

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

1 9 7 3



AGRADECIMENTO

Para a elaboração da Carta Sanitária do Município de Igarapava tornava-se necessária a soma de esforços da população, autoridades e representantes de todas as Instituições locais.

Nosso objetivo foi alcançado e imperioso se torna externar nossos agradecimentos pelo apoio e colaboração constantes que recebemos.

De uma maneira geral dirigimo-nos

- À POPULAÇÃO DE IGARAPAVA
- AO SR. PREFEITO MUNICIPAL E FUNCIONÁRIOS
- AO SR. DIRETOR DA DRS-6 - RIBEIRÃO PRETO
- AO SR. CHEFE DO DISTRITO SANITÁRIO DE ITUVERAVA
- AOS SRS. MÉDICOS E FUNCIONÁRIOS DO C.S. DE IGARAPAVA
- À MESA ADMINISTRATIVA, CORPO CLÍNICO E FUNCIONÁRIOS DA SANTA CASA DE IGARAPAVA.
- À SUPERINTENDÊNCIA E SERVIÇO MÉDICO DA USINA JUNQUEIRA
- AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E INSPETORES DO SERVIÇO DENTÁRIO ESCOLAR DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO, LOTADOS EM IGARAPAVA E ITUVERAVA, RESPECTIVAMENTE.
- AOS AGRÔNOMOS DA CASA DA AGRICULTURA DE ITUVERAVA E IGARAPAVA.
- À INSPETORIA AUXILIAR DE ENSINO DE IGARAPAVA

com nosso respeito e admiração

RELAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A) EQUIPE

<u>NOME</u>	<u>PROFISSÃO</u>	<u>CURSO</u>	<u>ESTADO</u>
* Air Pires de Campos	Cirurgião Dentista	Saúde Pública	(SP)
Dauter Dutra Berlese	Matemático	Adm.Hospitalar	(RGS)
Denice Vitória de Brito	Nutricionis- ta	Educ.S.Pública	(BA)
Helena do Valle e Silva Thomazella	Médica	Saúde Pública	(SP)
** Jane Torres de Castro F. Lopes	Nutricionis- ta	Saúde Pública	(SP)
José Taquarussú Fiusa Lima	Médico	Saúde Pública	(RGS)
Julieta Cury	Educadora	Educ.S.Pública	(SP)
Julieta E. Amaral Cerri	Enfermeira	Saúde Pública	(SP)
Lygia Busch Iversson	Médica	Saúde Pública	(SP)
Mário Francisco F. Meyer	Engenheiro	Saúde Pública	(SC)
Nair Sene Zucco	Educadora	Educ.S.Pública	(SP)
Noely Ângelo	Enfermeira	Saúde Pública	(RGS)
Paulo Sérgio B. Sennes	Cirurgião Dentista	Adm.Hospitalar	(SP)
Pedro Máximo Mazzocco	Engenheiro	Saúde Pública	(SP)
Renato Arruda Fagundes	Advogado	Adm.Hospitalar	(SP)
*** Viriato da Silva Nunes	Médico	Saúde Pública	(SP)
Waldimiro Fernandes Ferreira	Cirurgião Dentista	Saúde Pública	(SP)
Washington Sugay	Veterinário	Saúde Pública	(SP)

B) SUPERVISOR

Dr. Fariz Mamar Médico-Chefe do Distrito de Ituverava

C) ASSESSORIA TÉCNICA

Dr. Jorge Somensi Médico do Departamento de Epidemiologia da FSP

* Secretário

** Tesoureira

*** Coordenador

Í N D I C E

<u>TÍTULO</u>	<u>PÁGINA</u>
Metodologia geral	
Objetivos	
1. Identificação	1
2. Informes geográficos	1
3. Informes Administrativos - Organograma	4
Legislação municipal	
4. Informes sócio econômicos-culturais	5
Mortalidade	8
Fecundidade	9
Sub-Registro de Nascimento	10
Pirâmide populacional	12
Distribuição da população por naturalidade	13
" " " " nacionalidade ...	14
" " " " atividade e renda	15
Instituições sociais	16
Associações assistenciais	17
Religião	20
Usos e Costumes	21
Canais de comunicação e liderança	23
Renda Municipal	23
Indústrias e Comércio	27
Energia Elétrica	27
Educação	29
Merenda Escolar	33
Indicadores sócio-econômicos-culturais	34
5. Informes sanitários	35
Abastecimento de água	36
Resultados da Análise da água	45
Águas residuárias	47
Organização dos Serviços de esgoto	49
Águas pluviais	52
Lixo e Limpeza pública	52
Poluição das águas	56
Poluição do ar	59
Piscinas	62

<u>TÍTULO</u>	<u>PÁGINA</u>
Locais de trabalho	63
Hospital	64
Escolas	64
Habitação e outras edificações	66
Cemitério	66
Vias públicas	66
Alimentos	67
Estabelecimentos de consumo	70
Abrigo de animais-Vetores	71
Ocorrência de doenças	72
Epidemias	83
Prevalência da cárie dental no Grupo Etário de 7 a 12 anos	84
Raiva	90
Indicadores de Saúde	
Mortalidade geral	91
Índice de Swaroop e Uemura	93
Curva de Nelson e Moraes	94
Mortalidade infantil	97
Principais causas de óbitos	100
6. Recursos da comunidade - Profissionais	101
Laboratórios	101
Farmácias	101
Consultórios dentários oficiais e de indús- trias	107
Unidades Sanitárias - Locais e Regionais	108
Serviço de Higiene Materna	109-1
Sugestões na área de Higiene Materna	109-5
Hospitais	110
Energia Elétrica	111
Segurança	111
Características da planta física	111
Características organizacionais	119
Organização do corpo clínico	120
Organização dos Serviços Médicos Auxiliares ..	121
Organização dos Serviços Técnicos	123
Organização dos Serviços Administrativos	124
Conclusões	126

<u>TÍTULO</u>	<u>PÁGINA</u>
7. Planejamento territorial	127
8. Comentários e sugestões	128
Abastecimento de água	128
Piscinas	131
Sistema de esgotos sanitários	132
Águas Pluviais	134
Lixo e Limpeza Pública	134
Alimentos	136
Raiva	137
Educação em Saúde Pública	138
Odontologia Sanitária	138
Sugestões em relação ao Hospital	143
Centro de Saúde	143
9. Consultas bibliográficas	147

ANEXOS

1. Formulário
2. Levantamento de Predios escolares e instalações
3. Tabela de Taxas e Diárias Hospitalar
4. Estatuto da Santa Casa de Igarapava
5. Lei 449 - da Prefeitura Municipal de Igarapava
6. Decreto Federal nº 66.133, de 5/2/70 que dispõe sobre a comercialização do leite cru.

METODOLOGIA GERAL

O estágio de campo multiprofissional realizado pelos alunos do Grupo B da Faculdade de Saúde Pública desenvolveu-se em três etapas:

Primeira Etapa - 30.07.73 a 04.08.73

Nesta etapa o trabalho desenvolvido constou de informações complementares ao grupo já iniciadas na primeira semana de Julho. Para melhor orientação do grupo, na 2ª quinzena de Julho dois integrantes se deslocaram à Igarapava para um prévio conhecimento da realidade local e contatos com autoridades do município, visando facilitar o trabalho que seria desenvolvido.

Foram levantados os dados referentes ao município de Igarapava nas diversas fontes existentes.

Procedeu-se ao planejamento das diversas atividades que seriam desenvolvidas, bem como foram fixados os objetivos gerais e específicos do trabalho. Foi elaborado um questionário para aplicação no município, para tanto determinou-se uma amostra da zona urbana levando-se em conta os aspectos: população total e tempo de trabalho. O nº de domicílios na zona urbana é de ... 3.250. A amostra seria estratificada, probabilística e sistemática, através de sorteio de quarteirões. O erro α seria igual a 5% e $d = 6\%$. O número de domicílios a serem entrevistados seriam $246 + 15\%$ devido as possíveis recusas e ausências dos moradores, dando um total de 285 domicílios. O domicílio foi adotado como a unidade amostral. O intervalo de classe foi de 9 domicílios, a partir da esquina de referência, seguindo o sentido dos ponteiros do relógio, iniciando-se a contagem no 4º domicílio de cada setor. O total de questionário aplicados foi de 310.

Segunda Etapa - 06.08.73 a 11.08.73

A segunda etapa foi iniciada dia 5 com a viagem de todos os membros da equipe à Igarapava. Na segunda feira pela manhã dia 6, foi realizado um pré teste com 12 questionários, os quais discutidos e reformulados no período da tarde por toda a equipe. O questionário definitivo está no anexo 2. Junto a cada questionário foram incluídas instruções para cada entrevistador (anexo 1).

A aplicação do questionário foi feita nos dias 7 e 8,



ficando os dias posteriores para os trabalhos específicos dos componentes da equipe. Na mesma 2ª feira, dia 6, foram estabelecidos contatos com autoridades e lideranças da comunidade. Diariamente realizaram-se reuniões de todo o grupo para discussão das dificuldades encontradas e revisão de algumas atividades.

Três grupos de trabalho se deslocaram fora dos limites urbanos da cidade: dois grupos encarregados de pesquisas nos cartórios de Ituverava, sede do Distrito Sanitário, e Uberaba, cidade mineira mais próxima, para onde ocorre evasão de óbitos. O terceiro grupo percorreu algumas fazendas da Usina Junqueira a fim de colher dados para um estudo epidemiológico em torno do problema de amebíase para o qual fomos alertados logo no primeiro dia de contato com o Centro de Saúde.

Terceira Etapa - 13.08.73 a 27.08.73

Foram inicialmente tabulados mecanicamente os questionários (cartões IBM) e parte manualmente.

Os dados obtidos foram analisados, sendo construídos gráficos, tabelas e redigidos todas as considerações referentes - aos aspectos específicos e gerais do trabalho que estão contidos neste relatório.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Fazer o diagnóstico da situação de saúde do município de Igarapava.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Levantar as condições sócio econômicas e culturais que interferem no estado de saúde da comunidade.

2. Fazer o diagnóstico do componente educativo da comunidade.

3. Conhecer as características da água usada pela população e propor medidas de melhoria dos seus índices de potabilidade. Verificar as condições do saneamento básico.

4. Verificar se as famílias do município plantam hortaliças e árvores frutíferas para o consumo e venda, se criam pequenos animais para consumo e venda.

5. Levantar as condições sanitárias dos alimentos de origem animal destinados à alimentação da população.

6. Levantar a prevalência da cárie dental no grupo etário de 7-12 anos. Levantar os recursos humanos e materiais disponíveis.

7. Verificar as condições de assistência médico e hospitalar da comunidade através de levantamento do Centro de Saúde e Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, emitindo parecer sobre seu funcionamento.

8. Verificar o serviço de acreditação da saúde materna do Centro de Saúde.

9. Verificar as condições do atendimento de enfermagem prestadas na Santa Casa e Centro de Saúde com vista a número, qualificação, treinamento do pessoal de enfermagem, controle de curiosas, cobertura de vacinações.

FINALIDADES

1. Oferecer subsídios para posteriores programações de saúde a serem desenvolvidas pelas autoridades competentes e comunidade.

2. Aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos no Curso dentro de trabalho de equipe multiprofissional.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 O Município de Igarapava situa-se na fronteira do Estado de São Paulo com o de Minas Gerais, próxima ao Triângulo Mineiro, no Km 48 do traçado da Cia. Mogiana de Estrada de Ferro, atual FEPASA, na zona fisiográfica de Franca. Limita-se com os municípios de Rifaina, Pedregulho, Buritizal, Aramina e Miguelópolis no Estado de São Paulo e com o Estado de Minas Gerais.

Área do Município: 452 Km²

População: 21.202 habitantes, assim distribuídos:
12.385 hab. na zona urbana; 8.817 na zona rural (censo 1970)

1.2 Distância da Capital do Estado: 468 Km (por rodovia).

Distância dos centros urbanos mais próximos: Ribeirão Preto 130 Km; Franca 96 Km; Uberaba (MG) 40 Km (por rodovia).

1.3 Resumo histórico - "Quando, em 1836, o Capitão Anselmo Ferreira de Barcelos, em visita a um amigo seu na Fazenda Solidade, olhou para as terras férteis às margens do Rio Grande, deixou-se enamorar do local. Plantou uma semente modesta, regada com entusiasmo e dinamismo. Esta semente brotou e cresceu, formando a célula inicial, o Arraial de Santa Rita do Paraíso.

Mas o Capitão, vindo da Franca do Imperador, jamais pensou que seu trabalho geraria a árvore acolhedora que é Igarapava.

Antes de se tornar o que é, o Arraial de Santa Rita desenvolveu-se paulatinamente, em sua vida política. Em 1851 era Freguesia de Santa Rita; Vila de Santa de Rita em 1873; elevada a Comarca em 1892; em 1907 a denominação de Santa Rita do Paraíso foi substituída por IGARAPAVA, que quer dizer "Porto das Canoas". *

2. INFORMES GEOGRÁFICOS

2.1 Altitude média: 577 metros

2.2 Topografia: características gerais.

A zona urbana da cidade de Igarapava que abarca aproximadamente 4,5 Km², atingiu seu maior desenvolvimento na direção perpendicular ao Córrego Santa Rita, isto é, leste-oeste.

A topografia da cidade se bem que relativamente regular, apresenta fortes inclinações transversalmente ao Córrego San

* Transcrito do "Jornal de Igarapava. Ano I nº 18, julho de 1973.

ta Rita, inclinações estas que variam de 7 a 10%. Paralela-
mente ao curso d'água as inclinações são bem mais suaves.
O desnível entre a parte baixa (Córrego Santa Rita) e a
parte alta a leste da cidade (Vila Gomes) atinge a mais
de 70,0 m, enquanto o desnível relativo à zona oeste (Alto
do Igati) atinge a mais de 110,0 m.

2.3 Acidentes geográficos principais:

Rio Grande, divisor com o Estado de Minas Gerais; Córregos:
Santa Rita, Limeira, Cana Brava, Marroca e outros menores.

2.4 Dos cursos d'água acima citados, o Córrego Santa Rita es-
tá sendo utilizado como corpo receptor do sistema de esgo-
to da cidade: o córrego Limeira, após captação, vem servir
como uma das fontes de abastecimento d'água de Igarapava.
Ambos tem regime de vazão variável, em torno de 500 l/seg.
(mínima em época de estiagem).

2.5 O clima é tropical, mais ou menos constante, conforme as es-
tações: no mês mais quente, mais de 22°C; no mês mais frio,
menos de 18°C.

A precipitação pluviométrica varia entre 1.300 a 1.500 mm/
ano, sendo que nos últimos três anos, o índice médio foi
de 1.100 mm*.

A região é sujeita a períodos de seca; chuvas de granizo
são comuns; não há ocorrência de geadas.

2.6 Vias de comunicação:

Por rodovia asfaltada - Via Anhanguera e pela ferrovia es-
tadual FEPASA. Há um campo de pouso, de terra batida, pa-
ra aviões de pequeno porte.

O sistema viário da região permite, nas atuais condições,
um escoamento rápido de toda a produção industrial ou a-
gro-pecuária, que deverá aumentar no futuro, com a dupli-
cação das pistas da Via Anhanguera e retificação da antiga
Companhia Mogiana de Estrada de Ferro, atual FEPASA.

* Dados da Estação Pluviométrica da Usina Junqueira



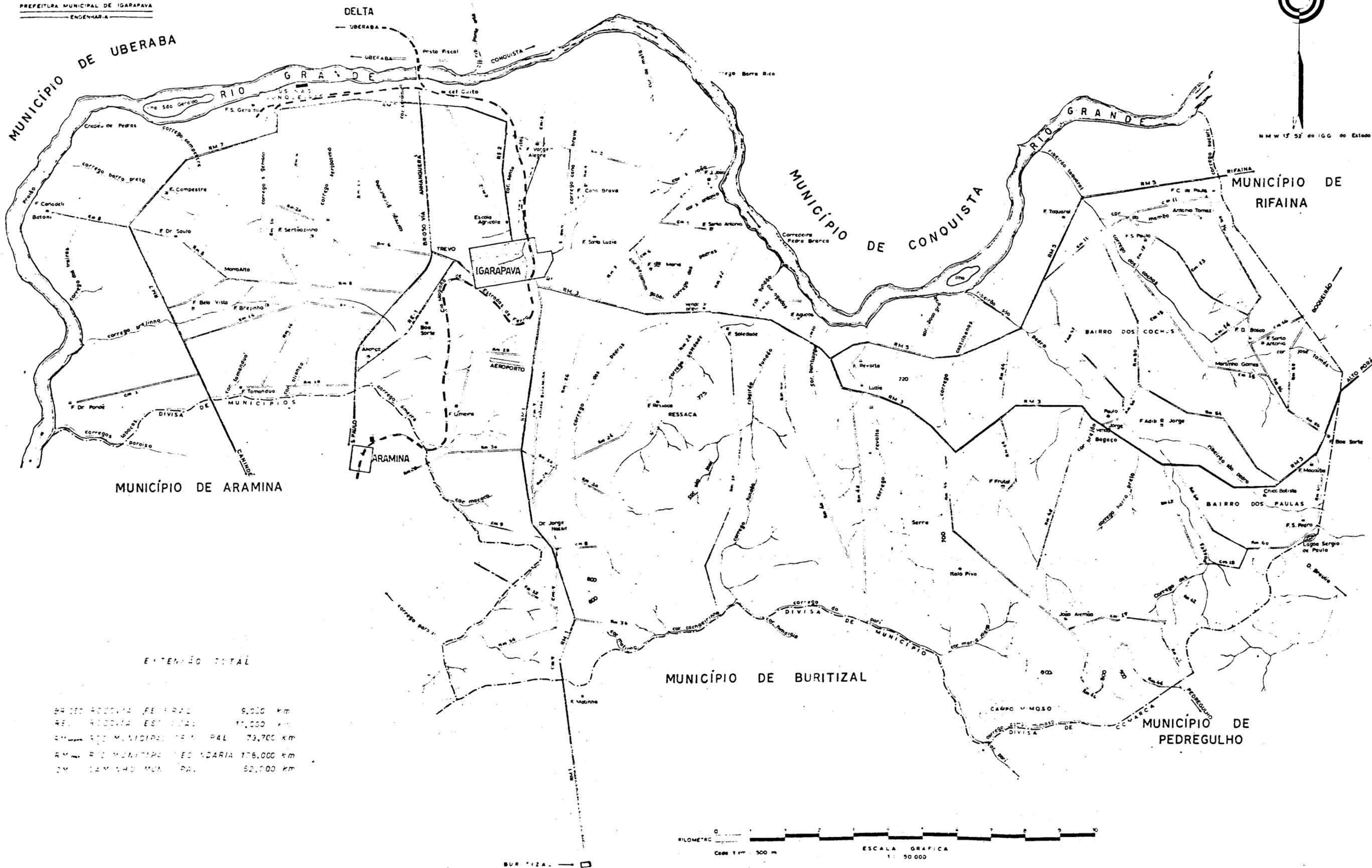
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ENGENHARIA

MUNICÍPIO DE IGARAPAVA

PLANO DIRETOR DO DESENVOLVIMENTO INTEGRADO
SISTEMA VIÁRIO DO MUNICÍPIO



N.M.W. 17 52 do I.G.G. do Estado



EXTENSÃO TOTAL

BR 001 RODOVIA FEDERAL	9,000 km
RE 001 RODOVIA ESTADUAL	11,000 km
RM 001 RODOVIA MUNICIPAL FEDERAL	73,700 km
RM 002 RODOVIA MUNICIPAL ESTADUAL	178,000 km
RM 003 RODOVIA MUNICIPAL	52,000 km

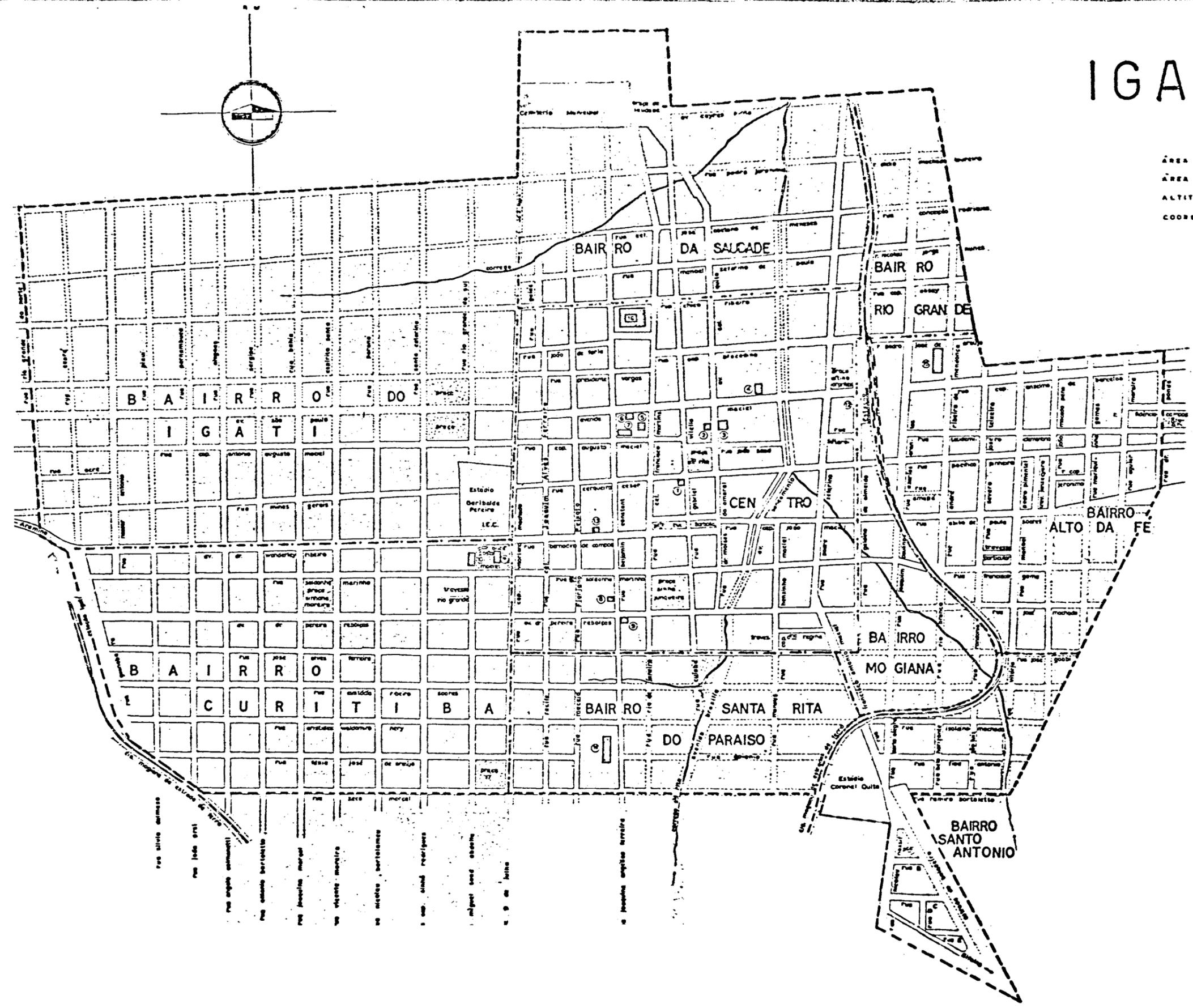
MUNICÍPIO DE BURITZAL

MUNICÍPIO DE PEDREGULHO



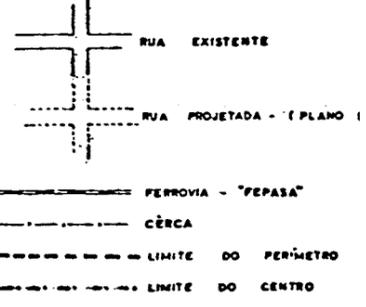
IGARAPAVA

ÁREA DO PERÍMETRO URBANO 3,620 KM²
 ÁREA DO MUNICÍPIO 468,000 KM²
 ALTITUDE MÉDIA 577 M
 COORDENADAS: LATITUDE SUL 20° 01' 00"
 LONGITUDE W 047° 45' 30"

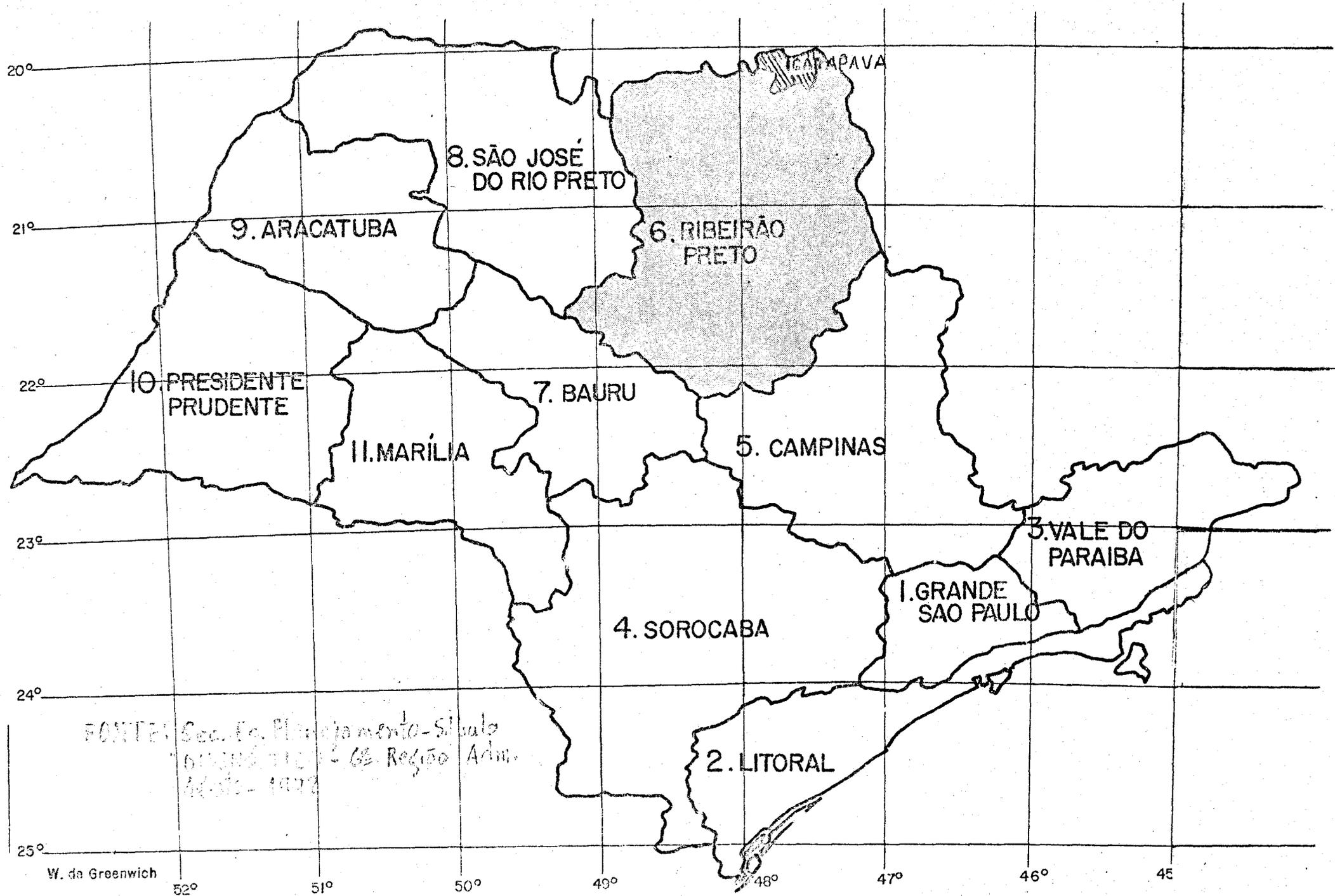


- ① - PREFEITURA MUNICIPAL
- ② - AGÊNCIA EBCT
- ③ - AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL
- ④ - ASSOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES
- ⑤ - CADEIA PÚBLICA
- ⑥ - DELEGACIA DE POLÍCIA
- ⑦ - FÓRUM
- ⑧ - COLETORIA DA RECEITA FEDERAL
- ⑨ - COLETORIA DA RECEITA ESTADUAL
- ⑩ - ALMOXARIFADO DA PREFEITURA
- ⑪ - ESTAÇÃO RODOVIÁRIA
- ⑫ - ESTAÇÃO FERROVIÁRIA
- ⑬ - AGÊNCIA TELEFÔNICA
- ⑭ - COLÉGIO ESTADUAL
- ⑮ - COLÉGIO INDUSTRIAL
- ⑯ - HOSPITAL

CONVENÇÕES:



PLANO GERAL DE ARRUAÇÃO DE IGARAPAVA - S. P.
 ESCALA APROXIMADA 1:4.750



FONTES: Sec. de Planejamento - Situação
01/01/1978 - 03. Região Adm.
14/10/1978

2.7 Mapa do Município contendo limites, cursos d'água principais, rodovias, ferrovias, núcleos populacionais,

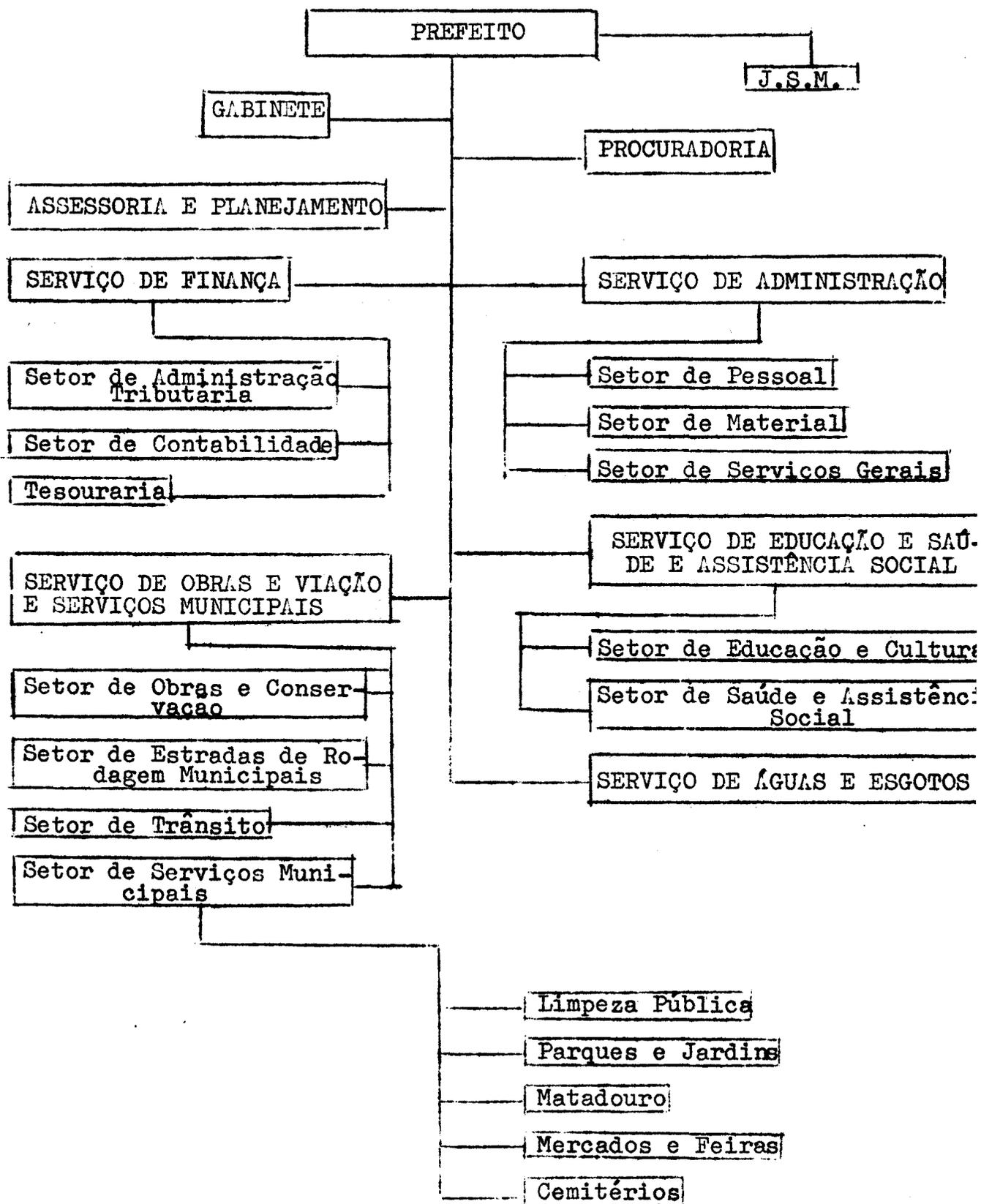
2.8 Planta da sede do Município

2.9 Situação geográfica do Município de Igarapava segundo a Divisão Administrativa do Estado.

3. INFORMES ADMINISTRATIVOS

3.1 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

ORGANOGRAMA



3.2 Legislação: principalmente sanitária.

A Lei Municipal 775, de 9.12.1971, dispõe sobre o Código Tributário Municipal e regula as relações entre o contribuinte e o Fisco Municipal, decorrentes da Tributação. O Sistema Tributário do Município compõe-se dos seguintes tributos (artigo 5º da Lei nº 775):

I- Impostos:

- a) Predial Urbano;
- b) Territorial Urbano;
- c) Sobre Serviços.

II- Taxas:

- a) Pelo exercício do poder de polícia;
- b) Pela utilização efetiva ou potencial de serviços públicos municipais específicos e divisíveis.

III- Contribuição de melhoria

A Lei nº 803, de 23.XI.1972, dispõe sobre a Organização Administrativa da Prefeitura Municipal e dá outras providências. Os artigos 1º e 2º desta Lei estabelecem a adoção pela Prefeitura Municipal do Planejamento como instrumento de ação para o desenvolvimento físico - territorial, econômico, social e cultural da comunidade, bem como para a aplicação dos recursos humanos, materiais e financeiros do Governo Municipal.

A Legislação Municipal Sanitária existente não está sendo aplicada, por estar ultrapassada. Está em discussão na Câmara Municipal, a nova legislação sobre o assunto. Provisoriamente segue-se a legislação idêntica estadual e supletivamente a da Prefeitura Municipal de São Paulo.

4. INFORMES SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS

4.1 População

4.1.1 Densidade demográfica é de 47,0 hab/km².

Evolução demográfica da zona urbana e rural

4.1.2 Migrações: definitiva e cíclica

4.1.3 Núcleos urbanos

A ocupação populacional e econômica do Município de Igarapava, como de toda a região de Ribeirão Preto, está intimamente ligada a expansão da cultura cafeeira

motivada, na época áurea do café no século passado, pela decadência da cultura na faixa litorânea e Vale do Paraíba.

Em meados do século passado nessa região limítrofe com Minas Gerais, já existiam fazendas de gado com núcleos de povoamento que serviram como ponto de apoio para a ulterior ocupação pelas populações que se deslocaram de outras regiões atraídas pela riqueza cafeeira. Outro fator importante a considerar foi a construção da Ferrovia Mogiana com a finalidade de possibilitar um rápido escoamento do café para o porto. Essa lavoura cafeeira demandava uma mão de obra considerável.

Quando em 1929 estourou a grande crise mundial, todo o sistema ligado à cafeicultura foi profundamente atingido, e houve um estímulo a diversificação agrícola, principalmente cereais com a introdução do cultivo de cana. Essa diversificação levou à multiplicação da pequena propriedade, sem no entanto, implicar no desaparecimento da média e grande, onde se desenvolveu a pecuária e a cultura da cana.

Panorama atual: Em Igarapava a cana tem um papel atual importante, pois no município está situada a Usina Sinhá Junqueira, produtora de quase 1.000.000 de sacas de açúcar por ano, usina em torno da qual existe uma verdadeira cidade construída para residência de seus empregados (cerca de 2000 habitantes), dotada de vida autônoma: algum comércio, escola de 1º grau, parque infantil, ambulatório médico, cinema, estádio de esportes. Pertencem à Fundação Sinhá Junqueira um conjunto de sete fazendas destinadas ao cultivo da cana e à pecuária, ocupando uma área de 7.200 alqueires, onde residem 1.200 pessoas.

Além da cana, o setor pecuário contribui economicamente para o desenvolvimento do município.

O setor industrial é pouco significativo; com a existência de algumas indústrias de pequeno porte (cerca de 40 empregados) ligadas à transformação da matéria prima: laticínios e calçados.

Dadas essas transformações econômicas que ocorreram na região, observaram-se sensíveis alterações na população local definidas em três fatores principais:

- 1) Diminuição global da população pela transferência de contingentes populacionais em direção à áreas mais desenvolvidas.
- 2) Urbanização com nítido aumento do componente populacional urbano, pela migração da população rural que passou a habitar a periferia da cidade, embora ainda mantivesse sua ocupação de trabalho na zona rural. Esse fato se explica pela liberdade dos proprietários das fazendas em substituir os trabalhadores permanentes, aos quais são assegurados direitos previdenciários da legislação trabalhista, por trabalhadores volantes, sem qualquer vínculo empregatício com o proprietário.
- 3) O desmembramento do município, pela criação de novos municípios - Buritizal e Aramina, o primeiro pertencente a Igarapava até o censo de 1950 e o segundo até o censo de 1960.

A isso se acresce a Migração de estudantes de 2º grau e universitários para centros de maiores recursos.

Todos esses fatos podem ser evidenciados nas tabelas 1 e 2

TABELA Nº 1 - POPULAÇÃO DE IGARAPAVA DE 1886 a 1970

A N O	TOTAL DA POPULAÇÃO
1886	7.638
1920	32.678
1935	28.268
1950	28.336
1960	27.470
1970	21.202

Fonte: Diagnóstico da Secretaria de Planejamento, 1972 - Censo 1950, 1960, 1970 - IBGE.

TABELA Nº 2 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DE IGARAPAVA DE 1950 a 1972 NAS ZONAS URBANA E RURAL

População Ano	Urbana	Rural	Total
1950	7.035	21.301	28.336
1960	9.955	17.515	27.470
1970	12.385	8.817	21.202
* 1972	13.643	7.315	20.958

Fonte:- Censo 1950, 1960, 1970, IBGE

* Estimativa

NATALIDADE

Os coeficientes relativos à natalidade no município de Igarapava devem ser analisados levando-se em conta a discrepância existente entre os dados fornecidos pelo cartório local ao Centro de Saúde e os dados levantados no mesmo cartório, referentes a registros de nascimentos. Para efeito de cálculos serão utilizados os últimos (vide tabela nº 3).

TABELA Nº 3 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO DADOS LEVANTADOS NO CARTÓRIO E DADOS FORNECIDOS PELO CARTÓRIO AO CENTRO DE SAÚDE. IGARAPAVA 1973.

Nascidos Vivos Ano	Dados levantados no Cartório	Dados fornecidos pelo Cartório ao C.S.
1963	782	1.004
1964	717	910
1965	835	1.032
1966	687	830
1967	612	894
1968	592	818
1969	569	708
1970	513	615
1971	535	611
1972	450	678

Fonte: Cartório Registro Civil e C.S. de Igarapava

A diferença existente deve-se ao fato de que o Cartório de Registros fornece ao Centro de Saúde o número de registrados durante o ano independente de ter nascido ou não naquele ano.

Na tabela abaixo temos o coeficiente geral de natalidade no período de 1963 a 1972, a qual nos mostra que o valor máximo ocorreu em 1965 com tendência decrescente a partir deste ano.

TABELA Nº 4 - COEFICIENTE DE NATALIDADE GERAL NO PERÍODO DE 1963 A 1972 NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA

A N O	Coeficiente Natalidade x 1.000 Hab.
1 9 6 3	28,9
1 9 6 4	26,7
1 9 6 5	31,2
1 9 6 6	25,8
1 9 6 7	23,1
1 9 6 8	22,3
1 9 6 9	26,7
1 9 7 0	24,2
1 9 7 1	25,4
1 9 7 2	21,5

Fonte: Dados de população: 1970, censo, demais anos, estimativa
Dados de nascimento: Cartório de Registro

FECUNDIDADE

Segundo o censo do IBGE, 1970, existiam naquele ano no Município de Igarapava 5360 mulheres no grupo etário de 15 a 49 anos.

O coeficiente de fertilidade geral calculado a partir desse dado foi de 96 por 1.000 nascidos vivos.

SUB-REGISTRO DE NASCIMENTO

Analisando os dados contidos nas tabelas 5 e 6 e considerando que a Santa Casa é o único hospital da cidade, observamos os seguintes fatos:

- 1) Com exceção de 1966, em todos os demais anos do último decênio foi menor o número de nascidos vivos por parto hospitalar registrados em cartório em relação ao número de nascidos vivos registrados na Santa Casa, sugerindo a existência de um sub-registro de nascimentos na cidade. Uma ressalva deve ser feita tendo em vista que o município próximo de Aramina não dispõe de assistência hospitalar utilizando a Santa Casa de Igarapava para esse fim. O quanto isso se traduz numericamente em relação aos partos, não nos foi possível detectar uma vez que a Santa Casa não dispõe de um arquivo médico com os endereços de origem dos doentes internados.
- 2) Em 1966 houve um número maior dos partos hospitalares registrados em cartório em relação aos assinalados na Santa Casa. Isso poderá ser explicado pelo fato de pessoas nascidas em anos anteriores somente terem feito o seu registro naquele ano.

TABELA Nº 5 - NASCIDOS VIVOS REGISTRADOS SE-
GUNDO AS CONDIÇÕES DE PARTO E A-
NO DE OCORRÊNCIA. IGARAPAVA 1973

Parto Ano	Hospitalar	Domiciliar	Total
1963	246	536	782
1964	300	417	717
1965	315	520	835
1966	350	337	687
1967	366	246	612
1968	411	181	592
1969	433	136	569
1970	438	75	513
1971	487	48	535
1972	402	48	450

Fonte: Cartório Registro de Igarapava, 1973.

TABELA Nº 6 - NASCIDOS VIVOS NA SANTA CASA DE IGARAPAVA NO PERÍODO DE 1963 A 1972.

A N O	N Ú M E R O
1 9 6 3	3 6 8
1 9 6 4	3 7 6
1 9 6 5	4 9 0
1 9 6 6	3 0 2
1 9 6 7	5 0 4
1 9 6 8	5 7 1
1 9 6 9	5 6 2
1 9 7 0	5 9 8
1 9 7 1	6 4 3
1 9 7 2	5 9 5

Fonte: Santa Casa de Igarapava, 1973.

4.1.4 Distribuição etária e por sexo.

TABELA Nº 7 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO E SEXO - IGARAPAVA - 1 9 7 0

Grupo etário	Sexo		Total	%
	Masculino	Feminino		
0 — 10	2629	2592	5221	24,62
10 — 20	2704	2685	5389	25,41
20 — 30	1729	1767	3496	16,49
30 — 40	1279	1342	2621	12,36
40 — 50	998	977	1975	9,32
50 — 60	660	645	1305	6,16
60 — 70	373	396	769	3,63
70 +	185	229	414	1,95
ignorado	3	9	12	0,06
TOTAL	10560	10642	21202	100,00

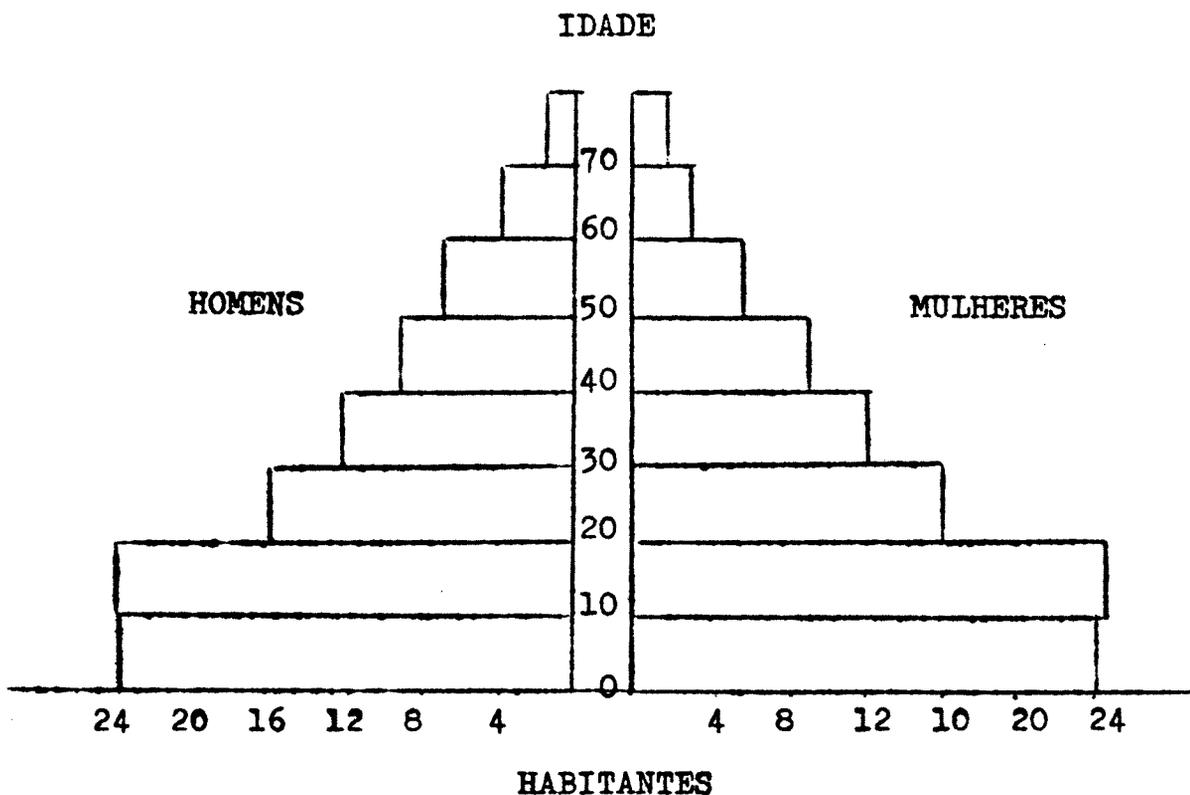
Fonte: Censo 1970, IBGE.

A tabela nº 7 nos mostra que 50,03% da população de Igarapava se encontra do grupo etário de 0 a 20 anos, mostrando uma predominância de população jovem. A razão de masculinidade é de 992 homens para 1.000 mulheres.

PIRÂMIDE POPULACIONAL

O Gráfico nº 1 sugere a existência de altas taxas de natalidade e altas taxas de mortalidade. Existe um equilíbrio entre a população masculina e feminina. Não apresenta aspectos relativos à migrações.

GRÁFICO Nº 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL -
IGARAPAVA - IBGE, 1 970



Fonte: Censo IBGE, 1 9 7 0

4.1.5 Distribuição da população por naturalidade
(Estado de origem)

Observou-se, conforme tabela nº 8, a presença de uma corrente migratória do Estado de Minas Gerais explicável pela proximidade da divisa interestadual e pela demanda de mão de obra agrícola.

TABELA Nº 8 - BRASILEIROS NATOS POR SEXO E NATURALIDADE SEGUNDO O ESTADO DE ORIGEM, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA NO ANO DE 1 9 7 0.

Estado de origem	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Piauí	1	-	1
Ceará	12	9	21
R.G. do Norte	35	16	51
Paraíba	21	11	32
Pernambuco	83	76	159
Alagoas	9	7	16
Sergipe	2	-	2
Bahia	105	55	160
Minas Gerais	1398	1449	2847
Espírito Santo	3	3	6
Rio de Janeiro	10	13	23
Guanabara	2	3	5
São Paulo	8709	8835	17544
Paraná	20	15	35
R.G. do Sul	-	3	3
Mato Grosso	6	7	13
Goiás	57	36	93
Dist. Federal	-	3	3
T O T A L	10473	10541	21014

Fonte:- Censo Demográfico - São Paulo - IBGE, 1970

Distribuição da população por nacionalidade.

No município de Igarapava, não se configura a existência de núcleos estrangeiros significativos, conforme fica explícito nas tabelas números 9 e 10

TABELA Nº 9 - DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DE BRASILEIROS NATOS, BRASILEIROS NATURALIZADOS E ESTRANGEIROS NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA NO ANO DE 1970

Nacio- nalidade \ Sexo	Masculino	Feminino	Total
Brasileiros Natos	10473	10541	21014
Brasileiros Naturalizados	28	28	56
Estrangeiros	59	73	132
T O T A L	10560	10642	21202

Fonte: Censo Demográfico - São Paulo - IBGE - 1970

TABELA Nº 10 - NACIONALIDADE, COM INDICAÇÃO PARA OS ESTRANGEIROS DAS NATURALIDADES PREDOMINANTES SEGUNDO O MUNICÍPIO IGARAPAVA - CENSO DE 1970.

N a c i o n a l i d a d e	T o t a l
Alemães	2
Argentinos	2
Espanhois	7
Italianos	29
Japoneses	38
Libaneses	17
Poloneses	2
Portugueses	15
Sírios	12
Outros	3
T O T A L	132

Fonte:- Censo Demográfico de São Paulo, 1970
IBGE.

4.1.6 Distribuição da população por atividade e renda

A população economicamente ativa, segundo o censo de 1970 é de 6.698 habitantes, 31,59% do total. A maior força de trabalho dessa população é fornecida pelo sexo masculino, 5.265 habitantes, ou seja 78,61%. A atividade predominante é no setor agropecuário, seguido pela prestação de serviços e setor industrial (indústria açucareira, principalmente). A tabela nº 11 evidencia esses fatos.

Em relação a renda familiar, predomina o componente que tem uma renda mensal de um a dois salários mínimos - 30,32% da população. Os grupos extremos até um salário mínimo, 21,29%, e mais de cinco salários mínimos, 13,23%, não revelam desníveis salariais aberrantes. Esses dados expressos na tabela nº 12 foram obtidos através do inquérito domiciliar realizado por nosso grupo de trabalho.

TABELA Nº 11 - DISTRIBUIÇÃO POR ATIVIDADE, DE INDIVÍDUOS DE 10 ANOS E MAIS POR SEXO, SEGUNDO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA CENSO 1 9 7 0

Atividade	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Agro-Pecuária	2638	117	2755
Industriais	1079	39	1118
Comerciais	325	52	377
Prestação de Serviços	326	886	1212
Transporte Comunicação Armazenamento	235	7	242
Sociais	228	245	473
Administração Pública	142	16	158
	292	71	363
A L	5265	1433	6698

:- Censo Demográfico - São Paulo, 1970 - IBGE

TABELA Nº 12 - RENDA FAMILIAR SEGUNDO O Nº DE SALÁRIOS MÍNIMOS NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA - ANO 1 9 7 3

Salário Mínimo	Famílias	%
até 1	66	21,29
1 | 2	94	30,32
2 | 3	38	12,26
3 | 4	36	11,61
4 | 5	20	6,45
5 e +	41	13,23
Sem renda fixa	15	4,84
T O T A L	310	100%

Fonte:- Inquérito domiciliar

4.2 Instituições sociais

Foram visitadas as instituições recreativas, desportivas, culturais e assistenciais da comunidade de Igarapava e levantados os recursos:

4.2.1 Recreativas, desportivas e culturais

4.2.1.1 Cine Itapoã

Lotação - 800 pessoas

Av. Maciel s/nº

4.2.1.2 Clube Atlético Igarapavense

Rua Saldanha Marinho - Sede

Recursos: Salão Social e Jogos de Mesa

Rua Capitão Placedino de Oliveira, 222

Recursos: Piscina, Sauna, Campo de Futebol,

Parque Infantil e o Estádio Coronel Quito

Associados - 900

4.2.1.3 Igarapava Esporte Clube

Praça Alice Costa Maciel

Recursos: Salão Social, Televisão, Música,

Jornais, Revistas, Dominó, Xadrez, Alto-Falante e o Estádio Garibaldi Pereira

Associados - 500

4.2.1.4 Grêmio Igarapavense - Com locais de funcionamento:

Rua Coronel Francisco Martins - Sede.

Recursos: Salão Social, Música, Televisão
Jogos de salão e biblioteca de livros didáticos, romances, jornais e revistas.

(Frequência mensal - 300 leitores em média)

Rua Cerqueira César 630.

Recursos: Piscina, quadra de basket, voley, futebol de salão, alto-falante.

Associados - 500

4.2.1.5 Clube Recreativo Usina Junqueira

Praça Coronel Quito, nºs 6, 8 e 10

Recursos: sessões cinematográficas, pingue-pongue, dominó, torrinha.

Associados - funcionário da Usina Junqueira e suas respectivas famílias.

4.2.1.6 Estádio Sinhá Junqueira de Futebol

Av. 1 s/nº - Usina Junqueira

4.2.1.7 Praça de Esportes - basket, voley e futebol de salão.

R. 3 nº 28

4.2.2 Associações Assistenciais: jurídicas, médicas e sociais.

4.2.2.1 Associação de Lavradores e Fornecedores de Cana de Igarapava.

Av. Maciel, 250

Finalidade: Presta assistência médica, odontológica e jurídica aos associados, fornece medicamentos e mantém um laboratório de análise clínica e bacteriológica.

4.2.2.2 Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Igarapava.

Rua Pacífico Pinheiro, 426

Finalidade - Presta assistência jurídica e hospitalar. Mantém convênio ambulatorial e

odontológico com a FUNRURAL e barbearia aos associados da zona rural.

4.2.2.3 Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Açúcar de Igarapava.

Rua Capitão Antonio Maciel, 41

Finalidade - Presta assistência jurídica aos trabalhadores da Usina Junqueira.

4.2.2.4 Centro de Saúde de Igarapava

Rua Saldanha Marinho

Finalidade - atendimento geral

4.2.2.5 Parque Infantil

Praça da Abadia

Finalidade. Desenvolve atividades educativas e recreativas.

4.2.2.6 Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

Rua Cel. Francisco Martins, 769

Finalidade - assistência médico-hospitalar filantrópica.

4.2.2.7 Lar Espírita Vovo Querubim (Creche)

Rua Saldanha Marinho, 1055

Finalidade - presta assistência médica odontológica, social e espiritual à crianças de 5 a 9 anos do sexo feminino.

Assistidos - 30 crianças

4.2.2.8 Casa da Criança - (Creche)

Rua Presidente Vargas, 19

Finalidade - dá abrigo, amparo material, moral, cultural e religioso às crianças de 3 meses a 12 anos de ambos os sexos.

Assistidos - 30 crianças

4.2.2.9 Educandário Zeca Marçal

Rua Vitoriano Machado, 575

Finalidade - abriga, mantém e educa crianças do sexo masculino do grupo etário de 7 a 14 anos.

Assistidas - 41 crianças, sendo 29 internas e 12 semi-internas.

- 4.2.2.10 Abrigo da Velhice Desamparada de Igarapava.
Rua Dr. Zeferino, 1.343
Finalidade - abriga velhos e pessoas necessitadas de ambos os sexos, num total de 36, proporcionando-lhes assistência médica, moral, social, alimentar e de vestuário.
As verduras e frutas consumidas na Instituição, procedem da horta e pomar, cultivadas no próprio local.
- 4.2.2.11 Roupeiro de Santa Rita de Cássia
Praça Santa Rita
Finalidade - confecciona e distribui enxovais aos recém-nascidos e roupas aos necessitados. Mantém um curso de corte e costura.
- 4.2.2.12 Sociedade São Vicente de Paula
Rua Dr. Gabriel Vilela
Finalidade - Distribui mensalmente gêneros alimentícios e promove campanhas de roupas usadas.
- 4.2.2.13 Juventude Espírita Eurípedes de Barsanulfo (Mansão)
Rua Aristides Nery, 634
Finalidade - presta assistência social e espiritual aos necessitados através do Albergue Noturno e Departamento Vicente de Paula.
- 4.2.2.14 Albergue Noturno - recebe ambulantes e desamparados de ambos os sexos, de qualquer cor, idade, religião ou nacionalidade, com direito a sopa à noite e café da manhã.
- 4.2.2.15 Departamento Vicente de Paula - confecciona e distribui enxoval. Dá:
Assistência Médica e Odontológica com fornecimento de medicamentos. Tem uma Oficina de Cartonagem - cujo lucro reveste para a mansão.

4.2.2.16 Rotary Club de Igarapava
Atividade social e assistencial

4.2.2.17 Loja Maçônica União Igarapavense.
Rua Benjamin Constant, nº 391.
Atividade social e assistencial

4.2.3 Religião

Em Igarapava destacamos os seguintes templos:

4.2.3.1 Católicos - em número de quatro na sede do município e um na Usina Junqueira.

- Igreja Santa Rita de Cassia
Praça Santa Rita
- Igreja Nossa Senhora da Aparecida
Rua Sandanha Marinho
- Igreja Santa Cruz
Vila Gomes
- Igreja Nossa Senhora da Abadia
Praça da Abadia
- Capela São Geraldo da Usina Junqueira

4.2.3.2 Protestantes - em número de quatro na sede do município e um na Usina Junqueira

- Igreja Metodista de Igarapava
Rua Benjamim Constant
- Congregação Cristã do Brasil
Vila Gomes
- Igreja Evangélica Assembléia de Deus
Rua Saldanha Marinho

4.2.3.3 Testemunhas de Jeová

- Congregação Cristã do Brasil
Av. Quatro, nº 53 - Usina Junqueira

4.2.3.4 Espíritas - em número de dois na sede do município

- Centro Espírita Eurípedes de Barsanulfo
Rua Aristides Nery, 634.
- Centro Espírita Luz, Caridade e Amor
Rua Cerqueira César, 949.

4.2.3.5 Umbanda - Dois no município

- Tenda de Umbanda

Rua Capitão Silva Rodrigues

- Tenda de Umbanda São Jorge

Rua Nicolau Bartolomeu

Em Igarapava predomina a religião Católica praticada por 77,76% da população (inquérito amostral).

As festividades religiosas atraem grande número de fieis, e do ciclo anual das festas destacamos a de Nossa Senhora da Abadia e São Sebastião, na 1ª quinzena de agosto. Os cultos religiosos na cidade são frequentes, o mesmo não acontecendo na zona rural, por falta de eclesiásticos.

Dentre as atividades da Igreja Católica destacamos os Cursilhos de Cristandade contando com cem cursilhistas e o T.L.C. (Treinamento de Liderança Cristã) com seis Comunidades de Jovens.

Não há antagonismo entre as religiões pois - seus líderes seguem a linha ecumênica.

4.3 Usos e Costumes

Os dados sobre usos e costumes que interferem na problemática de saúde foram colhidos no estudo amostral das famílias entrevistadas. São eles:

- no binômio gravidez-parto, 86,53% procura orientação do médico durante a gravidez e 89,24% dos partos nos últimos cinco anos foram realizados na Santa Casa; 84,19% das famílias já procuraram o Centro de Saúde para alguma finalidade. Isto mostra que o Centro de Saúde e a Santa Casa gozam de prestígio bastante elevado junto à população.
- Ainda pela observação da tabela nº 13, notamos que ... 87,10% procura o médico, 9,35% faz uso de remédios caseiros; apenas 0,32% procura o benzedor e 0,32%, o curandeiro, o que indica um grau de educação sanitária satisfatório.

TABELA Nº 13 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO A PROCURA DE RECURSOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE - IGARAPAVA. 1973

R e c u r s o	N º	%
Médico	270	87,10
Remédios caseiros	29	9,35
Farmacêutico	7	2,26
Benzedor	1	0,32
Curandeiro	1	0,32
Outras	2	0,65
T O T A L	310	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar - Igarapava - agosto, 1973.

- A religião católica é seguida por 77,61% da população; a espírita por 12,79%; a protestante por 4,19%; outras por 3,90% e 1,52% não tem religião.

Entre as festividades tradicionais realizadas na cidade destacam-se:

- a "Festa de Nossa Senhora da Abadia e São Sebastião", do dia 9 a 15 de agosto, contando com a participação de toda a comunidade e com revezamento de festeiros.
- "Festa de Aniversário da Cidade", realizada no dia 21 de agosto.

A população mostra uma grande resistência cultural à idéia de que a água de abastecimento da cidade pudesse estar poluída, imprópria para beber, sem tratamento prévio. Em todas as classes sociais inqueridas pelo grupo é denominador comum que a água da cidade é muito boa, dotada até de propriedades medicinais.

4.4 Canais de comunicação e liderança

4.4.1 Canais de Comunicação

A população recebe informações através de:

- agência de correios e telegrafos;
- telefones urbanos e interurbanos
- estação de rádio-emissora
- jornal local
- bancas de venda de revistas e jornais de Minas Gerais e São Paulo.

4.4.2 Líderes formais e naturais

Pelos contatos efetuados, constatou-se que os líderes religiosos e os médicos são os líderes mais citados. De uma maneira geral, a liderança formal tende a confundir-se com a liderança natural.

4.5 Renda

4.5.1 Estatal

- Municipal

RECEITA PREVISTA PARA 1973

RECEITA ORÇAMENTÁRIA

RECEITAS CORRENTES

RECEITA TRIBUTÁRIA

IMPOSTOS	Cr\$	220.000,00
TAXAS	Cr\$	238.501,00
CONTRIBUIÇÕES DE MELHORIA	Cr\$	60.000,00
TOTAL DA RECEITA TRIBUTÁRIA	Cr\$	518.501,00
RECEITA PATRIMONIAL	Cr\$	15.002,00
RECEITA INDUSTRIAL	Cr\$	233.000,00
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	Cr\$	2.022.792,00
RECEITAS DIVERSAS	Cr\$	145.003,00
TOTAL DAS RECEITAS CORRENTES	Cr\$	2.934.298,00
RECEITAS DE CAPITAL	Cr\$	2,00
TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	Cr\$	640.700,00
TOTAL DAS RECEITAS DE CAPITAL	Cr\$	640.702,00
TOTAL DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	Cr\$	3.575.000,00
RECEITA DA UNIÃO	Cr\$	1.035.752,92
" DO ESTADO	Cr\$	6.106.271,20
" GLOBAL	Cr\$	10.717.024,12

4.5.2 Renda Global

O Município de Igarapava é essencialmente agrícola onde se apoia a fonte de renda, destacando-se em primeiro lugar o cultivo da cana de açúcar e em ordem decrescente a produção de milho, algodão, arroz, amendoim e soja e a produção leiteira que é da ordem de 3,5 milhões de litros anuais. Predominam no Município as pequenas propriedades, com área de até 20 ha, atingindo cerca de 41% e as propriedades com área média, até 100 ha, também com 41%. Apenas 2,7% das propriedades possuem área superior a 500 ha. Destas a que mais se destaca é a Usina Junqueira, que se dedica além do cultivo da cana de açúcar e pecuária à indústria de transformação da cana em açúcar e álcool. É a maior usina da região, com um contingente de 600 operários na Indústria além dos assalariados temporários contratados no período de safra da cana.

A exploração agrícola varia de acordo com o tipo de propriedade e a extensão das mesmas. Nas pequenas propriedades há a participação da família; nas propriedades de médio tamanho o cultivo da lavoura é desenvolvido pelos familiares e na época da safra (colheita) há a participação dos trabalhadores assalariados, existentes na zona periférica da cidade.

As propriedades que se dedicam exclusivamente a agricultura, atingem 46% do total, destas cerca de 60% se dedicam a monocultura, ou seja o cultivo da cana de açúcar.

Em 54% das propriedades desenvolvem-se agricultura mista, a pecuária de leite e de corte.

4.5.2.1

TABELA Nº 14 - RENDA GLOBAL DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA, PECUÁRIA, EXTRATIVA E INDUSTRIAL DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA - 1972

Produtos	Unidade	Produção	Valor Cr.\$	%
Cana de açúcar	ton.	333.018	6.660.360,00	33,34
Milho	saco 60 kg	184.000	2.760.000,00	13,82
Arroz	saco 60 kg	37.500	1.125.000,00	5,63
Algodão	arroba	47.200	1.416.000,00	7,00
Soja	saco 60 kg	15.000	900.000,00	4,50
Amendoim	saco 25 kg	5.200	78.000,00	0,40
Café benef.	saco 60 kg	1.050	136.500,00	0,70
Feijão	saco 60 kg	1.000	60.000,00	0,30
Carne bovina	arroba	32.000	1.344.000,00	6,72
Carne porcina	arroba	6.400	320.000,00	1,60
Frango abatido	Unid.	24.000	120.000,00	0,60
Pescado	Kg	48.000	384.000,00	1,92
Ovos	dz	30.000	750.000,00	3,75
Leite	lt	3.573.533	2.144.119,00	10,73
Manteiga	kg	55.395	443.160,00	2,21
Queijo	kg	24.999	199.992,00	1,00
Calçados	par	37.873	1.136.196,00	5,69
T O T A L			19.977.327,00	100,00

Fonte: Casa da Agricultura de Igarapava, 1 9 7 2

4.5.3 Agricultura e Pecuária

4.5.3.1 TABELA Nº 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS PROPRIEDADES AGRÍCOLAS DE ACORDO COM A ÁREA.

Á R E A	Nº DE PROPRIEDADES	%
Até 20 hectares	211	41,3
De 20 a 50 "	136	26,6
De 50 a 100 "	73	14,3
De 100 a 200"	43	8,4
De 200 a 500"	34	6,7
500 hectares a mais	14	2,7
T O T A L	511	100,0

Fonte: Cadastro do IBRA de 1969.

4.5.3.2 Número de proprietários do município

Em 1969 existiam 530 imóveis com área média de 80,5 ha.

4.5.3.3 Tipo de solo e exploração dos mesmos.

Latosol roxo	504 km ²
Latosol vermelho amarelo fase arenosa	69 "
Solos hidromórficos	26 "
Regosol	57 "

Latosol roxo - solos bastante bons para a agricultura, com exceção das áreas de cerrado com vegetação natural, pois nelas a fertilidade constitui problema. As restrições a mecanização da lavoura são normalmente pequenas.

Latosol vermelho amarelo - fase arenosa - solos não adequados à agricultura. Apresentam baixo poder de fertilidade natural, se prestam ao reflorestamento.

Solos hidromórficos - solos regulares para a agricultura devido ao excesso de água.

Regosol - solos impróprios à agricultura, devido ao baixo poder de fertilidade, facilmente erodidos com incapacidade de retenção de água. Solo aproveitáveis para o reflorestamento.

4.5.3.4 Reservas naturais e artificiais - Equivalem a cerca de 200 Ha.

Reflorestamento praticamente não existe na região.

4.5.3.5 Animais existentes no Município de Igarapava

TABELA Nº 16 - DISTRIBUIÇÃO POR ESPÉCIE DE ANIMAIS EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA EM 1972

E s p é c i e	Nº de animais
Bovinos	15.227
Suínos	3.200
Equídeos e muares	2.000
Caprinos	1.400
Ovinos	320
Aves de Abate e Postura	90.000
T O T A L	112.147

Fonte: IBGE e Casa da Lavoura de Ituverava

4.5.3.6 Áreas inaproveitadas - Constituem cerca de 1.000 Ha, de cerrado e terrenos acidentados

4.5.4 Indústrias:

As indústrias existentes no município são: as indústrias de fabricação de açúcar; calçados; laticínios; confecção; cerâmica; olarias.

Relação de Estabelecimentos em 1973

- industrialização de açúcar e álcool ...	1
- calçados	3
- laticínio	1
- confecções	2
- cerâmicas	2
- olaria	2

4.5.5 Comércio:

4.5.5.1 - O cadastro do Município registra 166 estabelecimentos comerciais assim distribuídos:

Hotéis	2
Pensões	2
Restaurantes	2
Bares e similares	72
Farmácias.....	11
Armazéns e Super- Mercados	35
Padarias	25
Açougues	6
Postos de Gasolina	7
Papelaria e Livrarias...	2
Materiais de Construção..	2

4.5.5.2 - Prestação de Serviços (barbearias - cabeleireiros e manicures) - 20

4.5.5.3 - Estabelecimentos bancários - 5

4.5.5.4 - Empresa Funerária - 1

4.6 Energia elétrica

O Município de Igarapava conta com uma sede regional da Companhia Paulista de Força e Luz, sendo esta recentemente incorporada à CESP (Centrais Elétricas de São Paulo S.A.)

A energia elétrica recebida pela Regional é procedente da Usina São Joaquim, e a transmissão é feita na potência de 69 kv até a estação abaixadora; situada na sede do município.

A energia elétrica é fornecida na tensão primária de 11,9 kv e secundária, de 110/220V, na frequência de 60 Hz. O sistema de distribuição no município, em baixa tensão atinge toda a área urbana, inclusive as áreas distantes em fase de urbanização.

Embora o município conte com apenas uma indústria de grande porte, que é a Fundação Sinhá Junqueira, a concessionária de energia está em condições de atender a implantação de indústrias na sua área de atendimento.

A demanda de energia elétrica está sendo absorvida por consumidores residenciais e comerciais, sendo que as indústrias existentes (a exceção da citada acima) são de pequeno porte e em número reduzido, com ligações em baixa voltagem.

Os quadros abaixo ilustram o consumo anual das diversas classes de consumidores no município.

Q U A D R O 1

ANO	Residencial		Comercial		Rural		Industrial		Iluminação pública		Poderes públicos		Bombas d'Água (*)		Total	
	Nº de C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh	Nº C.	Kwh
1970	1794	1.682.500	283	652.856	62	837.489	41	1.678.681	1	984.364	27	134.958	3	918.748	2211	8.889.51
1971	1838	1.798.125	281	712.513	57	1.057.884	45	3.915.290	1	1.067.261	28	156.618	3	1.100.839	2253	9.788.51
1972	1889	1.865.569	294	758.548	68	1.222.138	45	4.170.724	1	1.052.156	30	181.323	4	1.005.986	2331	10.256.4

Fonte: IBGE

* Referem-se ao consumo de energia elétrica dos conjuntos de recalque do sistema de abastecimento de água.

Q U A D R O 2

Principais Consumidores em julho de 1973	Demanda Média (Kw)	Demanda Faturada (kw)	Consumo (Kwh)	Importância (Cr.\$)
Fundação Sinhá Junqueira	1680	1680	934.000	96.233,40
Bombas d'água	137	137	62.361	5.125,16

Fonte: Arquivos da C.P.F.L.

O número de consumidores sofre variações durante o ano, em função do corte de ligações por falta de pagamento, de pedidos de ligação e religação.

O sistema tarifário, para o faturamento emitido, é por classe de consumidores. Conforme a alimentação seja em alta ou baixa tensão, temos o grupo A e B, respectivamente. O quadro abaixo ilustra o consumo per-capita nos diversos anos.

Q U A D R O 3

A N O	domicílios urbanos existentes	domicílios atendidos		Consumo residencial Kwh/ano	Consumo por domicílio Kwh/ano	Consumo per-capita (kwh/hab x ano)
		nº	%			
1970	2599	1794	69,0	1.682.500	938	188
1971	2643	1838	70,0	1.798.125	978	196
1972	2694	1889	71,0	1.865.569	988	198

Fonte: Arquivos da CPFL.

4.7 Educação

4.7.1 Alfabetização. Porcentagem de Analfabetos na população de 14 anos e mais.

Para um melhor conhecimento da realidade do Município de Igarapava aplicou-se um formulário, o qual nos proporcionou um levantamento do nível de alfabetização de sua população.

A porcentagem de analfabetos na população de 14 anos e mais de acordo com a amostra foi de 14,06%.

Segundo o VIII Recenseamento Geral de 1970 a porcentagem de analfabetos de 7 anos e mais foi de 12,60% e da nossa amostra foi de 12,92%.

4.7.2 Porcentagem de alunos que terminam os cursos de 1º Grau e 2º Grau e Superior.

Tendo em vista a Lei nº 5.692 "Diretrizes e Bases do Ensino de 1º e 2º Graus" substituímos os termos "Primário e Ginásial" para 1º Grau e o Colegial, Comercial - Agrícola e Industrial para 2º Grau.

A porcentagem de alunos que terminaram o Curso de 1º Grau no ano de 1972 foi de 17,12%.

Do 2º Grau concluíram

Colegial	75,47%
Agrícola	54,21%
Comercial.....	100,00%
Industrial ...	-

Encontrou-se dificuldade em computar os dados globalmente do 2º Grau, devido a diversificação dos cursos no montante a anos letivos (2, 3, 4) respectivamente e uma demanda bem significativa para o Ginásio Industrial e Estadual de Igarapava.

A inexistência de curso superior no município, impediu-nos de fornecer uma porcentagem de alunos que iniciaram e terminaram o referido curso.

Pudemos porém observar pelo Inquérito Domiciliar na tabela nº 17 que a porcentagem de indivíduos que não chegaram a completar o 1º Grau foi marcante, o que prova a evasão dos alunos das escolas devido a necessidade de trabalho nas lavouras canavieiras.

TABELA Nº 17 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO, SEGUNDO O GRAU DE ESCOLARIDADE DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA NO ANO DE 1973

G. etário Sexo Grau de escolaridade	7 — 14		14 — 18		18 e +		Sub-Total		Total	%
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Analfabeto	4	2	4	1	74	94	82	97	179	14,55
1º Grau Inc.	102	107	43	52	142	157	287	316	603	49,03
1º Grau Comp.	2	8	9	18	120	109	131	135	266	21,63
2º Grau Inc.	-	-	10	16	9	18	19	34	53	4,31
2º Grau Comp.	-	-	-	1	27	39	27	40	67	5,45
Superior Inc.	-	-	-	-	20	8	20	8	28	2,27
Superior Comp.	-	-	-	-	19	15	19	15	34	2,76
T O T A L	108	117	66	88	411	440	585	645	1230	100,00

Fonte: Inquérito Domiciliar

4.7.3 Distribuição dos Estabelecimentos de Ensino com respectivo número de distribuição dos alunos e professores (1973)

Nº	Nome do Estabelecimento	nº de alunos	nº de professores
1.	G.E. Professor Dantes	844	51
2.	G.E. Capitão Chico Ribeiro	726	44
3.	Colégio Comercial Munic. Ig.	220	15
4.	Colégio Técnico Agrícola	150	14
5.	CENE Prof. Mart. Sy.Bizzutti	165	52
6.	Ginásio Industrial e Estad.Ig.	1282	38
7.	Unid. Ensino 1º Grau Us.Junqueira	1300	56
8.	Esc. Agrup. F ^{da} . Campestre	104	5
9.	2ª Esc. Mista F ^{da} . Bela Vista	17	1
10.	1ª Esc. Mista F ^{da} . Bela Vista	19	1
11.	1ª Esc. Mista F ^{da} . Paraíso	27	1
12.	1ª Esc. Mista F ^{da} . Japonesa	28	1

13. Esc. Masc. Cana Brava	19	1
14. Esc. Mista F ^{da} . Venda da Areia	5	1
15. Esc. Mista F ^{da} . Cana Brava	23	1
16. Esc. Mista Bairro dos Coxos	8	1
17. Esc. Mista Bairro do Retiro	21	1
18. Esc. Mista F ^{da} . São João	11	1
19. Esc. Mista B ^o do Igati	20	1
20. 2 ^a Esc. Mista F ^{da} . Cana Brava	-	1
21. Esc. Mista F ^{da} . S. Judas Tadeu	11	1
22. 2 ^a Esc. Mista F ^{da} . Japonesa	32	1
23. 2 ^a Esc. Mista F ^{da} . Paraíso	17	1
24. Esc. Mista F ^{da} Bela Vista	23	1
25. 2 ^a Esc. Mista Bairro do Igati	24	1
26. Esc. Mista F ^{da} . Vargem Alegre	18	1
27. Esc. Mista F ^{da} . Aliança	12	1
28. Esc. Mista F ^{da} . Santa Thereza	14	1
29. Esc. Mista F ^{da} . Caicheta	18	1
30. Esc. Mista F ^{da} . Burtizinho	21	1
31. Esc. Mista F ^{da} . Ir. Comonete	11	1
32. Esc. Mista Cerâmica S. Pedro	20	1
33. Esc. Masc. F ^{da} . Vargem Alegre	20	1
34. Esc. Emerg. Bom Fim Cortado	36	1
35. Esc. Emerg. F ^{da} . Bagaço	24	1
36. Esc. Emerg. F ^{da} . Taquaral	15	1
37. Esc. Emerg. F ^{da} . Fundão	21	1
38. Esc. M.M. F ^{da} . Santa Maria	25	1
39. Esc. M.M. Bairro Jaboticabal	15	1
40. Esc. M.M. F ^{da} . Sucuri	22	1
41. Esc. M.M. Boa Sorte	22	1
42. Esc. M.M. Barra S. Pedro	18	1
43. Esc. M.M. Bairro Sertãozinho	13	1

TOTAL DE ESCOLAS: 43

URBANAS + 5

RURALS:- 38

41,86% das escolas existentes, tanto urbanas como rurais, estão inscritas para o recebimento da merenda escolar.

2.186 alunos recebem diariamente a alimentação fornecida pela escola.

As merendeiras não pertencem ao quadro da Prefeitura Municipal no que diz respeito a vencimentos, são pagas pela Associação de Pais e Mestres.

O equipamento das cozinhas é fornecido pelo próprio estabelecimento.

A distribuição da merenda segue o horário de recreio. A Associação de Pais e Mestres além do pagamento da merendeira auxilia na compra de carne - arroz, caldo de carne - fubá - batata - açúcar.

4.7.7 Associações escolares

Das escolas visitadas duas possuem "Associação de Pais e Mestres (A.P.M.) em funcionamento.

São atuantes, havendo boa receptividade das programações que envolvam problemas de Saúde Escolar, bem como das comemorações cívicas e sociais.

O Ginásio Industrial Estadual de Igarapava promoveu - uma Quermesse com duração de quatro dias, com participação ativa de pais e mestres, cujo lucro de um dia foi revertido para a "Campanha Estadual da Boa Visão".

4.7.8 Ação da Escola na Comunidade

Anualmente, no início do mês de Agosto todas as escolas participam da Quermesse Beneficente da Paróquia Local, e comemorações cívicas das festividades nacionais.

4.8 Indicadores sócio-econômico-culturais

4.8.1 energia elétrica "per-capita" de 1972 é de 198 Kwh/hab x ano.

4.8.2 porcentagem da população com telefone.

O Município de Igarapava conta com 280 aparelhos telefônicos o que corresponde a 1,32% da população servida de telefone.

4.8.3 Porcentagem da população com eletro-domésticos.
Segundo os dados colhidos pelo Inquérito Domiciliar referentes a eletro-domésticos, podemos avaliar as condições sócio-econômicas e culturais da população conforme indicam os dados abaixo

Não tem	50	16,13%
Tem só rádio	90	29,03%
Tem só TV	3	0,97%
Tem Geladeira	7	2,26%
Tem Rádio e TV	20	6,45%
Tem Rádio e Geladeira	13	4,20%
Tem TV e Geladeira...	12	3,87%
Tem os três	<u>115</u>	<u>37,09%</u>
TOTAL ..	310	100,00%

4.8.4 Porcentagem de casas com iluminação elétrica.
Pelo inquérito domiciliar foi constatado que 83,23% possuem luz elétrica e 16,77% não possuem.

4.8.7 Porcentagem da população, matriculada no ensino de 1º Grau, 2º Grau e Superior.

1º Grau 17,09%

2º Grau 12,83%

Superior -

4.8.8 Porcentagem da população com automóvel de passeio.
3.78% da população possui automóvel de passeio.

5. INFORMES SANITÁRIOS

5.1 Abastecimento de Água

5.1.1 Descrição do Sistema

5.1.1.1 Captação

O abastecimento público de água à população da sede do Município de Igarapava, provém de dois tipos distintos de mananciais:

- captação de água subterrânea
- captação através de drenagem superficial

A captação de água subterrânea é realizada atualmente através de dois poços profundos, que apresentam as características seguintes:

Poço nº 1

situação- junto à margem direita do correço Santa Rita no quarteirão compreendido entre as Ruas Capitão Chico Ribeiro e Manuel Zeferino de Paula.

equipamento- motor de 50 HP

bomba submersa tipo turbina, de 3 estágios e vazão de $110 \text{ m}^3/\text{h}$.

outros dados- profundidade 112 metros

- revestimento com tubos metálicos, não dispendo de filtro.

período de funcionamento- 18 horas diárias.

Poço nº 2

situação- junto à margem direita do córrego Santa Rita, distante cerca de 150 metros do poço nº 1, na altura da Rua Capitão Placedino.

equipamento- motor de 35 HP

- bomba de eixo prolongado e vazão de $70 \text{ m}^3/\text{h}$.

outros dados- profundidade 65 metros

- revestimento com tubos metálicos, não dispendo de filtro.

período de funcionamento - 18 horas diárias.

A captação através de drenagem superficial é realizada em três locais distintos:

Dreno nº 1

Conhecido como manancial do Gabeline, situado na Vila Santo Antonio. A área ocupada é da ordem de 4.000 m^2 , cercada.

Em épocas chuvosas a vazão chega a atingir $20 \text{ m}^3/\text{h}$, caindo a zero na estiagem.

Dreno nº 2

É conhecido como manancial do Bassos, situa-se a 3.000 metros da cidade. A área ocupada é da ordem de 6.000 m^2 .

A vazão média é de cerca de $15 \text{ m}^3/\text{h}$.

Dreno nº 3

É conhecido como manancial da Limeira, encontrando-se situado a uma distância de cerca de 6 km da cidade. A área a ele reservada é de 7 hectares. A vazão captada é da ordem de 50 m³/h.

Observação - dispõe ainda a Prefeitura Municipal de mais dois poços profundos e que se encontram em fase de providências para serem incorporados ao sistema de abastecimento:

- uma unidade que se encontra situada à margem esquerda do córrego Santa Rita, imediações da Rua Cerqueira César, que atualmente acha-se em fase de recuperação, dado que quando da sua execução, apresentou problemas técnicos, tendo a sua perfuração se desviado da posição vertical.
- uma unidade localizada na margem direita do córrego Marroca, próxima à Rua Isoldino Machado. Encontra-se em fase de providências para ser equipado. O teste de vazão realizado forneceu cerca de 88 m³/h.

5.1.1.2 Adução

O sistema dispõe de três adutoras:

- Adutora nº 1, ligando o dreno nº 1, manancial do Cabeline ao reservatório da Vila Santo Antonio, situado na Rua Galdino de Almeida.

Apresenta as seguintes características:

tipo adutora por gravidade
extensão 600 metros
diâmetro da tubulação 200 mm
material tubos cerâmicos

- Adutora nº 2, que faz a conexão entre o dreno nº 2, manancial do Bassos ao reservatório existente junto ao Almojarifado da Prefeitura, na Rua Saldanha Marinho.

Suas características são as seguintes:

tipo adutora por gravidade
extensão 3.000 metros
diâmetro da tubulação. 125 mm
material cimento amianto

- Adutora nº 3, que liga o dreno nº 3, manancial do Limeira, ao reservatório situado na Vila Maria Helena,

As suas características são as seguintes:

tipo adutora mista

extensão do trecho por

recalque 1.000 metros

diâmetro da tubulação do

recalque 150 mm

material do trecho por

recalque ferro fundido

extensão do trecho por

gravidade 5.000 metros

diâmetro da tubulação do

trecho por gravidade 150 mm

material do trecho por

gravidade cimento amianto

5.1.1.3 Recalque

O sistema dispõe de duas estações de recalque:

- Estação nº 1, situada ao lado do poço profundo nº 1 e destinada a recalcar a água proveniente dos dois poços profundos, para a rede de distribuição.

O seu equipamento apresenta as seguintes características:

nº de conjuntos elevatórios: 2 unidades, sendo uma de reserva.

motor 100 HP, cada

bomba vazão: 140 m³/h, cada

altura manométrica 115 metros

período de funcionamento ... 18 horas por dia.

- Estação nº 2, localizada junto ao manancial do Limeira e que tem por finalidade o recalque dessa água até o reservatório de distribuição situado na Vila Maria Helena, no lado oeste da cidade.

As características do seu equipamento são as seguintes:

nº de conjuntos elevatórios: 2 unidades, sendo uma de reserva.

motor 30 HP, cada
bomba vazão 54 m³/h,
altura manométrica ^{cada} 110 metros
período de funcionamento.. 24 horas por
dia.

Observação - junto ao reservatório do Gabeline, foi executada uma pequena estação de recalque para atender provisoriamente o abastecimento público de cerca de 50 residências situadas nas imediações e praticamente na mesma cota do referido reservatório.

5.1.1.4 Tratamento

A água de abastecimento público da cidade não recebe nenhum tratamento, sendo pois - fornecida à população "in natura".

5.1.1.5 Reservação

O sistema de abastecimento de água de Igarapava, conta com os seguintes reservatórios:

- Reservatórios dos poços profundos: situa-se na Rua Cap. Chico Ribeiro, ao lado do poço nº 1, na parte baixa da cidade. É semi-enterrado, de seção circular, construído em concreto armado e possui 500 m³ de capacidade. É alimentado pela água proveniente dos poços nºs. 1 e 2. Este reservatório nada mais é do que o poço de sucção dos conjuntos elevatórios de recalque direto na rede de distribuição.
- Reservatório da Limeira - situa-se na Vila Maria Helena, na Rua Saldanha Marinho no lado oeste da cidade, em trecho intermediário da zona alta desta região. É semi-enterrado, de seção circular, construído em concreto armado e possui 500 m³ de capacidade. É alimentado pela água proveniente da linha de drenos da Limeira, e distribui água para a zona baixa da cidade e parcela da zona alta, adjacente a ele.

- Reservatório do Gabeline: situa-se na Vila Santo Antônio, na Rua Galdinho de Almeida, na parte sudeste da cidade. É semi-enterrado, de seção retangular, construído de alvenaria de tijolos e possui 300 m^3 de capacidade.

É alimentado pela água proveniente da linha de drenos do Gabeline, localizada em suas proximidades.

- Reservatório do Bassos: situa-se junto ao Almoxarifado da Prefeitura, na Rua Saldanha Marinho, na zona oeste da cidade, pouco acima do limite das zonas de pressão.

É semi-enterrado, de seção retangular, construído em alvenaria de tijolos e possui 250 m^3 de capacidade.

É alimentado pela água proveniente da linha de drenos, localizada na propriedade do Bassos.

Observação: já se encontram construídos pela Prefeitura dois novos reservatórios semi-enterrados, de seção circular e em concreto armado, possuindo cada um deles capacidade de 250 m^3 .

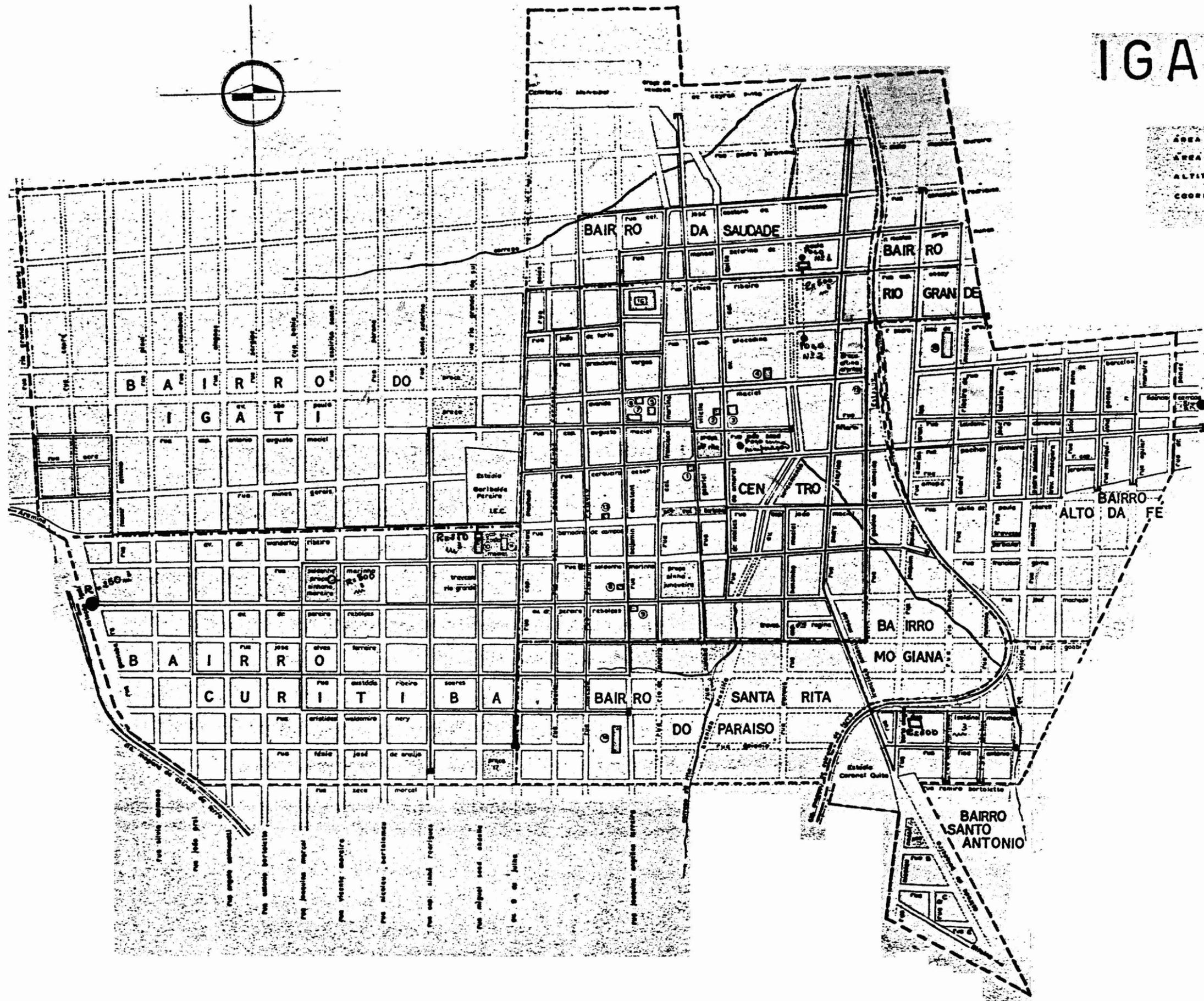
Um dos reservatórios se localiza no alto da Vila Gomes, no extremo leste da cidade. O outro se localiza na região do setor de Iga-ti, no extremo oeste da cidade.

Os reservatórios citados estão em fase de acabamento, faltando somente a parte de revestimentos e impermeabilizações para o término da construção civil e as instalações hidráulicas, inclusive as suas conexões com o sistema de abastecimento existente.

5.1.1.6 Distribuição

A implantação do sistema de distribuição, data do ano de 1913, vindo a sofrer posteriormente nos anos de 1938 e 1963, melhoramentos e ampliações. As últimas obras foram realizadas em função do projeto elaborado em ..

IGARAPAVA



ÁREA DO PERÍMETRO URBANO 3,620 KM²
 ÁREA DO MUNICÍPIO 468,000 KM²
 ALTITUDE MÉDIA 877 M
 COORDENADAS: LATITUDE SUL 20° 02' 00"
 LONGITUDE W 47° 45' 30"

- ① - PREFEITURA MUNICIPAL
- ② - AGÊNCIA ESCT
- ③ - AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL
- ④ - ASSOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES
- ⑤ - CADEIA PÚBLICA
- ⑥ - DELEGACIA DE POLÍCIA
- ⑦ - FORUM
- ⑧ - COLETORIA DA RECEITA FEDERAL
- ⑨ - COLETORIA DA RECEITA ESTADUAL
- ⑩ - ALMOXARIFADO DA PREFEITURA
- ⑪ - ESTACÇÃO RODOVIÁRIA
- ⑫ - ESTACÇÃO FERROVIÁRIA
- ⑬ - AGÊNCIA TELEFÔNICA
- ⑭ - COLÉGIO ESTADUAL
- ⑮ - COLÉGIO INDUSTRIAL
- ⑯ - HOSPITAL

CONVENÇÕES:

- RUA EXISTENTE
- - - RUA PROJETADA - (PLANO D)
- FERROVIA - "FEPASA"
- CÉRCA
- - - LIMITE DO PERÍMETRO U
- - - LIMITE DO CENTRO E

**PLANO GERAL DE ARRUA-
 MENTO DE IGARAPAVA - S. P.**
 ESCALA APROXIMADA 1: 4.750

1962 e conta essencialmente com dois anéis distribuidores. O primeiro anel abrange a parte baixa da cidade e é abastecido pela água proveniente dos reservatórios, de Bassos, do Gabeline, parte do reservatório da Limeira e pelo reservatório abastecido pelos Poços Profundos. O segundo anel diz respeito a parte alta da cidade no seu lado oeste, correspondendo a Vila Marilena e Alto do Igati. A alimentação desse anel é feita através do reservatório da Limeira. A rede de distribuição abrange a maior parte da cidade, sendo a sua extensão da ordem de 38.000 metros, compreendendo tubulações nos diâmetros de 50 a 250 mm.

Dos 3.250 prédios existentes na parte urbana do município, 2.786 são abastecidos pela rede pública, totalizando assim 86% de prédios que contam com esse melhoramento, conforme dados obtidos no Fomento Estadual de Saneamento Básico - FESB e na Prefeitura Municipal.

5.1.1.5 Hidrometria

O serviço de abastecimento de água da cidade não é medido. Há tempos atrás, foram instalados cerca de 300 hidrômetros, porém devido no município haver a falta de uma oficina para a manutenção e reparos desses aparelhos, atualmente os mesmos não se encontram em uso.

5.1.2 Organização do Serviço

- O serviço de abastecimento de água da sede do município está afeto à Prefeitura Municipal, dado não contar aquela cidade ainda, com Serviço Autônomo. Dispõe a Prefeitura Municipal de dez funcionários que cuidam do Serviço de Abastecimento de Água e do Serviço de Esgotos Sanitários, concomitantemente, incluídos aí, o pessoal administrativo e de obras.

Conta também a Prefeitura Municipal, com os prêmios periódicos de um engenheiro, que atende toda a parte técnica daquela Prefeitura, incluído o Serviço de Abastecimento de Água.

O serviço de abastecimento, é descontínuo para alguns setores da rede de distribuição dado ser intermitente o fornecimento de água nessas localidades.

- A Lei Municipal nº 775, de 9 de dezembro de 1971 que dispõe sobre o Código Tributário Municipal e Regula as Relações entre o contribuinte e o Fisco Municipal Decorrentes da Tributação, regulamentam no seu Capítulo V os Serviços de Abastecimento de Água.

Reproduzimos entretanto aqui o seu Artigo nº 99 referente ao cálculo das taxas, que julgamos oportuno citar nesta altura do trabalho.

"ARTIGO 99 - As taxas de água serão calculadas de acordo com as seguintes porcentagens do salário mínimo vigente no município:

- I - Pela disponibilidade, fixo de 30.000 litros mensais:
 - a) 1ª e 2ª zonas, de 3% (três por cento)
 - b) 3ª zona, de 2% (dois por cento)
- II - Pelo trabalho de ligação: 5% (cinco por cento)
- III - Pelo trabalho de desligação e religação: 5% (cinco por cento)
- IV - Pelo consumo excedente de 30.000 litros mensais, 0,5% (meio por cento) para cada 1.000 litros excedentes".

Observação - A demarcação das zonas está regulamentada pela Lei Municipal nº 449.

- Quanto à arrecadação municipal proveniente dos serviços de abastecimento de água, foram as seguintes cifras observadas nos três últimos anos, de acordo com os dados obtidos junto à Prefeitura Municipal:

Q U A D R O N º 4

A n o	Arrecadação (Cr.\$)
1 9 7 0	101.357,60
1 9 7 1	95.873,36
1 9 7 2	110.497,58

Fonte: Prefeitura Municipal de Igarapava

5.1.3 População abastecida e abastecível

Com respeito à população urbana abastecida, segue abaixo o quadro 5 que reproduz a situação atual:

Q U A D R O N º 5

População da Zona Urbana (levantamento efetuado em 1972)	População que conta com abastecimento público de água	População que não conta atualmente com abastecimento público de água.
13.643 habit.	11.730 habit.	1.913 habit.

Fonte: Fomento Estadual de Saneamento Básico e Prefeitura Municipal

A quantidade de água diária fornecida pelo sistema, à cidade, conforme dados fornecidos pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB) é da ordem de ... 4.500 m³, tendo sido levado em conta que os dois poços profundos operam 18 horas diárias cada um.

Se considerarmos uma perda de 15% dessa água ter-se-á uma disponibilidade diária de aproximadamente 3.870 m³, para ser entregue à população.

Admitindo-se um consumo de água "per capita" de 200 l/habit, verifica-se que a água existente é suficiente para abastecer uma população de:

$$\text{População abastecível} = \frac{3.870.000/\text{dia}}{200 \text{ l/hab.dia}} = 19.350 \text{ habs.}$$

Depreende-se assim, que o sistema dispõe de quantidade de água mais do que suficiente para atender à população urbana atual que é de 13.643 habitantes. Ainda mais, de acordo com a estimativa do crescimento populacional levada a efeito pela firma que elaborou o Projeto do Sistema de Abastecimento de Água de Igarapava, constata-se que esse volume de água - diário, é inclusive suficiente para atender a população futura prevista para o fim do plano, no ano de 1982 que é de 18.000 habitantes.

5.1.3 Informações colhidas com a aplicação do questionário.

TABELA Nº 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO A ORIGEM DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO NA CIDADE DE IGARAPAVA - 1973

Origem da água	nº de respostas	%
Rede pública dentro	229	73,9
Rede pública fora	60	19,4
Rede pública coletiva	4	1,3
Poço arteziano	-	-
Poço freático	11	3,5
Carro tanque	2	0,6
Rio, riacho	-	-
Outro	4	1,3
T O T A L	304	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O TRATAMENTO DOMICILIAR DADO A ÁGUA NA CIDADE DE IGARAPAVA - 1973

Tipo de Tratamento	nº de respostas	%
Fervida	7	2,3
Filtrada	159	51,3
Sem tratamento	143	46,1
Outro	1	0,3
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS
SEGUNDO QUANTIDADE DE ÁGUA
FORNECIDA NA CIDADE DE IGA-
RAPAVA - 1973

Quantidade de água	nº de respostas	%
É suficiente	225	72,6
Não é suficiente	66	21,3
Não recebe	19	6,1
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar

De acordo com os dados obtidos na Tabela nº 18, verifica-se que a grande maioria da população (94,6%), é abastecida pela rede pública de água.

Uma porcentagem de 3 5% das residências se utiliza de água proveniente de poços freáticos, que podem estar contaminados.

Cerca da metade da população (46,1%), conforme se constata na Tabela nº 19, utiliza a água de abastecimento da rede pública, para beber, sem filtrar ou ferver.

Os dados da Tabela nº 20, comprovam que a água disponível é suficiente para o abastecimento dos domicílios inqueridos.

5.1.4 Resultados da Análise da Água

- Análise Microbiológica

Foi efetuada pelo Centro Tecnológico de Saneamento Básico da Secretaria dos Serviços e Obras Públicas - CETESB, aos 11.07.73, a coleta e análise da água que abastece a rede do município, nos cinco mananciais que fornecem atualmente esse líquido à população de Igarapava.

Os resultados a que se chegou foram os seguintes:

água do poço profundo nº 1

Foi realizado o ensaio presuntivo, onde foi observada a ausência de coliformes na amostra examinada.

água do poço profundo nº 2

Foram realizados os ensaios de presunção, de confirmação e de Escherichia Coli onde se concluiu pela ausência de coliformes na amostra examinada.

água do manancial do Gabeline

Os ensaios de presunção, confirmação, completo e de Escherichia Coli mostraram a existência de coliformes na amostra examinada, cujo número excedeu os padrões bacteriológicos de potabilidade.

Conclusão: "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE NÃO POTÁVEL".

Nessa amostra foi realizada também a pesquisa de cistos de amebas, concluindo-se pela ausência de cistos da Entamoeba histolytica na mesma.

água do manancial do Limeira

Foram realizados os ensaios de presunção, confirmação, completo e de Escherichia Coli, onde se concluiu pela existência de coliformes totais e coliformes fecais na amostra examinada, que excederam os padrões bacteriológicos de potabilidade.

Conclusão: "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE NÃO POTÁVEL".

Na pesquisa de cistos de amebas, concluiu-se pela ausência de cistos da Entamoeba histolytica, na amostra examinada.

água do manancial do Bassos

Os ensaios realizados de presunção, confirmação, completo e de Escherichia Coli mostraram a existência de coliformes totais e coliformes fecais na amostra examinada, que excederam os padrões bacteriológicos de potabilidade.

Conclusão: "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE NÃO POTÁVEL"

Na pesquisa de cistos de amebas, concluiu-se pela ausência da Entamoeba histolytica na amostra examinada.

Análise Físico-Química

As análises físico-químicas das amostras colhidas nos mananciais do Gabeline, Limeira e Bassos, também foram realizadas pelo CETESB e mostraram que a água dessas localidades se encontra físico-quimicamente, dentro dos padrões de potabilidade.

Os resultados dos exames da água do abastecimento público de Igarapava, colhida e analisada pelo Centro Tecnológico de Saneamento Básico da Secretaria dos Serviços e Obras Públicas do Estado de São Paulo - CETESB, mostram que a água subterrânea provida dos dois poços profundos (Poço nº 1 e Poço nº 2) se encontra dentro dos padrões de potabilidade. Entretanto a água provida dos mananciais sub-superficiais (Gabeline, Limeira e Bassos), se encontra fora dos padrões de potabilidade, uma vez que se apresenta bacteriologicamente poluída, apresentando inclusive poluição fecal, a do manancial de Limeira e a do manancial do Bassos.

Considerando que o líquido fornecido à cidade é a união desses cinco mananciais, havendo assim o contato da água dessas diversas procedências, tem-se como resultado final que: "A ÁGUA DO ABASTECIMENTO PÚBLICO DA SEDE DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA É BACTERIOLOGICAMENTE NÃO POTÁVEL".

5.2 Águas Residuárias

5.2.1 Sistema de esgotos sanitários

O sistema existente é constituído de rede coletora e interceptores numa extensão de aproximadamente - 30.000 m e de um emissário com extensão de 300 m; sendo formado todo ele por tubos cerâmicos vidrados de 150 a 250 mm de diâmetro, a exceção do emissário que tem diâmetro de 300 mm. Em toda a rede é adotado o sistema separador absoluto.

Para que tenhamos uma noção melhor do funcionamento do sistema de esgotos, é necessário que se conheça um pouco da topografia da cidade.

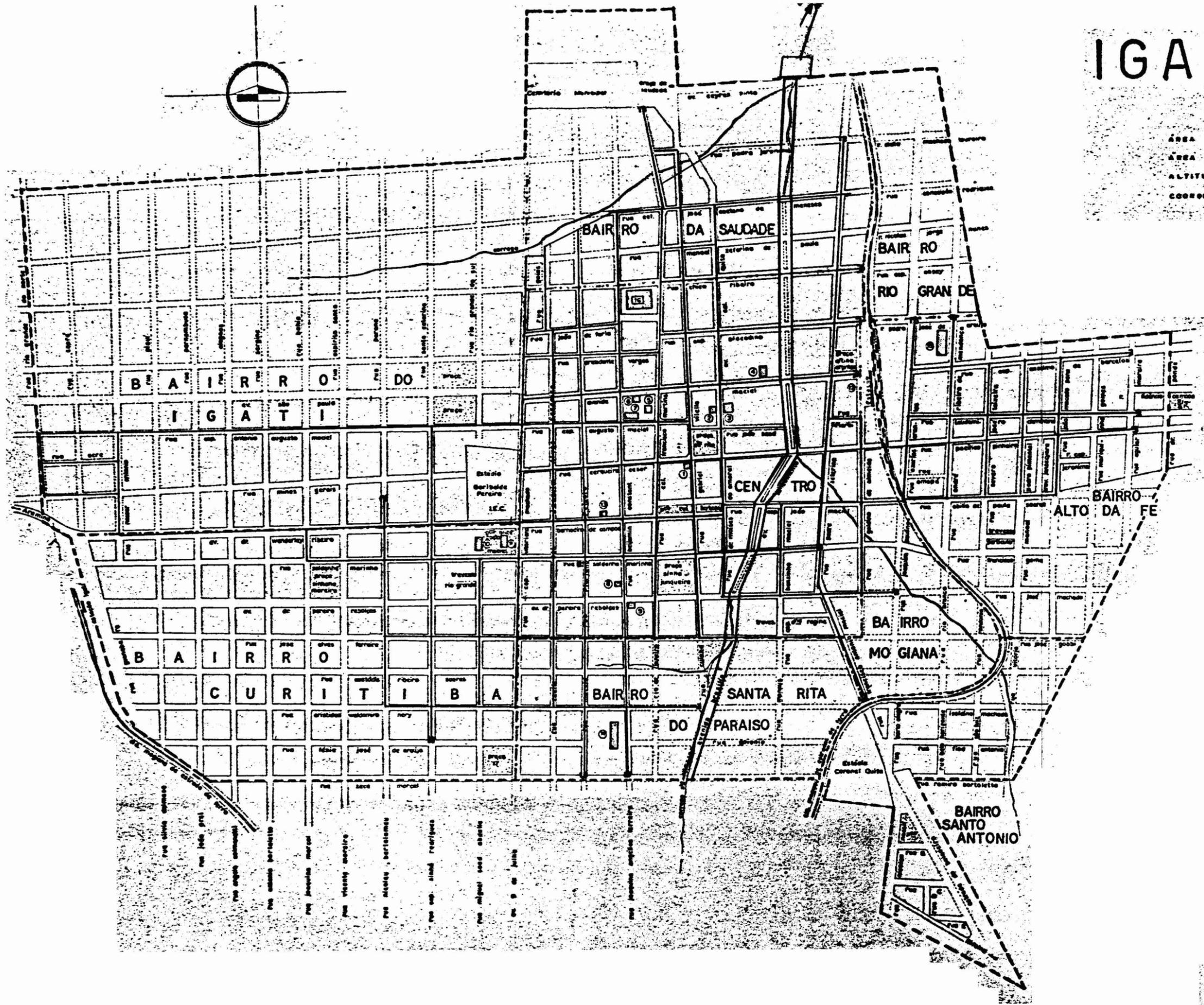
A cidade de Igarapava se desenvolve ao longo de três fundos de vale, sendo que estes se reúnem dando origem ao córrego Santa Rita, que após 14 km despeja suas água no Rio Grande.

Atualmente os lançamentos são feitos "in natura", sendo o corpo receptor o córrego Santa Rita.

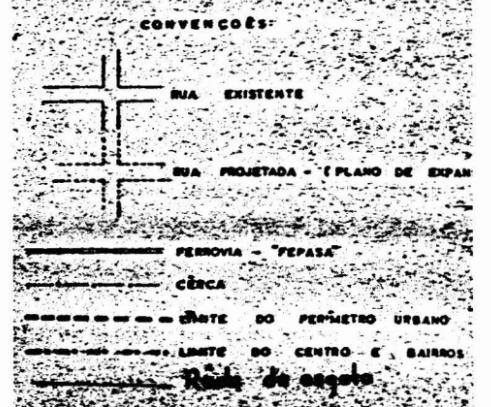
No ponto de lançamento, a juzante da cidade, a vazão do corpo receptor é pequena para auto-depurar os

IGARAPAVA

ÁREA DO PERÍMETRO URBANO 3,620 KM²
 ÁREA DO MUNICÍPIO 468,000 KM²
 ALTITUDE MÉDIA 377 M
 COORDENADAS: LATITUDE SUL 20° 02' 00"
 LONGITUDE W 47° 45' 30"



- ① - PREFEITURA MUNICIPAL
- ② - AGÊNCIA EBCT
- ③ - AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL
- ④ - ASSOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES DE CARI
- ⑤ - CADEIA PÚBLICA
- ⑥ - DELEGACIA DE POLÍCIA
- ⑦ - FORUM
- ⑧ - COLETORIA DA RECEITA FEDERAL
- ⑨ - COLETORIA DA RECEITA ESTADUAL
- ⑩ - ALMOXARIFADO DA PREFEITURA
- ⑪ - ESTACÃO RODOVIÁRIA
- ⑫ - AGÊNCIA FERROVIÁRIA
- ⑬ - AGÊNCIA TELEFÔNICA
- ⑭ - COLÉGIO ESTADUAL
- ⑮ - COLÉGIO INDUSTRIAL
- ⑯ - HOSPITAL



**PLANO GERAL DE ARRUAAMENTO
 DE IGARAPAVA - S.P.**
 ESCALA - APROXIMADA - 1:4750

resíduos, e o seu aspecto visual é de estar já bastante poluído.

Junto ao ponto de lançamento existe uma antiga E.T.E. abandonada, por estarem suas instalações totalmente superadas em sua capacidade nominal, além de se encontrarem suas estruturas rompidas e em péssimo estado de conservação.

Assim sendo, conforme o projeto elaborado em 1962, foi previsto uma nova E.T.E. a jusante do atual local de lançamento, de forma a possibilitar um tratamento totalmente por gravidade, simplificando substancialmente a operação. As unidades previstas não exigirão escavação profunda, e a área escolhida está totalmente livre de inundação, com o lençol freático situado quase ao nível de água no córrego, a cerca de 4,0 m do nível do solo.

Apesar do Córrego Santa Rita não abastecer nenhum núcleo habitacional a jusante da cidade, uma série de fazendas nesta região se servem de suas águas para irrigação e dessedentar do gado das pastagens. A rede coletora atual foi executada ao longo dos anos conforme as necessidades, e seguiu quase sempre o projeto proposto em 1962.

Dos interceptores projetados pelo projeto citado, apenas o relativo à Avenida Saneamento, ao longo do córrego Santa Rita foi executado, sendo construído um em cada lado da avenida.

Entretanto, existe ainda muitos lançamentos clandestinos diretamente no córrego Santa Rita, ao longo do seu percurso na cidade.

Devido as características topográficas da cidade, o sistema de esgotos funciona por gravidade.

5.2.2 Resíduos líquidos industriais

Devido as indústrias existentes na zona urbana serem poucas, de pequeno porte, e não possuírem resíduos líquidos que recomendem um estudo específico quanto ao seu lançamento na rede pública de esgoto, os mesmos não merecem uma análise mais profunda, já que não interferem no funcionamento adequado do sistema.

5.2.3 Organização do serviço de esgotos

O serviço de esgoto é administrado, diretamente pela Prefeitura Municipal e funciona anexo ao serviço de água.

Convém salientar que a atual gestão da Prefeitura e laborou uma proposta à Camara Municipal para aprovação, em que se defende a disvinculação dos Serviços de Água e Esgotos da Prefeitura, e se crie um órgão autônomo. Tal proposta justifica-se plenamente, visto que de acordo com o Planasa (Plano Nacional de Saneamento) esta é uma das características prioritárias para que o Município consiga empréstimos para o melhoramento dos seus sistemas de água e esgoto. A legislação para os serviços de esgoto é regida em parte pela Lei Municipal nº 775, no Capítulo VI, que dispõe sobre o código tributário municipal e regula as relações entre o contribuinte e o fisco municipal decorrentes da tributação; e é completada pelas leis sanitárias da Prefeitura Municipal de São Paulo, visto que tais leis estão atualmente em fase de conclusão na Prefeitura de Igarapava.

Da Lei nº 775, transcreveremos para melhor análise do serviço de esgoto, apenas a seção III, que diz do cálculo da taxa de serventia do esgoto.

Seção III

Artigo 106 - As taxas de serventia de esgotos serão calculadas de acordo com as seguintes porcentagens do salário mínimo vigente no município:

I-Pela disponibilidade, fixo de 2% (dois por cento)

II-Pelo trabalho de ligação: 15% (quinze por cento)

Segundo informações na Prefeitura, a arrecadação - proveniente do serviço de esgoto durante os últimos três anos foi a seguinte:

Q U A D R O N º 6

A N O	Arrecadação (Cr.\$)
1970	54.022,54
1971	56.711,51
1972	69.603,62

Fonte: Prefeitura Municipal de Igarapava.

5.2.4 População servida e a servir

O número de prédios com ligações de esgoto para a rede pública é de atualmente 2012, sendo 2000 as ligações domiciliares e 12 as ligações industriais. O quadro abaixo ilustra a situação atual, do atendimento à população pelo sistema de esgotos sanitários.

Q U A D R O N º 7

Prédios existentes na sede	Prédios ligados à rede pública de esgotos				População na sede (hab) (1972)	População atual atendida pelo sistema de esg.	
	Domiciliares	Industriais	Total	%		Nº	%
3.250	2.000	12	2.012	62,9	13.643	9.919 hab.	72,7

Fonte: Fomento Estadual do Saneamento Básico (FESB) e Prefeitura Municipal.

5.2.5 Soluções individuais

Nas áreas não servidas pela rede pública, a solução individual mais comum é a adoção de fossas sépticas e negras.

Segundo o inquérito domiciliar, podemos observar pelos dados da tabela 21, que 28,7% da população utiliza privadas sem instalação hidráulica.

Da tabela nº 22 concluímos que 36,8% da população não é servida por rede pública de esgotos.

TABELA Nº 21 - DISTRIBUIÇÃO DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS SEGUNDO O TIPO E LOCALIZAÇÃO NOS DOMICÍLIOS NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

Tipo de privada	nº de respostas	%
Interna, familiar, com instalação hidráulica	188	60,6
Interna, familiar, sem instalação hidráulica	5	1,6
Externa, familiar, com instalação hidráulica	20	6,5
Externa, familiar, sem instalação hidráulica	72	23,2
Coletiva, com instalação hidráulica	2	0,6
Coletiva, sem instalação hidráulica	12	3,9
Outra - Qual?	3	1,0
Não tem	8	2,6
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 22 - DISTRIBUIÇÃO DO DESTINO DOS DEJETOS DOMICILIARES SEGUNDO O LOCAL DE LANÇAMENTO NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

Destino dos dejetos	nº de respostas	%
Na rede pública de esgotos	196	63,2
Nas fossas sépticas	16	5,2
Nas fossas comuns	78	25,2
No solo	18	5,8
No riacho	2	0,6
Outro - Qual?	-	-
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

5.3 Águas Pluviais

5.3.1 Sistema de águas pluviais

A cidade de Igarapava é provida de galerias de águas pluviais numa extensão total de aproximadamente ... 8.600 m.

O material constituinte das galerias é de concreto simples, num diâmetro de 600 mm.

Nas demais áreas, as águas pluviais são encaminhadas para as partes mais baixas por intermédio da própria declividade do terreno, ou através de sarjetas das ruas.

As águas pluviais são lançadas no Córrego Santa Rita.

Em relação a extensão do arruamento da cidade que é de aproximadamente 47.200 m, as galerias de águas pluviais atendem apenas 18% desse total.

5.3.2 Drenagem das áreas baixas

Para os terrenos alagados tem sido feito ultimamente diversos tipos de drenagem, estando inclusive atualmente em obras a canalização do Córrego Santa Rita em alguns trechos da cidade.

Convém salientar que devido ao estrangulamento da seção em alguns trechos do Córrego Santa Rita na Av. Saneamento, ocorrem freqüentemente inundações nesta área.

5.4 Lixo e limpeza pública

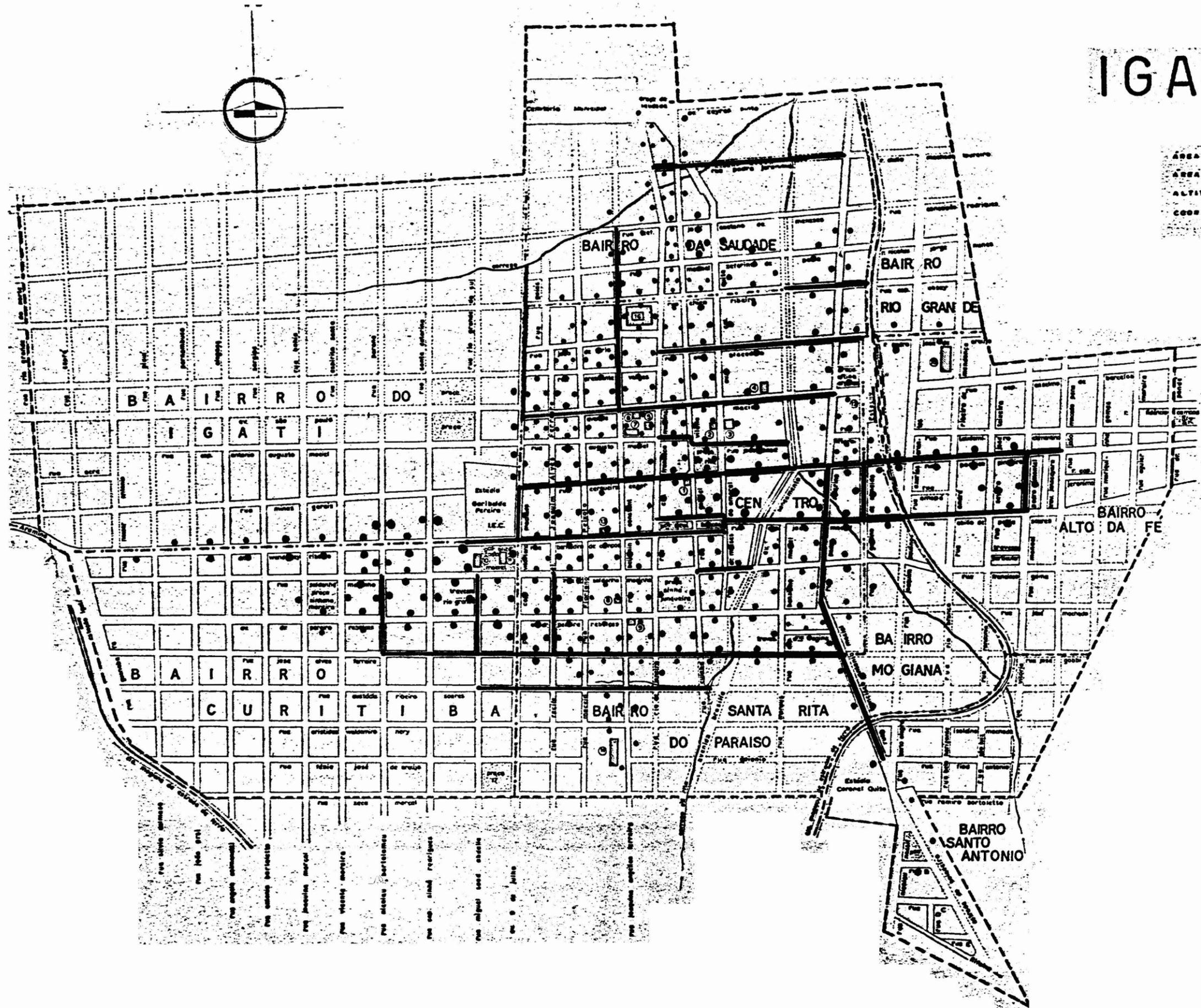
5.4.1 Sistema de limpeza pública

Apenas uma parte da população urbana da cidade de Igarapava é servida pelo serviço de limpeza pública, que está a cargo da Prefeitura Municipal, conforme podemos verificar pelos dados da tabela 23, provenientes do inquérito domiciliar, que acusa um total de 50,6% de domicílios servidos pelo serviço de coleta de lixo.

Conforme ainda esta tabela, num total de 29,0% dos domicílios o lixo é largado a céu aberto nas proximidades das próprias residências, e que em 18,1% o lixo é queimado ou enterrado.

IGARAPAVA

ÁREA DO PERÍMETRO URBANO 3,200 KM²
 ÁREA DO MUNICÍPIO 466,000 KM²
 ALTITUDE MÉDIA 877 M
 COORDENADAS: LATITUDE SUL 20° 00' 00"
 LONGITUDE W. G. 41° 40' 30"



- ① - PREFEITURA MUNICIPAL
- ② - AGÊNCIA ECCT
- ③ - AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL
- ④ - ASSOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES DE CA
- ⑤ - CADEIA PÚBLICA
- ⑥ - DELEGACIA DE POLÍCIA
- ⑦ - FÓRUM
- ⑧ - COLETORIA DA RECEITA FEDERAL
- ⑨ - COLETORIA DA RECEITA ESTADUAL
- ⑩ - ALMOXARIFADO DA PREFEITURA
- ⑪ - ESTACÃO RODOVIÁRIA
- ⑫ - ESTACÃO FERROVIÁRIA
- ⑬ - AGÊNCIA TELEFÔNICA
- ⑭ - COLÉGIO ESTADUAL
- ⑮ - COLÉGIO INDUSTRIAL
- ⑯ - HOSPITAL

CONVENÇÕES:



PLANO GERAL DE ARRUAMENTO DE IGARAPAVA - S.P.
 ESCALA APROXIMADA 1:4.750

O sistema de acondicionamento domiciliar não é padronizado, sendo usados os mais diferentes tipos de vasilhames, tais como latas, caixotes, sacos de plásticos ou de papel etc., sendo que a maioria deles ficam sempre abertos, provocando a concentração - principalmente de insetos e roedores, e de cães que espalham o lixo nas calçadas. Tal fato pode ser comprovado pelos dados da tabela 24, provenientes do inquérito domiciliar, que apresenta um total de ... 46,7% de recipientes abertos para o acondicionamento do lixo domiciliar,

O lixo é coletado diariamente no período diurno das 7 às 17 h, por intermédio de 2 caminhões pertencentes à Prefeitura com caçamba e abertura na parte superior, sem compactação do lixo com capacidade de 5m³ cada um.

O lixo é lançado a céu aberto em um terreno baldio situado a 13 km da cidade de Igarapava, no município de Aramina, sendo que os ventos predominantes tem direção oposta à cidade, não havendo problemas quanto ao mau cheiro proveniente do depósito de lixo.

O lixo é usado para a alimentação de porcos que vivem neste terreno. É importante salientar que o lixo não sofre qualquer tipo de tratamento antes de ser lançado para a alimentação dos porcos, havendo pois, grandes probabilidades de contaminação por doenças transmissíveis nestes animais.

TABELA Nº 23 - DESTINO DO LIXO DOMICILIAR DA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

Destino do lixo	nº de respostas	%
Coletado pelo serviço público	157	50,6
Enterrado	4	1,3
Queimado	52	16,8
Céu aberto	90	29,0
Rio, córrego	4	1,3
Alimentação de animais	-	-
Outro - Qual	13	1,0
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 24 - ACONDICIONAMENTO DOMICILIAR DO LIXO NA ZONA URBANA: IGARAPAVA-1973

Acondicionamento do lixo domiciliar	Nº de respostas	%
Recipiente aberto	145	46,7
Recipiente fechado	54	17,4
Sem recipiente	111	35,9
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 25 - EFICIÊNCIA DO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

A coleta de lixo é satisfatória?	Nº de respostas	%
Sim	156	50,3
Não	32	10,3
Não sabe	4	1,3
Não se aplica	118	38,1
T O T A L	310	100,00

Fonte: Inquérito domiciliar

5.4.2 Organização do serviço de limpeza pública

A Prefeitura Municipal tributa uma taxa anual pelo serviço de coleta de lixo e limpeza pública, que é arrecadada juntamente com o imposto predial.

A legislação referente ao serviço de lixo e limpeza pública é regida pela Lei nº 775, no capítulo II. Desta Lei transcreveremos para melhor análise do serviço, a seção II, no que diz do cálculo da taxa.

Seção II

Artigo 77- A taxa será devida a razão de 0,5%(meio por cento) do salário mínimo vigente no município, por metro linear de testada do imóvel, quer seja ou não construído.

A arrecadação referente a este serviço foi a seguinte nos últimos três anos:

Q U A D R O N º 8

A n o	Arrecadação (Cr.\$)
1 9 7 0	2.781,93
1 9 7 1	6.056,92
1 9 7 2	11.962,20

Fonte: Prefeitura Municipal de Igarapava

O pessoal pertencente ao serviço de coleta de lixo e limpeza pública está assim distribuído atualmente:

Administração	=	1
Coleta de lixo	=	4
Varredura	=	10
Capinagem e serviços correlatos	=	8
Transporte (mota rista e pessoal de manutenção)	=	<u>5</u>
T O T A L		28 funcionários
		=====

5.4.3 População servida e a servir

Os caminhões de coleta de lixo fazem 2 viagens diárias cada um, então o volume médio diário do lixo coletado é da ordem de 20m^3 (volume não compactado). Considerando que em média cada habitante contribui com $0,002\text{ m}^3/\text{dia}$ de lixo, e que a população urbana é da ordem de 13.643 habitantes, a quantidade total de lixo que deveria ser recolhida é a seguinte:

$$\text{Quantidade total} = (0,002\text{ m}^3/\text{hab.} \times \text{dia}) \times 13.643 = 27,3\text{ m}^3/\text{dia}$$

Assim sendo, observa-se que existe um deficit de $7,3\text{ m}^3$ de lixo a recolher por dia.

Conforme informações obtidas na Prefeitura, os prédios beneficiados com o serviço de coleta de lixo, que são em número de 2.560, representam 78% dos prédios existentes na sede, que é de 3.250.

Dos domicílios atendidos, conforme a tabela 25 do inquérito domiciliar, praticamente todos responderam que o serviço de coleta de lixo é satisfatória.

5.5 Poluição das águas

5.5.1 Fontes ocasionadoras de poluição das águas

A poluição das águas no município de Igarapava, é feita quase que exclusivamente pelo lançamento dos esgotos domésticos "in natura" no córrego Santa Rita, à excessão da Fundação Sinhá Junqueira que despeja sua carga poluidora no Rio Grande.

Dentre as demais indústrias atualmente, existentes, nenhuma apresenta grandes problemas referente à poluição das águas, devido a sua situação e número, bem como das características dos seus produtos, conforme podemos observar pelos dados abaixo relacionados.

5.5.1.1 Indústria de Laticínios Alves Azevedo S/A Comércio e Indústria

situação = Praça Sinhá Junqueira, 85

ano de fundação = 1947

nº de empregados = 36

período de funcionamento = 8 horas/dia

tipo de indústria = alimentícia

produção diária [leite (esfriado a 4°C) = 22.000 l.
queijo = 50 kg
manteiga = 180 kg
caseína = 10 kg

suprimento de água = rede pública [água potável
água industrial

vazão requerida = 17 m³/dia

corpo receptor do efluente = rede pública de esgotos

DBO do efluente [10 kg/dia (potencial)
10 kg/dia (atual)

5.5.1.2 Matadouro Municipal (em vias de extinção)

Situação = Rua José Caetano de Menezes
Período de fuñc. = 3 horas/dia (das 4 às 7h)
Nº de funcionários = 4

	<u>Produto Final</u>	<u>Quantidade</u>
Produção mensal	carne verde (bovino)	22.500 kg
	carne verde (suino)	6.240 kg

Suprimento de água = rede pública [água potável
água industrial]

Vazão requerida = 2,2 m³/dia

Corpo receptor do efluente = córrego Santa Rita

DBO do efluente [8000 kg/dia (potencial)
8000 kg/dia (atual)]

% de redução do DBO = zero

OBS: A indústria não faz tratamento das águas residuárias, porque isso nunca foi exigido pela fiscalização. Existe somente grades de ralo para reter os materiais sólidos. As vísceras são enviadas para fabricar adubo. Esta indústria está em vias de extinção, conforme informações prestadas pela Prefeitura.

5.5.1.3 Engenho Antônio Colmanette

Situação = Fazenda Aliança
Nº de funcionários = 5
Produção = 6.000 l/safra de aguardente
Período de safra = 6 meses
Suprimento de água = nascente [potável
industrial]
Instalação de tratamento = leito de secagem
Efluente tratado = restilo + água de lavagem (0,5m³/dia)
Efluente = água refrigerada
Destino do efluente = córrego Taboca

5.5.1.4 Fábrica de Calçados Moreira

Situação	= Rua Cel. Galdino de Almeida
Nº de funcionários	= 40
Período de funcionamento	= 8h/dia
Produção	= 320 pares/dia
Matéria prima	= 90% provém de Franca
Suprimento de água	= rede pública [potável e industrial]
Corpo receptor do efluente	= rede de esgoto

5.5.1.5 Fundação Sinhá Junqueira

Sem dúvida alguma, a principal fonte de poluição das águas localizadas dentro do município de Igarapava, é representada pelos despejos da Fundação Sinhá Junqueira, fabricante de açúcar. Trata-se de uma usina convencional, em fase de introdução de maquinário moderno, com cota anual de 850.996 sacos - (em 1972) de açúcar demerado de exportação, concentrada nos 6 meses de safra, utilizando como matéria prima básica a cana de açúcar.

A indústria possui atualmente cerca de 600 empregados e funciona durante 24 h/dia, utilizando água proveniente do Rio Grande, sem tratamento, nas diversas fases do processo de fabricação do açúcar, bem como para a produção do vapor d'água nas caldeiras.

O suprimento de água potável é feito por intermédio de um poço artesiano.

O DBO do efluente da indústria é de 138.500 kg/dia e existe um tanque de resfriamento, por onde passa o efluente antes de ser lançado no Rio Grande.

Outras fontes de poluição são basicamente - representadas pela presença de fossas sépticas e negras, e pelo uso indiscriminado de inseticidas, fatores estes que de forma in-

direta podem contribuir para poluir as águas do lençol freático e dos cursos de água localizados na região.

5.5.2 Sistema de controle e legislação

Não existe controle nem legislação municipal relativa ao assunto.

5.6 Poluição do ar

5.6.1 Fontes ocasionadoras de poluição do ar

Sendo Igarapava uma cidade que possui um número muito reduzido de indústrias, que são de pequeno porte e aliado as características de seus produtos, o problema de poluição do ar praticamente não existe.

No município, somente a Fundação Sinhá Junqueira, que dista 11 km da cidade, é que apresenta fontes de poluição do ar, por intermédio das chaminés de tiragem das caldeiras que são alimentadas com o bagaço da cana, e conseqüentemente, emitindo grande quantidade de material particulado grosseiro, na forma de material fuliginoso.

Convém citar que o mesmo tipo de poluente é emitido durante a queimada da palha de cana nos canaviais, e que durante o processamento de fabricação do açúcar, odores característicos são emitidos pela indústria na região adjacente, mas que não tem influência sobre a cidade

5.6.2 Sistema de controle e legislação

Não existe controle nem legislação municipal relativa ao assunto.

Conforme podemos verificar pelos dados da tabela 26 e 27, do inquérito domiciliar, 94,2% das pessoas inquiridas responderam que não havia problemas com poluição do ar.

TABELA Nº 26 - PROBLEMAS COM A POLUIÇÃO DO AR
NA ZONA URBANA: IGARAPAVA-1973

Há problemas com	Nº de respostas	%
Fuligem	2	0,6
Odores	10	3,2
Gases irritantes	-	-
Não há	292	94,2
Não sabe	6	2,0
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 27 - ORIGEM DAS ^FONTES DE POLUIÇÃO
DO AR NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

Origem da poluição	Nº de respostas	%
Industrial	2	0,6
Queima ao ar livre	2	0,6
Incineradores	-	-
Veículos motorizados	-	-
Prejudicada	292	94,2
Comercial	5	1,6
Outros - Qual ?	9	3,0
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Portanto, conforme podemos verificar pelos dados das tabelas 26 e 27, a cidade de Igarapava não apresenta problemas de poluição de ar.

5.7 Ruídos

5.7.1 Fontes ocasionadoras de ruídos

A cidade de Igarapava não apresenta problemas em relação a ruídos, devido a não presença de fontes de poluição sonora. Tal fato está comprovado pelos dados das tabelas 28 e 29, do inquérito domiciliar.

5.7.2 Sistema de controle e legislação

Não existe controle nem legislação municipal relativa ao assunto

TABELA Nº 28 - PROBLEMAS COM RUÍDOS NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1 973

Há problemas com ruídos	Nº de respostas	%
Não	268	86,5
Veículos	5	1,6
Indústria	3	1,0
Outro - Qual?	11	3,5
Ignora	23	7,4
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 29 - PERÍODO MAIS FREQUENTE DO RUÍDO NA ZONA URBANA: IGARAPAVA - 1973

Período mais frequente do ruído	Nº de respostas	%
Noturno	8	2,6
Diurno	6	1,9
Contínuo	7	2,3
Não se aplica	289	93,2
T O T A L	310	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

5.8 Piscinas

No perímetro urbano da cidade, existem dois Clubes: o Grêmio Igarapavense, localizado na Rua Cerqueira César, nº 630 e o Clube Atlético Igarapavense à Rua Capitão Placido de Oliveira, nº 222.

5.8.1 O Grêmio Igarapavense possui duas piscinas:- uma para adultos, de forma retangular e tendo 25,00 metros de comprimento por 12,50 metros de largura, com profundidade variável, atingindo cerca de 5,00 metros no local destinado aos saltos ornamentais;

- uma unidade de dimensões menores e rasa, destinada às crianças e que não está sendo usada devido a problemas surgidos em sua estrutura em decorrência da construção de uma arquibancada destinada a quadra de bola ao cesto nas suas proximidades. As piscinas são revestidas de azulejos e possuem canaletas perimetrais de transbordo. Os acessos a esses tanques são desprovidos de lavapés e de chuveiros destinados a duchas rápidas. Não dispõem de equipamento convencional para o tratamento de água, sendo a cloração realizada de forma empírica pelo encarregado das piscinas.

Observação: A água utilizada nessa piscina provém de nascente existente junto ao Clube.

5.8.2 O Clube Atlético Igarapavense, possui também duas piscinas:

- uma unidade para adultos, de forma retangular, com 25,00 metros de comprimento por 12,50 metros de largura. A sua profundidade também é variável, sendo a sua profundidade máxima inferior a 5,00 metros, pois não foi construída para permitir saltos ornamentais.

- uma unidade menor, rasa, de 12,00 metros de comprimento por 6,00 metros de largura, destinada às crianças.

Essas piscinas são revestidas de azulejos, não dispõem de canaletas perimetrais de transbordo, ocorrendo os transvasamentos através de suas su

perfícies superiores de onde alcançam pequenos declives existentes nas calçadas perimetrais, terminando nos ralos de escoamento.

Os acessos a esses tanques são providos de lavapés, não possuindo, entretanto, chuveiros para duchas rápidas de ingressos nesses locais.

Dispõem de equipamento convencional para tratamento de água, sendo sua cloração feita de forma empírica pelo encarregado das piscinas.

5.9 Locais de Trabalho

Os locais de trabalho visitados na zona urbana, foram:

- Matadouro Municipal - o prédio é apropriado para essa finalidade, apresentando-se, entretanto, deficiente quanto as suas instalações e condições de higiene. Podemos aqui mencionar também a inexistência de telas nos vãos livres para proteger o seu interior dos insetos e outros animais.

- Usina de Laticínios da Firma Alves Azevedo S/A Comércio e Indústria - o prédio apresenta boas condições sanitárias de trabalho. Os empregados que manuseiam a matéria prima, usam roupa apropriada ao mister.

Sob o ponto de vista de segurança no trabalho o piso se apresenta um tanto escorregadio, possibilitando eventuais acidentes, tanto mais que nesses locais, os empregados trabalham com botas de borracha.

Observação: Devido ao seu grande porte, e por ser maior indústria existente em toda a região, foi visitada também a Usina de Açúcar Sinhá Junqueira, situada na zona rural do município.

O prédio e os equipamentos são antigos não oferecendo boas condições de trabalho. O edifício não possui adequado sistema de ventilação e os homens trabalham sob uma temperatura ambiente muito elevada (cerca de 38° C) que não permite um desempenho normal de suas atividades, obrigando inclusive a que a grande maioria desses empregados trabalhem com o tronco nú, o que é desaconselhável sob o ponto de vista higiênico e estético.

Os maquinários não apresentam nenhuma proteção em suas partes móveis, entre elas as suas grandes engrenagens, localizadas próximo aos passadiços, possibilitando assim a ocorrência de acidentes.

Há também escadas com grandes lances sem patamares intermediários que possam amenizar possíveis quedas e que representam, assim, perigo de acidentes de maior gravidade. O ruído interno é bastante elevado e contínuo (a usina funciona diuturnamente), dificultando o diálogo normal e com isso, além do prejuízo que acarreta à saúde, pode originar acidentes dada a dificuldade de ser entendida com clareza, pelos empregados, uma ordem vinda de um superior ou mesmo um aviso de perigo eminente.

Quanto a protetores individuais contra ruído, verificou-se que os empregados não dispõem desse tipo de equipamento.

5.10 Hospital

5.10.1 Condições Sanitárias em geral

A Santa Casa de Misericórdia de Igarapava apresenta de um modo geral boas condições sanitárias.

5.10.2 O hospital tem o seu abastecimento de água servido pela rede pública.

O lançamento do esgoto é feito na rede coletora de esgotos da cidade.

O lixo comum é recolhido diariamente pelo Serviço de coleta da Prefeitura Municipal e os detritos hospitalares são queimados em incinerador próprio.

5.10.3 A quantidade de água diária disponível por leito, é de 650 litros.

5.11 Escolas

A cidade de Igarapava possui, dentro do seu perímetro urbano, cinco estabelecimentos de ensino:

- Grupe Escolar Professor Dantes
- Grupo Escolar Capitão Chico Ribeiro
- Colégio Estadual Professor Martinho Sylvio Bizutti

- Colégio Comercial Municipal de Igarapava
- Ginásio Industrial Estadual de Igarapava

5.11.1 As condições sanitárias dessas escolas são, de maneira geral, satisfatórias. Todas dispõem de Abastecimento de Água, de instalações hidráulicas e sanitárias ligadas, respectivamente às redes públicas de água e esgotos, assim como luz elétrica, fornecidos pelo Serviço Público da cidade.

As condições de iluminação das salas de aula, tanto de luz natural como de luz artificial, se apresentam boas.

5.11.2 O número de bebedouros higiênicos e de instalações sanitárias de cada um desses estabelecimentos, assim como as suas distribuições por aluno, se encontram devidamente apresentados no Quadro nº 9.

Q U A D R O N º 9

Instalações Esta- beleci- mento de ensino	Bebedouro Higiênico		Bacia Sanitária		Lavatório	
	Nº total	Nº por aluno	Nº total	Nº por aluno	Nº total	Nº por aluno
Grupo Escolar Prof. Dentes	3	0,003	5	0,006	2	0,002
Grupo Escolar Capi- tão Chico Ribeiro..	2	0,003	8	0,011	5	0,007
Colégio Estadual Prof. Martinho Sylvio Bizutti.....	14	0,012	18	0,015	10	0,008
Colégio Comercial Mun. de Igarapava..	1	0,004	6	0,027	2	0,009
Ginário Industrial Estadual de Igara- pava.....	-	-	20	0,015	6	0,004

Fonte: Secretaria do Estado dos Negócios da Educação.

5.12 Habitação e outras edificações

Dados do inquérito amostral realizado revelam que quase a totalidade dos domicílios visitados apresentam um bom padrão de construção civil e bom estado de conservação, sendo que 99,35% são de alvenaria.

A cobertura de telhas de cerâmica corresponde a totalidade desses domicílios.

Quanto ao número de cômodos habitáveis predominam os de 3 com 29,0% e os de 5 ou mais 28,7%.

Os pisos desses cômodos são na maioria de cimento ou ladrilho 54,9%, vindo em seguida os de madeira 39,0%.

83,2% dispõem de instalação elétrica.

8,4% possuem telefone.

O número de moradores por cômodo habitável é de aproximadamente 1,3.

5.13 Cemitério

O cemitério de Igarapava está localizado na parte norte da cidade, junto à Praça da Saudade, no bairro do mesmo nome.

Ocupa uma área de aproximadamente 30.000 m².

Apresenta-se em muito bom estado de conservação, contando com todos os melhoramentos necessários, ou seja, muro de fecho em todo o seu perímetro, devidamente pintado e limpo, portão monumental, ruas internas pavimentadas, árvores, jardins e túmulos bem cuidados, capela em perfeitas condições, iluminação e água da rede pública.

Os recipientes para a colocação de flores, tem a água - trocada normalmente não possibilitando a proliferação de mosquitos.

5.14 Vias Públicas

A zona urbana da cidade, de acordo com dados obtidos na Prefeitura Municipal, conta com cerca de 47.167,50 metros de vias públicas das quais 19.712,50 metros encontram-se devidamente pavimentadas, perfazendo 41,8% do total.

5.15 Alimentos

5.15.1 Produção: Carne bovina, suína e de galináceo

A carne bovina e suína destinada ao consumo da população de Igarapava, procede do Matadouro Municipal, com a produção média diária de 650 kg para a primeira e de 240 kg para a segunda. Consumo médio por pessoa é inferior a 1 g. por quilo de peso do indivíduo.

Em relação a aves abatidas, dada inexistência de abatedouro avícola em Igarapava, o suprimento é feito através dos mercados de Ituverava, Uberaba e Uberlândia.

Leite: A produção de leite do Município é de cerca de 3,5 milhões de litros por ano (1972) e procede das Fazendas com criação de gado zebu e mestiços, de 276 propriedades distribuídas pelas áreas de pastagens, em terras menos apropriadas ao cultivo de cana de açúcar, milho, arroz ou soja. A ordenha em geral é efetuada nos currais a céu aberto, sendo o leite recolhido em latões de alumínio, com capacidade de 50 litros. Cerca de mil litros diários são enviados a Jundiá para pasteurização. Uma parte da população consome esse leite pasteurizado, outra parte da população ainda consome leite "in natura", distribuídos diretamente pelo produtor.

Verdura:- praticamente todas as verduras vendidas nas quitandas e Super-Mercados de Igarapava procede de São Paulo e Ribeirão Preto.

Ovos:- provêm das granjas do Município e também de Ituverava, Uberaba e Uberlândia, consumo médio diário de 300 dúzias.

Pescado:- Peixes de água doce, dos rios Grande e Paranaíba, vendidos por um distribuidor, Restaurante do Japão, Produção e distribuição média mensal de 4.000 quilos.

5.15.2 O transporte da carne bovina e suína do Matadouro para os Super-Mercados e açougues é feito em caminhões apropriados, da Prefeitura e acham-se em condições satisfatórias.

Leite - O transporte do leite da fonte de produção ao laticínio é feito em caminhões, sem qualquer proteção, contra o calor. Na Usina o leite é analisado, padronizado e resfriado a 1º C. e estocado em tanques refrigerados. Em seguida é remetido para Jundiaí em caminhões tanques à temperatura de 3º C. e deve chegar ao destino com 8 a 10º C. Da padronização do leite na usina, do excesso de gordura prepara-se a manteiga. Da sobra de leite nos depósitos prepara-se queijo, em geral do tipo Muzzarella, queijo de leite não pasteurizado.

- 5.15.3 Beneficiamento: Matadouro - localizado na zona urbana a poucos metros de rua asfaltada, às margens do córrego Santa Rita. Prédio razoável, instalações e condições de higiene deficientes, em vista da falta de locais apropriados para esfolamento e evisceração das carcaças de bovinos e suínos. Há falta de limpeza geral no estabelecimento. Capacidade de abate de até 1 bovino ou 2 suínos por hora. Atualmente abatem em média por dia, 5 bovinos e 2 suínos. Quatro pessoas trabalham no matadouro. Não há inspeção sanitária dos animais, antes e após o abate, por profissional Veterinário. A água de serventia e dejetos são lançados diretamente no córrego Santa Rita.

Leite - Toda a produção de leite do Município é recebida na Usina de Laticínio da Firma Alves Azevedo, instalada à Praça Sinha Junqueira nº 73 e 85. A usina possui instalações adequadas e satisfatórias para recebimento, padronização, resfriamento e armazenamento do produto. Têm condições de limpeza e esterilização dos vasilhames de coleta de leite bem como dos maquinários e instalações, através do vapor. Possui condições para a produção e manutenção do frio. Possui caldeira para produção de vapor. A água utilizada é de poço artesiano, não tratada.

A usina de leite de Igarapava não executa a pasteurização do leite.

Pescado - Restaurante do Japão situado às margens da Rodovia Anhanguera, próximo ao trevo de entrada para Igarapava é o único estabelecimento que tem condições para manter peixes em condições para consumo. Possui uma câmara congeladora para 10º C. abaixo de zero e um congelador para 15 graus abaixo de zero. Todos os transportes de peixes são feitos em caixas contendo gelo, mesmo quando procedente das margens dos rios.

5.15.4 Armazenamento - Frigoríficos não existem em Igarapava.

Toda a produção de arroz do Município é armazenada nos armazens das máquinas de beneficiamento. A produção de milho é armazenada nos silos em Ituverava (Ceagesp). Soja e Amendoim transportados para as fábricas de extração de óleo, em Ituverava, Orlândia e São Joaquim da Barra. O Algodão também é transportado para as fábricas em Ituverava, Orlândia e São Joaquim da Barra. A produção de Cana de Açúcar, ~~mas que~~ totalidade entregue à Usina Sínhá Junqueira e pequena parcela para a Usina em Delta MG., para produção de açúcar.

5.15.5 Fabricação de sub-produtos

Em Igarapava não existe indústria de sub-produtos de carne, somente alguns açougues que elaboram linguças com as sobras de carne bovina ou suína. Na padronização do leite para o tipo C, com teor de gordura de 3%, é extraído o creme, para produção de manteiga (55.000 kg em 1972). Das sobras de leite, não remetidos para pasteurização em Jundiá, são fabricados queijos do tipo Muzzarella (25.000 kg em 1972).

5.15.6 Distribuição -

Na Cidade de Igarapava não existe um mercado central ou feiras, a distribuição de carne é feita - por dois Super-Mercados e 6 Açougues. O Super-Mercado maior recebe e vende em média 250 kg do produto. O Super-Mercado da Av. Bernardino de Campos recebe e vende em média 150 kg de carne. Os 6 açou -

gues vendem em média 40 kg de carne por dia.

Na cidade não existe peixaria. Somente o Restaurante do Japão consome em média por dia 135 kg de peixe, casa especializada em cardápios a base de peixe de água doce.

A distribuição do leite pasteurizado é feita pelo - próprio posto e pelos bares, padarias e Super-Mercados. Em média são vendidos 1.000 litros diários, ao preço de Cr.\$ 1,00 o litro. O leite "in natura" é vendido Cr.\$ 0,80 o litro, a quantidade é desconhecida.

O leite pasteurizado é considerado de boa qualidade, e bem aceito pela população.

5.15.7 Estabelecimentos de consumo da Cidade de Igarapava.

Hotéis - existem dois, sendo um pequeno com 10 quartos e o maior com mais de 25 quartos (Hotel Sílvio), razoavelmente limpo, banheiro e sanitários comuns, alimentação razoável.

Pensões - existem duas, de nível inferior, instalações sanitárias em precárias condições, com pouco movimento de hóspedes.

Restaurantes - existem dois, sendo um localizado - na Cidade, médio, de condições sanitárias regulares. O outro restaurante localizado à beira da via Anhanguera, de boas condições sanitárias, água de poço semi-artesiano.

Bares e botequins - em número de 72 estabelecimentos, de todas as categorias, sendo a maioria para venda de bebidas somente, de condições sanitárias às vezes, inadmissíveis.

5.15.8 Porcentagens de famílias que possuem no quintal - hortas - árvores frutíferas e criação de pequenos animais.

22,58% dos domicílios inqueridos possuem hortas domiciliares; 57,09% árvores frutíferas e 24,93% - criam pequenos animais para sua alimentação.

Essa disponibilidade de alimentos a domicílio é para consumo próprio em sua totalidade.

5.16 Abrigo de animais

Na zona urbana da cidade de Igarapava não foi constatada a existência de cocheiras, estábulos, pocilgas e nem - granjas avícolas ou leiteiras.

5.17 Vetores Animados

Segundo o inquérito Domiciliar realizado durante o trabalho de Campo, constatou-se os seguintes tipos comuns de vetores animados, representados na tabela nº 30.

TABELA Nº 30 - DISTRIBUIÇÃO DE VETORES ANIMADOS SEGUNDO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA - 1973.

Vetores Animados	Nº de Domicílios	%
rato	9	2,90
rato + barata	16	5,16
rato + mosca	2	0,65
rato + pernilongo	3	0,97
rato + barata + mosca	7	2,26
rato + barata + pernilongo	18	5,81
rato + mosca + pernilongo	3	0,97
rato + barata + mosca + pernilongo	33	10,65
barata	45	14,52
barata + mosca	9	2,90
barata + pernilongo	25	8,06
barata + mosca + pernilongo	23	7,42
mosca	3	0,96
mosca + pernilongo	6	1,93
pernilongo	33	10,65
não há	75	24,19
T O T A L	310	100,00

Fonte: Inquérito Domiciliar

Especificamente foi realizada uma pergunta relativa a presença de "barbeiro" nas residências. Das 310 casas inquiridas, 12 responderam afirmativamente a pergunta (3,9%). Pelos dados oficiais da ... SUSAM não se encontrou, nos últimos 5 anos, triato mídeos infectados na zona urbana de Igarapava.

5.18 Ocorrência de doenças

5.18.1 Morbidade

Os dados de morbidade de Igarapava são muito falhos, não só no que se refere a moléstias transmissíveis como também a outras entidades patológicas pois:

- A notificação das moléstias transmissíveis feitas no B₁₂ E₂, só até 1970, no Centro de Saúde, não parece refletir a situação real dessas moléstias no Município, como fica evidente nos dados de sarampo, rubéola e varicela.
- Não existe arquivo médico no único hospital da cidade.
- Através dos mapas mensais de atendimento do Centro de Saúde, só nos foi possível obter dados do grupo etário de 0 a 14 anos. Neles estão incluídos habitantes da localidade mineira de Delta, situada junto a Igarapava, na outra margem do Rio Grande. Em um levantamento feito no fichário ao Centro de Saúde de esse atendimento equivale a 10% do total. Transcrevemos nos dois quadros abaixo nº 10 e 11 os dados obtidos.



QUADRO N.º 10

Moléstias \ Ano	1968	1969	1970	1971	1972
M. de Chagas	15	15	23	9	2
Tuberculose pulmonar (*)	17	5	3	7	6
Hanseníase	68	8	1	5	4
Meningite	2	-	-	...	...
Tétano	1	2	1	...	...
Varicela	1	-	-	...	...
Rubéola	1	-	-	...	...
Parotidite	-	-	-	...	...
Sarampo	1	1	-	...	...
Febre tifóide	-	-	-	...	...
Poliomielite	-	-	-	...	...
Difteria	-	-	-	...	...
Coqueluche	-	-	-	...	...
Sífilis	-	-	-	...	...

(*) Os doentes de tuberculose são encaminhados para diagnóstico e tratamento para a cidade de Franca.

- Fontes: a) livro de registro de moléstias transmissíveis B₁₂ e E₂ do Centro de Saúde de Igarapava.
- b) Mapa de controle de doentes modelo HD₄ do Centro de Saúde de Igarapava.
- c) Dados da área de Tisiologia do Centro de Saúde de Franca.

**QUADRO Nº 11 - MORBIDADE NOS ANOS DE 1968 A 1972
NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, NO GRU-
PO ETÁRIO DE 0 A 14 ANOS.**

Anos Doen- ças	1968		1969		1970		1971		1972	
	Casos	coef. 10.000 habs.	Casos	coef. 10.000 habs.	Casos	coef. 10.000 habs.	Casos	coef. 10.000 habs.	Casos	coef. 10.000 habs.
Sarampo	87	85,5	102	124,5	44	54,1	123	151,9	12	14,9
Rubeola	78	76,6	16	195,0	1	1,2	-	-	-	-
Varicela	43	42,2	33	40,3	8	9,8	22	27,2	17	21,0
Escarlatina	1	9,8	1	12,2	-	-	1	1,2	-	-
Difteria	2	19,6	1	12,2	1	1,2	-	-	-	-
Coqueluche	79	77,6	133	162,4	188	231,1	79	97,6	35	43,24
Meningite	1	9,8	1	12,2	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis	3	29,4	1	12,2	-	-	-	-	-	-
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano	3	29,4	-	-	-	-	1	1,2	-	-
Desintéria bacilar e dispepsias	1142	1122,4	1250	1526,4	1185	1456,6	1085	1340,3	1116	1378,7
Parasitose intestinal	1598	1570,6	1424	1738,9	1565	1923,8	1801	2224,8	1641	2027,4
Chagas	-	-	2	24,4	-	-	-	-	-	-
Piodermite	597	586,8	455	555,6	573	704,4	263	324,9	524	647,3
Gripe	2664	2618,4	2551	311,5	3128	3845,1	2046	2527,4	2312	2856,4
Avitamino- ses e ou- tras defic. nutritivas	94	923,9	105	128,2	156	191,8	172	2125	269	332,3

Fonte: Mapas mensais de atendimento do serviço de pediatria do Centro de Saúde de Igarapava de 1968 a 1972

É interessante destacar a diminuição da incidência de sarampo e coqueluche em 1972, após a intensificação da vacinação contra essas moléstias. Também destacar a alta incidência de parasitoses intestinais e processos diarreicos de etiologia diversa.

Na opinião dos médicos da cidade os dois problemas fundamentais de saúde do município são:

1) Moléstia de Chagas na forma crônica, uma vez que praticamente não se encontra mais a forma aguda, pelo eficaz combate ao vetor, realizado pelas equipes volantes da SUSAM.

Dados referentes a captura e exame de triatomídeos em 68 localidades do município de Igarapava, no período de 1968 a 1973, revelam a presença de somente Triatoma Sordida infectada, em pouquíssimas localidades da zona rural. O quadro nº 12 anexo ilustra bem o fato.

QUADRO Nº 12 - RESUMO DA CAPTURA E EXAME DE TRIATOMA SORDIDA NO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA NO PERÍODO DE 1968 - 1973

Período do Trabalho	INFESTAÇÃO DE CASAS					INFESTAÇÃO DE ANEXOS				
	Casas pesquisadas	Casas infestadas	Triatomas capturados	Triatomas examinados	Triatomas infectados	Anexos pesquisados	Anexos infestados	Triatomas capturados	Triatomas examinados	Triatomas infectados
1º período										
26.4.68 a 12.2.69	4151	293	711	281	2	7054	1090	2767	683	3
2º período										
13.2.70 a 6.10.70	3968	191	339	172	5	6601	1104	2436	1018	10
3º período										
1.3.71 a 27.8.71	3519	117	182	122	2	6731	646	1068	531	4
4º período										
10.7.72 a 21.2.73	3882	61	139	75	15*	7011	446	856	467	4

* Todos os triatomídeos infectados foram capturados na sala (cumieira e ninho de gambá) de uma casa da Fazenda Revolta
Fonte: SUSAM - Regional de Ribeirão Preto

A relação dos locais em que o T. sórdida infestado foi encontrada é a seguinte:

1º período - Interior de casas - Fazendas Sertãozinho, São Geraldo, S. Pedro I.

Anexos de casas - Fazendas Boa Esperança e Boa Sorte.

2º período - Interior de casas - Fazendas da Mata, Revolta, Termópoles e Bairro Sucuri

Anexos de casas - Fazendas São Geraldo, S. João I, Fundão II, Santa Maria II, São João II, Bairros Sucuri, Bagaço e Jabuticabal.

3º período - Interior de casas - Fazendas Boa Esperança e Santa Rita.

Anexos de casas - Fazenda São Geraldo, Bairros Sucuri e Jabuticabal.

4º período - Interior de casas - Fazenda Revolta

Anexos de casas - Bairro dos Coxos e Fazenda Santa Rita.

Quanto a outras espécies de triatomídeos foram encontradas em número reduzido: *Triatoma infestans*, *F. megistus* e *F. neglectus*, mas nenhum exemplar apresentava-se infectado.

2) Parasitoses intestinais - A importância das mesmas fica bem evidente no grupo etário de 0 - 14 anos em que atinge um coeficiente de ... 2027/10.000 hab. Entre as parasitoses fomos informados, logo no primeiro contato com a equipe do Centro de Saúde local, que a amebíase atingia níveis muito altos na zona urbana do município. Segundo dados do laboratório de análises clínicas particular, instalado na Associação de Lavradores e Fornecedores de Cana, onde são realizados os exames de laboratório do Centro de Saúde, pelo Dr. Ruduem José, funcionário também do referido Centro, dos 1235 exames de fezes parasitológicos de janeiro a julho de 1973, 840 acusavam a presença de cistos de endamoeba histolytica, na porcentagem de 68% sobre o total dos exames.

Baseados nesses dados alarmantes, e na informação nos prestada pelos engenheiros da nossa equipe, que visitando o local dos 3 Mananciais sub-superficiais (drenos) onde é captada a água de abastecimento da cidade, verificaram - más condições sanitárias, sugestivas de contaminação fecal da água, resolvemos realizar um pequeno levantamento parasitológico da população, relacionando-o ao local de moradia e água de abastecimento.

Para isso escolhemos 3 locais para se estabelecer uma comparação:

- 1) zona urbana de Igarapava abastecida com água sem tratamento de 5 mananciais: Limeira, Bassos e Gabelini, e de dois poços artesianos.
- 2) Usina Junqueira - Abastecida por água de um poço artesiano.
- 3) 2 Fazendas da Usina Junqueira - abastecidas por água de poços rasos e poço artesiano a primeira, e por água de poços rasos a segunda.

A Usina Junqueira é dotada de um serviço médico organizado e por intermédio dele obtivemos dados de 319 exames de fezes-parasitológicos, realizados em suspeitos de verminose por um laboratório particular de Uberaba no período de janeiro a julho de 1973. O quadro nº 13 ilustra esses resultados

Q U A D R O N º 13

Parasita intestinal	Número de exames	Porcentagens
Negativos	123	38,5
Ascaris lumbricoides	43	13,5
Necator Americanus	35	10,9
Giardia lamblia	84	26,3
E. Coli	12	3,7
E. Histolytica	3	0,9
Trichocephalus	10	3,1
Enterobius vermic.	5	1,6
Hymenolepis nana	3	0,9
Taenia	5	1,6

QUADRO Nº 14 - RESULTADOS DE 78 EXAMES DE FEZES PARASITOLÓGICOS DA FAZENDA VARGEM ALEGRE (USINA JUNQUEIRA) NO PERÍODO DE JULHO DE 1971 A JULHO DE 1973

Parasita Intestinal	nº de exames	Porcentagens
Negativos	25	32,0
Ascaris lumbricoides	25	32,0
Necator americanus	7	8,9
Giardia lamblia	12	15,4
Strongyloides Stercoralis	5	6,4
Hymenolepis nana	6	7,7
E. coli	5	6,4
E. histolytica	5	6,4

Fonte: Ambulatório Médico da Usina Junqueira

A partir desses dados que dispúnhamos de doentes já submetidos a exame de fezes parasitológico, e com os exames que realizamos em uma amostra da população aparentemente sadia, procuramos relacionar a infestação por parasitas intestinais com o local de residência e fonte de água de abastecimento. Nos interessava especialmente á E. Histolytica.

- Material e métodos - foram colhidas fezes para exame parasitológico de 204 pessoas, moradoras no município há mais de 3 anos, aparentemente saudias. Somente um exame realizado em cada casa. O material foi enviado para o laboratório Adolfo Lutz de Ribeirão Preto que realiza um média de .. 40 exames de fezes por dia, usando as técnicas usuais para pesquisa de protozoários e helmintos. Esse número de exames representou a quantidade - máxima que o laboratório nos permitiu realizar. Os 204 exames foram colhidos de 4 grupos etários na proporção em que esse grupos se apresentam no censo de 1970 em Igarapava:

0 | 1 ano	- 2%
1 | 7 anos	- 13%
7 | 14 anos	- 20%
14 e +	- 65%

Os exames foram nos três locais acima citados na seguinte quantidade:

- zona urbana 116 exames, assim subdividida:
 - zona servida predominantemente pelo manancial Limeira - 37 exames
 - zona servida predominantemente pelo manancial Bassos e poços artesianos - 39 exames
 - zona servida predominantemente pelo manancial Gabeline - 40 exames
- Usina Junqueira - 50 exames
- Duas fazendas da Usina Junqueira - 38 exames.

Nos 3 locais foi realizada a análise bacteriológica da água. Na zona urbana de Igarapava foi feita pelo CETESB e na Usina Junqueira e fazendas pelo laboratório particular, já referido em páginas an-

teriores que atende o Centro de Saúde local.

Em Igarapava foram consideradas 2 classes sócio-econômicas A e B, tendo sido realizados metade dos exames em cada classe - Resultados:

O Quadro nº 14 nos mostra os resultados dos 3 locais estudados evidenciando uma maior infestação - parasitária global na zona rural e uma menor infestação global na zona da Usina Junqueira que é abastecida com água de poço artesiano.

Os níveis da zona urbana de Igarapava estão em situação intermediária entre os outros dois. Porém o que se nota é que não aparece aí nenhum caso positivo para cistos de *E. histolytica*, embora a nossa amostra seja pequena (1% da população, submetida a um único exame)

QUADRO Nº 14 - RESULTADOS DOS EXAMES DE FEZES PARASITOLÓGICOS EM 3 REGIÕES DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA EM 1973.

	Cidade		Usina		Fazendas da Us.	
	nº de exames	porcentagens	nº de exames	porcentagens	nº de exames	porcentagens
Negativo	77	66,3	39	78,0	16	42,1
Ascaris	12	10,3	4	8,0	12	31,5
Ancylostomo	15	12,9	1	2,0	10	28,3
Giardia	6	5,1	4	8,0	4	10,5
Strongyloides	8	6,9	-	-	6	15,8
H. nana	3	2,6	-	-	1	2,6
T.Trichiuris	2	1,7	2	4,0	1	2,6
Enterobius	1	0,8	-	-	-	-
E.histolytica	-	-	2	4,0	-	-

Fonte: Laboratório de análises Adolfo Lutz de Regional de Ribeirão Preto.

Analisando os resultados da zona urbana de Igarapava observamos uma maior infestação - parasitária nas zonas periféricas da cidade, principalmente a mais abastecida pelo manancial Limeira

QUADRO Nº 15 - RESULTADO DE EXAMES DE FEZES PARASITOLÓGICOS EM 3 SUB-ZONAS E ZONA URBANA DE IGARAPAVA, 1973

Manancial Parasitas intestinais	Limeira- 37		Bassos-39		Gabelini- 40	
	Nº de exames	Porcentagens	Nº de exames	Porcentagens	Nº de exames	Porcentagens
Ascaris	1	2,7	4	10,2	7	17,5
Ancylostomo	10	27,0	3	7,7	2	5,0
Giardia	3	8,1	1	2,5	2	5,0
Strongyloides	3	8,1	3	7,7	2	5,0
H. nana	1	2,7	2	5,1	-	-
T.Trichiuris	2	5,4	-	-	-	-
Enterobius	-	-	-	-	1	2,5
Negativo	21	56,7	129	74,3	27	67,5

Fonte: Laboratório de análises clínicas Adolfo Lutz da Regional de Ribeirão Preto

Analisando nos 3 locais a incidência de infestações parasitárias múltiplas observamos conforme quadro nº 15-A que a maior porcentagem ocorre nas fazendas, e a menor na Usina, ficando a zona urbana da cidade em situação intermediária.

QUADRO Nº 15-A - INFESTAÇÕES PARASITÁRIA MÚLTIPLAS EM 3 REGIÕES DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA EM 1973.

Exames Local	Com infestação múltiplas		Sem infestação múltiplas		TOTAL
	número	porcentagem	número	porcentagem	
Zona Urbana	9	7,7	107	92,3	116
Usina	1	2,0	49	98,0	50
Fazendas	11	28,9	27	71,1	38

Fonte: Laboratório Adolfo Lutz de Ribeirão Preto

Em relação aos 3 locais da zona urbana verifica-se uma maior incidência das infestações múltiplas na região que recebe água do manancial Limeira, seguida da região mais abastecida pelo manancial Basso e Gabelini conforme

QUADRO Nº 15-B - INFESTAÇÕES PARASITÁRIAS MÚLTIPLAS EM 3 REGIÕES DA ZONA URBANA DE IGARAPAVA, 1973.

Exames Local	Com infestações múltiplas		Sem infestações múltiplas		TOTAL
	número	porcentagem	número	porcentagem	
Limeira	5	13,5	32	86,5	37
Basso	3	7,7	36	92,3	39
Gabelini	1	2,5	39	97,5	40

Fonte: Laboratório Adolfo Lutz de Ribeirão Preto.

Com relação as classes sócio-econômicas consideradas na zona urbana de Igarapava o critério seguido foi o seguinte:

Em cada uma das 3 sub-zonas consideradas: Limeira, Basso e Gabelini, foram realizados 50% dos exames em famílias que apresentassem as melhores condições sócio-econômicas e sanitárias da sub-zona - (chamada classe A), e 50% dos exames em famílias que apresentassem as piores condições sócio-econômicas e sanitárias da sub-zona (chamada classe B)

Os resultados estão expressos no

QUADRO 15 - C - RESULTADOS POSITIVOS DOS EXAMES PARASITOLÓGICOS DE FEZES SEGUNDO CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS EM 3 REGIÕES DA ZONA URBANA DE IGARAPAVA EM 1973

Local \ Classe	A		B		TOTAL
	número	porcentagem	número	porcentagem	
Limeira	7	43,8	9	56,2	16
Basso	5	35,7	9	64,3	14
Gabelini	3	33,3	6	66,6	9

Fonte: Laboratório Adolfo Lutz de Ribeirão Preto

Por esses dados se observa pouca diferença na infestação parasitária nas 2 classes A e B, na Limeira, que é o local onde há maior infestação parasitária global e que possui as piores condições de saneamento básico, inclusive abastecimento de água de um manancial contaminado, conforme atestou a análise da água feita pelo CETESB.

Basso e Gabelini, são regiões onde a água de abastecimento provém além desses mananciais, também - contaminados, de 2 poços artesianos, não contaminados.

Em relação aos grupos etários e lembrando as proporções em que estes ocorrem na população do município se observa que: na zona urbana são mais atingidos o grupo pré-escolar e escolar; na Usina é o grupo escolar e nas fazendas todo o grupo até 14 anos, incluindo os latentes.

Resultado da análise das águas.

A análise feita nos mananciais Limeira e Bassos pela CETESB acusou um número de coliformes totais e fecais acima de limites mínimos permissíveis nos padrões de potabilidade. No manancial Gabelini acusou um número de coliformes totais excedendo padrões bacteriológicos de potabilidade.

Na análise da água da Usina e 2 fazendas, pelo laboratório particular, foram só pesquisadas shiguelas e salmonelas (negativas para ambas) não se podendo concluir nada com relação à contaminação fecal dessas fontes.

Conclusões

- 1) A água de abastecimento da cidade proveniente de 2 mananciais sub-superficiais (Limeira, Bassos) está contaminada por coliformes fecais e pode ser responsabilizada pela transmissão - de parasitoses intestinais de veiculação hídrica.
- 2) Não podemos afirmar, baseados na nossa amostra, que a amebiose ocorra em níveis altos na zona urbana da cidade.

EPIDEMIAS:

Com referência a epidemias nos últimos 5 anos obtivemos dos médicos da cidade a informação de:

- 1) Surto epidêmico de febre tifóide na Fazenda - Vargem Alegre, distante 4 km da cidade, por onde passa, junto a uma das suas colônias, o córrego Santa Rita que recebe o efluente do esgoto lançado "in natura", da zona urbana de Igarapava assinalados 16 casos.
- 2) Surto epidêmico de rubéola em setembro e outubro de 1968 - 78 casos comprovados.

3) Surto epidêmico de escabiose em 1972 - 88 casos assinalados.

Prevalência da Cárie Dental no Grupo Etário de: 7 a 12 anos

Cinco dos estabelecimentos escolares do 1º grau no Município de Igarapava recebem assistência dentária pelo Serviço Dentário Escolar do Estado

Na zona urbana estão localizados dois Grupos Escolares - "Capitão Chico Ribeiro" e "Professor Dantes". O 1º está em reforma e por isso os alunos estão distribuídos provisoriamente por vários prédios. Na zona rural estão o Gesc. "Fazenda Campestre" e a Unidade Integrada do 1º Grau.

Por essa razão, para nosso levantamento da prevalência da cárie dental em escolares consideramos como amostra a totalidade dos alunos presentes as aulas nos dias dos exames bucais, no Gesc. "Professor Dantes" (zona urbana) e na Unidade Integrada do 1º Grau da Usina Junqueira (Zona Rural) para assim estabelecermos comparação entre ambos.

O Gesc. "Professor Dantes" conta com 708 alunos matriculados e a Unidade Integrada com 325 alunos.

Com o uso da sonda exploradora nº 5 e o espelho bucal plano, realizamos os exames clínicos, sendo os resultados anotados em fichas coletivas apropriadas (COS -9/68 de acordo com o seguinte código convencional: " 1 " - dente atacado pela cárie; " 2 " - dente hígido; " 0 " - dente ausente, tanto para molar inferior direito como para incisivos centrais superiores, de acordo com o Método II de Viegas.

Os resultados foram aplicados às Equações de Regressão para estimar o CPO, por idades:

IDADES

FÓRMULAS

7	$y = -0,02 + 3,55 x_1 + 1,17 x_2$
8	$y = -0,003 + 3,82 x_1 + 1,95 x_2$
9	$y = -0,001 + 3,57 x_1 + 3,68 x_2$
10	$y = -0,001 + 3,95 x_1 + 3,90 x_2$
11	$y = -0,01 + 4,36 x_1 + 4,73 x_2$
12	$y = -0,01 + 4,35 x_1 + 5,52 x_2$

TABELA Nº 32 - NÚMERO DE ESCOLARES EXAMINADOS, SEGUNDO A IDADE E O SEXO, NO GRUPO ESCOLAR "PROFESSOR DANTES", IGARAPAVA - 1973

Idade \ Sexo	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
7	60	55	115
8	60	60	120
9	60	60	120
10	60	60	120
11	36	29	65
12	26	24	50
T O T A L	302	288	590

Fonte: Levantamento pelos alunos da FSP - USP 1973

TABELA Nº 33 - NÚMERO DE DENTES ATACADOS PELA CÁRIE DENTAL, SEGUNDO A IDADE E O SEXO EM 590 ESCOLARES DO GRUPO ESCOLAR "PROFESSOR DANTES" (ZONA URBANA), IGARAPAVA, 1973.

Idade \ Sexo	MID			21CS		
	M	F	Total	M	F	Total
7	39	40	79	0	4	4
8	50	51	101	5	6	11
9	51	55	106	20	4	24
10	46	50	96	18	23	41
11	33	24	57	18	9	27
12	19	21	40	16	20	36

Fonte: Levantamento efetuado pelo Índice Simplificado de Viegas Método II, por alunos da FSP-USP-1973.

TABELA Nº 34 - NÚMERO MÉDIO DE DENTES ATACADOS PELA CÁRIE DENTAL, SEGUNDO A IDADE E O SEXO, EM 590 ESCOLARES DO GRUPO ESCOLAR "PROFESSOR DANTÊS" (ZONA URBANA), IGARAPAVA, 1973.

Idade \ Sexo	MID			2ICS		
	M	F	Total	M	F	Total
7	0,85	0,73	0,69	0,10	0,07	0,03
8	0,83	0,85	0,84	0,08	0,10	0,09
9	0,85	0,92	0,88	0,33	0,07	0,20
10	0,77	0,83	0,80	0,30	0,38	0,34
11	0,92	0,83	0,88	0,50	0,31	0,41
12	0,73	0,87	0,80	0,81	0,83	0,72

Fonte: Levantamento efetuado pelo Índice Simplificado de Viegas. Método II por alunos da FSP - USP - 1973

TABELA Nº 35 - LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL REALIZADO PELO ÍNDICE DE VIEGAS, MÉTODO II EM UMA AMOSTRA DE 590 ESCOLARES DE AMBOS OS SEXOS DE 7 A 12 ANOS, DO GRUPO ESCOLAR "PROFESSOR DANTÊS", (ZONA URBANA), IGARAPAVA, 1973

Idade	Escolares	MID	2ICS	MID	2ICS	CPO-E
7	115	79	4	0,69	0,03	2,46
8	120	101	11	0,84	0,09	3,38
9	120	106	24	0,88	0,20	3,88
10	120	96	41	0,80	0,34	4,49
11	65	57	27	0,88	0,41	5,77
12	50	40	36	0,80	0,72	7,44
TOTAL	590	479	143	---	---	---

Com esses dados tiramos a média ponderada:

$$\bar{X}_p = \frac{2,46 \times 115 + 3,38 \times 120 + 3,88 \times 120 + 4,49 \times 120 + 5,77 \times 65 + 7,44 \times 50}{115 + 120 + 120 + 65 + 50 + 120}$$

$$\bar{X}_p = 4,13$$

TABELA Nº 36 - NÚMERO DE ESCOLARES EXAMINADOS, SEGUNDO A IDADE E O SEXO, NA UNIDADE INTEGRADA DO 1º GRÁU (USINA JUNQUEIRA (ZONA RURAL) - IGARAPAVA, 1973

Idade \ Sexo	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
7	21	15	36
8	24	39	63
9	22	23	45
10	24	30	54
11	15	18	33
12	16	16	32
T O T A L	122	141	263

Fonte: Levantamento efetuado por alunos da FSP - USP.

TABELA Nº 37 - NÚMERO DE DENTES ATACADOS PELA CÁRIE DENTAL, SEGUNDO A IDADE E O SEXO, EM 263 ESCOLARES DA UNIDADE INTEGRADA DO 1º GRAU - USINA JUNQUEIRA (ZONA RURAL), Igarapava, 1973)

Idade \ Sexo	MID			2ICS		
	M	F	Total	M	F	Total
7	14	13	27	0	0	0
8	20	28	48	0	0	0
9	20	22	42	4	8	12
10	19	21	40	10	5	15
11	14	17	31	5	12	17
12	12	9	21	10	8	18

Fonte: Levantamento efetuado pelo Índice Simplificado de Viegas, Método II.

TABELA Nº 38 - NÚMERO MÉDIO DE DENTES ATACADOS PELA CÁRIE DENTAL, SEGUNDO A IDADE E O SEXO, EM 263 ESCOLARES DA UNIDADE INTEGRADA DO 1º GRÁU-USINA JUNQUEIRA (ZONA RURAL), IGARAPAVA, 1973.

Idade \ Sexo	MID			2ICS		
	M	F	Total	M	F	Total
7	0,67	0,87	0,75	0	0	0
8	0,83	0,72	0,76	0	0	0
9	0,91	0,96	0,93	0,18	0,35	0,27
10	0,79	0,70	0,74	0,42	0,17	0,28
11	0,93	0,94	0,94	0,33	0,67	0,51
12	0,75	0,56	0,86	0,82	0,50	0,56

Fonte: Levantamento efetuado pelo Índice Simplificado de Viegas, Método II.

TABELA Nº 39 - LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL REALIZADO PELO ÍNDICE DE VIEGAS, MÉTODO II - EM UMA AMOSTRA DE 263 ESCOLARES DE AMBOS OS SEXOS DE 7 A 12 ANOS, NA ZONA RURAL - UNIDADE INTEGRADA DO 1º GRÁU DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, 1973

Idade	Nº de escolares	MID	2 ICS	MID	2 ICS	CPO-E
7	36	27	0	0,75	0	2,64
8	63	48	0	0,76	0	2,89
9	45	42	12	0,93	0,27	4,31
10	54	40	15	0,74	0,28	4,01
11	33	31	17	0,94	0,51	6,50
12	32	21	18	0,86	0,56	6,82
TOTAL	263	209	62	—	—	—

Com esses dados tiramos a média ponderada:

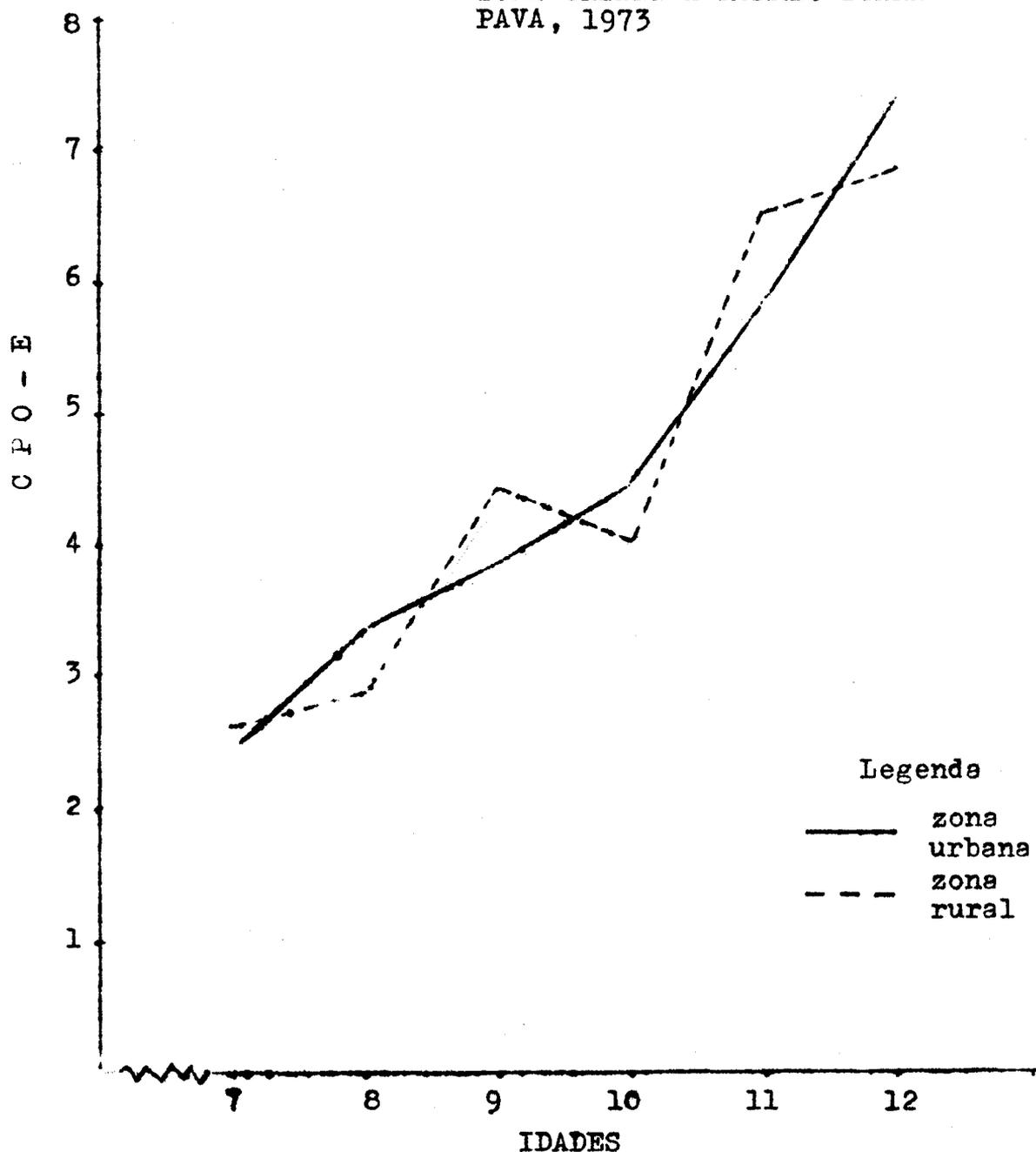
$$\bar{X}_p = \frac{2,64 \times 36 + 2,89 \times 63 + 4,31 \times 45 + 4,01 \times 54 + 6,50 \times 33 + 6,82 \times 32}{36 + 63 + 45 + 54 + 33 + 32}$$

$$\bar{X}_p = 4,27$$

*: Dados da Disciplina de Odontologia Sanitária - FSP da USP

CONCLUSÃO: Pelas médias ponderadas dos CPO-E, temos para a zona urbana $\bar{X}_p = 4,15$ e, para a zona rural $\bar{X}_p = 4,27$. Isto nos indica que Igarapava é uma zona de MÉDIA PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTAL *, sem diferença estatisticamente significativa entre a zona urbana e rural, apesar de nesta última estar instalada a usina de açúcar.

GRÁFICO Nº 1 - PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTAL EM ESCOLARES DE 7 A 12 ANOS, ZONA URBANA E RURAL. IGARAPAVA, 1973



Fonte: Inquérito em escolares. Igarapava, 1973

Pelos dados da tabela nº 40 verifica-se que o número de cães em relação à população entrevistada é de um cão para 16,3 pessoas.

TABELA Nº 40 - DADOS DO INQUÉRITO DOMICILIAR EM RELAÇÃO A CÃES E GATOS NA CIDADE DE IGARAPAVA EM 1973

Espécie animal	nº de domicílio	%	Com relação a entrevistados
Cães	85	27,4	16,3
atos	9	3,0	153,8
Cães e gatos	11	3,5	125,9
Não tem	205	66,1	1139,0
T O T A L	310	100,0	1385,0

Fonte: Inquérito Domiciliar

A população provável de cães na cidade é de 768 e no município de 1.301.

Segundo informações colhidas na Prefeitura de Igarapava, é habito a eliminação de cães vadios pelo uso de iscas envenenadas, razão pela qual não se constata a presença de cães pelas ruas da cidade. Não há dados sobre a ocorrência de casos de raiva em cães, somente casos suspeitos.

Nos últimos ~~anos~~ não se constatarem óbitos por raiva na cidade de Igarapava.

TABELA Nº 41 - PESSOAS SUBMETIDAS À VACINAÇÃO ANTIRÁBICA EM IGARAPAVA NOS ANOS 1972 E 1973 (ATÉ JULHO)

A N O	nº de pessoas vacinadas
1 9 7 2	87
1 9 7 3	48
T O T A L	135

Fonte: Instituto Pasteur. São Paulo, 1973.

Os dados do inquérito domiciliar nos informam que cerca de 46% dos cães da cidade são vacinados contra a Raiva periodicamente, por vacinador particular e de Prefeitura.

5.19 INDICADORES DE SAÚDE

5.19.1 Mortalidade Geral

Na tabela nº 42 e no gráfico nº 3 temos os coeficientes de mortalidade geral para Igarapava e Interior de São Paulo (*). Nestes coeficientes estão incluídos óbitos de residentes em Igarapava que foram registrados no municípios de Uberaba, Mg, Ituverava e Ribeirão Preto, SP, deste último, só os referentes a 1972. A evasão de óbitos ocorreu principalmente para Uberaba, conforme se pode verificar na tabela nº 43. A explicação para tal fato é a existência de um convênio da Usina Sinhá Junqueira com um hospital de Uberaba, a partir de 1967. De qualquer forma, mesmo antes desta data este fato já ocorria, explicável por ser Uberaba a principal cidade da região, situada a 30 km, por estradas alfaltadas, de Igarapava. Para Ituverava não é significante esta evasão (1 óbito).

Com relação a Ribeirão Preto, os dados disponíveis pela DRS6 referem-se somente a 1972, com 4 óbitos.

TABELA Nº 42 - MORTALIDADE GERAL. IGARAPAVA, 1963 - 1972 e INTERIOR DE S. PAULO 1963 - 1970 (COEF. X 1.000 H.A.B.)

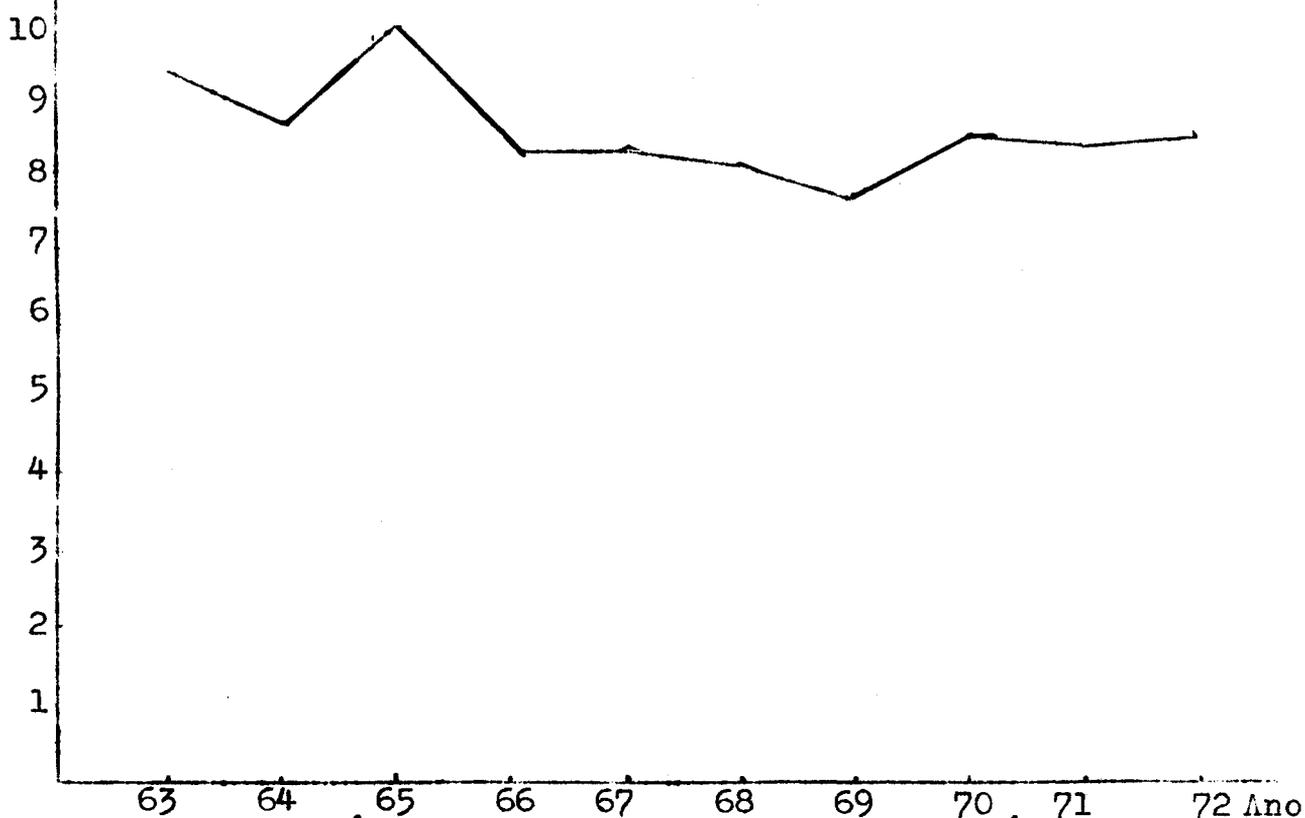
A n o	Igarapava	Interior de São Paulo
1 9 6 3	9,4	9,7
1 9 6 4	8,6	8,0
1 9 6 5	9,9	8,0
1 9 6 6	8,3	8,1
1 9 6 7	8,3	7,8
1 9 6 8	8,1	7,7
1 9 6 9	7,7	7,8
1 9 7 0	8,5	7,9
1 9 7 1	8,4	...
1 9 7 2	8,5	...

Fonte: Cartórios de Registro Civil dos Municípios de Igarapava, Ituverava, Uberaba, MG, e DRS-6 e DEE.

(*) Uma análise comparativa entre os coeficientes de mortalidade geral de Igarapava e Interior de São Paulo nos mostra que os níveis são semelhantes, não ocorrendo discrepâncias evidentes, sendo que o Interior apresenta melhores níveis.

Óbitos
1.000
Hab.

GRÁFICO Nº 3 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL.
IGARAPAVA. 1963 - 1972



Fonte: Cartórios de registro civil dos municípios de Igarapava, Ituverava, Uberaba, MG e DRS-6-1973.

Uma análise da tabela nº 42 e Gráfico nº 3 em relação ao coeficiente de mortalidade geral nos mostra uma tendência de queda até o ano de 1969, ocorrendo após um pequeno aumento.

**TABELA Nº 43 - ÓBITOS REGISTRADOS EM IGARAPAVA
E DE RESIDENTES EM IGARAPAVA QUE
MORRERAM EM UBERABA.**

A n o	Igarapava	Uberaba
1 9 6 3	253	2
1 9 6 4	227	4
1 9 6 5	263	2
1 9 6 6	219	1
1 9 6 7	215	6
1 9 6 8	205	10
1 9 6 9	159	6
1 9 7 0	175	6
1 9 7 1	166	12
1 9 7 2	171	8

Fonte: Cartório de registro de Uberaba,
MG - Centro de Saúde Igarapava,
1973

5.19.2 Índice de Swaroop e Uemura

O índice de Swaroop e Uemura ou Razão de Mortalidade porporcional nos dá o percentual do número de mortes nas idades 50 e mais sobre o total de óbitos.

Considera-se que níveis acima de 70% revelam - boas condições de saúde.

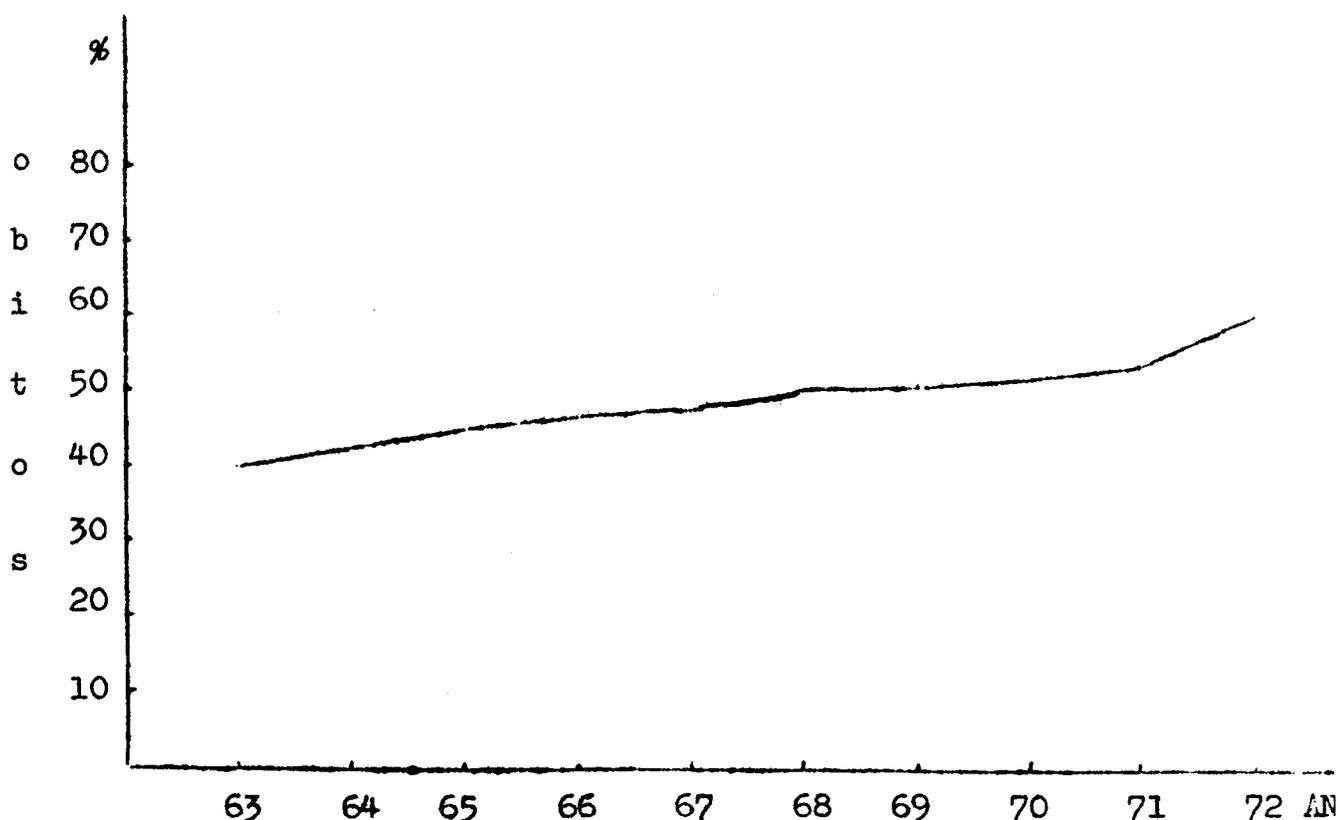
**TABELA Nº 44 - INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA
IGARAPAVA. 1963 - 1972**

A n o	Indicador de Swaroop-Uemura
1 9 6 3	40,3
1 9 6 4	43,6
1 9 6 5	45,0
1 9 6 6	47,5
1 9 6 7	48,4
1 9 6 8	50,3
1 9 6 9	50,9
1 9 7 0	51,7
1 9 7 1	53,6
1 9 7 2	59,1

Fonte: Centro de Saúde de Igarapava

Obs.: Os óbitos desta tabela são de Igarapava. Não está computada a evasão de óbitos.

GRÁFICO Nº 4 - INDICADORES DE SWAROOP -
UEMURA. IGARAPAVA - 1963-
1972.



Fonte: Cartórios de registro civil dos municípios de Igarapava, Ituverava, Uberaba, MG e DRS-6.

Analisando a tabela nº 43 e o gráfico nº 4, vemos que existe uma nítida tendência de elevação, porém, sem ter ainda alcançado os níveis tidos como aceitáveis.

5.19.3 Curva de Nelson Moraes

A curva de mortalidade proporcional de Nelson Moraes nos fornece uma visão global das condições de saúde de uma determinada população. Ela nos possibilita verificar, através de uma série histórica, o comportamento de mortalidade nos grupos etários - 1, 1 - 4, 5 - 19, 20 - 49 e 50 e +. Nelson Moraes dividiu em 4 tipos de níveis de saúde, conforme o traçado da curva:

Tipo I - Nível de saúde muito baixo

Tipo II- Nível de saúde baixo

Tipo III- Nível de saúde regular

Tipo IV- Nível de saúde elevado

No gráfico nº 5 se pode observar que existe uma tendência da curva de passar do nível de saúde regular ao nível de saúde elevado. A modificação está ocorrendo, principalmente em função do aumento de proporção de óbitos no grupo de 50 e + anos que passou de 40,3% para 59,1% no período de 1963 a 1972. Também porque está ocorrendo uma diminuição na proporção de óbitos no grupo menor de 1 ano, esta redução foi de 24,3% para 16,4% no mesmo período.

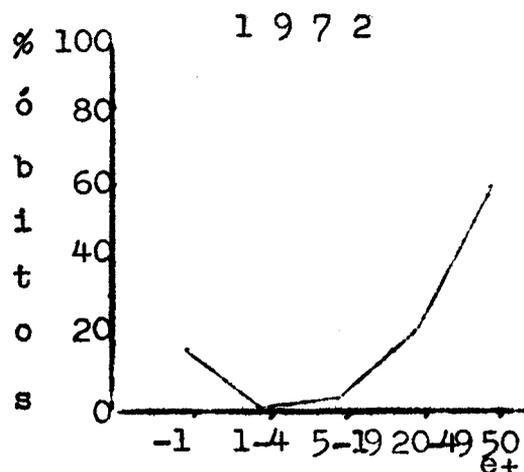
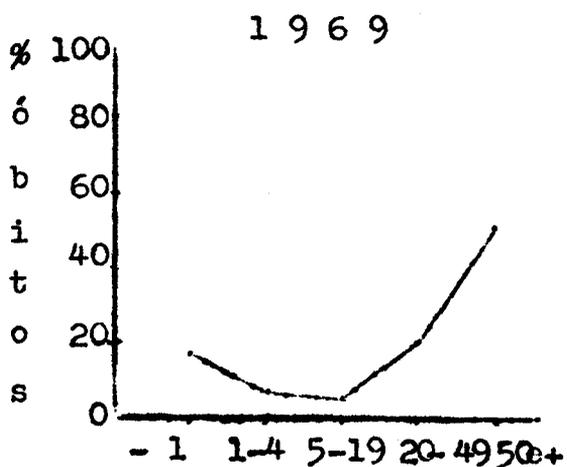
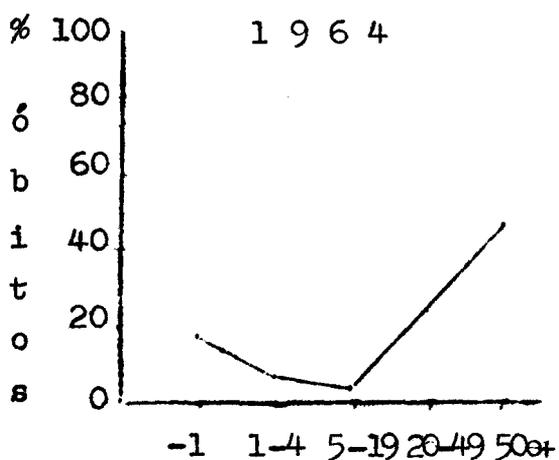
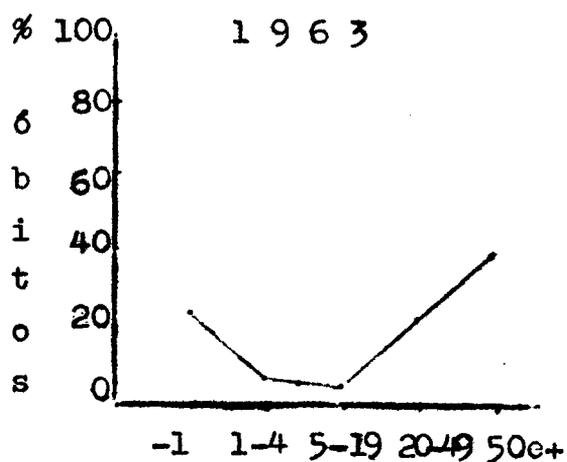
Na tabela 45 temos a quantificação das curvas de Nelson Moraes; os valores nela contidos nos permitem comparar com os valores encontrados nas curvas do gráfico nº 6 nos fornecendo uma melhor visão do comportamento da mortalidade proporcional do ponto de vista quantitativo.

TABELA Nº 45 - QUANTIFICAÇÃO DAS CURVAS DE NELSON MORAES. IGARAPAVA, 1963 - 1972

A N O	Valor encontrado
1 9 6 3	1,4
1 9 6 4	4,3
1 9 6 5	4,6
1 9 6 6	7,7
1 9 6 7	8,5
1 9 6 8	9,6
1 9 6 9	10,8
1 9 7 0	11,2
1 9 7 1	12,7
1 9 7 2	16,4

Fonte: Centro de Saúde. Igarapava.

**GRÁFICO Nº 5 - CURVAS DE NELSON MORAES
IGARAPAVA**



Fonte: Centro de Saúde Igarapava, 1973

5.19.4 Mortalidade Infantil

O coeficiente de Mortalidade Infantil é um dos melhores indicadores de saúde.

Ele nos fornece informações não só referentes à saúde da criança, mas também às condições de saúde da mãe, pois a mortalidade neo-natal está ligada diretamente ao parto e período gestacional.

Quanto à mortalidade infantil tardia, esta nos informa a respeito das agressões do meio ambiente sofridas pelas crianças, atuando aí as doenças transmissíveis, as condições de saneamento básico e aspectos sócio-econômicos.

TABELA Nº 46 - MORTALIDADE INFANTIL, NEO-NATAL E TARDIA. IGARAPAVA, 1963 - 1972
(COEF.X 1.000 NASCIDOS VIVOS)

A N O	Mortalidade Infantil	Mortalidade Neo-natal	Mortalidade Infantil Tardia
1 9 6 3	75,4	39,6	35,8
1 9 6 4	80,9	34,9	46,0
1 9 6 5	76,6	38,3	38,3
1 9 6 6	56,8	32,0	24,8
1 9 6 7	68,6	37,6	31,0
1 9 6 8	106,4	37,2	69,2
1 9 6 9	49,2	19,3	29,9
1 9 7 0	58,5	27,3	31,2
1 9 7 1	63,6	33,6	30,0
1 9 7 2	68,9	37,8	31,1

Fonte: Cartório de Registro Civil, Igarapava, 1973.

TABELA Nº 47 - MORTALIDADE INFANTIL - IGARAPAVA E DRS-6, 1963 - 1972 (COEF.X 1.000 NACIDOS VIVOS)

A N O	Igarapava	DRS-6
1 9 6 3	75,4	...
1 9 6 4	80,9	...
1 9 6 5	76,6	...
1 9 6 6	56,8	80,0
1 9 6 7	68,6	68,1
1 9 6 8	106,4	63,5
1 9 6 9	49,2	71,4
1 9 7 0	58,5	64,4
1 9 7 1	63,6	...
1 9 7 2	68,9	...

Fonte: Cartório de Registro Civil,
Igarapava, 1973
- Diagnóstico, 1972

Na tabela 46 e Gráfico nº 6 vemos que a mortalidade infantil sofre influência tanto da neo-natal - como da tardia, não ocorrendo uma predominância - maior de uma ou de outra, com exceção de 1968 onde predomina a mortalidade tardia.

Outro aspecto que se deve ressaltar é que a mortalidade infantil em Igarapava representa em média 20% de todos os óbitos.

Até 1968 a mortalidade infantil tardia apresenta oscilações no seu comportamento, atingindo seu máximo neste ano. A partir daí houve um nítido declínio, mantendo-se em níveis estáveis até o momento presente. Em relação a mortalidade neo-natal se observa um declínio em 1969 e posteriormente uma elevação.

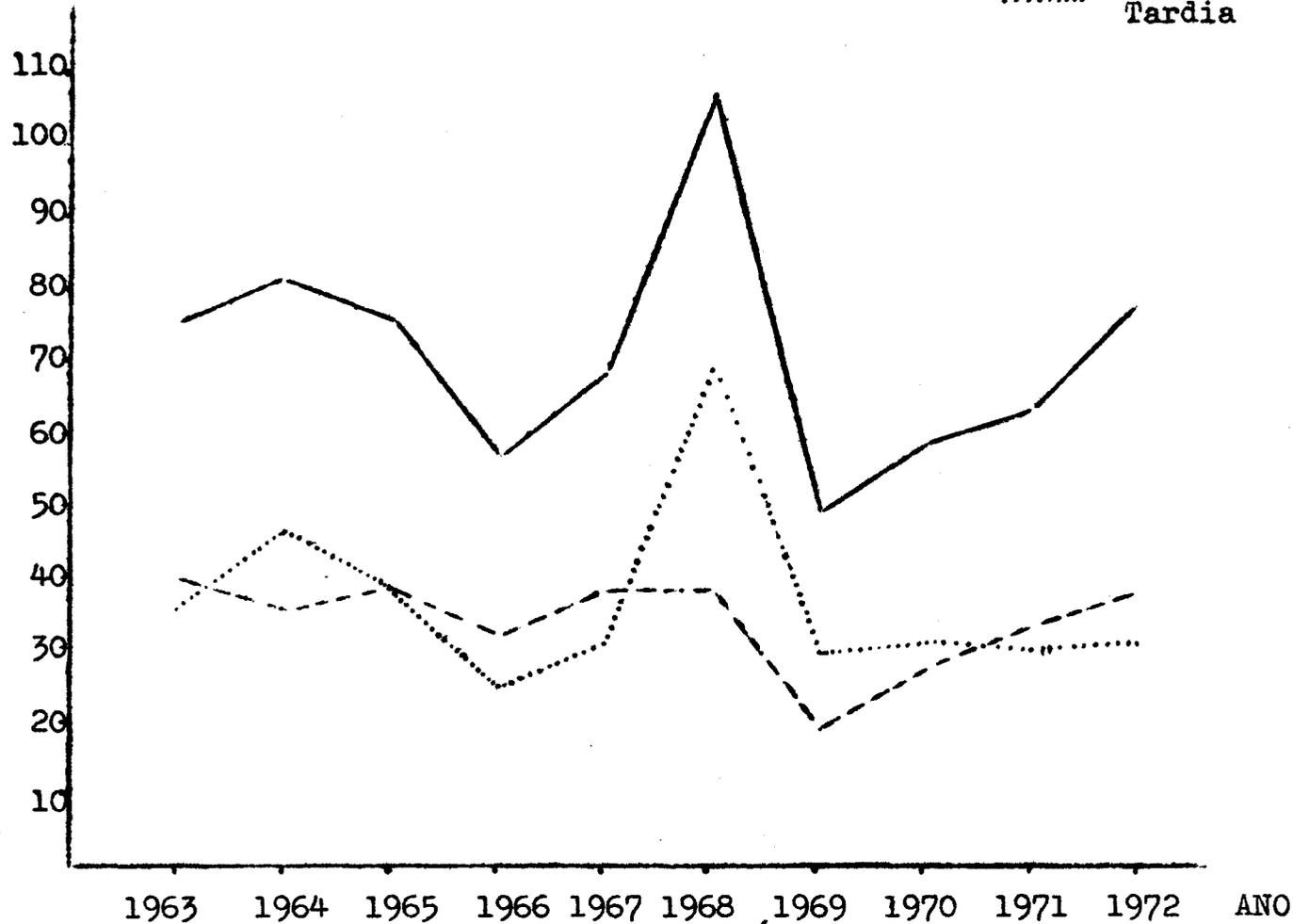
Deve-se levar em consideração a provável existência de sub-registro de nascimento. Tal fato levaria a um aumento da mortalidade infantil.

A tabela 47 mostra que os índices de mortalidade infantil na DRS-6 apresentam-se nos anos de 1966,

**GRÁFICO Nº 6 - COEFICIENTES DE MORTALIDA INFA
NEO-NATAL E INFANTIL TARDIA
(x 1000 NASCIDOS VIVOS). IGARAPAVA
1963 - 1971**

ÓBITOS
x1000 NV

— Mortalidade Infantil
- - - Mortalidade Neo-natal
..... Mortalidade Infatil
Tardia



Fonte: Centro de Saúde de Igarapava

1969 e 1970 mais elevados do que Igarapava; nos demais anos Igarapava apresenta índices maiores.

5.19.5 Principais causas de óbitos

Na tabela 48 estão relacionadas as 7 principais causas de óbitos no município de Igarapava no período de 1968 - 1972. A principal causa é enquadrada na classificação internacional de doenças como B29 - outras doenças de coração.

A porcentagem de óbitos por causa mal definidas é elevada, atingindo em 1972, 14,5%. Os óbitos sem assistência médica correspondem a 19% do total dos óbitos por causas mal definidas.

As enterites e doenças diarréicas apresentam valores elevados o que mostra deficiências relativas ao saneamento básico, ainda que 86,0% da população urbana é servida por sistema de abastecimento de água e 72,7% desta população é servida pelo sistema de esgotos.

TABELA Nº 48 - CAUSAS MAIS FREQUENTES DE ÓBITOS, IGARAPAVA, 1968 - 1972

A N O	TOTAL DE ÓBITOS	B 29 *		B 45		B 18		B 30		B 19		B 4		B 44	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1968	215	37	17,2	17	7,9	18	8,4	28	13,0	12	5,6	14	6,5	16	7,4
1969	165	29	17,6	15	9,1	21	12,7	12	7,3	12	7,3	11	6,7	-	-
1970	181	27	14,9	26	14,4	26	14,7	25	13,8	15	8,3	12	6,6	6	3,3
1971	178	45	25,9	18	10,1	11	6,2	17	9,6	13	7,3	9	5,1	10	5,6
1972	179	42	23,5	26	14,5	23	12,8	12	6,7	12	6,7	7	3,9	9	5,0
TOTAL	918	180		102		99		94		64		53		41	

- * B 29 - Outras doenças do coração
- B 45 - Estados mórbidos mal definidos
- B 18 - As outras doenças infecciosas e parasitárias
- B 30 - Doenças cérebro-vasculares
- B 19 - Tumores malignos
- B 4 - Enterites e outras doenças diarréicos
- B 44 - Outras causas de mortalidade perinatal

Fonte: Centro de Saúde Igarapava, 1973.

6. RECURSOS DA COMUNIDADE

6.1 Profissionais

São os seguintes profissionais que atuam em Igarapava:

6.1.1 Médicos: 11

Radiologista: 1

Otorrinolaringologista: 1

Clínica Médico-Cirurgia: 9

Esse número equivale a 6 profissionais por 10.000 habitantes, o que satisfaz plenamente às necessidades de atenção médica.

6.1.2 Cirurgiões Dentistas - 17

Com relação ao coeficientes de dentistas por 10.000 habitantes, este valor é de 12, satisfazendo também às necessidades, conforme será abordado no final do trabalho.

6.1.3 Farmacêuticos - 6

6.1.4 Veterinários - 1

6.1.5 Pessoal de enfermagem não profissional - 20

6.1.6 Médico-Sanitarista - com Curso de Saúde Pública - 1

6.2 Não profissionais: Não se conhece a existência desse tipo de pessoal.

6.3 Laboratórios:

Conta Igarapava com 3 Laboratórios de Análises Clínicas, sendo 2 particulares e e um da Santa Casa. Um dos laboratórios particulares pertence à Fundação Sinhá Junqueira e está instalado na Usina de Açúcar; o outro pertence ao Sr. José Ruduen, farmacêutico-bioquímico e está instalado na Associação dos Lavradores e Fornecedores de Cana.

6.4. Farmácias: Públicas, hospitalares e particulares.

Os medicamentos são distribuídos à população de Igarapava através de 7 farmácias particulares, da Santa Casa, do Centro de Saúde e da Sociedades dos Canavieiros.

6.4.1 Farmácias Particulares:

6.4.1.1 Farmácia São José: Sociedade limitada, registrada há 10 anos, seu proprietário é prático devidamente habilitado. O capital de giro está por volta de Cr.\$ 6.000,00 (seis mil cruzeiros). Possui todos os livros obrigatórios em ordem. Localiza-se no centro urbano e possui 3 funcionários para atender a clientela. Não possui soros, nem vacinas. Mantém psicotrópicos em apenas - quantidades obrigatórias. Os antibióticos representam 20% do total de medicação em estoque. Não possui descartáveis porque não - há procura. A manipulação de drogas é rara. A aplicação de injeções é feita no local e a domicílio. A farmácia é dotada de estufa e esterilizador pequeno. Ocupa uma área de 180 m². As prateleiras são de madeira com vidro, os balcões de madeira e vidro grosso, a iluminação é fria e a ventilação é boa.

6.4.1.2 Farmácia Ribeiro: De propriedade de Sebastião Rodrigues Ferreira, farmacêutico diplomado registrado devidamente. Fundada há 30 anos. O capital atual é de Cr.\$ 25.000,00 e o capital de giro: Cr.\$ 30.000,00. Possui pequeno estoque de soro antitetânico, não possuindo os demais. Também não possui vacinas. Os antibióticos representam 25% do estoque total. Não possui psicotrópicos, nem descartáveis e não manipula drogas. Tem bom estoque de antidiarreicos e rehidratantes. Das receitas que aprecem diariamente 40% - prescrevem anti-helmínticos, e para os quais possui um estoque razoável. Não aplica injeções no local, somente a domicílio. Tem apenas um empregado para o atendimento. Possui a escrituração em ordem. Trata-se de uma pequena farmácia, com área de 15 m², sem esterilizador e geladeira.

As paredes são caiadas, com barra de azulejos a 1,80. As prateleiras e balcões são de madeira e vidro. A iluminação é razoável e a ventilação boa.

6.4.1.3 Farmácia Santa Rita - Sociedade particular de Cleo Bartolomeu Piedade, farmacêutico formado. Fundada há 45 anos com capital registrado de Cr.\$ 59.000,00 e de giro Cr.\$100.000,00. Possui pequeno estoque de soro anti-tetânico estando com falta dos demais. Não tem vacinas. Os antibióticos representam 10% do estoque geral. Possui um pequeno estoque de .. psicotrópicos. Os antidiarréicos e os anti-helmínticos que representam 20% das receitas são mantidos em quantidades superiores à procura. Não há descartáveis. Bom estoque de rehidratantes. Aplica injeções no local e a domicílio. As prateleiras são de madeira e vidro e estão em bom estado. O mesmo se diga dos balcões. A iluminação é a luz fria e a ventilação é boa. Não dispõe de geladeira. Possui 1 funcionário para o atendimento ao público.

6.4.1.4 Farmácia Santa Maria - Propriedade de Gilberto Ribeiro Soares, farmacêutico formado. Registrada há 24 anos. Seu capital atual é de Cr.\$ 33.000,00 e o de giro: Cr.\$ 40.000,00. Não possui soros nem vacinas. Os antibióticos representam 20% do estoque. Não tem psicotrópicos nem descartáveis. Bom estoque de rehidratantes durante todo o ano. Os medicamentos anti-helmínticos que representam 80% das receitas da farmácia, não faltam, e os anti-diarréicos igualmente estão bem estocados. Trabalha com 3 funcionários e possui toda a escrituração em ordem. As prateleiras são de madeira e vidro. Tem um esterilizador pequeno e não dispõe de geladeira. Só aplica injeção no local. A iluminação e a ventilação são boas.

O local da manipulação é relativamente bom e as paredes pintadas a óleo com barra de azulejo e piso de cerâmica.

6.4.1.5 Farmácia Lima - de Propriedade do farmacêutico co-diplomado Samuel Cabral. Fundada há 50 anos. Capital atual Cr.\$ 30.000,00 e de giro Cr.\$ 40.000,00. Não possui soros, nem vacinas. Os antibióticos representam 20% do estoque. Tem relativo estoque de psicotrônicos e de antidiarréicos. Não trabalha com descartáveis e só aplica injeções no local. Possui bom estoque de reidratantes. Os antihelmínticos que representam 80% das receitas são mantidos em grande quantidade. Possui 2 funcionários para o atendimento. As prateleiras e os balcões são de madeira e vidro e estão em bom estado. A ventilação e a iluminação são boas. Possui um excelente local para aplicação de injeções com esterilizador e estufa. Não tem geladeira. As paredes são pintadas a óleo e possuem barra de azulejo e o piso é totalmente em cerâmica.

6.4.1.6 Farmácia São Paulo - de D. Maria de Lourdes Gandra - farmacêutica diplomada. Fundada há 12 anos. O capital registrado é de Cr.\$ \$ 5.000,00 e o de giro Cr.\$ 40.000,00. Não possui soros, nem vacinas. Os antibióticos representam 10% do estoque geral, dispondo apenas os psicotrônicos exigidos por lei. Não trabalha com descartáveis. Aplica injeções no local e a domicílio. Possui bom estoque de reidratantes e antidiarréicos. Os antihelmínticos representam 30% das receitas e existem em estoque suficiente. 2 funcionários trabalham com o público. As prateleiras e os balcões são de madeira e vidro e estão em bom estado. As paredes são pintadas à tinta com barra de azulejo de 1,80 m de altura. O piso de cerâmica. Possui um esterilizador rudimentar e não dispõe de geladeira. A ventilação é

boa e a iluminação à luz fria. Não possui depósito nem local para manipulação.

6.4.1.7 Farmácia Popular - Sociedade limitada de propriedade do farmacêutico Vicente Bartolomeu. Existe há 50 anos. Seu capital registrado é antigo (Cr.\$ 700,00) mais gira com Cr.\$ 20.000,00. Não há soros nem vacinas, e os antibióticos representam 20% do estoque - geral. Possui psicotrópicos e razoável estoque de rehidratantes e antidiarréicos. Aplica injeções apenas no local. 30% das receitas diárias referem-se a antihelmínticos.

Um funcionário atende o público. A escrituração encontra-se em ordem. As prateleiras e balcões são de madeira e vidro e encontram-se em bom estado. As paredes são pintadas a óleo e azulejadas até 1,80. O piso é de cerâmica. Não possui geladeira nem esterilizador. Não há local para injeções, nem depósito. Tem uma balança. A ventilação não é suficiente e a iluminação precária.

Pelo levantamento efetuado pudemos verificar que as farmácias particulares apresentam a seguinte situação.

- Todas as 7 farmácias situam-se no centro urbano.
- Todas possuem como proprietários, farmacêuticos formados e devidamente registrados.
- Igualmente a totalidade das farmácias possuem sua escrituração em ordem e quando não remetem os respectivos relatórios aos órgãos competentes é porque a fiscalização se faz presente trimestralmente e se incumbe do mister.
- Os estoques de antidiarréicos, rehidratantes, antihelmínticos e antibióticos, são suficientes para atender às necessidades comunitárias.
- A maioria das farmácias possuem condições físicas satisfatórias.

- A falta de geladeira, esterilizadores e local próprio para aplicação de injeções, é tônica em quase todas as farmácias.
- O serviço de manipulação é praticamente inexistente.
- Em todas elas os medicamentos são vendidos - praticamente à vista, apenas 10% das receitas são depositadas em contas mensais de clientes.
- As doenças mais frequentes da cidade, do ponto de vista farmacológico são, a gripe, a desidratação, as moléstias intestinais e doenças do sistema nervoso.

6.4.2 Farmácias de instituições assistenciais

6.4.2.1 - Farmácia da Santa Casa - Não é uma farmácia devidamente registrada, nem administrada por farmacêutico. É antes de tudo um local para estoque de medicamentos para suprir as necessidades da instituição. Possui bom estoque de antibióticos, anti-diarréicos e hidratantes, assim como um estoque relativo de permiplas e hemacel, soros antitetânicos, antiofídico, anti-diftérico (tetano-gama). Embora não em estoque suficiente, possui toda a linha de entorpecentes. Não há descartáveis. Não há antihelmínticos. Apenas uma funcionária trabalha no setor, mas é suficiente. A farmácia atende os pacientes internados e raramente os ambulatoriais. Fisicamente, ocupa uma área de 30 m², limpa, arejada, bem ventilada, com paredes pintadas a óleo e barra de azulejo com 2,00 m de altura. Possui prateleira de madeira e gaveteiros. O fluxograma é constituído por fichas simples, o mesmo se diga do controle de estoque, que é feito através de "livro". A comunicação é fácil, através de interfonos. Possui um depósito para material de consumo hospitalar.

6.4.2.2 Farmácia do ambulatório da Associação dos Canavieiros de Igarapava:

Também não é uma farmácia juridicamente registrada. Mantém estoque de soluções fisiológicas, glicosadas, soro antitetânico e antiofídico. Não possui vacinas. Tem um bom estoque de antibióticos e rehidratantes. Os antihelmínticos e antidiarréicos, que representam 80% da demanda, são suficientes. Não possuem psicotrópicos e não usam descartáveis. A instalação ocupa área de 8 m², com pouca luz e má ventilação. As prateleiras são de madeira.

6.4.2.3 Depósito do Centro de Saúde: Possui bom estoque de soros antiofídico, antitetânico e antidiftérico e de vacinas:BCG, a dupla, a tríplice e antivariólica. Não tem SABIN e SAR/MPO. De medicamentos possui alguns antibióticos. A demanda receiturária refere-se quase que totalmente à doenças intestinais, e para as quais não havia nenhum estoque de medicamento.

Item 6.5 Consultórios dentais oficiais e de Indústrias

- 1) Consultório dental do Centro de Saúde
- 2) Consultórios dentais escolares:
 - Grupo Escolar "Prof. Dantés"
 - Grupo Escolar "Cap. Chico Ribeiro"
 - Unidade Integrada do 1º Grau - Usina Junqueira
 - Grupo Escolar da "Fazenda Campestre"
 - Curso Primário do CEEN "Prof. Martinho S. Bizutti".
 - Mansão do Vovô.
- 3) Consultório dental do Ambulatório da Associação de Lavradores e Fornecedores de Cana de Açúcar.
- 4) A Fundação Sinhá Junqueira mantém na Seda da Usina um consultório dentário para atendimento de seus empregados

Todos os consultórios apresentam boas condições sanitárias e estão devidamente equiados para o tipo de serviço que prestam.

6.6 Unidades sanitárias: Locais e Regionais

6.6.1 A unidade sanitária de Igarapava é um Centro de Saúde de tipo III, componente do Distrito Sanitário de Ituverava e pertencendo a Regional de Ribeirão Preto - DRS-6.

6.6.2 A Unidade Sanitária está localizada na zona central e urbana, na confluência da Av. Saldanha Marinho - com Rua Floriano Peixoto, em prédio próprio, com área construída de 300,00 m² em terreno de 1.082,00 m². O Prédio contém 12 salas; 1 copa, 4 instalações sanitárias e 1 abrigo para viatura; conforme planta.

O horário de funcionamento é das 7 às 17 horas.

6.6.3 A verba destinada à Unidade Sanitária é de Cr.\$156,00 (cento cinquenta e seis cruzeiros) mensais e se refere a despesas miúdas e gasolina.

O pessoal é formado por 26 funcionários da Secretaria da Saúde. Existe uma vaga no quadro, no Setor de Enfermagem, referente a visitador sanitário. A composição do quadro é observada de acordo com a tabela nº 49.

6.6.4 A U.S. está na dependência técnica e administrativa da D.R.S.6 de Ribeirão Preto com supervisão do Distrito Sanitário de Ituverava.

6.6.5 O entrosamento da U.S. com o Hospital e o Laboratório de Análises é oficioso, através dos médicos.

6.6.6 O número de consultas em 1972 foi de 18.414, com a seguinte distribuição:

Gestantes	2.025
Infantes	2.854
Pré-Escolares	4.443
Escolares	1.745
Adultos	7.347

6.6.7 Número de doses de vacinas aplicadas em 1972

B.C.G	1.044
Sabin	3.317
Tríplice	1.305
Dupla	520
Sarampo	424
Varíola	702
Tétano	4.402

6.6.8 Entre outras atividades, em 1972, foram expedidos atestados de saúde, carteiras para motoristas, atestados médicos, laudos médicos, termos de intimações e demais atividades burocráticas.

A U.S. faz o controle de Tuberculose e da Hanseníase dos casos sob tratamento notificados pela Regional de Ribeirão Preto.

6.6.9 Não há nenhum programa de erradicação.

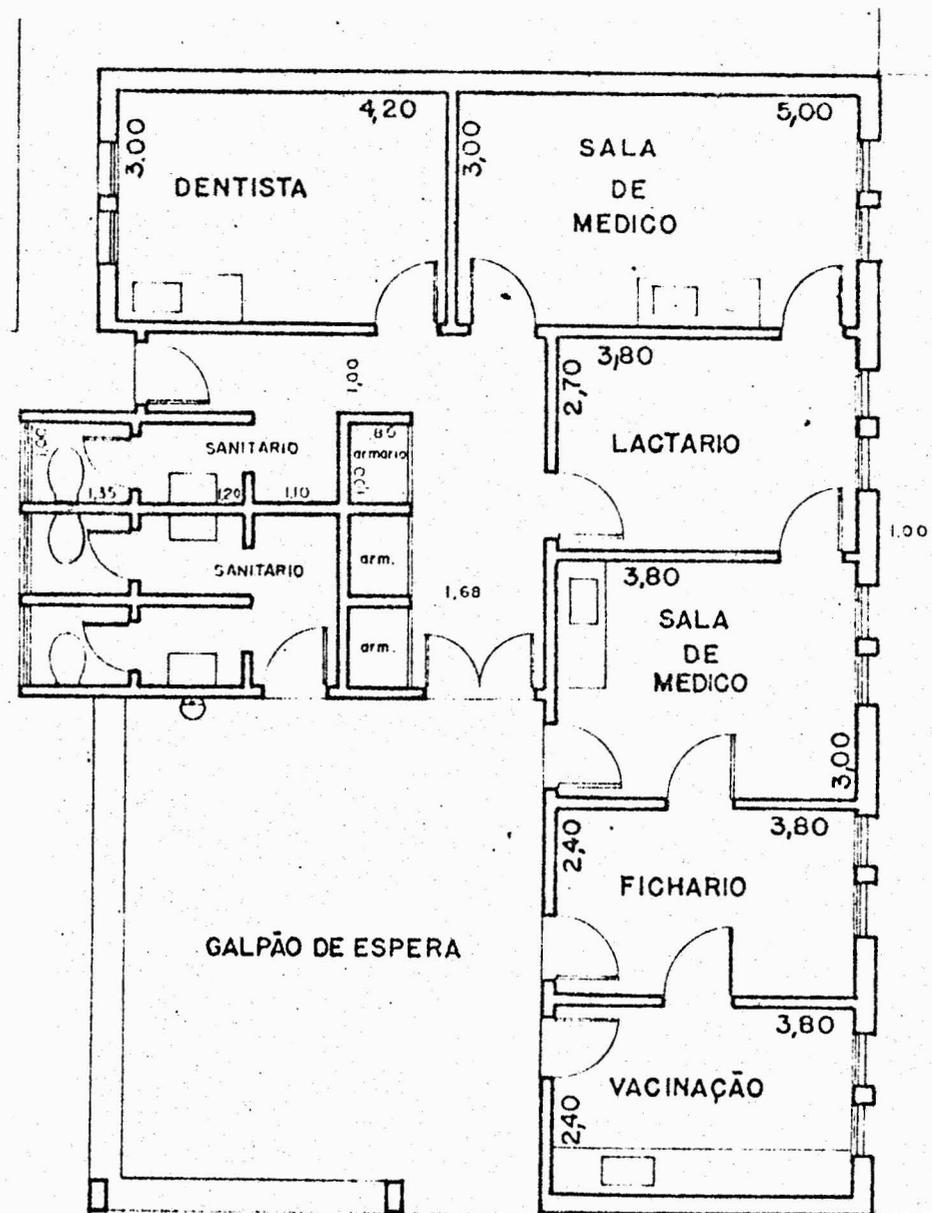
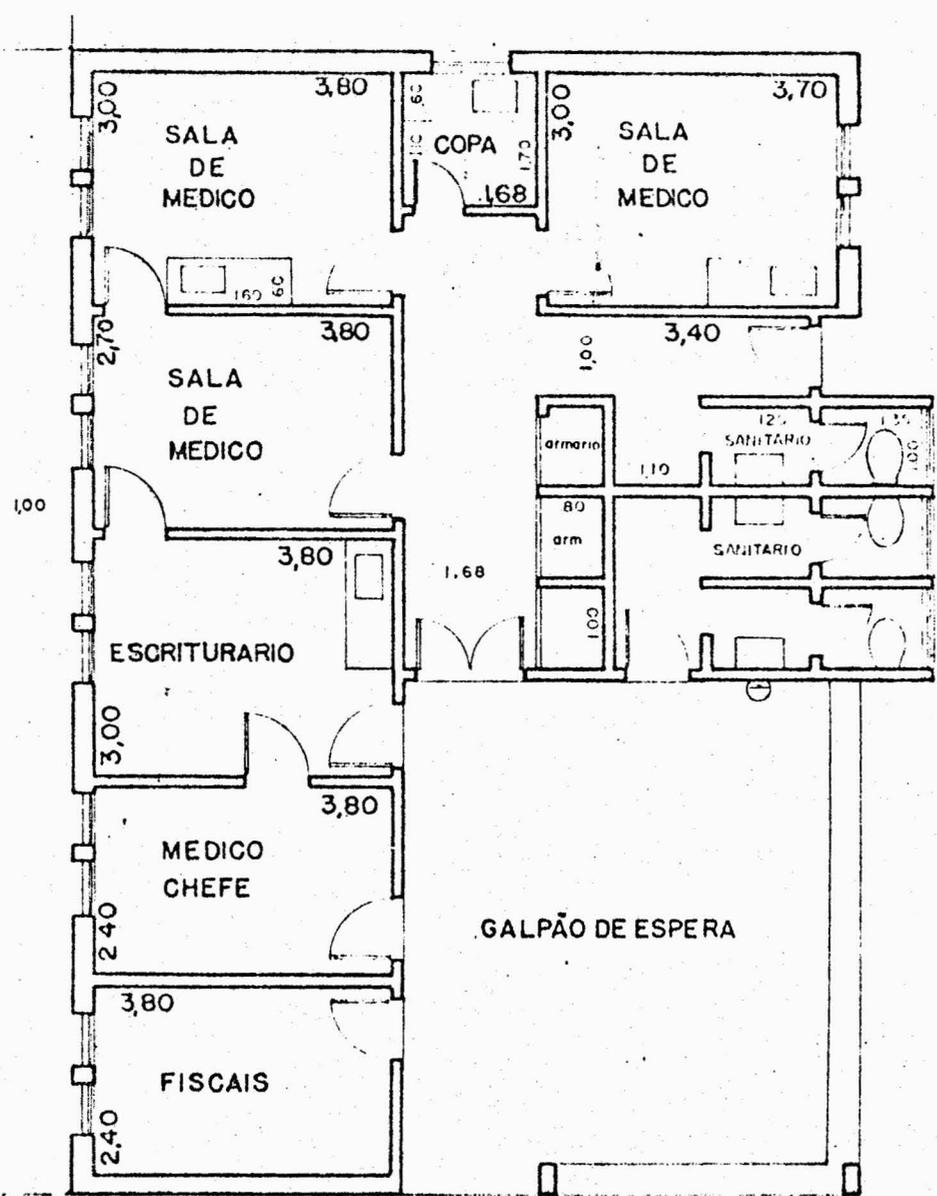
6.6.10 Não há programa de trabalho nos diversos setores da U.S.

Os serviços funcionam de acordo com a demanda. Foi efetuada uma avaliação quantitativa e qualitativa dos S.S. Materna, cujos resultados encontram-se na Separata nº 1.

TABELA Nº 49 - DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL SEGUNDO AS FUNÇÕES E REGIME DE TRABALHO DO CENTRO DE SAÚDE (C.S.III) DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, NO ANO DE 1973.

Regime de trabalho	R.D.E.	T.P.	TOTAL
Funções			
Médico	2	4	6
Dentista	1	-	1
Aux.Labor.	-	1	1
Escriturário	2	-	2
Visitador	-	3	3
Fiscal	3	1	4
Atendente	2	3	5
Servente	2	-	2
Motorista	-	1	1
Vigia	1	-	1
T O T A L	13	13	26

Fonte: Levantamento no Centro de Saúde



ESCALA 1 : 100

7,80

CENTRO DE SAÚDE

LOCAL: AV. SALDANHA MARINHO-IGARAPAVA- S.P

2,90

ABRIGO

4,00

3,15

SERVIÇOS DE HIGIENE MATERNA

=====

Auditoria - Avaliação quantitativa e qualitativa dos Serviços de Saúde Materna do Centro de Saúde de Igarapava - CS III, no ano de 1972,

Para a execução dessa auditoria foi usado:

1. formulário, cujos itens versavam sobre:
 - 1.1 planta física
 - 1.2 recursos materiais
 - 1.3 recursos humanos
 - 1.4 funcionamento
 - 1.5 supervisão e coordenação com outros serviços, programas e instituições
 - 1.6 preparação do pessoal e grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas.
 - 1.7 atividades profiláticas.

Feita a avaliação, destacamos alguns itens que nos parecem importantes:

- a) não dispõe a U.S. de consultório exclusivo para Higiene Materna, o mesmo é usado concomitantemente no período da manhã para Higiene da Criança, alternando-se as consultas de acordo com a demanda;
- b) inexitem salas de pós consulta, de espera e para reuniões de grupos;
- c) não há medicamentos suficientes para o atendimento das gestantes, bem como de material de consumo e de escritório;
- d) por ausência de laboratório no CS não são pedidos exames de rotina durante a gestação;
- e) o boletim mensal da área materno-infantil é preenchido regularmente mas dadas as suas características não especifica as moléstias próprias da gestação;
- f) em decorrência da falta de enfermeira no Distrito Sanitário de Ituverava não houve treinamento adequado do pessoal auxiliar de enfermagem e consequentemente não há supervisão das atividades;
- g) não existem normas técnicas para a consulta da gestante e programas de Higiene Materna.

2. Impresso nº 1 - relativo a recursos e instrumentos postos à disposição do Serviço de Saúde Materna

Conforme se observa no quadro nº 1, há uma previsão de 3.216 mulheres em idade fértil que deveriam ser atendidas pela U.S. (O total era 5.630, deduzimos aproximadamente 40% que teriam atendimento na Fundação Sinhá Junqueira e por parte de médicos particulares e institutos). Desse total previsto somente 435 matrículas ocorreram no ano de 72, dando uma utilização de 13,52%. Calculando-se 4 consultas/h/ médico teríamos no ano, 220 dias úteis, 12.864 consultas, contudo foram dadas 2025, dando - uma utilização de 15,74%.

QUADRO Nº 1 - AVALIAÇÃO DOS RECURSOS E INSTRUMENTOS POSTOS À DISPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE HIGIENE MATERNA.

Recursos/instrumentos	Previs <u>to</u>	Efeti <u>vo</u>	Utili <u>zado</u>	% utilização previsto-efe <u>tivo</u>	
Número de Médicos	1	1/4	-	100	25
Número de cons./hora	4	4	-	100	100
Horas/Médico/ano	880	440	-	100	50
Número de Matrículas	3216	435	-	100	13,52
Número de consultas	12864	2025	-	100	15,74
Número de Enf/obst.	-	-	-	-	-
Horas/Enf/Ano	-	-	-	-	-
Número de atendentes	1	1/4	-	100	25
Horas/atendentes/Ano	1760	440	-	100	25
Horas/Servente/Ano ⁽¹⁾	1760	1760	-	100	100

(1): Considerar 220 dias úteis anuais

Fonte: Área de Higiene Materna da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Área de Higiene Materna do Centro de Saúde de Igarapava.

3. O quadro nº 2 refere-se ao número de matrículas segundo a idade da gestação e número de consulta por mês de gestação.

Segundo boletim anual foram inscritas na Unidade Sanitária 435 gestantes, contudo nosso trabalho se baseou em 222 fichas porque as demais foram destruídas por cupim. Verificamos nesses dados, que o Serviço de Saúde Materna ofereceu 2,97 consultas/gestante e que a incidência de matrícula, segundo idade e mês de gestação é de 50%, isto ocorre em torno de 2,4 meses (gráfico 1 e quadro nº 3).

Das 222 inscritas, 128 gestantes interromperam suas consultas antes do 7º mês, correspondendo 57,65%.

QUADRO Nº 2 - NÚMERO DE MATRÍCULAS SEGUNDO A IDADE DA GESTAÇÃO E NÚMERO DE CONSULTA DO MÊS DE GESTAÇÃO

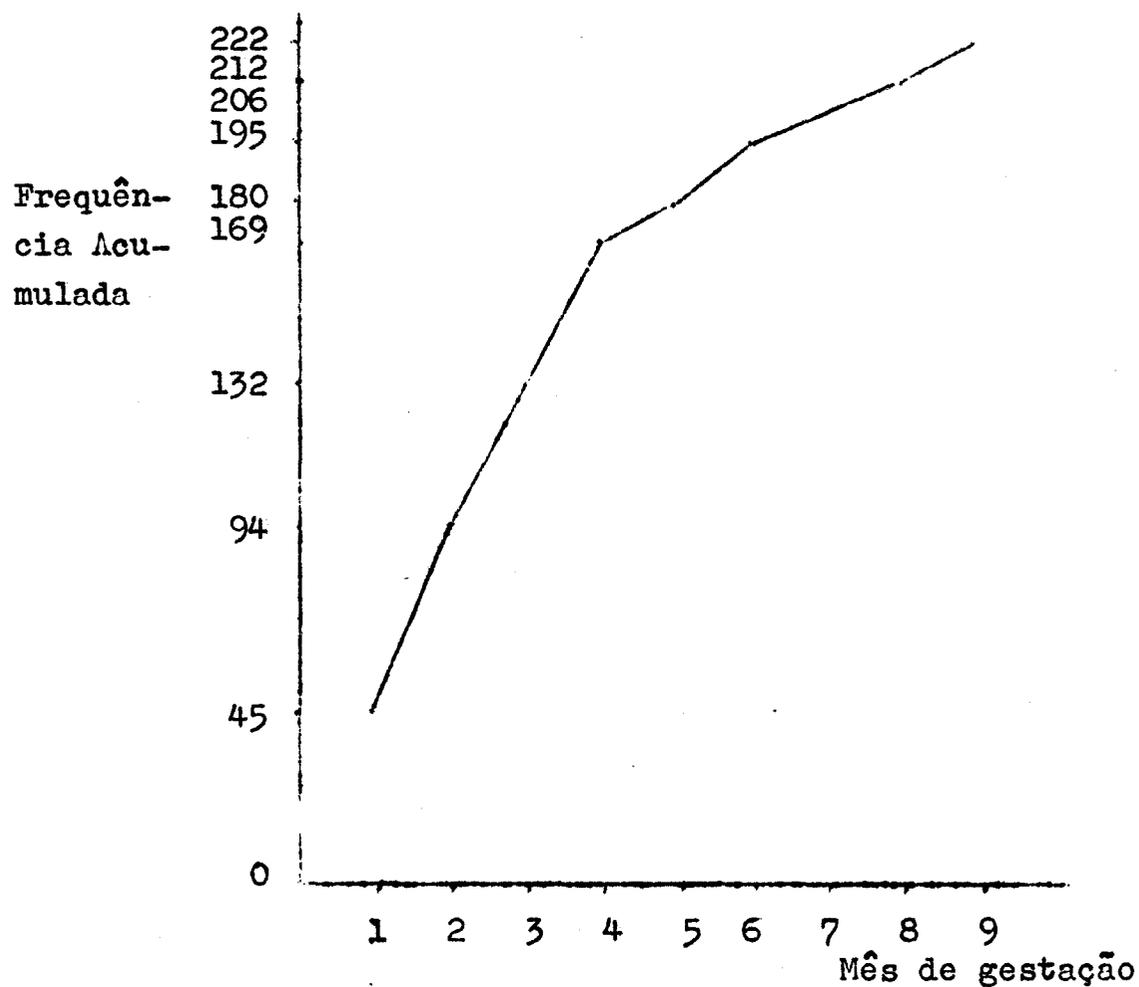
Mês de Gestação	Matrícula por idade Gestação	Consulta por mês de Gestação
1º	45	52
2º	49	77
3º	38	93
4º	37	107
5º	11	96
6º	15	83
7º	11	83
8º	6	43
9º	10	26
T O T A L	222	660

QUADRO Nº 3 - NÚMERO DE MATRÍCULA SEGUNDO IDADE E MÊS DE GESTAÇÃO, S.S. MATERNA, C. SAÚDE IGARAPAVA, 1972

mês de gestação	Frequência	Frequência Acumulada
1º	45	45
2º	49	94
3º	38	132
4º	37	169
5º	11	180
6º	15	195
7º	11	206
8º	6	212
9º	10	222

Fonte: C.S. Igarapava

GRÁFICO Nº 1 - NÚMERO DE MATRÍCULA, SEGUNDO IDADE E O MÊS DE GESTAÇÃO, SERVIÇO SAÚDE MATERNA, C.S. IGARAPAVA, 1972



Fonte: Centro de Saúde Igarapava

4. Sugestões na Área de Higiene Materna

1. Elaborar um programa em Saúde Materna, pela da DRS-6.
2. Supervisionamento do pessoal médico, sempre em consonância com o chefe do distrito e com o médico chefe para que todos usem a mesma linguagem.
3. Treinamento e Supervisão do pessoal auxiliar de enfermagem. É sabido que em se tratando de pessoal contratado a título precário existem óbices relativos à diárias e outras despesas. Como nos parece importante o treinamento desse pessoal recém contratado, com nível de instrução satisfatório, para o desempenho de suas tarefas, alguma medida precisa ser encontrada a fim de contornar esse obstáculo. Se o Visitador Sanitário é o elo de ligação entre a U.S. e a comunidade, torna-se necessário e urgente seu treinamento antes que caiam na rotina, desanimem e se acomodem. Como Ituverava não dispõe de enfermeira, talvez a responsável por outro distrito próximo, pudesse agrupar os visitantes desses distritos e lhes proporcionar treinamento, com supervisão periódica, dentro das possibilidades.
4. Determinar o uso das salas nos diferentes períodos para que o Visitador Sanitário disponha de sala para pós-consulta e reuniões. Caso contrário, solicitar das autoridades competentes a ampliação do Centro de Saúde.
5. Prover de material necessário mínimo para a execução das tarefas do visitador e do Atendente. Com uma média diária de 50 aplicações de injeções e vacinas, não é possível desenvolvimento dessa atividade com apenas 5 (cinco) seringas.
6. Oferecer condições mínimas de higiene e segurança para a gestante e para a criança. A gestante é examinada com a própria roupa que comparece na U.S., a mesa não é forrada e no mesmo local é atendida a criança ou a gestante que vem em seguida.
7. Definir exatamente as tarefas do Visitador e do Atendente, dentro e fora da U. Sanitária.

8. Utilizar de um livro onde conste o encaminhamento da gestante para o hospital, com o respectivo número de matrícula e intercorrências durante a gestação.

9. Orientar o pessoal responsável pelo preenchimento das fichas de S. Materna, incluindo encaminhamento para o hospital.

10. Enfatizar na programação de S. Materna a importância do controle até o fim da gestação, fornecer carta internação a partir do 8º mês para evitar abandono precoce do controle, o que está ocorrendo no sétimo mês, e oferecer meios para consulta no puerpério.

6.7 Hospitais

6.7.1 Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

6.7.1.1 Características Gerais

O Município de Igarapava conta com uma Santa Casa, que é um hospital geral, de caráter filantrópico, sendo o único nosocômio da cidade.

A entidade mantenedora é a Irmandade de Misericórdia local.

O hospital localiza-se à Rua Coronel Francisco Martins, 769, fone 333, ocupando o quarteirão compreendido pelas ruas Chico Ribeiro, Benjamin Constant e João de Faria; ocupando uma área própria de 5.788m², em bairro central da cidade.

Foi inaugurada no dia 3 de dezembro de ... 1916, tendo seus estatutos sociais devidamente registrados em 1918.

6.7.1.2 Composição da Irmandade

A Irmandade compõe-se de 97 irmãos, sendo sua Mesa Administrativa constituída de 14 mesários e 3 suplentes.

6.7.1.3 Situação Econômica e Financeira

A situação econômica é relativamente boa, pois o relatório anual de 1972, aponta um relativo estoque de medicamento e uma pequena disponibilidade bancária.

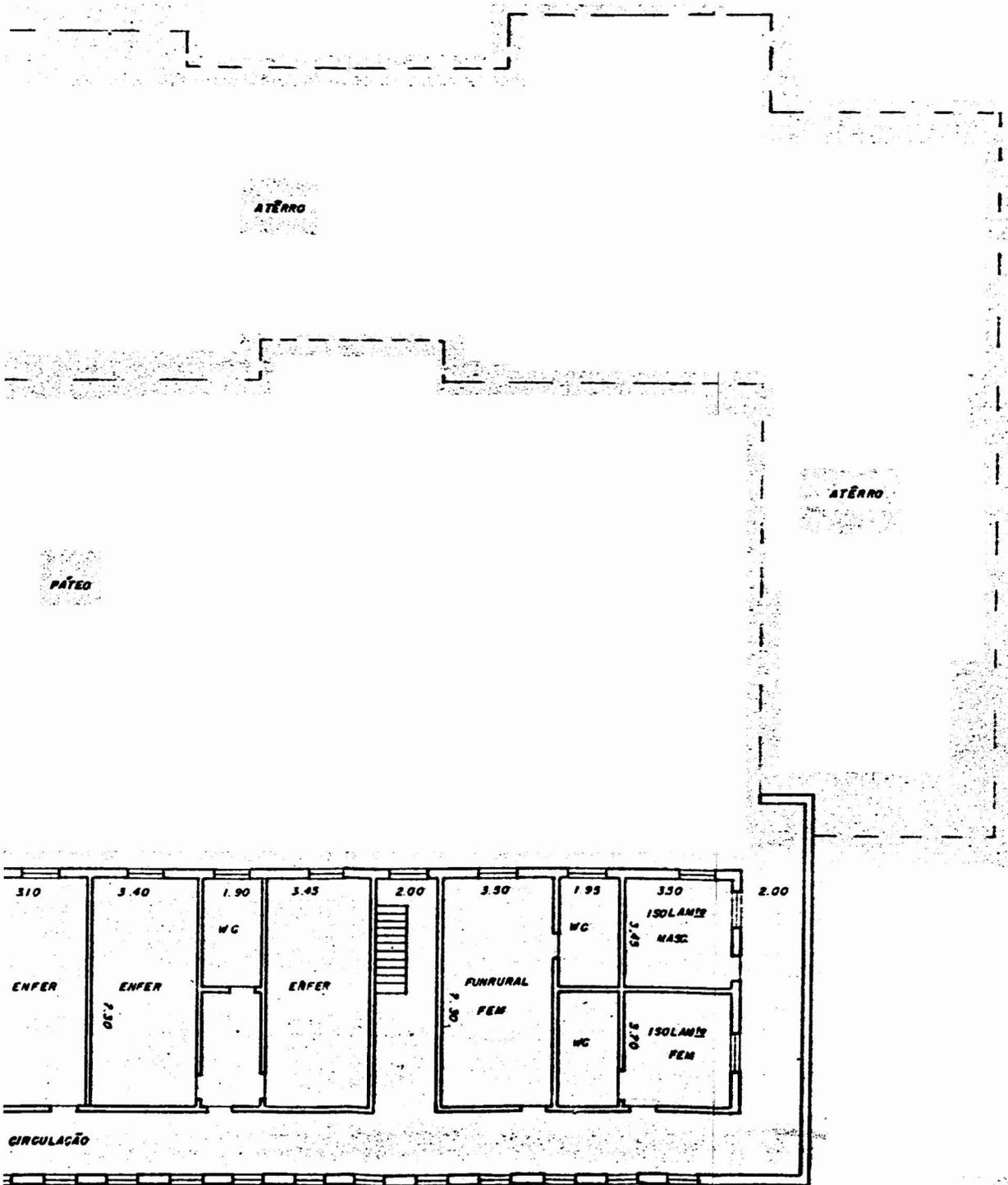
6.7.1.4 Abastecimento de Água

É diretamente servido pela Rede Pública, possuindo um reservatório com capacidade de 52.000 litros, sem tratamento.

6.7.1.5 Destino do Lixo

O lixo é recolhido diretamente pelo serviço especializado da Prefeitura Municipal. Os dejetos são lançados na rede de esgoto,





FOLHA 02

PLANTA BAIXA 12 PAVIMENTO

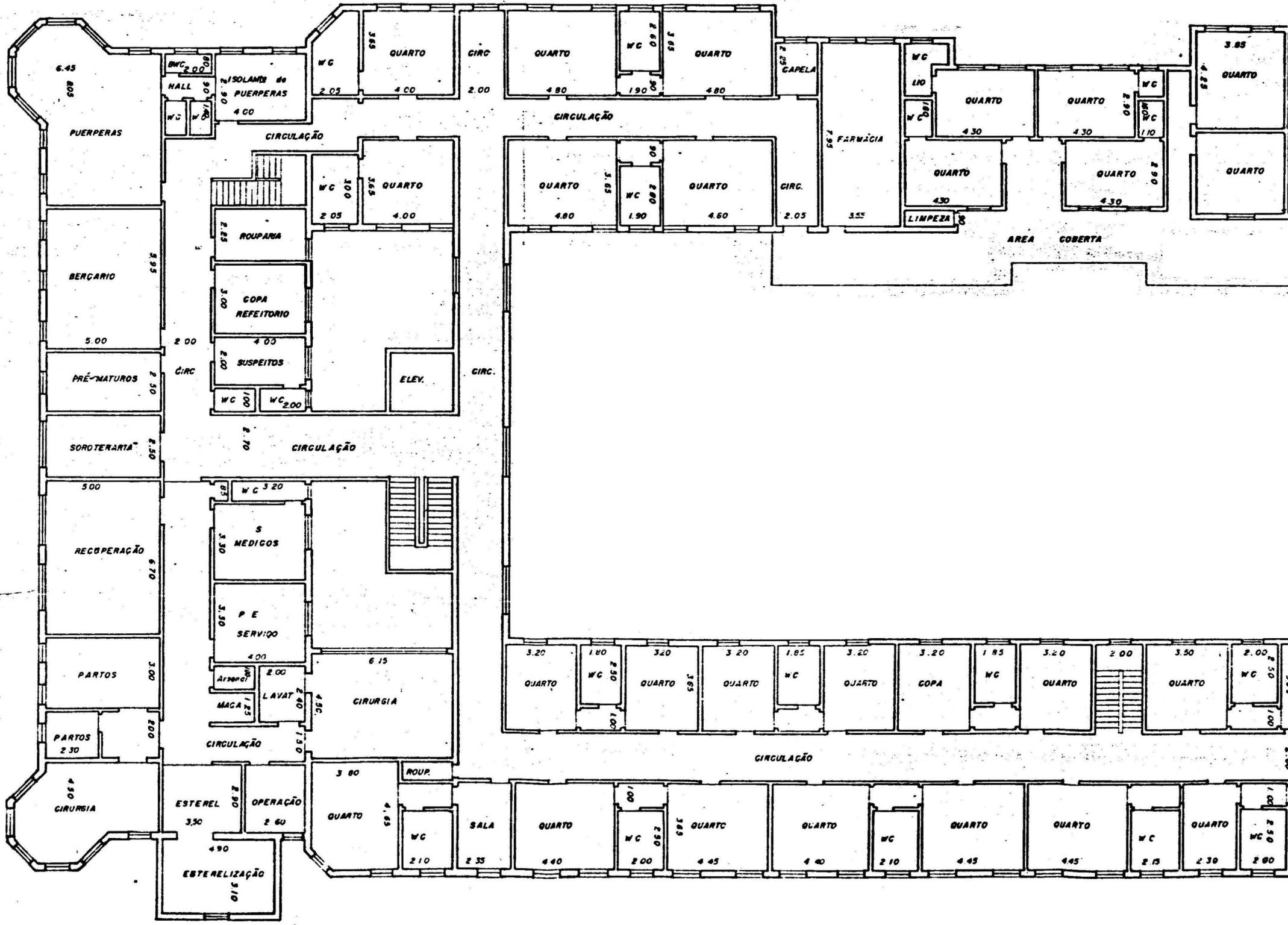
SANTA CASA DE MISERICÓDIA E MATERNIDADE DE IGARA

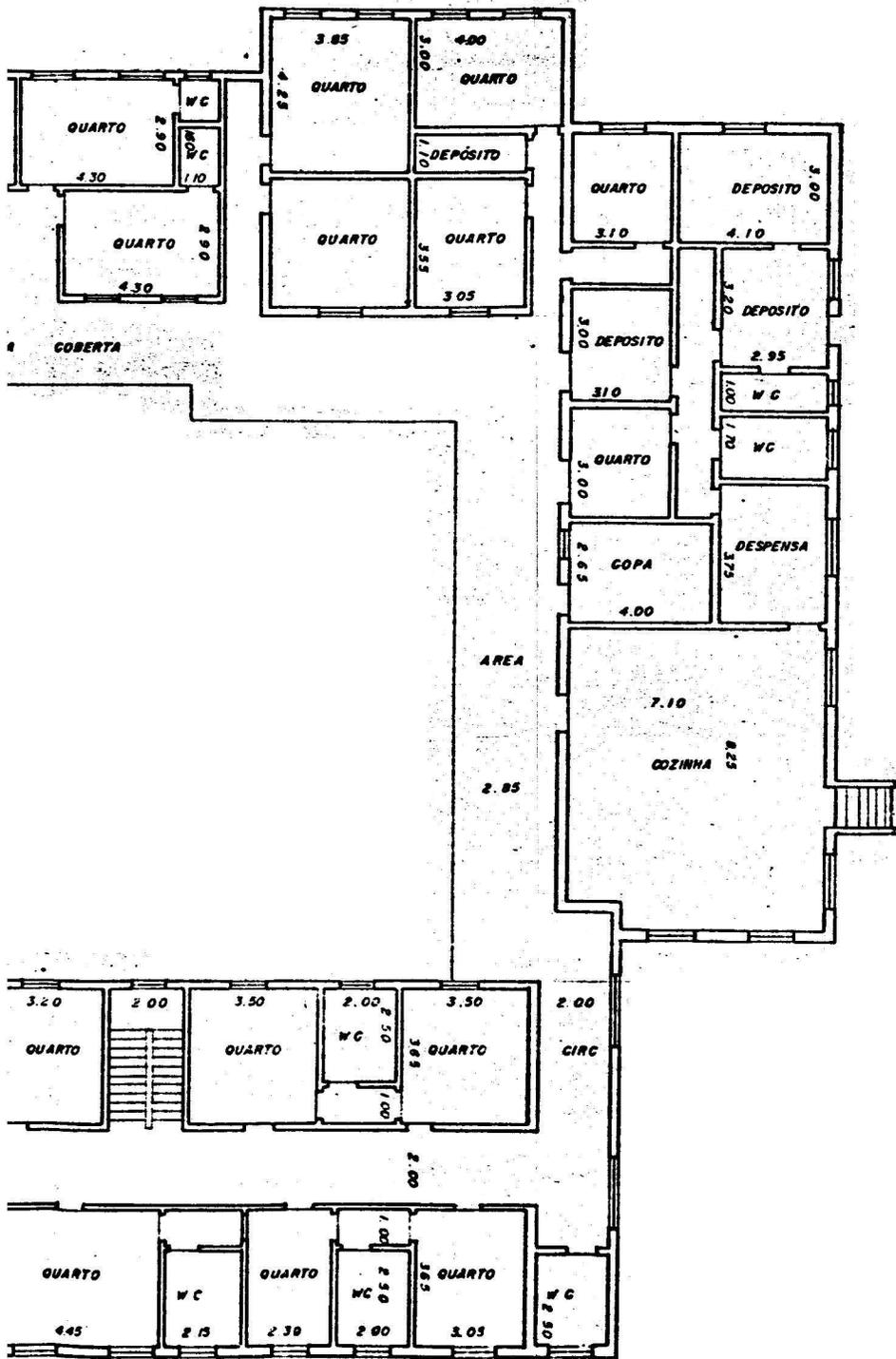
LOCAL: RUA CEL. FRANCISCO MARTINS

ESCALA: 1 : 100

Li Siciro de Almeida
 RESP. PELA SCMM (Almeida)

ENGE CIVIL CREA





FOLHA 03

PLANTA BAIXA 22 PAVIMENTO

SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE IGARAPÉ

LOCAL: RUA CEL. FRANCISCO MARTINS

ESCALA 1 : 100

Arquiteto
 RESP. PELA S.C.N.M.J.

ENG.º CIVIL. CREA

e, os resíduos do Hospital queimados em incinerador próprio.

6.7.1.6 Energia Elétrica

É fornecida pela Rede Pública com voltagens de 110 e 220V, não possuindo gerador próprio para os casos de emergência.

6.7.1.7 A comunicação externa é feita pela Companhia Telefônica de Igarapava, com ligações diretas com os principais centros da região, inclusive, a capital. A comunicação interna é rápida e eficiente, através de interfonos - colocados em todos os postos-chaves do Hospital.

6.7.1.8 Arejamento e Ventilação

A posição do Hospital permite um perfeito arejamento e sua arquitetura propicia uma perfeita ventilação, através de janelas, que se distribuem ao longo de todos os corredores de circulação, além do que, o tipo pavilhonar de sua construção favorece essa situação.

6.7.1.9 Segurança

O Hospital possui diversas entradas e saídas ao longo de seus pavilhões, proporcionando uma evacuação rápida quando necessária. Há um número relativo de extintores de incêndio, embora nenhum dos funcionários - pesquisados soubessem manuseá-los, além do que, suas cargas não são renovadas dentro das normas impostas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas.

6.7.2 Características da Planta Física

6.7.2.1

Dados Gerais: Toda a construção é de boa qualidade, de alvenaria, revestida com reboco, pintura a óleo, latex e calção de cores claras. As janelas são do tipo de folha e, as venezianas do

tipo de correr. O pé direito é uniforme, sempre com 4 metros de altura. As portas são padronizadas, e em sua maioria de 1 folha, medindo 2,10 x 0,90 mts. O piso dos quartos e enfermarias é de madeira, e os corredores e escadas de cerâmica e paviflex. O teto é de lage com caiação clara.

6.7.2.2 Elementos

6.7.2.2.1 Recepção - Portaria - Hall:

O hall de entrada tem 13,50 m², com bancos de madeira nas laterais; a sala de espera mede 20 m² com piso de cerâmica, 2 vitraux fixos, com bancos de madeira e uma mesa central; a portaria, igualmente de 20 m² com as mesmas características, possui balcão de madeira, prateleiras acompanhando as paredes, arquivos de aço, escrivaninhas de madeira, pontos de luz, interruptores, tomadas, sinalização e telefone.

6.7.2.2.2 Posto de Enfermagem e Sala de Atendimento Ambulatorial:

O hospital possui 2 postos de enfermagem, localizados no corredor à direita da entrada principal, de fácil acesso para o atendimento ambulatorial. Totalizam 55 m². Seu piso é de cerâmica, o teto de lage, as paredes de massa corrida e, pintura clara. Possui 8 vitrais transparentes. A porta segue a padronização, e é pintada de verde claro. Possuem um pequeno armário em cada sala, 2 antiquados esterilizadores, 2 mesas metálicas para consulta e 2 pias. Esses postos, servem à pacientes externos e in-

ternos, sendo ainda utilizados como salas de curativos e pequenas cirurgias.

6.7.2.2.3 Consultórios:

O Hospital possui para atendimento externo 3 consultórios, medindo cada um $12m^2$.

Possuem vitral fixo, sem tela externa; portas e pinturas padronizadas.

6.7.2.2.4 Apartamentos:

São de 3 tipos, no total de 11 apartamentos, com áreas de 12,50, 14,50 e 20,00 m^2 ; para cada tipo, respectivamente; janelas e portas são padronizadas, paredes com massa corrida e pinturas claras; piso de madeira e teto de lage; pontos de luz, interruptores, tomadas baixas e bicos para oxigênio. Os banheiros privativos para cada tipo de apartamento com áreas de 4, 6 e 8 m^2 , respectivamente; barra de azulejo, piso de cerâmica e instalações completas. Os móveis são novos, possuindo cada apartamento, 2 camas com colchão de molas, criado-mudo, guarda-roupa, mesa lateral, cadeiras e mesa auxiliar para refeições.

6.7.2.2.5 Quartos:

Possui 20 quartos com 1 banheiro para cada 2 quartos. Todos possuem área de 17,50 m^2 , janelas e portas padronizadas, paredes com massa corrida e pinturas claras; piso de madeira e teto de lage; pontos de luz, interruptores, tomadas altas e baixas e sinalização. Os banhei-

ros com 4,70 m², barra de azulejo, piso de cerâmica e instalações completas. Cada quarto possui 2 camas "tipo Fowler" com colchão de molas, guarda-roupa, criado-mudo, mesa lateral, cadeiras, mesa auxiliar para refeições e escada de ferro com 2 degraus.

6.7.2.2.6 Enfermarias:

Possui 7 enfermarias com 5 leitos cada, com área de 21,90 m². Cada duas enfermarias são servidas por um conjunto sanitário com área de 9,50 m². Janelas, portas, piso e paredes são similares as dos quartos e apartamentos.

6.7.2.2.7 Isolamento:

Possui 2 quartos para isolamento, sendo um destinado ao sexo masculino e outro ao feminino, este com banheiro privativo. A área de cada um é de 12,07 m², contendo cada quarto um leito; com janelas, portas, piso, teto e paredes padronizadas.

6.7.2.2.8 Maternidade:

Possui uma com área de 40 m², tendo 7 leitos. Anexo a ela, um quarto de 12 m², destinado a isolamento. Há um banheiro privativo servindo a enfermaria e outro ao isolamento.

Essa enfermaria possui 8 janelas, piso de madeira, paredes com massa corrida pintadas de branco, pontos de luz, interruptores, tomadas altas e baixas e, bicos de oxigênio. As camas são novas e os colchões de molas. Os banheiros são de piso de cerâmica, com bar-

ra de azulejo e instalações completas.

6.7.2.2.9 Berçário:

Possui um berçário com área de .. 30 m², com 16 berços e 2 incubadoras. Um quarto de prematuros com área de 7,50 m². Um quarto para suspeitos com área de 8,00 m². As características físicas seguem a mesma padronização do hospital em geral.

6.7.2.2.10 Centro Obstétrico:

O Centro Obstétrico ocupa uma área de 19,60 m², anexo ao Centro Cirúrgico. Possui uma mesa ginecológica, não tem monitoragem de parto e se utiliza dos equipamentos do Centro Cirúrgico. É bem ventilado e possui boa iluminação. O piso é de cerâmica, as paredes pintadas a óleo, com barras de azulejo de 3,00 m de altura.

6.7.2.2.11 Centro Cirúrgico:

O Centro Cirúrgico ocupa uma área de 78,50 m², com 3 salas de cirurgias, hall, lavabo, etc..

A primeira sala com uma área de 20 m², possui uma mesa operatória e, demais complementos. É bem arejada, o piso é de cerâmica, barra de azulejo até 3 m. de altura, as janelas são protegidas por telas, e, a porta é de correr.

A segunda sala operatória, possui uma área de 27,70 m², com mesa operatória, lâmpada scialítica de emergência, aparelho de anestesia "Takaoka", e, demais complementos. As características físicas são similares a anterior.

A terceira sala operatória, ainda em fase de instalação, é destinada à cirurgia ortopédica, já constando de uma mesa cirúrgica ortopédica, e, demais acessórios.

O Centro Cirúrgico possui 2 lavabos, de acordo com a técnica, ocupando uma área de 10,00 m². O piso é de cerâmica, o teto de lage, as paredes pintadas de cor clara, com barras de azulejos até 3,00m de altura.

Possui uma área de 2,00 m², destinada a guarda de material tendo, ainda, um local destinado a guarda de macas, com área de 2,50 m². Anexo ao Centro Cirúrgico, existe uma sala para o anestesista, com área de 7,54 m², de características físicas acompanhando as demais dependências do Centro Cirúrgico.

6.7.2.2.12 Sala de Recuperação:

O Hospital possui uma sala de recuperação, com área de 33,50 m², anexo aos Centros Cirúrgicos e Obstétrico, com 5 leitos. O piso é de cerâmica, as paredes pintadas a óleo, com barras de azulejo até 3 m. Duas amplas janelas de correr protegidas por tela. Possui pontos de luz, interruptores, tomadas altas e baixas, e, bico de oxigênio. A porta é padronizada.

6.7.2.2.13 Sala de Médicos:

Junto ao Centro Cirúrgico, existe uma sala, com área de 13,20 m², destinada ao Conforto Médico, com sofá, poltronas e mesa de centro, com características físicas iguais as anteriores.

6.7.2.2.14 Centro de Material e Esterilização

O Hospital possui 2 dependências destinadas à esterilização, com 25,35m², contendo 2 autoclaves e 1 estufa, e, demais complementos. Piso de cerâmica, teto de lage, paredes de massa corrida com pintura clara, barra de azulejo, pontos de luz, interruptores, e, tomadas altas e baixas.

6.7.2.2.15 Farmácia:

O piso é de cerâmica, as paredes pintadas a óleo, com barras de azulejos até 2,00 m. Possui uma área total de 30,00 m², com pontos de luz, interruptores, tomadas altas e baixas, boa iluminação e ventilação.

6.7.2.2.16 Cozinha:

Ocupa uma área total de 58,50 m², com revestimento das paredes de azulejo até 2,00 m. de altura, e o restante é pintado a óleo; 4 janelas de folhas, protegidas por tela; 2 portas padronizadas; 4 pontos de luz; 4 interruptores; e tomadas altas; 4 tomadas baixas; 2 pias de marmorite, com 2 torneiras cada uma.

6.7.2.2.17 Lavanderia:

Anexa ao Hospital, em pavilhão isolado, com área de 60 m², piso de cimento e as paredes caiadas; recebendo energia elétrica de 110 e 220 volts. As portas e janelas seguem a padronização do Hospital. A iluminação e ventilação são boas.

6.7.2.2.18 Laboratório Clínico e Hemoterápico:

O Hospital possui um laboratório ocupando uma área de 15,60 m², com piso de cerâmica, paredes pintadas a óleo, barras de azulejos até 2,00 m de altura, mesa central de marmorite. Duas janelas e 1 porta padronizadas.

Ao lado do laboratório clínico, existe uma dependência destinada ao serviço de Hemoterapia, com 3,60 m², com características físicas iguais à anterior.

6.7.2.2.19 Laboratório de Rádio-Diagnóstico:

O serviço de Raio X, ocupa uma área de 12,60 m², com um só aparelho. A porta é padronizada, as paredes pintadas a óleo de cor escura, com pontos de luz, interruptores, tomadas altas e baixas. Recebe energia elétrica de 110 e 220 volts. Anexo ao Raio X, há uma câmara escura, com área de 11,60 m², com tanque de cimento.

6.7.2.2.20 Fisioterapia:

O serviço de Fisioterapia, funciona em área de 12,00 m², com portas e janelas padronizadas, paredes pintadas a óleo, e, piso de cerâmica.

6.7.2.2.21 Copas e Refeitórios:

As copas e refeitórios totalizam uma área de 55,80 m², distribuídas em quatro pontos estratégicos do Hospital.

6.7.2.2.22 Despensa e Almoxarifado:

O Hospital possui uma despensa - de 11,00 m², anexa a cozinha, com piso de cerâmica, paredes pinta-

das a óleo, prateleiras de marmoreite. A janela e a porta são padronizadas.

Conta o hospital com 3 almoxarifados, totalizando uma área de 30m². Características físicas iguais à anterior.

6.7.2.2.23 Rouparia e Costura: o Hospital possui uma rouparia com área de 9,00 m², e uma sala de costura com área de 16,00 m². As características físicas seguem a padronização.

6.7.2.2.24 Capela:

A Santa Casa possui um oratório - com uma área de 5,00 m². Piso de cerâmica, paredes pintadas de cor clara.

6.7.2.2.25 Circulação:

A circulação interna do Hospital, é feita através de corredores com 2,00 m de largura, com piso de cerâmica e, passarela de borracha. As escadas, igualmente, de cerâmica e, com igual passarela.

6.7.2.2.26 Estacionamento:

Possui estacionamento com capacidade para 30 veículos, na frente e nas laterais do prédio.

6.7.2.2.27 Necrotério:

Possui uma área destinada a necrotério, com 9,00 m².

6.7.3 Características Organizacionais

6.7.3.1 Aspectos Gerais:

A Irmandade possui um organismo encarregado de ditar sua política administrativa, constituída de profissionais heterogêneos e pertencentes às diversas camadas sociais da comunidade. As ati-

vidades assistenciais estão alicerçadas no estatuto da instituição. A Provedoria e a diretoria administrativa se confundem na mesma pessoa. Não há Administrador Hospitalar.

A instituição atende pacientes; particulares, não pagantes e previdenciários do INPS, FUNRURAL, IAMSPE, IPMI e CEAS.

O movimento hospitalar em 1972 foi o seguinte:

Pacientes não pagantes	563
FUNRURAL	448
INPS, IPMI, IAMSPE, CEAS	1050
Óbitos	25
Nascimento	610
Atendimento Ambulatorial	2234

Economicamente, a instituição está equilibrada. No balanço de 1972, acusou uma receita de Cr.\$ 364.653,99 e uma despesa de Cr.\$ 328.547,82. O imobilizável somou Cr.\$ 151.849,81 e em caixa Cr.\$ 58.328,83. O custo do leito dia foi da ordem de Cr.\$ 24,39.

A Empresa recebeu subvenções e subsídios em ... 1972, num total de Cr.\$ 177.862,02, provenientes das esferas federais (Coordenação de Proteção Materno Infantil e Ministério da Educação e Cultura), Estaduais (leito-dia), Municipais (Prefeitura de Igarapava) e subsídios do FUNRURAL. A tabela de taxas e diárias atuais está no anexo nº 3.

A folha de pagamento mensal é da ordem de Cr.\$ 14.000,00.

6.7.3.2 Estatutos da Irmandade (Anexo nº 4)

6.7.3.3 Organização do Corpo Clínico

As atividades do Corpo Clínico são orientadas pelo Regulamento Interno do Hospital. Compõe-se de 12 médicos abrangendo não só as necessidades básicas de atendimento médico-hospitalar, bem como as especialidades de ortopedia, cardiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia.

Administrativamente os médicos estão subordinados ao Diretor Clínico.

Se de um lado o Corpo Clínico cumpre perfeitamente seu papel na comunidade; do ponto de vista estatístico a organização é falha, devido a inexistência do serviço de Arquivo Médico e Estatístico; além disso, não há rotinas escritas, de trabalho. Assim é que não transcreve-se o diagnóstico no ato de internação do paciente. Na ocasião da alta é transcrita apenas a data do evento, e quando ocorre óbito, não se cita no prontuário a "causa mortis", salvo no atestado correspondente, do qual não é arquivado nenhuma cópia.

O corpo clínico é "aberto", tendo todos os seus componentes direito de internar sua clientela, mesmo privada. Isto é uma situação muito boa para a comunidade. Do ponto de vista de sua constituição, não há separação de grupos. Como todos são da mesma cidade, funcionam como policlínicos, não existindo a nomenclatura distintiva, de honorários, efetivos ou agregados. Todos são admitidos pela mesa nas mesmas condições.

6.7.3.4 Organização dos Serviços Médicos Auxiliares

6.7.3.4.1 Laboratório de Radiodiagnóstico:

Dois problemas fundamentais atingem este setor. O primeiro refere-se ao aparelho de raio x, que além de não pertencer ao hospital, é bastante velho, não tendo condições para um grande número de radiografias. O segundo problema é a falta de rotina para o desenvolvimento dessa atividade. Não há estatísticas que mostrem sua produção, nem levantamento de custos. O pessoal paramédico não é especializado.

6.7.3.4.2 Laboratório de Análises Clínicas:

Não houve possibilidade de se levantar a produção desse serviço, uma vez que não há estatística e os exames são entregues diretamente ao paciente, quando de sua alta. A maioria dos exames são de rotina: Feses, urina, sangue, etc.

O hospital não fica com nenhum registro do diagnóstico clínico ou dos exames de laboratório. Os exames de rotina são cobrados à base de

Cr.\$ 10,00 (dez cruzeiros), os demais variam até Cr.\$ 50,00 (cinquenta cruzeiros), o que mostra a acessibilidade para o público. (vide anexo)

O Serviço é supervisionado por médico especialista e possui 2 auxiliares no setor.

6.7.3.4.3 Anestesia e gasoterapia:

Sob a chefia de especialista o serviço funciona perfeitamente. Apenas existe o problema da estatística, não sendo possível saber da sua produção, nem do seu custo. O mesmo se diga dos óbitos. Não há o serviço de Gasoterapia.

6.7.3.4.4 Hemoterapia:

É feito ao lado do laboratório de análises clínicas, sob a orientação e responsabilidade deste. Não há estoque de sangue, e quando há necessidade os doadores são chamados por telefone, e atendem prontamente. Não há ~~estatísticas~~ das sangrias e transfusões.

6.7.3.5 Organização dos Serviços Técnicos

6.7.3.5.1 Serviço de enfermagem:

Não há praticamente um organograma desse serviço. Há uma prática de enfermagem, com mais de 30 anos de serviço - no hospital que comanda todos os demais funcionários, que situam-se no mesmo nível. A equipe de enfermagem não é qualificada, nenhum funcionário possui diploma, mesmo de auxiliar. Somam o total de 14 pessoas. Embora não haja rotinas ou ordem de serviço, o setor funciona a contento. Se, se avaliar o número de 14 indivíduos para cobrir a demanda de 86 leitos, poder-se-ia dizer que as unidades são deficitárias. No entanto isso não ocorre: em primeiro lugar porque a percentagem de ocupação do hospital não atinge 50%, e em segundo lugar e principalmente, porque quase a totalidade do pessoal da enfermagem reside no hospital. A chefia da enfermagem não possui uma sala específica, não fazem reuniões periódicas e não há cursos que visem o melhoramento técnico da equipe. Há apenas um posto de enfermagem, dividido em 2 salas, uma para as "enfermeiras" outra para os "enfermeiros". A medicação é ministrada de forma irregular. A falta de rotina para essa atividade, acarreta pro-

taria". Igualmente os serviços de comunicação e arquivo, são executados ali. Mas o serviço é bom. Os funcionários são capazes e assíduos. As contas do INPS e do pessoal pagante, são rápidas e bem preenchidas.

6.7.3.6.2 Lavanderia e Cozinha:

Ambos os serviços estão bem organizados. Embora não exista ordem de serviços, que poderiam nos levar a um registro da produção e seus custos operacionais, tanto a lavanderia como a cozinha desempenha bem suas atribuições.

6.7.3.6.3 Demais serviços administrativos:

Limpeza, informação, transporte, manutenção, reparos e zeladoria, são serviços desempenhados a contento por serventes e suas ordens emanadas da Secretaria.

A demanda é pequena, não há ambulância no hospital, todo o transporte de pacientes é feito de automóvel particular, dando pouco trabalho à administração. A limpeza é desempenhada por serventes bastante experientes e o hospital está sempre limpo. O serviço de manutenção é executado por terceiros, que recebem por serviços prestados. Mas as reformas são poucas e não trazem maiores problemas à administração.

6.7.4 Conclusões:

Oriundo de um estudo criterioso do Hospital, chegamos às seguintes conclusões, a saber:

- 1 - Serviços Administrativos;
- 2 - Serviços Técnicos;
- 3 - Serviços Médicos.

1. Na parte referente à dinâmica administrativa, notamos que há falta de observância ao Regimento Interno, uma vez que não há Rotinas e Ordens de Serviço escritas nos diversos setores da Santa Casa; com exceção, das atividades pertinentes ao Instituto Nacional de Previdência Social (I.N.P.S.), as demais não são controladas. Assim é que as dietas especiais, não seguem um fluxograma técnico, e não possuem requisições específicas; não há ficha de estoque na Farmácia, nem controle de máximo e mínimo; não há controle de entrada e saída de roupas na lavanderia, ocorrendo situação - similar no Almoxarifado.
2. Na parte referente aos Serviços Técnicos, a maior falha é a ausência do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (S.A.M.E.), uma vez que não existe a guarda dos prontuários médicos. A inexistência do Serviço Social dentro do Hospital, acarreta dificuldade de relacionamento com o paciente, retardando o seu tratamento e, impedindo futuros retornos. A falta de nutricionista não só acarreta deficiência na administração de dietas, ocorrendo também, uma sobrecarga para o Serviço de Enfermagem.
3. Na parte referente aos Serviços Médicos, parece-nos que a estatística anexa, mostra a alta eficiência técnica do Corpo Clínico. A única ressalva a ser feita, diz respeito à falta de

diagnóstico, na folha de epicrise, que acompanha o paciente; mesmo porque com a ausência do Serviço de Anatomia Patológica, não há possibilidade de se constatar a veracidade das "causas mortis", diminuindo com isso a possibilidade de significar eficientemente o Corpó Médico.

7 PLANEJAMENTO TERRITORIAL

7.1 A distribuição dos edifícios de acordo com o uso residencial, comercial, industrial e público da cidade, não obedeceu a um Plano Diretor.

As casas de comércio, como seria normal de se esperar, apresentam uma maior concentração nas ruas mais centrais, havendo mesmo algumas ruas, onde é quase total a predominância do comércio.

As indústrias são em número bem reduzido, e as suas localizações são aleatórias. Tal fato já está acarretando problemas à municipalidade e à população dado que, em razão do crescimento que a cidade teve, uma dessas indústrias, hoje se encontra localizada praticamente na região central da cidade e em frente a uma Praça.

Quanto ao desenvolvimento futuro da cidade, essa tendência será na direção noroeste, já existindo inclusive um loteamento realizado pela Prefeitura Municipal naquele Setor.

7.2 Espaços verdes - A cidade dispõe de áreas verdes, em quantidade razoável, bem cuidadas, e com uma boa distribuição, além de possuir também, a maioria de suas ruas arborizadas. A área verde total disponível na zona urbana (praças e jardins), é da ordem de 38.500 m², correspondendo assim a uma área por habitante de 2,82 m².

7.3 Vias públicas - O traçado das vias públicas é bastante regular e as mesmas se cruzam praticamente em ângulo reto. As ruas e as calçadas, apresentam suas larguras bem dimensionadas, não havendo praticamente passagens estreitas. A topografia das mesmas é bastante acidentada, com maiores inclinações na direção leste-oeste. Há ruas cujas rampas chegam a atingir uma inclinação de até 10%.

Todas as ruas da zona central da cidade são pavimentadas e as suas calçadas revestidas.

Nos locais onde as vias carroçáveis são muito íngremes, a Prefeitura Municipal executou um tipo de pavimentação em pedra, com superfície bem irregular, para evitar a derrapagem dos veículos.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Abastecimento de Água

- Comentários

De uma forma geral os serviços de abastecimento público da cidade, apresentam um estado de conservação apenas regular, sendo deficiente a sua operação.

Os mananciais do Bassos e do Gabeline, possuem as suas caixas destinadas ao recolhimento da água dos drenos, em um estado tal que permite se deduzir que normalmente não recebem qualquer cuidado, inclusive limpeza interna.

Os locais onde se encontram localizados os poços profundos que atualmente abastecem a cidade, também não se encontram cuidados com o devido esmero.

A estação de recalque da água desses poços profundos para a rede de distribuição, assim como a cabine abaixadora de tensão, situada ao lado, apresentam uma conservação deficiente. Os conjuntos elevatórios assim como o transformador que constituem os seus equipamentos, respectivamente, estão trabalhando com excesso de carga e em razão dessa anormalidade apresentam superaquecimento. Para amenizar essa irregularidade, os funcionários da Prefeitura Municipal, encarregados da operação e da manutenção desses serviços, instalaram ventiladores junto ao motor e ao transformador. Além de ser essa solução incorreta e que não conduz a nenhum resultado prático, apresenta o inconveniente de aumentar o risco de acidente nesses locais, dado que esses ventiladores não são providos de dispositivos de proteção contra o movimento de suas pás, que giram livremente ao rez do chão e em local de passagem. Junto a cabine transformadora, foram inclusive encontrados, quando da inspeção feita pelo Grupo, pássaros mortos e que haviam sido atingidos pelas pás do ventilador dada a facilidade que encontram de ingressar nesse local, através das aberturas de ventilação e de iluminação que se acham desprovidas de telas de proteção e pela própria cobertura

da cabine.

Os reservatórios em uso, se apresentam descuidados, dando má impressão suas pinturas enegrecidas, que lhes dão um aspecto de abandono.

Quanto à operação do sistema, pelo fato de ser intermitente, com os diversos trechos da rede de distribuição recebendo água apenas durante certas horas do dia, permitem a formação de pressões negativas (sucção) no interior dessas canalizações, criando com isso, condições propícias à contaminações.

Sendo a vazão da água do abastecimento público suficiente para permitir um fornecimento ininterrupto e inclusive com sobras à população abastecível, conforme já mencionado - neste trabalho, depreende-se, -pela forma como a distribuição vem sendo realizada, isto é, com racionamento do líquido - que estão ocorrendo grandes perdas do mesmo, através de vazamentos ao longo do sistema, além do desperdício.

Sugestões

O Sistema de Abastecimento de Água de uma comunidade é um dos principais, senão o primordial fator do seu bem estar e do seu desenvolvimento, encontrando-se intimamente ligado com a SAÚDE da população. Assim, o Grupo de Trabalho vem de sugerir ao Poder Administrativo de Igarapava para que dê um maior enfoque nesse campo do saneamento, em especial no que diz respeito à manutenção e à conservação das suas construções e dos seus equipamentos, que pela grande importância que representam no campo da saúde pública, deverão se apresentar sempre, impecavelmente cuidados. Ainda quanto aos equipamentos, não devem ser dadas soluções de emergência, como é o caso do exemplo acima citado, mas sim examinados por técnicos especializados, as causas das anormalidades que porventura possam surgir por eles próprios realizados os reparos necessários, evitando-se assim entre outros males, perdas irreparáveis no futuro, de peças e mesmo de equipamentos completos, com grande prejuízo ao município.

Quanto aos mananciais abastecedores, tendo em conta que se encontram poluídas as águas dos drenos superficiais do Gabeline, do Basso e da Limeira (estes dois últimos com poluição fecal), ^{conforme} mostraram os resultados das análises microbiológicas realizadas, não se encontrando, portanto, esses líquidos enquadrados dentro dos padrões de potabilidade exigidos, duas soluções poderão ser apontadas:

Primeira solução - A Desinfecção contínua dessas águas, podendo-se indicar a Cloração como sendo a solução mais conveniente, dada a facilidade da obtenção desse produto, sua fácil manipulação, seu baixo custo e principalmente pelo fato de permitir que seja mantido na água desinfetada, um cloro residual que a acompanhe ao longo de todo o percurso, protegendo-a assim de novas e eventuais poluições e mesmo de contaminações, que porventura possam vir a ocorrer ao longo do seu caminhamento através do sistema de abastecimento (rede de distribuição, ramal domiciliar, reservatório de distribuição, etc.), até que seja consumida pelo usuário.

Segunda solução - Efetuar o abastecimento da cidade somente através da captação de água subterrânea, abandonando-se os três mananciais superficiais.

Tal medida é perfeitamente viável, pois que as vazões dos poços que atualmente estão operando, são suficientes para o atendimento do consumo da cidade, conforme cálculo efetuado. O que ocorre na realidade com a falta de água atualmente existente na cidade provém dos vazamentos existentes no sistema e dos grandes desperdícios levados a efeito pelos consumidores, conforme já se concluiu anteriormente.

Para que essa solução atinja seu objetivo torna-se necessário a correção dos vazamentos devendo para tanto ser mantida uma equipe de manutenção e a implantação do serviço medido, sendo no caso necessário se contar com uma oficina de reparos e calibração de hidrômetros, na própria localidade.

De qualquer forma ainda assim seria conveniente a cloração da água que provém dos poços profundos, tendo em vista a possibilidade da mesma vir a ser poluída "a posteriori" conforme já foi mencionado.

Por outro lado, pelo fato de que todo o sistema se acha em contato com a água de abastecimento, atualmente poluída, tornar-se-á imperioso, que preliminarmente seja feita uma desinfecção completa no sistema de distribuição com uma concentração de cloro adequada, quando da introdução de qualquer das soluções apontadas.

Sugerimos também, que seja realizado periodicamente um perfeito controle da qualidade da água do abastecimento, colhendo-se amostras do líquido em pontos estratégicos da rede de distribuição e realizadas as suas análises microbiológicas e físico-químicas.

A par dessas medidas, devem ser também construídos os reservatórios de maior urgência, constantes do Projeto existente, tendo em vista se contar com um maior volume de armazenamento e possibilitar a regularização das pressões na rede na parte alta da cidade, onde já se torna premente a construção dos reservatórios elevados para o seu atendimento.

No que tange ainda a segunda solução apontada, tal medida vem reforçada pelo fato de ter a Prefeitura Municipal - concluído e se achar em fase final a instalação de mais um poço profundo, o de nº 3, cujo teste forneceu uma vazão de 88 m³/hora e que representará um reforço bastante considerável na disponibilidade da água de abastecimento. Essa unidade poderá funcionar, alternadamente, com os outros dois poços existentes e assim poderão operar menos horas diárias e terão melhores condições de manutenção e reparos, sem prejuízo do abastecimento, dado que, como já foi citado, não haverá a necessidade de funcionamento simultâneo dos três poços, que poderão então ser operados 2 a 2 em rodízio.

Deixamos aqui também a sugestão, para que seja criado em Igarapava, o Serviço Autônomo de Água e Esgotos, nos moldes como vem ocorrendo há já algum tempo em grande número de municípios.

Tal medida viria possibilitar o atendimento desses setores de saneamento básico através de um organismo próprio a esse fim com todas as vantagens advindas de uma entidade que tem uma finalidade específica para cuidar.

Além disso, para efeito de levantamentos por parte dos municípios, de financiamentos destinados a obras de saneamento básico, há exigências dos órgãos financeiros, caso específico do Banco Nacional de Habitação, no sentido de que sejam criadas nas localidades a serem beneficiadas, Serviços Autônomos de Água e Esgotos, sem o que os empréstimos deixarão de ser concedidos.

PISCINAS

Comentários

De uma maneira geral, os tanques natatórios visitados apresentavam bom estado de conservação.

Os vestiários e os sanitários apresentaram alguns senões no Grêmio Igarapavense. O encarregado do mesmo, informou

ao Grupo que já está programada para uma data próxima, uma total reforma desses locais.

A piscina do Grêmio Igarapavense não tem a sua água tratada, não dispendo inclusive de equipamento para tal fim. Recebe tão somente uma cloração, feita de forma empírica pelo encarregado de sua manutenção.

O Club Atlético Igarapavense, dispõe de instalações para o tratamento da água de suas piscinas, necessitando entre tanto essas instalações, revisão e reparos. A cloração da água é também realizada de forma empírica pelo encarregado das piscinas.

Sugestões

Tendo em vista uma maior proteção da saúde dos seus usuários, o Grupo vem de propor:

- construção dos lavapés e respectivos chuveiros, para duchas obrigatórias, junto das passagens de ingresso das piscinas.
- tratamento adequado da água dos tanques natatórios, com a utilização dos equipamentos indicados para tal fim.
- controle periódico da água cuja coleta e análise deverá ser feita preferivelmente pelo Centro de Saúde.
- fiscalização periódica das instalações de tratamento de água das piscinas, dos vestiários e dos sanitários, através do Órgão competente da Prefeitura Municipal.

Sistema de esgotos sanitários

Em relação ao sistema de esgotos verificamos que o mesmo, devido a sua longa idade (foi inaugurado em 1939), apresenta-se em um estado de conservação não muito satisfatório, havendo já uma certa deficiência de funcionamento, tanto na rede coletora como na parte do despejo final.

Na parte do despejo final verificou-se, no local de lançamento no córrego Santa Rita, que o mesmo não se encontra devidamente isolado, havendo a presença constante de pessoas e animais nesta área.

Também foi observado que o local acha-se completamente abandonado, ocorrendo, frequentemente extravazamentos de águas residuárias no canal ligado ao emissário, devido a não - limpeza periódica das grades no início e término do canal, bem como de seu fundo onde se depositam as impurezas mais grosseiras. Este extravazamento provoca a inundação de grande área, e é um grande risco à saúde das pessoas que ali penetram.

Torna-se, pois, necessário que se tomem providências urgentes quanto ao isolamento de tal área, por meio de colocação de cercas e que se coloque uma pessoa para a limpeza, diária das grades e do fundo do canal, para evitar extravazamentos do resíduo líquido.

Como sugestões complementares, achamos que as seguintes sejam as que, melhor poderiam solucionar os problemas existentes no sistema de esgotos sanitários:

a) Verificou-se ser necessário que o efluente dos esgotos sanitários da cidade de Igarapava seja conduzido a um tratamento.

Portanto, no que se relacione com o destino final, o tratamento do esgoto deve ser considerado como obra prioritária, objetivando o melhor saneamento do meio, e contribuindo assim para aumentar o nível de saúde da população.

Embora o problema mereça um estudo mais detalhado, ele poderia ser resolvido adotando-se um tratamento primário, aliado a uma cloração final do efluente, e cujos custos estariam de acordo com as condições sócio-econômicas da comunidade.

Deve-se entretanto, ressaltar, que caso o Serviço de Água e Esgoto ser transformado em um órgão autônomo, ele poderá carrear recursos financeiros externos, os quais solucionariam dentro de curto prazo os problemas existentes;

b) A rede de esgotos deverá ser ampliada, de modo a atender maior número de habitantes. Com isto será eliminada a grande quantidade ainda existente de fossas na zona urbana, conforme se concluiu no inquérito domiciliar;

c) Deve ser adotada uma política de motivação da população, no sentido de aumentar o número de ligações à rede pública de esgotos, pois, é sabido que muitas casas situadas em ruas que possuem coletores de esgoto, não estão ligadas a este sistema.

Por isso, torna-se necessário um programa educativo que informe e debata com a comunidade os problemas de saúde, provocados pelo inadequado destino das águas residuárias;

d) Para melhor operação e manutenção do sistema de esgoto faz-se necessário a elaboração de uma planta cadastral de toda a rede, abrangendo os diversos setores, e indicando a extensão dos diversos trechos com os seus respectivos diâmetros, localização de poços de visita, declividades, etc.;

e) As solicitações para ligações de esgotos sanitários deverão ser sempre acompanhadas do respectivo projeto. Desta maneira poderão ser evitados os lançamentos de águas pluviais na rede de esgoto, como também serem atendidas as exigências mínimas da A.B.N.T. referentes às instalações domiciliares.

Águas Pluviais

Em relação às galerias de águas pluviais, devido a sua deficiência, pois, extensão atual existente representa apenas 18% da extensão do arruamento da cidade; torna-se necessário que a Prefeitura Municipal providencie a extensão de novas galerias, de acordo com as áreas de maior prioridade.

É essencial também que se faça uma planta cadastral completa do sistema de galerias de águas pluviais, para facilitar a operação e manutenção do sistema, bem como de se detetar as áreas drenadas pelas galerias existentes.

Lixo e Limpeza Pública

Em relação ao serviço de lixo e limpeza pública são as seguintes as sugestões que poderiam solucionar os problemas existentes neste setor:

a) Deve ser feita uma programação educativa junto a população, no sentido de esclarecê-la da necessidade de acondicionar adequadamente o lixo domiciliar, de maneira a permitir sua adequada coleta pelo limpeza pública;

b) Em relação ao destino final do lixo, queremos salientar que na impossibilidade de se tratar o lixo para a alimentação dos porcos, há uma necessidade prioritária de se abandonar tal sistema, e que se faça um aterro sanitário do lixo, não só pelo problema de concentração de insetos e roedores, bem como da já presença de catadores de lixo no local.

O aterro sanitário se apresenta como a solução mais indicada para o destino final do lixo da cidade, por ser um método higiênico, econômico e eficiente, podendo a área utilizada, ser futuramente aproveitada.

Considerando que para cada habitante seja necessário $0,40 \text{ m}^2$ de área para deposição do lixo, durante 1 ano; e admitindo-se a utilização do terreno, durante um prazo de 5 anos; e supondo uma população média neste período de 15.000 habitantes, teríamos:

$$\begin{aligned} \text{Área necessária para o aterro} &= 0,4\text{m}^2 \times 15.000 \text{ hab.} \\ &= 6.000 \text{ m}^2 \\ & \text{=====} \end{aligned}$$

Seria então necessária uma área aproximada de 1 hectare para a execução do aterro sanitário durante 5 anos.

Embora o problema mereça um estudo mais detalhado, poder-se-á utilizar o terreno onde é atualmente jogado o lixo, a 13 km da cidade.

Na execução do aterro sanitário deverão ser observados os seguintes critérios:

- Cuidados para se evitar a poluição das águas subterâneas e de superfície.
- A área onde se desenvolverão os trabalhos deve ser isolada por meio de cercas para evitar a prática de catação.
- O lixo deverá ser compactado em camadas com, espessura máxima de 60cm, atingir uma altura de 2,0 m no máximo.

Após 2 anos de término do aterro, o terreno poderá ser usado para parques, jardins, campos de esporte e até mesmo outras construções, desde que sejam atendidas certas precauções;

c) Conforme os dados do inquérito domiciliar, há uma necessidade de se aumentar a quantidade de lixo coletado, uma vez que 29% do lixo é lançado a céu aberto nas proximidades das próprias residências, e que 18,1% é queimado ou enterrado.

Alimentos

O Município de Igarapava, além de ser essencialmente agrícola, conta também com rebanhos, principalmente bovino de corte e de leite, de expressão econômica, que devem ser assistidos, pois uma série de moléstias os atingem e são notificadas:

- Nos Bovinos ocorrem: Brucelose (cerca de 3% reagentes); Carbúnculo sintomático (manqueira) em animais não vacinados; Piroplasmose, Anaplasmosse, Papilomatose e Diarréias à vírus (nos bezerros) ocorrem com relativa frequência.

- Nos Suínos ocorrem, com frequência Peste Suína e Paratifo dos leitões; Aftosa Brucelose; Verminose e Leptospirose.

- Nas Aves ocorrem: Pulorese, Coccidiose, Doença de Newcastle, Complexo Leucósico e Pasteurelose.

- Nos Equínos há ocorrência de Garrotilho e Habronemose.

Sugere-se que seja solicitado pelo poder competente junto a Diretoria Regional Agrícola (DIRA) em Ribeirão Preto, a designação de um Médico Veterinário para a Casa da Agricultura de Igarapava. Esta solicitação se justifica pelo exposto acima e ainda pela Campanha de Vacinação contra a Aftosa em fase de implantação, que é de grande importância e de interesse nacional.

Para o Matadouro Municipal sugerem-se as seguintes medidas:

- 1) Melhoria das condições de trabalho na manipulação das carcaças dos animais abatidos;
- 2) Melhoria das condições sanitárias (higiene) do estabelecimento;
- 3) Para a reforma do matadouro, prevista para 1974, sugere-se aguardar as instruções da Inspeção Federal, que irá regulamentar, reformular e federalizar os serviços de inspeção em todos os estabelecimentos de abate, incluindo os Matadouros Municipais.

Leite: A usina para recepção, padronização e resfriamento de leite, localizada à Praça Sinhá Junqueira, no centro da Cidade, recebe diariamente cerca de 10.000 litros de produto em caminhões provocando constantemente poluição sonora à vizinhança. Sugere-se que de comum acordo entre proprietário e a administração

Municipal, se faça a mudança do estabelecimento para local mais apropriado.

Com relação ao consumo de leite "in natura" e pasteurizado, recomenda-se a aplicação do Decreto-Lei nº 923, de 10.10.1969, regulamentado pelo Decreto nº 66.183, de 5.2.1970; que dizem o seguinte:

"Decreto Lei nº 923, de 10 de outubro de 1969

Dispõe sobre a comercialização do leite.

Os Ministros da Marinha, da Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º do Ato Institucional nº 12 de 31 de agosto de 1969, combinado com o § 1º, do artigo 2º, do Ato Institucional nº 5 de 13 de dezembro de 1968, decretam:

Artº 1º - Fica proibida a venda de leite cru, para consumo direto da população, em todo o território nacional, ressalvadas as disposições do artigo 2º.

Artº 2º - Poderá ser permitida, em caráter precário, a venda de leite cru em localidades que não possam ser abastecidas permanentemente com leite beneficiado.

Artº 3º - O Ministro da Agricultura promoverá no prazo de 60 (Sessenta) dias, a regulamentação do presente Decreto-Lei, especificando as proibições e cominando penalidades.

Artº 4º - Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília 10 de outubro de 1969, 148º da Independência e 81º da República.

Ass. Augusto Hamann Rademaker Grunewald

Aurélio de Lira Tavares

Márcio de Souza e Mello

Ivo Arzua Pereira

Decreto nº 66.183 de 5.2.1970

Regulamenta o Decreto-lei nº 923 de 10.10.1969, que dispõe sobre a comercialização do leite cru - D.O. da União em 6.2.1970 - pag. 999 e 1.000."

RAIVA

Em vista do perigo constante que esta doença acarreta, sugere-se a criação de um serviço organizado e permanente de controle da raiva, com cadastramento de todos os cães e respectivos domicílios, vacinação sistemática e combate aos cães de rua.

Educação em Saúde Pública

Educação - Escolas

- Fazer com que as escolas da comunidade aproveitem - melhor as reuniões de Pais e Mestres para desenvolver discussões a respeito das necessidades de saúde da comunidade e de suas possíveis soluções.

- Fazer com que os alunos dos cursos normal e colegial participem em programas de saúde contribuindo assim para o melhor entrosamento da escola com a comunidade.

- Proporcionar condições que satisfaçam o mínimo exigido pelos órgãos federais e estaduais a fim de que um maior número de escolas isoladas passem a receber os benefícios da merenda escolar.

- Treinar merendeiras através de cursos específicos, atualizações etc., para que possam bem desempenhar o importante papel que lhes cabe no programa.

- Supervisão sistemática das supervisoras municipais nos locais de trabalho a fim de evitar desnivelamento no procedimento das merendeiras quanto ao preparo, composição técnicas, higiene, distribuição, etc..

- Melhorar o entrosamento com o Serviço de Saúde Escolar da Secretaria dos Negócios da Educação no que diz respeito à orientação teórica e recebimento de gêneros.

Odontologia Sanitária

Com os recursos humanos existentes pode-se obter em Igarapava uma cobertura ideal do problema "cárie dental", tanto dos escolares de 7 a 12 anos como da população adulta.

Há necessidade, porém, de um programa de Educação em Saúde na Escola. com a ação conjunta dos cirurgiões dentistas e professores, para um melhor conhecimento e andamento do Programa Incremental e maior procura aos consultórios dentários para - tratamento conservador.

Isso porque, em entrevistas realizadas na cidade obtivemos as seguintes conclusões: 41,93% dos entrevistados procuram o dentista "só quando têm dor de dentes"; somente 17,42% das crianças das famílias entrevistadas são encaminhadas ao dentista do Grupo Escolar; praticamente, somente os cirurgiões dentista da

cidade têm conhecimento do método de prevenção da cárie dental com uso de soluções de fluoreto de sódio com fluoretação das águas de abastecimento público.

Tais fatos estão esclarecidos nos quadros A , B , e C, seguintes:

QUADRO A - FREQUÊNCIA COM QUE SE VERIFICA A PROCURA DA ASSISTÊNCIA DENTÁRIA. IGARAPAVA. 1973

Respostas	Nº	%
Uma vez ao ano	50	16,13
Duas vezes ao ano	77	24,84
Só quando tem dor de dente	130	41,93
Não procura	31	10,00
Sem respostas	22	7,10

QUADRO B - DISTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DENTÁRIA PRESTADA AOS ESCOLARES. IGARAPAVA, 1973.

Respostas	Nº	%
Grupo Escolar	54	17,42
Dentista particular	76	24,52
Centro de Saúde	6	1,94
Não recebe	28	9,03
FUNRURAL	1	0,32
Outra	7	2,26
Sem resposta	138	44,51

QUADRO C - DISTRIBUIÇÃO DOS CONHECIMENTOS A RESPEITO DOS RECURSOS PARA SE EVITAR A CÁRIE DENTAL. IGARAPAVA, 1973

Respostas	Nº	%
Não	44	14,19
Escovar os dentes'	247	79,68
Bochechos com fluor	11	3,55
Tomar fortificantes	6	1,94
Sem respostas	2	0,64

Fonte: Inquérito domiciliar

Quanto aos recursos materiais, notamos que se torna necessária maior assistência técnica aos consultórios dentários dos Grupos Escolares "Capitão Chico Ribeiro" e "Professor Dantés", para dar melhores condições de trabalho aos cirurgiões dentistas. O ideal seria substituição dos mesmos, mas o Serviço Dentário Escolar do Estado não tem recebido recursos financeiros suficientes para tal. As "A.P.M." dos estabelecimentos, desenvolvendo promoções e contactos com as Indústrias, Comércio e Povo em geral, poderia suprir essas necessidades.

Os consultórios particulares estão em condições de prestarem completa assistência dentária à população contribuindo para resolver uma parte do problema nº 1 da Odontologia no Brasil: a cárie dental, já que outra parte está sendo resolvida pelos serviços sociais estatais, para-estatais, cooperativas, associações, sindicatos, etc.

Se forem introduzidos métodos preventivos, mais ainda será reduzida a área problema.

Considerando que o exame físico-químico das águas de abastecimento de Igarapava acusa baixíssima porcentagem de flúor nas mesmas, sugerimos, com referência à prevenção da cárie dental, que a Prefeitura Municipal adote caso venha a ser instalado o sistema de tratamento das águas de abastecimento da cidade, a fluoretação das mesmas, com o que se poderá reduzir a incidência da cárie dental de 60% em média.

Justificando:

a) A resistência à cárie dental adquirida pela ingestão de flúor na água é permanente, perdurando pelo resto da vida; b) o fluor não se dissipa na água, como ocorre com o cloro, o que permite uma dosagem uniforme em todo o sistema de distribuição; é de baixo custo per/capita/ano.

Requisitos necessários: o serviço de fornecimento de água deve ser medido, especialmente no caso em que o consumo seja excessivo; utilização do mesmo pessoal técnico da cloração; operação e manutenção eficientes do sistema de abastecimento.

Vários são os sais de flúor utilizados. Um dos mais recomendados tem sido o fluorsilicato de sódio (tipo granular).

O material de laboratório indispensável é o seguinte:

a) para a determinação da quantia de flúor recomenda-se o aparelho AC-DR, da HACH, de simples manejo, preciso e rápido; para a destilação da amostra, será necessário um litro de ácido sulfúrico concentrado, dois balões refratários de 1.000 ml; dois balões de 300 ml, uma base de sustentação, três termômetros de até 200° C, tubo condensador, um metro de tubo de vidro de 12mm de diâmetro, pérolas de vidro e rolhas para os balões, etc..

A concentração de flúor na água, aconselhada em função da temperatura média da região poderá ser determinada por estes dados: *

<u>Temperatura média ambiente</u>	<u>- Concentração recomendada</u>
10° C	1,0 mg/litro
16° C	0,8 mg/litro
19° C	0,7 mg/litro
22° C	0,6 mg/litro

TABELA PARA CÁLCULO DA QUANTIDADE DE SAL DE FLÚOR NECESSÁRIA À FLUORETAÇÃO DE 1.000.000 DE LITROS DE ÁGUA POR DIA (\pm 5.000/hab.).

Quantidade de fluorsilicato de Sódio (98%)			
Dose de flúor	Diária (gramas)	Mensal (quilos)	Anual (quilos)
0,6 ppm	999	30	360
0,7 ppm	1166	35	420
0,8 ppm	1333	40	480
1,0 ppm	1666	50	600

CUSTO ANUAL PER CAPITA*

Dosagem	Fluor
0,6	0,060 x Cr.\$
0,7	0,072 x Cr.\$
0,8	0,084 x Cr.\$
1,0	0,096 x Cr.\$
	Obs.: Cr.\$ = preço do Kg do sal

* Dados do Prof. Engº Armando Fonzari Pera - Aula na FSP - USP

Não sendo possível a fluoretação, sugerimos que à semelhança do que se está desenvolvendo em Mirassol, seja promovido nas escolas do Município um programa de Bochechos com solução de fluoreto de sódio a 0,2%. Este programa deverá contar com a colaboração do Serviço Dentário Escolar do Estado, da Prefeitura Municipal, Professores e Clubes de Serviço de Igarapava.

Custos deste programa:

Fluoreto de sódio	Cr.\$ 6,00 o kg
Copinho graduado	Cr.\$ 0,03 cada
Custo total/criança/ano	Cr.\$ 1,22

Este método reduz a incidência de cárie de mais ou menos 30%, em média.

Destaque-se ainda que os cirurgiões dentistas da cidade fazem Aplicação Tópica de Flúor em seus consultórios, o que, em média, reduz também a incidência da cárie dental em mais ou menos 40% em média.

Prestam serviços odontológicos à comunidade igarapavense, Um cirurgião dentista no Centro de Saúde, Um na Associação de Lavradores e Fornecedores de Cana de Açúcar, DOIS no Sindicato dos Trabalhadores Rurais, UM na Usina da Fundação Sinhá Junqueira, SEIS nos estabelecimentos escolares do Município e ONZE em consultórios particulares.

Há DOIS Inspetores Dentários do Serviço Dentário Escolar da Secretaria da Educação do Estado e UM da Secretaria da Saúde.

UM laboratório de Prótese presta serviços aos cirurgiões dentistas.

Apenas DOIS cirurgiões dentistas têm protético próprio e trabalham com auxiliar de consultório. CINCO profissionais trabalham com aparelhos de Raios X; todos contam com aparelhos de alta-rotação.

Quanto às especializações, UM Faz Periodontia, UM Endodontia e DOIS fazem Odontopediatria.

Os dentistas da cidade não têm conhecimento de que haja no Município atendimento odontológico por pessoa não diplomada.

Em Igarapava há em média 1.249 habitantes por dentista, podendo ser classificada portanto, no Grupo cinco (5), segundo M.M. Chaves. (Odontologia Sanitária).

Sugestões em relação ao hospital:

Santa Casa de Misericórdia de Igarapava:

O Hospital necessita:

- Possuir, com brevidade, um Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).
- Elaborar rotinas de trabalho em todos os Serviços, principalmente no Setor de Enfermagem.
- Possuir melhor Serviço de Raio X.
- Dinamizar os Serviços Administrativos.

Centro de Saúde de Igarapava - C.S.III

Sugestões apresentadas pela equipe, após observação do funcionamento da U. Sanitária.

1. Serviços com horários especiais:

No período da manhã existe um clínico que se ocupa de Saúde Materna e Saúde da Criança, deixando 4 consultórios vazios.

Como não existe sala exclusiva para o médico chefe; (apesar de constar da planta) e para laboratório sugerimos remanejamento dos horários de clínicas, de sorte que algumas clínicas do período da tarde passem para o período da manhã, permitindo a ocupação das salas para suprir as falhas citadas acima.

2. Áreas de atividades:

Patologia da gravidez, hanseníase e tuberculose.

Sentimos a necessidade da centralização dos exames de laboratório e doentes por especialistas no distrito de Ituverava para evitar a duplicidade que está existindo no momento nas áreas de tuberculose e hanseníase. Essa medida possibilitará um controle mais eficiente pelo responsável pela U. Sanitária.

Atividades de enfermagem:

O Serviço de enfermagem do Centro de Saúde está diretamente subordinado ao distrito sanitário de Ituverava que não dispõe de enfermeira. Conta o serviço com 3 visitantes Sanitários em tempo parcial e 5 atendentes das quais apenas duas estão em regime de dedicação exclusiva. Através de entrevista e observação o pessoal auxiliar de enfermagem, em especial o Visitador, sente-se desvinculado de qualquer programação. São elementos dotados de ní

vel de instrução satisfatório que poderiam apresentar uma produção melhor, mas não o fazem por falta de orientação e supervisão. Frequentaram um curso rápido no início das atividades e não mais tiveram cursos de atualização, nem contam com supervisão pela distância que os separa da sede do DRS-6. Sabemos que a DRS-6 conta com 11 enfermeiras e à guisa de contribuição oferecemos as seguintes sugestões:

- Reunião periódica dos Visitadores de alguns distritos, com duração de uma semana para pequenos cursos de atualização e esclarecimento das dúvidas que ocorram no desenvolvimento das tarefas.

- Definição escrita das tarefas de Visitadores e A-tendentes.

- Aplicação das normas técnicas para o desenvolvimento dos trabalhos nas diferentes áreas da U.Sanitária.

- Delegação de poderes para que o Visitador Sanitário após curso de atualização proceda ao treinamento dos atendentes.

- Imunização:

atualizar as cadernetas (azuis) de vacina
provisão de material = seringas, agulhas, esterilizador, álcool, algodão (Para a aplicação diária de 50 injeções conta a U.S. com 5 seringas de 5 cc).

dividir com o hospital o estoque de soros (anti o-fídico, antidiftérico, antitetânico) para evitar que a U.S. seja aberta no período noturno quando houver necessidade.

separar no boletim semanal as vacinas aplicadas em clientes residentes nas zonas urbanas e rural.

programar Visita Domiciliária segundo as prioridades da U.S.

Atividades de educação sanitária:

Não existem, daí a necessidade de uma programação - que envolva todos os membros da equipe de saúde para que cada um coopere dentro de sua área visando um fim comum.

Atividades médico-sociais:

Fomos informados que alguns encaminhamentos foram - feitos para instituições fora do município, contudo nada há registrado para avaliação e continuidade do caso.

- Distribuição de medicamentos:

É feita quando o mesmo existe, contudo por observação é reduzido o número e tipo de droga recebida da DRS-6. Sugerimos previsão de medicamentos em tempo hábil, controle do estoque e que os pedidos sejam reiterados junto à DRS-6 para um atendimento mais rápido.

- Atividades técnicas complementares de diagnóstico e tratamento:

Rotineiramente não existem, esporadicamente são solicitados alguns exames que não são transcritos na ficha do cliente. Sugerimos o preenchimento dos sinais vitais e diagnóstico.

- Atividades de epidemiologia e estatística:

Não existe no U.S. registro de dados de doenças transmissíveis de 1970 até a presente data. Sugerimos que um livro anteriormente usado na U.S. seja adaptado às normas técnicas vigentes. Não constatamos a existência de inquéritos e investigações epidemiológicas.

- Atividades administrativas:

Para melhor funcionamento das diferentes áreas, talvez fosse oportuno o médico chefe, firmado numa programação, definir responsabilidades e distribuir tarefas ao pessoal da U.S. Essa descentralização com a respectiva definição da função de cada membro da equipe facilitaria a avaliação do trabalho com possibilidade de suprir falhas ocorridas.

- Cadastrar os recursos humanos e materiais da comunidade a fim de que sejam melhor aproveitados em programações de educação em saúde, desenvolvidas pela U. Sanitária.

- Estimular o relacionamento entre os professores e a equipe do Centro de Saúde a fim de que se amplie a motivação dos primeiros levando-os a realizar uma ação educativa eficaz na escola de acordo com as prováveis programações da U.S. local.

- Desenvolver uma ação educativa no C.S. que enfatize o aspecto preventivo da assistência médica.

Pelos dados da amostragem, no item referente à prestação de serviços da U. Sanitária, ficou evidenciado que suas atividades estão ligadas à vacinação, consulta médica e odontológica e distribuição de leite. Observou-se uma total ignorância em relação às atividades educativas. Essa atividade vai se tornar necessária, uma vez que, pelo exame feito na água, a mesma é poluí

da e há uma resistência da população em aceitá-la como tal.

3. Epidemiologia e estatística:

O levantamento dos dados de morbidade somente foi exequível no grupo etário de 0 — 14 anos, na área infantil nos últimos 5 anos três tipos de boletins foram usados, com nomenclatura divergente o que dificulta a tabulação de doenças. O último boletim, mais simplificado ainda é possível de revisão.

CONSULTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE FILHO, M.V. & NUNES, L.P. - Elementos de administração hospitalar. R.J. Ministério da Marinha, 1972.
2. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - (Departamento de Estatística), São Paulo, 1972.
3. BERQUÓ, E. et al - Estatística Vital, 9ª Ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1972.
4. FUNDAÇÃO I.B.G.E. - Censo demográfico, 1970. São Paulo, Rio de Janeiro, 1973 (VIII Recenseamento Geral, Série regional, V. 1, T.XVIII).
5. ORGANIZATION PANAMERICANA SALUD. Investigación interamericana de mortalidade en la niñez; primer ano de la investigación; informe provisonial. Washington DC 1971
6. SÃO PAULO (Estado). - Secretaria de Economia e Planejamento - Diagnóstico da 6ª Região administrativa. São Paulo, 1972
7. TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL: Presidente Wenceslau. São Paulo, 1972. [Trabalho apresentado por equipe multiprofissional dos cursos de Saúde Pública da FSP - Mimeografados]
8. VIEGAS, A.R. - Aspectos preventivos da cárie dentária. São Paulo, FSP, 1961 - (Manual de Odontologia Sanitária, V. 3).



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO PAULO
GRUPO DE IGARAPAVA - S.P. 1.973

Instruções aos Entrevistadores

A finalidade deste trabalho, a ser realizado na cidade de Igarapava, é saber as condições de saúde daquela comunidade e proceder o levantamento de seus problemas sócio-econômicos e sanitários.

A precisão e a finalidade das informações que você vai obter são fundamentais para maior fidelidade e aproveitamento dos dados que pretendemos colher.

Estas instruções objetivam dar-lhe todos os elementos indispensáveis para um rigoroso e correto preenchimento do formulário e para um perfeito procedimento nas demais fases do trabalho.

Assegure-se, pessoalmente, de que cada pormenor e do seu total conhecimento evitando isso com voltas, demora e perda de tempo, pois somente serão considerados os formulários preenchidos corretamente e adequadamente.

A seguir discriminaremos alguns itens que deverão ser observados:

- 1: Não deixe o formulário na mão do entrevistado, nem permita que ele conheça de antemão as perguntas que vão ser formuladas.
- 2: O formulário foi cuidadosamente planejado e elaborado. Não altere a ordem em que estas perguntas estão colocadas.
- 3: Quando o entrevistado não entender a pergunta, repita-a nos termos em que ela foi formulada. Muitas vezes, ao modificar a redação da pergunta, você sugere ao entrevistado a resposta, prejudicando, assim, os resultados da pesquisa.
- 4: Quando você tiver que formular perguntas complementares para obter respostas mais claras e mais completas, preste atenção ao que pergunta.
- 5: Para evitar encaminhamento da resposta do entrevista-

do, use perguntas complementares concisas e neutras. Assim, por exemplo: "O QUE O SENHOR (A) QUER DIZER COM ISSO"? "GOSTARIA QUE O SENHOR (A) ME ESCLARECESSE ME=LHOR". COMO ASSIM"?, etc.

- 6: Não se esqueça que o formulário é, por si só, um guia e que uma leitura atenciosa do mesmo possibilitará saber quando uma resposta do entrevistado satisfaz realmente aos objetivos da pergunta. Desta forma, pelo formulário, você saberá quando deve passar de uma pergunta para outra, ou pular para pergunta ou conjunto de perguntas posteriores.
- 7: Aguarde que o entrevistado dê respostas completas nas perguntas fechadas, antes de anotá-las.
- 8: PROCURE FAZER COM CALMA A ENTREVISTA, não se apresando nem apressando seus entrevistados.
- 9: Escreva com clareza para que a tabulação não tenha, - maiores dificuldades em codificar seus formulários. E, nas perguntas fechadas, marque as respostas assilando claramente um X (sis).
- 10: Não esquecer de anotar, ENDEREÇO DO ENTREVISTADO, assine e date o formulário.
- 11: O formulário deverá ser respondido pela espôsa ou chefe; caso não estejam, voltar outro dia.
- 12: Os quesitos não deverão ser perguntados e sim observados.

Observações:

- A. Lembre-se de que, se o seu trabalho não fôr honesto e competente, esta pesquisa não terá valor.
- B. Terminada a entrevista, agradeça ao entrevistado - dizendo-lhe que FORAM MUITO BOAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

!!!!!!!!!!!!

!!!!!!

!!

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO PAULO
GRUPO IGARAPAVA - S.P. 1.973

Instruções para a escolha dos domicílios a serem entrevistados

1. Iniciar usando o sentido dos ponteiros do relógio, partindo pela esquina à esquerda e entrevistando a 4ª casa; e a partir daí, de nove em nove casas.
2. Considerar domicilio toda construção que sirva de residência.
3. Bares, hotéis, pensões, restaurantes, clubes, casas comerciais e igrejas somente serão considerados domicílios quando houver família morando no local.
4. Não considerar como domicílio: escolas, hospitais, repartições públicas e bancos.
5. Quando houver mais de uma família, vila ou casa de fundo, - entrevistar a sorteada e a(s) restante (s) contar como domicílio para intervalo de classe.
6. Caso a residência sorteada seja considerada "casa vazia", - ou em caso de recusa, este domicilio deverá ser contado normalmente, estes casos deverão ser anotados.
7. Identificar-se como membro de um grupo da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que está fazendo - um estudo sobre a saúde da população de Igarapava e que deseja a sua opinião sobre o assunto.
8. Não fazer promessas de execução de programas e nem dar opinião sobre as autoridades da cidade.
9. No decorrer do trabalho anotar as dúvidas e observações para discutir nas reuniões de grupo todas as noites.
10. O intervalo de classe será 9.

VARIÁVEL	CÓDIGO	COLUNA			
1 - nº do questionário	escrever o nº	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">3</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">4</td> </tr> </table>	2	3	4
2	3	4			
2 - A casa em que mora é:	1-própria 2-alugada 3-cedida	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> </table>	5		
5					
3 - Tipo de construção da casa	1-alvenaria 2-madeira 3-mista 4-outro. qual?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">6</td> </tr> </table>	6		
6					
4 - Tem luz elétrica?	1-sim 2-não	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">7</td> </tr> </table>	7		
7					
5 - Nº de cômodos da casa	1-um 2-dois 3-tres 4-quatros 5-cinco ou mais	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">8</td> </tr> </table>	8		
8					
6 - Tipo de cobertura da casa	1-telha 2-zinco 3-palha ou sapé 4-outros. qual?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">9</td> </tr> </table>	9		
9					
7 - Tipo de piso dos cômodos usados para dormitórios:	1-madeira 2-cimento ou ladrilho 3-terra batida 4-outro. qual?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">10</td> </tr> </table>	10		
10					
8 - Eletro-Domésticos da casa	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 tres	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">11</td> </tr> </table>	11		
11					
9 - Há telefone em casa?	1-sim 2-não	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">12</td> </tr> </table>	12		
12					

= Á G U A =

10- Origem da água	1-rêde pública dentro 2-rêde pública fora 3-rêde pública coletiva 4-poço arteziano 5-poço freático 6-carro-tanque 7-rio, riacho 8-outro. qual?	<hr/> 13
11- Tratamento domiciliar da água de beber:	1-fervida 2-filtrada 3-sem tratamento 4-outro. qual?	<hr/> 14
12- A quantidade de água recebida:	1-é suficiente 2-não é suficiente 3-não recebe	<hr/> 15
13- Qualidade da água de beber	1-boa 2-má	<hr/> 16
14- Depósito de água	1-coberto 2-descoberto 3-não há 4-não sabe	<hr/> 17

= E S G O T O =

15- Tipo de privada	1-interna, familiar com inst. hidraulica 2-interna, familiar sem inst. hidraulica 3-externa, familiar com inst. hidraulica 4-externa, familiar sem inst. hidraulica 5-coletiva, com inst. - hidraulica 6-coletiva, sem inst. - hidraulica 7- outra - qual? 8- não tem	<hr/> 18
---------------------	--	----------

16- Destino dos <u>d</u> eje- tos	1-na rede de esgôto 2-nas fossas sépticas. 3-na fossa comum 4-no solo 5-no riacho 6-outro - qual?	<u>19</u>
= L I X O =		
17- Acondicionamento domiciliar do <u>l</u> i- xo	1-recipiente aberto 2-recipiente fechado 3-sem recipiente	<u>20</u>
18- Destino do lixo	1-coletado pelo Serv. Pú- blico 2-enterrado 3-queimado 4-céu aberto 5-rio, correço 6-alimentação de animais 7-outro - qual?	<u>21</u>
19- A coleta do lixo é satisfatória?	1-sim 2-não 3-não sabe 9-não se aplica	<u>22</u>
= A R =		
20- Poluição - Há pro- blemas com:	1-fuligem 2-odores 3-gazes irritantes 4-não há 5-não sabe	<u>23</u>
21- A origem da polui- ção	1-industrial 2-queima ao ar livre 3-incineradores 4-veículos motorizados 9-prejudicada 5-comercial 6-outro - qual?	<u>24</u>
22- Há problemas com ruídos?	1-não 2-veículos 3-indústria 4-outro - qual? 9-ignora	<u>25</u>

23- Qual o período - mais frequente - do ruído?	1-noturno 2-diurno 3-contínuo 9-não se aplica	<u>26</u>
---	--	-----------

= V E T O R E S A N I M A D O S =

24- Existe em sua ca- sa problemas com:	1-rato 2-rato + barata 3-rato + mosca 4-rato + pernilongo 5-rato + barata + mosca 6-rato + barata + pernilom- go 7-rato + mosca + pernilom- go 8-rato + barata + mosca + pernilongo 9-barata 10-barata + mosca 11-barata + pernilongo 12-barata + mosca + perni- longo 13-mosca 14-mosca + pernilongo 15-pernilongo 16-não há	<u>27</u> <u>28</u>
--	--	---------------------

25 - Em sua casa há "Barbeiro" ou "Chupança"	1-sim 2-não	<u>29</u>
--	----------------	-----------

= ANIMAIS DOMICILIARES E DOMÉSTICOS =

26 - Quais os ani- mais criados em casa?	1-não 2-cão 3-gato 4-cão e gato 5-outro - qual?	<u>30</u>
--	---	-----------

27 - Os animais de vem ser vaci- nados	1-sim 2-não 3-não sabe	<u>31</u>
--	------------------------------	-----------

<p>28- O cachorro foi vacinado periodicamente?</p>	<p>1-Não 2-sim, pela Prefeitura 3-sim 4-ignora 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">32</p>
<p>29- Caso responda - "Não" ao item anterior:</p>	<p>Porque: _____ _____ _____</p>	
<p>30- Há na casa criação de pequenos animais para alimentação?</p>	<p>1-sim 2-não</p>	<p style="text-align: center;">33</p>
<p>31- Caso "sim", como são utilizados?</p>	<p>1-venda 2-consumo próprio 3-venda e consumo 4-troca 9-prejudicada</p>	<p style="text-align: center;">34</p>
<p>32- Em sua casa plantam-se hortaliças?</p>	<p>1-sim 2-não</p>	<p style="text-align: center;">35</p>
<p>33- Caso "sim", como são utilizados?</p>	<p>1-Venda 2-consumo próprio 3-venda e consumo 4-troca 9-prejudicada</p>	<p style="text-align: center;">36</p>
<p>34- Em sua casa há árvores frutíferas?</p>	<p>1-sim 2-não</p>	<p style="text-align: center;">37</p>
<p>35- Caso "sim" como são utilizadas as frutas?</p>	<p>1-venda 2-consumo próprio 3-venda e consumo 4-troca 9-prejudicada</p>	<p style="text-align: center;">38</p>
<p>36- Quando alguém fica doente em sua família o que se faz em 1º lugar?</p>	<p>1-dá remédios caseiros 2-procura o médico 3-procura o farmacêutico 4-procura o benzedor 5-procura o centro espírita 6-procura o curandeiro 7-outro - qual? 9-não responde.</p>	<p style="text-align: center;">39</p>

<p>37- Qual a assistência médica que a família tem - direito?</p>	<p>1-INPS 2-FUNRURAL 3-IAMSP 4-Nenhuma 5-Outra - qual?</p>	<p style="text-align: center;"><u>40</u></p>
<p>38- Usa as instituições? (se responder sim às alternativas 1, 2, 3, 5).</p>	<p>1-sempre 2-não, por atenderem mal 3-não, por demorarem muito 4-não, por preferir médico particular 5-não, por preferir C.Saúde 6-não, por preferir outra Instituição. Qual? 9-Não quer responder 0-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;"><u>41</u></p>
<p>39- O Sr. (a) conhece o Centro de Saúde?</p>	<p>1-sim 2-não</p>	<p style="text-align: center;"><u>42</u></p>
<p>40- Alguem da família já utilizou o Centro de Saúde?</p>	<p>1-sim 2-não 3-não sabe</p>	<p style="text-align: center;"><u>43</u></p>
<p>41- O que a sra. acha que o Centro de Saúde faz?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>42- Para que finalidade já procurou o Centro de Saúde? (caso responda sim, ao nº40)</p>	<p>1-consulta de qualquer tipo 2-carteira-motorista 3-carteira saúde 4-vacinação 5-receber leite 6-consulta + 2,3,4. 7-receber leite, + 2,3,4. 8-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;"><u>44</u></p>
<p>43- Se conhece o Centro de Saúde e não usou:</p>	<p>1-Por demorarem muito 2-Por preferir médico particular 3-Por preferir outra instituição médica 4-Prefere outra pessoa - (curandeiro, farmacêutico). 5-Por ter sido mal atendida 6-nunca precisou 9-Não se aplica</p>	<p style="text-align: center;"><u>45</u></p>

<p>44- Na sua casa, quando uma mulher fica grávida quem procura?</p>	<p>1-médico 2-farmacêutico 3-parteira 4-curiosa 5-parente 6-não procura ninguém 7-não sabe 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">46</p>
<p>45- Nos últimos 5 anos, houve nascimento nesta família? Onde nasceram? (se tiver + de um, ver o último nascimento)</p>	<p>1-Em casa 2-na Santa Casa 3-outro - qual? 4-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">47</p>
<p>46- Nos últimos 12 meses, houve algum nascimento nesta família?</p>	<p>1-não 2-um nascido vivo 3-um nascido morto 4-dois nascidos vivos 5-dois nascidos mortos 6-um nasc./vivo e um nasc./morto 7-aborto 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">48</p>
<p>47- A sra. amamentou o último filho?</p>	<p>1-não 2-sim - 0 - 3 meses 3-sim - 3 - 6 meses 4-sim - 6 - 9 meses 5-sim - 9 - 12 meses 6-sim - 12 e + meses 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">49</p>
<p>48- Se nasceu alguma criança, ela foi registrada?</p>	<p>1-sim 2-não 3-ignora 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">50</p>
<p>49- Caso positivo (com ref. ao nº anterior onde foi registrada)</p>	<p>1-Igarapava 2-Outro município. Qual: _____ 9-Não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">51</p>

<p>50- Nos últimos 12 meses houve algum falecimento nesta família?</p>	<p>1-não 2-sim-menor de 1 ano 3-sim-maior de 1 ano 4-sim, 1 maior de 1 ano e um menor de 1 ano 9-ignora</p>	<p style="text-align: center;"><u>52</u></p>
<p>51-Quando a família procura o dentista</p>	<p>1-uma vez ao ano 2-duas vezes ao ano 3-só quando tem dor de dente 4-não procura 9-prejudicada</p>	<p style="text-align: center;"><u>53</u></p>
<p>52-As crianças desta casa recebem assistência dentária de que instituição:</p>	<p>1-grupo escolar 2-dentista particular 3-centro de saúde 4-não recebe nenhuma 5-Funrural 6-outro 9-prejudicada</p>	<p style="text-align: center;"><u>54</u></p>
<p>53- O Sr. (a) sabe de alguma coisa que se possa fazer para que os dentes não fiquem cariados.</p>	<p>1-não 2-escovar 3-bochechos - fluor 4-tomar fortificantes 5-outro, qual?</p>	<p style="text-align: center;"><u>55</u></p>
<p>54- Quais os problemas de Saúde que a família sente:</p>	<p>_____ _____ _____</p>	
<p>55- Renda Familiar</p>	<p>1-até 1 salário mínimo 2-1 a 2 salários mínimos 3-2 a 3 salários mínimos 4-3 a 4 salários mínimos 5-4 a 5 salários mínimos 6-5 para mais 9-não se aplica</p>	<p style="text-align: center;"><u>56</u></p>

LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES	Mpd.G/RP.I
NOME DO 1º ESTABELEC.....	

Nome do 3º estabelecimento					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					
Mantenedor União <input type="radio"/> Município <input type="radio"/> Estado <input type="radio"/> Particular <input type="radio"/>	Nomes anteriores do estabelecimento (ordem cronológica decrescente)				
Delegacia..... Inspetoria Regional....				

Nome do 4º estabelecimento					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					
Mantenedor União <input type="radio"/> Município <input type="radio"/> Estado <input type="radio"/> Particular <input type="radio"/>	Nomes anteriores do estabelecimento (ordem cronológica decrescente)				
Delegacia..... Inspetoria Regional....				

ORGÃOS ADMINISTRATIVOS QUE FUNCIONAM NO PRÉDIO													
Especificar:-	Número de salas ocupadas												
	Salas de aula	Outras salas											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>					

3- DADOS DO PRÉDIO

3.1 Proprietário do prédio	3.2 Órgão construtor
União <input type="radio"/> Particular <input type="radio"/> Estado <input type="radio"/> Paraestatal <input type="radio"/> Município <input type="radio"/>	FECE <input type="radio"/> IPESP <input type="radio"/> PREFEITURA <input type="radio"/> UNIÃO <input type="radio"/> DQP <input type="radio"/> OUTROS <input type="radio"/>

3.3 Indique o ano de construção do prédio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>				

3.4 FINALIDADE DO PRÉDIO	
Próprio para escola <input type="radio"/>	se o prédio foi construído especificamente para escola
Impróprio para escola	se o prédio sofreu alteração para o seu funcionamento como escola.
adaptado <input type="radio"/>	se não sofreu qualquer adaptação para o seu funcionamento como escola.
sem adaptação <input type="radio"/>	



LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES	Mod. G/RP.I
NOME DO 1º ESTABELEC.:	

3.5 SERVIÇOS PÚBLICOS

3.5.1 ÁGUA <input checked="" type="checkbox"/>	3.5.2 ESGOTO <input checked="" type="checkbox"/>
Ligado à rede geral <input type="checkbox"/> De poço { comum <input type="checkbox"/> artesiano <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/>	Ligado à rede geral <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/>

3.5.3 ABASTECIMENTO DE ÁGUA	3.5.4 ELETRICIDADE <input checked="" type="checkbox"/>
(capacidade em litros) Reservatório superior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Reservatório inferior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Luz <input type="checkbox"/> Força <input type="checkbox"/> Cabine de força <input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/>

3.5.5 TRANSPORTE COLETIVO <input checked="" type="checkbox"/>	3.5.6 OUTROS
Em frente ao prédio <input type="checkbox"/> Até 400 metros <input type="checkbox"/> A mais de 400 metros <input type="checkbox"/> Totalmente inexistente <input type="checkbox"/>	Calçamento <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Telefone (cabo na rua) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Iluminação pública <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

3.5.7 ILUMINAÇÃO DO PRÉDIO					
Dependências	Natural			Artificial	
	boa	insuficiente		boa	insuficiente
Salas de aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Salas especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

3.6 - INFORMES GERAIS

Preencher com um (x) os e com números os

ÁREAS		MURO DE FECHO	
DO TERRENO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO	METROS LINEARES
CONSTRUIDA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE PAVIMENTOS (INCLUSIVE TERREO) <input type="checkbox"/>		ALAMBRADO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		CERCA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		INEXISTENTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.7. INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS

TIPO	SANITÁRIOS				PEÇAS								COCHOS EM METROS (...)				CRUVEIROS					
	TOTAL Nº	ESTADO (Nº)				BACIAS (Nº)				LAVATÓRIOS (Nº)				MICTÓRIOS (Nº)				TOTAL Nº	ESTADO			
		B	R	D	P	B	R	D	P	B	P	D	P	B	P	D	P		B	R	D	P
MASCULINO	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/> <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"/> <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"/>		
FEMININO	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/> <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"/> <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"/>		
ADMINISTRAÇÃO	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/> <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"/> <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"/>		

CÓDIGO - B BOM R REGULAR D DEFICIENTE P PÉSSIMO

PONTOS DE BEBEDOURO	TOTAL	ESTADO			
		BOM	REGULAR	DEFICIENTE	PÉSSIMO
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Mod. G/R/F. I

LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

NOME DO 1º ESTABELEC.....

LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

Mod.G/RF.I

NOME DO 1º ESTABELEC.:

3.8.2- OUTROS AMBIENTES

TIPOS	TOTAL	DIMENSÃO		UTILIZAÇÃO	
		LARG.	COMP.	ESPEC.	ADAPT.
sala orient. educacion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala orient. pedagógica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gabinete médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gabinete dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diretoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
secretaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala de professores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bibliotéca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
galpão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala para serventes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cantina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
depósito-fanfarrá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala mimeografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala A.P.M.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cozinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
refeitório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
despensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auditório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
depósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grêmio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
casa do zelador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
almoxarifado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala-coordenadoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quadra-espot. coberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quadra-espot.descoberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vestiário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
centro civico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
portaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outros (discriminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.8.3- CURSO PRIMÁRIO ANEXO

ENDEREÇO:-

O CURSO PRIMÁRIO ANEXO FUNCIONA EM PRÉDIO PRÓPRIO ? <input type="checkbox"/>	
SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

DENTRO DA ÁREA DO ESTABELECIMENTO <input type="radio"/>
FORA DA ÁREA DO ESTABELECIMENTO <input type="radio"/>



LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES	Mod. G/RF. I
NOME DO 1º ESTABELEC.....	

3.11- CROQUI DO PRÉDIO - SEGUIR MODELO ANEXO A INSTRUÇÕES

APLICADOR

DIRETOR

DIRETOR

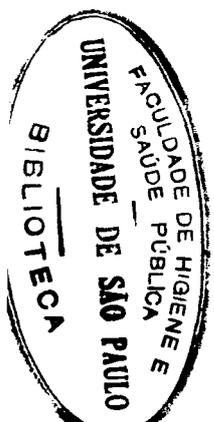
A N E X O N º 3

TABELAS DE TAXAS E DIÁRIAS A PARTIR DO DIA

1º DE JUNHO DE 1973

	Acompanhante	T o t a l	
APARTAMENTO 1	90,00	30,00	120,00
APARTAMENTO 18 e 19	65,00	25,00	90,00
QUARTOS 20-21-22-23	55,00	25,00	80,00
QUARTOS- 2-3-4-5-7-8- -10-11-12-13-14-15	40,00	20,00	60,00
<u>TAXAS DE SALA DE OPERAÇÃO E OUTRAS</u>			
TAXA DE SALA CURATIVOS	8,00		
TAXA DE SALA CURATIVOS - médios	12,00		Aplicação de ondas curtas Cr.\$ 5,00
TAXA DE SALA CURATIVOS - grande	18,00		
TAXA DE SALA DE CIRURGIA COM ANESTESIA GERAL	75,00		Tração C\$2,00
TAXA DE SALA DE CESARIANA	75,00		
TAXA DE SALA COM ANESTESIA LOCAL	45,00		
TAXA DE SALA DE OBSTETRÍCIA	50,00		
<u>DEPÓSITOS</u>			
PARA TRATAMENTO CLÍNICO POR 5 DIAS	400,00		
PARA CIRURGIA COM ANESTESIA GERAL	600,00		
PARA CESARIANA	500,00		
PARA PARTO NORMAL	300,00		

C.G.C. 49.376.858
 código 14.540



A N E X O N º 4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE IGARAPAVA

E S T A T U T O S

Capítulo I

Da Irmandade, sua sede e seus fins

- Artigo 1 - A Irmandade da "Santa Casa de Misericórdia de Igarapava", constituída nesta cidade a 3 de dezembro de 1916, com a denominação de "Santa Casa de Misericórdia de Igarapava", é uma irmandade de beneficência, composta de pessoas de qualquer idade, condição, sexo, nacionalidade, raça e religião, que saibam ler e escrever, possuam meios lícitos de subsistência, gozem de conceito público por sua conduta honesta e sejam admitidas segundo os preceitos destes Estatutos.
- Artigo 2 - A Irmandade terá sede, fôro e administração na cidade de Igarapava, Estado de São Paulo.
- Artigo 3 - A duração da Irmandade será por prazo indeterminado e o número de irmãos será ilimitado.
- Artigo 4 - A Irmandade terá por fim:
- 1) - manter e desenvolver seus hospitais, onde serão admitidos a tratamento enfermos pobres de ambos os sexos, sem distinção de idade, nacionalidade, raça e religião;
 - 2) - manter uma secção de quartos particulares - Pavilhão de Pensionistas - para doentes de outras categorias, cuja renda se destina à manutenção dos serviços gratuitos da Irmandade;
 - 3) - manter a farmácia para as necessidades do hospital e para socorrer os pobres e desamparados;
 - 4) - manter serviços de ambulatórios onde serão admitidas a consulta médica, gratuita, pessoas reconhecidas pobres e que se tratam em seus domicílios;

- 5) - fundar, quando para isso possua os recursos, ou quando com fim especial lhe sejam feitos legados ou doações, outros institutos de caridade, a juízo da Mesa Administrativa;
- 6) - contribuir para os funerais do irmão que falecer sem meios para seu enterramento.

Artigo 5 - Todos os serviços e institutos mantidos pela Irmandade serão regulamentados, segundo as cláusulas dos presentes Estatutos.

Artigo 6 - Para a boa ordem dos serviços da Irmandade, a Mesa Administrativa determinará os respectivos regulamentos ou Regimentos Internos.

CAPÍTULO II

Das Rendas da Irmandade

- Artigo 7 - Constituem rendas da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava:
- a) - auxílios e subvenções oficiais;
 - b) donativos e auxílios legais.

CAPÍTULO III

Dos Irmãos

Artigo 8 - A Irmandade se comporá dos irmãos atualmente em uso e gozo dos direitos e daqueles que para o futuro forem aceitos, de conformidade com os presentes Estatutos.

Artigo 9 - O cidadão que prestar à Irmandade serviços inestimáveis e relevantes, de ordem intelectual e moral, ou que fizer à mesma donativo de, no mínimo, cincoenta mil cruzeiros (Cr.\$ 50.000,00), em dinheiro, imóveis ou qualquer outro material para uso do hospital, poderá ser agraciado com o título de Irmão Benemérito.

Artigo 10 - O título de benemérito será conferido pela Assembléia Geral, votação por escrutínio secreto, mediante proposta da Mesa Administrativa, ou de qualquer irmão, no gozo de seus direitos. A proposta deverá ser acompanhada de um relatório dos serviços prestados pela pessoa para a qual se pede esse título.

Artigo 11 - A admissão de irmão far-se-á mediante proposta de qualquer irmão, com direito de voto, dirigido à Mesa Administrativa:

§ - Único: a proposta deverá indicar o nome, idade, estado civil, naturalidade, profissão, residência e mais informações exigidas pela Mesa Administrativa, que nomeará dois de seus membros para dar parecer sobre a admissão do proposto, que será submetida à aprovação da Mesa Administrativa por escrutínio secreto.

Artigo 12 - A Irmandade, para preencher as condições do artigo 10, mandará imprimir diplomas para os irmãos beneméritos, os quais serão assinados pelo Secretário e pelo Tesoureiro.

CAPÍTULO IV

Dos Direitos e Deveres dos Irmãos

Artigo 13 - São direitos dos irmãos:

- 1) - votar e ser votado para os cargos administrativos da Irmandade;
- 2) - no caso de enfermidade, ser recolhido em quarto particular, gozando do desconto de 50% (cincoenta por cento);
- 3) - ter assistência médica no ambulatório gratuito, quando enfermo, de acordo com as normas estabelecidas no regulamento do hospital;
- 4) - ter funeral feito às expensas da Irmandade quando falecido na indigência;
- 5) - representar à Mesa Administrativa sobre medidas úteis à Irmandade, denunciando abusos de que tenha conhecimento;
- 6) - propor a admissão de novos irmãos;
- 7) - requerer convocação da Assembléia Geral extraordinária, quando julgar necessária à salvaguarda dos interesses da Irmandade, devendo o requerimento ser dirigido ao provedor e subscrito por mais de 19 (dezenove) irmãos não pertencentes à Mesa Administrativa.

Artigo 14 - São deveres dos irmãos:

- 1) - comparecer, salvo justo impedimento, às Assembléias Gerais e às reuniões da Mesa Administrativa, quando for membro desta;
- 2) - promover, por todos os meios lícitos ao seu alcance, o engrandecimento da Irmandade;
- 3) - observar e fazer observar os estatutos;
- 4) - prestar seus serviços à Irmandade, aceitando e exercendo com zelo e probidade o cargo ou comissão para que for eleito ou nomeado, salvo excusa legítima;
- 5) - officiar à Mesa Administrativa quando queira desligar-se da Irmandade ou exonerar-se do cargo que ocupa.

Artigo 15 - Os irmãos que tiverem prestado serviços inestimáveis à Irmandade, terão direito a colocação de seus retratos na sede da mesma, a juízo da Assembléia Geral e por proposta da Mesa Administrativa.

Artigo 16 - O irmão que estiver prestando serviços à Irmandade, na Mesa Administrativa ou em qualquer dependência de seus hospitais, terá direito a um quarto particular, quando enfermo.

Artigo 17 - O irmão que perceber ordenado como empregado da Irmandade, não poderá votar nem ser votado para os cargos da Mesa Administrativa.

Artigo 18 - O irmão de qualquer categoria poderá votar e ser votado para os cargos de Administração da Irmandade.

CAPÍTULO V

Da exclusão dos Irmãos

Artigo 19 - Perderá o direito de irmão, sendo excluído da Irmandade:

- 1) - aquele que solicitar expressamente da Mesa Administrativa a sua exclusão da lista dos irmãos;
- 2) - aquele que, sem motivo justificado, abandonar o cargo ou comissão para que foi eleito ou nomeado;
- 3) - aquele que estando em tratamento ou em serviço

- no hospital, transgredir o regulamento ou praticar atos contrários à moral ou aos bons costumes;
- 4) - aquele que desviar dinheiro ou objetos pertencentes à Irmandade, ficando a Mesa Administrativa - com o direito de reavê-los judicialmente.

Artigo 20 - Além da perda de seus direitos, o irmão excluído, não poderá reclamar qualquer quantia com que tenha contribuído para os cofres da Irmandade.

Artigo 21 - Na decisão que excluir o irmão, caberá recurso voluntário para a primeira Assembléia Geral, com efeito suspensivo, no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento do ofício expedido pela Mesa.

§ - Único: o provedor, logo que receba o recurso, fará a convocação da Assembléia Geral, podendo o recorrente comparecer pessoalmente ou por procurador à Assembléia convocada, a fim de defender os seus direitos.

CAPÍTULO VI

Da Assembléia Geral

Artigo 22 - A Assembléia Geral ordinária reunir-se-á para eleição dos membros da Mesa Administrativa e, com intervalo de dez (10) dias, para a posse dos membros; e uma vez por ano para tomada de contas.

Artigo 23 - A Assembléia Geral reunir-se-á extraordinariamente quando convocada pelo provedor ou a pedido de vinte (20) irmãos.

Artigo 24 - As Assembléias Gerais funcionarão com a presença no mínimo da metade e mais um dos irmãos com direito a voto, em primeira convocação. Dada a falta de número será feita uma segunda convocação com intervalo de 1 (uma) hora após, com qualquer número.

Artigo 25 - A Assembléia Geral Extraordinária só poderá deliberar validamente, em qualquer convocação, com a metade e mais um do número de irmãos que faça parte do quadro e com direito a voto, quando se tratar de dissolução da Irmandade ou destituição da Mesa Administrativa.

Artigo 26 - A Presidência das Assembléias Gerais caberá sempre ao provedor e, na sua falta ou impedimento, respectivamente, pelo seu substituto legal.

§ - Único: no caso de não comparecer nenhum dos membros citados neste artigo, a presidência será exercida por um membro da Mesa Administrativa escolhido pelos demais.

Artigo 27 - Servirá de secretário nas Assembléias Gerais, o Secretário da Mesa Administrativa e, na sua falta ou impedimento, o Provedor designará um irmão presente para servir no cargo.

§ - 1 - o presidente não poderá tomar parte nas discussões, limitando-se a expor seu modo de pensar com relação às questões em debate, encaminhando a discussão, e, só terá direito ao voto de qualidade dado o empate na votação;

§ - 2º - ao Secretário compete fazer a leitura da ata da Assembléia anterior e lavrar a da sessão em que serve.

Artigo 28 - Cada irmão só poderá falar sobre o mesmo assunto duas vezes podendo a Mesa cassar-lhe a palavra, caso o mesmo insista no assunto por mais de duas vezes.

§ - Único: exceptuam-se da disposição deste artigo o relator de qualquer projeto, o autor de qualquer proposta ou o irmão incumbido da defesa dos mesmos.

Artigo 29 - As votações para os cargos da Mesa Administrativa, somente serão feitas por escrutínio secreto.

§ - Único: em caso de empate na votação, considerar-se-á eleito o irmão mais velho e se houver igualdade, o mais antigo.

Artigo 30 - Compete à Assembléia Geral:

- 1) - julgar os atos da Mesa Administrativa, constantes do relatório apresentado pelo provedor ou levados diretamente ao seu conhecimento por vinte (20) irmãos;
- 2) - examinar todos os documentos da receita e despesa bem como o balanço geral e o parecer da Comissão de Contas, aprovando-o ou não;

- 3) - adotar as resoluções que julgar convenientes à prosperidade e desenvolvimento da Irmandade;
- 4) - destituir a Mesa ou qualquer de seus membros - quando entender útil esta medida aos interesses da Irmandade;
- 5) - revogar as deliberações da Mesa Administrativa, todas as vezes que estas forem contrárias aos estatutos presentes e às suas resoluções;
- 6) - conferir o título de irmão benemérito;
- 7) - eleger quadrienalmente a Mesa Administrativa;
- 8) - deliberar e resolver por maioria de votos, exceto no caso do artigo 25.

Artigo 31 - A Comissão de Contas de que trata o artigo precedente, número dois (2), constará de 3 (três) membros, eleitos pela Mesa para dar parecer sobre as contas apresentadas no fim do exercício anual, pelo Tesoureiro, dissolvendo-se a mesma logo que as contas estejam aprovadas.

CAPÍTULO VII

Da Administração

Artigo 32 - A administração da Irmandade será confiada a uma Mesa composta de um (1) Provedor, de um (1) Vice Provedor, um (1) 1º e 2º Secretários, de 1º e 2º Tesoureiros e de oito (8) Mesários, propriamente ditos, exercendo as funções pelo período de quatro (4) anos, podendo ser reeleitos.

Artigo 33 - O Provedor e demais membros da Mesa serão empossados perante a Assembléia Geral, prestando compromisso de bem e fielmente cumprirem os deveres de seus cargos.

Artigo 34 - A Mesa Administrativa se reunirá pelo menos uma vez por mês, com a presença de cinco membros, no mínimo, podendo reunir-se mais vezes, se assim entender o Provedor.

Artigo 35 - As vagas que se verificarem entre os Mesários, antes de terminado o mandato, deverão ser preenchidas pelos imediatos em votos.

§ - Único: se não houver imediatos em votos ou se estes não puderem, por motivo justo, assumir o cargo, o Provedor convocará a Assembléia Geral para eleger os novos membros da Mesa, dentro de dez (10) dias após a verificação das vagas.

Artigo 36 - A Mesa Administrativa compete:

- 1) - reunir-se ordinariamente pelo menos uma vez por mês em dia previamente designado e, extraordinariamente, sempre que assim reclamar os interesses da Sociedade, devendo preceder aviso pela imprensa ou por carta da Secretaria, com prazo fixado a critério da Mesa Administrativa;
- 2) - prestar e fazer prestar aos irmãos os socorros que estes Estatutos lhes determinam;
- 3) - resolver sobre a admissão ou exclusão dos irmãos;
- 4) - cumprir e fazer cumprir todas as resoluções da Assembléia Geral;
- 5) - fazer os necessários regulamentos internos, para o serviço do hospital, ou de qualquer outro estabelecimento mantido pela Irmandade;
- 6) - deliberar sobre a aquisição e alienação de bens;
- 7) - indicar à Assembléia Geral os nomes das pessoas que tenham prestado serviços de relevância à Irmandade e, por tais serviços, façam juz ao título de irmão benemérito;
- 8) - providenciar sobre o que disser respeito à administração e fins da Irmandade, quando a resolução não for de competência da Assembléia Geral;
- 9) - apresentar à Assembléia Geral no fim de cada ano administrativo um relatório circunstanciado de seus atos, acompanhado do balanço demonstrativo do movimento financeiro da irmandade.

Artigo 37 - A Mesa Administrativa será eleita pela Assembléia Geral na segunda quinzena de janeiro de cada quadriênio, em dia previamente designado pelo provedor e empossada na forma do artigo 22. O membro eleito que não comparecer, justificadamente, tomará posse na primeira reunião da Mesa.

§ - 1 - os eleitos que não comparecerem à sessão de posse, sem comunicação prévia, serão considerados como não tendo aceito a eleição;

§ - 2 - aos eleitos em substituição, a própria Mesa Administrativa os empossará oportunamente.

Artigo 38 - Enquanto não fôr empossada a nova Mesa Administrativa, a anterior permanecerá em suas funções, considerando-se prorrogado o seu mandato.

Artigo 39 - A Mesa Administrativa em sua primeira reunião, que se efetuará dentro do prazo de quinze (15) dias seguintes ao da posse, designará um dia de cada mês, para as suas reuniões ordinárias.

§ - 1 - A Mesa Administrativa só poderá funcionar - com o mínimo de cinco (5) membros, incluindo-se nesse número o Provedor, Secretário e Tesoureiro e as suas deliberações serão tomadas por maioria de votos. Em caso de empate o Provedor terá o voto de qualidade.

§ - 2 - Nas reuniões da Mesa não serão permitidas a presença de pessoas estranhas, salvo quando convidadas.

§ - 3 - Os membros da Mesa Administrativa, em reunião, não poderão excusar-se de votar, a não ser em casos em que tenham interesse direto sobre o assunto em discussão. Nesses casos, o que fôr impedido de votar, poderá entretanto tomar parte nas discussões.

Artigo 40 - As reuniões extraordinárias serão convocadas mediante aviso por escrito, no qual cada membro da Mesa - lançará o "ciente".

§ - Único: Se qualquer membro da Mesa Administrativa deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas sem motivo justificado, entender-se-á que renunciou ao cargo, procedendo-se então como determinam estes Estatutos.

- Artigo 41 - As reuniões da Mesa Administrativa em que se tratar de assunto referente às funções do corpo clínico do hospital, deverá comparecer o médico diretor clínico da Irmandade.
- Artigo 42 - A Mesa Administrativa tem poderes para praticar todos os atos de administração e resolver: qualquer assunto de interesse da Irmandade, exceto os casos de competência da Assembléia Geral.
- Artigo 43 - Nenhuma edificação ou reforma será levada a efeito sem projeto e orçamento previamente aprovados pela Mesa Administrativa, com exceção apenas das obras ligeiras, urgentes e indispensáveis à conservação e melhoramentos inaviáveis dos prédios.
- Artigo 44 - Os saldos disponíveis em dinheiro pertencentes ao patrimônio só poderão ser empregados em imóveis, apólices da dívida pública, títulos de empréstimos do Governo da União, do Estado, do Município ou outros garantidos pelos mesmos governos, a juízo da Mesa Administrativa.
- Artigo 45 - A Mesa Administrativa empregará, para conservação e consecução dos fins da Irmandade, os rendimentos do patrimônio, as subvenções e outros recursos que não tiverem aplicação especial.
- Artigo 46 - Compete ainda à Mesa Administrativa:
- 1) - deliberar sobre os contratos de fornecimentos em geral;
 - 2) - deliberar sobre ações a propor e defender;
 - 3) - aprovar ou não as nomeações e demissões de empregados de categoria, da competência do Provedor;
 - 4) - nomear o diretor clínico e sub-diretor clínico;
 - 5) tomar conhecimento da resolução do provedor sobre qualquer conflito entre o pessoal administrativo;
 - 6) - tomar conhecimento das contas mensais da Irmandade;
 - 7) - reunir-se ordinariamente ao menos uma vez por

mês, e extraordinariamente sempre que fôr convocada pelo provedor;

- 8) - nomear entre os seus membros uma comissão de ... dois, para syndicar e informar sobre as propostas de novos irmãos;
- 9) - criar empregos e fixas vencimentos.

Artigo 47 - O mandato da Mesa Administrativa será de quatro (4) anos, começando a primeiro de fevereiro e terminando em 31 de janeiro.

CAPÍTULO VIII

Do Provedor

Artigo 48 - Ao provedor compete:

- 1) - presidir as sessões da Assembléia Geral e da Mesa Administrativa, encaminhando e regulando seus trabalhos;
- 2) - exercer a superintendência de todos os serviços a cargo da Irmandade;
- 3) - nomear todos os empregados, observadas as prescrições destes Estatutos;
- 4) - admoestar-se os empregados omissos ou negligentes, suspendê-los nas reincidências e demiti-los conforme a gravidade da falta que cometerem, com recurso para a Mesa Administrativa;
- 5) - representar a Irmandade em juízo e fora dele, em suas relações com terceiros, podendo com autorização da Mesa Administrativa, constituir mandatários especiais, quando se torne necessário;
- 6) - despachar a correspondência oficial;
- 7) - assinar com o secretário as atas das reuniões em que servirem e, com este e o tesoureiro os diplomas que forem conferidos;
- 8) - ordenar, observadas as determinações destes Estatutos, a convocação de reuniões extraordinárias;
- 9) - admitir doentes no hospital, de acordo com o regulamento;
- 10) - dar posse aos funcionários de categoria;
- 11) - autorizar, por escrito, toda e qualquer despesa;

- 12) - ter voto de qualidade no caso de empate;
- 13) - apresentar à Assembléia Geral no fim de cada ~~qu~~estriênio, minucioso relatório sobre o estado da Irmandade e seus estabelecimentos, balanço da receita e despesa, demonstração do patrimônio, prestando quaisquer outras informações que julgar necessárias;
- 14) - fornecer à Mesa Administrativa as informações e esclarecimentos que forem solicitados;
- 15) - apresentar à Mesa Administrativa os projetos e orçamentos de obras no hospital;
- 16) - visar os pagamentos de contas apresentadas pelo tesoureiro;
- 17) - fazer no fim de cada ano um inventário dos móveis e utensílios pertencentes à Irmandade, podendo para este fim, nomear uma comissão de empregados à qual competirá fazer as avaliações, propondo um abatimento em consequência do uso, e sujeito está à aprovação da Mesa Administrativa;
- 18) - assinar com o tesoureiro os papéis de crédito e os cheques para a retirada de depóstiso em bancos;
- 19) - assinar os contratos em que a Irmandade fôr - parte.

§ único: Ao Vice Provedor compete substituir o Provedor em suas atribuições.

CAPÍTULO IX

Do Secretário

Artigo 49 - Ao Secretário compete:

- 1) - redigir, lavrar ou mandar lavrar as atas das sessões das Assembléias Gerais e das reuniões da - Mesa Administrativa subscrevendo-as com o Provedor;
- 2) - assinar com o provedor e tesoureiro, os diplomas conferidos pela Irmandade;
- 3) - ter em boa ordem os arquivos que lhes são atinentes;

- 4) - fazer as convocações que forem ordenadas pelo Provedor;
- 5) - dar andamento na correspondência da Irmandade e manter as relações sociais, prestando contas de seus atos em sessão da Mesa;
- 6) - conservar em dia o livro de matrícula dos irmãos, o das sessões e outros que julgar necessários ao serviço da Secretaria.

CAPÍTULO X

Do Tesoureiro

Artigo 50 - Ao tesoureiro compete:

- 1) - ter sob sua guarda e responsabilidade todos os títulos e valores pertencentes à Irmandade;
- 2) - ter sob sua direta fiscalização e vigilância, o patrimônio da Irmandade;
- 3) - receber as dividas ativas;
- 4) - arrecadar os legados, doações, esmolas, contribuições, subvenções e o rendimento do patrimônio;
- 5) - fazer pagamentos ordenados por escrito pelo Provedor;
- 6) - ajustar as condições de locação de imóveis pertencentes à Irmandade ou confiar-lhes a sua administração, submetendo-as à deliberação da Mesa Administrativa;
- 7) - ordenar a execução de obras urgentes e indispensáveis à conservação desses imóveis, de acordo com o provedor;
- 8) - superintender a contabilidade na forma determinada pela Mesa Administrativa estando sob sua imediata direção os respectivos funcionários;
- 9) - apresentar à Mesa Administrativa, mensalmente, o balanço do movimento financeiro da Irmandade;
- 10) - fornecer ao Provedor, para fazer parte do seu relatório anual e quatrienal, o balanço geral da Irmandade, a conta especificada da receita e despesa, demonstrações do patrimônio, movimento de caixa e tudo quanto fôr preciso para tornar claro o estado econômico e financeiro da Irmandade;

- 11) - prestar todos os esclarecimentos que a Mesa Administrativa ou Provedor pedirem, com relação aos serviços a seu cargo;
- 12) - assinar com o provedor e secretário, os diplomas conferidos pela Irmandade, bem como os papéis e documentação que, por sua natureza, exigirem essa formalidade;
- 13) - documentar todos os pagamentos que forem efetuados;
- 14) - recolher aos Bancos de escolha da Mesa Administrativa, ou na Caixa Econômica desta cidade, os saldos em dinheiro que não tiverem aplicação imediata;
- 15) - assinar com o provedor os cheques de retiradas de depósitos e os papéis de crédito.

Artigo 51 - A transmissão de cargo de Tesoureiro se fará por um "termo" lavrado e assinado na presença da Comissão de Contas.

CAPÍTULO XI

Do Corpo Clínico

Artigo 52 - O corpo clínico da Irmandade constará de um diretor-clínico, um sub-diretor clínico e tantos médicos - quantos forem necessários ao serviço interno e externo do hospital.

Artigo 53 - O diretor clínico e o sub-diretor clínico serão nomeados anualmente pela Mesa Administrativa em sua primeira reunião.

§ - Único: o sub-diretor clínico substituirá o diretor clínico em suas faltas e impedimentos.

Artigo 54 - É assegurado ao corpo clínico autonomia profissional, respondendo cada um pelos que praticar no exercício de suas funções.

Artigo 55 - Os médicos serão nomeados pelo Provedor, de acordo com o diretor-clínico.

Artigo 56 - Ao diretor clínico compete:

- 1) - superintender todo o serviço médico do Hospital;
- 2) - organizar o respectivo regulamento, sujeitando-o igualmente à aprovação da Mesa Administrativa;
- 3) - propor ao provedor a suspensão ou dispensa de empregados sob sua chefia;
- 4) - apresentar ao provedor, no fim de cada exercício, minuciosa exposição dos serviços a seu cargo;
- 5) - comparecer, quando solicitado a sua presença, às reuniões da Mesa Administrativa;
- 6) - providenciar para que haja sempre no hospital médico que atenda às necessidades urgentes;
- 7) - admitir doentes no hospital, de acordo com regulamentos.

Artigo 57 - O Provedor tem poderes para suspender ou demitir, conforme a gravidade das circunstâncias, qualquer médico ou funcionário diplomado, submetendo o ato à apreciação do diretor clínico e à aprovação da Mesa Administrativa.

Artigo 58 - Poderão ser admitidos pelo Provedor, ouvido o diretor clínico, e sem remuneração alguma, como adjuntos e distribuídos pelas clínicas do hospital qualquer médico residente em Igarapava que solicite sua admissão.

- CAPÍTULO XII

Das Eleições

Artigo 59 - Na Assembléia Geral em que se tiver de proceder à eleição da Mesa Administrativa ou de parte de seus membros, as cédulas deverão contar tantos nomes quantos forem as vagas, sendo cada nome precedido da designação do cargo a preencher.

Artigo 60 - A eleição será feita por escrutínio secreto, não sendo permitido voto por procuração.

Artigo 61 - Reunidas as cédulas, contadas e verificadas, proceder-se-á à apuração final ficando eleitos os irmãos mais votados.

§ - Único: no caso de empate, proceder-se-á de acordo com o artigo 29 e seu parágrafo único, destes Estatutos.

Artigo 62 - Terminada a eleição será designada dia e hora para a posse dos irmãos eleitos de acordo com o artigo 21 destes Estatutos.

§ - 1 - se algum irmão eleito não estiver presente à Assembléia, o Secretário deverá dirigir-lhe um ofício comunicando-lhe o dia em que deverá tomar posse.

§ - 2 - quando algum dos eleitos não puder, por motivo justificado, aceitar o cargo, será empossado imediato em votos, e, em caso de empate, de acordo com o parágrafo único do artigo 29 destes Estatutos.

CAPÍTULO XIII

Das Disposições Gerais

Artigo 63 - A Irmandade poderá mediante deliberação da Mesa e aprovação da Diretoria clínica, estabelecer convênios com instituições civis, oficiais ou entidades particulares ou de classe, para a prestação de serviços hospitalares.

Artigo 64 - Os irmãos não respondem subsidiariamente pelas obrigações contraídas em nome da Irmandade.

Artigo 65 - Não há incompatibilidade aos membros do Corpo clínico para eleição de membros da Mesa Administrativa.

Artigo 66 - Para a boa ordem do serviço hospitalar, nenhum enfermo, a não ser em casos urgentes, poderá ser internado no hospital geral sem a estrita observância das disposições do regimento interno.

Artigo 67 - Os presentes Estatutos só poderão ser reformados no tocante à Administração uma vez que seja convocada Assembléia Geral, Extraordinária, com fim especial, e isto depois de decorridos quatro (4) anos, da data da sua aprovação.

Artigo 68 - Em caso de dissolução, que não se poderá dar enquanto desejarem continuar pelo menos 10 (dez) irmãos, todos os bens pertencentes à Irmandade serão entregues às autoridades administrativas, municipais, estaduais e federais, que resolverão sobre o destino a ser dado.

Artigo 69 - Os presentes estatutos, uma vez aprovados em Assembléia Geral, serão registrados, impressos e distribuídos a todos os irmãos, entrando imediatamente em vigor.

Artigo 70 - Todos os casos omissos nos presentes Estatutos deverão ser resolvidos pela Assembléia Geral.

Artigo 71 - Revogam-se os Estatutos anteriores e as disposições em contrário.

Aprovados pela Assembléia Geral Extraordinária do dia 21 novembro de 1959 e registrados no LIVRO PRÓPRIO de Registro Estatutos.

Eu, Georgides de Oliveira, Secretário, o copiei, dattilografei e assino.

Igarapava, 21 de novembro de 1959.

Georgides de Oliveira
Secretário

Visto:

Dr. Alcides Antonio Maciel
Provedor

A N E X O N º 5

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

LEI Nº 449

Dá uma nova redação à tabela nº 1, anexa à Lei Municipal nº 200, de 10 de setembro de 1956.

Dr. Antonio Ribeiro Soares, Prefeito Municipal de Igarapava, Estado de São Paulo, usando das atribuições que me são conferidas por Lei:

Faço saber que a Câmara Municipal decretou, e eu promulgo a presente Lei:

Artigo 1º - A tabela de nº 1 anexa à Lei Municipal nº 200, de 10 de dezembro de 1956, e modificadas pela Lei Municipal nº 373, de 17 de dezembro de 1960, passam a ter a seguinte redação:

TABELA Nº 1

- DEMARCAÇÃO DE ZONAS E VALORES

a) ZONAS

Primeira Zona "A":- Consiste a primeira zona "A" a área em quadrilátero, formada pelas seguintes ruas e avenidas: Avenida Maciel, da esquina da Avenida Cel. Quito até a Rua Flaviano Peixoto, seguido por esta até a Avenida Pereira Rebouças, pela qual prossegue até à Rua Dr. Moisés do Amaral, seguindo por esta rua e pela Avenida Cel. Quito até a Avenida Maciel.

Primeira Zona "B":- Constituem a primeira zona "B" as áreas servidas pelos melhoramentos públicos, quais sejam: rede de água, rede de esgoto, rede de energia elétrica e mais calçamento, guias e sarjetas.

Segunda Zona "A":- Constituem a segunda zona "A" as áreas servidas pelos melhoramentos públicos, quais sejam: rede de água, rede de esgotos, rede de energia elétrica, e mais guias e sarjetas.

Segunda Zona "B":- Constituem a segunda zona "B", as áreas servidas pelos melhoramentos públicos, quais sejam: rede de água, rede de esgotos e rede de energia elétrica.

A N E X O N º 6

DECRETO Nº 66.133, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1970

Regulamenta o Decreto-Lei nº 923, de 10 de outubro de 1969, que dispõe sobre a comercialização do leite cru.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, e na conformidade do Decreto-lei nº 923, de 10 de outubro de 1969, decreta:

Artº 1º - É proibida a venda de leite cru para consumo direto da população, em todo o território nacional, nos termos do Decreto-lei nº 623, de 10 de outubro de 1969.

Parágrafo único - Para os efeitos deste Decreto, considera-se leite cru aquele que não preencher as especificações do artigo 4º.

Artº 2º - A autoridade local competente poderá autorizar, em caráter precário, a comercialização do leite cru, comprovando-se:

I - que a área da autorização não possa ser abastecida permanentemente com leite beneficiado;

II - que o produto atende às seguintes exigências;

a) proceder de propriedade rural dotada de instalações que permitam a obtenção de leite nas mais perfeitas condições de higiene;

b) proceder de rebanho leiteiro mantido em condições sanitárias satisfatórias;

c) ser distribuído ao consumo até 3 (três) horas após o término da ordenha; e

d) ser integral e satisfazer aos padrões oficiais.

§ 1º - As autorizações expedidas na conformidade deste artigo consignarão, expressamente, a qualificação "em caráter precário".

§ 2º - Verificada a possibilidade de abastecimento com leite beneficiado, serão canceladas essas autorizações.

Artº 3º - A autoridade competente inutilizará para consumo humano, "in natura", o leite cru, cuja distribuição contrariar as normas deste Decreto, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis ao infrator.

Artº 4º - Para os efeitos deste Decreto, entende-se por leite beneficiado para consumo direto da população, aquele

que preencha as seguintes especificações:

I - ser pasteurizado por processo aprovados, em aparelhagem adequada, provida de dispositivos de controle automático, de termo-regulador, de registrador de temperatura (termôgrafo de calor) e outros que venham a ser considerados necessários para o controle técnico-sanitário da operação;

II - ser padronizado e filtrado por processos centrífugos;

III - atender aos padrões físico-químicos e biológicos previstos na legislação específica;

IV - ser, após a pasteurização, engarrafado ou empacotado mecanicamente e, a seguir distribuído ao consumo ou armazenado em câmara frigorífica à temperatura máxima de 5° (cinco graus centígrafos), observando-se o prazo limite de sua distribuição, previsto na legislação específica;

V - ser controlado física, química e bacteriologicamente no estabelecimento beneficiador, em laboratório devidamente aparelhado, observando-se os padrões oficiais e

VI - ser envazado em embalagens invioláveis de vidro, material plástico, cartonato ou similares.

Artº 5º - As autoridades locais competentes respondem pela observância das disposições deste Decreto, sem prejuízo da fiscalização federal.

Artº 6º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o artigo 509 do Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal com a redação dada pelo Decreto nº 1.255, de 25 de junho de 1962, e demais disposições em contrário.

Brasília, 5 de fevereiro de 1970; 149º da Independência e 82º da República.

Emílio G. Médici

L. F. Cirne Lima

DOCUMENTÁRIO
=====

FOTOGRAFICO
=====



BIBLIOTECA
DE DE HIGIENE
E
PÚBLICA
DE SÃO PAULO

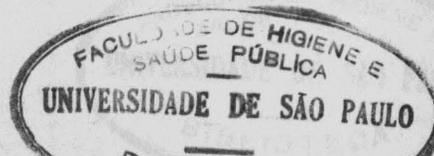


Foto 1: Visão geral da estação de recalque do manancial do Limeira.

Foto 2: Aspecto geral da caixa de recepção da água proveniente dos drenos do manancial do Gabelline



Foto 3: Vista da caixa de recepção da água proveniente dos drenos do manancial do Bassos.



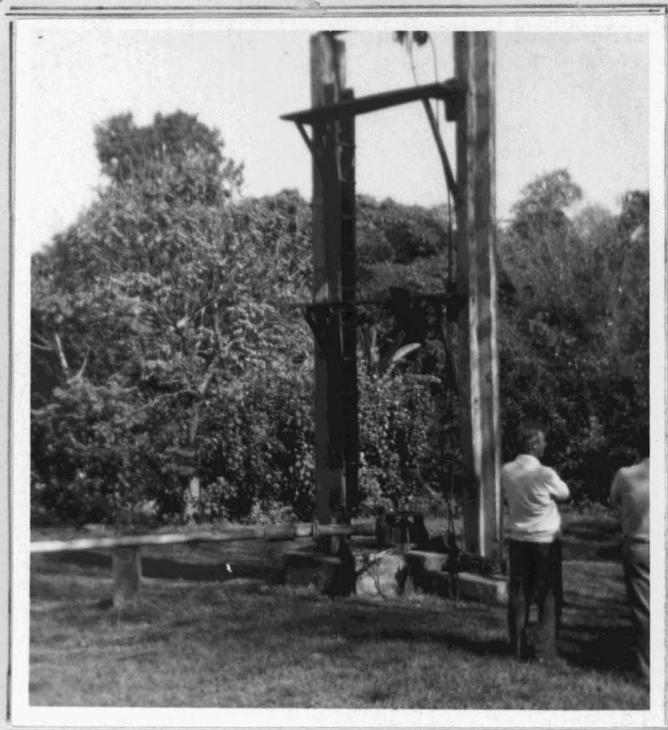


Foto 4: Aspecto geral da localização do poço profundo nº 1.

Foto 5: Fachada lateral, do Reservatório de 500m³ do Gabelline. Nota-se que o local não se encontra devidamente isolado.



Foto 6: Vista parcial do Reservatório de 500 m³ junto aos poços profundos, nº 1 e 2.

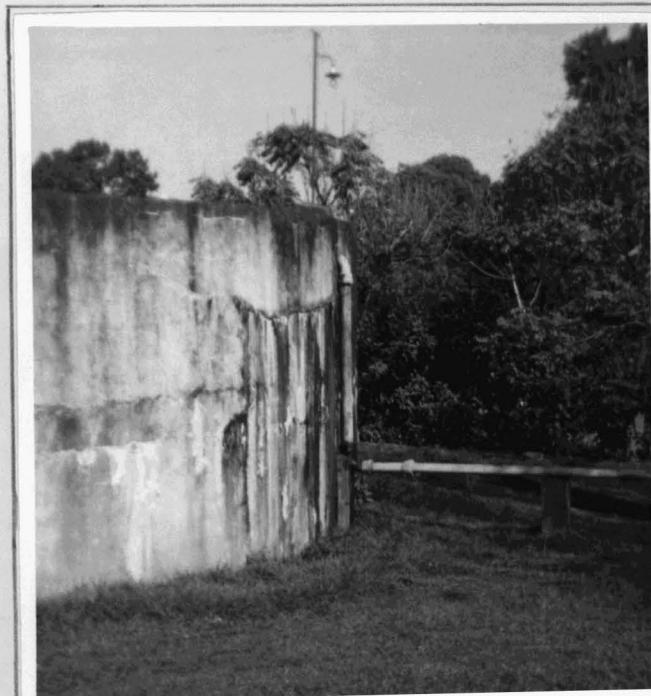




Foto 7: Visão geral do Reservatório de 250m³ do Alto Igati, em fase de conclusão

Foto 8: Aspectos do canal de chegada, do efluente dos esgotos sanitários. Observa-se o estrangulamento do resíduo líquido, por falta de limpeza periódica das grades retentoras do material grosseiro.



Foto 9: Vista geral da chegada do emissário no local de lançamento dos esgotos sanitários.



S E P A R A T A I

V A C I N A Ç Õ E S

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

IGARAPAVA - 1 9 7 3

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

São Paulo

1 9 7 3

1. INTRODUÇÃO

Foram levantados dados referentes às vacinações realizadas pelo Centro de Saúde de Igarapava, como parte do trabalho de campo multiprofissional da Faculdade de Saúde Pública da USP, no que diz respeito à elaboração da carta sanitária do Município de Igarapava.

Os dados foram obtidos através dos boletins de produção, cadernetas de vacinação, entrevista com funcionários e observação.

2. LEVANTAMENTO

O Município de Igarapava pertence à Sub-Região de Ituverava, que por sua vez, faz parte da Região de Ribeirão Preto. Possui uma população, estimada para 1972, de 20.958 habitantes, conforme se observa na tabela nº 1.

Sua população de 0 a 14 anos foi estimada para 1972, tomando-se por base os dados do censo de 1970 e a estimativa da população global para o mesmo ano - Tabela nº 2.

Não utilizamos os dados do inquérito amostral por representar uma parcela muito pequena da população (apenas urbana) que, extrapolada para a global, nos pareceu falha.

Consideramos como população vacinável por idade e constante na tabela nº 2, em 1972. O grau de cobertura foi determinado em função desses dados.

TABELA Nº 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO EM URBANA E RURAL NOS ANOS DE 1970 E 1972 - MUNICÍPIO DE IGARAPAVA

Ano	1970	1972
Zona		
Urbana	12.385	13.643
Rural	8.817	7.315
T O T A L	21.202	20.958

FONTE: Censo de 1970 - IBGE
Trabalho de Campo Multiprofissional-
Igarapava 1973.

TABELA Nº 2 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE O
14 ANOS, SEGUNDO O CENSO DE
1970 E ESTIMATIVA PARA 1972 -
MUNICÍPIO DE IGARAPAVA

Ano Idade	1970	1972
- 1 ano	447	442
1 ano	425	421
2 anos	468	463
3 anos	509	503
4 anos	544	538
5 e 14 a.	5.743	5.676
T o t a l	8.135	8.043

Fonte: Censo de 1970 - IBGE

Trabalho de Campo Multipro-
fissional - Igarapava -1973

2.1 RECURSOS MATERIAIS - Igarapava possui apenas um Centro de Saúde, descrito no relatório do Trabalho de Campo Multiprofissional. Esta unidade está aberta ao público das 7 às 17 horas.

No que se refere à vacinas, este Centro de Saúde possui uma sala para este fim; não conta com sala disponível para educação de grupos; tem um refrigerador onde são guardadas as vacinas; um fichário em que são arquivadas as cadernetas de vacinação e as notificações de nascimento recolhidas no Cartório de Registro Civil; possui mesa e cadeira para anotações; um balcão com pia para limpeza do material; dois esterilizadores à água (um médio que não funciona e um pequeno).

Possui estiletes para aplicação de vacina anti-variólica em quantidade suficiente, e, apenas 5 seringas de 3 cc, que são utilizadas para aplicação de injeções em geral (soros, medicamentos e vacinas injetáveis). São aplicadas, em média, 50 injeções diárias. Existem mais 6 seringas em estoque que são usadas ocasionalmente, pois o esterilizador não comporta número maior do que as 5 seringas usadas.

Não tem havido falta de vacinas, com excessão da vacina anti-sarampo (em falta no momento). Não existe um

- 2.2 PESSOAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM - Trabalham na Unidade Sanitária, cinco atendentes (duas em regime de horário integral) e três visitantes sanitários (em regime de horário parcial). Apenas a Regional de Ribeirão Preto conta com enfermeira, em vista do que, não há supervisão direta das atividades de enfermagem nem programas de educação em serviço.
- Não existe uma funcionária responsável pelo setor de imunizações, podendo qualquer um atender o cliente, conforme a demanda e a disponibilidade do pessoal.
- 2.3 VISITA DOMICILIAR - Quando possível, é feita uma visita domiciliar às mães dos recém-nascidos, cuja notificação de nascimento foi encaminhada à Unidade Sanitária. A falta de gasolina tem dificultado este trabalho. Não são feitas visitas às crianças com vacinas atrasadas.
- 2.4 EDUCAÇÃO SANITÁRIA - A Unidade Sanitária não conta com programas de educação, no que diz respeito à imunização. Esta se resume em entrevistas com as mães e palestras ocasionais aos clientes que aguardam atendimento, oportunidade em que são distribuídos folhetos informativos àqueles que sabem ler.
- 2.5 SISTEMA DE REGISTRO - O número de vacinas aplicadas diariamente é anotado, de acordo com idade, dose e tipo, numa folha de papel improvisada, sem distinção para clientes de zona rural ou urbana. Estes dados são somados e transferidos semanalmente para um impresso, anexo 1. Também é utilizado um impresso para a tabulação mensal - anexo 2.
- Quanto às cadernetas de vacinação, são feitas em duas vias: uma para o cliente e outra para ser arquivada na Unidade. No decorrer de 1972, foram abertas 617 cadernetas de 1ª via. Elas são arquivadas segundo o ano e mês de nascimento da criança e, dentro desta divisão, por ordem alfabética de pré-nome. A sua apresentação pode ser exigida por ocasião da consulta médica e é indispensável para o recebimento do leite em pó pelos beneficiados. Não é exigida por ocasião da matrícula nas escolas. Segundo informações colhidas, essas cadernetas são bem aceitas pela população que a possui e o pessoal de enfermagem não tem queixas a respeito.

As vacinas não são anotadas na ficha clínica dos clientes inscritos na Unidade.

No caso de vacinação realizada fora do Centro de Saúde, são utilizados os impressos - anexo 3 e 4. Aos escolares e gestantes vacinados são fornecidos cartões que indicam o tipo e data da mesma.

- 2.6 VACINAÇÕES REALIZADAS EM 1972 - Nesse ano foram aplicadas as vacinações de rotina; a vacina anti-tetânica foi aplicada em escolas e a Sabin, durante a campanha. Apresentamos o quadro 1, que evidencia o trabalho do Setor de vacinações da Unidade.

QUADRO Nº 1 - VACINAÇÃO DE ROTINA, SEGUNDA DOSE E IDADE,
CENTRO DE SAÚDE DE ICARAPAVA, ANO 1972

Dose	Grupo Etário	BCG	Sabin	Tríplice	Dupla	Tétano	Varíola	Sarampo
1ª DOSE	-1 ano	329	219	368	--	--	--	--
	1 ano	110	78	89	--	--	--	--
	2 anos	87	57	68	--	--	--	--
	3 anos	72	40	47	--	--	--	--
	4 anos	83	45	1	76	11	--	--
	5 a 14 a.	92	52	--	81	1208	--	--
	15 e + a.	22	--	--	52	1687	--	--
	TOTAL	800	491	573	209	2906	--	--
2ª DOSE	-1 ano	122	132	237	--	--	--	--
	1 ano	1	83	44	--	--	--	--
	2 anos	14	93	33	--	--	--	--
	3 anos	--	63	26	9	--	--	--
	4 anos	--	68	--	58	7	--	--
	5 a 14 a.	--	62	--	63	745	--	--
	15 e + a.	--	--	--	29	682	--	--
	TOTAL	197	501	340	159	1434	--	--
3ª DOSE E ÚNICA	-1 ano	104	71	173	--	--	231	121
	1 ano	1	109	30	--	--	234	119
	2 anos	1	103	32	--	--	56	74
	3 anos	--	92	15	1	--	39	49
	4 anos	--	64	1	31	1	21	26
	5 a 14 a.	--	113	--	35	5	47	35
	15 e + a.	--	--	--	18	16	73	--
	TOTAL	106	552	251	85	22	701	424
REFORÇO	-1 ano	--	85	23	--	--	--	--
	1 ano	1	173	41	--	--	--	--
	2 anos	--	251	43	--	--	--	--
	3 anos	--	296	13	--	--	--	--
	4 anos	--	277	--	25	--	--	--
	5 a 14 a.	--	691	--	19	9	1	--
	15 e + a.	--	--	19	23	31	--	--
	TOTAL	1	1773	139	67	40	1	--
TOTAL GERAL ...		1044	3317	1305	520	4402	702	424

Observando-se o quadro 1 vemos que foram aplicadas 19 doses (reforço) de vacina tríplice em indivíduos de 15 anos e mais; Foram aplicadas algumas doses de vacina dupla em crianças com 3 anos (que ainda poderiam receber a tríplice), e também em indivíduos de mais de 15 anos (122 doses, exatamente). Vinte e três crianças menores de 1 ano receberam dose de reforço da vacina tríplice e 85 da Sabin, quando, segundo o esquema de vacinações, o reforço só pode ser aplicado um ano após a 3ª dose básica.

A vacina anti-tetânica foi aplicada em 19 crianças com 4 anos, que poderiam receber a dupla. Esta aplicação pode ser justificada pela ocorrência de ferimentos nas mesmas. No final do ano de 1972, foram vacinados, com vacina anti-tetânica, os alunos das escolas do Município. Entretanto, como se observa no quadro, houve um número elevado de vacinações na 1ª dose que decresceu bastante na 2ª e foi praticamente nula na 3ª. Observa-se que houve apenas um caso de reforço da vacina anti-variólica.

De um modo geral, o número de vacinações decresce sensivelmente da 1ª para a 3ª dose e de menos de um ano às idades seguintes. Faz exceção a vacina Sabin, em que ocorreu quase o inverso.

O nível de cobertura das imunizações consta no quadro nº 2.

QUADRO Nº 2 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE IMUNIZAÇÕES, SEGUNDO IDADE E TIPO DE VACINA, IGARAPAVA, ANO 1972

IDADE	População Vacinável	BCG		TRÍPLICE		SABIN		SARAMPO		VARIÓLA	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	nº	%	nº	%
- 1 ano	442	104	23,5	173	39,1	71	16,0	121	27,4	231	52,3
1 ano	421	1	-	41	9,7	173	41,1	119	28,3	234	55,6
2 anos	463	-	-	43	9,3	251	54,2	74	16,0	56	12,1
3 anos	503	-	-	13	2,6	296	58,8	49	9,7	39	7,8
4 anos	538	-	-	-	-	277	51,5	26	4,8	21	3,9
5 a 14 a.	5676	-	-	-	-	691	10,4	35	0,6	47	0,8

FONTE: Registro do movimento de vacinas, Centro de Saúde de Igarapava, 1972.

Poêmos observar que o grau de cobertura mais elevado foi atingido pela vacina Sabin na idade de 3 anos, representando 58,8% da populaçãõ desta idade.

A vacina tríplice teve maior cobertura em crianças de menos de um ano de idade, havendo um declíneo acentuado nas idades seguintes.

O BCG é quase nulo em crianças de mais de 1 ano.

A vacina anti-variólíca e anti-sarampo tiveram maior incidência em crianças com 1 ano de idade, havendo um declíneo nas idades subseqüentes.

Foram levantadas as cadernetas de vacinação de crianças nascidas em 1972 (407 cadernetas), levando-se em conta aquelas que apresentavam vacinações completas. A percentagem foi calculada sobre o total de cadernetas, ou seja, 407 - Quadro 3.

QUADRO Nº 3 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE CRIANÇAS, NASCIDAS em 1972 E POSSUIDORAS DE CADERNETA DE VACINAÇÃO, COM VACINAS COMPLETAS, IGARAPAVA, 1972.

VACINA	CRIANÇAS	
	Nº	%
BCG. . . .	110	27,0
Tríplice. .	96	23,6
Sabin. . .	10	2,5
Sarampo. .	68	16,7
Varíola. .	182	44,7

FONTE: Cadernetas de vacinação,
C.S. Igarapava, 1972

Observa-se no quadro 3, que a percentagem de cobertura maior foi atingida pela vacina anti-variólíca, seguindo-se em ordem decrescente o BCG, a tríplice, anti-sarampo e anti-pólio.

3. COMENTÁRIOS

Os dados do quadro 1 sugerem falta de convicção por parte do pessoal responsável pela imunização, quanto à importância de cumprir, pelo menos, o esquema básico de vacinações, e, certa insegurança quanto à sua aplicação. Esta falta de convicção está evidenciada pelo fato de não ter sido aplicada a 3ª dose da vacina anti-tetânica nos escolares e pela queda de vacinações na 3ª dose e reforço. A insegurança quanto à aplicação do esquema de vacinações pode ser verificada, por exemplo, pelas 122 doses de vacina dupla aplicadas em indivíduos com mais de 15 anos, em que ela não é indicada.

Visto não contar o Centro de Saúde com programas de educação sanitária, a população também não está suficientemente orientada e motivada para uma procura espontânea do serviço.

O nível de cobertura de todas as imunizações está muito aquém do ideal, nenhuma delas alcançou sequer 60% da população vacinável.

Achamos que, com um esterilizador tão pequeno e um número tão reduzido de seringas, é impossível prestar um bom atendimento de enfermagem (inclusive observar uma esterilização correta do material).

A sala de imunização deveria ficar sob responsabilidade de um ou dois funcionários bem treinados.

O boletim semanal - anexo 1 - divide a população em grupos etários de -1, 1, 2, 3, 4, 5 a 14 e 15 a + anos, e, o boletim mensal - anexo 2 - em HI, HPE e HE - Os dados desses dois boletins não coincidem.

4. SUGESTÕES

1. Supervisão e educação em serviço periódico do pessoal auxiliar de enfermagem por parte de enfermeira de algum distrito próximo, dentro de suas possibilidades.
2. Definição escrita das tarefas do visitador sanitário e do atendente.
3. Delegação de poderes para o visitador sanitário.
4. Estabelecer escala de serviço, com rodízio periódico, a fim de que o funcionário assuma a responsabilidade pelo setor em que está trabalhando, e, periodicamente, tenha oportunidade de trocar, mantendo-o entrosado com todo o trabalho da Unidade.

5. Prover o material necessário para o desempenho das tarefas de enfermagem.
6. Fazer registro em separado das vacinas aplicadas em indivíduos de zona rural e urbana, o que permitiria avaliar o grau de cobertura das mesmas.
7. Ter um impresso para o registro das vacinações diárias.
8. Estabelecer programas de educação sanitária. Neste sentido, se poderia pensar em realizar programas de orientação às gestantes, por exemplo, em que um dos assuntos abordados seja imunizações; ou às mães das crianças beneficiadas com leite em pó, o que não seria difícil, pois este é distribuído em apenas 3 dias no fim de cada mês, ocorrendo então, um maior afluxo de mães ao Centro de Saúde.
9. Manter entrosamento com as escolas, visando a orientação dos professores e alunos no que diz respeito às vacinas, solicitando a sua colaboração, quando necessário.
10. Fazer o máximo empenho para que, pelo menos, as crianças inscritas no Serviço de Higiene Infantil sejam imunizadas.

- - - - -
- - -
-

VACINAÇÃO

Anexo 1

U.D. _____ Semana Epidemiológica _____

D.S. _____ Mês e Ano _____

DOSE	GRUPO ETÁRIO	TOTAL DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	TOTAL ANTERIOR	TOTAL ACUMULADO
1ª DOSE	- 1 ano			
	1 ano			
	2 anos			
	3 anos			
	4 anos			
	5 a 14 anos			
	15 e + anos			
	TOTAL			
2ª DOSE	- 1 ano			
	1 ano			
	2 anos			
	3 anos			
	4 anos			
	5 a 14 anos			
	15 e + anos			
	TOTAL			
3ª DOSE	- 1 ano			
	1 ano			
	2 anos			
	3 anos			
	4 anos			
	5 a 14 anos			
	15 e + anos			
	TOTAL			
REFORÇO	- 1 ano			
	1 ano			
	2 anos			
	3 anos			
	4 anos			
	5 a 14 anos			
	15 e + anos			
	TOTAL			
TOTAL GERAL				

Anexo

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - DRS-6
ÁREA DE HIGIENE INTERNA, INFANTIL E PRÉ-ESCOLAR
RESUMO DO MOVIMENTO NO PERÍODO _____

UNIDADE SANITÁRIA DE _____

END. _____

LAZERIO SECO	TOTAL
Crianças existentes	
Novas matrículas	
Eliminadas por:	
a) alta	
b) abandono	
c) óbito	
Latas de leite em pó distrib.	
b) leite integ.	
c) semi-desn.	
d) outros	
Novas matrículas	
Pesagens	
Consultas	
a) transf.	
Elimin. por:	
b) abandono	
c) idade lim.	
d) óbito	
Crianças exist. até	

VACINAÇÃO	HI	HPE	HE	TOTAL
VARICELICA				
REV.				
TRÍPLICE				
1ª				
2ª				
3ª				
R.				
DUPLA.....				
1ª				
2ª				
3ª				
R.				
SABEN.....				
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				
R.				
B.C.G.....				
1ª				
2ª				
3ª				
ANTI-SARAMPO				

DOENÇAS	TOTAL
Prematuridade.....	
Cardiop. Cong.....	
Tétano Umbilical.....	
Sarampo.....	
Tubércula.....	
Escarlatina.....	
Varicela.....	
Varíola.....	
Gripe e Rinofaringite.....	
Paroditite.....	
Hepatite.....	
Poliomielite.....	
Encefalite.....	
Difteria.....	
Coqueluche.....	
Tétano.....	
Desintéria e Diarréia.....	
Meningites.....	
Doenças Reumáticas.....	
Sífilis.....	
Tuberculose.....	
Parasitose.....	
Distrofias.....	
Avitaminoses.....	
Requitismo.....	
Amigdalite.....	
Otites.....	
Bronquite e Pneumonia.....	
Asma.....	
Gastroenterite.....	
Piodermites.....	
Alergoses.....	
Escabiose.....	
Furunculose.....	

HIGIENE PRÉ-ESCOLAR	TOTAL
Matrículas.....	
Consultas.....	
Encam. à maternidade.....	
Sedias.....	
Docentes.....	
Genital.....	
Digestivo.....	
Doenças do aparelho:	
Respiratório.....	
Circulatório.....	
Urinário.....	
Locomotor.....	
Doenças do sistema:	
Nervoso.....	
Endócrino.....	
Soios e Proteção.....	
Outras Moléstias.....	
Sífilis.....	
Tuberculose.....	
Lopra.....	
VACINA ANTI-TÉTANICA	
.....	1ª
Doses.....	2ª
.....	3ª
Visitas domiciliares.....	



Unidade Sanitária.....

Responsável pelo preenchimento.....

Dia..... Mês..... Ano.....

N.º de ordem	N.º Matr. ger.	NOME	Idade	Sexo	Cor	Est. Civil	Nacionalidade	PROFISSÃO	RESIDÊNCIA	IMUNIZAÇÃO					Vírus vacínico Partida n.º	VERIFICAÇÃO		OBSERVAÇÃO
										1.ª	2.ª	3.ª	Dose reforço	Vac. oral		Data	Resultado	
										Primo	Rev.							
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

VISTO

