

**ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE / DOENÇA DO DISTRITO
DE GAVIÃO PEIXOTO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA.**

**RELATÓRIO APRESENTADO À COORDENAÇÃO
DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA / USP.**



SÃO PAULO / 1987

GRUPO DE TRABALHO:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| - Alice Montanha Aragão Castro | - Assist. Social |
| - Ana Maria Trufelli | - Médica |
| - Denise Nudel | - Enfermeira |
| - Flavio Bertaccini | - Médico |
| - Hugo Chisca Junior | - Engenheiro |
| - Isabel Cristina Perini | - Farmacêutica/Bioquímica |
| - José Elias Pires Corrêa | - Cirurgião Dentista |
| - Maria Aparecida Coelho Zanon | - Socióloga |
| - Maria Stela Branquinho | - Biomédica |
| - Mario José Calderaro | - Engenheiro |

SUPERVISÃO

- DAVI RUMEL

AGRADECIMENTOS:

Os profissionais que realizaram este trabalho agradecem ao povo do Distrito de Gavião Peixoto pela sua colaboração e a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do mesmo.

Quando fui promovida para cá os que conheciam Gavião Peixoto me diziam que aqui até os postos tinham de malícia e é quase ausência, mas felizmente to ampli fui sanado e hoje é um local saudável, graças aos esforços empreendidos pelas autoridades local e de Araquara, merecendo destaque os Centros de Saúde de Araquara e de Gavião, assim como da população local.

Gavião Peixoto hoje, cidade dotada de saneamentos básicos, de clima saudável e cuja população goza de boa saúde, foi até a sua era de más condições de higiene e falta de recursos necessários para uma vida saudável.

Até 1930 já havia iluminação elétrica. Nesse ano foi instalado o sistema de água encanada, que felizmente melhorou a sua qualidade com a inauguração do poço artiano a 19-5-78.

Em 1953, cria-se o Posto de Saúde de hoje. Sub-centro de Saúde, que devido aos incessantes esforços de seus chefes e estagiárias, caminhou o grande mal que diariamente matava crianças com diarreias, trabalho feito com coragem e dedicação pois as enfermeiras percorriam diariamente as fazendas, de casa em casa, instruindo os seus habitantes sobre modos de higiene, desde a simples limpeza da casa até como cuidar do banho e roupa. Nessas andanças

as corajosas moças, instruíam mães e moças sobre suas necessidades mais íntimas, serviço que até nas horas de trabalho era feito, até no local.

Quanto as campanhas nas escolas de Gavião e Nova Paulícia (que distrito) o entusiasmo pela melhoria de vida, tomou conta das crianças que cooperaram nas campanhas contra diarreias, febre tifóide, etc. que fez com que o Posto de Saúde fornecesse chapas para melhor construção.

No Posto de Gavião, criou-se o Clube das Mães, onde eram dadas verdadeiras aulas de higiene em geral, acrescentando-se e inclusive até de trabalhos manuais, costura etc.

Nesse trabalho todo, saliente-se os esforços da então sub-chefe D. Maria Ferreira (Chop Ferreira Filha) que comandou toda a atividade de 1953 a 1958 inclusive recebendo estagiárias e até médicos de países estrangeiros.

As par de todos esses esforços convém lembrar nos dos físicos de higiene que aqui residiam e da Mãe Bárbara Ribzfeld que cooperava na execução do sistema de combate às endemias por meio de desinfecções nas residências.

Quando em 1957 ameaçou fechar o Posto de Saúde de Gavião, por falta de verba, fizemos um apelo, que eu como secretária do Clube das Mães, enviei ao então presidente da Assembleia Legislativa Dr. Branco Monteiro expondo a necessidade do seu funcionamento; felizmente o bom senso venceu e aí volta o Centro de Saúde de Gavião Peixoto funcionando satisfatoriamente; ^{completa} sob a direção de um médico, 3 vezes por semana para atendimento da Casca Arianas e de outras.

Mas um médico aqui residente seria o ideal.

Depoimento da primeira professora do Distrito de Gavião Peixoto, Sra. Rosália Arruda Cury.

ÍNDICE**PÁG.**

1.	INTRODUÇÃO	01
2.	METODOLOGIA	03
3.	ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA E DO DISTRI- TO DE GAVIÃO PEIXOTO	07
	3.1. Histórico	
	3.2. Aspectos Geográficos	
	3.3. Aspectos Sócio-Econômicos	
	3.4. Aspectos Demográficos	
	3.5. Aspectos Educacionais	
	3.6. Serviço de Saúde de Araraquara	
	3.7. Odontologia Sanitária	
	3.8. Aspectos Relativos ao Meio Ambiente e Saneamento Básico	
4.	INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA.	31
	4.1. Coeficiente de Mortalidade Geral	
	4.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil	
	4.3. Coeficiente de Natimortalidade de Mortalidade Perinatal	
	4.4. Coeficiente de Natalidade e Fecundidade	
	4.5. Curva de Mortalidade Proporcional e Razão de Morta- lidade Proporcional	
	4.6. Coeficiente de Mortalidade por Causa e Idade	
5.	PESQUISA DE CAMPO.....	57
6.	CONCLUSÃO	81
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
8.	BIBLIOGRAFIA	89
-	ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, materializado em forma de relatório, constitui o resultado da avaliação das condições de saúde/doença ' da população do Distrito de Gavião Peixoto, Município de Araraquara - SP, realizada nos meses de novembro e dezembro de 1987.

Além do objetivo principal descrito acima, objetivou-se também a aplicação dos conhecimentos adquiridos pelos componentes do grupo, no Curso de Especialização em Saúde Pública, do qual este trabalho é parte integrante.

2. METODOLOGIA

O trabalho de campo foi dividido em duas fases distintas sendo a primeira a de planejamento e levantamento de dados e a segunda o trabalho em campo propriamente dito.

Na primeira fase, foram levantados todos os dados secundários junto à SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; CIS - Centro de Informações de Saúde; Prefeitura Municipal de Araraquara; CETESB - Companhia Estadual de Tecnologia de Saneamento Básico. De posse dos dados obtidos, foram calculados os principais coeficientes de saúde, bem como realizada a análise sócio-econômica e cultural da localidade.

Os dados primários (qualitativos e quantitativos), foram levantados pelo grupo através de questionários aplicados nas populações urbana e rural do Distrito de Gavião Peixoto.

No planejamento da pesquisa aplicada à população residente no núcleo urbano, foram previstas duas fases. Na primeira fase foi realizado o recadastramento dos domicílios efetivamente ocupados no núcleo urbano, excluindo-se as demais edificações. Este recadastramento foi realizado pelo grupo de trabalho com auxílio do representante da Prefeitura Municipal no distrito, tendo sido percorridos todos os domicílios situados no perímetro urbano.

A partir da listagem dos domicílios efetivamente ocupados, o grupo procedeu a um sorteio de forma a obter uma amostra probabilística.

Na população amostral, foi aplicado o inquérito composto de questões fechadas e abertas, que objetivaram a obtenção de dados relativos a: estrutura familiar, distribuição da população segundo faixa etária, sexo e ocupação, realidade de saúde do distrito, cobertura vacinal, amamentação, aspectos ambientais e de saneamento básico, percepção de condições de vida e saúde e morbidade por causa nos últimos 03 (três) meses que foram pesquisados

através de 02 (duas) perguntas que se referiam as últimas 02 (duas) semanas e últimos 03 (três) meses.

Quanto à população rural, optou-se por assumir uma colônia de trabalhadores como representativa desta população. A esta população foram aplicados dois inquéritos, sendo o primeiro idêntico ao aplicado na área urbana e o outro específico para detecção de alcoolismo e acidentes de trabalho, aplicado nos trabalhadores ativos com idade acima de 14 anos.

Para a identificação de alcoolistas foi utilizado o modelo CAGE, que consiste em um questionário constituído por 14 questões, dentre as quais 4 são consideradas como perguntas chaves, e quando alcançado 50% de respostas positivas às mesmas, parte-se do pressuposto tratar-se de pessoa alcoolista.

Paralelamente à realização dos inquéritos, o grupo realizou visitas à diversos locais e instituições, que considerou importantes para o desenvolvimento do trabalho, tais como: SESA - Serviço Especial de Saúde de Araraquara, SUCEN - Superintendência de Controle de Endemia, DAAE - Departamento Autônomo de Águas e Esgoto; Departamento de Saúde e Educação de Araraquara; Sindicato dos Trabalhadores Rurais; Sindicato Rural e Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Araraquara; Santa Casa de Misericórdia; Beneficência Portuguesa, Hospital São Paulo, Ambulatório do INAMPS, Pronto Socorro Municipal, ERSa - Escritório Regional de Saúde de Araraquara nº 19.

No Distrito de Gavião Peixoto, foram ainda visitados: Sub-Centro de Saúde de Gavião Peixoto, Creche Antonia Comarosano Barsaglini; Escola Estadual de 1º Grau Conselheiro Gavião Peixoto e Usina Zanin.

Foram ainda coletadas amostras de água para análise bacteriológica, cloro livre, residual e total, na entrada do tanque de abastecimento no primeiro ponto da rede de distribuição e no ponto mais longínquo da mesma rede.

Tais amostras foram coletadas por elementos do grupo e encaminhadas ao laboratório SESA para a execução através de pessoal especializado dos referidos exames.

Ainda para conhecer melhor a população alvo do distrito, foram realizados contatos informais, sempre que possível, entre a equipe e os residentes em Gavião Peixoto, além dos contatos formais com as lideranças e autoridades do Distrito.

De posse das informações obtidas através do inquérito aplicado à população da área urbana bem como a da zona rural, o grupo realizou a tabulação e análise dos resultados. As questões fechadas forneceram dados quantitativos e qualitativos, e as abertas somente dados qualitativos.

A interpretação dos resultados objetivou identificar os problemas de saúde na comunidade e correlacioná-los com fatores predisponentes e intervenientes.

**3. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA E
DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO**

3.1.

Histórico

Desde o fim do século XIX e ao longo das 3 primeiras décadas do século XX a produção cafeeira na região Oeste Paulista predominou e marcou decisivamente a vida econômica e social da região dando origem a uma sociedade agrária de base capitalista.

Com o avanço da monocultura cafeeira, deu-se a organização das forças produtivas e instaurou-se o regime de trabalho livre, ligando a região com centros dinâmicos do país, o que provocou a concentração da propriedade fundiária de grande e médio porte.

Aos trabalhadores era vedado o acesso à propriedade de terra; em vez das doações e posses espontâneas instalou-se a venda de terra a preços elevados, mantendo-se assim o trabalho sob o jugo do fazendeiro.

Com o cultivo e criação de pequeno porte nas terras do fazendeiro garantia-se a subsistência do trabalhador e sua família, bem como a mão de obra necessária à produção cafeeira.

Essa produção, voltada para o mercado externo e atendendo aos interesses dominantes do país exige a proliferação das estradas de ferro e acelera o desenvolvimento das economias locais, organizadas no molde capitalista de produção.

A crise da superprodução do café, associada a geada de 1918, as secas de 1924 e 1926, ao empobrecimento do solo, e a crise econômica mundial de 1929, gera a necessidade de diversificação das atividades agrárias. Assim, desenvolvem-se as culturas algodoeiras, cítricas, de cana de açúcar, cereais e horticultura no Oeste Paulista.

Paralelamente ocorre a urbanização de núcleos populacionais e o desenvolvimento de unidades fabris e artesanais.

A superprodução cafeeira associada a outros fatores permite uma liberação de mão de obra rural que vai incorporar o exército de trabalhadores agrícolas de reserva; e também o acesso, à alguns colonos, a propriedade das terras.

Uma grande modificação ocorre a nível das atividades produtivas, das relações de produção e da estrutura fundiária. Com isso, criam-se condições para o desenvolvimento das culturas do algodão e da cana de açúcar.

Assim, em 1944, a cana de açúcar e o algodão superam o café em área cultivada. Em 1951, há um aumento da área cultivada pela cana e posteriormente em 1953 a superação pela cana de açúcar, em áreas cultivadas anteriormente.

Inicia-se uma nova fase no desenvolvimento de uma economia regional; surgem as agro indústrias de cana, de sucos cítricos e mais recentemente a indústria do reflorestamento - papel celulose. Ocorre uma reorganização e dinamização das forças produtivas, das relações de produção e o desenvolvimento de um proletariado rural.

Históricamente a constituição do Município de Araraquara teve seu início nos fins do século XVIII, com o aparecimento dos primeiros exploradores que se fixaram na área denominada "Sertões de Araraquara", que abrangia os Municípios de Rio Claro, Descalvado, São Carlos, Brotas e Araraquara. Em 22 de agosto de 1817, foi criada a "Freguesia de São Bento de Araraquara", através de resolução nº 32 do Rei D. João VI, que desmembrou a Freguesia de Piracicaba, Comarca de Itú e Bispado de São Paulo.

Pelo Decreto de 10 de julho de 1832 criou-se o Município que era administrado por uma Câmara Municipal, cujo presidente acumulava os poderes legislativos e executivos.

O Município era constituído, inicialmente, por treze distritos,

que foram se desmembrando, sendo atualmente formado pelos abaixo relacionados: Bueno de Andrade, Gavião Peixoto, Motuca, conforme lei nº 8092 de 28 de fevereiro de 1986.

Pelo Decreto nº 1432 de 12 de janeiro de 1907 é criado o Núcleo Colonial de Conselheiro Gavião Peixoto.

3.2.

Aspectos Geográficos

O Município de Araraquara, localiza-se a 273 Km. da Capital do Estado, com uma área de 1.541 Km² sendo que 78,44 Km² correspondem a área urbana. A altitude média do nível do mar é de 646 metros.

Como municípios limítrofes a Araraquara encontramos: Boa Esperança do Sul e Ribeirão Bonito (Sul), Nova Europa (Sudoeste), Ibaté (Sudeste), São Carlos (Leste), Matão (Oeste), Ribeirão Preto e Pradópolis (Norte), Dobrado e Guariba (Noroeste), Américo Brasiliense, Rincão e Santa Lúcia (Nordeste).

Comandada pelo Rio Mogi-Guaçú e cursos d'água da Bacia do Rio Tietê, a topografia se apresenta com características tabulares, pouco onduladas, aplainadas pelo trabalho da rede hidrográfica.

Araraquara apresenta clima tropical com temperaturas médias mensais entre 20º a 25ºC, o regime pluviométrico é constituído por fase chuvosa (verão) e fase seca (inverno), com média de precipitações anuais de 1.040 milímetros.

A hidrografia é formada por duas sub-bacias locais, uma que se constitui pelo afluente do Rio Pardo, Rio Mogi-Guaçú e outra formada pelo Rio Jacaré-Guaçú que desagua no Rio Tietê.

O Rio Mogi-Guaçú recebe as águas do Ribeirão dos Anhumas, Cabeceias, das Almas e Monte Alegre.

O Rio Jacaré-Guaçú recebe os afluentes Rio Itaquerê, Ribeirão das Luzes, Lageado, Chiborro e Ribeirão do Ouro.

Parte do Município é constituído por rochas sedimentares com destaque aos arenitos.

Encontramos uma extensa área de solos tipo latosol roxo que é determinado pela dominância das rochas efusivas basálticas, caracterizada pelo baixo teor de sílica e teores elevados de ferro e magnésio, responsáveis pela formação de solos com altos teores de óxido de ferro, titânio e manganês, textura argilosa e cor avermelhada.

3.3.

Aspectos Sócio-Econômicos

O setor primário no Município de Araraquara é constituído pela atividade agrícola, destacando-se as culturas de café, milho e outros cereais, cana de açúcar e fruticultura (especialmente a cultura de laranja).

Em relação à área ocupada destaca-se a cultura da cana de açúcar, e em relação ao valor da produção agrícola, a laranja, sendo que trata-se de uma produção voltada para exportação.

O setor secundário está vinculado a produção do setor primário, que é responsável pelo fornecimento de matéria prima. Destaca-se o ramo de produtos alimentícios que concentra cerca de 41% de mão de obra total do setor e 70% do recurso gerado.

Encontramos outros ramos industriais como industriais têxteis, de confecções, químicas, metalúrgicas e mecânicas.

A constituição do setor terciário dá-se através do comércio atacadista e varejista. O comércio atacadista possui grande capacidade de atendimento no tocante ao gênero alimentício, derivados do pe-

tróleo, produtos farmacêuticos e material de construção.

Segundo o Censo Comercial de 1980, Araraquara apresenta um total de 973 estabelecimentos comerciais, sendo 917 do tipo varejista e 56 atacadistas.

A rede de serviços bancários é composta por aproximadamente vinte agências bancárias.

3.4.

Aspectos Demográficos - Composição da População segundo Sexo e Idade

A população do Município de Araraquara é constituída, segundo o Censo de 1980, de 128.109 habitantes, sendo 49,8% do sexo masculino e 50,2% do sexo feminino.

A razão de masculinidade é de 991 homens para 1.000 mulheres e a razão de dependência é 57,2%, o que é considerado um índice alto.

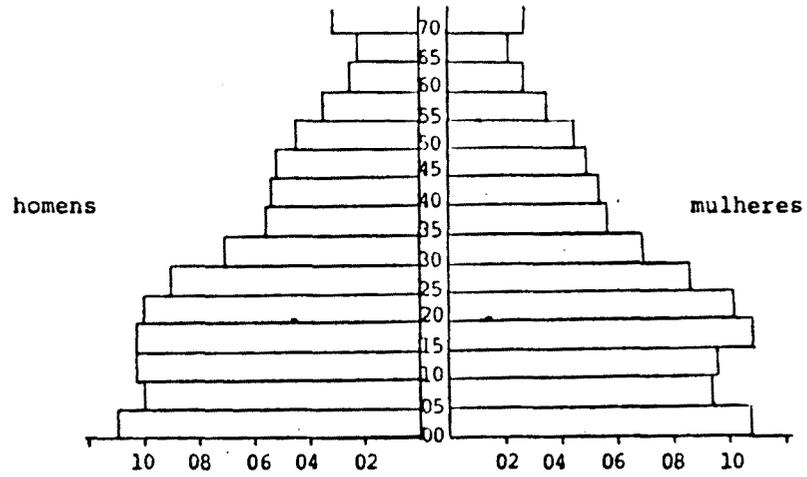
Segundo a classificação de Thompsom a pirâmide etária de Araraquara - 1980 - pode ser classificada como de transição do tipo I para o tipo III, denotando diminuição da natalidade através do estreitamento da base, se comparada com a pirâmide etária do Brasil, e uma mortalidade infantil baixa.

Na faixa etária de 15 a 25 anos notamos um alargamento nas laterais, de ambos os sexos, o que pode ser interpretado pela entrada de estudantes, devido a cidade ser um centro estudantil.

Na faixa etária de 70 anos e mais, não se nota uma diminuição da população, o que significa uma sobrevida maior. A figura 1 apresenta a pirâmide populacional do Município de Araraquara.

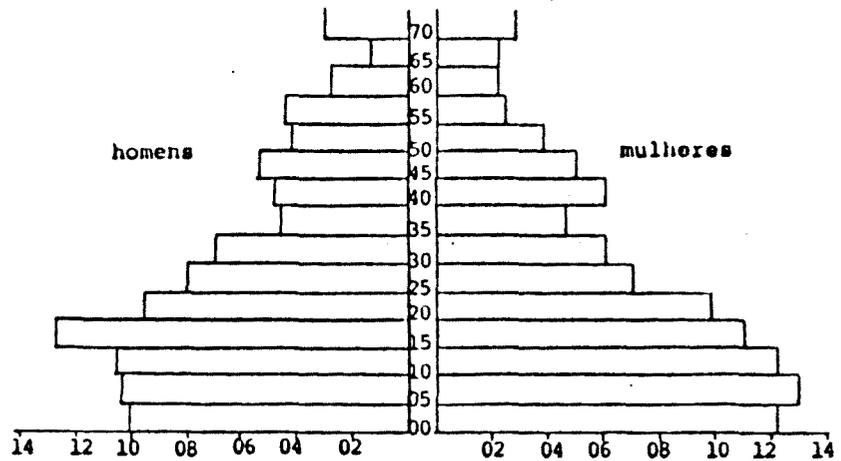
A população do Distrito de Gavião Peixoto é de 2.809 habitantes,

FIGURA 1
PIRÂMIDE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS DE ARARAQUARA - SP - 1980.



FONTE: Censo Demográfico - IBGE - ano 1980

FIGURA 2
PIRÂMIDE POPULACIONAL DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO
ARARAQUARA - SP - 1987



FONTE: Censo Demográfico - IBGE - ano 1980

segundo o Censo de 1980, sendo 52,9% de homens e 47,5% de mulheres.

A razão de masculinidade é de 1.122 homens para 1.000 mulheres, razão esta maior que a de Araraquara, o que verificou-se também na razão de dependência, que é de 63,8% em Gavião Peixoto.

A pirâmide etária de Gavião Peixoto, segundo Thompson, também pode ser classificada como de transição do tipo I para o tipo III. Nota-se estreitamento na base (faixa etária 0-4 anos), o que significa diminuição do índice de natalidade.

Deve ser destacado o alargamento na faixa etária de 15-20 anos, acentuado do lado masculino, que pode ser interpretado como uma imigração para a região, por ser esta um foco de atração de mão de obra para a lavoura.

Também a faixa etária de 70 anos e mais mantêm-se demonstrando uma maior esperança de vida, se comparada com a do Brasil. A figura 2 apresenta a pirâmide populacional do Distrito de Gavião Peixoto.

3.5.

Aspectos Educacionais

O atendimento à população escolar de 1º e 2º grau no Município de Araraquara é realizado através de escolas oficiais e particulares.

Na zona rural o atendimento oficial se restringe ao 1º grau através de classes isoladas e de emergência.

Na zona urbana e Distritos esse atendimento se estende ao 2º grau, assim distribuídos:

- Escolas Oficiais de 1ª e 2ª graus pertencentes à Divisão Regional de Ensino de Ribeirão Preto, 12ª Delegacia de Ensino de Araraquara, compreendendo 34 escolas (1986), responsáveis pelo ensino regular (Educação Infantil, 1ª e 2ª graus e ensino Supletivo) sendo: 30 escolas de 1ª grau, 3 escolas de 2ª grau e 1 escola técnica profissionalizante de 2ª grau, com cursos de Mecânica Geral, Desenho Mecânico, Enfermagem, Nutrição e Secretariado.
- Escolas Particulares Profissionalizantes de 2ª grau com cursos de Agrimensura, Edificações, Eletrotécnica, Eletrônica, Contabilidade, Processamento de Dados, Magistério, Química e outros.

O atendimento às crianças portadoras de deficiências físicas e mentais é realizado através de classes especiais sendo 11 classes da rede municipal e 3 classes da rede particular.

O município conta, ainda, com 18 (1986) Centros de Educação e Recreação (C.E.R.) e 4 classes isoladas, atendendo crianças da faixa etária de 0 a 11 anos: Berçário I (0-1 ano), Berçário II (1-3 anos), Pré-Escolar (3-6 anos), Recreação (7-11 anos) e classes especiais.

As crianças cujos pais trabalham são assistidas pelo C.R.E. após cumprirem o ensino regular em escolas estaduais.

As classes isoladas estão distribuídas em instituições assistenciais e zona rural.

O ensino superior está sendo atendido por 10 estabelecimentos, totalizando vinte cursos de graduação e oito cursos de pós-graduação (Mestrado e Doutorado) assim distribuídos:

- 4 oficiais integrantes da UNESP (Universidade Estadual Paulista); Instituto de Letras, Ciências e Educação de Araraquara Instituto de Química de Araraquara, Faculdade de Odontologia de Araraquara.

- Faculdades Particulares com os cursos de: Serviço Social, Engenharia de Agrimensura, Engenharia Civil, Direito, Ciências Econômicas e Administrativas, Educação, Estudos Sociais.

O Distrito de Gavião Peixoto conta com uma Escola Estadual de 1ª grau realizando atendimento para 360 alunos na faixa etária de 7 a 14 anos, e com uma creche com capacidade de atendimento para 94 crianças por período, assim distribuídos: 30 crianças no berçário (de 0 a 3 anos) e 64 crianças na faixa etária de 3 a 6 anos.

3.6.

Serviço de Saúde de Araraquara

A rede de assistência primária, secundária e terciária de Araraquara é composta por unidades municipais, estaduais, federais e particulares.

A cidade possui 7 unidades básicas de saúde municipais, localizadas em bairros periféricos, com um consultório e um ou dois médicos generalistas por unidade, enfermeiro e pessoal auxiliar, 14 Centros de Educação e Recreação que contam com assistência médica e de enfermagem.

Há ainda um Pronto-Socorro Médico e Odontológico que, apesar das instalações físicas adequadas, necessita de uma reorganização que o capacite para pronto atendimento, o que não ocorre no momento, sendo os pacientes sistematicamente transferidos para hospitais próximos a menor gravidade. Funciona com 2 médicos nas 24 horas e um dentista nos finais de semana e feriados, dispõe de 2 consultórios médicos, um odontológico e 5 salas de atendimento.

Anteriormente à instalação do Pronto Socorro, o atendimento de urgência e emergência era feito pela Santa Casa de Misericórdia, existe uma proposta para que isto volte a ocorrer ficando o atual prédio do Pronto Socorro destinado a um ambulatório de pronto -

atendimento e triagem.

A Secretaria de Estado da Saúde não conta com unidade própria , existe o Serviço Especial de Saúde de Araraquara - SESA - que pertence a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e que, em função de convênio com a Secretaria, funciona também como Centro de Saúde. São 4 unidades, uma localizada na sede do Município (C.S.I) e as demais em distritos (C.S.III), sendo uma no Distrito de Gavião Peixoto,

A unidade sede faz atendimento em clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, oftalmologia, dermatologia e saúde mental , há ainda programas específicos de hanseníase, tisiologia e doenças sexualmente transmissíveis, além de atuar na vigilância epidemiológica em conjunto com a SUCEN. Para tanto, dispõe de 9 consultórios, 15 médicos, 6 enfermeiras, pessoal auxiliar e um laboratório de saúde pública que realiza exames básicos e análise de água.

O sub centro de saúde de Gavião Peixoto, foi inaugurado em 1953 , atuando principalmente, como local de orientação de saúde e higiene aos moradores, serviu ainda como posto de estágio para médicos e enfermeiras.

Atualmente funciona das 7:00 às 11:30 hs e das 13:00 às 16:30 hs., atendendo, prioritariamente, crianças e gestantes. Além de consulta médica, presta serviços de vacinação, atendimento de enfermagem, coleta de material para exames laboratoriais, vigilância epidemiológica e de saneamento.

A unidade conta com uma servente, uma auxiliar de enfermagem e uma visitadora sanitária em período integral e uma enfermeira 2 vezes por semana. Há um pediatra que atende uma vez por semana e um toco-ginecologista uma vez por mes.

A Usina Zanin cede um médico generalista que atende a população 2 vezes por semana, mesmo aqueles sem vínculo com a empresa. Há ainda um médico contratado pela prefeitura, uma vez por semana que

atende as crianças da creche e, no fim de sua jornada, consultas eventuais no Centro de Saúde.

A média de atendimento é de 10 consultas por período de trabalho médico.

Das famílias inscritas, 355 são oriundas da zona rural e 177 da zona urbana.

O prédio é antigo e está precisando de reformas, há falta de medicamentos, inalador e outros materiais.

Na esfera federal, o município conta com um PAM do INAMPS localizado no centro da cidade que presta atendimento em clínicas básicas, especializadas e odontológica e serve de referência para cidades vizinhas. Funciona das 7:00 às 19:00 hs., conta com 18 consultórios médicos, 1 odontológico, 50 médicos, 2 dentistas e eletrocardiografia. Há estudos de construção de um prédio para melhor atendimento.

Desde 1985, foi firmado convênio das Ações Integradas de Saúde e a partir de então, os usuários dos Centros Municipais de Saúde que necessitam de consulta médica especializada utilizam-se deste serviço, independente de serem ou não previdenciários.

A rede hospitalar da cidade é toda privada, incluindo hospitais sem ou com fins lucrativos. Entre os primeiros temos: dois gerais, uma maternidade e um psiquiátrico.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia é um hospital geral, que firmou convênio das filantrópicas sendo o único que presta assistência sistemática a indigentes. O hospital conta com 344 leitos, UTI, ambulatórios de pediatria, toco-ginecologia, dermatologia, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia e, em anexo, radiologia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, endoscopia, hemodiálise, ultrassonografia, laboratório e, em vias de instalação, serviço de oncologia.

A Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora de Fátima da Sociedade Portuguesa de Beneficência é também um hospital geral, atuando sob o antigo convênio com o INAMPS. Dispõe de 210 leitos, UTI, ambulatório de ortopedia, radiologia, laboratório, eletroencefalografia e endoscopia.

A Maternidade Gota de Leite de Araraquara possui 25 leitos para atendimento em obstetrícia e ginecologia e o Hospital Psiquiátrico Espirita "Cairbar Schutel" 212 leitos para saúde mental.

Dentre os hospitais com fins lucrativos há o Hospital São Paulo. É um hospital geral conveniado com o INAMPS. Possui 170 leitos, UTI, ambulatório de ortopedia, eletroencefalografia, eletrocardiografia, radiologia, endoscopia, laboratório e ainda um pronto-socorro que funciona apenas no período noturno, sábados, domingos e feriados.

A cidade conta ainda com vários ambulatórios ligados a entidades de naturezas diversas entre as quais destacam-se, por serem procurados por habitantes de Gavião Peixoto, o Ambulatório dos Fornecedores de Cana e do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Ao se analisar os dados referentes aos recursos ambulatoriais e hospitalares do Município de Araraquara, observa-se que há um déficit de cobertura em ambos.

Utilizando-se como padrão para o cálculo das necessidades o anexo à portaria 3046/82 do INAMPS e considerando-se que cada profissional médico atenda 16 consultas por período de 4 horas de trabalho e 220 dias ao ano, temos uma carência de médicos para atendimento ambulatorial nas clínicas médicas e tóco-ginecológica (Tabela 1).

TABELA 1

NÚMERO DE MÉDICOS DO SERVIÇO PÚBLICO POR ESPECIALIDADE BÁSICA, PRODUÇÃO POSSÍVEL E NECESSIDADE.

CLÍNICAS	NÚMERO DE MÉDICOS				CONSULTAS POSSÍVEIS	CONSULTAS NECESSÁRIAS	DEFICIT	
	INAMPS	SESA	MUNICÍPIO	TOTAL			CONSULTAS	MÉDICOS
Médica	08	02	04	14	49.280	102.308	53.028	15
Pediátrica	06	05	07	18	63.360	45.964	-	-
Toco-ginecologia	06	03	-	09	31.680	37.661	5.981	02
Cirúrgica	05	-	-	05	17.600	6.821	-	-

FONTE: Dados coletados no INAMPS, SESA e Prefeitura Municipal.

Quanto a rede hospitalar, há uma oferta de, aproximadamente, 05 leitos gerais para cada 1.000 habitantes, quando o ideal pela OPS é de 06 leitos/1.000 habitantes.

Supondo-se que a taxa de crescimento do Distrito de Gavião Peixoto é a mesma estimada para o município como um todo, a previsão para 1988 é de uma população de 3.308 habitantes.

Considerando-se os mesmos parâmetros anteriores há necessidade de 6.615 consultas médicas, sendo 992 de urgência e emergência, 4.300 de clínicas básicas, 1.323 de clínicas especializadas e 331 internações.

Mantendo-se os recursos humanos já existentes, tem-se uma capacidade de atendimento de 2.080 consultas/ano, havendo, portanto, um déficit de 2.200 atendimentos só nas clínicas básicas sem se considerar urgências, emergências e clínicas especializadas.

3.7.

Odontologia Sanitária

O Distrito de Gavião Peixoto conta com serviços públicos e particulares na área odontológica.

Através de um convênio mantido entre o Governo do Estado e a Prefeitura Municipal, é mantido um serviço de atendimento aos alunos da E.E.P.G. Conselheiro Gavião Peixoto. Este serviço é realizado por uma profissional contratada por 20 horas por semana.

Foi informado pela profissional que a programação de trabalho utiliza o sistema incremental, segundo Normas e Instruções de Divisão de Estudos, Normas e Programas em Assistência Odontológica - DENPAO; do Departamento de Assistência ao Escolar - DAE da Secretaria de Estado da Educação e Orientação da Prefeitura Municipal de Araraquara.

Na fase preventiva é feita a auto-aplicação de bochechos de fluor (fluoreto de sódio a 0,2%) uma vez por semana, orientada pela profissional com a colaboração das professoras.

Na fase curativa, ocorre o planejamento estabelecido pela DENPAO que consiste no levantamento do C + E_i médio, cálculo do tempo disponível, diagnóstico da situação, rendimento médio e estimativa do trabalho a realizar.

O diagnóstico da situação de 1987 é apresentado na tabela 2. O rendimento médio estabelecido é 1,3 UT (restauração e extrações em dentes permanentes) por hora.

A estimativa do trabalho a realizar, considerando a jornada de 20 horas semanais da odontóloga, 180 dias letivos, descontando - se 15% referente ao tempo dispendido em esterilização de instrumental, elaboração de relatórios e outras atividades, é de 612 horas.

O diagnóstico da situação indica que o tempo necessário para a cobertura completa dos alunos é de 463 horas, o que permite dizer que existe um saldo de 149 horas disponíveis. Este tempo poderia ser utilizado no atendimento às crianças da Creche Antonia Comarosano Barsaglini, onde funciona uma pré-escola com 128 alunos de 3 a 6 anos, atendimento este obrigatório de acordo com orientação da Prefeitura.

Esta meta não poderá ser atingida tendo em vista a constante quebra do equipamento, conforme relato da profissional e da diretora do estabelecimento.

O material de consumo e instrumental é fornecido pela DENPAO e Prefeitura Municipal em quantidade e qualidade suficientes, não acarretando qualquer problema ou deficiência.

TABELA 2

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DOS ALUNOS DA E.E.P.G. CONSELHEIRO GAVIÃO PEIXOTO - DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO - ARARAQUARA - 1987.

IDADE	Nº DE ALUNOS	$\overline{C + E_i}$	TOTAL UT	TEMPO
07	42	1,3	55	42
08	42	1,5	63	49
09	28	2,0	56	43
10	42	1,6	67	52
11	35	2,3	81	62
12	32	2,7	86	66
13	28	3,2	90	69
14	28	3,7	104	80
TOTAL	277	-	602	463

FONTE: Dados coletados com o profissional responsável.

O atendimento particular é realizado por 2 clínicas cujos profissionais trabalham em dias alternados (3as. e 5as. e 2as. e 4as. feiras), 5 horas por dia totalizando 20 horas semanais. O atendimento médio é de 10 pacientes por turno ou 40 pacientes por semana.

Considerando-se 230 dias úteis anuais, 4 horas diárias e 2 consultas por hora, resultam 1.840 consultas por ano. Como a população estimada para o distrito em 1988 é de 3.308 habitantes e baseado na portaria nº 3046/82 do INAMPS, que é questionável, há a possibilidade de atendimento de toda a população.

3.8.

Aspectos Relativos ao Meio Ambiente e Saneamento Básico

- Sistema de Abastecimento de Água

O sistema de abastecimento de água do Distrito de Gavião Peixoto, composto por poço profundo, reservatório, sistemas de cloração e rede de distribuição, atende 100% da população do núcleo urbano.

O poço e o reservatório foram localizados no ponto mais alto do núcleo, tornando desnecessária a construção de reservatório elevado. Todo o sistema funciona numa única zona de pressão.

O sistema de cloração consiste de uma bomba dosadora que funciona simultaneamente a bomba do poço, de forma acoplada, o que garante a dosagem de cloro.

Segundo informações obtidas junto ao Departamento Autônomo de Água e Esgoto de Araraquara, está prevista para o início de 1988 o início da aplicação de fluor na água de abastecimento do distrito, sendo que os equipamentos necessários a esta operação já foram adquiridos.

Para o estudo da qualidade da água fornecida à população, a equipe de trabalho coletou informações históricas junto ao laboratório do SESA e do DAAE - Araraquara. e ainda procedeu à coleta de amostras de água para exame no laboratório do SESA.

Foram amostrados 3 pontos, ou seja, a saída do poço, a primeira ligação da rede junto à saída do reservatório e uma ligação no extremo da rede. Estes pontos foram amostrados em duas datas, totalizando 6 amostras, submetidas a exame bacteriológico e exame de cloro residual, à excessão da água coletada na saída do poço e portanto, ainda não clorada.

Os resultados dos exames bacteriológicos, foram todos negativos e os de cloro residual apresentaram para ambos os pontos amostrados CLRT = 0,15 ppm, CLRL = 0,11 ppm e CLRC = 0,04 ppm na primeira amostra e CLRR = 0,20 ppm, CLRT = 0,16 ppm e CLRC = 0,04 ppm na segunda amostra.

Os dados históricos fornecidos pelo SESA, apresentados na tabela 3, mostram que a qualidade da água fornecida não apresenta a regularidade desejável, havendo alternância entre resultados positivos e negativos.

O relatório de avaliação elaborado pela Divisão de Controle Sanitário da SABESP aponta contaminação bacteriológico nos 3 pontos amostrados, sendo esta contaminação indicada como consequência das obras de manutenção do reservatório de distribuição e da paralização temporária da cloração.

O resultado do exame físico-químico mensal, relativo à setembro de 1987, realizado pelo DAAE, indica qualidade ótima da água do poço de Gavião Peixoto.

Pelo exposto acima, pode-se concluir que a água de abastecimento apresenta qualidade boa, sendo no entanto importante um monitoramento a espaços mais curtos de tempo e, em caso de resultados

TABELA 3

NÚMERO DE EXAMES BACTERIOLÓGICOS DA ÁGUA DA REDE DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO, POR TIPO DE RESULTADO E ANO.

TESTES	ANO	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Negativos		02	07	11	10	07	06
Positivos		03	05	03	01	02	-
TOTAL		05	12	14	11	09	06

FONTE: Laboratório do SESA - FSP - USP

positivos, a pesquisa da causa do problema de modo a prevenir eventos semelhantes e identificar os pontos frágeis do sistema de abastecimento.

- Sistema de Esgotos Sanitários

O núcleo urbano de Gavião Peixoto é servido por um sistema de coleta de esgotos que atende a 98% da população.

O sistema é do tipo separador absoluto e é composto pela rede coletora e um emissário que lança o esgoto coletado no Córrego Horeby, cerca de 500m à montante de seu desemboque no Rio Jacaré-Guaçú.

A região ribeirinha do trecho comprometido pelo lançamento no Córrego do Horeby não apresenta ocupação urbana.

O Rio Jacaré-Guaçú não chega a ter sua qualidade comprometida, em razão da diluição da carga poluidora gerada pelo núcleo urbano.

Na inspeção que a equipe de trabalho realizou nas áreas próximas ao ponto de lançamento de esgotos, verificou-se que o relevo do vale é muito acidentado e apresenta camada de solo pouco profundo, o que dificultaria a implantação de um sistema de tratamento que necessitasse de grande área, o que a princípio não seria restrição tendo em vista o baixo custo dos terrenos.

Analisando-se o Município de Araraquara como um todo, constata-se que apesar de atendidos por rede coletora, nem o núcleo base nem os demais distritos, exceto Motuca, contam com o sistema de tratamento de esgotos, o que demonstra a não priorização deste serviço pela Administração Municipal.

Pelo exposto acima, apesar de considerar o tratamento de esgotos de primordial importância, a equipe de trabalho entende

que o Distrito de Gavião Peixoto não se apresenta como prioridade para o Município de Araraquara.

- Serviço de Limpeza Urbana

O Distrito de Gavião Peixoto é servido por um serviço de limpeza pública, realizado por funcionários da Prefeitura Municipal com auxílio de carroças com tração animal.

O serviço atende a maior parte do núcleo urbano, coletando os resíduos domésticos uma vez por dia.

Estes resíduos são dispostos num terreno da Prefeitura, localizado na estrada de ligação com Araraquara, à aproximadamente 1 Km do núcleo urbano. A disposição é feita a céu aberto, sem nenhum cuidado especial, e sem a proibição de acesso à pessoas estranhas. Por ocasião da visita, constatou-se que materiais como metais e plásticos estavam em pilhas separadas evidenciando a atividade de catação. A área utilizada para disposição é isolada não havendo residências próximas ao local.

O solo do local utilizado para disposição a semelhança da área de lançamento dos esgotos, é de pequena profundidade, composto por cascalho e com presença de matacões, o que pode dificultar a execução de obras de terra para disposição do lixo. A solução para a disposição destes resíduos seria a execução de valas, a princípio no atual local de disposição ou, na confirmação das dificuldades constatadas visualmente no campo, a escolha de outra área, distante de áreas povoadas, com características de solo mais favoráveis.

- Drenagem Urbana

O sistema de drenagem de águas pluviais do núcleo urbano funciona adequadamente, favorecido pela topografia da área e pela condição de quase total pavimentação das ruas, não se verificando problemas de erosão ou de retenção de águas.

- Instalações Sanitárias Residenciais

Apesar do distrito ser atendido por sistemas de abastecimento de água e de coleta de esgotos, conforme citado anteriormente, verifica-se que parte da população não ~~de~~ beneficia plenamente destes serviços em consequência das péssimas condições das instalações hidráulico-sanitárias das moradias.

Entre os problemas verificados nas instalações sanitárias das moradias podem ser citados os vazamentos das tubulações de água e esgotos, a falta de ventilação e iluminação dos banheiros e problemas de inclinação de pisos favorecendo a retenção de águas servidas.

A correção e penetração destes problemas dependem de um trabalho de orientação técnica e educação, incluindo a inspeção das instalações hidráulico-sanitárias das edificações, a ser desenvolvida pelos órgãos responsáveis pelas condições sanitárias das edificações e saúde pública.

- Meio Ambiente

Analizando-se o Distrito de Gavião Peixoto do ponto de vista ambiental, verifica-se que não ocorre, problemas de poluição do ar, água ou solo significativos.

Quanto à qualidade do ar existe a possibilidade de ocorrência de problemas sazonais associados às queimadas dos canaviais

antes da colheita da cana. Outro problema que ocorre de forma intermitente é o relativo aos odores gerados pela disposição da vinhaça no solo.

Quanto à qualidade da água, verifica-se a potencial poluição dos corpos d'água superficiais por defensivos agrícolas, não se observando fatores de risco ou ameaças à qualidade da água subterrânea na região onde está localizado o poço que atende o núcleo urbano.

A região é predominantemente agrícola, não se verificando problemas com as forma adotadas de manejo de solo.

4. INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE DE ARARAQUARA

4.1.

Coeficiente de Mortalidade Geral

O município de Araraquara, em 1984, apresentava um coeficiente de mortalidade geral de 7,16% habitantes. Observa-se, através da figura 3 e tabela 4 que há uma leve tendência decrescente do índice.

Como este indicador sofre influência da composição da população, não se fará comparações com outras localidades.

4.2.

Coeficiente de Mortalidade Infantil

No município em questão, verifica-se que há uma queda da mortalidade infantil de 1975 a 1984, que é mais intensa até 1978 (Tabela 4 e figura 4).

Quando se decompõe a curva em mortalidade neonatal e infantil tardia, observa-se que a queda se deve principalmente ao segundo componente (figuras 5 e 6). Como a mortalidade infantil tardia depende principalmente de causas ligadas a fatores externos e a neonatal de causas perinatais e anomalias congênitas, tal fato sugere uma melhora das condições ambientais no decorrer dos anos.

Outro fato que fala a favor de uma melhoria no nível de saúde é a proporção entre os 2 componentes da mortalidade infantil. Enquanto em 1975 a mortalidade infantil tardia era 1,5 vezes maior que a neonatal, em 1984 há uma inversão ficando a primeira menor do que a última.

Comparando-se com dados do Estado de São Paulo e do Município de São Paulo, verifica-se que enquanto para Araraquara em 1980 o coeficiente era de 32,6% NV e Município de São Paulo era de 50,6% NV e para o Estado 51,2%. NV demonstrando já uma melhor

FIGURA 3
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 1000 HABITANTES, MUNICÍPIO DE ARARAQUARA.
1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

TABELA 4
 COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL, INFANTIL TARDIA E GERAL.
 ARARAQUARA - 1975 a 1984.

1 ANO	M.I (1)		M.N.N. (2)		M.I.T. (3)		M.G. (4)	
	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.
1975	184	70,69	70	26,89	114	43,80	901	8,50
1976	175	63,15	79	28,51	96	34,64	933	8,73
1977	128	43,64	54	18,41	74	25,23	795	7,38
1978	91	27,92	39	12,42	52	16,56	820	7,55
1979	98	26,87	53	15,13	45	12,84	874	8,00
1980	106	32,61	55	16,92	51	15,69	899	7,04
1981	93	23,52	50	12,64	43	10,87	933	7,15
1982	108	25,96	61	14,66	47	11,30	881	6,61
1983	96	25,11	53	13,86	43	11,25	944	6,91
1984	93	27,49	53	15,66	40	11,82	1.001	7,16

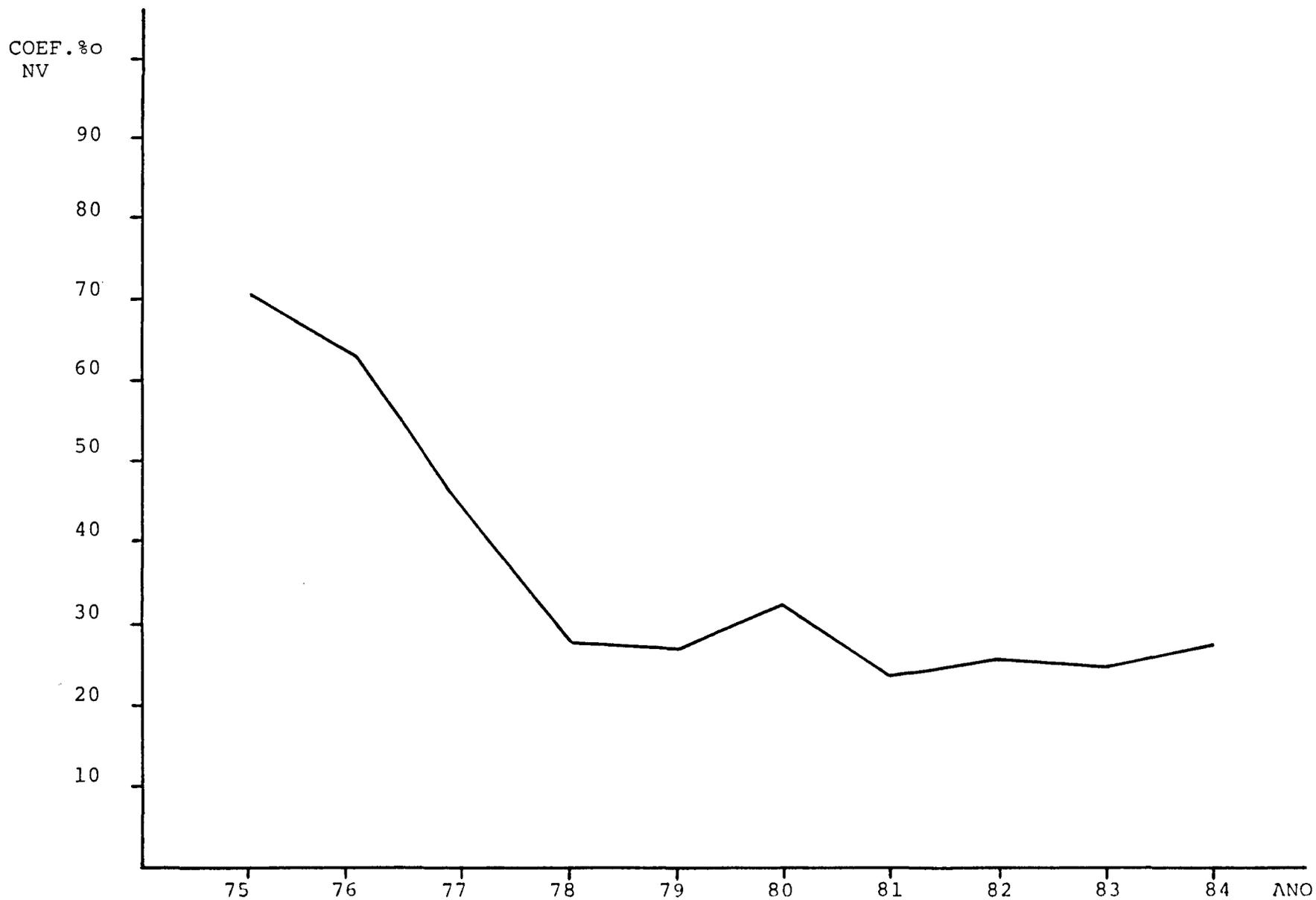
FONTE = CIS/SEADE

- (1) - Mortalidade Infantil por 1000 NV.
- (2) - Mortalidade Neo-Natal por 1000 NV.
- (3) - Mortalidade Infantil Tardia por 1000 NV.
- (4) - Mortalidade Geral por 100 habitantes.

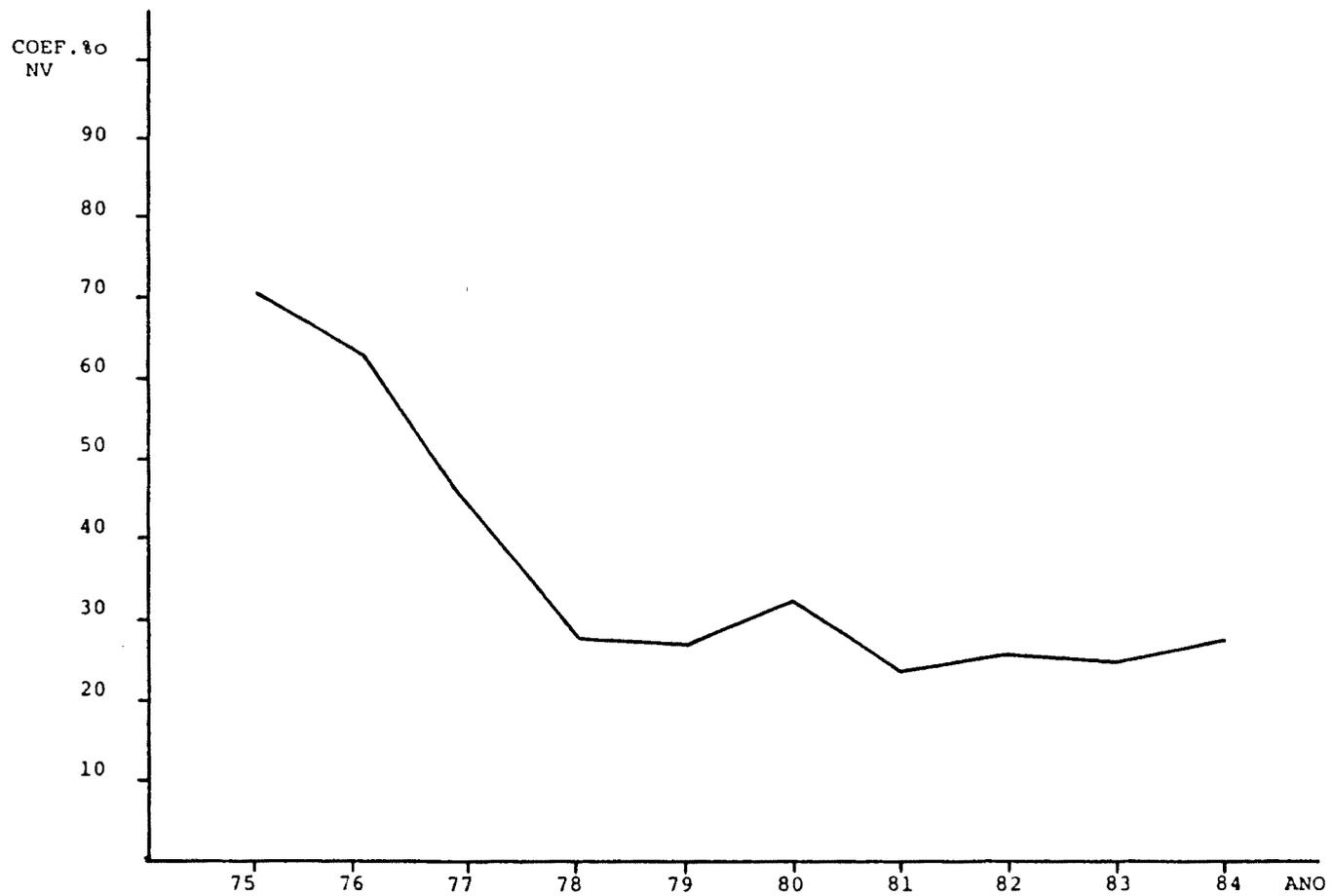
FIGURA 4

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA.

ANOS - 1975 a 1984

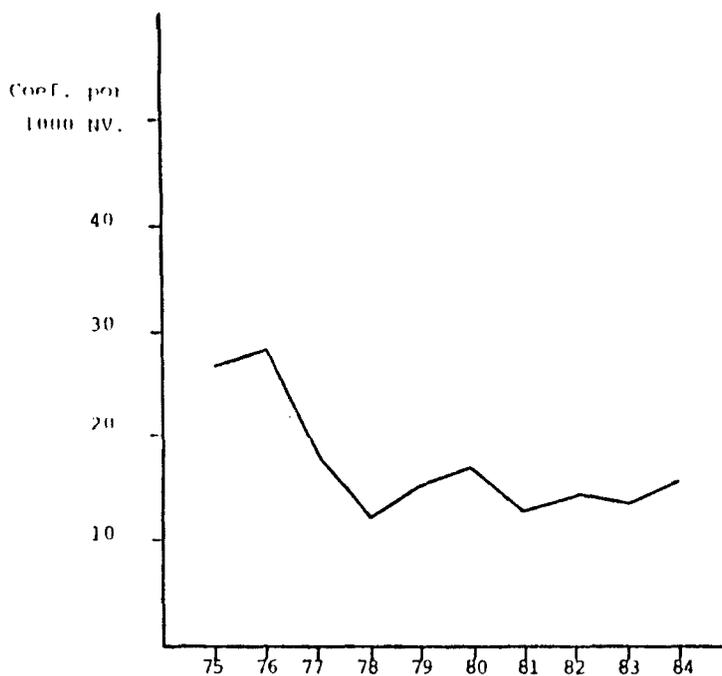


FONTE: CIS/SEADE



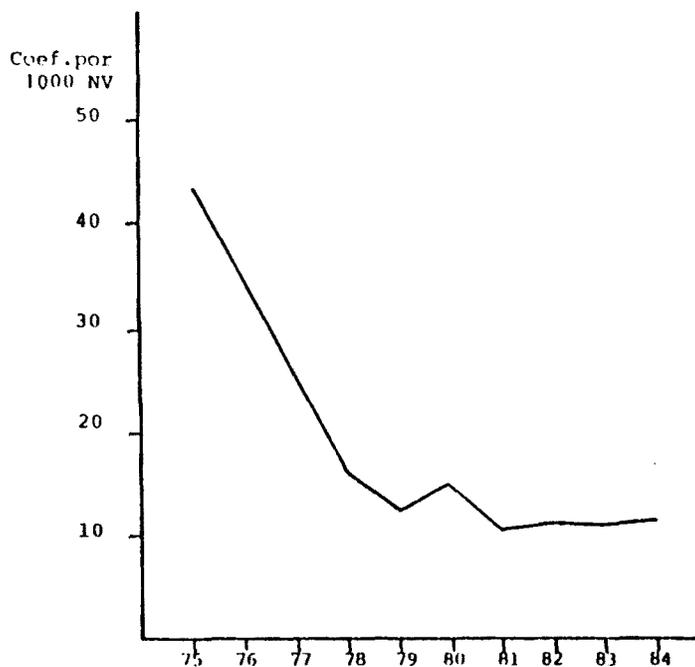
FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 5
COEFICIENTES DE MORTALIDADE NEONATAL
POR 1000 NASCIDOS VIVOS.
ARARAQUARA - 1975 a 1984.



FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 6
COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA
POR 1000 NV.
ARARAQUARA - 1975 a 1984.



FONTE: CIS/SEADE

condição de saúde de Araraquara. Quando porém o índice é comparado com países mais desenvolvidos como o Canadá, 10,9‰ NV, ele é ainda alto.

4.3.

Coeficientes de Natimortalidade e Mortalidade Perinatal

O coeficiente de natimortalidade também demonstra uma tendência a redução, (figura 7, tabela 5), chegando próximo ao índice de áreas de bom nível de saúde. Em 1980, Araraquara apresentava um índice de 10,15‰ NV enquanto o Município de São Paulo 12,4‰ NV e a Itália 8,1‰ NV.

Sabendo-se que a natimortalidade depende principalmente da assistência pré-natal e condições de saúde e nutrição da mãe, infere-se que vem ocorrendo uma melhoria destes fatores.

A mortalidade perinatal também está dentro dos padrões considerados esperados para áreas mais desenvolvidas entre 15 e 25 por 1000 nascimentos, conforme mostram a tabela 5 e figura 8.

4.4.

Coeficientes de Natalidade e Fecundidade

As taxas de fecundidade e natalidade mostram-se baixas quando comparadas com o Brasil, porém, ainda são altas em relação aos países desenvolvidos, e não apresentam tendência de queda nos anos estudados (figura 9 e 10, tabela 6).

TABELA 5

COEFICIENTES DE NATI-MORTALIDADE POR 1000 NASCIDOS VIVOS E MORTALIDADE PERINATAL POR 1000 NASCIMENTOS, 1975 a 1984.

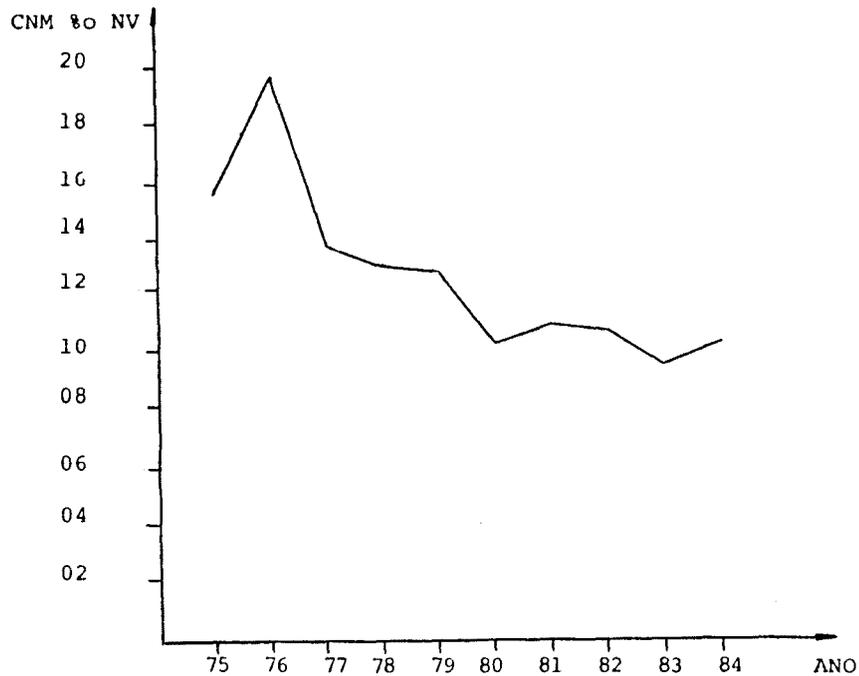
COEFICIENTES ANO	NATI-MORTALIDADE POR 1000 NV	MORTALIDADE PERINA TAL POR 1000 NASCI MENTOS
1975	15,37	37,46
1976	19,49	42,48
1977	13,64	27,25
1978	12,89	23,02
1979	12,61	24,64
1980	10,15	24,37
1981	10,88	12,51
1982	10,58	12,38
1983	9,42	21,25
1984	10,35	23,11

FONTE: SEADE

FIGURA 7

COEFICIENTES DE NATI-MORTALIDADE POR 1000 NASCIDOS VIVOS.

ARARAQUARA - 1975 a 1984



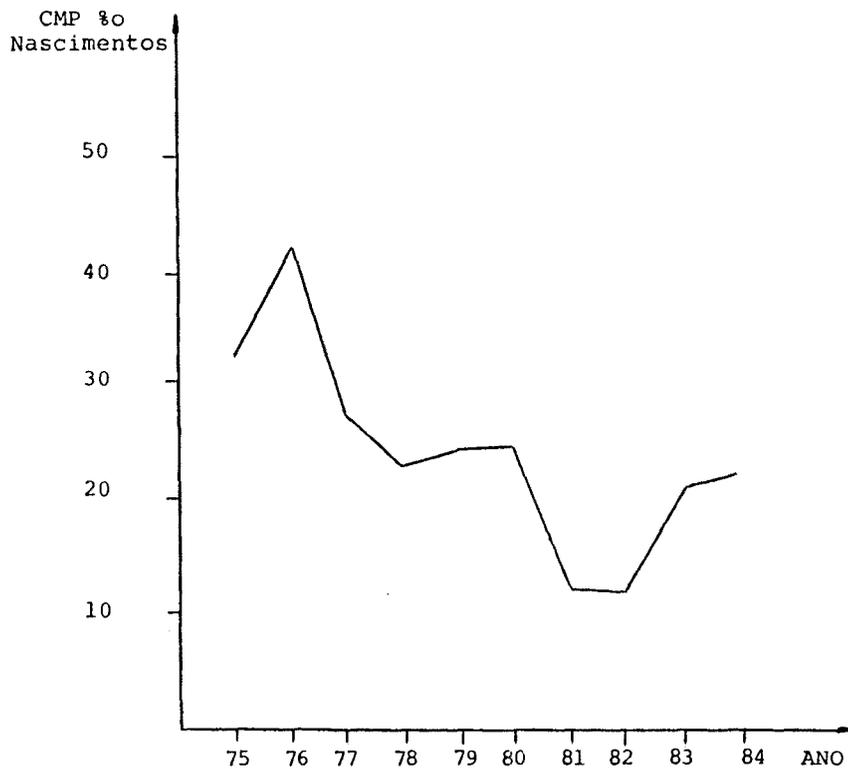
FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 8

COEFICIENTES DE MORTALIDADE PERINATAL POR 1000

NASCIMENTOS

ARARAQUARA - 1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

TABELA 6

COEFICIENTES DE NATALIDADE POR 1000 HABITANTES E DE FECUNDIDADE
POR 1000 MULHERES DE 15 a 50 ANOS.

ARARAQUARA - 1975 a 1984.

ANO	NATALIDADE POR 1000 HABITANTES	FECUNDIDADE POR 1000 M DE 15 a 50 ANOS
1975	24,57	80
1976	25,92	90
1977	27,22	90
1978	26,32	100
1979	29,16	110
1980	25,45	100
1981	30,32	110
1982	31,23	120
1983	27,99	110
1984	24,20	90

FONTE: SEADE

FIGURA 9
COEFICIENTE DE NATALIDADE POR 1000 HABITANTES.
ARARAQUARA - 1975 a 1984.

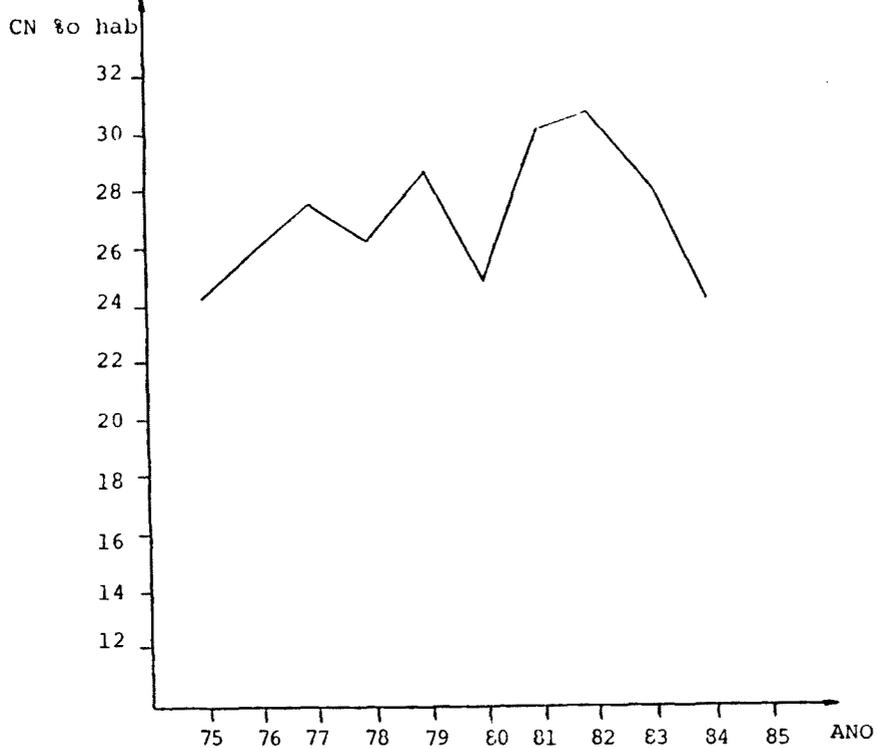
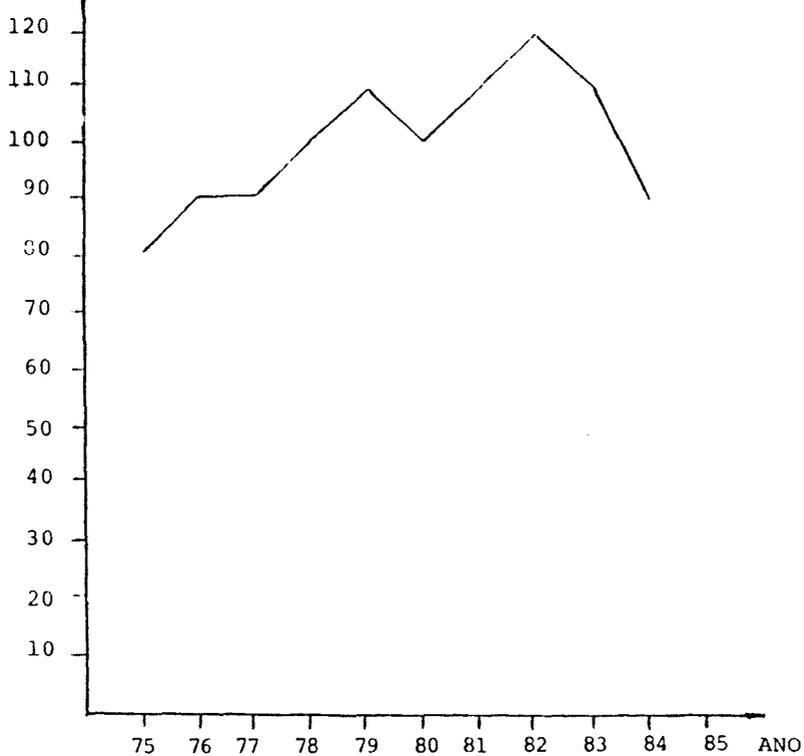


FIGURA 10
CF %o mul. COEFICIENTE DE FECUNDIDADE POR 1000 MULHERES DE 15 a 50 ANOS
de 15 a 50 anos ARARAQUARA - 1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

4.5.

Curva de Mortalidade Proporcional e Razão de Mortalidade Proporcional

A análise das curvas de Nelson de Moraes de 1975 a 1984 do Município como um todo, mostra uma evolução gradativa de nível de saúde regular para elevado como mostram as figuras 11 a 20.

Devido a pequena população do Distrito de Gavião Peixoto, utilizou-se dados de 5 anos (1982 a 1987) para a confecção de uma curva que resultou também como tipo IV, isto é, nível de saúde elevado (figura 21).

Quanto ao indicador de Swaroop e Vemura passou de 56,04% em 1975 para 69,70% em 1984 situando-se, portanto, no 2º nível de saúde. Já em 1980, com uma razão de 65,62% era maior que o da região sul do Brasil 55,03%.

Em Gavião Peixoto, também levando-se em conta os últimos 5 anos, tem-se um indicador de Swaroop e Vemura de 67,8%.

4.6.

Coeficiente de Mortalidade por causa e idade

Para estudo da mortalidade por causa dividiu-se a população em 4 faixas etárias, menores de 1 ano, 1 a 14 anos (infância), 15 a 64 anos (população economicamente ativa) e 65 anos a mais.

Para a confecção dos gráficos foram usadas as 5 causas de mortalidade mais frequentes para cada faixa etária, levando-se em consideração o período de 1975 a 1984 como um todo.

Para se verificar a tendência do coeficiente de cada doença, foi ajustado uma reta aos dados disponíveis pelo método dos mínimos quadrados.

FIGURA 11
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1975

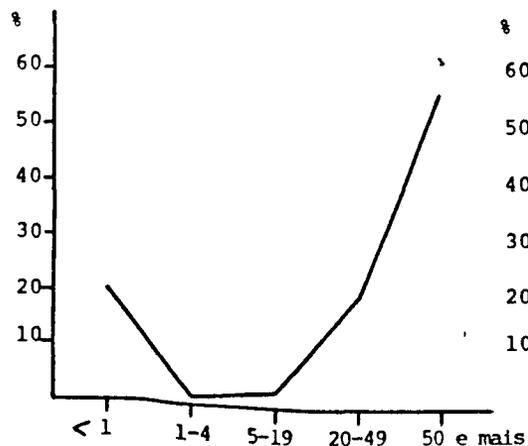


FIGURA 12
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1976

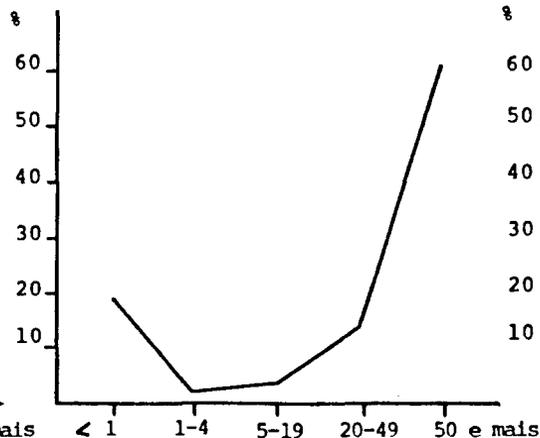


FIGURA 13
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1977

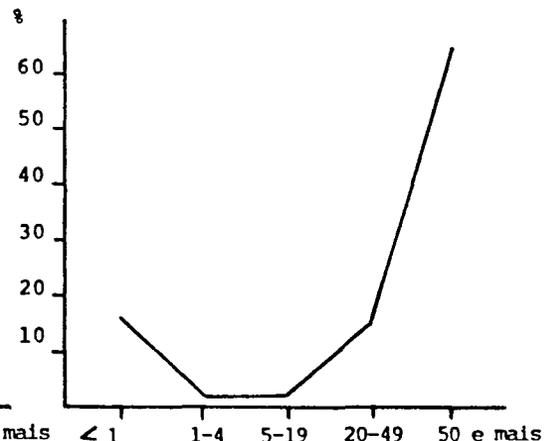


FIGURA 14
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1978

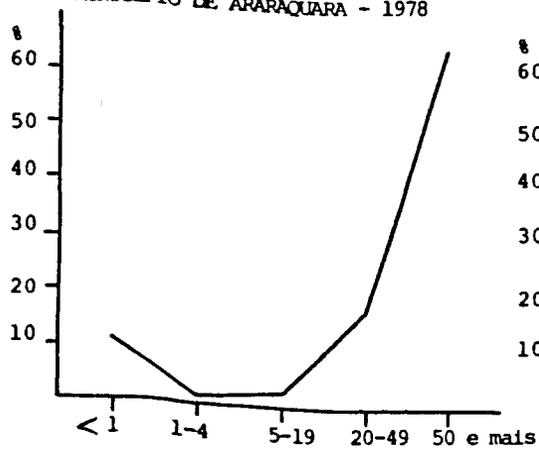


FIGURA 15
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1979

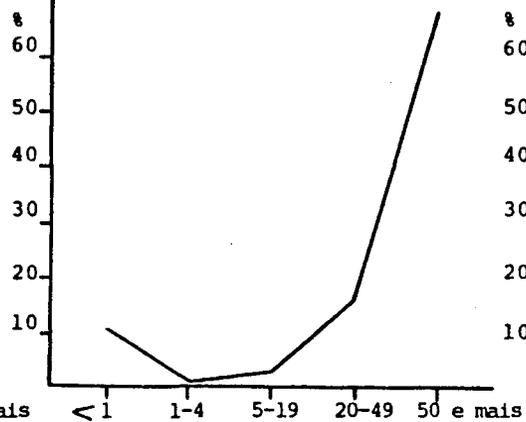
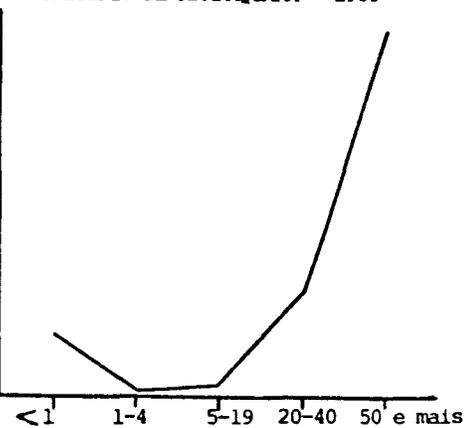


FIGURA 16
CURVA DE NELSON DE MORAES
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1980



FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 17
CURVA DE NELSON DE MORAES - MUNICÍPIO DE ARARAQUARA-1981

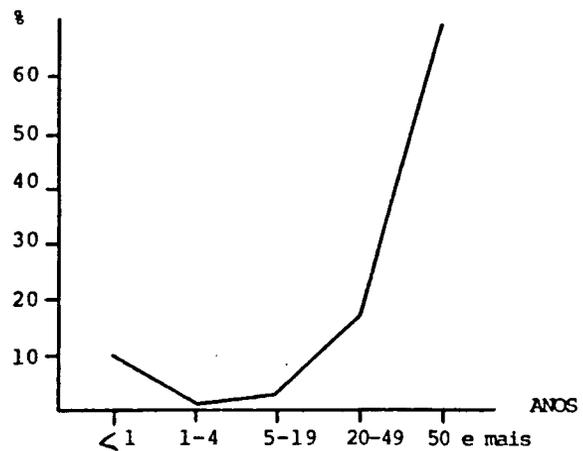


FIGURA 18
CURVA DE NELSON DE MORAES - MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1982

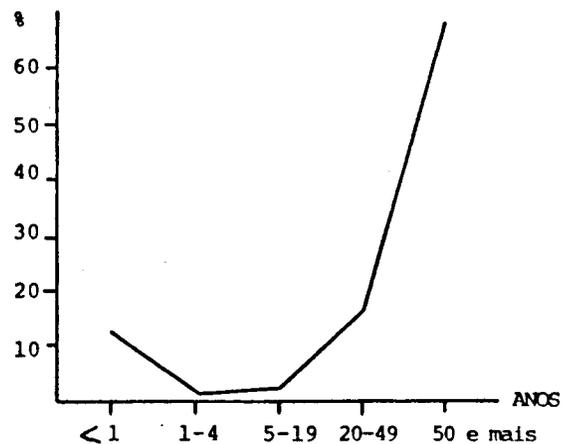


FIGURA 19
CURVA DE NELSON DE MORAES - MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1983

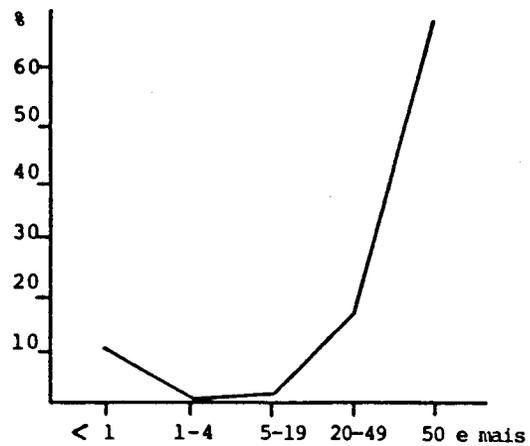
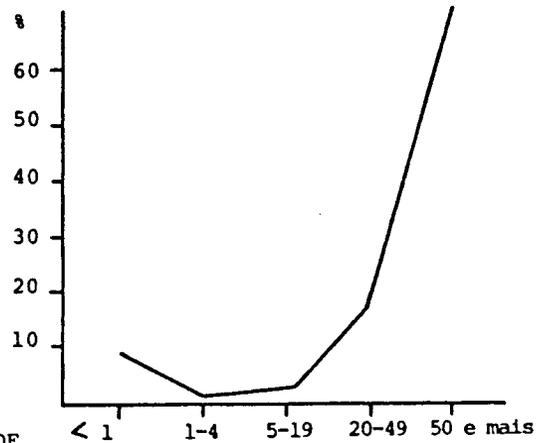
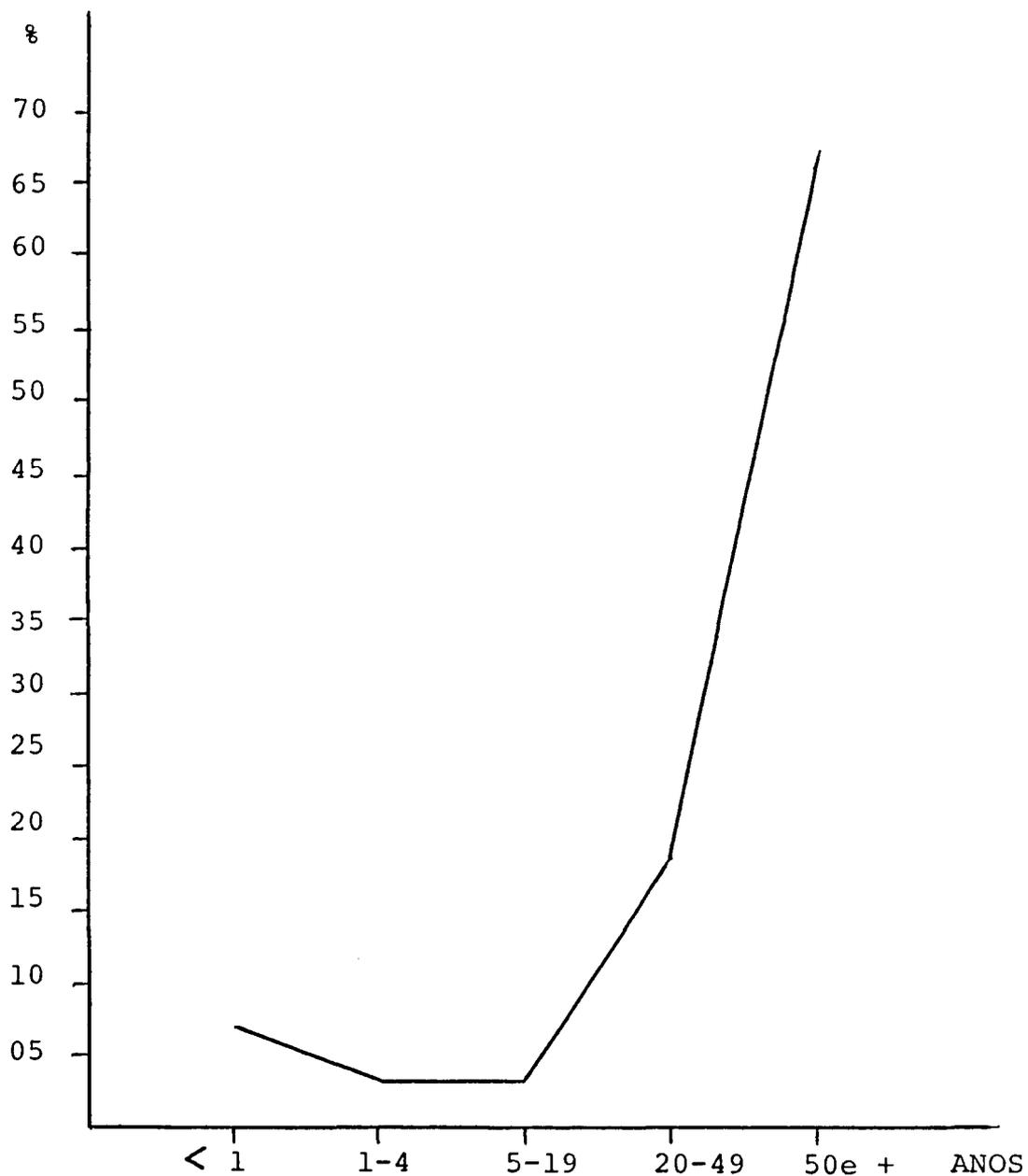


FIGURA 20
CURVA DE NELSON DE MORAES - MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1984



FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 21
CURVA DE NELSON DE MORAES DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - 1982 a 1987



FONTE: Dados coletados no livro de assentamento de nascimentos e óbitos de Gavião Peixoto.

- *Menores de 1 ano*

Chama a atenção a queda brusca observada na incidência de diarreia até o ano de 1978. Considerando-se que a instalação de saneamento básico na cidade é anterior ao período de estudo, faz-se a hipótese de que a queda observada se deve a um melhor aproveitamento da rede pela população aliada a uma melhor assistência médica.

A partir de 1978, continua a ocorrer uma queda, porém em menor grau chegando a um limite que dificilmente diminuirá, segundo os padrões brasileiros.

O conjunto das demais causas de mortalidade desta faixa etária também apresenta queda, provavelmente por uma melhor assistência médica ao pré-natal, parto e período neo-natal. A tabela 7 e figura 22 mostram os coeficientes e tendências das principais causas de mortalidade, em menores de 1 ano.

- 1 a 14 anos

Há uma queda acentuada da mortalidade por pneumonia e de menor amplitude por tumores malignos, possivelmente por uma melhor assistência médica. Ao contrário, os acidentes de veículos à motor e demais acidentes apresentam tendência ao aumento o que mostra a relevância cada vez maior dos acidentes na infância e que precisa ser melhor caracterizado. A tabela 8 e figura 23 mostram as principais causas de mortalidade e suas tendências na infância.

- 15 a 64 anos e 65 e mais

Chama atenção que na faixa de 15 a 64 anos, as doenças cerebro-vasculares estão diminuindo, enquanto para a faixa de 65

TABELA 7

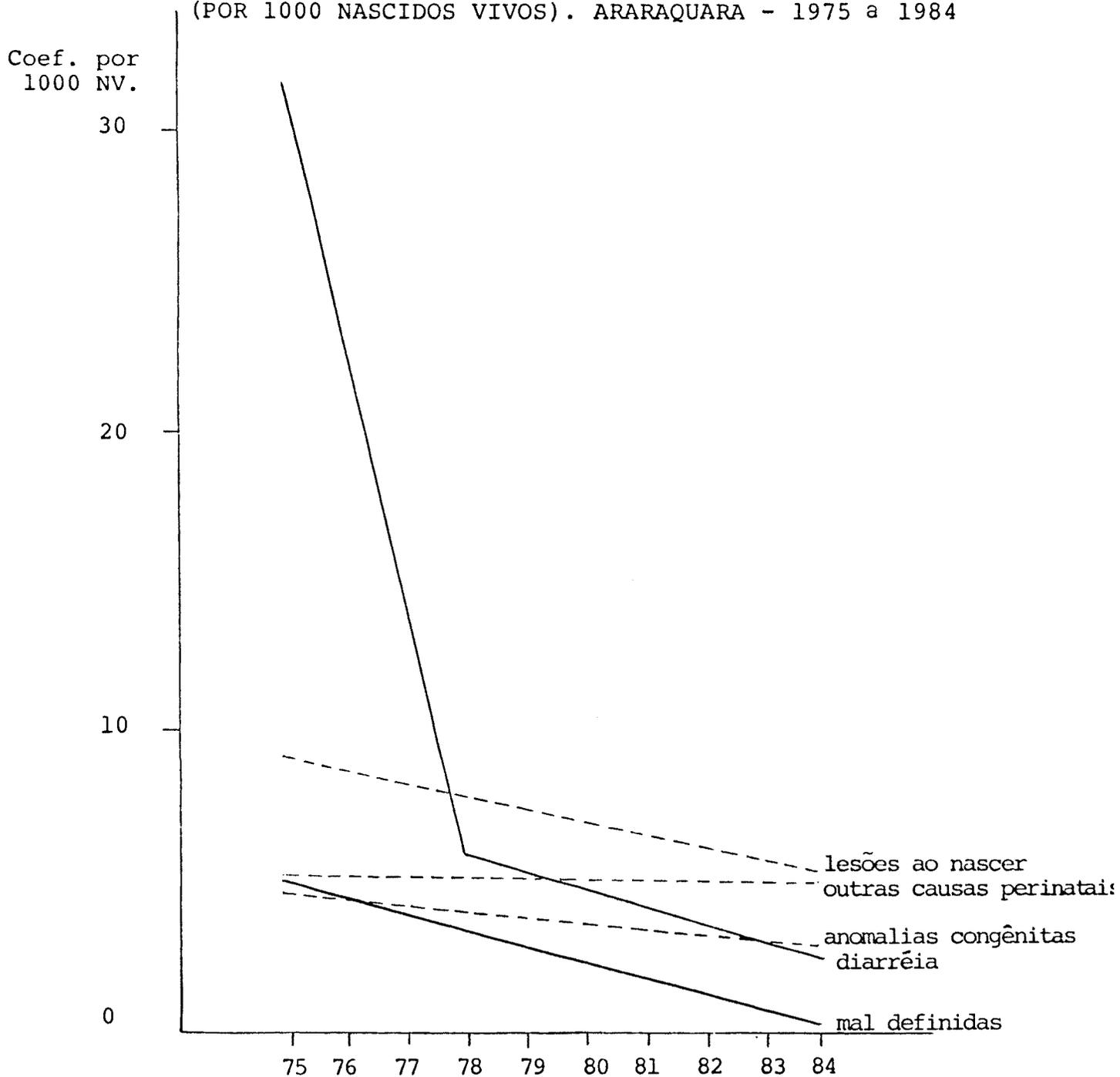
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA EM MENORES DE 1 ANO (POR MIL NASCIDOS VIVOS)

ARARAQUARA - 1975 a 1984

ANOS	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
CAUSAS										
Enterite e outras Doenças diarreicas (008-009)	33,43	20,57	14,66	7,36	5,21	4,00	2,28	3,63	4,71	2,66
Lesões ao Nascer (767-770)	9,19	14,07	6,82	3,68	6,30	6,46	6,32	7,27	6,28	6,80
Outras causas perinatais (760-766 e 772-779)	9,65	8,30	4,77	6,13	2,19	5,23	3,54	3,63	3,14	3,84
Anomalias Congênitas (740-759)	6,69	3,61	3,75	2,45	3,84	4,62	3,04	3,63	3,66	2,96
Mal Definidos (780-799)	4,60	4,69	6,14	2,45	0,62	1,23	0,51	0,97	0,26	0,59

FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 22
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA EM MENORES DE 1 ANO
(POR 1000 NASCIDOS VIVOS). ARARAQUARA - 1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

TABELA 8

COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE 1 a 14 ANOS
(POR 10.000 HABITANTES DE 1 a 14 ANOS)

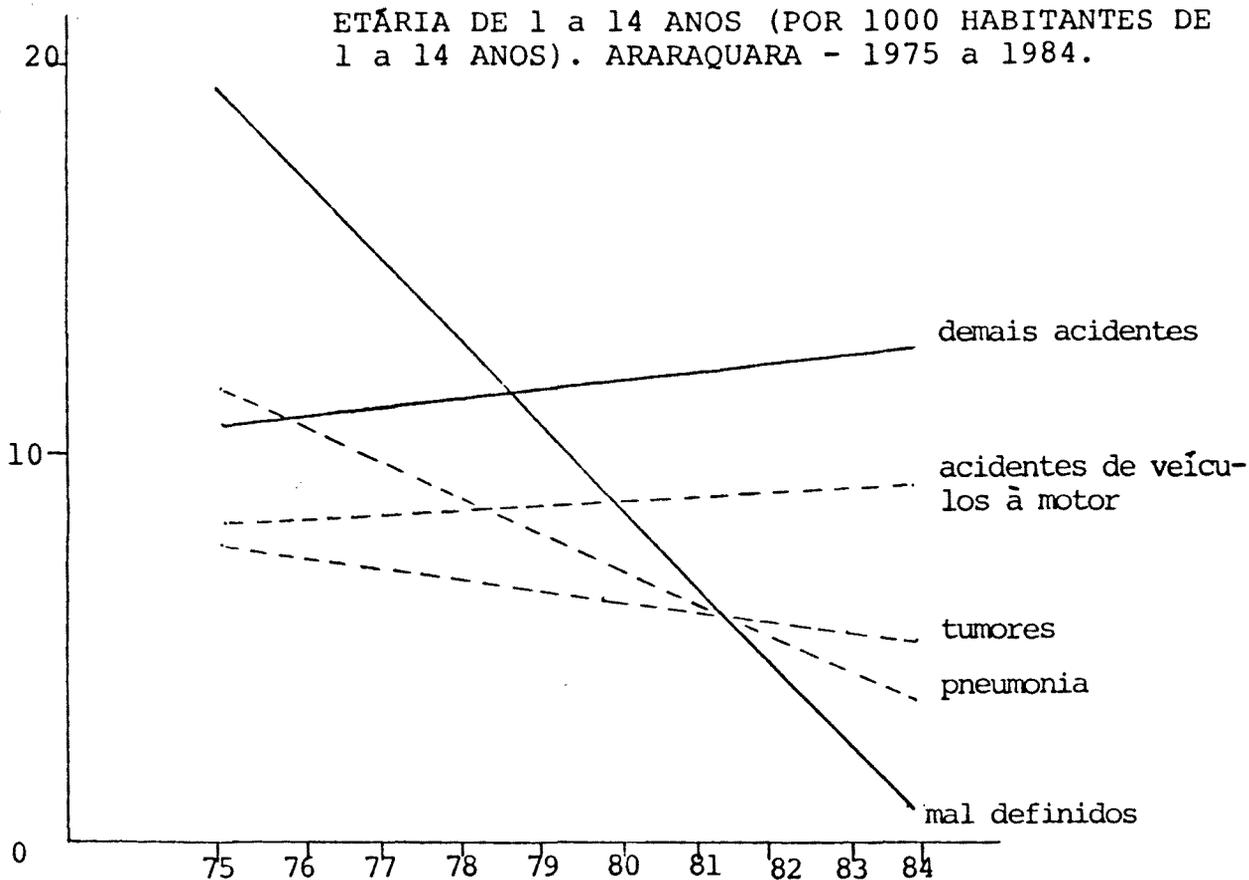
ARARAQUARA - 1975 a 1984

ANOS CAUSAS	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Pneumonia (480 - 486)	1,20	-	0,29	1,44	0,85	0,56	1,12	0,54	0,53	-
Tumores Malí- gnos (140 a 208)	0,90	0,30	0,58	0,86	0,85	0,84	0,84	0,54	0,27	0,52
Acidentes de Veí- culos à motor (E810-E819)	0,60	1,48	-	0,86	1,98	0,84	0,27	0,54	0,80	1,31
Os demais aci- dentes (E.800- E.807, E.820 - E.949)	0,90	1,48	1,17	1,44	-	0,56	1,12	0,54	0,80	2,36
Sintomas e esta- dos mōrbidos mal definidos (780 - 799)	3,29	1,48	1,17	0,57	0,57	-	0,50	1,08	0,27	0,52

FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 23 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE 1 a 14 ANOS (POR 1000 HABITANTES DE 1 a 14 ANOS). ARARAQUARA - 1975 a 1984.

Coef. %
hab. de 1
a 14 anos



FONTE: CIS/SEADE

ou mais estão aumentando. Partindo-se do pressuposto que os fatores de risco estão mantidos faz-se a hipótese que a intervenção sobre estas doenças está melhorando, fazendo com que as pessoas morram por elas num período mais tardio da vida.

Fato inverso, porém muito menos acentuadamente, ocorre com as doenças isquêmicas do coração, o que fala a favor de falta de assistência médica precoce para estes casos e uma maior exposição da faixa etária mais jovem à situações estressantes, próprias da população economicamente ativa.

As tabelas 9 e 10 e figuras 24 e 25 mostram as principais causas de mortalidade e suas tendências na faixa etária economicamente ativa e idosos.

Em todas as faixas etárias estudadas está evidente a queda dos sintomas e estados mórbidos mal-definidos, caracterizando uma melhoria no diagnóstico e, provavelmente, da assistência médica.

TABELA 9

COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE 15 a 64 ANOS (POR 10.000 HABITANTES DE 15 a 64 ANOS).

ARARAQUARA - 1975 a 1984

CAUSAS	ANOS									
	75	76	77	78	79	80	81	82	82	84
Tumores Malignos (140-208)	9,25	7,02	6,34	6,07	8,58	6,66	7,03	7,52	8,03	8,84
Doenças Isquemicas Coração - (410-414)	7,46	3,92	2,90	6,20	6,69	5,55	6,41	4,46	6,20	5,15
Doenças Cérebro Vasculares (430-438)	5,97	5,40	5,28	5,17	4,80	4,07	4,81	4,46	4,93	4,81
Acidentes Veículos à Motor (E.810-E.819)	3,45	3,50	1,32	2,20	2,27	2,71	1,80	0,94	2,64	3,02
Sintomas e Estados Mórbidos-Mal Defini do (780-799)	3,87	4,32	3,70	3,36	0,25	0,49	1,08	0,70	0,34	0,56

FONTE: CIS/SEADE

TABELA 10

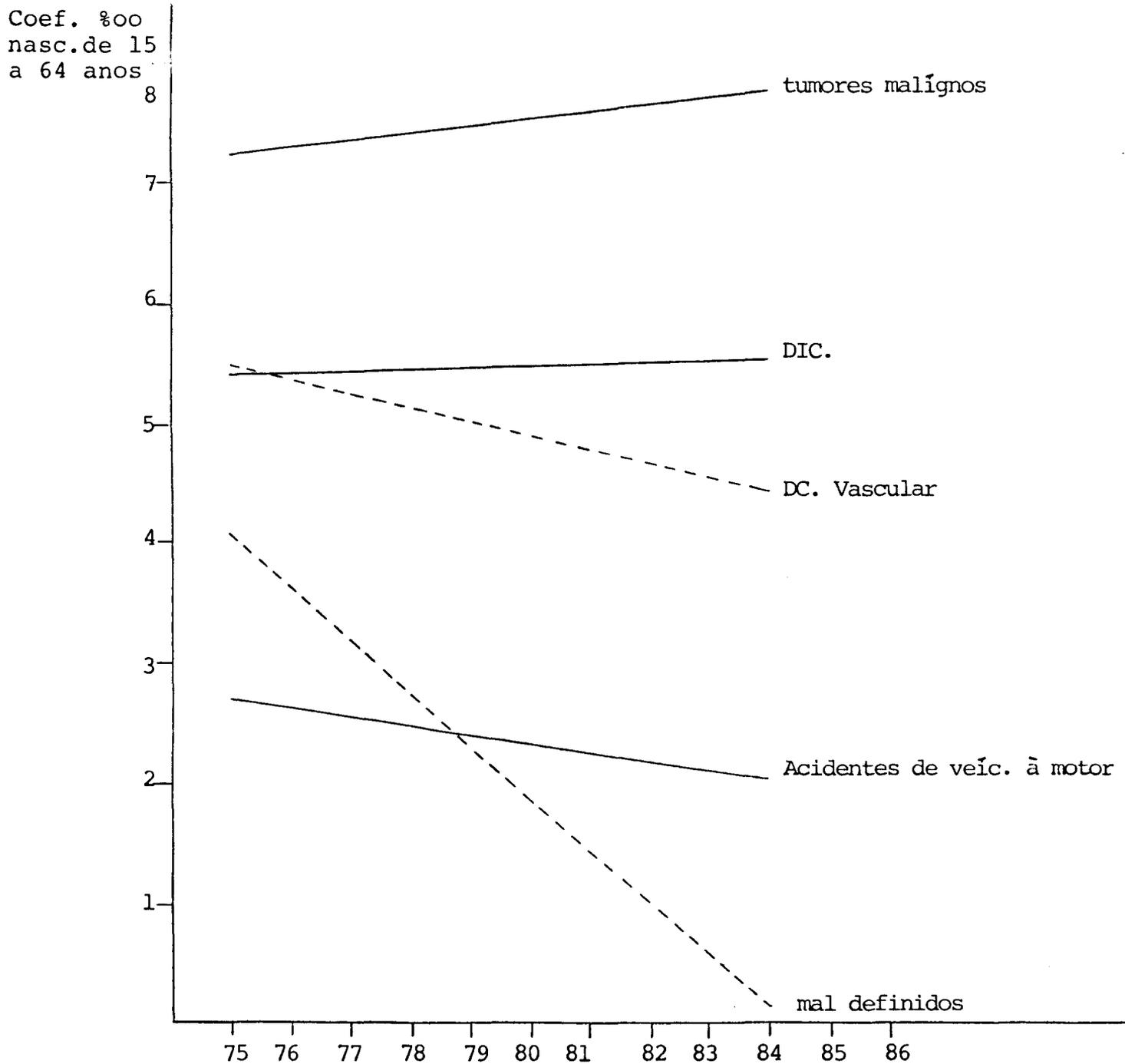
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE 65 ANOS E MAIS (POR 1.000 HABITANTES DE 65 ANOS E MAIS).

ARARAQUARA - 1975 - 1984

CAUSAS	ANOS									
	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Tumores Malignos (140-208)	7,25	5,09	5,37	5,04	9,86	8,13	9,79	7,44	8,29	8,61
Doenças Isquemi- cas - Coração (410-414)	13,85	18,93	12,59	14,37	16,43	15,02	13,92	13,46	11,87	17,22
Doenças Cérebro Vasculares (430-438)	9,23	11,29	11,82	10,22	11,86	11,85	15,85	11,16	12,74	14,56
Pneumonia (480-486)	2,47	3,02	3,84	2,67	3,72	3,17	3,31	1,05	1,97	4,23
Outras formas de Doenças do coração (420-429)	1,81	3,66	1,69	1,71	3,14	4,27	5,51	5,39	4,70	8,61
Sintomas e Esta- dos mórvidos Mal definidos (780-799)	3,63	4,61	3,53	3,55	0,43	1,10	1,20	0,90	1,61	2,50

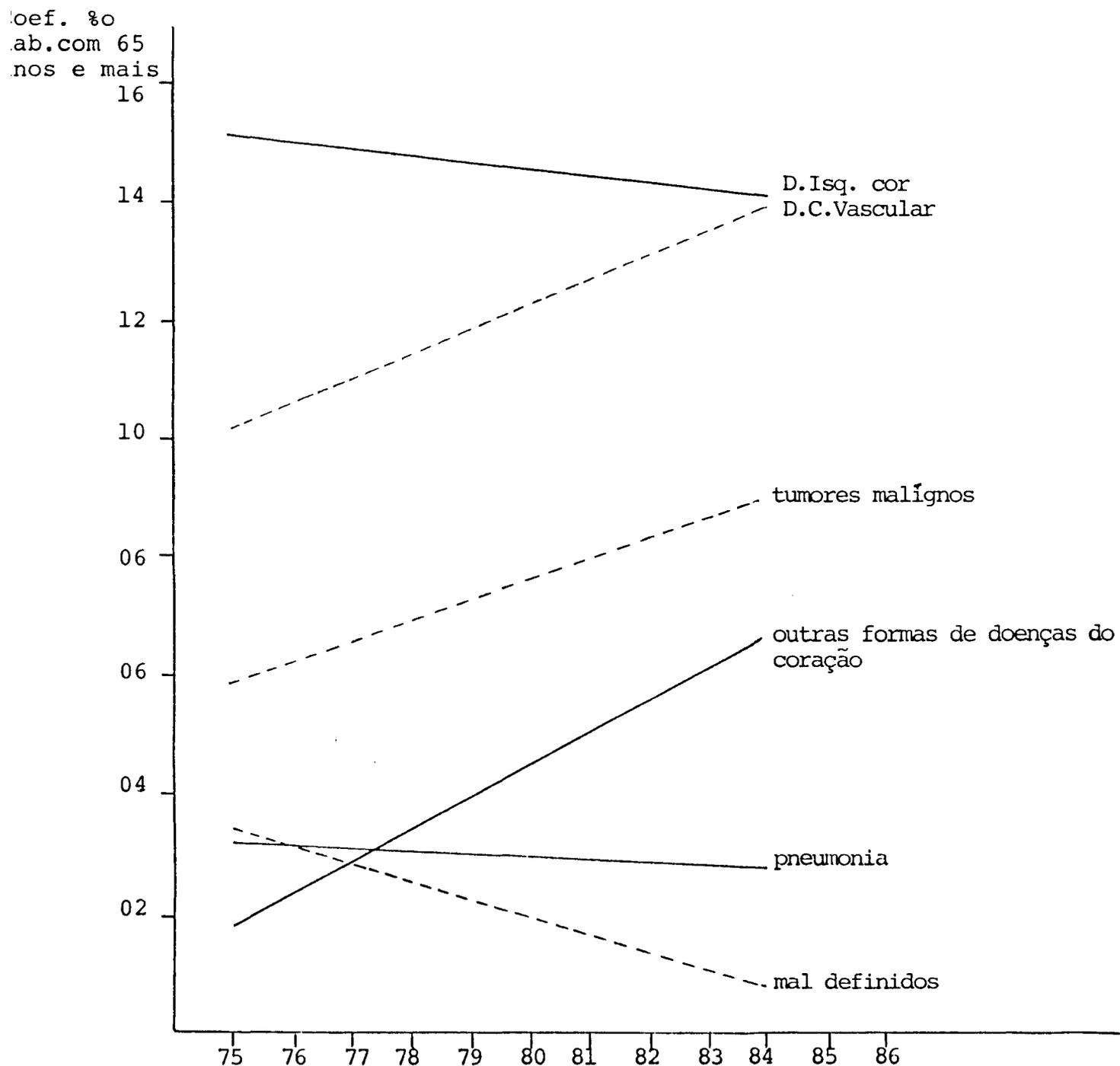
FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 24
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA
DE 15 a 64 ANOS (POR 10.000 HABITANTES DE 15 a 64 ANOS)
ARARAQUARA - 1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

FIGURA 25
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE
65 ANOS E MAIS (POR 1000 HABITANTES DE 65 ANOS E MAIS)
ARARAQUARA - 1975 a 1984



FONTE: CIS/SEADE

5. PESQUISA DE CAMPO

O trabalho de campo teve como objetivo específico o conhecimento da situação de saúde do distrito de Gavião Peixoto, lembrando que para um diagnóstico de saúde é necessário o conhecimento de vários fatores e não apenas da assistência médica.

Como o distrito era por nós desconhecido por serem os dados obtidos na 1.ª fase do trabalho na maioria das vezes acoplados aos do Município de Araraquara como um todo, procuramos fazer um questionário amplo, que é mostrado no anexo I.

Na análise dos dados obtidos, tanto na zona urbana como na rural, procuramos levar em conta não só as respostas dadas às perguntas mas também os depoimentos, muito ricos, feitos pela população durante as entrevistas.

Como o distrito conta com uma área rural grande e o tempo de estudo em campo não seria suficiente para o seu conhecimento optamos por visitar pelo menos uma das várias colônias assentadas nas fazendas da região, sendo escolhida a Fazenda Alabama.

A seguir apresentamos os resultados obtidos que foram considerados mais significativos.

Das 75 casas visitadas na zona urbana, obtivemos população de 311 habitantes que vivem na sua maioria, em núcleos familiares únicos variando o número de pessoas em cada habitação de 1 até 11, com uma média de 4 habitantes por casa.

A tabela 11 mostra a concentração de pessoas por dormitório na zona urbana, com uma média de 2,2 pessoas por dormitório. Observamos que a maioria das casas visitadas são de construção antiga com vários cômodos o que justifica a pequena concentração de pessoas por cômodo.

A distribuição por sexo e faixa etária é mostrada na tabela 12. A razão de masculinidade da amostra é 1.060 homens para 1.000 mulheres que é um pouco menos daquela encontrada no Censo de

TABELA 11

NÚMERO DE DOMICÍLIOS POR FAIXA DA RELAÇÃO Nº DE PESSOAS POR Nº DE CÔMODOS USADOS COMO DORMITÓRIO

Nº DE PESSOAS/ CÔMODO DORMITÓRIO	Nº DE DOMICÍLIOS
01 ─ 0,5	01
0,5 ─ 1,0	06
1,0 ─ 1,5	21
1,5 ─ 2,0	05
2,0 ─ 2,5	18
2,5 ─ 3,0	11
3,0 ─ 3,5	03
3,5 ─ 4,0	01
4,0 ─ 4,5	02
4,5 ─ 5,0	-
5,0 ─ 5,5	04
5,5 ─ 6,0	-
6,0 ─ 6,5	03
TOTAL	75

TABELA 12

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO NA POPULAÇÃO ESTUDADA NA ZONA URBANA DE GAVIÃO PEIXOTO

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO MASCULINA		POPULAÇÃO FEMININA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01 ─ 05	17	10,6	17	11,2	34	10,9
05 ─ 10	14	8,8	16	10,6	30	9,7
10 ─ 15	15	9,4	09	6,0	24	7,7
15 ─ 20	10	6,2	17	11,2	27	8,7
20 ─ 25	20	12,5	19	12,6	39	12,5
25 ─ 30	13	8,1	08	5,3	21	6,8
30 ─ 35	12	7,5	08	5,3	20	6,4
35 ─ 40	06	3,8	08	5,3	14	4,5
40 ─ 45	04	2,5	07	4,6	11	3,5
45 ─ 50	06	3,8	09	6,0	15	4,8
50 ─ 55	03	1,8	05	3,3	08	2,6
55 ─ 60	14	8,8	09	6,0	23	7,4
60 ─ 65	09	5,6	10	6,6	19	6,1
65 ─ 70	08	5,0	04	2,7	12	3,9
70 e +	09	5,6	05	3,3	14	4,5
TOTAL	160	100	151	100	311	100

1980 para o distrito. A razão de dependência encontrada foi de 65% que aproxima-se da do Censo.

Da população economicamente ativa encontrada, 189 pessoas entre 15 e 64 anos, 67,7% recebem alguma forma de remuneração, através de emprego ou aposentadoria.

A variação da renda se deu de Cz\$ 900,00 a Cz\$200.000,00/mes. Como muitas famílias não responderam sobre sua renda por alegarem não ser fixa devido a atividade desenvolvida como sitiantes e comerciantes, optamos por não analisar este dado.

As ocupações encontradas são mostradas na tabela 13, percebe-se que é uma área eminentemente agrária visto que 40,3% da população que tem renda desenvolve atividade no campo.

Na colonia escolhida foram visitados todos os 20 domicílios, onde se encontrou uma população de 112 habitantes distribuído segundo sexo e idade conforme a tabela 14.

A razão de masculinidade encontrada foi de 1.113 homens para 1000 mulheres, é alta provavelmente por estar havendo um fluxo migratório em função da atividade desenvolvida na região que exige mão de obra masculina.

A razão de dependência encontrada foi de 45% que é mais baixa do que a da área urbana por não se encontrar pessoas acima de 65 anos, o que demonstra que as colonos permanecem na fazenda somente enquanto estão na fase produtiva.

Da população na faixa etária economicamente ativa, 77,9% está empregada, desenvolvendo atividades no campo ou serviços gerais na própria fazenda.

O estudo de morbidade mostrou que na zona urbana, 43 pessoas tiveram algum tipo de patologia nos últimos 3 meses, o que significa 13,8% da população estudada.

TABELA 13

DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO SE-
GUNDO TIPO DE OCUPAÇÃO

TIPO DE OCUPAÇÃO	Nº	%
Trabalhador Agrícola	47	33,7
Proprietário de Estabele- cimento Comercial	16	11,5
Aposentado	15	10,8
Funcionário Público	13	9,4
Proprietário de Estabele- cimento Agrícola	09	6,5
Motorista	09	6,5
Vendedor de Comércio Va- rejista e Atacadista	09	6,5
Pedreiro	04	2,9
Empregada Doméstica	03	2,2
Marceneiro	02	1,4
Outros	12	8,6
TOTAL	139	100

TABELA 14

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DA POPULAÇÃO ESTUDADA NA ZONA RURAL DE GAVIÃO PEIXOTO

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO MASCULINA		POPULAÇÃO FEMININA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 05	05	8,5	03	5,7	08	7,1
05 - 10	06	10,2	08	15,1	14	12,5
10 - 15	07	11,9	06	11,3	13	11,6
15 - 20	11	18,6	13	24,5	24	21,4
20 - 25	08	13,6	05	9,4	13	11,6
25 - 30	05	8,47	02	3,8	07	6,3
30 - 35	03	5,1	04	7,5	07	6,3
35 - 40	03	5,1	03	5,7	06	5,4
40 - 45	02	3,4	02	3,8	04	3,6
45 - 50	03	5,1	02	3,8	05	4,5
50 - 55	01	1,7	04	7,5	05	4,5
55 - 60	02	3,4	0	-	02	1,8
60 - 65	03	5,1	01	1,9	04	3,6
TOTAL	59	100	53	100	112	100

Na colonia houve referência de 31 casos de doenças, no mesmo periodo, representando uma morbidade de 27,7%.

Quanto as doenças referidas chama atenção a variedade de queixas, não se podendo, com os dados obtidos, fazer qualquer referência a uma patologia prevalente na região urbana ou rural.

Procurou-se na zona urbana relacionar o número de pessoas por cômodo utilizado como dormitório com o aumento de algum tipo de doença, que representou o seguinte resultado:

- As razões de chance nos possibilitam concluir que a faixa de 00-1,5 apresenta maior risco de doença. Aventamos a hipótese desta faixa ser constituída de pessoas idosas (aposentados) que provavelmente recorrem em maior número de vezes a serviços de saúde.

Se fosse eliminada esta variável de confusão (idade), provavelmente os resultados seriam outros.

A faixa média 1,5-3,0 é a que apresenta melhores condições, e a extrema, como era esperado, piores condições.

Quanto ao chi-quadrado, mostra-se significante a nível de 95% de confiança ($\alpha = 0,05$) sómente na associação da fig. 26, não o sendo nas fig. 27 e 28.

A tabela 15 mostra a distribuicão dos doentes segundo os recursos por eles procurados.

Das pessoas que se serviram do C.S. de Gavião Peixoto, 61,5% justificou sua escolha por ser o posto mais perto ou por não poderem pagar outro recurso e 30,8% por ser o único recurso.

É elevado o número de pessoas que buscam como primeiro atendimento a farmácia o que parece demonstrar a deficiente capacidade de atendimento da unidade básica de saúde local.

FIGURA 26

CONDIÇÃO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PESSOAS QUE OCUPAM
NÚMERO DE CÔMODOS PARA DORMIR

CONDICÃO DE SAÚDE Nº DE PESSOAS/ COMODO	DOENTES	NÃO DOENTES	TOTAL
1,5 + 3,0	18	152	170
0 + 1,5	09	66	75
TOTAL	27	218	245

Distrito de Gavião Peixoto - 1987

$$RC = 0,56$$

$$\chi^2 = 0,10$$

FIGURA 27

CONDIÇÃO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PESSOAS QUE OCUPAM
NÚMERO DE CÔMODOS PARA DORMIR

CONDICÃO DE SAÚDE Nº DE PESSOAS/ CÔMODO	DOENTES	NÃO DOENTES	TOTAL
3,0 - 6,5	16	50	66
0 - 1,5	09	66	75
TOTAL	25	116	141

Distrito de Gavião Peixoto - 1987

$$RC = 2,34$$

$$\chi^2 = 3,61$$

FIGURA 28
 CONDIÇÃO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PESSOAS QUE OCUPAM
 NÚMERO DE CÔMODOS PARA DORMIR

CONDICÃO DE SAÚDE Nº DE PESSOAS/ CÔMODO	DOENTES	NÃO DOENTES	TOTAL
3,0 † 6,5	16	50	66
1,5 † 3,0	18	152	170
TOTAL	34	202	236

Distrito de Gavião Peixoto - 1987

$$RC = 2,7$$

$$\chi^2 = 7,31$$

TABELA 15

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES ESTUDADOS, RESIDENTES NA REGIÃO URBANA E RURAL DO DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO POR RECURSOS PROCURADOS

RECURSOS PROCURADOS	URBANA		RURAL	
	Nº DE DOENTES	%	Nº DOENTES	%
C.S.Gavião Peixoto	13	31,0	02	6,5
Associação Fornecedores de Cana	-	-	05	16,1
Sindicato	01	2,5	01	3,2
Farmácia	11	26,0	01	3,2
Convênio	02	5,0	0	-
Médico da Empresa	-	-	11	35,5
C.S.Araraquara	02	5,0	0	-
Posto INAMPS	03	7,0	0	-
Hospital	05	12,0	01	3,2
Particular	03	7,0	0	-
P.S.Municipal	-	-	02	6,5
Outro	-	-	01	3,2
Nenhum	03	7,0	07	22,6
TOTAL	43	100	31	100

Os seguintes depoimentos reforçam a hipótese "... procuro sempre a farmácia porque o posto não funciona".

" ... quando tem médico de adulto não tem de criança e vice-versa, falta muito remédio no posto".

" ... só distribuiu 10 fichas por dia".

Em relação ao resultado obtido na colonia, os doentes procuram o médico que presta serviço na fazenda por ser o local de mais fácil acesso, não acarretando perda de dia de serviço como se verificou no seguinte depoimento: "... aqui tem médico 3 vezes por semana, é pertinho, quando precisa eu vou".

Apesar da diversidade de recursos procurados, 90% da população urbana e 75% da rural gostou do atendimento recebido.

Dentre os que não gostaram, há referência quanto ao atendimento médico, como na denuncia: " ... falta um médico bom que entendes-se de tudo, estes não consultam, não põem aparelho, você acaba de falar já tem receita pronta, acho que é preguiça de trabalhar. É a mesma coisa que falar com pessoa que não entende de nada".

A evolução dos doentes é mostrada na tabela 16, onde se observa que 75% dos doentes urbanos e 62,5% dos rurais ou curaram ou melhoraram, o que se deve, provavelmente, mais a simplicidade das queixas do que a real qualidade da assistência médica.

Dos pacientes que adoeceram, 87,5% utilizou o tratamento recomendado e destes, 80% o fizeram com recurso próprio. Isto se deve ao fato do C.S., um dos únicos locais procurados que distribui medicamentos, o fazer em pequena quantidade.

Os que não utilizaram o tratamento, deram como justificativa a falta de dinheiro, o medo na hora de cirurgia e a discordância do mesmo.

Quando a população da colonia, 91,7% dos doentes utilizou o tra

TABELA 16

EVOLUÇÃO DOS DOENTES QUE PROCURARAM ALGUM TIPO DE RECURSO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, DISTRITO DE GAVIÃO PEIXOTO, 1987.

EVOLUÇÃO \ LOCAL DE RESIDÊNCIA	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Curou	12	30,0	06	25,0
Melhorou	18	45,0	09	37,5
Ficou igual	06	15,0	05	20,8
Piorou	04	10,0	04	16,7
Morreu	-	-	-	-
TOTAL	40	100,0	24	100,0

tamento recomendado e, há dúvida quanto ao fornecimento de ajuda de custo dos remédios pela usina.

Tentamos fazer um levantamento de causas de mortalidade no distrito, mas como só foram encontrados 2 casos a avaliação ficou prejudicada.

Na população estudada na zona urbana foram encontrados 31 crianças menores de 5 anos sendo que 87% foram amamentadas em média 8 meses ou ainda o estavam sendo. Tal fato fala a favor da baixa morbidade e mortalidade infantil nesta faixa etária.

Quanto ao estado vacinal das crianças, 26 delas, 83,8%, apresentaram carteira de vacinas dentro dos padrões recomendados pela Secretaria de Estado de Saúde para a idade, exceto quanto a vacinação contra o sarampo que é dada no Município aos 12 meses.

Das 5 crianças restantes, uma ainda não havia completado 1 mês, 3 as mães não mostraram as carteiras, embora afirmassem que as vacinas estavam em dia e apenas uma nunca havia tomado vacina, apesar de já ter idade para tal, sendo alegado pela mãe falta de tempo para levar a criança ao posto.

Na fazenda o tempo de amamentação foi menor, com média de 4 meses, possivelmente devido ao fato das mães voltarem precocemente ao trabalho.

Todas as crianças possuíam carteira vacinal completa.

O alto índice de cobertura vacinal encontrado vai de encontro aos dados coletados no CIS para o município, conforme tabela 17.

Embora tenha sido pesquisado, não foi encontrado nenhum caso de diarreia em menores de um ano.

Da população amostral somente 25,7% procurou consulta odontológica, sendo 80% em serviço público ou assistencial gratuita. Os de

TABELA 17

COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA. ANO DE 1984

VACINAS	COBERTURA %
SABIN < de 1 ano 1 a 4 anos	102,46 5,68
BCG Intradérmico < 1 ano 1 a 4 anos	102,05 2,3
SARAMPO < 1 ano 1 a 4 anos	84,78 4,7
TRÍPLICE < 1 ano 1 a 4 anos	20,53 1,40

FONTE: CIS

mais foram atendidos em clinicas particulares de Gavião Peixoto ou Araraquara.

Aqueles que procuraram serviço público ou gratuito, o fizeram através da assistência odontológica da E.E.P.G. Conselheiro Gavião Peixoto, cirurgião-dentista do distrito com vínculo com a Usina Zanin ou Associação dos fornecedores de cana, localizada na sede do Município.

A situação habitacional na área urbana do distrito de Gavião Peixoto é satisfatória para a maioria dos moradores. Das casas visitadas, 65,3% eram próprias, 29% alugadas e 10,7% cedidas.

Foi encontrado desde mansões até casebres, sendo que 97,3% das casas é de alvenaria, 72% possui forro e 92% piso.

As perguntas relacionadas com o saneamento básico confirmaram os dados fornecidos pelo DAE, sendo encontrado 100% das casas com água encanada, 92% ligadas a rede de esgotos e 93,3% utilizando a coleta pública de lixo.

Apesar deste quadro, um problema levantado por várias pessoas foi a falta de habitações em número suficiente, devido a chegada cada vez maior de migrantes, como se observa segundo o depoimento: " ... falta de moradia, tem casas de 2 cômodos, moram 2 famílias".

A situação das casas da colonia já não é tão boa, são todas cedidas pela própria usina e semelhantes quanto as características, são de alvenaria com piso e sem forro, não há banheiro interno sendo os despejos lançados em fossa seca.

A água é coletada de uma nascente em um depósito do qual é distribuído por encanamento, sem tratamento prévio às casas.

Salienta-se que os habitantes comentam que nunca o reservatório foi lavado.

Não há coleta de lixo sendo o mesmo jogado em terreno baldio no fundo das casas o que propicia o acúmulo de moscas no local, como mostra o seguinte depoimento: " ... o banheiro, tem mosca verde, com cheiro forte ..."

No inquérito de zona urbana estava incluída uma questão sobre alcoolismo com a finalidade de uma indicação para um estudo futuro. Apenas de 12% das famílias referiu o consumo de álcool por algum membro, não parecendo ser um problema significativo na região.

Em relação ao teste CAGE, Anexo II, foram aplicados 34 questionários na zona rural, resultando apenas 2 positivos, isto é, apenas 2 pessoas apresentaram indício de alcoolismo.

Este resultado vem confirmar um tipo de seleção rigorosa que é feita com os colonos moradores antes de sua admissão para o trabalho na fazenda, além do controle que se faz perceber em 2 níveis: profissional e familiar. O profissional através das horas de trabalho e produção e o familiar através do controle de constituição de novas famílias, hábitos e comportamentos individuais o que se evidencia a seguir: " ... aqui fica tudo bem pra nós se a gente obedece as ordens da fazenda".

Das pessoas entrevistadas, 46,7% tinham conhecimento do Sindicato na zona urbana e 80% na zona rural. Observou-se na zona urbana que 37,1% dessas pessoas declararam participar do Sindicato sempre a procura de algum tipo de assistência social, não havendo relato referente a qualquer tipo de participação a nível político.

Entre os que conhecem o sindicato e não participam, procuram justificá-lo das mais diferentes formas:

".... aqui na fazenda não dá"...

".... porque não adianta um só mexer"....

".... a gente fica tão discrente das coisas, a gente pensa em me lhorá, depois só piora a situação"...

"é o medo de perder o emprego, a gente vê as coisas pela te levisão e fica assustado"...

".....não participo mas sei que é coisa boa, fica longe, em Ara-
raquara. Se tivesse em Gavião eu pagava"...

Quando se pesquisou a incidência de acidentes de trabalho entre os moradores das casas entrevistadas, notou-se que é significati va a diferença entre a zona urbana e a rural, pois enquanto na primeira há relato de 33,3% de algum tipo de acidente, já na zo na rural este número cresce para 60,0%.

Valor semelhante a este último, também foi obtido no questioná-
rio específico sobre o alcoolismo e saúde ocupacional, aplicado na zona rural e na qual obteve-se 53,0% de respostas positivas relativas a acidentes de trabalho. Essa incidência mais acentua da na zona rural provavelmente deve-se ao fato desses traba-
lhadores serem em sua totalidade lavradores e por isso mesmo, es tarem mais expostos aos tipos de acidentes encontrados.

Os riscos são inerentes ao tipo de atividade exercida, aliado ao fato de um número significativo de trabalhadores, não fazer uso de equipamentos de proteção, por não poder adquirí-los.

Há referências dos mais diferentes tipos de acidentes, e sua maioria relativos a lesões cortantes por facão e enxada entre os colhedores de cana, conforme depoimentos:

" ... machuquei a perna com a enxada "...

".... perdi no trator, um dedinho do pé "...

".... já cortei a perna cortando com o facão "....

Ao pesquisarmos os ~~comportamentos~~ comportamentos sociais da população, percebemos um elevado índice de religiosidade pois 88% dos moradores da zona

urbana frequentam igreja, como é mostrado na tabela 18.

Quanto ao lazer, verificamos que são poucas as opções. A maioria declarou, na zona urbana, que quando não está trabalhando, fica em casa assistindo televisão e há ainda em Gavião Peixoto um clube esportivo frequentado por 38,7% da população entrevistada.

Na zona rural, a maioria das pessoas fica em casa, realizando serviços domésticos, sendo poucas as casas que possuem aparelho de televisão. Em algumas casas, os homens saem para jogar futebol e pescar, conforme a tabela 19.

Na zona urbana foi solicitado que a população definisse suas próprias condições de saúde, para averiguar sua percepção a respeito, observou-se que enquanto 64,0% definiu a saúde de sua família como ótima ou boa, alguns depoimentos que seguem, contradizem esta situação:

" ... a condição de saúde é ruim, porque o médico disse que meu filho é desnutrido e se o filho é desnutrido, a condição de saúde não pode ser boa"...

"já tive saúde, agora não mais. Dá ânsia seca, preciso até ir ao médico"...

"a saúde é regular, tenho problema de coluna, a esposa e a filha não são muito saudáveis, mas não precisam de médico"...

Na zona rural, 60% da população considerou boa as condições de saúde de sua família.

Com a finalidade de se detectar a percepção do processo saúde - doença pela população, perguntamos: "Porque o Sr. acha que as pessoas ficam doentes?"

Como resultado tivemos os seguintes depoimentos: "... a doença vem pelo vento"....

".... muita gente tem flocos na cabeça "....

TABELA 18

INSTITUIÇÕES SOCIAIS FREQUENTADAS PELA POPULAÇÃO PESQUISADA

ZONA	URBANA		RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Igreja Católica	60	80,0	11	55,0
Outras igrejas	06	8,0	06	30,0
Clubes	29	38,7	-	-
Sindicatos	08	10,7	01	5,0

TABELA 19

CONDIÇÃO DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS SEGUNDO RELATO DOS ENTREVISTADOS,
NA ZONA URBANA E RURAL.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Ótima	05	6,7	01	5,0
Boa	43	57,4	11	55,0
Regular	16	21,3	06	30,0
Ruim	10	13,3	01	5,0
Péssima	01	1,3	01	5,0
TOTAL	75	100	20	100

Na zona urbana e rural encontramos depoimentos coincidentes com o traço de uma cultura, onde a falta de saúde está relacionada com as interpretações: "... eu fico doente porque tomo chuva"... centrada tal afirmação no indivíduo sem fazer correlação com outros fatores determinantes do processo saúde-doença, o que denota uma não percepção realidade e desvinculando o homem do seu cotidiano.

Ainda como traço cultural percebemos uma tendência a atribuir a falta de saúde um caráter divino: "... a gente fica doente porque Deus que"

Com objetivo de verificar a cobertura dos serviços de saúde e sua consequente qualidade, perguntamos o que faltava para que a assistência médica fosse melhor.

Na zona urbana, 20,7% manifestaram-se favoráveis a permanência de 1 médico em período integral, 11,7% são favoráveis a aquisição de uma ambulância, 1 médico residente no distrito e a construção de 1 pronto socorro, o que nos levou a concluir que o Centro de Saúde de Gavião Peixoto não atende às necessidades da população, confirmado através de :

"... o médico devia participar mais da vida da população, não só médico estagiários, mas sanitaristas"...

Na zona rural, as opiniões convergiram para o mesmo ponto que a zona urbana, ou seja, os serviços de saúde não atendem a demanda existente, como mostra o seguinte depoimento: "..... atendimento mais rápido sem espera"....

Com intuito de conhecer a percepção que a comunidade tem dos seus problemas e os canais de resolução dos mesmos, foi feita uma questão aberta abordando estes aspectos.

As necessidades mais sentidas foram relacionadas aos serviços de saúde já relatados, moradia, transporte, existência de cemitério e velório e diversificação da oferta de emprego.

A resolutividade dos problemas é da alçada do prefeito segundo a maioria dos depoimentos, como o seguinte: " falta moradias, o prefeito é que tem que resolver"....

Na zona rural os maiores problemas levantados foram na área de saúde - medicamentos, médico e dentista, melhores condições de moradia e salário.

A solução está na dependência do governo e patrão, conforme o depoimento" ... melhorar o dinheiro é o patrão que pode fazer mas o salário é só governo porque o patrão dá o aumento que o governo manda"...

Com os depoimentos acima, podemos apreender que o nível de conhecimento da população acerca de seus direitos é quase nulo, tanto a rural como a urbana, reforçando uma atitude passiva, esperando que o governo e patrão resolvam seus problemas.

6. CONCLUSÃO

Embasados nas informações contidas neste trabalho, a respeito da situação de saúde da população residente no Distrito de Gavião Peixoto, podemos concluir que:

- O serviço público de saúde, representado pelo sub-centro de saúde local, não atende a demanda do Distrito.
- A morbidade da população estudada é baixa.
- A situação sócio-econômica da população é heterogênea e contribui para a diversidade de procura de assistência à saúde, amenizando a deficiência do serviço público.
- A aplicação do sistema incremental, a prevenção pelo bochecho, a informação de que em 1988 a água do abastecimento público será fluoretada e o ingresso em número constante de crianças na creche e escola, possibilitará a cobertura total dos alunos e extensão do tratamento odontológico a outros grupos prioritários.
- As condições de habitação são heterogêneas com poucas unidades em precárias condições.
- O saneamento básico atende a quase totalidade das habitações necessitando de ações que venham melhorar sua confiabilidade.
- O nível de mobilizações com objetivo de reinvidações de melhoria de qualidade de vida da população é muito baixo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca dos objetivos propostos pela coordenação do T.C.M., entre eles a descrição das condições de saúde/doença da comunidade que possibilite a proposta de intervenção técnica, o que implica na elaboração de um trabalho profissional e não exclusivamente acadêmico.

O grupo de trabalho considera que as conclusões apresentadas estão baseadas em informações limitadas, decorrentes da metodologia adotada pela faculdade, onde privilegia levantamentos de dados quantitativos o que compromete o real conhecimento da comunidade estudada, aliada a insuficiência de tempo o que permitiu apenas uma visão geral da relação saúde/doença da comunidade em estudo.

Para um conhecimento mais profundo do problema, seria necessário que o trabalho fosse desenvolvido com maior disponibilidade de tempo, e a adoção de uma metodologia que permitisse levantamento de dados quantitativos, permitindo assim, um conhecimento de um nível mínimo necessário à elaboração de um diagnóstico que servisse como base para propostas de intervenção técnica que efetivamente viessem melhorar as condições de saúde da comunidade.

De forma geral, as autoridades encararam o presente trabalho como uma atividade puramente acadêmica, lá realizada pelo vínculo existente entre o SESA e esta Faculdade.

Conhecidas as condições de saúde das comunidades do Estado de São Paulo entre as quais várias com evidentes problemas de saúde pública, e após as conclusões deste trabalho, este grupo não identificou o critério utilizado para a escolha do Distrito de Gavião Peixoto, que apresenta condições sanitárias privilegiadas das dentro do contexto exposto acima.

Em comunidades nestas condições as intervenções se tornam mais difíceis, exigindo um maior detalhamento nos levantamentos e estudos, o que reforça a inadequação da escolha do local e da metodologia.

Da experiência que o grupo viveu junto a comunidade, aliada aos conhecimentos profissionais dos seus integrantes podemos tecer algumas considerações.

O fato de ser reduzido o horário em que há atendimento médico no sub-centro de saúde faz com que haja algumas distorções e improvisações indesejáveis.

O que chama a atenção é a gravidade do fato de ser um prático de farmácia o dono da decisão da liberação ou não da perua escolar que é utilizada também como meio de transporte de doentes para a sede do município. Se não bastasse a falta de capacidade técnica desta pessoa para deliberar situações tão delicadas, há ainda o agravante do veículo utilizado não preencher requisitos suficientes para transporte de doentes.

Informações colhidas junto à população dão conta de que o critério utilizado nem sempre é a gravidade da doença mas o relacionamento com as "autoridades" do local.

Os seguintes depoimentos ilustram o problema: "... a perua escolar só leva os doentes que querem. Tem preferência por algumas famílias...."

".... este menino quase morreu, ele estava com diarreia, pedi ao farmacêutico que liberasse a perua, ele disse que o caso não era grave e passou alguns remédios. À noite o menino piorou, meu marido pagou para um conhecido levar ele ao Pronto Socorro em Araraquara, lá o médico ainda brigou comigo falando que tinha demorado muito para eu levar ele no médico dizendo: você só me traz o menino quando ele já está quase morto !"

Apesar do distrito contar com uma população pequena ele é bem de finido, distanciando 38 km da sede do Município, o que dificulta o acesso da população aos recursos de saúde, por este motivo com porta uma assistência médica generalizada 24 horas diárias, que faria o atendimento às clínicas básicas, urgência e emergência. Somente os pacientes que necessitassem de atendimento especializados seriam encaminhados à cidade.

Na área de enfermagem, consideramos insuficiente o número de funcionários no sub-centro de saúde e notamos também a falta de um profissional enfermeiro em tempo integral para supervisão, administração e treinamento em serviço de equipe de enfermagem, além de um acompanhamento às visitas domiciliares e na vigilância epidemiológica, o que é indispensável para a melhoria de qualidade dos cuidados dispensados à população.

Na área odontológica, propomos a revisão completa e manutenção constante do equipamento para prestação de serviços pela profissional com a finalidade de execução do programa de trabalho; extensão de atendimento a outros grupos prioritários tendo em vista a disponibilidade de horas úteis; implantação de programas educativos com intuito de prevenção e manutenção da saúde bucal.

Com relação aos aspectos de meio ambiente, podemos dizer que, do nível das informações disponíveis, não foram encontradas situações que pudessem comprometer a saúde da população do núcleo urbano. No entanto é preocupante a utilização dos defensivos agrícolas que podem colocar em risco tanto a saúde dos trabalhadores rurais quanto da população em geral.

Com relação aos aspectos de saneamento básico existem duas situações diferentes.

A primeira delas é referente aos sistemas de água e esgoto do núcleo urbano, que apesar do alto índice de atendimento precisam ser implementados quanto ao controle de qualidade no caso da água e tratamento no caso dos esgotos. Mesmo não evidenciados proble-

mas de saúde, estes fatos somados às precárias condições das instalações sanitárias de várias edificações, demonstram a preocupação por parte do órgão de saneamento em apresentar resultados gerenciais aparentemente de bom nível, mas que não refletem a realidade do sistema se mantido o objetivo principal de preservar a saúde da população.

A segunda é referente às condições sanitárias encontradas na colônia da Fazenda Alabama. Esta colônia, por estar localizada em propriedade particular não é servida por sistemas públicos de saneamento básico, ficando as soluções para estes problemas sob responsabilidade da própria fazenda. Mesmo em condições precárias de abastecimento de água, que não reflete qualquer tratamento, e utilizando de fossas secas, a relação com o emprego inibe qualquer possibilidade de reivindicação por melhores condições sanitárias, fazendo com que esta situação se mantenha por tempo indeterminado. Consideramos que os órgãos públicos deveriam ter uma ação mais enérgica com relação às exigências mínimas de saneamento nestes casos.

Na área da educação, levantamos algumas considerações: a necessidade de discussão por parte do corpo docente, discente e pais de alunos das escolas públicas da região, sobre a grade curricular e calendário escolar tentando evitar assim, a grande evasão escolar na época da safra agrícola, segundo a declaração da Diretora:

- A inclusão a nível de centro de saúde, de uma educadora em saúde pública em período integral. Para desenvolver um trabalho com uma equipe multiprofissional, Programas relacionados com a saúde do trabalhador, da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, de forma integrada; tendo em vista a atenção global ao indivíduo.

Como atividades, a priori, sugerimos a realização de uma pesquisa participante, onde a população poderia ter real dimensão de seus problemas e a partir daí organizar-se, enquanto comunidade, para encaminhamento de reivindicações, por eles identificados como prioritárias.

A questão da Educação em Saúde, necessariamente nos remete a uma reflexão mais abrangente, que é a da desigualdade nos países do 3º mundo.

Vivemos numa sociedade estruturada de forma rígida e autoritária, cujo centro de decisão econômica e cultural, em grande parte, está fora dela - sociedade de economia periférica, dependente, exportadora de matérias primas e importadora não somente de produtos manufaturados, mas também de idéias, de técnicas e de modelos, faz-se necessário refletir essa sociedade - uma sociedade sub-desenvolvida, a qual pertencemos - nesse contexto incluir a questão da educação em saúde.

Assim a educação, vai além de sua dimensão pedagógica para situar-se nos contextos cultural e sócio político de um país.

Ela não pode deixar de estar socialmente comprometida. Tanto a saúde como a educação fazem parte do setor social. A educação para a saúde não tem sentido; como se fosse possível educar pessoas para um determinado setor, esquecendo-se que às essas mesmas pessoas são negadas condições sócio-econômicas mínimas que lhes permitam levar uma vida digna e produtiva.

A solução da saúde depende da esfera sócio-econômica e não apenas de propostas educacionais.

"Entendendo-se saúde" como resultante de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.

É assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais "podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida". (VIII Conferência Nacional de Saúde).

Na nossa realidade, a realidade brasileira, as questões de educação e saúde são muito mais complexas. São acima de tudo, questões sociais.

8. BIBLIOGRAFIA

- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1985
Secretaria do Estado da Educação, São Paulo, 1986.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO : 1981 (Fundação
SEADE). São Paulo, 1982.
- BERQUÓ, E.S. et al. BIOESTATÍSTICA. São Paulo. EPU/EDUSP, 1981
- COCHRAN, W.G. SAMPLING TECHNIQUES. 3rd ed. New York, John
Wiley & Son, 1977.
- COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO (SABESP
Inspeção sanitária no sistema de abastecimento de águas de
Araraquara e distritos. São Paulo, 1982 (mimeografado).
- DEMOGRAPHIC YEARBOOK: 1981 (United Nations). New York, 1982.
- DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE ÁGUAS E ESGOTO (DAAE). Relatório das
Atividades: setembro/1987. Araraquara, 1987 (mimeografado).
- FUNDAÇÃO IBGE. CENSO DEMOGRÁFICO; SÃO PAULO: Dados gerais,
migração, instrução, fecundidade, mortalidade.
Rio de Janeiro, 1982. V,1; t,4; n19. (9º Recenseamento Geral
do Brasil, 1980).
- FUNDAÇÃO IBGE - ENCICLOPÉDIA DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS:
São Paulo. Rio de Janeiro, 1957. V,28.
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA MÉDICA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
(INAMPS). Anexo a portaria nº 3046/82; parâmetros para plane-
jamento assistencial a serem utilizados no INAMPS. (Material
fornecido durante o curso de Saúde Pública, 1987 - mimeografado)

- LAURENTI, R. et al. Estatísticas de Saúde . São Paulo. EPU/EDUSF 1985.
- PHILIPPI, JUNIOR.A., org. Saneamento do Meio, São Paulo, Fundação/Faculdade de Saúde Pública da USP, 1982.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA. Plano de Operacionalização da municipalização de assistência à saúde. Município de Araraquara. Araraquara, 1987 (mimeografado).
- SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA E PLANEJAMENTO. Plano regional de Ribeirão Preto. São Paulo, Centro de Informação Documentária 1978.
- SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE EDUCACIONAL. Estabelecimentos de Ensino de 1ª e 2ª graus: rede estadual interior. São Paulo, 1985
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Relatório do estágio de campo multi-profissional, distrito de Motuca. São Paulo, 1980.
(Trabalho apresentado ao curso de especialização em Saúde Pública, 1980).
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Relatório do estágio de campo multi-profissional; município de Araraquara. São Paulo, 1986.

01) Alguém ficou doente nas últimas 2 semanas?

Sim Não

SE SIM, QUE DOENÇA _____

02) E nos últimos 3 meses?

Sim Não

SE SIM, QUE DOENÇA _____

03) Quais o(s) recurso(s) procurou?

CS Gav. Peix. CS Araraquara

Outro CS Posto INAMPS

Sindicato Hospital

Farmácia Benzedeira

Convênio Particular

Outro Nenhum

04) Porque procurou este serviço? _____

05) Gostou do atendimento?

Sim Não

06) O que aconteceu com o doente?

Curou Ficou igual

Melhorou Piorou

Morreu

07) Utilizou o tratamento recomendado?

Sim Não

Se não, porque: _____

08) Qual o recurso utilizado para o tratamento?

Próprio

Fornecido pelo CS

Outro. Citar: _____

09) Recebeu alguma orientação sobre a doença?

Sim Não

Se sim, de quem: _____

10) Recebeu alguma orientação sobre o tratamento?

Sim Não

Se sim, de quem: _____

11) No último ano alguém da casa foi ao dentista?

Sim Não

Quem: _____ Aonde: _____

Tratou Extraiu

12) Alguém da família morreu no último ano?

Idade: _____ Causa: _____

SE TIVER CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS (até 4 anos, 11 meses, 29 dias)

13) Foi amamentado no seio?

Sim Não

14) Quanto tempo mamou só peito? _____

15) Quanto tempo mamou peito e mameira? _____

16) Tem carteira de vacina?

Sim Não

Se não, porque: _____

SE HOUVER MENOR DE 1 ANO NA CASA:

17) A criança teve diarreia nos últimos 3 meses?

| | Sim | | Não

18) Se sim, foi internada?

| | Sim | | Não

Se sim, onde: _____

19) Quanto tempo ficou internada? _____

20) O que aconteceu?

| | Curou | | Melhorou

| | Ficou igual | | Piorou

| | Morreu

SITUAÇÃO HABITACIONAL

21) Casa-propriedade

| | própria

| | em pagamento

| | alugada

| | cedida

22) Tipo de material da construção.

| | alvenaria

| | madeira

| | Outros _____

23) Número de cômodos usados para dormir _____.

24) Condições da casa

forro: | | sim | | não

piso: | | sim | | não

25) Existe caixa d'água?

| | sim | | não

26) Faz limpeza?

| | sim | | não

Se sim, tempo: _____

- _____ 33) O Sr(a). participa?

 | | Sim | | Não
- 27) Que água usa?
 | | Encanada
 | | Poço
 | | Riacho
 | | Outros
- 34) Se sim, qual? _____

- 35) Se não, porque? _____

- 28) Onde são colocados os dejetos?
 | | Rede de esgotos
 | | Fossa
 | | Céu aberto
 | | Outro _____
- 36) Alguém já sofreu acidente de trabalho?
 | | Sim | | Não
- 29) Onde joga o lixo?
 | | Usa coleta pública
 | | Terreno baldio
 | | Enterra
 | | Joga no rio
 | | Outro _____
- 37) Se sim, onde foi atendido?
 | | Serviço médico da empresa
 | | INAMPS
 | | Funrural
 | | IAMSPE
 | | Médico particular
 | | Outro(especificar) _____
- 30) Qual a frequência da coleta de lixo?
 _____ dia(s)
- 38) Alguém na família frequenta:
 | | Igreja - qual _____
 | | Clube - qual _____
 | | Sindicato - qual _____
 | | Outros - qual _____
- 31) Tem alguém na família que bebe?
 | | Sim | | Não
- 32) Tem conhecimento do sindicato?
 | | Sim | | Não
- 39) O que a família faz quando não está trabalhando? _____

40) O que o Sr. acha das condições de saúde da sua família? _____

41) Por que o Sr. acha que as pessoas ficam doentes? _____

42) O Sr. acha que existe algum jeito de evitar que essas doenças ocorram? O que o Sr. acha que seria necessário para que as doenças não acontecessem? _____

43) Na sua opinião o que está faltando para que a assistência médica fosse melhor? _____

44) Quais os maiores problemas de sua família? Como poderia resolver? _____

45) Quais os problemas do Distrito de Gavião peixoto? Como e quem pode resolver? _____

Questionário sobre ALC. e SAÚDE OCUPACIONAL

Dados de Identificação

Idade: _____

Naturalidade: _____

Procedência: _____

01) Reside em Gavião Peixoto? | | Sim | | Não

02) Nível de instrução: _____

03) Situação profissional: _____
(descrever atividade)

04) O Sr. tem bom apetite? | | Sim | | Não

05) O que costuma comer nas refeições principais? _____

06) Qual a bebida de sua preferência? _____

07) ALGUMA VEZ O SR(A). SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA, OU PARAR DE BEBER? | | Sim | | Não

08) Tem facilidade em fazer amizades? | | Sim | | Não

09) Relaciona-se bem com seus familiares? | | Sim | | Não

10) AS PESSOAS O ABORRECEM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE BEBER?
| | Sim | | Não

11) O Sr. dorme bem à noite? | | Sim | | Não

12) A que horas costuma acordar? _____

13) O SR. COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO OU NERVA
CA? | | Sim | | Não

14) Tem mudado de emprego com frequência? | | Sim | | Não

15) O SR. SE SENTE CULPADO PELA MANEIRA COM QUE COSTUMA BEBER?
| | Sim | | Não

16) O Sr. já sofreu algum acidente de trabalho? | | Sim | | Não

17)) Se sim, descrever o acidente. _____

18) Onde foi atendido?

| | No próprio local de trabalho

| | Outro local. Onde? _____

19) O Sr. acha que o seu ambiente de trabalho favorece o aparecimento
de acidentes?? | | Sim | | Não

20) O Sr. trabalha com alguma proteção?

| | Sim | | Não

Se sim, qual? _____
