presidente Epitácio , em 1.973

(Quadro 1)

Quadro de pessoal previsto

(Quadro 2)

Quadro 1 -

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº	REGIME DE TRABALHO HORAS SEMANAIS	RESPONSABILIDADE
SERVIÇO MÉDICO			
Clínico-Médico -Chefe	1	20	Médico Chefe + TBC e Hansenologia
Pediatra	1	20	Assistência Materno-Infantil
Clínico Geral	1	20	Assistência de Adultos
SERVIÇO ADMINISTRATIVO			
Escriturária	1	30	Todas as atividades adminis- trativas
SERVIÇO DE ENFERMAGEM			
Visitação Sanitária	5	30	Epidemiologia - Dermatologia Imunização Visita Domiciliar
Atendentes	4	30	Atendimento à criança e adul- to - Imunização
	2	40	Fichário central + Boletins
Serventes	3	30	Serviço de limpeza
OUTRO PESSOAL			
Fiscal Sanitário	3	30	Inspeção de Saneamento
Motoristas	2	30	Serviços Externos

ATIVIDADES	IDEAL	REAL
Médico Chefe Sanitarista III	1	1 +
Médico Auxiliar Sanitarista I	1	0
Médico consultante Saúde infantil	2	1
Médico consultante saúde materna	1	
Médico consultante clínicos gerais	2	1
Médico consultante Hansenologia	3	1 +
Médico consultante T.B.C.	3	0
Odontologo	1	0
Educadores	2	0
Enfermeira	1	0
Auxiliar de Laboratório	2	0
Inspetor de Lançamento	1	0
Fiscais Sanitários	6	3
Visitadoras Sanitárias	6	5
Escriturárias	4	1
Atendentes	9	6
Motoristas	2	2
Operador de Rx	2	0
Serventes	3	3
Vigia	1	0

2.2.1.2.5 Recursos financeiros

Existem disponíveis para despesa e pronto pagamento a quantia de Cr\$ 87,00, fornecido mensalmente pelo Estado.

2.2.1.2.6 Recursos da comunidade disponíveis e entrosado para encaminhamentos e soluções de problemas

Instituições Oficiais :

- Prefeitura

Instituições Particulares e Beneficentes:

- Centro Comunitário (Municipal)

- Consórcio (Estadual)

- Hospital (não oficial)

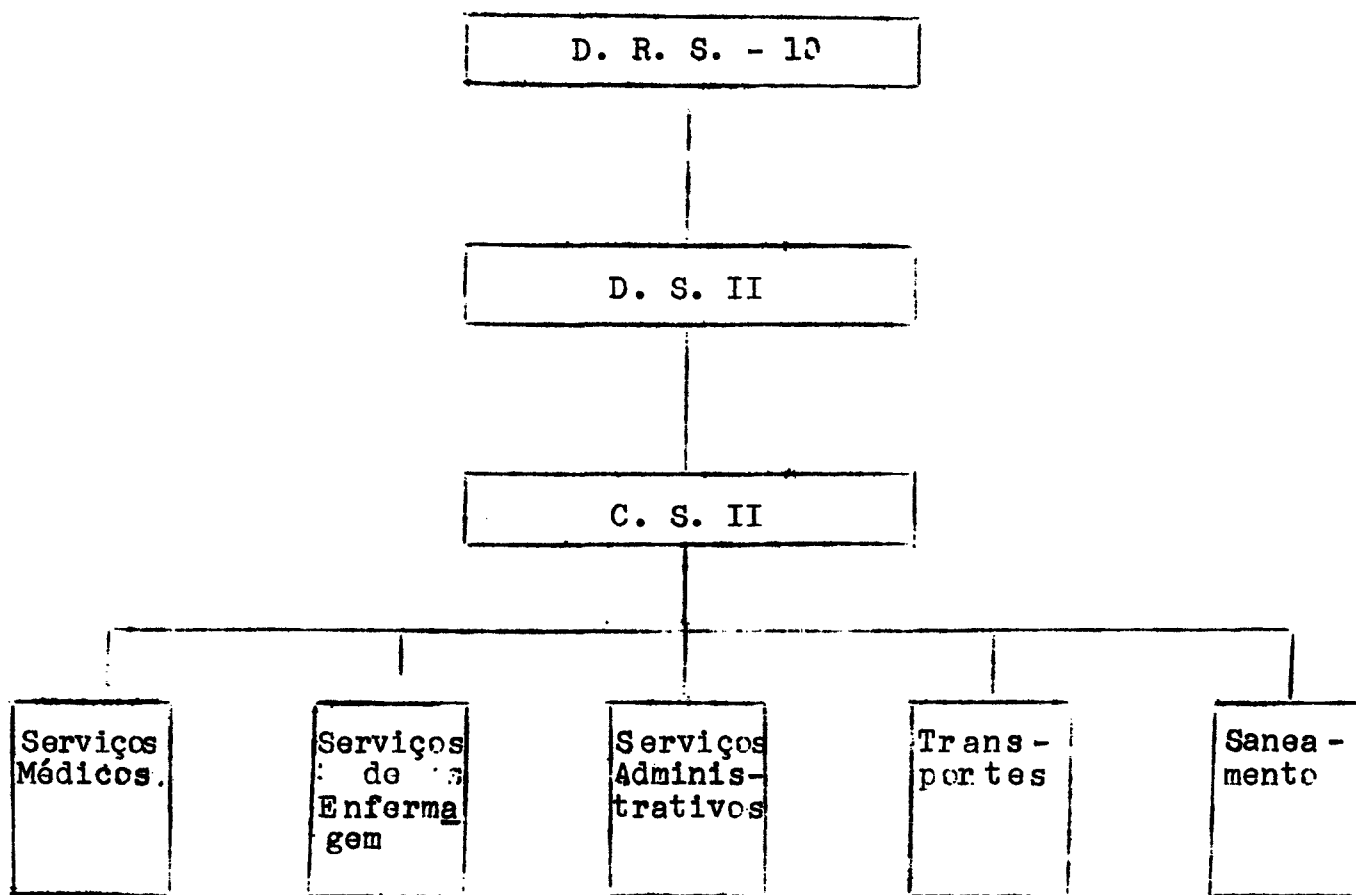
2.2.1.3 Funções administrativas básicas

2.2.1.3.1 Comando

Organograma do Centro de Saúde de Presidente Epitácio

ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE DE PRESIDENTE EPITÁCIO

1 9 7 3



Observação: Organograma elaborado por elementos da equipe multiprofissional

2.2.1.3.2 Órgãos Colegiados

Os Órgãos Colegiados para processos de decisão interna só existem informalmente. Os órgãos de decisão externa são exercidos pelo distrito e pela Regional.

2.2.1.3.3 Chefias

As Chefias de Setores só existem informalmente.

2.2.1.3.4 Planejamento

O programa é elaborado e aprovado pela Regional.

As programações existentes são:

a - Permanentes:

- Vacinação
- Saneamento
- Materno - infantil
- Clínica Médica
- Tuberculose e lepra
- Visita domiciliar

b - Periódicas:

- Posto de Vacinação (intensificação de vacinas)
- Vacinação rural
- Vacinação dos escolares

c - Eventuais

- de acôrdo com as necessidades

2.2.1.3.5 Diretrizes

As diretrizes para planejamento de programação / são fornecidas, oficialmente, por meio de circular, pela diretoria regional.

2.2.1.3.6 Supervisão

As atividades do C. S. são supervisionadas, diretamente e permanentemente, pelo médico-chefe do C. S. e pelo Distrito. Periòdicamente há uma supervisão pela Diretoria Regional.

2.2.1.3.7 Organização

As atribuições do C. Saúde estão regularmente / estabelecidas, mas não existe no mesmo, organograma formal. As competências regularmente definidas e as rotinas de serviço para pessoal e órgãos do C. S. só agora foram definidas formalmente, apesar de que, parte ainda se faz oralmente..

2.2.1.3.8 Contrôle

O contrôle de produção e material são feitos por boletins semanais e mensais. O contrôle financeiro é feito na prestação de contas do serviço.

2.2.1.3.9 Registros e Estatísticas

Boletim de Resumo de Serviço (Anexo 13).

2.2.1.4 Áreas de atividades

2.2.1.4.1 Atividades médicas

a) Assistência materna

A assistência materna tem a finalidade de exame e tratamento de gestantes e nutrizes. Fizemos uma avaliação dos recursos e instrumentos postos à disposição do serviço de higiene

materna. Vide Quadro 3 e Anexo 14, de avaliação de serviço materno.

Pelos dados obtidos, vimos que o serviço está funcionando deficientemente, devido:

- número insuficiente de médicos
- falta de programação para número de consultas /ano.
- número de consultas por gestante insuficiente
- falta de enfermeira obstétrica.

Analisando uma amostra de 10 % das gestantes matriculadas entre 1-7-72 a 1-7-73 observamos os seguintes fatos: 50 % das gestantes são matriculadas entre o 1º e 6º mês de gestação, sendo que a moda se situa no 6º mês. E os outros 50 % entre o 6º e 9º mês de gestação, fato este que diminui muito a eficiência de serviço pré-natal. A média de consultas por gestante também está muito baixa: 2 consultas por gestação. (Vide Quadro 4). Segundo o Quadro 3, são destinadas 7 horas semanais para assistência materna com um médico dando 10 consultas/hora. Considerando 44 semanas de trabalho por ano e o médico, trabalhando 6 horas /semana, ele deveria dar 2.640 consultas/ano. Conforme dados de registro de 1.972 o número de nascidos vivos, que é aproximadamente igual ao número de gestantes foi de 333 nascidos vivos, o que daria uma média de 7 consultas por gestante. Os números de consultas dadas no intervalo de um ano se encontram no Quadro 3. Outros fatores devem ser considerados na avaliação do funcionamento do serviço de

assistência materna:

- não comparecimento das gestantes ao serviço pré-natal
- sub registro de nascimento muito grande
- sub registro de matrícula

O preenchimento dos itens da ficha de pré-natal foram também estudados a fim de vermos a frequência de preenchimento de itens capitais no atendimento de gestantes. No Quadro 5 está a percentagem de preenchimento dos itens capitais. Saliente-se / que, segundo informações de funcionários responsáveis pelo serviço de higiene materna, somente os seis últimos itens são preenchidos pelo médico, sendo o restante preenchido por atendente. Não existe integração do programa de higiene materna / com as maternidades da região. Conforme dados de 1.972 colhidos no cartório, mais de 90% dos partos de zona rural são domiciliares, com assistência de curiosas. E 50% dos partos de zona urbana são também domiciliares e realizados por curiosas. Entretanto os questionários respondidos pela população vimos que 90% da população que não tem cobertura de instituições assistenciais (I.N.P.S.) também tem seus partos no domicílio. Portanto, além das gestantes terem pouca cobertura durante o período de gestação, menor número ainda tem cobertura durante o parto.

b) Saúde da Infância

O atendimento aos infantes pré-escolares e escolar que deveria ser feito por 2 médicos com conhecimen

I - AVALIAÇÃO DOS RECURSOS E INSTRUMENTOS POSTOS A DISPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE HIGIENE MATERNA.- Unidade Sanitária de Presidente Epitácio - 1.972

Recursos/instrumentos	Previsto	Efetivo	Utilizado	% utilização	
				previsto	efetivo
Número de Médicos	2	1	1/2	100%	35%
Número de cons./hora	4	10	0,5	100%	12,5%
Horas/Médico/ano	880	308	-	100%	35%
Número de Matrículas	330	281	-	100%	
Número de consultas	3.550	507	-	100%	16,8%
Número de Enf/obst.	-	-	-	-	-
Horas/Enf/Ano	-	-	-	-	-
Número de atendentes	2	1	1		
Horas/atendentes/Ano	8hs/dia	1.760	-		
(1) Horas/Servente/Ano	2	2	2		

II - NÚMERO DE MATRÍCULAS SEGUNDA A IDADE DA GESTAÇÃO E NÚMERO DE CONSULTA POR MÊS DE GESTAÇÃO - da Unidade Sanitária de Presidente Epitácio - 1.972

Mês de Gestação	Matrícula por idade Gestação	Consulta por mês de Gestação
1º	4	9
2º	17	42
3º	28	76
4º	35	94
5º	32	84
6º	51	192
7º	43	87
8º	43	71
9º	28	32
TOTAL	281	597

PERCENTAGEM DE PREENCHIMENTO DOS ITENS ESCOLHIDOS

ITENS ESCOLHIDOS	PERCENTAGEM DE PREENCHIMENTO	Percentagem não aplicáveis
Estado Civil	100%	
Data da matrícula	100%	
Idade da Gestante	100	
Salário da Gestante	0	
Salário do marido	10	
Menstruação - 1ª	100	
Abortamentos - nº	90	
Tipo de Abortamento	70	
Prenhezes	96,6	
Partos - nº	93,3	3,3
Prematuros	0	3,3
Púrpérios infectados	0	3,3
Lactação	0	3,3
Duração da lactação	0	3,3
Filhos vivos	93,3	3,3
Filhos mortos	50	46,6
Causa mortis dos filhos	0	46,6
P.A	20	
Estado geral	0	
Última menstruação	16,6	
Edema	100	
Cefaleia	96,6	
Altura do utero	20	6,6
Fóco	10	10
Apresentação e posição	36,6	10
Idade da prenhez	76,6	
Data provável do parto	0	
Evolução (+ de 1 consulta)	33,3	

to na área, é realizado por apenas um médico, que é também responsável pela assistência materna, o que desde já leva a uma sobrecarga de serviço com diminuição de produtividade e eficiência da consulta. São usadas 13 horas semanais para atendimento a infância, e segundo dados de secretaria, colhidos em 1.972 pelo Boletim de Resumo de Serviços (Anexo 13) foram realizadas 1.341 consultas em 572 horas de trabalho, o que dá uma média de 3 consultas por hora. O atendimento à infância é feito somente dentro do C. Saúde, sendo que os escolares não tem nenhuma assistência médica do C. Saúde, a não ser a vacinação anti-tetânica periódica, feita por visitadoras domiciliares. Nas aulas sobre saúde, também as professoras não tem a mínima orientação dos profissionais do C. S. Não há também a mínima integração entre escola, professores e C. S. Fichas de atendimento à infância em Anexo VIII. Informações complementares estão inseridas na parte de educação.

c) Saúde dos adultos

Segundo normas da secretaria, a saúde dos adultos deveria ser cuidada num C. S. 2 por 2 médicos, no C. S. em questão, essa é realizada por apenas um, o que leva aos mesmos problemas de sobrecarga, eficiência e produtividade citados no item anterior. São utilizadas 20 horas/semana para atendimento ao adulto ou 880 horas/ano. Segundo o B 21 de 1.972 foram realizadas 2.850 consultas com o rendimento de 3 consultas/hora. Rendimento esse que pode ser melhorado.

d) Outras atividades médicas

Além das atividades já citadas são realizadas pelo Centro de Saúde as seguintes:

- atestado médico para fins escolares
- atestado médico para fins outros
- carteira de saúde
- laudo médico para ingresso e licença de serviço
- atestado de vacina
- controle de tratamento e exame periódico de hanseniano
- controle e tratamento de tuberculose

2.2.1.4.2 Atividades de Enfermagem

a) Consulta de enfermagem

Não existe enfermeira no C. S. de Presidente Epitácio, apesar da regulamentação da lei. Existe uma enfermeira no Distrito que supervisiona o serviço de enfermagem dos C. Saúde do Distrito e faz treinamento em serviço.

b) Visita domiciliar

Não é prestada nenhuma assistência de enfermagem no domicílio, sendo executado somente o convite aos faltosos para comparecimento ao serviço. Em virtude de não existir enfermaria local cabe a visitadora exercer outras atribuições dentro do C. S.

- cooperar na triagem dos pacientes
- entrevistar gestantes e mães antes e após consulta médica
- providenciar exames de laboratório
- participar no atendimento de gestantes e crianças saudias

- cooperar no trabalho educativo, desenvolvido com grupos, tais como: parteiras, gestantes e mães
- orientar o trabalho das atendentes
- prestar serviços de enfermagem no domicílio, após um treinamento específico de mais ou menos 6 meses.

Estas são algumas das atividades que as visitadoras sanitárias devem exercer na falta de uma enfermeira para o Centro. Se as mesmas não estão sendo postas em prática, sugerimos que o façam.

c) Vacinação

É executada pelo pessoal auxiliar de enfermagem sob supervisão de enfermeira do Distrito. Constitui uma rotina no C. S. e na qual é fornecida a caderneta de vacinação.

d) Registros

O pessoal de enfermagem está sendo utilizado para esse fim, cooperando ainda na parte de estatística nas fichas observadas. Notou-se a ausência de informações de enfermagem, tanto no serviço de visitação como no institucional.

e) Aplicação de medicamentos

É realizado por atendentes. Medicamentos aplicados dignos de nota: Etrenol - vacinas - soros biológicos (anti-efídico e anti-rábico)

f) Curativos

São feitos por atendente e só em casos de emergência. Durante o ano de 1.972 foram realizados 43 curativos.

g) Pré e pós-consulta



São realizadas por atendente.

2.2.1.4.3 Atividade de Educação Sanitária junto aos usuários do Centro de Saúde

Atividade essa desenvolvida pela atendente e visitantes sanitários. Somente a partir de 19 de junho do ano em curso, é que a D R S 10 dispõe de uma Educadora de Saúde Pública, elemento indispensável para orientar, coordenar e supervisionar essa função do pessoal auxiliar junto aos clientes do Centro de Saúde. É preciso mantê-los sempre atualizado nas técnicas educativas como: entrevistas, palestras, discussão de grupo, etc., como também os recursos audio-visuais: cartazes, folhetos, albuns seriados, etc. porque somente através de uma educação sanitária bem aplicada, que se consegue uma mudança de comportamento de atitudes e crenças da comunidade.

2.2.1.4.4 Atividades Técnico-Administrativas

Não existem atividades de ensino, pesquisa, planejamento e organização, existindo apenas atividades de supervisão e controle. Está em instalação o fichário central, sendo este serviço executado por atendente.

2.2.1.4.5 Atividades de Assistência Social

Não existe uma classificação de clientes no C. de Saúde, sendo que o mesmo atende todos que o procuram, apesar de que a grande maioria é composta por indigentes. Não há entrevistas, nem diagnóstico, nem orientação social dos casos. Somente nos casos mais críticos, há o encaminhamento dos pacientes para instituições da comunidade (Centro Comunitário):

a) Distribuição de medicamentos

Essa atividade é realizada pelo médico durante a consulta ou pela atendente na pós-consulta. O critério de seleção para distribuição de medicamentos não existe, e essa é feita para toda pessoa que procura o Centro com receita. Há o fornecimento para pessoas atendidas no I.N.P.S. e pessoas atendidas no C. S. , sendo que ambos são fichados no fichário central.

b) Distribuição de alimentos

É realizado por atendente. Critério de atendimento: ser fichado no C. S. Alimentos distribuídos: leite e farinha láctea. O número de crianças matriculadas no lactário em 1.972 foi de 374. Foram distribuídas mensalmente 1.496 latas de leite, o que corresponde a uma média de 4 latas por criança matriculada. Essa distribuição é feita para crianças de 0 a 8 meses. Não existe, porém, seleção sócio-econômica para distribuição do mesmo, orientação para o preparo das mamadeiras e controle de sua utilização pelo lactente. Pela maneira como está se processando o funcionamento do lactário é impossível de se avaliar em termos de eficiência e alcance dos objetivos, como também está substituindo o aleitamento materno muito precocemente. Através da amostragem do levantamento domiciliar apenas 120 famílias possuem filhos menores de 4 anos e destas 37 mães não amamentam, o que corresponde a um percentual de 30,8%. Das 83 mães que amamentam quase que 50% chegam ao 4º mês, e entre aquelas que atingem a esta idade há as que precedem o desmame no primeiro mês atingindo um percentual de 20,48%, conforme a Tabela 1, conseguida atra-

vés da amostragem do levantamento domiciliar.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM QUE HÁ CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS QUE RECEBERAM ALEITAMENTO NATURAL, SEGUNDO O TEMPO EM QUE ELE FOI ADMINISTRADO - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

TEMPO DE ALEITAMENTO	Nº	%
1 mês	17	20,48
2 meses	14	20,87
3 meses	13	15,67
4 meses	4	4,81
5 meses e +	20	20,10
Ainda amamentam	15	18,07
TOTAL	83	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

Sugerimos que a distribuição do leite seja feita durante 8 meses, porém, a partir do momento em que a mãe não possa / mais amamentar. O levantamento sócio-econômico e o controle da utilização correta do leite em pó deverá ser feito por visitadora sanitária. Estas medidas impedirão que haja uma duplicação de recursos para uma só necessidade.

2.2.1.4.6 Atividades de Saneamento Ambiental

São realizadas pelos fiscais sanitários, sendo que grande / parte das atividades, são feitas de acôrdo com as reclama -

ções. Conseguimos os dados dos serviços realizados pelo saneamento em toda a Regional, mas segundo críticas da própria Regional, nêles não podemos confiar. Não existe laboratório no C. S. que possa fazer os exames necessários ao setor. O contróle de vetores e fontes de infecção animal serão abordados pelo veterinário.

2.2.1.4.7 Atividades Técnicas-Complementares de Diagnóstico e Tratamento

a) Exames radiológicos

- Abreugrafias - realizadas em Presidente Venceslau (D S 2) dos casos suspeitos de TBC encaminhados pelo C. S. de Presidente Epitácio.

Outros exames radiológicos não são executados.

b) Exames laboratoriais

Não existe laboratório na unidade, apesar de têmos encontrado no nosso levantamento no Mapa Anual de Registro de Verminoses, dados de diagnóstico clínico de várias verminoses sem nenhum exame de laboratório. Os exames por vêzes realizados, são feitos em laboratório particular, por encaminhamento de material ou do próprio paciente. Os exames mais comumente requisitados são: parasitológico e biopsias.

2.2.1.4.8 Atividades de Epidemiologia e Estatística

São realizadas por atendente e escriturária, com registro de informações de importância médico-sanitária, permanente e periódica (semanal e mensal). A análise das informações registradas é feita pelo médico-chefe. Vale salientar que o médico-chefe além das atividades que competem ao seu cargo, exerce as atividades de contróle de trata -

mento de TBC e exame e controle de tratamento de lepra.

a) Registros de dados numéricos de importância médico-sanitária

São feitos por atendente após recebê-los dos vários serviços. Atividades essas permanentes e periódicas. A tabulação e análise dos dados são realizados por atendente (tabulação) e médico-chefe (análise). Após o que são remetidos para o Distrito onde são novamente analisados.

b) Levantamento epidemiológico e investigações epidemiológicas

São atividades realizadas pelas visitadoras, segundo / critérios e normas da secretaria. No ano de 1.972 foram realizados 23 inquéritos e 1 visita epidemiológica.

c) Atividades administrativas

As atividades de expediente, comunicação, pessoal, material de consumo, serviços gerais, finanças e contabilidade são realizadas por escriturário.

2.2.1.4.9 Vacinação

Uma das atividades básicas numa unidade sanitária é sem / qualquer dúvida, a vacinação. Tentamos, assim, fazer uma avaliação dessa atividade, tanto em termos de cumprimento das normas técnicas, quanto em termos de cobertura imunológica da população de Presidente Epitácio. Fomos extremamente ajudados pela Divisão Regional, pois, em julho de 1.972 foi realizado um cadastro-vacinação múltipla e simultânea, em todas as áreas urbanas e rurais daquela região, que aliás, foi o primeiro nesse porte, realizado no Estado de São Paulo. O cadastro visaria de -

terminar a cobertura imunológica do grupo etário de 0 a 6 anos e de 7 a 14 anos, este para vacinar contra a varíola e o tétano. Os resultados do cadastramento no Município de Presidente Epitácio podem ser vistos na tabela 1. A tabela 1 mostra a população estimada para os grupos etários / 0 — 1 e 1 — 6, seguindo-se o número de crianças vacinadas nas doses múltiplas ou nas doses únicas, dependendo do tipo de vacina. Para o BCG, considerou-se como "dose completa" as crianças que receberam apenas a primovacinação oral. Mesmo assim, apenas 63,2% dos menores de um ano, da zona urbana e 26,8% dos da zona rural, receberam esta colocação. Acrescentem-se a isso as dúvidas sobre a validade do BCG oral e os problemas de conservação da vacina. Para a vacina SABIN, bem como para a TRIPLICE, a tabela nos chama a atenção a redução que vai havendo de dose para dose. Assim, para a Sabin, por exemplo, das 677 crianças menores de um ano (estimativa) da zona urbana, apenas 365 tomaram a 1a. dose, o que equivale a 53%. No entanto, 225 receberam a segunda e apenas 123 chegaram à terceira, o que corresponde a 18,2% dos suscetíveis. Essa porcentagem chega a 9,4% na zona rural. Não é diferente a situação referente à vacinação tríplice (difteria - coqueluche - tétano). Dos 677 menores de um ano, da zona urbana (estimativa), 485 tomaram a 1a. dose, 234 alcançaram a 2a. e apenas 156 a 3a., ou seja, 23,0%. Não foi levantado no cadastramento referido a situação dos reforços. Tanto a Sabin como a tríplice foram considerados completos com 3 doses. Quanto à vacinação contra o sarampo, o cadastro e sua atualização mostram que 23,2% dos menores de um ano, da zona urbana tinham recebido a vacina, o que é razoável, tendo em vista a idade em que ela deve ser administrada.

No grupo etário de 1 a 5 anos , zona urbana, 74,7 % da população estimada, estaria vacinada porcentagem satisfatória , em vista do

- a) tempo de existência da vacina contra o sarampo
- b) das contra-indicações à vacinação e
- c) das crianças que adquiriram a doença antes da oportunidade de receber a vacina.

A vacinação antitetânica atingiu uma cobertura de 108,7 % no grupo etário de 7 a 13 anos (zona urbana), isto é, a população de escolares. O mesmo não se pode dizer do grupo etário de acima de 13 anos, onde estão incluídas as gestantes , fazendo supor que elas não estejam sendo vacinadas contra o tétano, durante a gravidez. Aliás , essa observação é reforçada pelos dados do levantamento no Cartório do Registro Civil, onde encontramos 7 óbitos por tétano de recém-nascido. A cobertura da vacinação antivariólica mostra baixas porcentagens no grupo etário de menores de um ano: 32,5 na zona urbana e 43 % na zona rural. Tornam-se mais importantes esses números em vista da fase de erradicação da varíola , em que ora estamos. Os dados de vacinações permitem supor a existência de uma população suscetível que vem aumentando dia a dia, passados que são os esforços da Campanha de Erradicação da Varíola. Por outro lado, nos questionários aplicados na amostra sorteada verificamos que as crianças menores de 4 anos de 29 % dos domicílios não eram vacinadas no Centro de Saúde, ou o eram apenas esporadicamente. Dos que diziam vacinar urgentemente suas crianças no Centro de Saúde, mais de um terço não tinha a caderneta de vacinação ou não conseguiu localizá-la durante a entrevista. Apesar / de baixo número de imunizados, consideramos admirável o trabalho da Divisão Regional que, após esse cadastramento-vaci

nação que veio mostrar a cobertura imunológica da população, vem, desde julho do ano passado realizando um levantamento contínuo. Em 1.973, a Divisão Regional de Presidente Prudente adotou o critério de controlar separadamente as crianças nascidas até 31 de dezembro de 1.972, das nascidas desde 1º de janeiro deste ano. Para atingir melhor este propósito e baseado no crescimento natural da população, o recém-nascido é controlado através da matrícula no Centro de Saúde, das parteiras leigas, no Cartório, no Hospital, nas entidades religiosas, no sentido de se dar a maior cobertura possível para o BCG e as outras vacinas. Este controle fora do Centro de Saúde é feito através de uma ficha (Anexo 15), para se identificar a criança e o endereço dos pais. Mensalmente, cada Distrito Sanitário e cada Centro de Saúde, recebe uma informação completa num boletim que permite a verificação pela Diretoria, Distrito Sanitário e Centro de Saúde, da cobertura atingida no mês findo, por tipo e dose de vacina e tomar as medidas corretivas adequadas, para que se atinja uma cobertura imunológica segura.

2.2.1.5 Sugestões

- Construir um novo Centro de Saúde, tipo Unidade Mista, com leitos destinados a faixa sem assistência previdenciária (cêrca de 30 %). Tal tipo de unidade atenderia prioritariamente ao parto e a criança que necessita de hidratação parenteral.
- Entrosamento com o I.N.P.S. criando o C.I.A.M. (Centro de Integração de Atividades Médicas)
- Suprir o C. de Saúde de material necessário ao seu funciona-

mento.

- Entrecsar o C. S. com outras entidades oficiais da área.
- Prestar maior cobertura às gestantes da área.
- Vacinar com o anatox tetânico todas as gestantes inscritas no serviço pré-natal, de acôrdo com as normas estabelecidas.
- Treinar o pessoal auxiliar de enfermagem para um melhor de -
sempenho de suas atividades.
- Treinar, supervisionar e controlar as curiosas existentes na região.
- controlar o desenvolvimento e crescimento da criança.
- Utilizar o pessoal auxiliar de enfermagem nas tarefas de com
plementação da consulta.
- Incrementar as atividades educativas dos funcionários do C.
S. II.
- Intensificar o trabalho de equipe dentro do Centro de Saúde.
- Promover trabalho educativo sistemático junto a população pa
ra que se modifiquem a percepção do Centro de Saúde, através
do desenvolvimento adequado das demais atividades médico-sa
nitárias.
- Distribuir medicamentos aos clientes de baixa renda.
- Distribuir leite em pó às crianças necessitadas até 1 ano e
excepcionalmente às crianças maiores com carência protéica.

dois reservatórios de 8.000 litros cada um.

Esgoto:

Conectado a fossa. Há um incinerador.

Energia elétrica:

Procedente da rede geral, de 220 Volts.

Extintores de incêndio:

Cinco, cobrindo distância inferior a 50,00 metros.

Circulação e comunicação:

- entradas independentes para pessoal, internação, ambulâncias e fornecedores;
- saídas independentes para enterros;
- corredores com 2,00 metros de largura;
- portas :
 - internas - de 0,80 m de largura por 2,10 m de altura.
Duas de 2,00 m. de largura (Centro Cirúrgico e enfermarias)
 - externas - uma de 2,00 metros de largura.
- telefone externo
- Interfone com três ramais.

B - PESSOAL

Médico.....	3
Administrador leigo.....	1
Contador	1
Secretário	1
Auxiliar de Secretaria	1
Atendente de Enfermagem	1
Cozinheira	1
Copeira	1

Iavadeira.....	1
Passadeira.....	1
Zeladora.....	2

C - SERVIÇOS MÉDICOS

Centro Cirúrgico

Área total.....	64,26 m ²
uma sala de cirurgia.....	25,00 m ²
uma sala de partos.....	12,90 m ²
uma sala de esterilização de material.....	7,00 m ²
um lavabo.....	9,85 m ²
W.C.....	2,36 m ²
Vestiário de médicos.....	7,15 m ²

D - SERVIÇOS MÉDICO-AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- Radiodiagnóstico : um aparelho de 25 Ma. usado só para Raio-X de extremidades ósseas.
- Não há laboratório de análises. Os exames são realizados em laboratórios externos

E - SERVIÇOS TÉCNICOS

1. Enfermagem

- Vinte e quatro leitos, distribuidos em nove quartos de dois leitos, dois apartamentos de duas camas, dois quartos de três leitos , todos dentro das normas sanitárias em vigor.
- uma sala de curativos
- um posto de enfermagem
- berçário : uma sala para normais, medindo 15,22 m² ,

com cinco berços;

uma sala para suspeitos, mediando 5,59 m²,
com um berço;

uma sala para prematuros, medindo 6,38 m²,
com dois berços e uma incubadora.

2. Farmácia

Há apenas um depósito de medicamentos.

3. Arquivo Médico e Estatística

Prontuários em pastas de cartolina arquivados por ordem numérica e fichário nominal.

F - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E GERAIS

A administração está a cargo de um secretário e um contador que exercem atividades de controle de pessoal, comunicações, contabilidade, tesouraria, almoxarifado, além de arquivo de prontuários médicos.

LAVANDERIA

Usa processo normal, sem equipamento além de ferro elétrico.

ZELADORIA

Faxina a seco e úmida, utilizando desinfetante no piso. Processo comum, tipo doméstico.

G - TIPO DE ATENDIMENTO

Não contando com o serviço de especialistas, a atenção médica fornecida pelo hospital refere-se a clínica médica, cirurgia geral, tocoginecologia e pediatria. Não foram fornecidos dados detalhados sobre o movimento hospitalar,

exceto os referentes ao movimento obstétrico, e pela qualidade dos dados não nos foi possível fazer inferências. Na data da visita havia apenas 11 pacientes internados. O movimento geral de internações durante o período de janeiro a dezembro de 1.972 abrange 754 prontuários.

CONFRONTO COM OS ACHADOS DO INQUÉRITO DOMICILIAR:

1 - Considerando que 65,1 % da população seja beneficiário do I.N.P.S., 3,2 % do IAMSPE, o Hospital São Lucas pode atender a 68,3 % dos habitantes no Município. Codificados em outros, 2,9 % da população, não ficaram definidos a que instituição possam recorrer. Restam 27,5 % que não têm direito a atenção médica através de institutos de previdência e seguro saúde e os 1,2 % abrangidos pelo Funrural que só dispõem de assistência médica mediante pagamento ou gratuitamente em municípios vizinhos, como Presidente Prudente, que conta com uma Santa Casa de Misericórdia.

2 - Nos 244 questionários aplicados, considerando a relação direito e assistência médica sem ônus e partos domiciliares, e a atitude declarada da população frente ao parto domiciliar:

- POPULAÇÃO COM DIREITO A ASSISTENCIA MEDICA ATRAVÉS DE INSTITUIÇÕES DE PREVIDENCIA:

29,2 % de partos domiciliares

- POPULAÇÃO SEM DIREITO A ASSISTENCIA MÉDICA GRATUITA:

92,0 % de partos domiciliares

Em 207 questionários, preferem dar à luz:

no domicílio.....	50	(24,15 %)
no hospital.....	137	(66,18 %)
indiferente.....	20	(9,66 %)

Daí se pode inferir que o número de partos domiciliares totais, refere-se em sua maioria, à faixa de população que não dispõe de facilidades econômicas para a utilização dos serviços hospitalares e que seria possível sua redução criando-se condições para hospitalização da classe marginalizada carente de atenção hospitalar obstétrica.

A média de leitos por mil habitantes no Município é de 0,8 . No entanto, não tendo dados sobre a procedência dos pacientes e média de ocupação no hospital, não podemos avaliar a carência real de leitos hospitalares na categoria, a não ser observar que é teóricamente insuficiente. A ausência de dados sobre o movimento do hospital e a má qualidade de alguns dos existentes é reflexo da precária organização do serviço de arquivamento médico e estatística, que necessita ser reparado, a fim de poder integrar efetivamente o grupo de fontes fornecedoras de elementos para a análise de saúde no Município. Assim como sua área de influência, para fins de atenção médica à classe específica que atende. A carência de pessoal de enfermagem devidamente habitada no Município, se faz sentir no funcionamento deste Hospital, que como vimos, dispõe apenas de atendentes, sem supervisão alguma de profissional de enfermagem, o que está sendo suprido, em parte, pelo treinamento em serviço, a que as submete o grupo médico.

OBS : Foi realizado o fichamento completo do Hospital São Lucas. O original encontra-se à disposição dos interessados, na Disciplina de Administração Hospitalar, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

2.2.2.1 COMENTÁRIOS GERAIS

O Hospital São Lucas com 24 leitos, pode ser estudado em relação ao padrão preconizado pela Disciplina de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da USP, para um Hospital Unidade Sanitária de 30 leitos. Colocando frente aos elementos mínimos prescritos no padrão, o referido centro cirúrgico, apresenta áreas satisfatórias para alguns elementos, insatisfatórias para outros, e ainda ausência de alguns, como podemos ver na tabela abaixo.

ELEMENTOS	Hospital Padrão-30 leitos	Hospital S.Lucas-24 leitos
	áreas	áreas
Vestiário e WC	8,00 m ²	8,50 m ²
Lavabo e guarda de material	8,00 m ²	9,85 m ²
Sala de Cirurgia	24,00 m ²	25,00 m ²
Sala de parto	18,00 m ²	12,90 m ²
Lavabo, reanimação, identificação, RN	8,00 m ²	-
Centro de material	24,00 m ²	12,00 m ²
Depósito de roupa suja e material limpo	8,00 m ²	-
Vestiário enfermeiras e WC	8,00 m ²	-

Fontes "Elementos do Hospital Geral" - "Hospital Unidade Sanitária 30 leitos" - Temas de Administração Hospitalar - Curso de Administração Hospitalar - Faculdade de Saúde Pública - SP - 1973 - pag. 41-42 - Planta baixa do Hosp. S. Lucas

A distribuição dos elementos no Centro Cirúrgico é inadequada: a sala de esterilização é passagem para o vestiário e WC. O Centro Cirúrgico está mal localizado. Sua única via de acesso é o corredor de circulação onde se localizam os consultórios. Seriam convenientes, alterações no sentido de sanar tais problemas.

Ambulatório:

Consultórios - mal localizados com relação ao Centro Cirúrgico. Como ali são atendidos: Clínica geral, Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, acreditamos seja indispensável pelo menos uma sala com WC anexo para os atendimentos de Ginecologia e Obstetrícia. Poderia ser estudado um sanitário servindo a dois consultórios, como medida mais econômica. As áreas de consultório: 12,20 m²; sala de curativo: 13,05 m² são boas. Note-se a ausência de uma sala de serviços e utilidades.

Unidade de Enfermagem - A área dos quartos com relação ao número de camas está dentro das normas sanitárias em vigor (mínimo: 2 leitos para 14 m² e 3 leitos para 18 m²). Dentro dessas normas há ainda possibilidade de aumento de 1 leito no quarto nº 90, o que nos dá uma capacidade de planejamento de 25 leitos, sem necessidade de alterações. Os quartos são bons, bem ventilados e insolarados. Note-se a ausência de uma sala de utilidades. Os conjuntos sanitários são suficientes com relação ao número de camas.

Lavanderia e passadeira:

Lavanderia - Deixa a desejar, devido a precariedade de sua instalação. Mesmo considerando ser um Hospital de 24 leitos, com mão de obra barata, seria interessante que fosse melhor equipada, com água quente, máqui-

na de lavar roupa, etc.

Passadeira - Seria interessante que fosse retirado uma estante em " I " , aberta, que contem objetos em desuso, que permite fixação de poeira.

Vestiário dos funcionários - Seria interessante melhorar o conforto quanto a guarda de roupa.

Necrotério - Velório - Apresentando uma área muito pequena: 7,50 m² . Sendo suas dimensões: 2,50 fundo x 3 m largura. Só poderá ser usado para guarda do corpo, até o comparecimento de seus familiares.

Serviços Radiológicos:

Sala do aparelho - Área de 15,22 m² não alcançando , a área mínima exigível que é de 20 m². O piso ao é de madeira e sim de cerâmica sextavada, contrariando as especificações que recomendam colocar piso anti-elétrico. Não possui técnico ou operador habilitado e seu uso é restrito a radiografias e radioscopias de extremidades ósseas, por ser um aparelho de 25 Ma.

Câmara escura - Com área de 5 m² e equipamento satisfatório para o fim a que se destina.

Nutrição e Dietética:

Cozinha - O primeiro ponto que deve ser visto é com relação aos dois refrigeradores, onde encontramos alimentos, frascos de sangue e de anticoagulante. Estes últimos devem ser guardados em outro local. Faz-se necessário alterar a condição atual em que as mamadeiras são tratadas na pia comum e o inadequado acesso de atendentes a cozinha. Deve ser colocada pia com balcão separado, para manipulação de mamadeiras. É aconselhável que se elimine o trânsito de pessoas estranhas ao serviço pela área, o que pode ser feito se for colocada uma porta

de saída no corredor central.

Depósito de Drogas - Está mal localizado. Sugere acesso pela cozinha, por ficar distante da outra única porta ou acesso interno (na extremidade da ala direita). Favorece a situação atual da cozinha , como área de circulação.

SAME - Necessita reestruturação no sentido de poder fornecer dados úteis sobre ocupação, tempo de permanência, morbidade, mortalidade, etc. Os dados sobre o movimento obstétrico no hospital que nos foram fornecidos são de má qualidade e não pudemos por isso sequer utilizá-los para o trabalho de levantamento de carta sanitária no Município.

Pessoal de enfermagem - A ausência de enfermagem de alto padrão e até mesmo de auxiliares de enfermagem entregada às mãos de atendente essas atribuições especializadas, e ainda que treinadas em serviço pelo grupo médico, carecem da formação básica de enfermagem tão necessária na atividade hospitalar. O turno que conta com maior número de atendentes dispõe de 3 que realizam atividades simultaneamente em enfermaria, ambulatório, berçário e centro cirúrgico, o que é totalmente inadequado.

2.2.3 FARMÁCIA

Na sede do Município encontramos quatro farmácias, tôdas localizadas no centro da cidade. Os respectivos farmacêuticos responsáveis residem na cidade. Não são proprietários dos estabelecimentos.

As farmácias são de iniciativa particular e os proprietários trabalham nas mesmas no atendimento da clientela, auxiliado por familiares além dos empregados. Com exceção de 1 dos proprietários os outros foram antigos empregados de farmácia em municípios vizinhos. Não há plantões noturnos e em caso de necessidade nesses horários o proprietário é procurado em sua residência.

As atividades realizadas pelo pessoal da Farmácia, além da venda de medicamentos prescritos pelos médicos ou solicitados pelos clientes gira em torno de aplicação de injeções, curativos simples, verificação de pressão arterial e indicação de medicamento aos que os procuram com queixas de gripes e outras disfunções, orientação para procura de assistência médica quando o caso é mais grave.

Das 4 farmácias uma é também Drogaria e fornece medicamentos também em quantidade para municípios como Nova Andradina, Laurilândia e outros.

Os medicamentos são adquiridos dos Laboratórios e nenhuma se dedica a atividades industriais ou semi-industriais.

Todas tem as instalações dentro das normas gerais previstas pelas autoridades sanitárias, no tocante a instalações.

Com relação ao estoque não foi feito levantamento detalhado e de acordo com as informações dos proprietários consta de :

Soros : anti-tetânico e anti-ofídico

Antibióticos

Sulfas

Anti-parasitários

Psicotrópicos (venda sob receita médica)

Vacinas: tríplice e anti-gripal

Barbitúricos (venda sob receita médica)

O controle de vendas e livros de registro encontram-se dentro das normas em vigor, de modo geral.

ASPECTOS GERAIS DA ATENÇÃO FARMACEUTICA

Especificações	Farmacia e Drogaria	Farmacia I	Farmacia II	Farmacia III
Formação do Proprietário	Oficial de Farmacia (curso: 3 Mêscs)	Prático de Farmacia (curso: 3 mêscs)	Oficial de Farmacia (curso: 2 mêscs)	Prático de Farmacia (curso 3 mêscs)
Escolaridade	Primária	Primária	Ginásial	Primária
Tempo de Atividade no Ramo	34 anos	8 anos	16 anos	13 anos
Tempo de Atividade Atual	16 anos	4 anos	13 anos	13 anos
Número de Empregados	3	2	2	2
Horário de Funcionamento	7,00 às 20,00 hs.	7,00 às 20,00 hs.	7,00 às 22,00 hs.	7,00 às 20,00 hs.

A população urbana representa 67,70% sôbre a população total.

POPULAÇÃO URBANA E RURAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO.

TABELA I

ZONA	URBANA	RURAL	TOTAL
ANO			
1970	17.410	9.016	26.426
1971	18.109	9.063	27.172
1972	18.808	9.110	27.918
1973	19.507	9.157	28.664

FONTE: Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento

OBS.: Utilização de percentual com base nos anos de 60 e 70 (método aritmético).

POPULAÇÃO URBANA E RURAL, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
EPITÁCIO - 1.960

GRUPO ETÁRIO	1960		TOTAL
	ZONA URBANA	ZONA RURAL	
0 --- 1	374	307	681
1 --- 2	321	263	584
2 --- 3	334	273	607
3 --- 4	326	268	594
4 --- 6	579	474	1.053
6 e +	8491	6957	15.448
TOTAL	10425	8542	18.967

Fonte:- Censo de 1960

POPULAÇÃO URBANA E RURAL, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS DO MUNICÍPIO DE PRES. EPITÁCIO-1970

GRUPO ETÁRIO	1970		TOTAL
	ZONA URBANA	ZONA RURAL	
0 --- 1	627	325	952
1 --- 2	541	280	821
2 --- 3	566	293	859
3 --- 4	557	289	846
4 --- 6	970	502	1.472
6 e +	14149	7327	21.476
TOTAL	17410	9016	26.426

Fonte:- Censo de 1970

TABELA 4 - POPULAÇÃO URBANA E RURAL, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1973

TABELA 4

GRUPO ETÁRIO	ZONA		TOTAL
	URBANA	RURAL	
0 ---- 1	702	331	1.033
1 ---- 2	607	286	893
2 ---- 3	635	299	934
3 ---- 4	626	295	921
4 ---- 6	1087	511	1.598
6 e +	15850	7435	23.285
TOTAL	19507	9157	28.664

TABELA 5

0 ---- 1	702	331	1.033
1 ---- 5	2.437	1143	3.580
5 ---- 20	6.535	3067	9.602
20 ---- 50	7.871	3695	11.566
50 e +	1,962	921	2,883
TOTAL	19.507	9157	28.664

TABELA 6

0 ---- 6	3.654	1715	5.369
6 ---- 7	508	238	746
7 ---- 15	3.472	1630	5.102
15 ---- 50	9.911	4653	14.564
50 e +	1,962	921	2,883
TOTAL	19.507	9157	28.664

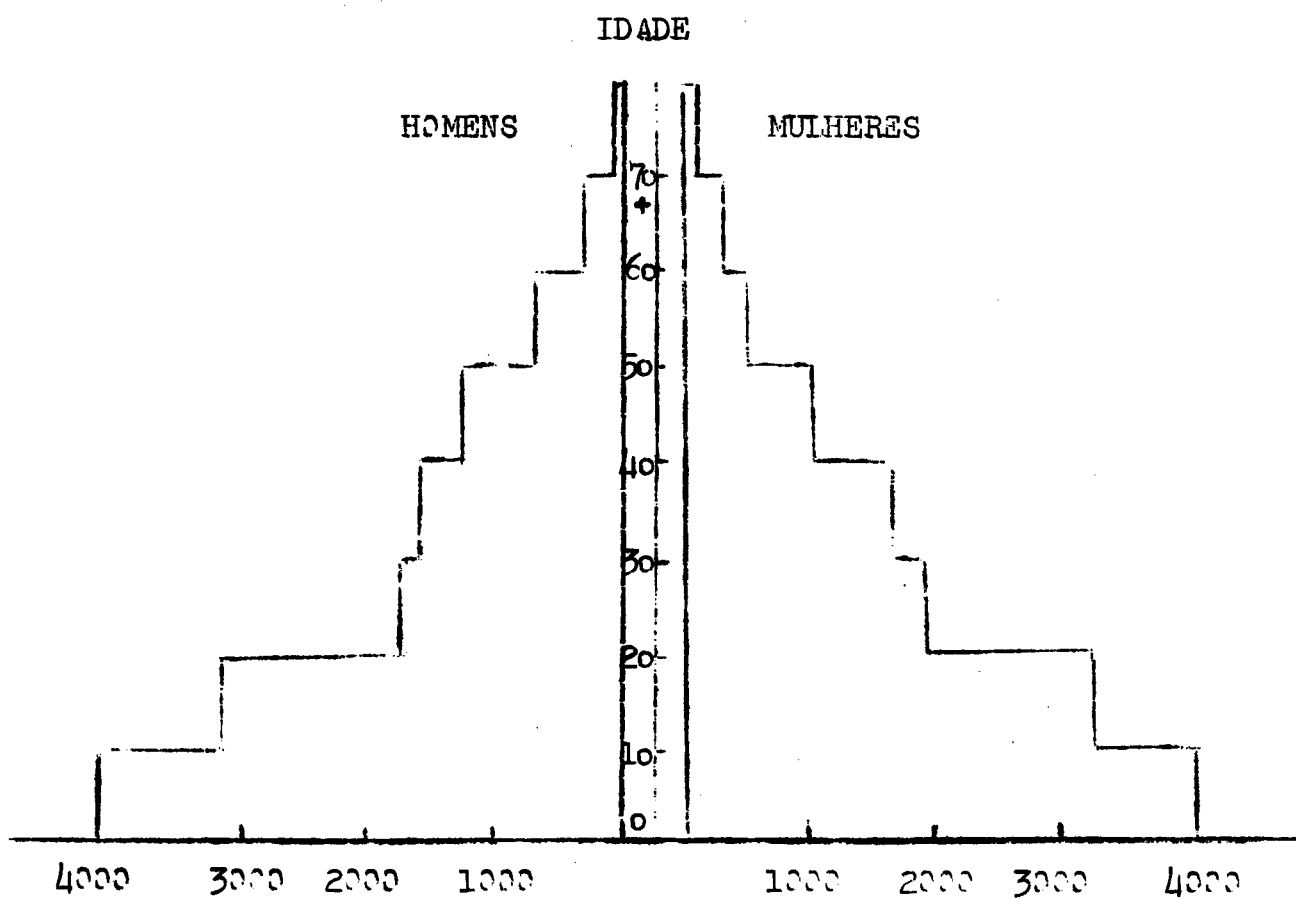
Fonte:

Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento

OBS: Utilização de percentuais com base nos anos de 1960 e 1970

Método Aritmético.

GRÁFICO - PIRAMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.970



Fonte: I B G E

3.2 CANAIS DE COMUNICAÇÃO E LIDERANÇA

Não existe no Município de Presidente Epitácio rádio local , jornal, sendo que o único meio de comunicação da comunidade é o sistema de alto-falante em número de 2, sendo um " A Voz da Li - berdade " que abrange a parte sul da cidade e o outro Serviço de Alto-Falante Comercial que abrange a parte central.

As mensagens são levadas à população diariamente através desses canais.

São também ouvidas Rádios de outros Municípios sendo que a população dá preferência a Rádio de Presidente Wenceslau.

Os jornais distribuídos à população são os que procedem de Presidente Prudente, Presidente Wenceslau e Mato Grosso.

De acôrdo com a pesquisa domiciliar feita, nota-se que mesmo entre as pessoas de nível sócio-econômico mais elevado não há in teresse em adquirir o aparelho de TV devido a sua má transmissão.

A cidade já conta com o sistema telefônico de D.D.D.

Liderança:

Consideramos os líderes formais e informais. Líderes for - mais, ressaltamos o Prefeito, Delegado, Médico-Chefe da Unidade - Sanitária, diretores dos estabelecimentos de ensino, etc. Dentro do aspecto religioso, existe no Município de Presidente Epitácio: 9 Tendas de Umbanda, 2 Centros Espíritas-Kardek, 9 Templos Pro - testantes e 1 Igreja Católica. Quanto aos líderes informais, con seguimos interrogando um número suficiente de pessoas, as quais mencionam alguns elementos da comunidade como benzedeadas, curandeadas e curiosas. As pessoas encontradas dessa maneira tem o conhecimento que seus semelhantes reconhecem, pode ser que não te nham habilidade para organizar ou dirigir uma reunião, ou manejar uma discussão, porém essas coisas podem ser aprendidas. O reco nh ecimento por seus vizinhos de que eles tem conhecimentos e que estão dispostos a compartilhá-los é o mais importante.

A descoberta desses elementos no meio da comunidade constitui fator importante na influência da mesma. Daí sugerimos que nos programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária em Educação e Saúde inclua a identificação desses recursos humanos, os quais bem orientados serão úteis na mudança de seu próprio comportamento como também da Comunidade.

3.3 SANEAMENTO DO MEIO

3.3.1 SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O sistema em funcionamento foi construído em 1959/1960 e compreende as seguintes partes.

3.3.1.1 Captação

A-Manancial - Rio Paraná

Captação efetuada à montante da foz do Ri - beirão Caiuá, não existindo perigo eminente de poluição. Em seguida apresentamos análises da qualidade dessas águas.

Especificação	Amostra 1 (Rio Paraná)	Amostra 2: (Rio Caiuá)
Côr	25	25
Turbidez	65	46
PH	7,1	6,8
Sólidos totais	170	263
-perdas por calcinação	38	20
-resíduo fixo	132	243
Dureza total	30	26
- permanente	0	0
- temporária	30	26
Alcalinidade		
- hidróxidos (OH)	0	0
- carbonatos (CO ₃)	0	0
- bicarbonatos (HCO ₃)	31	32
CO ₂	5	11
Ferro	2,32	3,7
Clorretos (cl)	3,8	3,8
Oxigênio consumido	3,1	2,7
Nitrogênio		
- amoniacal	0,058	0,032
- albuminóide	0,140	0,094
- nitroso	0,000	0,000

- nítrico	0,22	0,34
Sílica (Si O ₂)	20	32
Fluor (F)	0,09	0,09

Fonte - Projeto da Estação de Tratamento - FESB

Observação - Apesar de serem remotas as possibilidades do Rio Paraná vir a ter índices que atestem poluição, seria interessante, a Prefeitura local - órgão que administra o Serviço de Abastecimento de Água - ficar atenta quanto às possíveis cargas poluidoras que por ventura - num futuro que não acreditamos estar próximo - venham a ser lançadas à montante da captação. É conveniente lembrarmos a existência, no Estado de São Paulo, de legislação que limita o lançamentos dessas cargas, de acordo com o uso do manancial.

B-Estação Elevatória

Situada sobre uma torre - executada em concreto armado, dispondo de três tomadas, em tubos de ferro fundido com diâmetros de 300 mm, em níveis diferentes - com os seguintes conjuntos elevatórios e equipamentos:

- Bomba tipo turbina (eixo prolongado) marca Escobar, vazão 180 m³/h, acoplada a um motor elétrico trifásico marca Storts, 60 HP, funcionando a 220 V, 130 A, 1.740 rpm.
- Bomba tipo turbina (eixo prolongado) marca Escobar, vazão 300 m³/h, acoplada a um motor elétrico trifásico marca Arno, 125 HP, funcionando a 220 V, 280 A, 1.740 rpm.
- Duas chaves compensadoras de partida, marca

Porter, uma tipo C para 125 CV e outra, tipo B para 75 CV.

- Uma válvula de retenção: três registros com diâmetros 300 mm; dois registros com diâmetros 250 mm; quatro registros com diâmetros 100 mm.

Situação atual e Proposições

O estado de conservação da Estação Elevatória e a operação da mesma não são satisfatórios, dando ensejo para propormos:

- Reparos e pintura da torre onde situa-se a Estação Elevatória.
- Limpeza, colocação de crivos e proteção com pedra britada grossa nos tubos de tomada.
- Substituição de oito dos nove registros existentes, os novos deverão ser instalados com hastes e volantes para manobras.
- Substituição do primeiro conjunto elevatório descrito, ou minimizando gastos, apenas troca do motor elétrico do mesmo. No caso da Prefeitura optar pela aquisição de um novo / conjunto, aconselhamos que o mesmo seja idêntico ao segundo (Bomba Esco, motor Arno), visando:
 - facilidade de manutenção
 - menor número de peças no almoxarifado
 - maior período de utilização do conjunto , que poderá inclusive atingir o ano de 1987, segundo cálculos que passamos a apresentar:

- Condições atuais -

q = consumo médio, per capita = 200 l/hab.
dia = 0,200 m³/hab. dia

P = população atual = 19.507 habitantes

Q = Vazão que o conjunto pode fornecer =
300 m³/h

V = Volume de água necessário para atender/
o consumo da população, acrescido de 5%
para suprir a lavagem dos filtros e de-
mais órgãos da ETA.

T = tempo necessário para recalcar o volume
de água " V ".

Então:

$$V = P \times q \times 1,05 \therefore V = 19.507 \times 0,2 \times 1,05 = 4.096,5 \text{ m}^3$$

$$T = \frac{V}{Q} \therefore T = \frac{4.096,5}{300} = 14 \text{ h/dia}$$

Podemos então concluir, quanto ao segun-
do conjunto elevatório instalado, (que es-
tá trabalhando - devido a má operação - 18
a 20 horas/dia) quando na realidade deverá/
funcionar apenas 14 horas. É necessário di-
zer que este erro de operação está acarre-
tando um considerável prejuízo financeiro ,
à Municipalidade. Para confirmar nossos cál-
culos, verificamos no local, que parte da
água recalçada retornava ao rio, enquanto a
ETA apresentava excesso de água nos decanta-
dores.

- Condições futuras (1.987) -

$$q_1 = 200 \text{ l/hab.dia} = 0,200 \text{ m}^3/\text{hab.dia}$$

P₁ = população estimada para 1.987 = 34.000
habitantes

Q = Vazão máxima que o conjunto pode forne-
cer = 300 m³/h

V₁ = volume de água necessário para a-

tender o consumo da população estimada, mais o acréscimo de 5%.

T_1 = tempo necessário para recalcar o volume V_1 .

$$V_1 = q_1 \times P_1 \times 1,05 = 0,2 \times 34.000 \times 1,05 = 7.140 \text{ m}^3/\text{dia.}$$

$$T_1 = \frac{V_1}{Q} = \frac{7.140}{300} = 23,8 \text{ h/dia} \approx 24 \text{ h/dia.}$$

3.3.1.2 Sub-Estação

Constituída por:

- Dois transformadores, um de 200 KVA, outro de 150 KVA
- Um disjuntor AEG
- Um quadro de fusíveis
- Linha de transmissão aérea ligando a captação a sub-estação.
- Linha de transmissão subterrânea ligando a Estação de Tratamento a sub-estação.

Situação atual e Proposição

É razoável o estado em que se encontram o prédio e equipamentos da sub-estação, o mesmo não acontece com a Linha de Transmissão aérea que necessita ser substituída o mais breve possível.

3.3.1.3 Adução

A-Adutora de Água Bruta (Captação - ETA)

Extensão: 75 m

Diâmetro: 250 mm

Material: ferro fundido

B-Adutora de Água Tratada (ETA-Reservatório)

Extensão: 2.500 m

Diâmetro: 250 mm

Material: ferro fundido

Situação atual e Proposição

A adutora de Água Bruta apresenta condições / normais de trabalho, quanto a adutora de Água Tra- tada, na travessia do riacho Caiuá, em uma exten- são de aproximadamente 60 m, a tubulação é apoia- da em estacas de madeira, cujas condições de esta- bilitade e conservação são péssimas, precisando ur- gentemente da construção de uma passagem aérea em concreto ou, em condições mais econômicas, da / substituição - ou reforço - da atual por madeira, que é um material de preço acessível na região.

3.3.1.4 Estação de Tratamento

A-Tipo: Tratamento convencional de clarificação e desinfecção.

B-Entrada de Água - Caixa de chegada com saída fei- ta através de um vertedor; o projeto prevê a ins- talação de um indicador de vazão, que até a da- ta da nossa visita ainda não tinha sido instala- do.

Situação atual e Proposição

Atualmente a suspensão de leite de cal é intro- duzida na chegada da água e a solução de sulfato / de alumínio no vertedor, ambas adicionadas sem o devido contrôle, pois não existem dosadores para exercerem esta atividade.

É oportuno reforçarmos a recomendação do pro -

jetista, a fim de que seja efetuada a colocação no local previsto do medidor de vazão. Sugestões serão apresentadas para os dosadores.

C-Câmaras de Flocculação

Existem duas, com um volume total de 72 m^3 , onde estão instalados dois agitadores mecânicos, com pás de madeiras, acionados por motores elétricos, marca Anel, 3 HP, 3.500 rpm; número de rotações por minuto diminuído através de redutores.

Situação atual e Proposição

Os agitadores precisam de reposição e conserto de peças necessárias a um desempenho adequado. O primeiro deles não apresenta condições satisfatórias de funcionamento enquanto o segundo, se não for efetuada a devida manutenção, brevemente ficará nas condições do anterior.

Para atender uma futura ampliação da ETA, pode-se estudar a possibilidade de construção e instalação de mais uma câmara de flocculação, entretanto, sugerimos ao futuro projetista, que será importante uma revisão na locação dos flocculadores partindo da premissa de que, o percurso da água flocculada para os decantadores deve ser o menor possível, com condições que evitem a quebra ou segregação dos flocos formados e que impeçam a deposição das partículas. Insistimos em que os flocculadores devem ser projetados bem próximos da extremidade da entrada da água dos decantadores; na ETA existente estas normas, por motivos que desconhecemos,

não foram levadas em consideração.

D- Decantadores

Em número de dois, com tempo de detenção de 4 horas e volume de cada unidade 448 m^3 , com as seguintes dimensões: largura = 7 m

Comprimento = 20 m

Profundidade = 3,20 m

Dispõe de calhas coletoras em concreto armado / projetadas com capacidade de 2 l/s por metro de vedor.

Situação atual e Proposições

Os decantadores apresentam fissuras (com pequenos vazamentos) que necessitam ser obturadas, as mesmas / podem ter surgido em virtude da falta de juntas de dilatação ou má qualidade dos materiais de construção , ou ainda, deficiências técnicas na execução; talvez / com uma vistoria mais profunda e aparelhamento para os testes indicados, seja possível determinar a verdadeira causa.

Recomendamos, no caso do aumento dessas fissuras, a execução de um cintamento de concreto armado em torno dos decantadores.

Apresentamos em seguida outras proposições que julgamos necessárias:

- Instalação de hastes de manobras dos registros de lavagem, o que, facilitaria em muito a operação dos decantadores.
- Confecção e posterior instalação de uma " cortina de distribuição " de acordo com o seguinte dimensionamento:

Sabemos:

- Nº de decantadores: 2
- Dimensões: h = 3,20 m; c = 7,00 m; l = 20,00 m
- Volume de água necessário (vide Estação Elevatória)
= 4.096,5 m³
- Vazão = Q = 4.096,5 m³/dia
- Velocidades recomendadas para distribuição uniforme dos fluxos vertical e horizontal: 0,15 a 0,30 m/s
- Velocidade adotada = V = 0,20 m/s
- Área total dos orifícios para um decantador = A
- $A = \frac{Q}{V} \therefore A = \frac{4.096,5}{0,20 \times 86.400 \times 2} \therefore A = 0,12 \text{ m}^2$

A área total dos orifícios, considerando como de forma circular, também pode ser obtida pela expressão:

$$n \times \frac{\pi D^2}{4} = A \quad \text{onde } n = \text{nº de orifícios arbitrado} = 66$$

D = diâmetro de cada orifício

$$A = 0,12 \text{ m}^2$$

$$\pi = 3,14$$

Da igualdade anterior, tiramos:

$$D = \sqrt{\frac{4 A}{\pi n}} \therefore$$

$$\therefore D = \sqrt{\frac{4 \times 0,12}{3,14 \times 66}} \therefore D = 5 \text{ cm}$$

Observação

O número de orifícios arbitrado resultou num espaçamento entre os mesmos que está de acordo com as normas.

- Croquis com detalhes construtivos da Cortina de Distribuição (Anexo 1)
- Num futuro próximo, quando se fizer imprescindível o aumento da capacidade de tratamento da ETA, sugeri-

mos o estudo objetivando o aproveitamento dos decantadores existentes , com a introdução de Módulos Tubulares, que permitam o aumento da área de decantação.

E-Filtros

E.1 Filtração

Em operação três filtros rápidos com seções de 3,30 x 3,30 m e 3,20 de profundidade, projetados para uma taxa de filtração de 120 m³/m² dia; leito filtrante: duas camadas, pedregulho e areia.

Situação atual e Proposição

Uma quarta unidade se encontra construída aguardando a colocação do leito filtrante e complementação de conexões e peças especiais. Estão instalados reguladores de vazão do efluente, indicadores de vazão e de perda de carga, todavia esses últimos nunca chegaram a funcionar; atualmente estão praticamente irreuperáveis.

Segundo o projeto, a água filtrada vai para um reservatório enterrado (com capacidade de 110 m³) na entrada do qual se faz a cloração e em cuja saída introduz-se o cal para correção do pH. A água acumulada nesse reservatório é recalçada para o reservatório de compensação localizado na cidade.

Pelo que foi exposto, sugerimos a condução da quarta unidade filtrante, a fim de que, a ETA possa tratar 200 m³/h, cerca de / 5.000.000 l/dia.

Para uma operação racional faz-se mister a aquisição e instalação de novos indicadores de vazão e perda de carga.

Previendo, numa etapa posterior, o aumento/ da capacidade de filtração, deve-se ponderar / as vantagens advindas do remanejamento do leito filtrante e a introdução do material antracito (ou similar), antes de se optar pela / construção de novas unidades filtrantes.

E.2 Lavagem

É realizada através de dois conjuntos elevatórios idênticos, com as seguintes características:

- Bombas centrífugas, marca KSB, 1.740 rpm , vazão 540 m³/h, altura manométrica 15 m.
- Motores elétricos trifásicos, marca ARNO, 40 HP, 1.760 rpm, 60 HZ.
- A canalização é de ferro fundido, com diâmetro de 300 mm ligada diretamente a linha de recalque da cidade, da qual pode ser isolada por meio de registros.

Situação atual e Proposição

Os conjuntos elevatórios e instalações elétricas complementares aparentam um funcionamento normal, entretanto os mesmos já estão em uso há treze anos. Seria aconselhável uma revisão completa, com trocas de peças que apresentarem desgastes superiores aos limites de tolerâncias admissíveis.

F-Recalque de Água Tratada

Efetuada por dois conjuntos elevatórios iguais,

assim discriminados:

- Bombas centrífugas, marca KSB, 1.770 rpm, vazão 216 m³/h, altura manométrica 82,6 m.
- Motores elétricos, trifásicos, marca ARNO , 100 HP , 1.765 rpm , 60 Hz

Situação atual e Proposições

As instalações elétricas desses conjuntos, recentemente sofreram reparos e apresentam um bom desempenho; o mesmo não se pode dizer das válvulas de retenção e das bombas, que precisam ser reparadas; é possível que a substituição das bombas torne-se uma medida financeiramente vantajosa, desde que, novas unidades trabalharão com rendimentos superiores aos atuais.

G-Laboratório

Essa importante parte da ETA, possui apenas antigos aparelhos para medição de pH e cloro.

Situação atual e Proposição

Encontramos o Laboratório com excelente aspecto de limpeza.

Como proposição, sugerimos o aparelhamento/ do Laboratório, com o mínimo instrumental necessário para um controle eficiente da Estação de Tratamento

H-Dosadores

H.1 Sulfato - Não existem dosadores de sulfato

Situação atual e Proposição

Atualmente a quantidade de sulfato introduzida no sistema, é regulada por inter

médio de um registro de PVC com diâmetro de 3/4" instalado em canalização do mesmo material.

Evidentemente dosadores de sulfato devem/ ser instalados cumprindo as especificações do projetista.

H.2 Cal

Dois dosadores iguais , marca MEPIR 90 ~ , tipo bomba pistão, acionados por dois motores elétricos, marca Búfalo, 1.700 rpm, cada um com potência de 0,5 HP: os citados motores estão acoplados a redutores.

Situação atual e Proposição

As condições de funcionamento desses dosadores não são recomendáveis, somente um deles está sendo utilizado na correção final do pH; o outro que deveria dosar a suspensão de leite de cal, a ser lançada na chegada da água a ETA, não está operando, portanto, a solução / proposta será a substituição dos referidos dosadores.

I-Dissolução de Sulfato

Executada em dois tanques " Brasilit " com capacidades de 1 m³ e 0,75 m³ , onde estão instalados dois agitadores, tipo mecânico, marca desconhecida (não encontramos placa de identificação), esses agitadores são movidos por dois motores elétricos , marca Búfalo, potência 0,75 HP cada, 1.700 / rpm, acoplados a redutores.

Situação atual e Proposição

Devido a precariedade em que se encontram os referidos agitadores, opinamos pela compra de novo equipamento.

J-Extinção de cal

A ETA conta com três extintores, com capacidade de 700 litros cada, constituídos de cilindros de aço, com agitadores mecânicos (um com corrente, dois com hélices), acionados por motores elétricos com redutores: o agitador de corrente / dispõe de um motor marca Búfalo, 0,5 HP, 1.700rpm os agitadores de hélice, têm motores marca Búfalo 0,75 HP, 1.700 rpm.

Situação atual e Proposição

Não são perfeitas as condições em que operam esses extintores, tornando-se assim imprescindível um reparo geral nos mesmos.

K-Desinfecção

É processada por intermédio de um dosador automático, marca Wallace & Tiernan que se encontra em bom estado de conservação e funcionando normalmente.

3.3.1.5 Reservação

Consta de um reservatório elevado, em concreto armado, com capacidade de 650 m³, construído em 1.964, funciona como reservatório de compensação.

Situação atual e Proposições

As condições de estabilidade e conservação do reservatório são razoáveis, apesar de surgirem pequenos vazamentos durante o inverno, os mesmos não chegam a prejudicar o armazenamento da água.

Do ponto de vista sanitário a reservação deixa

muito a desejar, pois desde 1.964 até a presente data, o reservatório não foi lavado uma única vez.

Outrossim, queremos adiantar que a capacidade / de reservação do sistema é insuficiente.

Calculamos o déficit existente e justificamos o nosso ponto de vista.

Considerando, q = consumo médio per capita = 200 l/hab.dia teremos: Q_1 = vazão média no dia de máx .

$$\text{consumo} = \frac{k_1 \times P \times q}{86.400}$$

onde: $k_1 = 1,20$; $P = 19.507$ hab.; $q = 200$ l/hab.dia levando estes valores à última expressão, vem:

$$Q_1 = \frac{1,20 \times 19.507 \times 200}{86.400} \therefore Q_1 = 54,2 \text{ l/s}$$

Ilogo, durante o dia de maior consumo, serão gastos :

$$86.400 \times 54,2 = 4.682.880 \text{ litros}$$

Sequenciando o nosso raciocínio, concluímos que o volume de reservação necessário será:

$$\frac{1}{3} \times 4.682.880 \text{ litros ou } 1.560 \text{ m}^3$$

Por outro lado, como já se encontra construído um reservatório com capacidade para 650 m^3 , verificamos a deficiência - para a população atual - da ordem de 910 m^3 .

3.3.1.6 Rêde de Distribuição, Ligações Prediais, Hidrantes

- A rêde é constituída de tubos de PVC e ferro fundido, numa extensão de aproximadamente 73.800 m, com diâmetros variando entre 50 mm e 300 mm.
- O número total de ligações prediais é de 3.432, entre as quais 3.279 são ligações domiciliares e 153 são ligações comerciais.
- Estão instalados seis hidrantes.

Situação atual e Proposições

Inicialmente iremos averiguar o consumo per capita que está se verificando na cidade de Presidente Epitácio, assim sendo, temos:

$$q = \frac{Q \times T \times 1000}{P} \quad \text{onde :}$$

q = consumo per capita em l/hab.dia

Q = vazão recalçada = 216 m³/h

T = período de funcionamento = 20 horas

P = população atual = 19.507

Levando êstes valores na equação acima, teremos:

$$q = \frac{216 \times 20 \times 1000}{19.507} \therefore q = 221,5 \text{ l/hab.dia}$$

O resultado que acabamos de encontrar está além das normas estabelecidas - prevê para "q" um valor/ de 200 l/hab. dia o que nos permite formular três hipóteses: existência de acentuados vazamentos na rêde; desperdícios de água no domicílio do consumidor; reunião das duas hipóteses anteriores.

Estamos certos da realidade da última proposição, para isto levamos em consideração os treze anos de uso da rêde; as declarações de funcionários, referindo-se aos vazamentos que chegam aflorar à superfície nos dias mais frios; a falta de medição ou limitação da água a ser entregue ao consumidor; todos êstes fatores associados a existência da rêde além dos limites previstos no projeto, incrementam / as irregularidades surgidas no fornecimento da água, principalmente em épocas quentes do ano.

Para sanar estes inconvenientes somos favoráveis a instalação de limitadores de vazão (perca d'água) nas ligações domiciliares cujas cotas dos terrenos sejam menores, (na parte mais baixa da cida -

de) acrescentando a esta providência, o uso de hidrômetros para os maiores consumidores.

Estas medidas, acompanhadas com o remanejamento / das partes da rede que apresentam vazamentos, com toda certeza, vão minorar em muito, a deficiência na Distribuição que segundo inquérito por nós efetuado, (vide tabela nº 3) é em torno de 10%.

Observamos ainda, que os seis hidrantes instalados estão imprestáveis. Como grande parte das residências/ dessa cidade são edificadas em madeira, é de capital / importância a restauração ou substituição desses hidrantes e que no futuro, eles sejam periodicamente operados, caso contrário , em pouco tempo voltarão a ficar inúteis.

Por parte da população, o uso da água proveniente do rio, riacho, poço ou carro tanque, é pequeno (Tabela nº 1), entretanto, preocupa-nos o fato , porque mais da metade da população (Tabela nº 2) não usa nenhum tratamento domiciliar para a água de beber.

Além de uma campanha de educação sanitária, a população ficaria mais protegida se, em cada carro tanque/ fosse adicionado dois litros de "água de lavadeira" , com o intuito de existir uma maior desinfecção da água. Com isso para um tanque com capacidade de 7.000 litros teríamos 0,2 ppm de cloro.

Recentemente, com auxílio do pessoal técnico do Centro Tecnológico de Saneamento Básico (CETESB), foram processadas as análises das características físico-químicas e exames bacteriológicos da água tratada, em três pontos significativos do sistema (estamos anexando estas análises), e ficou constatada a boa qualida-

de da mesma.

3.3.1.7 Organização Administrativa e Sistema Tarifário

A administração, operação e manutenção do Abastecimento de Água, estão sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal, através do seu Serviço de Água e Esgoto.

Não existe uma estrutura administrativa calcada nos modernos princípios disciplinadores da Técnica Administrativa, para exemplificar a atual situação, em mesmo um organograma encontramos no SAE local; todavia a nova administração municipal já contratou técnicos que estão elaborando uma reforma neste setor, estando prevista sua implantação em janeiro de 1.974. Por este motivo deixamos de apresentar estudos e sugestões neste campo.

No que se refere ao sistema tarifário, o mesmo é formado por uma Tarifa Fixa, com valores diferentes conforme o ramo de consumo.

TARIFA PELO CONSUMO DE ÁGUA - PRESIDENTE EPITÁCIO-1973

TIPO DE LIGAÇÃO	VALOR MENSAL POR LIGAÇÃO (CR\$)
Domiciliar	3,00
Comercial	8,00
Hotel	10,00
Pôsto de lavagem	35,00
Hortas	15,00
Bebedouros	30,00
	25,00
	12,00

Fonte: Prefeitura de Presidente Epitácio.

De conformidade com o Estudo de Viabilidade do Sistema de Esgoto, feito pela Probeco Engenharia Ltda., existe um certo equilíbrio entre a receita da tarifa de consumo de água e as despesas correntes, contudo, embora a população suporte a manutenção do serviço, o mesmo não ocorre com relação aos investimentos que o Sistema exige

TABELA Nº 1 - ORIGEM DA ÁGUA - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

TIPO DE INSTALAÇÃO	Nº	%
rêde pública dentro de casa	106	43,45
rêde pública fora de casa	127	52,10
rede pública coletiva	4	1,63
poço	3	1,22
carro tanque	1	0,40
rio, riacho	1	0,40
outros	2	0,80
T o t a l	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA Nº 2 - TRATAMENTO DOMICILIAR DA ÁGUA - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

TIPO DE TRATAMENTO	Nº	%
Fervida	11	4,52
Filtrada	101	41,40
Outros	1	0,40
Sem filtrar ou ferver	128	52,46
Sem resposta	3	1,22
T o t a l	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA Nº 3 - QUANTIDADE DE ÁGUA DISPONÍVEL - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

QUANTIDADE DE ÁGUA NO DOMICÍLIO	Nº	%
Suficiente	217	88,93
Não suficiente	24	9,84
Sem informação	3	1,23
T o t a l	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA Nº 4 - CAUSAS DA NÃO LIGAÇÃO PREDIAL, QUANDO DA EXISTÊNCIA DA REDE PÚBLICA - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

CAUSAS DA NÃO LIGAÇÃO	Nº	%
Financeira	8	3,28
Deficiência do Sistema A.A.	3	1,23
Desconhecimento da rede	-	-
Outras	5	2,06
Ligação já efetuada	228	93,4
T o t a l	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

Análises da Água (Anexo 17)

3.3.1.8 Conclusões

Pelo levantamento e estudo realizados chegamos às seguintes conclusões:

a) Necessidade de dois operários qualificados para opera -

- ção do Sistema: um lotado na ETA, outro para supervisionar a operação das demais partes do Sistema.
- b) Possibilidade de se contratar um projetista capaz, para reformulação do projeto atual tendo em vista o atendimento das populações futuras.
- c) Fluoretação na água uma vez que os problemas de operação e instalações da ETA ficarem solucionados.

3.3.2 ESGOTOS SANITÁRIOS

3.3.2.1 Comentários Preliminares

A Cidade de Presidente Epitácio não conta, atualmente com um sistema adequado para remoção dos esgotos domésticos. Em geral os domicílios utilizam-se de fossas comuns, através das quais se faz a deposição dos dejetos no lençol freático. A extração de fossas e o lançamento de detritos nas ruas, cria situações desagradáveis sob o ponto de vista / higiênico. Entretanto, para solucionar estes problemas já existe um projeto, aprovado pelo F E S B, em fase inicial de execução.

3.3.2.2 Aspectos Técnicos

O projeto de Esgotos Sanitários abrange uma área de planejamento de aproximadamente 10 Km², englobando a área de expansão futura da cidade. A área do projeto foi definida segundo estudos de Viabilidade Técnica, Econômica e Financeira elaborado em 1.970.

3.3.2.3 Parâmetros Básicos do Projeto

A - População do Projeto

De acôrdo com estudos efetuados, foi adotada uma população de projeto de 42.000 habitantes para o ano de 1.992.

B - Densidade Demográfica

ZONA	AREA (ha)	EXTENSÃO-HU- AS (m)	DENSIDADE (hab./ha)	INDICE m/ha
ZCR	115,70	23.700	150	205
ZR 1	193,00	29.900	100	155
ZR 2	185,63	28.300	75	151
ZE	524,36	25.600	50	-
TOTAL	1.019,69	107.500	-	-

C - Consumo per capita e taxas

Considerando as características da cidade foi adotado 200 l/hab x dia

$K_1 = 1,25$; $K_2 = 1,50$ e para infiltração

0,005 l/s.m

D - Vazões de Projeto

ANO	População (hab)	População Esgotável (hab)	Vazão Máxima (l/seg)	Infiltra- ção (l/seg)	Vazão de Projeto l/seg
1972	19.000	16.150	56,0	12,5	68,5
1977	23.000	19.550	67,8	26,8	94,6
1982	29.400	24.990	86,7	43,0	129,7
1987	34.000	28.900	100,3	59,2	159,5
1992	42.000	35.700	123,9	75,4	198,3

3.3.2.4 Partes do Sistema

A - Ramais Prediais

Serão construídos em manilha com \varnothing 100 mm e declividade mínima de 2'.

B - Coletores

Serão construídos em tubos cerâmicos com diâmetro/mínimo de 150 mm. A profundidade mínima será de 1,50 m. Serão executadas duas linhas, uma de cada lado das ruas. Em todos os pontos de reunião de coletores, mudança de direção, declividade ou diâmetro, serão construídos poços de visita em alvenaria e lajes pré-moldadas com tampões em ferro fundido.

C - Recalque

Na primeira etapa, será construída uma Estação Elevatória com capacidade de recalque para 15 l/seg.

D - Emissário

Em tubos de concreto com diâmetros variando entre 400 e 600 mm.

E - E T E

As unidades componentes do tratamento foram dimensionadas para uma vazão média de 141,50 l/s correspondente ao fim do plano (1.992), com uma população estimada em 35.700 habitantes. O tratamento / constará de uma lagoa aerada com uma única célula, tendo volume para 22.000 m³. Serão instalados 6 (seis) aeradores FIISTAR sobre unidades flutuantes. Para período de detenção temos:

A N O	P E R I O D O (DIAS)
1972	6,00
1977	4,04
1982	2,85
1987	2,27
1992	1,80

A eficiência (para 1.992, final do plano) de 51,5 % está de acordo com a capacidade do corpo d'água receptor e com o grau de tratamento recomendado pelo C. P. A. e aprovado pelo F.E.S.B. O dispositivo de entrada será em três tubulações de ferro fundido com diâmetro de 300 mm. cada. Partirão de uma caixa de distribuição de vazão dotada de 3 vertedores triangulares com a finalidade de distribuir proporcionalmente as vazões. O dispositivo de saída da lagôa será um vertedor de 1,40 de largura. Na chegada do esgoto existirão grades com capacidade para reter um volume diário de:

A N O	V O L U M E R E T I D O (l/dia)
1972	32,9
1977	49,0
1982	69,4
1987	87,4
1992	110,0

A fim de se obter variações das vazões efluentes da lagoa, será construído um medidor / PARSHALL a jusante da caixa das grades com 9 polegadas na garganta.

Para a limpeza do conjunto, grades / PARSHALL, o esgoto efluente será desviado por uma canalleta de concreto (by-pass) até à saída para a lagoa.

F - Lançamento

Será efetuado através de uma canalização em ferro fundido cimentado com diâmetro de 250 mm e 135 m de extensão. Terá capacidade para $Q = 225,91$ l/s.

3.3.2.5 Considerações

Quando de nossa visita à cidade, já havia sido assentados aproximadamente 4.000 m coletores com \varnothing 150 mm. e construídos 70 poços de visita.

Pelo que podemos observar, o assentamento estava sendo executado dentro das normas recomendadas e nos pareceu de boa qualidade. Presenciamos, inclusive, a efetuação de "testes de fumaça" e constatamos a elaboração do cadastro da rede já assentada.

Também, já em execução, o emissário com 300 metros de tubos de \varnothing 500 mm, em concreto, já assentados.

Podemos adiantar, segundo informações, que cerca de 60% da tubulação já se encontra na cidade.

Em linhas gerais, poder-se-á afirmar que o andamento das obras está obedecendo ao programa que previamente houvera sido estabelecido.

3.3.3 LIXO

3.3.3.1 Acondicionamento domiciliar

Conforme levantamento efetuado na cidade podemos constatar que a guarda domiciliar, quando feita, é através de recipientes de vários tipos e tamanhos, sem quaisquer condições sanitárias.

Cêrca de 46,72 % das pessoas utilizam depósitos abertos, 46,72 % não possuem depósitos e apenas 6,56 % usam tampas para os mesmos (Tabela Nº 1).

Verificamos também que 35,65 % dos habitantes não fazem uso do serviço de coleta da Prefeitura, ficando por conta própria o destino final do lixo.

Destaca-se entre o total, 21,72 % que o depositam à céu aberto nas vizinhanças do domicílio. (Tabela Nº 2)

Sugestões:

O problema ora apresentado necessita de um bem planejado programa educativo com objetivo de informar a população quanto aos riscos decorrentes do mau acondicionamento e deposição final dos resíduos, tendo em vista que os mesmos propiciam e mantêm focos de artrópodes e roedores.

Deve-se dar ênfase ao tipo e utilização dos recipientes sendo conveniente a indicação do uso do saco plástico para a população mais economicamente favorecida.

3.3.3.2 Coleta e transporte

O serviço de coleta e transporte é executado pela Prefeitura local e o sistema empregado, do ponto de vista sanitário, deixa muito a desejar. No centro de cada rua está fixada uma caixa de madeira com capacidade aproximada de $0,45 \text{ m}^3$, na qual, parte da população deposita o lixo armazenado no domicílio. Quando da não existência do mesmo, a deposição é feita diretamente no leito da rua.

Em intervalos de tempo irregulares é realizada, em quase toda área urbana, a coleta à noite / por intermédio de 4 (quatro) caminhões caçambas, marca Chevrolet, com capacidade de 4 m^3 , fabricados em 1.969.

Na Av. Presidente Vargas e jardins, a coleta é realizada durante o dia através de 2 caminhões convencionais, marca Chevrolet, com capacidade / de 5 m^3 , fabricados em 1.969.

Em ambos os casos, o transporte deixa o lixo exposto e possibilita derramamentos em via pública além de apresentar do ponto de vista estético, um aspecto bastante desagradável. Observamos ainda, que os caminhões acima discriminados, não são de uso exclusivo da Limpeza Urbana.

Sugestões:

Propomos que a coleta seja feita diretamente nos domicílios através do uso do recipiente individual, eliminando-se assim a caixa intermediária, que atualmente oferece péssimas condições de higiene para a comunidade, contribuindo inclusi-

ve, para agravar a existência de ratos, baratas e m^oscas, que segundo inquérito domiciliar apresenta índices bem elevados de sua existência (Tabela nº 3)

Por outro lado, com relação ao intervalo de coleta, sugerimos que o mesmo, embora alternado seja regular, sendo que para a solução desta / proposição será necessário no mínimo, programação, coordenação e contr^ole do precário sistema existente.

Outrossim, queremos adiantar, que embora a cidade seja plana e não apresente declives íngremes, não seria aconselhável nas condições atuais, a compra de caminhões Kukas ou Colecom , porque os mesmos têm capacidade para armazenar e transportar 15 a 30 m³, enquanto que a produção de lixo de Presidente Epitácio está em t^orno de 9.0 m³/dia. Poder-se-ia , no futuro, ser adquirida uma destas viaturas para o serviço de coleta principalmente no período diurno, em substituição aos caminhões convencionais.

3.3.3.3 Destino Final

Constatamos que os resíduos recolhidos na cidade são depositados a céu aberto e periodicamente queimados, juntamente com serragem proveniente das indústrias de beneficiamento de madeira.

O local atual de deposição já é o terceiro / de uma série em que foram escolhidos arbitrariamente, sem obedecerem a nenhum critério sanitário. Sua situação em relação a cidade é condená-

vel, levando-se em consideração a posição dos ventos predominantes e a tendência de crescimento da cidade; dada a sua locação estar praticamente na área urbana (existindo inclusive algumas residências nas proximidades), os problemas sanitários existentes e/ou que possam surgir, assumem maior gravidade.

Sugestões:

Torna-se necessária a mudança do referido local para uma área, cuja distância ao perímetro urbano, esteja em torno de 2 (dois) quilômetros; os ventos dominantes devem ter o sentido cidade - depósito final, ou seja, devem vir da cidade/ para o depósito.

Nesse local é aconselhável a realização de um aterro sanitário, o que não traria grandes gastos à Prefeitura, uma vez que a municipalidade possui máquinas e equipamentos necessários, citados logo abaixo:

- 1 (um) trator de esteira com lâmina abrepista, marca Fiat, modelo AD-7B; ano de fabricação : 1.972
- 2 (duas) pás carregadeiras, marca CASE, modelo W 7 E; uma 1.964 e outra 1.969.
- 1 (uma) motoniveladora, marca Caterpillar, modelo 12 E; ano de fabricação 1.969
- 1 (uma) motoniveladora marca Allis-Chalmers, sem placa de identificação.

TABELA Nº 1 - GUARDA DOMICILIAR DO LIXO - PRESIDENTE EPITÁCIO -
1.973

D E P O S I T O	Nº	%
ABERTO	114	46,72
FECHADO	16	6,56
SEM	114	46,72
T O T A L	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA Nº 2 - DESTINO DOMICILIAR DO LIXO - PRESIDENTE EPITÁCIO -
1.973

D E S T I N O	Nº	%
Coletado por Serviço Público	157	64,35
ENTERRADO	11	4,51
QUEIMADO	10	4,10
CEU ABERTO	53	21,72
RIO	-	-
ALIMENTO	12	4,92
OUTRO	1	0,40
T O T A L	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA Nº 3 - PROBLEMAS COM ARTRÓPODES, ROEDORES E OUTROS ANIMAIS
PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

Prioridade Problema	PRIMEIRA		SEGUNDA		TERCEIRA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ratos	86	35,25	21	8,60	9	3,69
Baratas	46	18,85	73	29,92	11	4,51
Pornilengos	42	17,21	24	9,84	28	11,48
Moscas	31	12,70	29	11,89	33	13,52
Morcegos	02	0,82	-	-	-	-
Outros	05	2,05	4	1,64	8	3,28
Não tem	32	13,12	93	38,11	155	63,52
T o t a l	244	100,00	244	100,00	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

3.3.4 OUTRAS INFORMACOES SANITARIAS

3.3.4.1 Cemitério

Recentemente foi construído um cemitério dentro dos requisitos padrões mais modernos, localizado nas proximidades do perímetro urbano. O solo permite uma boa drenagem das águas pluviais e não há perigo de contaminação do lençol freático.

3.3.4.2 Poluição do Ar e ruídos

O fato da cidade contar com 20 indústrias de beneficiamento de madeira, não resulta em aspecto negativo quanto ao fator poluição, visto que a grande maioria delas estão afastadas de núcleos / residenciais, são acionadas com energia elétrica e ainda, a região em que se localiza a cidade está sempre sujeita a ventos.

Não aconselhamos medidas visando um futuro imediato, baseados no pequeno número de veículos / que transitam na cidade e, no declínio em que se encontra o crescimento do número de indústrias.

Concluimos, portanto, que apesar de não existir sistema de controle, nem legislação municipal para a poluição do ar ou sonora, este não é um aspecto que mereça especial atenção da administração atual.

3.3.4.3 Águas pluviais

A cidade não dispõe de rede coletora de águas pluviais. Existe em Presidente Epitácio várias artérias que durante as inspeções feitas, foi constatada uma concentrada erosão do terreno por fal-

ta de obras para esgotamento de águas de superfície: seria recomendável, que após a conclusão do sistema de esgotos sanitários, fosse dada prioridade a construção de galerias pluviais.

3.3.5 CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL

ZONA URBANA

Segundo pesquisa domiciliar, 63,9 % das casas são de madeira; 25,4 % de alvenaria e 11,7 % mistas. Dada sua uniformidade as mesmas podem ser classificadas como casas/modestas. Conseqüentemente a pesquisa não chegou a subdividir em mais detalhes como: (Gráfico 1)

Quanto a distribuição da propriedade da casa os dados obtidos demonstram que 53,2 % são próprias e 46,8 % entre alugadas, cedidas e outros (Tabela 1).

Quanto ao número de cômodos por casa predomina 4, o que corresponde a 39 % dos domicílios, seguido por 5 e mais com uma porcentagem de 29,5 % (Tabela 2).

52,87 % das residências possuem 5 ou mais pessoas (Tabela 3). A média geral está em torno de 4,9 habitantes / por casa. O valor máximo pesquisado foi 13 pessoas e mais onde a situação se torna mais crítica por estar provavelmente relacionado esse valor a famílias de baixa renda familiar.

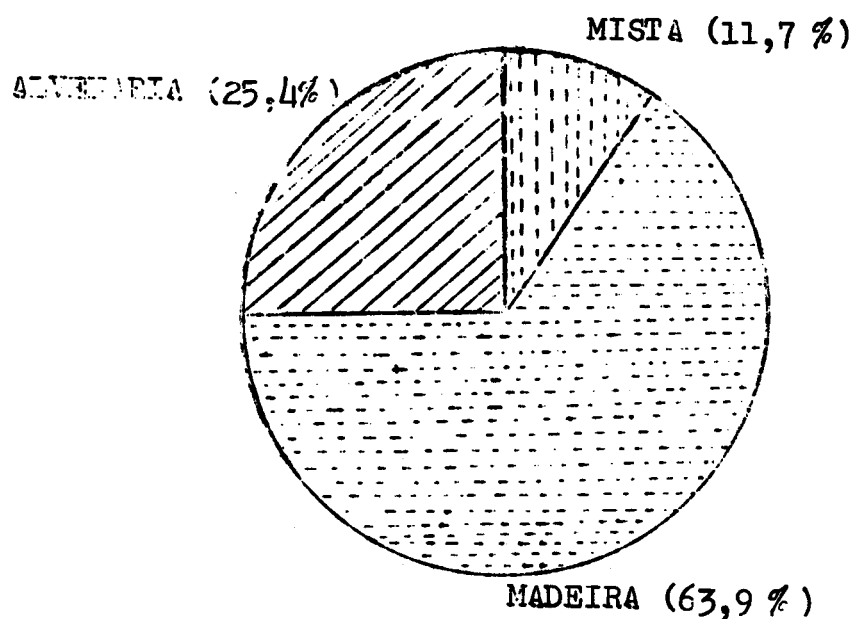
A deficiência maior no setor habitacional refere-se/ ao equipamento sanitário domiciliar, pois, 62,3 % tem tipo de privada externa sem descarga, o que deixa muito a desejar numa população urbana (Tabela 4).

Quanto à existência de problemas sanitários no domicílio, a pesquisa mostra a existência de problemas referentes a insetos e roedores (moscas, pernilongos, baratas e

ratos) (Tabelas 5 e 6). Verifica-se assim a inadequa -
ção do macro e micro-meio. Os métodos empregados no comba -
te de insetos e roedores não são usados em escala sistemá -
tica e apenas em âmbito domiciliar, deixando de surtir o
efeito desejado.

Torna-se necessária a dedetização de focos. Concomitan -
temente, com este trabalho deverá efetuar-se um programa de
orientação para utilização correta dos produtos empregados,
visando melhor procedimento para a eliminação deste proble -
ma.

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS DOMICÍLIOS DE PRE -
SIDENTE EPITÁCIO, SEGUNDO O TIPO DE CASA -
1.973



Fonte: Pesquisa domiciliar

3.3.5.1 Tabelas

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO A PROPRIEDADE DA CASA - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

PROPRIEDADE	NÚMERO	PORCENTAGEM
Própria	120	53,20
Alugada	99	40,60
Cedida	11	4,50
Outros	3	1,20
Ignorado	1	0,40
T o t a l	244	100,00 %

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O NÚMERO DE COMODOS NA CASA (EXCETO COZINHA E BANHEIRO) - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

Nº DE COMODOS	DOMICÍLIOS	PORCENTAGEM	% ACUMULADA
1	11	4,53	4,53
2	15	6,14	10,67
3	50	20,49	21,16
4	95	38,93	60,09
5 e +	72	29,51	89,60
Não informado	1	0,4	100,00
T o t a l	244	100,00	

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMÍCIOS, SEGUNDO EXISTÊNCIA OU NÃO DE " PROBLEMAS SANITÁRIOS " E SUA PRIORIDADE - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

TIPO DE PROBLEMA SANITÁRIO	1a. PRIORIDADE		2a. PRIORIDADE		3a. PRIORIDADE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ratos	86	35,25	21	8,60	9	3,69
Baratas	46	18,85	73	29,92	11	4,51
Moscas	42	17,21	24	9,84	28	11,48
Pernilongos	31	12,70	29	11,89	30	13,52
Morcêgos	2	0,82	0	0,00	0	0,00
Outros	5	2,05	4	1,64	8	3,28
Não tem	32	13,12	93	38,11	155	63,52
T o t a l	244	100,00	244	100,00	244	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliar

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS SANITÁRIOS ENCONTRADOS NO DOMÍLIO E SUAS PRIORIDADES DE ACORDO COM O NÚMERO DE QUEIXAS - PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

TIPO DE PROBLEMA SANITÁRIO	NÚMERO DE QUEIXAS
Baratas	130
Ratos	123
Pernilongos	94
Moscas	90

Fonte: Pesquisa domiciliar

3.3.6 ALIMENTOS

3.3.6.1 Procedência e Tipos de Comércio

3.3.6.1.1 Carne Bovina

A carne bovina consumida em Presidente Epitácio provém de animais criados em fazendas da região e também de Mato Grosso. Os animais são comprados ainda vivos pelos proprietários dos açougues da cidade (cerca de 7 açougues funcionando) e levados para as suas respectivas chácaras , onde ficam aguardando o momento do abate. Estes animais são abatidos no Matadouro Municipal pelos próprios funcionários dos açougues , e aí mesmo preparados para posterior comércio ao público consumidor, sem nenhum tipo de inspeção sanitária. A venda é feita em açougues e o comércio é diário.

3.3.6.1.2 Carne Suína

Toda a carne suína consumida provém da própria região e é fruto do abate clandestino em pseudomatadores localizados nas chácaras de alguns açougueiros da cidade. O comércio é livre, em açougues e também distribuído clandestinamente por vendedores ambulantes.

3.3.6.1.3 Peixe

Existem aproximadamente 5 casas que comercializam com peixes. Os proprietários das peixarias compram o produto diretamente dos

pescadores e estocam-no em câmaras frigoríficas por alguns dias, vendendo-o na sua quase totalidade para outras cidades, principalmente Presidente Prudente. Também não existe inspeção sanitária neste tipo de comércio.

3.3.6.1.4 Aves e Ovos

A procedência tanto de aves e ovos é externa, principalmente de Presidente Prudente, e são comercializados em casas de carnes, mercearias e feiras.

3.3.6.1.5 Leite

O leite consumido é proveniente das usinas de beneficiamento situadas em Presidente Prudente e comercializado nas padarias e leiterias, distribuindo a bares e restaurantes.

3.3.6.2 Análise da Situação

3.3.6.2.1 Matadouro Municipal

Todo o abate de bovinos é feito neste matadouro, embora o mesmo seja do tipo misto (bovinos e suínos). Está localizado na zona suburbana da cidade. É construído em alvenaria e o seu interior não apresenta divisões, havendo apenas uma grande sala, comum a todas as fases operacionais da carne. Na parte de trás do matadouro estão os bretes para os animais passarem o descanso obrigatório que antecede ao abate. Há também instalação para suínos. Do lado de fora existe uma área coberta, onde são traba-

lhadas as vísceras dos animais abatidos. No centro do salão do Matadouro passa uma canaleta que recolhe os dejectos e os leva através daquela área externa para vísceras e vai desembocar num pequeno rio que se distancia uns 16 metros do matadouro. O fornecimento de água é feito pelo serviço público de abastecimento e seu armazenamento é feito em caixa d'água construída a uns 18 metros do prédio. A distribuição de água dentro do recinto é feita através de aproximadamente 7 torneiras. Existe um funcionário municipal encarregado da fiscalização do número de cabeças abatidas por açougueiro, manutenção da limpeza após a matança e serviço de guarda do local. O estado de conservação do Matadouro é péssimo, faltam vidros em todas as janelas, parte do telhado também não existe, a porta de entrada está quebrada, não há muros de protecção em volta do prédio, a "sala" de vísceras não tem paredes laterais e das 7 torneiras, só 1 funciona. O funcionário municipal encarregado, como se não bastassem todos estes problemas, construiu um chiqueiro entre a "sala" de vísceras e o rio, aproveitando estrategicamente a passagem pelo centro do seu chiqueiro da canaleta de dejectos, facilitando a alimentação dos porcos. Este chiqueiro está a uns 4 ou 5 metros da sala de matança. Suas funções de limpeza deixam a desejar e ainda por cima

não está guardando o Matadouro à noite, pois, houve muitas reclamações nesse sentido por parte dos açougueiros da cidade. Em decorrência deste fato não é observado o descanso obrigatório que antecede o abate, bem como alguns elementos mal intencionados aproveitam a ausência desse funcionário para efetuar abates clandestinos durante a noite. Não existe hora determinada para o abate, o mesmo é feito de acordo com as necessidades de cada açougueiro. A Prefeitura não possui nenhum elemento com prática de abate para inspecionar a qualidade da carne e com isso pelo menos diminuir a possibilidade de animais doentes serem enviados para consumo da população.

3.3.6.2.2 Matadouros Clandestinos

Foram visitadas duas chácaras onde são mantidos abatedouros tanto de suínos como de bovinos. Uma delas, fica próxima da rodovia que liga São Paulo a Mato Grosso e é de propriedade de João Veríssimo Nunes, o qual é proprietário de 2 açougues na cidade de Presidente Epitácio. Não existem condições para seu funcionamento, pois, a matança é ao ar livre, apenas a área onde é trabalhado o animal apresenta o piso revestido de cimento e um telheiro, porém não há paredes laterais, é cercado por terra, chiqueiros, montes de ossos e ainda uma graxaria improvisada. Os dejectos escoam por uma vala, para uma fossa comum. Há

água, porém, não fartamente. Apesar disto o proprietário procura se cercar de medidas de limpeza, mas nestas condições é difícil. A outra chácara visitada é dita como " Chá-
cara do Seu Waldir " e fornece o açougue de Ana Aparecida Vieira. Nesta chácara, a imundice prolifera em todos os cantos, ao ponto de carcaças de suínos mortos provavelmente por doenças, serem atirados num capinzal dentro da própria chácara. Também, a área de matança é cercada de chifreiros, cujo aspecto sanitário dos animais é dos piores, graxaria. O abastecimento de água é exiguo e as condições de limpeza mínima estão ausentes. Estas visitas foram realizadas em companhia do Diretor Administrativo da Prefeitura de Presidente Epitácio, Sr. Aldo Britez Mennin.

3.3.6.2.3 Distribuidores de Peixe

Aproximadamente 5 peixarias compram o peixe já limpo, estocam-no em suas câmaras frigoríficas por 2 dias no máximo e revendem-no para outras regiões. Das 5, apenas 3 tem boas condições, as outras duas necessitam modificações nas suas instalações.

3.3.6.2.4 Açougues

Dos 7 açougues funcionantes, 3 deles apresentam boas condições. Dêstes açougues, 2 pertencem a João Veríssimo Nunes e o outro

a Aparecida Vieira. Os demais não tem condições de funcionamento.

3.3.6.2.5 Fábricas de Linguiças e outros embutidos

Visitamos apenas uma, a de João Veríssimo Nunes, e observamos muitos cuidados técnicos e também higiênicos, porém, as câmaras de defumação estão mal localizadas, não seguindo os cuidados higiênicos dispensados a outras fases de operação.

3.3.6.3 Sugestões

- a) Imediatas providências no sentido de reparar os estragos materiais do Matadouro.
- b) Integrar nas suas verdadeiras funções o atual encarregado do Matadouro ou substituindo por outro mais competente.
- c) Afastamento das imediações do matadouro do chiqueiro que ali funciona.
- d) Disciplinação de dias e horas de matança de bovinos e de suínos. Segundas, quartas e sextas das 7 horas às 12 horas, bovinos. Terças e quintas, das 7 horas às 12 horas, suínos. O período da tarde é destinado à limpeza das dependências do Matadouro e recepção dos animais para o abate do dia seguinte.
- e) Interdição dos matadouros clandestinos e aplicação de multas em caso de reincidência.

- f) Criação na Prefeitura de um serviço de controle de abastecimento, com fiscais para aplicar as determinações legais do abastecimento público, visitando principalmente açougues e peixarias, dando prazos para que haja melhorias de instalações e adoção de medidas higiênicas. Vencidos estes prazos, multas ou fechar estes estabelecimentos, até a solução dos problemas.

- g) Contratação de um veterinário para supervisionar a parte do abastecimento. Este profissional acumularia também o setor "profilaxia da raiva".

- h) Solicitar orientação técnica do D I P A D A (Divisão de Inspeção de Produtos Alimentícios de Origem Animal) no sentido de melhorar as condições de abate tanto bovino como suino.

3.3.7 AGROPECUÁRIA

No Município de Presidente Epitácio existem aproximadamente 520 propriedades rurais responsáveis pelas atividades agropecuárias.

Um engenheiro agrônomo é o responsável pela Casa da Agricultura local, a qual fornece assistência às propriedades tanto no setor agrícola como no pecuário, sendo essa assistência prestada na maior parte das vezes por pessoal leigo, treinado para exercer essas funções de assistência em caráter de emergência. Quando se faz muito necessário, é solicitado o médico veterinário de Presidente Venceslau, Município vizinho, localizado a 35 Km, porém, tais chamados são apenas esporádicos, ou seja, quando os problemas ultrapassam de muito a capacidade desse pessoal.

Do que foi observado e analisado, concluiu-se que a agricultura da localidade é carente de recursos, não tendo sofrido processos de modernização, tanto no plantio como no cultivo, sendo a maior parte da produção consumida localmente.

Por outro lado, a pecuária, com cerca de 69.000 cabeças de gado bovino de corte, apresenta também muitas falhas, tanto no tipo de criação, que é extensiva, como no setor pastagens, onde não são utilizadas técnicas simples, como a rotação de pastagens. Os métodos profiláticos de controle de doenças começaram agora a engatinhar com a introdução da vacina contra Brucelose, porém feita de acordo com o interesse particular de cada fazendeiro, não se seguindo os critérios lógicos de tal processo.

A produção de carne é consumida em pequena parte na localidade, sendo o restante enviado a outras regiões vizinhas, principalmente Presidente Prudente.

O rebanho suíno não é referido nos registros da Casa da Agricultura, sabendo-se que durante o primeiro semestre de 1.973 cerca de 500 animais foram enviados ao abate, sendo consumidos quase que na sua totalidade dentro do Município de Presidente Epitácio.

O rebanho leiteiro consta de 500 cabeças, sendo o leite beneficiado em usinas de Presidente Prudente, segundo informações de funcionários da Prefeitura local.

3.4 EDUCAÇÃO

3.4.1 NÍVEL GERAL DE INSTRUÇÃO

Segundo dados obtidos pelo censo de 1.960 e 1.970 no IBGE, calculamos por estimativa o percentual de analfabetos existentes na população do Município de Presidente Epitácio em 1.973 que foi da ordem de 19,96 %.

Esse dado demonstra um baixo nível de analfabetismo o que reputamos como uma das causas a instalação do Mobral nesta cidade em 8.9.1970, e que no corrente ano conta com 5 classes com um total de 124 alunos e uma classe de Educação Integrada com 35 alunos.

No ano de 1.972, concluíram o Mobral 384 alunos conforme dados obtidos na Secretaria de Estado dos Negócios do Interior.

3.4.1.1 Ensino Primário na Zona Urbana

Como nosso trabalho visou apenas o estudo de situação na zona urbana, pudemos levantar no próprio local, através de entrevistas com os diretores, o número de professores existentes e o número de alunos matriculados em 1.973, o que apresentamos na tabela 1.

Observação: A única escola particular existente na cidade é de ensino pré-primário.

O percentual de professores primários estaduais existentes é de 88,4 %.

Deduzindo-se desta tabela, do total de alunos existentes 3.305, os 30 alunos do pré-primário, temos o número total de alunos matriculados no ensino primário: 3.275.

Pelos dados obtidos no Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento o grupo etário 7 - 15 anos em 1.973, na população da zona urbana é de 3.472 crianças. Daí calculamos por estimativa a taxa de escolaridade nesse grupo etário que é de 94,3 %.

Focalizando as escolas primárias estaduais existentes (6) levantamos o número de escolares por série e por sexo conforme mostramos na tabela 2.

Desta tabela podemos deduzir, por sua vez o número total de alunos matriculados por série no ano em curso e comparamos com os dados obtidos no Departamento de Ensino Básico - Divisão de Planejamento da Demanda, dados estes referentes ao número de alunos matriculados em 1.972 nos mesmos estabelecimentos de ensino. (Tabela 3).

Analisando-se estes dados, observa-se que a evasão de alunos da 1a. série 1.972 para a 2a. série 1.973, foi de 0,8 % enquanto que da 2a. série 1.972 para a 3a. série 1.973 foi de 33,3 % e da 3a. série 1.972 para a 4a. série 1.973 foi de 0,3 %.

Tais dados mostram uma discrepância na evasão encontrada na passagem dos alunos da 2a. série para a 3a. série, fazendo-nos supor que tal fato seja justificado pela característica flutuante da população, necessidade de mão de obra nesse grupo etário, etc., observações estas citadas nas entrevistas realizadas com os diretores dos estabelecimentos de ensino.

3.4.1.2 Ensino Médio

O ensino médio está sendo ministrado, no corrente

TABELA 1 - UNIDADES ESCOLARES, CORPO DOCENTE E MATRICULAS SEGUNDO A DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA NA ZONA URBANA DE PRESIDENTE EPITÁCIO - 1.973

	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA			TOTAL
	ESTADUAL	SESI	PARTICULAR	
Nº estabelecimentos	6	1	1	8
Nº professores	100	12	1	113
Nº matriculas	2819	456	30	3305

Fonte: Pesquisa feita nos estabelecimentos de ensino de Presidente Epitácio.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DO GRUPO ETÁRIO 7 a 15 ANOS MATRICULADOS NAS ESCOLAS PRIMÁRIAS (1º GRAU) ESTADUAIS DE PRESIDENTE EPITÁCIO, DA ZONA URBANA, SEGUNDO SÉRIE E SEXO - 1.973

Nome das Escolas	Séries		1a.		2a.		3a.		4a.		Total		TOTAL GERAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
GESC 18 de Junho	60	64	122	135	60	56	78	82	320	337			657
GESC Orlando D. Murgel	90	70	58	89	71	60	45	60	264	279			543
GESC Waldyr R. Silveira	132	108	78	58	48	36	58	40	316	242			558
5º GESC Presidente Epitácio	56	61	75	63	31	40	43	59	205	223			428
GESC D. Consuelo F. M. Castro	42	35	43	30	29	36	32	41	146	142			288
GESC Bairro do Campinal	43	33	71	54	35	48	26	35	175	170			345
T O T A L	423	371	447	429	274	276	282	317	1426	1393			2819

Fonte: Pesquisa feita junto aos estabelecimentos de ensino primário estadual.

Observação: No GESC Waldyr R. Silveira, do total de 132 alunos do sexo masculino da 1a. série, 15 pertencem a uma classe especial.

TABELA 3 - MATRICULAS SEGUNDO SÉRIE NAS ESCOLAS PRIMÁRIAS ESTADUAIS NOS ANOS DE 1.972 E 1.973.

Ano	Série	1a. SÉRIE	2a. SÉRIE	3a. SÉRIE	4a. SÉRIE	TOTAL
	1 9 7 2		883	831	601	565
1 9 7 3		794	876	550	599	2819

Fonte: 1.972 - Departamento de Ensino Básico
1.973 - Pesquisa nas escolas

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO, SEGUNDO O CICLO DIDÁTICO - 1.973

A N O	CICLO DIDÁTICO			T O T A L
	GINÁSIO	COLEGIO	TECNICO DE COMÉRCIO	
1 9 7 3	2107	304	199	2610

Fonte: Pesquisa no local.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS GINÁSIOS, SEGUNDO NÚMERO DE ALUNOS POR SÉRIE

Ginásios \ Série	Série				Total
	5a. série	6a. série	7a. série	8a. série	
Colégio Estadual P. E.	208	298	281	178	965
Ginásio Estadual P. E.	351	254	184	58	847
Ginásio do Bairro Campinal	133	66	52	44	295
Total	692	618	517	280	2107

Fonte: Pesquisa feita no local

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS MATRICULADOS NO CURSO COLEGIAL - 2º CICLO E TÉCNICO DE COMÉRCIO, SEGUNDO AS SÉRIES E SEXO

Estabelecimento \ Série	1a. série		2a. Série		3a. Série		Total		TOTAL GERAL
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Col. Est. P. E.	58	42	73	39	57	35	188	116	304
Esc. Téc. de Com	55	85	15	25	9	10	79	120	199
Total	113	127	88	64	66	45	267	236	503

Fonte: Pesquisa no local

ano na Zona Urbana de Presidente Epitácio, por três (3) ginásios, um (1) curso colegial e um (1) curso Técnico de Comércio, todos de âmbito estadual com exceção do Curso Técnico de Comércio que é mantido pela Companhia Nacional das Escolas da Comunidade.

Observamos a predominância do sexo feminino sobre o masculino no Curso Colegial, 61,8%. O mesmo não acontecendo na Escola Técnica de Comércio onde o percentual feminino é de 39,7%.

Este fato é em grande parte explicado através da entrevista realizada com o Diretor da Escola que a considera como formadora de elementos capacitados para ocupar cargos, erradicando-se no próprio local.

3.4.2 MERENDA ESCOLAR

Foram realizadas entrevistas com todos os diretores dos grupos escolares da zona urbana, em número de 6 e também com a Diretora do Grupo Escolar do SESI. Em todas as 7 escolas há merenda escolar, sendo os alimentos fornecidos pela C. N. A. E, S. E. e Prefeitura Municipal assim distribuídos:

C. N. A. E. :	aveia
	farinha de trigo
	leite em pó
	macarrão
	trigo bulgor
	trigo laminado
	polentina
SAÚDE ESCOLAR:	proteínas
	leite

PREFEITURA MUNICIPAL : óleo
arroz
fubá
sal
açúcar
caldo de carne ou de galinha (base para sopa)
macarrão
batata
simplex (chocolate)
geleia (doce)

Em uma das escolas estaduais e na do SESI os familiares dos alunos contribuem com gêneros, principalmente abóbora, mandioca, tomate e verduras. Em três das escolas a contribuição é em dinheiro, sendo que uma delas onde o nível econômico é bom a contribuição é de 5,00 mensais por família e nas outras duas a contribuição não excede a 3,50. A verba é destinada ao pagamento da merendeira e compra do material: pratos, talheres, copos, etc. A A. P. M. colabora no pagamento de merendeiras e em uma das escolas a verba da A. P. M. é aplicada quase que inteiramente na merenda. Em duas das escolas há horta feita pelos próprios alunos (voluntários) com o plantio de couve, cebolinha, salsa, repolho e cenoura. Todas as escolas contam com uma merendeira e em todas os professores auxiliam na distribuição da mesma.

3.4.2.1 Problemas apresentados pelos diretores:

Proteína insuficiente, falta de local próprio para a refeição (a maioria é galpão aberto), e o fato das crianças comerem de pé.

3.4.2.2 Comentários

Pelas entrevistas realizadas nota-se que há um desconhecimento na utilização e preparação dos alimentos / por parte das merendeiras. Uma orientação deve ser dada às mesmas, no sentido de melhor aproveitamento do material fornecido, como enriquecer os alimentos e ensiná-las a usar o mesmo material de maneiras diferentes. A Seção de Nutrição do Serviço de Saúde Escolar deveria elaborar os folhetos que são distribuídos, levando-se em consideração as diferentes regiões onde os mesmos são / distribuídos e fazê-los de maneira a terem maior receptividade.

3.4.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

Em Presidente Epitácio, os prédios escolares da zona urbana para o ensino dos três graus, são todos de propriedade do Estado, construídos de acordo com o projeto do Fundo Estadual de Construções Escolares. Estão bem localizados e distribuídos dentro do perímetro urbano e de fácil acesso a todos escolares residentes nas zonas periféricas. Há dentro dos estabelecimentos de ensino primário um GESC que atende a casos de alunos excepcionais com 15 alunos matriculados.

3.4.3.1 Instalações Sanitárias das Escolas

As instalações são suficientes em todos os prédios. A limpeza é feita por serventes, atualmente em número suficiente devido ao concurso realizado para preenchimento de vagas existentes, concurso este feito recentemente de acordo com as entrevistas realizadas com os diretores desses estabelecimentos.

3.4.3.2 Ação da Escola na Comunidade

Todos os diretores foram unânimes em afirmar que a Associação de Pais e Mestres atua positivamente junto a comunidade. Há mensalmente reunião de Pais e Mestres, havendo boa receptividade e colaboração nas programações efetuadas pelos estabelecimentos.

3.4.3.3 Motivo Comum das Faltas

As crianças deixam de comparecer às aulas, principalmente nos meses de abril e maio. Coincide esta época com a dos trabalhos mais intensivos na lavoura - época da colheita. A percentagem de faltas nesse período ultrapassa em muito da média diária de 10 %.

3.4.3.4 Problemas de Saúde observados nos Alunos

O maior problema observado nos alunos foi o de dermatose causados pelo pediculus capis e escabiose. Outro problema grande que é comum neste grupo etário e que foi apontado pelos professores é o das verminoses.

3.4.4 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS

Em todas as entrevistas realizadas com os diretores observou-se que há o cumprimento da lei nº 58 de 6-3-1.968 do Secretário de Educação (Nível I) onde se lê: " O ensino primário deve propiciar condições para que a criança desenvolva hábitos e atitudes adquiridas em relação a saúde e ao desenvolvimento físico ". O cumprimento dessa lei, contudo, é feito empiricamente sem nenhum assessoramento técnico, planejamento e supervisão de um Educador em Saúde Pública. A promoção de Saúde através do programa escolar / deve ter suas atividades planejadas com o mesmo cuidado empregado nas outras áreas do currículo. O Educador em Saúde Pública deve atuar no meio escolar, indiretamente, através dos diretores e

professores :

- treinando-os em técnicas educativas tais como seminários cursos, pàlestras, demonstrações, entrevistas, etc.;
- orientando-os no desenvolvimento dos assuntos relacionados com a Saúde;
- habilitando-os a atender as necessidades de Saúde dos alunos, tomando providências quanto ao contròle e notificação à Uni -
dade Sanitária Local, das moléstias transmissíveis no meio
escolar.

Esta atuação do Educador de Saúde Pública junto às escolas de -
ve ter o seu programa baseado na filosofia da época em que vai
ser aplicado, atendendo às necessidades atuais da comunidade. A
solução desse problema está prevista para um futuro bem próximo,
visto que já está sendo habilitado um profissional que ocupará /
tal cargo na Regional de Presidente Epitácio.

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

- Transformar o Centro de Saúde em Unidade Mista com o fim de atender principalmente ao parto e crianças desidratadas, em famílias sem assistência previdenciária (cerca de 30 %).
- Dar maior assistência ao grupo materno-infantil.
- Entrosar o Centro de Saúde com outros órgãos oficiais.
- Integrar o Centro de Saúde com o I.N.P.S. , criando o C.I.A.M. (Centro Integrado de Assistência Médica)
- Melhorar a qualidade da consulta médica utilizando o pessoal auxiliar de enfermagem nas tarefas de complementação da consulta.
- Capacitar o pessoal auxiliar de enfermagem (Visitador e atendente) para o melhor desempenho de suas funções.
- Identificar , selecionar, treinar, supervisionar e controlar as curiosas da área.
- Treinar as professoras em prática de higiene oral (bochechos com o fluor).
- Incentivar o Convênio dos dentistas da região com o I.N.P.S.
- Após a construção da Unidade Mista implantar o Serviço Odontológico.
- Dispor de equipamento semi-portátil de odontologia, para uso em todas as escolas da cidade, com 2 dentistas e uma auxiliar de higiene dental.
- Entregar ao órgão credenciado pelo Governo Estadual para a manutenção e operação dos sistemas de abastecimentos de água e esgotos sanitários.

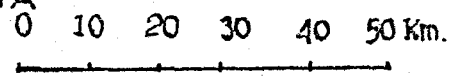
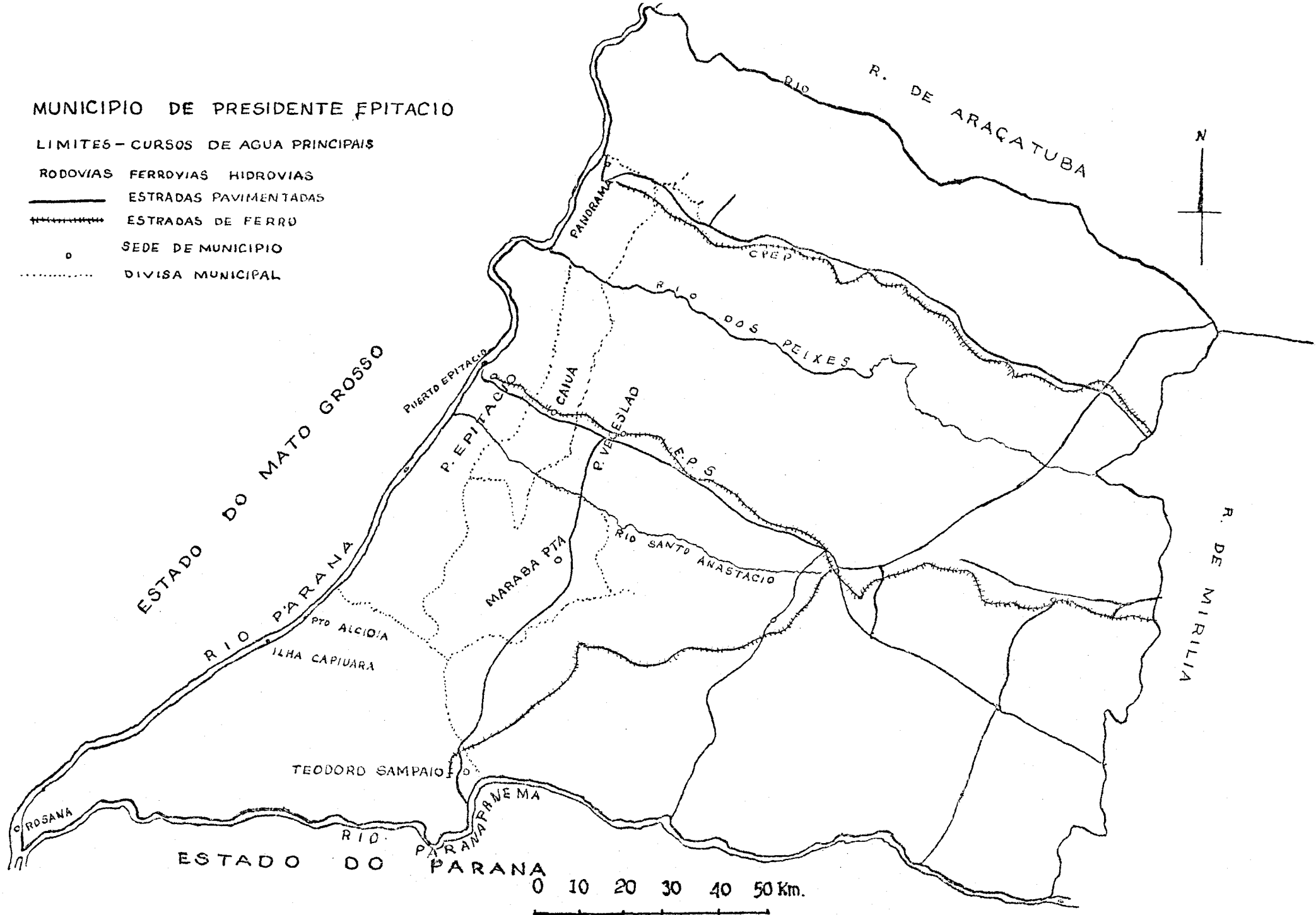
- Tomar medidas adequadas na solução dos problemas de guarda domiciliar, coleta e destino final do lixo.
- Promover meios para a construção de casas populares atendendo às normas e requisitos sanitários, através de convênio com o B.N.H.
- Incentivar a construção de galerias pluviais, seguida da pavimentação de ruas e criação de áreas verdes.
- Repetir o levantamento tuberculínico, anualmente, no grupo etário estudado e nos moldes em que foram aplicados.
- Aplicar o B C G intra-dérmico nos não reatores.
- Elaborar programa de vacinação a nível local. Para as vacinas de doses múltiplas é mais rendosa a vacinação sistemática executada pelo pessoal do Centro de Saúde, controlada rigorosamente através das cadernetas, com controle dos faltosos, através do serviço de visitaçãõ domiciliária. Isso implica em:
 - a - necessidade de supervisão
 - b - preparo do pessoal auxiliar de enfermagem.

A N E X O S

MUNICIPIO DE PRESIDENTE EPITACIO

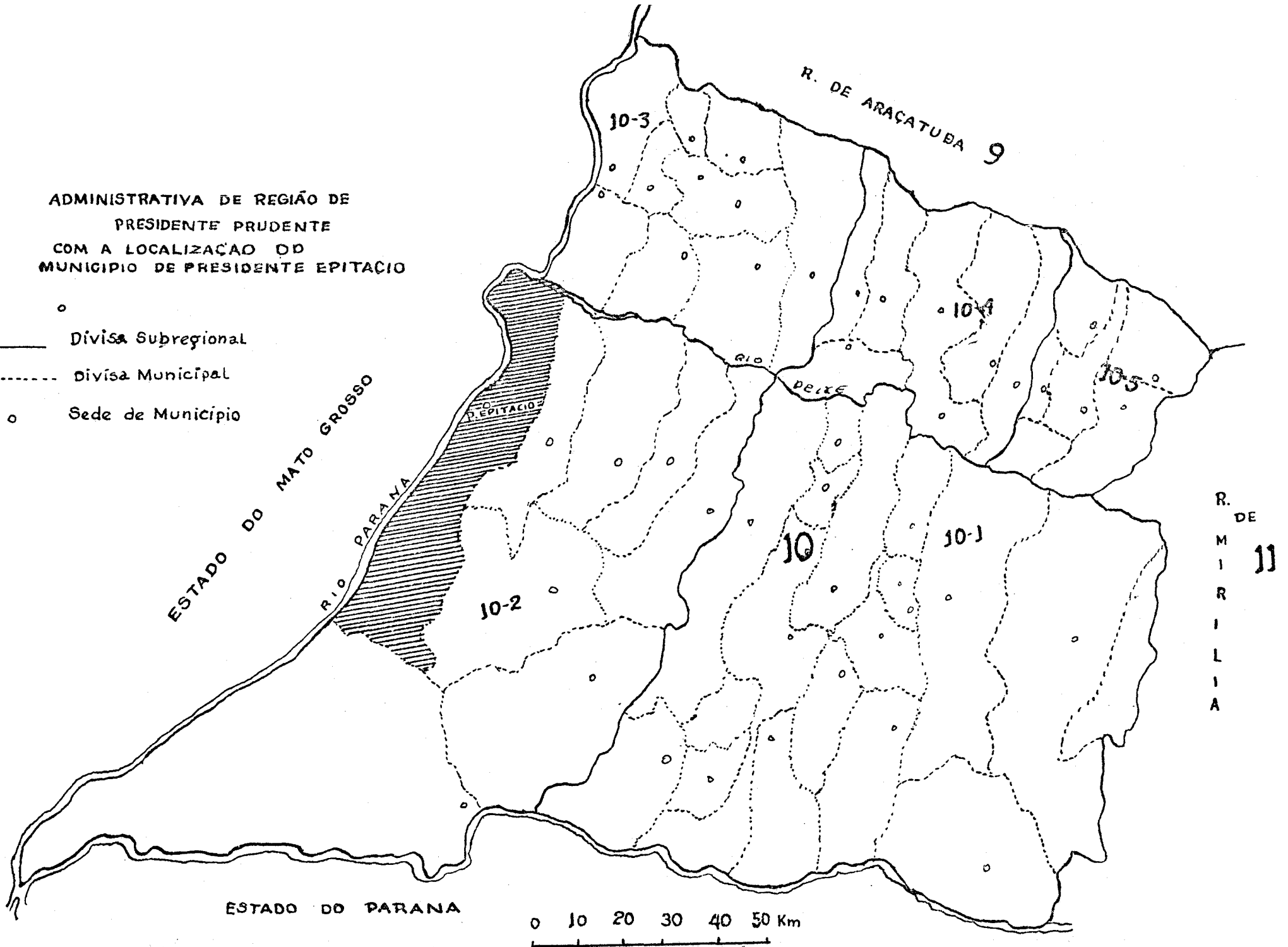
LIMITES - CURSOS DE AGUA PRINCIPAIS

- RODOVIAS FERROVIAS HIDROVIAS
- ESTRADAS PAVIMENTADAS
- +++++ ESTRADAS DE FERRO
- o SEDE DE MUNICIPIO
- DIVISA MUNICIPAL



ADMINISTRATIVA DE REGIÃO DE
PRESIDENTE PRUDENTE
COM A LOCALIZAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO

-
- Divisa Subregional
- - - - - Divisa Municipal
- Sede de Município



Variavel	Código	Coluna
1-nº do formulário	Escrever o nº _____	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u>
	casa	
2-uso da casa	1 - própria 2 - alugada 3 - cedida 4 - outro. Qual ? 5 - ignorado	<u>4</u>
3-tipo da casa	1 - alvenaria 2 - madeira 3 - mista 4 - outra. Qual ?	<u>5</u>
4-nº de comodoss da casa (exceto cozinha e banheiro)	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco e mais 9 - não responde	<u>6</u>
5-nº de pessoas que moram na casa	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco 6 - seis 7 - sete 8 - oito 9 - nove 0 - dez e mais	<u>7</u>
6-Tem luz elétrica?	1 - sim 2 - não	<u>8</u>
7-Eletrodomésticos?	1 - não tem 2 - tem só rádio 3 - tem só TV 4 - tem só geladeira 5 - tem rádio e TV 6 - tem rádio e geladeira 7 - tem TV e geladeira 8 - tem os três 9 - não se aplica	<u>9</u>

Variável	Código	Coluna
8-origem da água	1 - rede pública dentro da casa 2 - rede pública fora da casa 3 - rede pública coletiva 4 - poço 5 - carro tanque 6 - rio, riacho 7 - outro. Qual ? 9 - não responde	<u>10</u>
9-tratamento domiciliar da água (água de beber)	1 - fervida 2 - filtrada 3 - outro. Qual ? 4 - sem filtrar ou ferver 9 - não responde	<u>11</u>
10-causas da não ligação domiciliar, quando da existência da rede pública	1 - financeira 2 - deficiência do sistema de abastecimento de água 3 - desconhecimento da existência da rede pública 4 - outro. Qual ? 9 - não se aplica	<u>12</u>
11-quantidade de água disponível	1 - suficiente 2 - não suficiente 3 - não sabe	<u>13</u>
12-tipo de privada	1 - interna, familiar, com descarga 2 - interna, familiar, sem descarga 3 - externa, familiar, com descarga 4 - externa, familiar, sem descarga 5 - coletiva, com descarga 6 - coletiva, sem descarga 7 - outro. Qual ? 8 - não tem	<u>14</u>

Variável	Código	Coluna
13-destino dos dejetos	1 - Rêde pública 2 - Fossa séptica 3 - Fossa comum 4 - Rua 5 - Riacho 6 - Outros. Qual ? 7 - Ignorado	<u>15</u>
	Lixo	
14-guarda domiciliar do lixo	1 - Depósito aberto 2 - Depósito fechado 3 - Sem depósito (não guarda)	<u>16</u>
15-Destino domiciliar	1 - Coletado por serviço público 2 - Enterrado 3 - Queimado 4 - Largado a céu aberto 5 - Rio 6 - Usado para alimentar animal 7 - Outro, Qual ?	<u>17</u>
16-Usaria o saco plástico ?	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe 9 - Não se aplica	<u>18</u>
17-Caso negativo, qual o motivo ?	1 - Financeiro 2 - Desconhecimento 3 - Outro. Qual ? 9 - Não se aplica	<u>19</u>
	Outros problemas sanitários no domicílio	
18-Há problemas na casa com:	1ª Prioridade 1 - ratos 2 - baratas 3 - moscas 4 - pernilongos 5 - morcegos 6 - outros. Quais 7 - Não tem	<u>20</u>

Variável	Código	Coluna
19-Há problemas na casa com:	2ª Prioridade	<u>21</u>
	1 - ratos	
	2 - baratas	
	3 - moscas	
	4 - pernilongos	
	5 - morcegos	
	6 - outros. Quais	
7 - não tem		
20-Há problemas na casa com:	3ª Prioridade	<u>22</u>
	1 - ratos	
	2 - baratas	
	3 - moscas	
	4 - pernilongos	
	5 - morcegos	
	6 - outros. Quais	
7 - não tem		
21-O que faz para combatê-los	Prioridades	Método
22-Animais Domésticos gato/cachorro	1 - não	<u>23</u>
	2 - tem cachorro	
	3 - tem gato	
	4 - tem cachorro e gato	
	5 - outros. Quais	
23-Animais de criação (porcos/galinhas outros)	1 - não tem	<u>24</u>
	2 - tem só porcos	
	3 - tem só galinhas	
	4 - tem porcos e galinhas	
	5 - tem porcos e outros	
	6 - tem galinhas e outros	
	7 - tem porcos, galinhas e outros.	
	8 - outros. Quais	

Variável	Código	Coluna
24-Os animais devem ser vacinados ?	1 - sim 2 - não 3 - não sabe	<u>25</u>
25-O cachorro e/ou o gato de casa foram vacinados ?	1 - não 2 - sim, pela prefeitura 3 - sim, pelo veterinário 4 - ignora 9 - não se aplica	<u>26</u>
26-Caso responda <u>NÃO</u> ao item anterior, perguntar porque ?	Descrever:	
27- <u>Carne</u> A família costuma comer	1 - uma vez por semana 2 - duas vezes por semana 3 - três vezes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>27</u>
28- <u>Peixe</u> A família costuma comer	1 - uma vez por semana 2 - duas vezes por semana 3 - três vezes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>28</u>
29- <u>onde adquire a carne para o seu consumo ?</u>	1 - açougue 2 - feira 3 - produção própria 4 - outras 9 - não se aplica	<u>29</u>
30- <u>onde são adquiridos os produtos derivados da carne (salsicha, linguiças, etc.)</u>	1 - açougues 2 - feiras 3 - armazens 4 - fabricação caseira 5 - outros 6 - açougues e armazens 9 - não se aplica	<u>30</u>

Variável	Código	Coluna
31- <u>Ovo</u> Come	1 - uma vez por semana 2 - duas vêzes por semana 3 - três vêzes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>31</u>
32- <u>Leite</u> Toma	1 - uma vez por semana 2 - duas vêzes por semana 3 - três vêzes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>32</u>
33- <u>Verduras</u> Come	1 - uma vez por semana 2 - duas vêzes por semana 3 - três vêzes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>33</u>
34- <u>Frutas</u> Come	1 - uma vez por semana 2 - duas vêzes por semana 3 - três vêzes por semana 4 - diariamente 5 - raramente 6 - nunca	<u>34</u>
	Saúde	
35-Quando alguém fica doente na sua família, o que pro cura em 1º lugar ?	1 - remédios caseiros 2 - curandeiro 3 - benzedor 4 - farmaceutico 5 - centro espírita 6 - médico 7 - outros. Quais ? 9 - não se aplica	<u>35</u>
36-Assistência mé- dica a que a famí- lia tem direito	1 - não tem 2 - I.N.P.S. 3 - IAMSPE 4 - Funrural 5 - outro. Qual ?	<u>36</u>

Variável	Código	Coluna
37-Usa essas instituições? (se responder alternativas 2, 3,4 e 5 do item anterior)	1 - sim 2 - não, por atenderem mal 3 - não, por demorarem muito 4 - não, por preferir médico particular 5 - não, por preferir o C.S. 6 - não, por preferir outra instituição. Qual ? 7 - não quer responder 9 - não se aplica	<u>37</u>
38-Conhece o C.S. ?	1 - sim 2 - não	<u>38</u>
39-Alguém da família já se utilizou do C.S. ?	1 - sim 2 - não 3 - não sabe	<u>39</u>
40-Com que finalidade procurou o C.S.? (caso responda sim na pergunta 39)		
41-Se conhece o C.S. e não usou (alternativa 2 da perg. 38) Por que ?	1 - por atenderem mal 2 - por demorarem muito 3 - por preferir médico particular 4 - por preferir outra instituição médica (INPS, IANSP, etc.) 5 - prefere outra pessoa (curandeiro, farmacêutico, centro espírita) 6 - outra. Qual ? 7 - nunca precisou 9 - não se aplica	<u>40</u>
42-Na sua opinião o que o C.S. deveria fazer ou ter para atender melhor a população ?		

Variável	Código	Coluna
43-Na sua casa, quando alguém fica grávida, quem procura ?	1 - médico 2 - farmaceutico 3 - parteira 4 - curiosa 5 - parente 6 - não procura ninguém 7 - não sabe 9 - não se aplica	<u>41</u>
44-Procure essa pessoa	1 - só em caso de sentir-se mal 2 - mesmo sentindo-se bem 3 - só na hora de dar a luz 9 - não se aplica	<u>42</u>
45-Alguém desta casa teve filho este ano ?	1 - sim - em casa 2 - sim - no hospital 3 - não 9 - não se aplica	<u>43</u>
46-Caso hospital, onde ?	1 - P.E, 2 - P.V, 3 - P.P. 4 - outros. Quais ? 9 - não se aplica	<u>44</u>
47-Caso positivo a pergunta 45	1 - Um nascido vivo 2 - Um nascido morto 3 - Dois nascidos vivos 4 - Dois nascidos mortos 5 - Um nascido vivo e outro morto 9 - não se aplica	<u>45</u>
48-Na sua opinião onde é melhor dar a luz ?	1 - casa 2 - hospital 3 - indiferente 9 - não se aplica	<u>46</u>
49-Se nasceu alguma criança viva, ela foi registrada ?	1 - sim 2 - não 3 - ignora 9 - não se aplica	<u>47</u>

Variável	Código	Coluna
50-Se foi registra da. Onde ?	1 - Em Presidente Epitácio 2 - Outro município 3 - Ignora 9 - Não se aplica	<u>48</u>
51-Caso haja criança menor de 4 anos no domicílio fazer a pergunta / para a última criança.		
Amamentou essa criança ?	1 - sim 2 - não	<u>49</u>
52-Caso positivo quanto tempo ?	1 - 1 mês 2 - 2 meses 3 - 3 meses 4 - 4 meses 5 - 5 meses 6 - ainda amamenta (idade da criança)	<u>50</u>
53-Caso negativo qual o alimento que usou ?	1 - leite em pó 2 - leite de vaca 3 - leite de cabra 4 - outro. Qual ?	<u>51</u>
54-Porque ?		
55-Em caso de al- guém de casa pre- cisar de hospita- lização, que hos- pital procura ?	1 - Hospital de Presidente Epitácio 2 - Hospital de Presidente Prudente 3 - Hospital de Presidente Venceslau 4 - Hospital de Bauru 5 - Hospital de São Paulo 6 - Hospital de outros muni- cípios 7 - Indiferente 9 - Não se aplica	<u>52</u>
56- Por que ?		

Variável	Código	Coluna
57-No último ano alguém faleceu nessa casa ?	1 - não 2 - sim. Com que idade ?	<u>53</u>
58-Pergunte sobre doenças que ocorreram na família neste último ano, em <u>menores de 4 anos</u>		
Nome da doença	nº de crianças de morreram	nº de crianças que adoeceram
Sarampo		
Difteria (Crupe)		
Poliomielite (paralisia infantil)		
Tétano (do recém nascido mal de 7 dias) outras idades		
Gastroenterite (diarreia, disenteria, vômito)		
Broncopneumonia (pneumonia, bronquite)		
Tuberculose		
Outras doenças		
	Vacinas	
59-As crianças são vacinadas regularmente no C.S. ? (menores de 4 anos)	1 - Não 2 - Sim, esporádicamente 3 - Sim, regularmente (sem caderneta de vacinação) 4 - Sim, regularmente (com caderneta de vacinação) 9 - Não se aplica	<u>54</u>

Variável	Código	Coluna
60-Se as crianças não são vacinadas regularmente no C.S., qual a razão ?	1 - Desconhece a existência do C.S. 2 - Acha o C.S. muito distante 3 - Acha muito demorado o atendimento 4 - Frequentemente falta vacinas no C.S. 5 - Não acredita no valor da vacinação 6 - Obtem vacinação em outro lugar. Especificar 7 - Outra justificativa Qual? 9 - Não se aplica	55

61-Havendo crianças menores de 4 anos que foram vacinadas, pedir para ver a caderneta de vacinação ou outro comprovante e anotar:

Vacinas	Número de doses			
BCG				
Sabin(pólio)				
Tríplice (diftéria coqueluche tétano)				
Dupla (diftéria tétano)				
Sarampo				
Varíola				
Outras:				
	criança1	criança2	criança3	criança 4

	Saúde oral	
62-Quando procura o dentista ?	1 - quando há dor 2 - uma vez por ano 3 - não procura	56

Variável	Código	Coluna
63-Se a família trata os dentes, onde ?	1 - dentista particular 2 - serviço assist. gratuito 3 - serviço assist. pago 4 - fora da cidade 9 - não se aplica	<u>57</u>
64-Quantos na família tem dentadura postiça ?	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco ou mais 6 - nenhum 9 - não se aplica	<u>58</u>

ANEXO 4

TUBERCULOSE (p/ professores)

A tuberculose constitui, ainda, um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em vias de desenvolvimento.

No Brasil, em 1.967, estimou-se em 400.000 o número de casos de tuberculose ativa existentes.

No Estado de São Paulo, em 1.968, havia cerca de 8 a 10 mil casos novos de tuberculose.

Por estes dados, podemos avaliar a gravidade do problema em termos de saúde pública.

DESCRICAÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que ataca de preferência os pulmões.

É causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, também conhecido como Bacilo de Koch.

MODO DE TRANSMISSÃO

Direto - pelas vias aéreas superiores da pessoa sadia , quando o doente tosse, espirra ou fala.

Indireto - através de objetos contaminados pelo doente.

TRATAMENTO

A tuberculose, hoje em dia, é perfeitamente curável, mas para isto, é preciso que o doente siga corretamente a prescrição médica, até que receba alta.

PROFILAXIA

Teste tuberculínico anual - a partir dos 3 meses de idade.

Abreugrafia anual - a partir dos 15 anos de idade.

Vacinação - BCG

Hábitos de vida sádios

Educação Sanitária.

TESTE TUBERCULINICO

O teste tuberculínico é feito com a finalidade de verificar se o indivíduo está ou não infectado pelo Bacilo de Koch . Ele revela a infecção e não a doença. A doença será acusada pela abreugrafia (Raies X dos pulmões).

O teste é realizado através de injeção intradérmica no antebraço esquerdo. A reação é apenas no local da aplicação , sem outras consequências.

A leitura da reação é feita 72 horas após a aplicação.

Podemos encontrar 3 grupos de reações:

0 - 4 mm - não reator ou negativo

5 - 9 mm - reatores fracos ou positivos fracos

10 mm e mais - reatores fortes ou positivos fortes.

O grupo de não reatores, ou seja, o de não infectados pelo Bacilo de Koch, deve tomar B.C.G.

Os grupos de reatores fracos e fortes devem fazer abreugrafia.

Este teste deve ser realizado pelo menos uma vez por ano. Não existem contra-indicações para sua aplicação.

Há situações que podem invalidar o teste, tais como de doenças infecciosas agudas, desidratação, caquexia, tuberculose em estado avançado, etc. As dermatites alérgicas no braço podem dificultar a leitura.

ANEXO 5

NORMAS PARA A REALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE NAS 1as. SÉRIES DAS ESCOLAS DE PRESIDENTE EPITÁCIO.

- 1 - Orientação de professores sobre tuberculose, P.P.D.
 - a) entrega do folheto aos professores
 - b) cada professor será responsável pelo preparo de seus alunos.

- 2 - Preenchimento das fichas
 - a) explicações detalhadas
 - b) itens que deverão ser preenchidos
Nome - idade completa - Turma e Turno (período) - Local de Nascimento
Escola - nome

- 3 - As fichas deverão ser preenchidas prontamente pelo professor e entregues à criança.

- 4 - Competirá ao diretor e professores realizar reuniões de pais para esclarecimentos.

- 5 - O Teste P.P.D. será obrigatório a todos os alunos das 1as. séries.

- 6 - Por ocasião da aplicação o professor deverá acompanhar a classe, distribuindo fichas, organizando filas e mantendo a disciplina.

- 7 - Reservar um local para a aplicação do P.P.D.

- 8 - O bom êxito do programa dependerá da parte educativa realizada pelo diretor e professores junto aos alunos e pais.

Contando com sua colaboração, agradecemos.

ANEXO 6

NOME		DATA					
ESCOLA			TURMA			PERÍODO	
IDADE	SEXO		COR				LOCAL NASCIMENTO
	M	F	B	PT	PD	AM	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROVA TUBERCULÍNICA STANDARD - PPD - Rt 23, 2 UT							
Resultado	3-4 mm		5-9 mm ⁰		10 mm e +		
Enduração	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
mm	não reator		reator fraco		reator forte		
Observações							

ANEXO 7

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

.....

Você acabou de fazer o teste de tuberculina.
 Não se preocupe se o lugar do teste ficar vermelho ou inchado. Não pode coçar nem fazer curativo.
 Volte aqui dia..... nesse mesmo horário, para mostrar seu braço e saber o resultado.
 Obrigado

ANEXO 8

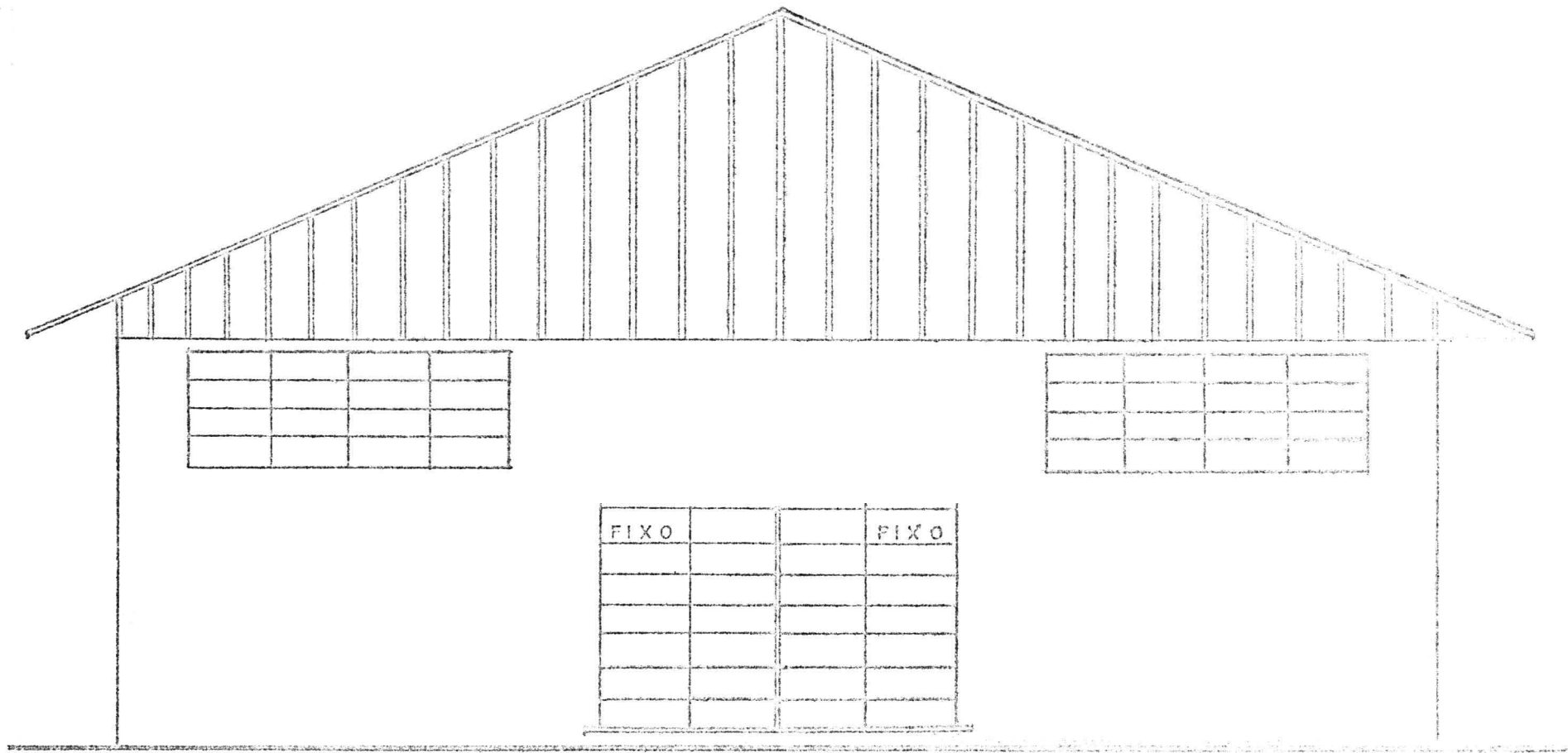
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE														
UNIDADE SANITÁRIA														
NOME							DATA							
ENDEREÇO							NACIONALIDADE-NATURALIDADE							
IDADE	ESTADO CIVIL				SEXO		COR				EXAMES			
	Solt	Cas	Vluvo	Desq	Masc	Fem	Bran	Preto	Pard.	Amar	Prim	Rep	Esp	Col
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TESTES TUBERCULINICOS														
NATUREZA		RESULTADO												
PPD	T.A.	NEGATIVO				POSITIVO FRACO				POSITIVO FORTE				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
ABREUGRAFIA														
RESULTADO							Nº DA ABREUGRAFIA							
Mod.103,C.S.C.			_____ Assinatura do Médico							I.O.E.				



TELHA FRANCEZA

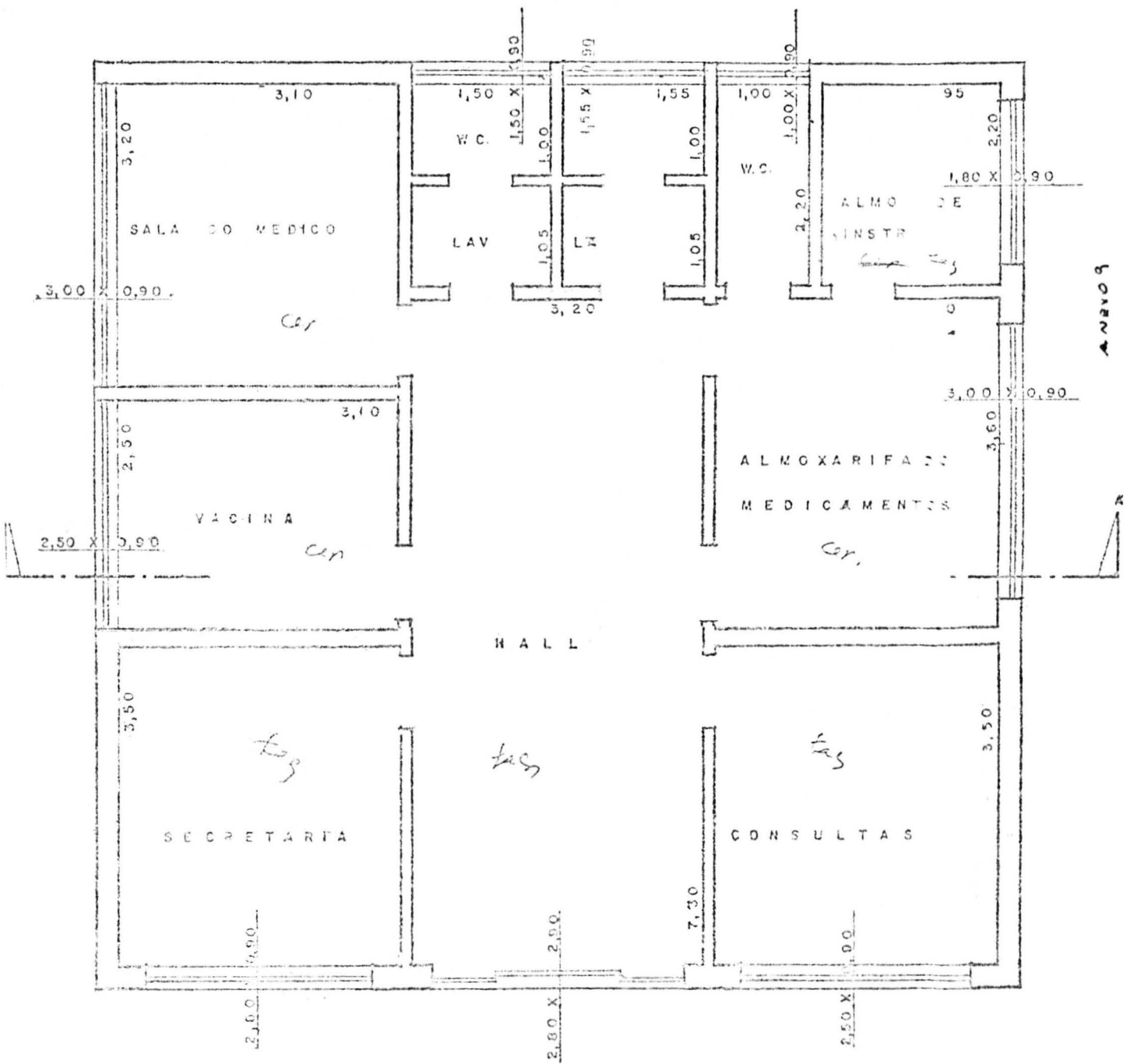
CORTE - PLANTA

ANEXO 9



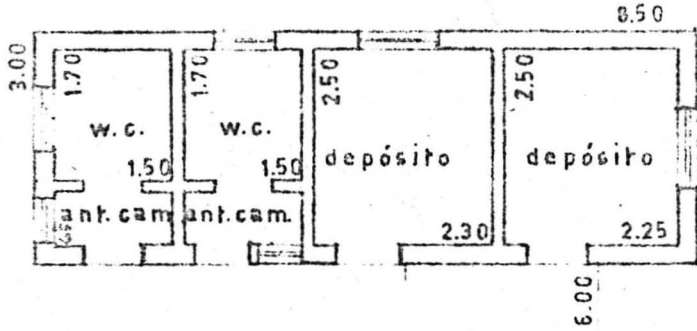
FACHADA PRINCIPAL

ANEXO 9



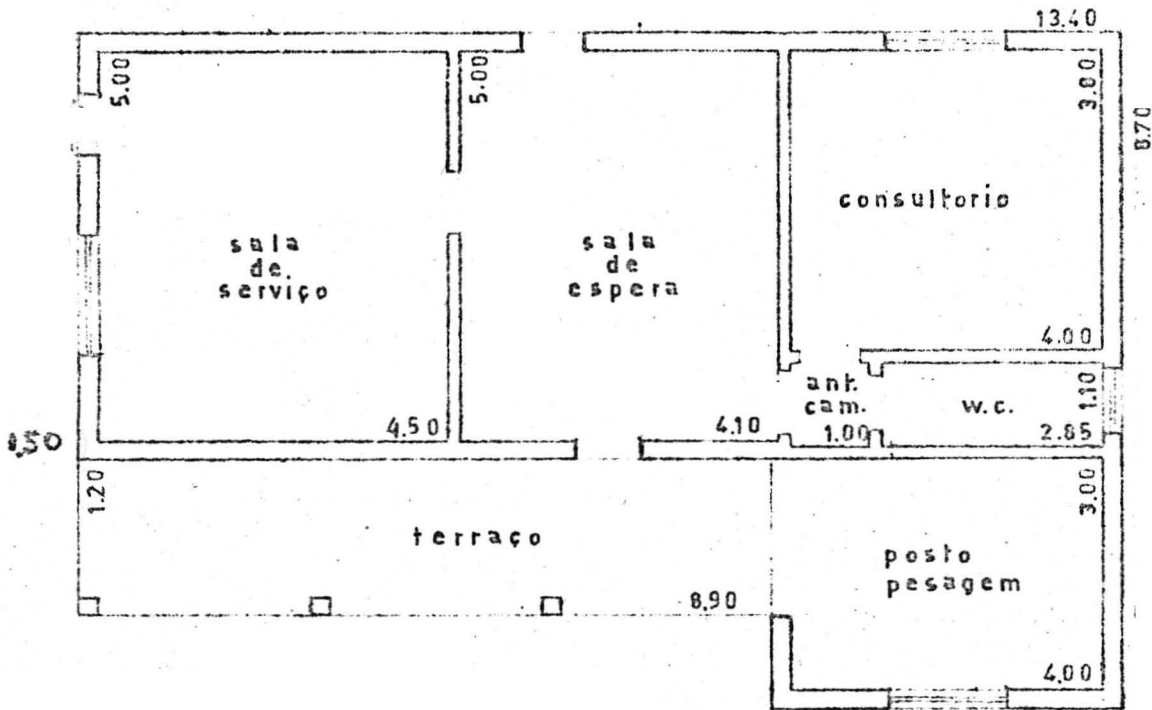
PLANTA ESC. 1:50

18.60



ANEXO 9

2.50



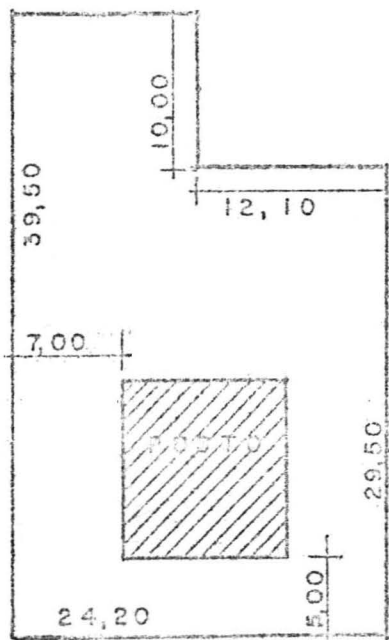
25.40

4.70

ANTAMENTO DO POSTO DE PUERICULTURA, PRESIDENTE EPITÁCIO ESCALA
RUA SÃO LUIZ



1 0 0 0 0 - A A



PLANTA SITUAÇÃO -
ESC: 1:500
RUA CURITIBA

ANEXO 9

C S R

SITUAÇÃO

ESCALA 1:1000

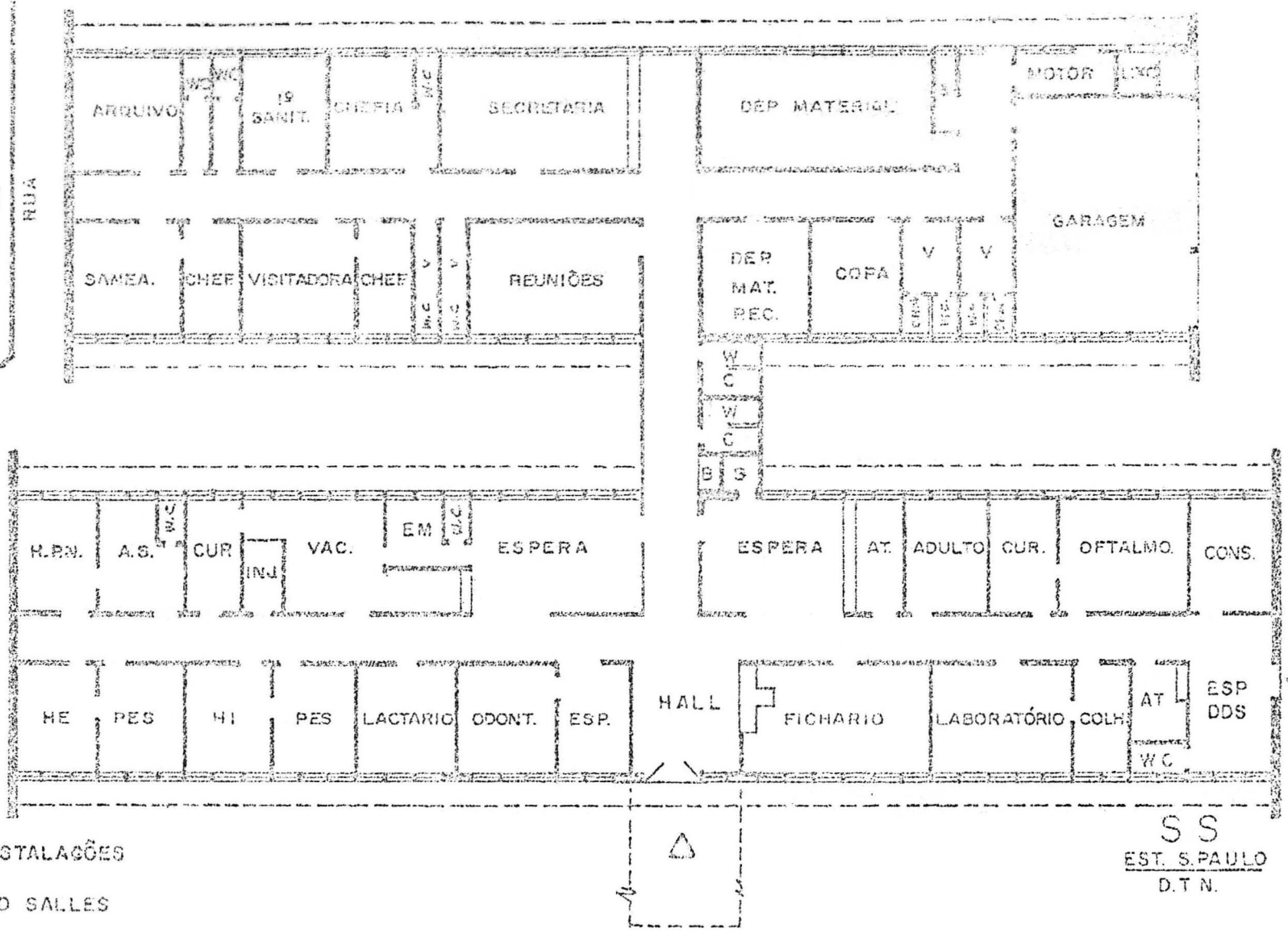
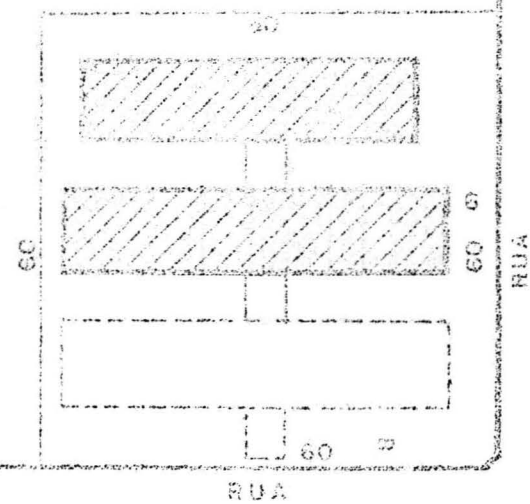
ÁREAS

DO TERRENO
DA CONSTRUÇÃO

3.600,00 m²
1.143,12 m²

PLANTA

ESCALA 1:250



SEÇÃO DE PLANEJAMENTO DE INSTALAÇÕES
 ARQUITETO JORGE CELLIGOI
 ACESSOR DR. RUBENS FABIANO SALLES
 DESENHISTA EMÍLIO GARCIA

SS
 EST. S. PAULO
 D.T.N.

FORMAS GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFÍCIOS PARA UNIDADES SANITÁRIAS.

	C. S. - I	C. S. - II	C. S. - III	C. S. - IV	C. S. - V	C. S. - VI
LOTAÇÃO :						
Cardiologistas	3	2	1	1		Excepcionalmente 1 médico.
Clinicos	2	2	3	2	1	
Pediatras	2	2				
Pre-natalistas	1	1				
Oftalmologistas	1	1 (Fac)	1 (Fac)			
Otorrinolaringologistas	1		1 (Fac)			
Dermatologistas	1		1 (Fac)			
Visiologistas	2	1 (Fac)				
Total de médicos	13	10	6	3	1	0
Dentista	2	1	1			
Coordenador de R.N.	1					
Técnico de Laboratório	2	1	1			
Auxiliar de Laboratório	4	2	1	1	1	
Escriturários	6	4	2	1		
Atendentes	18	11	5	3	3	1
Chefe de Sansemento	1	1				
Auxiliar de Sansemento	8	6	3	3	1	1
Chefe de Visitadores	1	1				
Visitadores	10	9	4	4	2	1
Motociclistas	4	3	2	2	1	
Serventes	7	4	3	2	1	
Vigia (segunda natureza)	1	1				
Total de servidores	76	53	29	23	10	3
Número de consultórios	9	7	5	2	1	1
ÁREA I : ESPERA-SERVÍCIOS MÉDICOS-ENFERMAGEM						
Abrigo	18	36	36	30	30	30
Espere geral	60	48	48	36	20	24
Espere especializada	76					
Recepção	4	4	4			
Fichário central	43	36	24	24	18	
HIGIENE INFANTIL: Sala de pesagem	12	12	12	12		
Consultório	12	12	12	12		18
HIGIENE ESCOLAR: Sala de pesagem	12	12				
Consultório	12	12				
LACTÁRIO:	18	18	18	18	12	
HIGIENE PÓS-NATAL: Ante-sala + WC	12 + 3	12 + 3	12 + 3	12 + 3	12 + 3	
Consultório	12	12	12	12	12	
ENFERMAGEM: Sala de vacinação	30	24	24	22	18	
Sala de curativos	10	10	10			
Sala de injeções	3	3	3			
Sala de enfermagem + WC	10	10	10	12	12	
SALA DE CONSULTÓRIOS: + WC	12 + 3	12 + 3				
BIOMÉDICO DE ADULTOS + ATENDIDO DE SAÚDE:						
Sala atendente	12	12	12			
Consultório	12	12	12			
ODONTOLOGIA SANITÁRIA: Consultório	12	12	12			
OTORRINOLARINGOLOGIA: Consultório	12	12	12			
OPHTALMOLOGIA SANITÁRIA: Sala curativos	12	12	12			
Consultório	12	12	12			
DERMATOLOGIA SANITÁRIA: Sala atendente	12					
Curativos	12					
Consultório	12	12	12	12		
FISIOTERAPIA: Sala atendimento e arquivo	12					
Sala terapêutica controlada	12					
Consultório	12					
Consultório	12					
SANITÁRIO PARA O PÚBLICO MASCULINO	3 x 6 m ²	2 x 6 m ²	2 x 6 m ²	3	3	3
SANITÁRIO PARA O PÚBLICO FEMININO	3 x 6 m ²	2 x 6 m ²	2 x 6 m ²	3	3	3
ÁREA II : SERVIÇOS AUXILIARES						
LABORATÓRIO	36 + 12	24	18	18	12	
LABORATÓRIO	36					
ÁREA - III : ADMINISTRAÇÃO-SANEAMENTO-VISITAÇÃO						
Sala Secretaria	18	36	24	12		
Sala Médico Chefe + WC	18 + 3	18 + 3	18 + 3	18 + 3		
Sala 1ª Sanitarista	18	18				
Sala 2ª Sanitarista	12					
SALA DE REUNIÃO	12	18	24	18		
Sala Inspetor Sanitário Chefe	12	12				
Sala Visitadora Chefe	12	12				
Sala Auxiliares de Saneamento	24	18	12	12	12	15
Sala Visitadores	24	18	18	12	12	
DISTRITO SANITÁRIO: Sala Chefe + WC	12 + 3					
Sala Secretaria	18					
Sala Inspetor + Enfermeira	18					
Sanitário Masculino	3					
Sanitário Feminino	3					
Compartimento de serviço	3					
Garage	18					
ÁREA IV : SERVIÇOS GERAIS						
Depósito de material	18	36	24	18	18	2
Copa	12	12	12	6		1
Compartimento de serviço	6	6	6	6	6	2
Arquivo	24	18	12			
Garage	12	12 (h o)	12 (3 o)			
Vestibulo + WC + Chuveiro Func. Masc.	24	18	12	20 (2o)	18 (1o)	
Vestibulo + WC + Chuveiro Func. Fem.	24	18	12	9	6	6
Sanitário vigia + chuveiro	3	3	3			
Depósito de material recuperavel	18	18	12			
Sala de motocicletas	12	12	12	12		
TOTAL DAS ÁREAS: Sem D.S.	1.367	789	600	394	235	167
TERRENO -	60 x 45	60 x 45	60 x 45	45 x 25	45 x 25	20x30
POPULAÇÃO A SER ATENDIDA: Fração da população do Estado (17.000.000).	1/533 da pop. Estado	1/500-1/303	1/333-1/200	1/1.500 - 1/333	1/500 - 1/1500	1/5000
	+ 51.000	34.000 - 51.000	20.000 - 34.000	11.000 - 20.000	5.000 a 11.000	3.000

Dr. Hyglen Fabiano Colten
Médico Sanitarista.

EQUIPAMENTO DO C.S. II DE PRESIDENTE EPITÁCIO

1. SECRETARIA -

2 escrivaninhas de madeira
1 carteira do tipo comum
2 estantes de madeira
1 banqueta giratória de aço
1 máquina de escrever "Olivetti" - 80
1 máquina de escrever "Olivetti" - 88
1 banqueta
1 arquivo de aço

2. SALA - DE PRÉ-CONSULTA -

2 escrivaninhas de madeira
5 cadeiras do tipo comum
1 banco de madeira
1 arquivo de aço
1 porta-cabide de madeira
1 armário de madeira
1 balança para adultos "Filizola"

3. SALA DO MÉDICO-CHEFE -

1 escrivaninha de madeira
2 bancos de madeira
2 cadeiras de madeira
1 armário de aço
1 mesinha de aço
1 telefone externo

4. SALA DE IMUNIZAÇÃO E CURATIVOS -

1 armário de aço
1 refrigerador Climax
1 arquivo de aço
2 carteiras do tipo comum
2 mesinhas de aço
1 esterilizador elétrico

5. SALA DE EXAMES -

1 escrivaninha de madeira
2 cadeiras de madeira
1 mesa para exames
1 escada de dois degraus de aço
1 armário de aço
1 mesinha de madeiras
1 balança para criança, marca "Confiança"
1 mesa para exame de criança
1 foco de luz, móvel.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE -DRS.10 - SEÇÃO SERVIÇOS GERAIS - RIO -SG.

LEVANTAMENTO FÍSICO DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS

CENTRO DE SAÚDE DE:-

TIPO C.S. II - DISTRITO SANITÁRIO DE

ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL	PREVIS TO	EXIS- TENTE	EM FALTA	EXCEDEN TE.	OBSERVAÇÃO
01	Aparelho de pressão	5				
02	Armário de madeira p/ impressos A-1	6				
03	Arquivo de aço c/ 4 gavetas AA	10				
04	Banco de madeira esmaltado em branco tipo sofa S-1 CCC-36	6				
05	Cadeira de madeira envernizada c/ braço tipo CF-1	33				
06	Cadeira de madeira esmaltada em branco c/ braço tipo CF-1	9				
07	Cadeira de madeira envernizada s/ braço tipo CF-2	26				
08	Cadeira de madeira esmaltada em branco s/braço tipo CF-2	5				
09	Caixa de madeira p/ papéis usados	11				
10	Divã clinico construido em armação tubular de aço com cabeceira regulada em altura, parte superior alcooada, comp. 195 x larg 65 e alt 60 cm. modelo libramo MH-8 ou similar	6				
11	Estetoscópio	5				
12	Estetoscópio obstétrico	1				
13	Esterelizador elétrico	2				
14	Escadinha de ferro c/ 2 degraus esmaltada em branco	1				
15	Geladeira branca capacidade 145 lts. 110 volts.	1				
16	Máquina de escrever ME-38	4				
17	Máquina de escrever ME-46	2				
18	Mesa de madeira p/ médico chefe M-155	4				
19	Mesa de madeira p/ telefone PT	4				
20	Mesa de madeira p/ reuniões p/ 10 lugares MR-300	1				
21	Mesa de madeira p/ reuniões p/ 10 lugares MR-200	2				
22	Mesa de madeira p/ funcionário M-120	13				Anexo 1a

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE.

DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE - DRS.10 - SEÇÃO SERVIÇOS GERAIS - RIO-SG.

LEVANTAMENTO FÍSICO DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS

CENTRO DE SAÚDE DE:-

TIPO C.S. II - DISTRITO SANITÁRIO DE:-

Fls.2.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL	PREVIS <u>TO</u>	EXIS <u>TENTE</u>	EM FAL <u>TA</u>	EXCEDEN <u>TE</u>	OBSERVAÇÃO
23	Mesa de madeira p/ máquina de escrever MM-85	3				
24	Mesa de madeira escamoteável p/ funcionário MM-120	4				
25	Mesa de Madeira p/ funcionário M-110	3				
26	Mesa de madeira esmaltada em branco M-120	3				
27	Mesa de madeira esmaltada em branco p/ médico M-155	5				
28	Relógio de ponto autográfico	1				

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
Secção de Estatística

Boletim de resumo de Serviços B 21

Diretoria Regional de Presidente Prudente - Unidade Sanitária de Presidente Epitácio

ANO DE 1972

1 - Consultas infantis- Menores de 1 ano.....	180
2 - Consultas- Pré-escolares- 1 a 7 anos (7 anos exclusive).....	498
3 - Consultas- Escolares- 7 a 14 anos (14 anos exclusive).....	663
4 - Consultas- Adultos- 14 anos e mais.....	2850
5 - Curativos praticados.....	43
6 - Injeções aplicadas.....	11734
7 - Requisições de análise para fins de diagnósticos.....	236
8 - Requisições de análise para fins de fiscalização.....	2
9 - Cadernetas de controle expedidas.....	68
10 - Plantas examinadas ou requerimentos de reforma.....	20
11 - Nº de pessoas atendidas-0 a 7 anos (7 anos exclusive).....	53
12 - Nº de pessoas atendidas-7 a 14 anos (14 anos exclusive).....	183
13 - Nº de pessoas atendidas-14 anos e mais.....	332
14 - Colheitas de material.....	51
15 - Inspeções médicas para funcionários.....	181
16 - Visitas feitas pelo médico (para fins epidemiológicos e outros).....	1
17 - Visitas feitas pelo fiscal (para fins epidemiológicos).....	1
18 - Vacinação contra a varíola.....	11142
19 - Vacinação contra difteria.....	9840
20 - Fichas epidemiológicas preenchidas.....	34
21 - Inquéritos epidemiológicos realizados.....	23
22 - Palestras educativas (visitadoras).....	3940
23 - Conselhos educativos (médicos).....	1285
24 - Impressos distribuídos.....	1939

C.S. II - (máximo 1.075 pontos)

1 - Planta Física	(máximo 125 pontos)	38,5 pontos -	
1.1	Tipo de construção		
	Específica para Unidade Sanitária -----		<u>5p</u>
1.2	Distribuição dos consultórios -		
1,2,1,	Os consultórios de higiene materna são próprios -----		5p
1.2.2.	Os consultórios de higiene materna são individuais ----		5p
, , ,	são em boxas -----		<u>2p</u>
1.2.3.	O serviço de higiene materna possui sala para pré e pós consulta -----		5p
1.3.	Distribuição das salas da U.S. também utilizadas em higiene ma- terna,		
1.3.1.	Tem sala para recepção e fichamento de gestantes própria -----		
, , ,	de uso comum com outros serviços -----		<u>3p</u>
1.3.2.	Tem sala de espera, exclusiva -----		
, , ,	Tem à proporção de 1m2 por média de consulta diária --- acrescer -----		2p
1.3.3.	Tem sala para umunização, exclusiva a específica para esta atividade -----		5p
1.3.4.	Tem sala para preparo de material, exclusiva e específi ca para esta atividade -----		5p
1,3,5,	Tem sala para enfermeira, exclusiva e específica -----		5p
1.3.6.	Tem sala para Educadora Sanitária, exclusiva e específi ca -----		5p
1,3,7,	Tem sala para reuniões e palestras -----		5p
1,3,8,	Tem sala para chefia médica -----		<u>5p</u>
1,3,9.,	Tem sala para Laboratório -----		5p
1,3,10,	Tem sala para Almoxarifado/Farmácia -----		<u>5p</u>
1,3,11,	Tem sala para Rx -----		5p
1.3.12.	Tem sala para Gabinete Dentário -----		5p

1.4. Higiene, Segurança e Conforto

, , ,		
1.4.1.	Tem vestiário para ambos os sexos -----	2p
1.4.2.	Tem sala de conforto médico -----	5p
1.4.3.	Tem copa -----	<u>5p</u>
1.4.4.	Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada , , , sexo -----	5p
1.4.5.	Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo	5p
1.4.6.	Tem pisos e paredes até 1,50m de material lavável -----	5p
1.4.7.	Tem pia nos consultórios de Higiene Materna -sala de pré , , , e pós consulta -----	2,5p
1.4.8.	O consultório de Higiene Materna está situado em andar , , , térreo -----	5p
1.4.9.	Durante o dia o consultório de Higiene Materna não neces <u>s</u> sita de luz artificial -----	5p

2. MATERIAL E EQUIPAMENTO

2.1.	Em cada consultório de Higiene Materna existe:	<u>3p</u>
	Mesa ginecológica completa -----	2p
	2 cadeiras -----	2p
	Mesa escrivaninha -----	<u>2p</u>
	1 estetoscópio Pinara -----	2p
	1 estetoscópio clínico -----	2p
	1 fita métrica -----	2p
	1 par de luvas de borracha para cada consulta -----	2p
	Roupa para uso durante a consulta -----	2p
-Obs.:	se tiver todas, levar a contagem para -----	28p
2.2.	Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene Materna existe:	
	Mesa escrivaninha -----	2p
	2 cadeiras -----	2p
	1 balança antropométrica -----	2p
	1 termômetro	
	1 estetoscópio clínico	
	1 asfigmomenômetro -----	2p
	1 livro de registro de consultas -----	<u>2p</u>
2.3.	O serviço de Higiene Materna dispõe de arquivos:	
	próprios -----	<u>18p</u>
	de uso comum -----	5p
2.4.	O serviço de Higiene Materna dispõe de Laboratório -----	<u>10p</u>
	de Rx -----acrescer-----	5p
2.5.	O Serviço de Higiene Materna dispõe de vistura para remoção de gestantes e ou, para visitaçãõ domiciliária -----	10p
2.6.	Existem medicamentos para a execução do programa de Higiene Materna -----	<u>10p</u>
2.7.	O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se faz segundo norma rotineira -----	10p

- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material Sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular ----- 10p
- 2.9. A Unidade Sanitária dispõe de Material de escritório, de secretaria e outros (fichas clínicas, cartões de matrícula, carteiras de vacinação e etc.), em quantidade suficiente e regular ----- 10p

3 - RECURSOS HUMANOS

(220 pontos)

- 3.1. Relativos ao Médico Chefe do C.S. II.
 É Sanitarista ----- 20p
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes em Higiene Materna ---
 3.2.1. Têm experiência na área de Higiene Materna ----- 30p
 3.2.2. Os médicos consultantes em Higiene Materna são
 em número de 1 ----- 20p
 + dal ----- 30p
- 3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem
 3.3.1. Tem uma enfermeira da Saúde Pública ----- 20p
 3.3.2. Tem uma atendente em tempo integral para atender
 a Higiene Materna ----- 10p
- 3.4. Relativos à limpeza e Higiene
 Tem servente para todo o expediente ----- 10p
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que atendem também à
 Higiene Materna -
 3.5.1. Tem Educadora Sanitária ----- 20p
 3.5.2. Tem Visitadora Domiciliar ----- 20p
- 3.6. Relativos a serviços auxiliares em Higiene Materna -
 3.6.1. Tem dentista ----- 20p
 3.6.2. Tem técnico de laboratório ----- 20p
 3.6.3. Tem operador de Rx ----- 20p

4 - FUNCIONAMENTO

(máximo 225 pontos)

4.1. Relativos ao Médico

4.1.1.	O atendimento em Higiene Materna se faz em	
	1 turno diário -----	5p
	2 turnos diários -----	<u>10p</u>
	3 turnos diários -----	15p
4.1.2.	Existem normas técnicas para a consulta de pré-natal-	<u>18p</u>
4.1.3.	O número de consultas que o médico deve dar por hora	
	está situado entre 4 a 6 -----	<u>10p</u>
4.1.4.	Existe ficha obstétrica de cada gestante -----	<u>10p</u>
	4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria da Saúde--	10p
	4.1.4.2. É feita a ficha de contato (resumo, para ca-	
	, , , da gestante) -----	10p
	4.1.4.3. Evolução da gestante é anotada na ficha de	
	cada consulta -----	10p
4.1.5.	São pedidos os exames de laboratório usados de rotina	
	em Higiene Materna (Urina tipo IRh e tipo sanguíneo e	
	V.D.R.L.) -----	10p
4.1.6.	É costume a discussão dos casos graves de Higiene Ma-	
	terna com os colegas especialistas ou com outros ser-	
	viços -----	10p

4.2. Relativos ao Serviço de Enfermagem

4.2.1.	Existem normas técnicas para atendimento à gestante--	10p
4.2.2.	A enfermeira obstétrica é encarregada da pré e pós	
	consulta -----	10p
4.2.3.	A enfermeira obstétrica é encarregada de consulta dos	
	casos de gestantes normais -----	10p
4.2.4.	É feito registro das atividades desenvolvidas -----	10p

4.3. Relativos às atndentes

4.3.1.	Existe atribuição por escrito das tarefas, às atenden	
	tes de Higiene Materna -----	<u>10p</u>
4.3.2.	Existe supervisão das atividades por enfermeiras de	
	Saúde Pública -----	10p

4.4. Relativos à Educadora Sanitária -

	Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes -----	10p
--	--	-----

4.5. Relativos à escriturária recepcionista

4.5.1.	Existem normas técnicas para recepção e fichamento	
, , ,	das gestantes no serviço de Higiene Materna -----	<u>10p</u>
4.5.2.	São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene	
	Materna -----	<u>10p</u>
	Semanal acrescer -----	<u>.5p</u>
	Mensal acrescer -----	<u>2,5p</u>
, , ,	Anual acrescer -----	<u>2,5p</u>
4.5.3.	São feitas estatísticas de moléstias próprias da gestação	
	e das intercorrências -----	10p
	Semanal -----acrescer-----	.5p
	Mensal -----acrescer-----	2,5p
, , ,	Anual -----acrescer-----	2,5p
4.5.4.	Existem normas técnicas para a confecção destas estatísti-	
	cas -----	10p

5. SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS, PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES.
(máximo 225 pontos)
- 5.1. O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária,
 , , tem programa de Higiene Materna ----- 10p
- 5.2. Esta Unidade Sanitária tem programa de Higiene Materna ----- 10p
- 5.3. Esta Unidade Sanitária está executando alguns programas de
 , , Higiene Materna ----- 20p
- 5.4. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Servi
 ços de Laboratório e especialidade clínicas ----- .5p
 RX ----- acrescer ----- 2,5p
 , , Odontologia ----- acrescer ----- 2,5p
- 5.5. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com as ati
 vidades de:
 Educação Sanitária ----- .5p
 Serviço Social ----- acrescer----- 2,5p
 , , Visitação Domiciliar ----- acrescer----- 2,5p
- 5.6. Relativos a integração com Unidade Hospitalar
 5.6.1. Existe integração de programa de Higiene Materna com
 , , , a Unidade Hospitalar ----- 20p
 5.6.2. Tem relação com Unidade Hospitalar e integração de
 , , programa ----- 10p
- 5.7. Relativos à integração com Maternidade da Região
 5.7.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com
 , , , as maternidades da região ----- 20p
 5.7.2. Tem relação com as maternidades da região sem integra
 , , , ção de programas ----- 10p
 5.7.3. As gestantes são encaminhadas oficialmente ----- 10p
 ofiçiosamente ----- 5p
 5,7,3,1, com ficha de contato ----- 10p
 5.7.3.2. o serviço de Higiene Materna recebe resumo
 do trabalho de parto ----- 10p

5.8.	O programa de Higiene Materna desenvolvido por esta Unidade Sanitária está integrado nos programas de:	
	Vacinação de gestantes -----	<u>12p</u>
	Nutrição aplicada à gestante -----	<u>2,5p</u>
	Odontologia aplicada à gestante -----	2,5p
	Saúde Mental -----	2,5p
	Ginecologia Preventiva -----	<u>2,5p</u>
	Educação e Saúde -----	<u>2,5p</u>
	Estas atividades estão integradas num programa geral	
5.9.	Existe supervisão pelo Distrito Sanitário	
	5.9.1, Do Serviço de Higiene Materna -----	<u>5p</u>
	5.9.2, Do Médico -----	<u>10p</u>
	5.9.3. Da enfermeira -----	10p
5.10.	O serviço de Higiene Materna é avaliado	
	Mensalmente -----	<u>15p</u>
	Semestralmente-----acrescer-----	2,5p
	Anualmente -----acrescer-----	2,5p
5.11.	É feito auditoria das fichas	
	5.11.1, no Serviço de Higiene Materna -----	5p
	5.11.2, no Serviço Médico -----	10p
	5.11.3. do Serviço de Enfermagem -----	10p

7. ATIVIDADES PROFILÁTICAS DE ÂMBITO INTERNO (máxima 60 pontos)

' '

7.1. É feito exame periódico anual de todo o pessoal
que trabalha nesta Unidade Sanitária ----- 20p

XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

' '

7.2. É feito controle de cadastro pulmonar anual de todo
o pessoal que trabalha nesta Unidade ----- 20p

' '

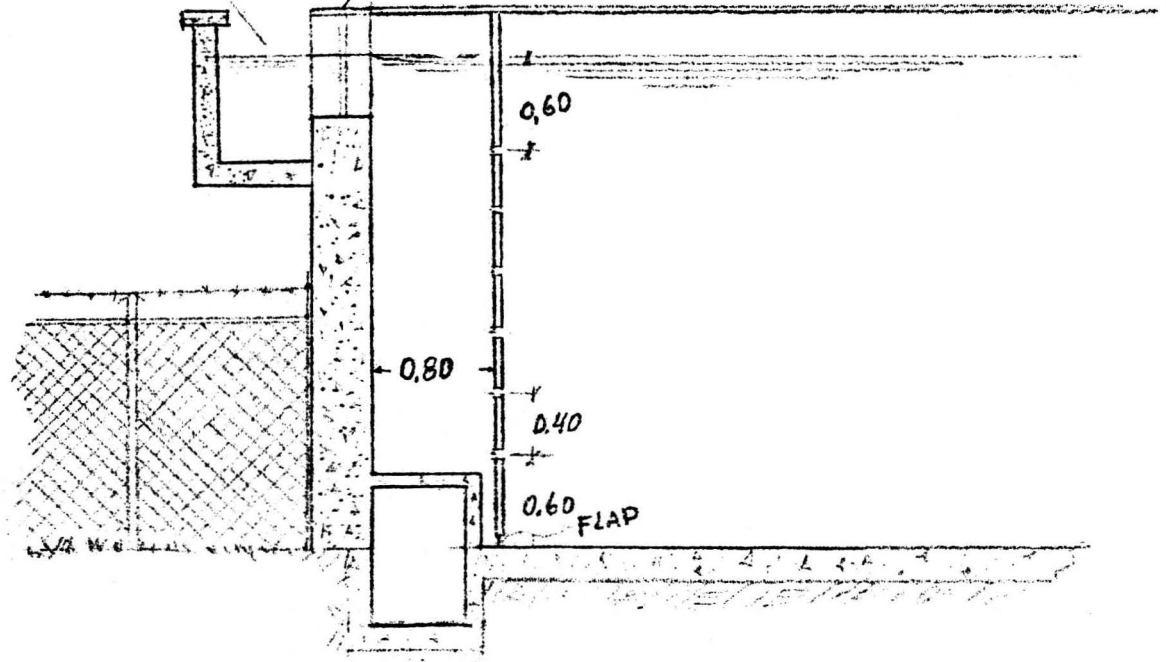
7.3. É feita a investigação epidemiológica a cada falta de
funcionário, por motivo de doença em si próprio ou na
família ----- 20p

Tabela 1 - Cobertura imunológica em 1972, por tipo de vacina e zona, no grupo etário de zero a seis anos, no município de Presidente Epitácio

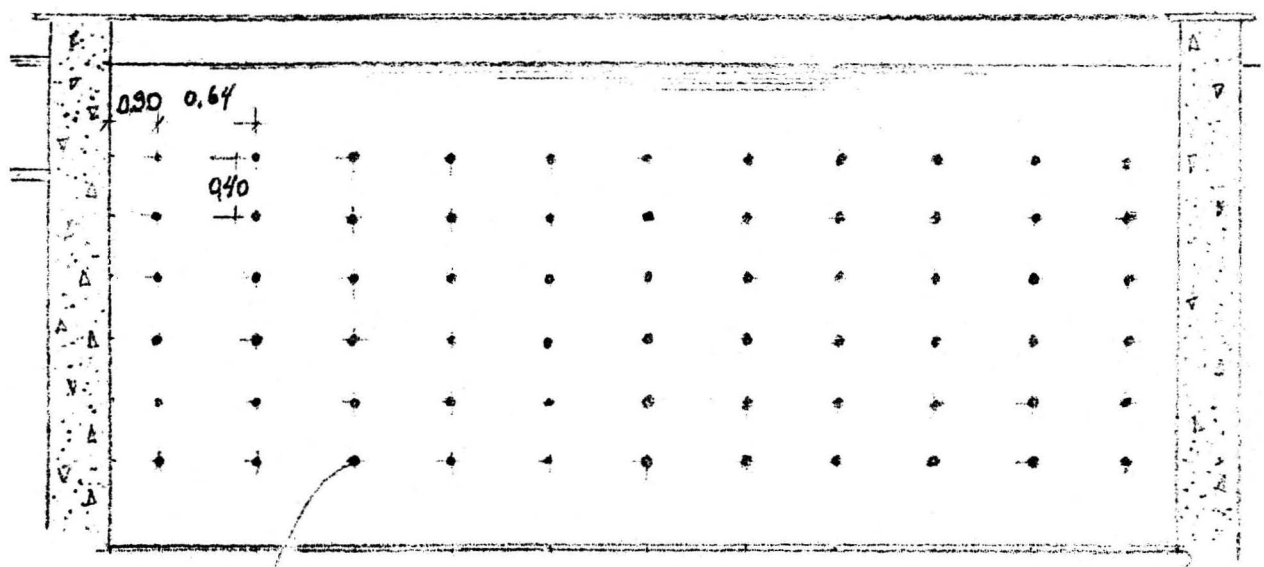
TIPO VAC.	GRUPO ETÁRIO	POPULAÇÃO		1ª DOSE		2ª DOSE		3ª DOSE		D. ÚNICA		PRIMOVAC.		D. COMPLETA		REFORÇO		REVACIN. %		D. COMPLETAS			
		U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	T	
BCG	0 -1	677	328	427	88	22	3	5	-					427	88	-	-			63,1	26,8	51,2	
	1 -6	2846	1379	337	33	4	-	-	-					337	33	-	-			11,8	2,4	8,7	
	TOTAL	3523	1707	764	121	26	3	5	-					764	121	-	-			21,7	7,1	16,9	
SABIN	0 -1	677	328	365	281	225	125	123	31					123	31	20	4			18,2	9,4	15,3	
	1 -6	2846	1379	355	512	435	401	386	469					1176	936	499	1037			41,3	67,9	50,0	
	TOTAL	3523	1707	720	793	660	526	509	500					1299	967	519	1041			36,9	56,6	43,3	
TRÍ- PLI- CE.	0 -1	677	328	485	311	234	100	156	43					156	43	2	6			23,0	13,1	19,8	
	1 -6	2846	1379	751	1019	392	304	260	112					330	204	84	14			11,6	14,8	12,6	
	TOTAL	3523	1707	1236	1330	626	404	416	155					486	247	86	20			13,8	14,5	14,0	
DUPLA	0 -1	677	328	5	8	5	1	1	-					1	-	1	-			0,1	-	0,1	
	1 -6	2846	1379	703	760	344	289	195	85					280	158	31	12			9,8	11,4	10,4	
	TOTAL	3523	1707	708	768	349	290	195	85					281	158	32	12			8,0	9,2	8,4	
C/SA RAMPO	0 -1	677	328							157	93			157	93					23,2	28,3	24,9	
	1 -5	2349	1138							633	627			1756	1746					74,7	153,4	100,4	
	TOTAL	3026	1466							790	720			1913	1893					63,2	125,4	83,5	
ANTI TETA NICA	7 -13	2556	1238	2946	1218	2779	1094	6	-					2779	1094	-	-			108,7	88,4	102,1	
	13 e +	12240	5929	62	47	52	23	19	3					52	23	-	-			0,4	0,4	0,4	
	TOTAL	14796	7167	3008	1265	2831	1117	25	3					2831	1117	-	-			19,1	15,6	18,0	
ANTI VARIÓ LICA	0 -1	677	328										220	141	220	141			-	-	32,5	43,0	35,9
	1 -6	2846	1379										695	512	1964	1538			-	-	69,0	111,5	82,8
	TOTAL	3523	1707											915	653	2184	1679			-	-	62,0	98,3

CANAL DE AGUA FLOCULADA

COMPORTA

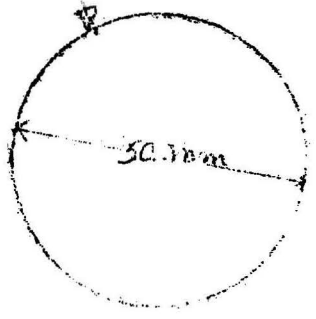


CORTE TRANSVERSAL



DETALHE DISTRIBUIÇÃO ORIFICIOS/DECANTADOR

ESC. 1:50



DETALHE ORIFICIO

CORTINA DISTRIBUIDORA DO DECANTADOR ESTA PTE. ERIGIDA

ANEXO 17

SECRETARIA DOS SERVIÇOS E OBRAS PÚBLICAS
F E S B - FOMENTO ESTADUAL DE SANEAMENTO BÁSICO

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, 115 - SÃO PAULO

CETESB - CENTRO TECNOLÓGICO DE SANEAMENTO BÁSICO

BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUA

OS: 1.3.0850

Interessado PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE EPITÁCIOManancial Rêde Tratamento -Local da coleta Rede-AlmoxarifadoData e hora da coleta 08.02.73 15,38 h Data entr. no labor. 09.02.73Chuvas nas últimas 24 horas Não Temp.do ar - °C da água - °CAspecto - Odor Sem Cloro residual mg/l 0,1Coletor Engº José Flávio Melhado BezerraANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA Nº 1.272PH 7,97 Cor 6 (mg Pt/l) Turbidez 1,6 (F.T.U.)

Alcalinidade de HCO ⁻ ...	<u>24</u>	mg/l	Gás Carbônico Livre...	<u>zero</u>	mg/l
Alcalinidade de CO ⁻³ ...	<u>0(zero)</u>	mg/l	Oxigênio Consumido....	<u>1</u>	mg/l
Alcalinidade HO ⁻³ ...	<u>0(zero)</u>	mg/l	Resíduo Total.....	<u>74</u>	mg/l
Dureza Total.....	<u>38</u>	mg/l	Resíduo Fixo.....	<u>82</u>	mg/l
Dureza Permanente.....	<u>14</u>	mg/l	Cloretos.....	<u>1,0</u>	mg/l
Dureza Temporária.....	<u>24</u>	mg/l	Ferro.....	<u>0,08</u>	mg/l
Nitrogênio Albuminóide.	<u>-</u>	mg/l	Flúor.....	<u>-</u>	mg/l
Nitrogênio Amoniacal...	<u>0,00</u>	mg/l	Sílica.....	<u>12</u>	mg/l
Nitrogênio Nitroso.....	<u>0,00</u>	mg/l	Sulfatos.....	<u>13</u>	mg/l
Nitrogênio Nítrico....	<u>0,14</u>	mg/l	Cond.Específica a 25°C		
Fosfatos.....	<u>0,05</u>	mg/l	(Micro-Siemens/cm)....	<u>105</u>	
Alumínio.....	<u>0,07</u>	mg/l			

Obs:

EXAME BACTERIOLÓGICO Nº 4.023

1. Contagem padrão em placas - nº de colônias p/ml - agar padrão 24h, 35°C 140
2. Colimetria - Ensaio Confirmado-EC

Porções semeadas em ml	5x10	5x10 ⁰	5x10 ⁻¹			
Tubos Positivos	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>			
Nº. mais provável de Coliformes Totais, por 100 ml: NMP Totais/100 ml: <u>< 2</u>						
Nº. mais provável de Coliformes Fecais, por 100 ml: NMP Fecais/100 ml: <u>< 2</u>						
3. Bactérias identificadas <u>Coliformes ausentes na amostra examinada.</u>						
4. Obs: Nº. elevado de colônias de bactérias em agar padrão						

Nota: Métodos do " Standard Methods for the Examination of Water and Waster-water " 13º ed.

Conclusão Para controle

São Paulo, 26 de Fevereiro de 1.973

Diretor da Divisão de
Laboratórios Gerais
50.000, IX-72Chefe da Secção de
MicrobiologiaChefe do Laboratório
Físico-Químico
I.C.E.

SECRETARIA DOS SERVIÇOS E OBRAS PÚBLICAS

F E S B - FOMENTO ESTADUAL DE SANEAMENTO BÁSICO

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, 115 - S. P.

CETESB - CENTRO TECNOLÓGICO DE SANEAMENTO BÁSICO

BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUA

CS: 1.3.0050

Interessado <u>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE EPITÁCIO</u>							
Manancial <u>-</u>	Tratamento <u>-</u>						
Local de coleta <u>Saída da ETA</u>							
Data e hora da coleta <u>28.02.73</u>	15.00 h Data entr no labor. <u>29.02.73</u>						
Chuvas nas últimas <u>24</u> horas <u>Não</u>	Temp. do ar <u>-</u> °C da água <u>-</u> °C						
Aspecto <u>-</u>	Odor <u>Sem</u>						
Coletor <u>Eng.º José Flávio Melhado Bezerra</u>	Cloro residual mg/l <u>-</u>						
<u>ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA Nº 1.273</u>							
PH <u>8,53</u>	Cor <u>5</u> (mg Pt/l) Turbidez <u>1,2</u> (F.T.U.)						
Alcalinidade de HCO ₃ ⁻ ... <u>24</u> mg/l	Gás Carbônico Livre... <u>Zero</u> mg/l						
Alcalinidade de CO ₃ ⁼ ... <u>2</u> mg/l	Oxigênio Consumido... <u>1</u> mg/l						
Alcalinidade HO ₃ ⁻ ... <u>0(zero)</u> mg/l	Resíduo Total... <u>80</u> mg/l						
Dureza Total... <u>43</u> mg/l	Resíduo Fixo... <u>54</u> mg/l						
Dureza Permanente... <u>17</u> mg/l	Cloretos... <u>1,0</u> mg/l						
Dureza Temporária... <u>26</u> mg/l	Ferro... <u>0,02</u> mg/l						
Nitrogênio Albuminóide... <u>-</u> mg/l	Fluor... <u>-</u> mg/l						
Nitrogênio Amoniacal... <u>0,00</u> mg/l	Sílica... <u>12</u> mg/l						
Nitrogênio Nitroso... <u>0,00</u> mg/l	Sulfatos... <u>16</u> mg/l						
Nitrogênio Nítrico... <u>0,14</u> mg/l	Cond. Específica a 25° (Micro-Siemens/cm)... <u>112</u>						
Fosfatos... <u>0,06</u> mg/l							
Alumínio... <u>0,13</u> mg/l							
Obs:							
<u>EXAME BACTERIOLÓGICO Nº 4.024</u>							
1. Contagem padrão em placas -nº. de colônias p/ml-agar padrão 24h, 35°C							
2. Colimetria - Ensaio <u>Confirmado-EC</u>							
Porções semeadas em ml	5x10 ²	5x10 ⁰	5x10 ⁻¹				
Tubos Positivos	0	0	0				
Nº mais provável de Coliformes Totais, por 100 ml: NMP Totais/100 ml: < 2							
Nº mais provável de Coliformes Fecais, por 100 ml: NMP Fecais/100 ml: < 2							
3. Bactérias identificadas <u>Coliformes ausentes na amostra examinada</u>							
4. Obs. _____							
Nota: Métodos do " Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater " 13º ed.							
Conclusão <u>Para controle</u>							

São Paulo, 26 de Fevereiro de 1.973

Diretor da Divisão de
Laboratórios Gerais
50.000, IX-72Chefe de Seccção de
MicrobiologiaChefe de Laboratório
Físico-Químico
I.C.E.

SECRETARIA DOS SERVIÇOS E OBRAS PÚBLICAS
F E S B - FOMENTO ESTADUAL DE SANEAMENTO BÁSICO

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, 115 - SÃO PAULO

CETESB - CENTRO TECNOLÓGICO DE SANEAMENTO BÁSICO

BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUA

OS: 1.3.0050

Interessado PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE EPITÁCIO
Manancial Rêde Tratamento -
Local de coleta R. Belo Horizonte, 111-11
Data e hora da coleta 08.02.73 14,00 h Data entr. no labor. 09.02.73
Chuvas nas últimas 24 horas Não Temp. do ar - °C da água - °C
Aspecto - Odor - Cloro residual mg/l -
Coletor Engº José Flávio Melhado Bezerra

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA Nº _____

PH _____ Cor _____ (mg Pt/l) Turbidez _____ (F.T.U.)

Alcalinidade de HCO_3^- ...	mg/l	Gás Carbônico Livre...	mg/l
Alcalinidade de CO_3^{2-} ...	mg/l	Oxigênio Consumido...	mg/l
Alcalinidade HO^-	mg/l	Resíduo Total.....	mg/l
Dureza Total.....	mg/l	Resíduo Fixo.....	mg/l
Dureza Permanente.....	mg/l	Clorretos.....	mg/l
Dureza Temporária.....	mg/l	Ferro.....	mg/l
Nitrogênio Albuminóide.	mg/l	Fluor.....	mg/l
Nitrogênio Amoniacal...	mg/l	Sílica.....	mg/l
Nitrogênio Nitroso.....	mg/l	Sulfatos.....	mg/l
Nitrogênio Nítrico.....	mg/l	Cond. Específica a 25°C	
Fosfatos.....	mg/l	(Micro-Siemens/cm)....	

Obs:

EXAME BACTERIOLÓGICO Nº 4.022

- Contagem padrão em placas= nº. de colônias p/ml-agar padrão 24 h, 35°C Zero
- Colimetria - Ensaio Confirmado-EC

Porções semeadas em ml	5x10	5x10 ⁰	5x10 ⁻¹				
Tubos Positivos	0	0	0				

- Nº mais provável de Coliformes Totais, por 100 ml: NMP Totais/100 ml: 2
 Nº mais provável de Coliformes Fecais, por 100 ml: NMP Fecais/100 ml: 2
 3. Bactérias identificadas Coliformes ausentes na amostra examinada
 4. Obs: _____

Nota: Métodos do " Standard Methods for the Examination of Water and Waster-water " 13ª ed.

Conclusão Para controle

São Paulo, 26 de FEVEREIRO de 1973.

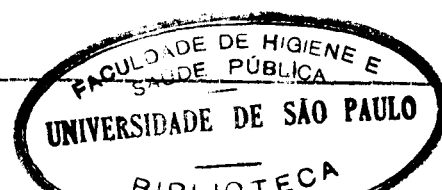
Diretor da Divisão de
Laboratórios Gerais
50.000, IX-72

Chefe da Secção de
Microbiologia

Chefe do Laboratório
Físico-Químico
I.O.E.

I N D I C E

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	4
1.1	<u>ASPECTOS GERAIS</u>	4
1.1.1	Caracterização Física.....	4
1.1.2	Caracterização Histórica.....	5
1.1.3	Caracterização Econômico-Social.....	6
1.1.3.1	Demografia	6
1.1.3.2	Produção Extrativa Vegetal	6
1.1.3.3	Pesca	6
1.1.3.4	Indústria	7
1.1.3.5	Pecuária	7
1.1.3.6	Agricultura	8
1.1.3.7	Transportes	8
1.1.4	Divisão Administrativa.....	9
1.1.4.1	Representação Política	9
1.1.4.2	Mapa do Município de P. Epitácio	9
1.2	<u>IMPORTANCIA DO SETOR SAÚDE</u>	10
1.3	<u>METODOLOGIA</u>	11
1.3.1	Etapas.....	11
1.3.1.1	Preparo Prévio.....	11
1.3.1.2	Trabalho de Campo.....	14
1.3.1.3	Confecção do Relatório.....	14
2.	<u>ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</u>	17
2.1	<u>NÍVEL DE SAÚDE</u>	17
2.1.1	Mortalidade Geral.....	17
2.1.2	Coefficiente de Mortalidade Proporcional.....	18



I N D I C E

2.1.3	Mortalidade Infantil.....	19
2.1.4	Mortalidade Específica.....	20
2.1.5	Mortalidade por Causa Materna.....	21
2.1.6	Nutrição.....	34
2.1.7	Zoonoses	36
2.1.7.1	Raiva.....	36
2.1.7.1.1	Raiva Urbana	36
2.1.7.1.2	Raiva Silvestre	38
2.1.7.2	Outras Zoonoses.....	39
2.1.8	Doenças Transmissíveis Controláveis por Pro - gramas Verticais.....	43
2.1.8.1	Tuberculose.....	54
2.1.8.1.1	Justificativa.....	54
2.1.8.1.2	Objetivo.....	54
2.1.8.1.3	Metodologia empregada.....	54
2.1.8.1.4	Comentários	55
2.1.8.1.5	Sugestões	61
2.1.9	Saúde Oral.....	62
2.1.9.1	Assistência Odontológica.....	62
2.2	<u>DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E ESTABELECIMENTOS</u> <u>DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</u>	69
2.2.1	Unidade Sanitária.....	69
2.2.1.1	Considerações Gerais.....	69
2.2.1.2	Levantamento de Recursos.....	70
2.2.1.3	Funções Administrativas Básicas.....	75
2.2.1.4	Áreas de Atividades.....	78

I N D I C E

2.2.1.5	Sugestões.....	92
2.2.2	Hospital.....	93
2.2.2.1	Comentários Gerais.....	99
2.2.3	Farmácia.....	103
3	<u>OUTROS FATORES CONDICIONANTES</u>	105
3.1	<u>POPULAÇÃO</u>	105
3.2	<u>CANAIS DE COMUNICAÇÃO E LIDERANÇA</u>	109
3.3	<u>SANEAMENTO DO MEIO</u>	111
3.3.1	Sistema de Abastecimento de Água.....	111
3.3.1.1	Captação.....	111
3.3.1.2	Sub-Estação.....	115
3.3.1.3	Adução.....	115
3.3.1.4	Estação de Tratamento.....	116
3.3.1.5	Reservação.....	124
3.3.1.6	Rêde de Distribuição - Ligações Pre- diais - Hidrantes.....	125
3.3.1.7	Organização Administrativa e Sistema Tarifário.....	128
3.3.1.8	Conclusões.....	130
3.3.2	Esgotos Sanitários.....	131
3.3.2.1	Comentários Preliminares.....	131
3.3.2.2	Aspectos Técnicos.....	131
3.3.2.3	Parâmetros Básicos do Projeto.....	132
3.3.2.4	Partes do Sistema.....	133
3.3.2.5	Considerações.....	135

I N D I C E

3.3.3	Lixo	136
3.3.3.1	Acendimento Domiciliar.....	136
3.3.3.2	Coleta e Transporte.....	136
3.3.3.3	Destino Final do Lixo.....	138
3.3.4	Outras Informações Sanitárias	142
3.3.4.1	Cemitérios.....	142
3.3.4.2	Poluição do Ar e Ruídos	142
3.3.4.3	Águas Pluviais.....	142
3.3.5	Caracterização Habitacional.....	143
3.3.5.1	Tabelas.	145
3.3.6	Alimentos.....	148
3.3.6.1	Procedência e Tipos de Comércio	148
3.3.6.2	Análise da Situação.....	150
3.3.6.3	Sugestões.....	153
3.3.7	Agropecuária.....	156
3.4	<u>EDUCACAO</u>	157
3.4.1	Nível Geral de Instrução.....	157
3.4.1.1	Ensino Primário.....	157
3.4.1.2	Ensino Médio.....	158
3.4.2	Merenda Escolar.....	162
3.4.3	Considerações Gerais sobre o Estabelecimento de Ensino.....	164
3.4.3.1	Instalações Sanitárias.....	164
3.4.3.2	Ação da Escola na Comunidade.....	165
3.4.3.3	Motivo Comum das Faltas.....	165
3.4.4	Educação para a Saúde.....	165
4	<u>CONCLUSÕES E SUGESTÕES</u>	167
5	<u>ANEXOS</u>	169
