

Ter  
168

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

---

# RELATÓRIO

---

## DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

---



**1988**

72/88  
Nº 108

Ø

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ESTUDO DESCRITIVO DAS  
CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA DA  
VILA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA,  
MUNICÍPIO DE FARTURA - SP

Relatório apresentado à Disciplina  
Trabalho de Campo Multiprofissional -  
Curso de Especialização em Saúde Pública,  
da Faculdade de Saúde Pública, da  
Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

1988



## EQUIPE

CLEUSA MIRANDA DE ALKMIM (Medicina)  
EDSON ALVES DE MOURA FILHO (Medicina)  
EVALDO BARTOLOMEI VIDAL (Medicina)  
JUAN UBALDO PEREIRA LEZCANO (Engenharia)  
MÁRCIA DE ATAÍDE DO PAÇO (Medicina)  
MARIA APARECIDA MARTINS PASCOLI (Farmácia-Bioquímica)  
MARIA HISSAKO SHIKIDA (Enfermagem)  
MARIZA VONO PERUZZI (Enfermagem)  
MARLI DE FÁTIMA PRADO FERREIRA BUENO (Biologia)  
NEUCI ROCHA DE LARA (Educação)  
SILVIA ALICE FERREIRA CALURA (Enfermagem)  
SUSANA BAPTISTA RAMOS (Odontologia)

## SUPERVISÃO

PROF. WANDA MARIA RISSO (Engenharia)

COORDENADORES

PROF. ANTONIO C. ROSSIN  
PROF. YVETTE VIEGAS  
PROF. ANTONIO G. F. ROSA  
PROF. HÉLIO MACIEL

CONSULTORES

PROF. JOSÉ CARLOS SEIXAS (ADMINISTRAÇÃO)  
PROF. NILZA NUNES DA SILVA (ESTATÍSTICA)  
PROF. SABINA L. D. GOTLIEB (ESTATÍSTICA)  
PROF. FERNANDO LEFEVRE (EDUCAÇÃO)  
PROF. JOSÉ C. DE QUEIROZ (VETERINÁRIA)  
PROF. ALDO DA FONSECA TINOCO (ADMINISTRAÇÃO)  
PROF. ROQUE P. PIVELI (SAÚDE AMBIENTAL)  
PROF. DAVI RUMEL (EPIDEMIOLOGIA)  
PROF. ANDRÉ F. PILON (EDUCAÇÃO)  
PROF. MARIA CECÍLIA F. PELICIONE (EDUCAÇÃO)  
PROF. EDMÉA RITA TEMPORINI (METODOLOGIA DE PESQUISA)

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prefeito de Fartura, Sr. Antonio Jurandir Dognani, pela boa vontade com que nos acolheu em seu município; aos funcionários do Centro de Saúde, PAS e Santa Casa de Misericórdia, aos funcionários da Prefeitura e Centro de Promoção Social, Sabesp e Casa da Lavoura, pela atenção a nós dispensada; a supervisora de equipe, Wanda M. Risso pelo apoio logístico, ao nosso colega Edson Alves de Moura Filho pela dedicação e paciência doada ao trabalho na edição informatizada e a todos que direta ou indiretamente colaboraram na elaboração desse trabalho.

## ÍNDICE

1 - Introdução.....	1
2 - Objetivo.....	1
3 - Materiais e Métodos .....	2
4 - Caracterização do Município de Fartura.....	4
4.1 - Histórico.....	4
4.2 - Características Geográficas.....	5
4.2.1 - Localização e Acesso.....	5
4.2.2 - Clima.....	6
4.3 - Aspectos Sócio-Econômicos.....	7
4.3.1 - Setor Primário.....	7
4.3.2 - Setor Secundário.....	10
4.3.3 - Setor Terciário.....	11
4.4 - Situação Político-Administrativa Atual.....	11
4.5 - Aspectos Sócio-Culturais.....	12
4.5.1 - Esporte, Cultura e Lazer.....	12
4.5.2 - Educação.....	13
4.5.3 - Promoção Social.....	13
4.5.3.1 - Caracterização.....	14
A - Creche.....	14
B - Cozinha Piloto.....	14
C - Projeto de Assistência Regional Comunitária.....	14
D - APAE.....	15
E - Casa do Menor.....	15
F - Organização Social do Auxílio Fraternal.....	15
G - Chácara Municipal.....	16
H - Lar São Vicente de Paula..	16

4.5.4	- Ações Educativas em Saúde.....	16
4.5.4.1	- Formação de Agente de Saúde..	17
4.5.4.2	- Campanha de Combate à Verminose.....	18
4.5.4.3	- Campanha de Combate à Pediculose.....	19
4.5.4.4	- Campanha de Combate à Dengue.....	19
4.5.4.5	- Campanha de Combate às Drogas.....	20
4.6	- Condições Sanitárias.....	20
4.6.1	- Saúde Ambiental.....	20
4.6.1.1	- Serviços Públicos de Sanea- mento ambiental do Município de Fartura.....	20
4.6.1.1.1	- Sistema de Abas- tecimento de água..	21
	A - Captação.....	21
	B - Recalque e Adução de Água Bruta...	21
	C - Estação de Tratamento de Água.....	22
	D - Reservação e Distribuição..	22
4.6.2	- Características Gerais do Sistema.....	23
4.6.3	- Sistema de Esgotamento Sanitário.....	24
4.6.4	- Drenagem Urbana.....	25
4.6.5	- Águas Residuárias.....	25
4.6.6	- Sistema de Limpeza Pública.....	26
4.6.7	- Controle dos Alimentos.....	29
4.6.8	- Controle de Zoonoses.....	30
4.6.9	- Controle de Vetores e Roedores.....	31
4.6.10	- Tendências de Uso e Ocupação do Solo...	32

4.7 - Características Populacionais.....	32
4.7.1 - Dados Censitários e Projeções de População.....	32
4.7.2 - Distribuição Populacional por Sexo e Idade.....	34
4.7.3 - Taxa de Urbanização.....	36
4.7.4 - Pirâmides Populacionais.....	37
4.7.5 - Razão de Dependência.....	40
4.7.6 - Razão de Masculinidade.....	42
4.7.7 - Taxa de Natalidade.....	43
4.8 - Indicadores de Saúde.....	43
4.8.1 - Coeficiente Geral de Mortalidade.....	43
4.8.2 - Mortalidade Infantil e seus componen- tes: Mortalidade Neonatal e Mortalidade Infantil Tardia.....	46
4.8.3 - Natimortalidade.....	50
4.8.4 - Curvas de Mortalidade de Nelson de Moraes.....	51
4.8.5 - Mortalidade Proporcional de Maiores de 50 anos:Indicador de Swaroop-Jemura.....	60
4.8.6 - Mortalidade Proporcional de Menores de 1 ano.....	61
4.8.7 - Mortalidade Proporcional Segundo Causas de óbito e Idade.....	62
4.9 - Recursos Institucionais.....	72
4.9.1 - Caracterização Institucional.....	72
4.9.1.1 - Serviços Básicos de Saúde.....	72
4.9.1.2 - Serviço Hospitalar.....	76
4.9.1.3 - Hemocentro.....	80
4.9.2 - Análise dos Recursos Existentes.....	82
4.9.2.1 - Análise da Produtividade.....	84
4.10 - Política de Saúde.....	86
4.10.1 - Vigilância Epidemiológica.....	86
4.10.2 - Municipalização.....	90
5 - Dados Gerais Sobre a Vila Nossa Senhora de Fátima.....	92
6 - Apresentação e análise dos dados obtidos.....	96

7 - História de Vida.....	118
7.1 - História de Vida em Doença de Chagas.....	119
8 - Sugestões.....	121
9 - Referências Bibliográficas.....	131
10 - Anexo I - Questionário.....	A1
11 - Anexo II - Tabelas Complementares.....	B1
12 - Anexo III - Figuras.....	C1

## 1 - INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui o levantamento sócio-econômico e sanitário da Vila Nossa Senhora de Fatima, situada no Município de Fartura, Estado de São Paulo.

Este documento, é fruto da ligação entre a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a Prefeitura de Fartura - SP. Esta ligação objetiva atender a finalidades de ordem curricular deste estabelecimento de ensino.

## 2 - OBJETIVO

O Trabalho de Campo Multiprofissional que será descrito neste documento, tem a finalidade de descrever as condições de saúde/doença da Vila Nossa Senhora de Fátima - Fartura/SP, e através da qual, pretende prestar colaboração técnica aos que lutam para a solução dos problemas sanitários que tanto afligem nossas populações, em especial e maior grau as que vivem nas comunidades mais carentes.

Visa também a aplicação, pelos alunos, dos conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Saúde Pública e a integração da equipe de trabalho.

### 3 - MATERIAIS E MÉTODOS

A elaboração do presente documento teve seu desenvolvimento dividido em 4 etapas, descritas a seguir:

1ª Etapa - Análise de Dados Oficiais de várias instituições, no período de 01.08 a 11.09.88, tais como IBGE, Secretaria da Saúde, da Educação, da Cultura, da Agricultura, do Interior, SUCEN, Fundação Seade e como também de algumas literaturas já publicadas.

Ainda nesta etapa, foi elaborado formulário para ser aplicado em inquérito domiciliar na Vila Nossa Senhora de Fátima.

Concluído o mesmo, foi feito um pré-teste em um dos bairros do Município de Nossa Senhora dos Perdões, cujos aspectos sócio-econômicos são semelhantes aos da Vila Nossa Senhora de Fátima, o que levou à modificação de algumas questões.

2ª Etapa - Trabalho de Campo Multiprofissional propriamente dito, ocorreu com o deslocamento da equipe, acompanhada de seu supervisor, para o Município de Fartura. No período de 12 a 18.09.88 o grupo desenvolveu o trabalho de observação, coleta de dados para complementação dos já obtidos na 1ª etapa, visita a todos os serviços ligados à saúde e educação, como também a aplicação do instrumento de coleta de dados na Vila Nossa Senhora de Fátima, localidade em evidência neste relatório. O formulário aplicado (modelo anexo), apresentou questões, que levaram ao conhecimento

das diversas variáveis sociais, econômicas e culturais, como também ao nível de saúde da população local estudada.

Para a Vila Nossa Senhora de Fátima, o tamanho da amostra considerado representativo foi fixado em 33% dos domicílios, obtendo-se um total de 142 domicílios a serem submetidos a entrevistas, com um intervalo de 3 domicílios para todas as habitações.

Para o conhecimento do índice de mortalidade e natalidade no Município, foi feito levantamento dos óbitos e nascimentos no Cartório de Registro Civil de Fartura, abrangendo respectivamente os anos de 1986/87 e 1984/88.

Os dados relativos à incidência da Doença de Chagas, considerada alta pela observação dos dados do Registro de óbitos no Cartório local, confirmaram-se nos arquivos do Hemocentro da Santa Casa de Misericórdia de Fartura.

**3ª Etapa** - Análise do formulário e dos dados colhidos.

**4ª Etapa** - Redação do Relatório, a fim descrever os dados de forma sequencial, no que se refere a apresentação e linguagem utilizada. Esta fase final desenvolveu-se no período de 26.09 a 13.12.88.

## 4 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FARTURA

### 4.1 - HISTÓRICO

Em 1870, na gleba doada por Manuel Remígio Viana, localizada no vale entre o Ribeirão e a Serra de Fartura, junto a encosta desta, deu-se o início da colonização daquela região, através da constituição da Capela de Nossa Senhora das Dores de Fartura.

Embora a doação das terras para o patrimônio tenha sido prometida por Manuel Remígio Viana, só foi formalizada por seu filho Manoel José Viana, em 1885.

As obras da construção da primeira igreja foram lideradas por Luiz Ribeiro Salgado e Vicente de Oliveira Trindade Mello

Em 1880, registrou-se a chegada de considerável número de imigrantes, sendo a maior parte de origem italiana, os quais tiveram também, grande influência na colonização do local e o bairro de Graiuvira, que até hoje abriga boa parte de seus descendentes. No final do século passado, a Vila já contava com uma pequena capela e cemitério.

A lei nº 5, de 7 de fevereiro de 1884, elevou aquela Capela a categoria de Freguesia, ao mesmo tempo denominando-a de Fartura, designação sugerida pela fertilidade do solo e pela abundância de peixes nos rios da região. Passou então a ser incorporada ao Termo de São João Batista do Rio Verde, atual Município de Itaporanga.

Apenas 7 anos após, passou à categoria de Vila através do Decreto-Lei nº 145, de 31 de março de 1891, sendo nessa ocasião vinculada à Comarca de São Sebastião do Tijuco Preto, atual município de Pirajú.

A 10 de abril deste mesmo ano foi elevada à categoria de Município de Fartura, permanecendo ainda com vínculo à Comarca de Pirajú, da qual só se desmembrou em 1969.

## 4.2 - CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

### 4.2.1 - LOCALIZAÇÃO E ACESSO

O Município de Fartura, com altitude de 480 metros, situa-se a 23°23'14'' de latitude sul e 48°0'44'' de longitude W.Gr.

Ocupa uma área de 587Km<sup>2</sup> e dista cerca de 354 km da capital do Estado, estando situado na região sudoeste.

Os limites territoriais do município são: ao Norte com os Municípios de Timburí e Sarutaiá; ao Sul com os Municípios de Itaporanga e Barão de Antonina; ao Leste o Município de Taguaí; a Oeste o Estado do Paraná, através do Município de Carlópolis; a Nordeste com o Município de Pirajú e Tejupá. Vale ressaltar que a ligação entre os dois estados (São Paulo e Paraná) é feita através de pontilhão.

O acesso ao Município pode ser feito pelas rodovias estaduais SP-249 e SP-284, totalmente

pavimentadas. A interligação da sede e a zona rural é feita através de 750 km de estradas construídas, em sua maior parte em terreno com topografia acidentada. O acesso fluvial se dá pelos rios Paranapanema, Fartura e Itararé.

A sede Municipal conta com um campo de pouso em atividade desde a sua inauguração em 1932, reformado e ampliado recentemente, com capacidade para receber aviões de médio porte. O Município vem pleiteando junto ao Departamento Aéreo-Viário do Estado de São Paulo o asfaltamento da citada pista de pouso.

Conta com um terminal rodoviário, do qual são registradas saídas e chegadas de ônibus para a capital e outros Municípios da região diariamente.

O acesso de Fartura para os municípios de Barão de Antonina e Itaporanga é feito através de Ferry-Boats que navegam no lago do rio Itararé, represado pela hidrelétrica Xavantes.

#### 4.2.2 - CLIMA

Fartura situa-se em região de clima sub-tropical mesotérmico úmido, com chuvas de verão e inverno com pequena estiagem, registrando um índice médio anual de precipitação pluviométrica de 1100 a 1300 mm<sup>9</sup>.

Sua temperatura média anual varia de 20 a 21 graus centígrados.

### 4.3 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

A principal atividade econômica de Fartura pertence ao setor primário que emprega a maior parte da mão-de-obra local.

Inexpressiva é a participação do setor secundário que conta com apenas uma indústria representativa dentro desse setor.

O setor terciário é composto por 294 estabelecimentos comerciais, sendo o segundo em importância dentro da área econômica do Município

#### 4.3.1 - SETOR PRIMÁRIO

O Município de Fartura, pertencente a 11ª Divisão Regional de Agricultura de Marília, possui 702 propriedades rurais, das quais, 12.550 hectares são destinados a área de pastagem para a criação de bovinos.

TABELA 1 - Evolução da área total de pastagem (em ha), para criação de bovinos, no Município de Fartura (SP), no Período de 1982/83 a Junho/88

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87	JUN/88
PRODUTO						
Área de Pastagem (em ha)	11.000	11.160	13.950	13.150	12.550	...

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

TABELA 2 - Evolução do total de bovinos (em cabeças), no Município de Fartura (SP), no Período de 1982/83 até 86/87.

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87
PRODUTO					
NÚMERO DE BOVINOS (cabeças)	12.908	16.039	8.300	17.010	13.300

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

TABELA 3 - Evolução do total de suínos (em cabeças), no Município de Fartura (SP), no período de 1982/83 a 86/87.

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87
PRODUTO					
Suínos para abate (cabeças)	15.000	19.371	18.600	24.300	85.000

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

A agricultura desenvolve as seguintes culturas: algodão em caroço, arroz em casca, feijão das águas, da seca e de inverno, milho em grão, cana para forragem, café beneficiado, ponkan, tangerina, laranja, limão, maçã e uva comum para mesa.

TABELA 4 - Evolução da produção de culturas anuais no Município de Fartura (SP), no período de 1982/83 a Junho/88.

ANO AGRÍCOLA:	1982/82	1983/84	1984/85	1985/86	1986/87	JUN/88
Algodão em caroço (* <sup>1</sup> )	5.000	7.500	3.900	2.500	...	2.400
Arroz em casca (* <sup>2</sup> )	32.000	9.600	4.500	10.000	10.000	7.500
Feijão das águas (* <sup>2</sup> )	12.000	27.000	18.000	12.000	19.500	...
Feijão da seca (* <sup>2</sup> )	45.000	1.000	1.800	2.000	1.200	2.000
Milho em grão (* <sup>2</sup> )	180.000	200.000	240.000	175.000	180.000	125.000
Feijão de inverno(* <sup>2</sup> )	3.000	2.400	4.500	30.000	7.000	20.000
Cana para forragem(* <sup>3</sup> )	...	...	30.000	18.000	15.000	15.000

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

Nota: (\*<sup>1</sup>) Em arroba  
 (\*<sup>2</sup>) Em saca de 60 Kg  
 (\*<sup>3</sup>) Em tonelada

TABELA 5 - Evolução da produção de culturas perenes no Município de Fartura (SP), no período de 1982/83 a 86/87.

Ano Produto	84/85	85/86	86/87	Jun/88
Café <sup>1</sup>	67.500	36.000	81.000	33.600
Ponkan <sup>2</sup>	10.000	11.000	14.000	16.000
Tangerina <sup>2</sup>	...	12.000	12.000	12.000
Laranja <sup>2</sup>	16.000	20.000	34.000	36.000
Limão <sup>2</sup>	10.000	10.000	10.000	10.400
Maça <sup>2</sup>	5.300	...	...	...
Uva comum <sup>4</sup>	188	150	...	...

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

Nota: (1) Saca com 60 Kg  
 (2) Caixa com 40,8 Kg  
 (3) Caixa com 32,0 Kg  
 (4) Em 84/85 caixa com 8 Kg  
 Em 85/86 caixa com 5 Kg

No Anexo II encontram-se tabelas de 1 a 3, com dados adicionais, referentes a evolução da produção agro-pecuária.

#### 4.3.2 - SETOR SECUNDÁRIO

Servindo também ao Município, tem-se o setor secundário com pouca representatividade, contando apenas com doze unidades. Dentre elas, existe uma indústria de calçados (a mais importante), cinco olarias, uma fábrica de pré-moldados de cimento, quatro fábricas de móveis, uma fábrica de carroças, uma unidade de resfriamento de leite e um frigorífico de carnes suínas.

Esse setor, apesar de ter 12 unidades, absorve uma pequena percentagem da mão de obra ativa do Município.

#### 4.3.3 - SETOR TERCIÁRIO

No Município de Fartura, o setor terciário na sua infra-estrutura, conta com a seguinte distribuição:

- 107 unidades fornecedoras de gêneros alimentícios;
- 58 unidades fornecedoras de artigos de vestuário;
- 14 unidades destinadas a cultura e lazer;
- 15 unidades representando a construção civil;
- 37 unidades garantem a prestação de serviços na localidade;
- 21 unidades referem-se ao fornecimento de incremento para a produção agrícola e pecuária;
- 17 unidades suprem as necessidades da população em termos de transporte;
- 25 oficinas de consertos distribuídas no município.

Apesar do número elevado de estabelecimentos comerciais existentes no Município, não podemos considerar o setor terciário favorecido, pois é caracterizado por estabelecimentos humildes e de pequeno porte.

#### 4.4 - SITUAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA ATUAL

O Município de Fartura pertence à 4ª Região Administrativa de Sorocaba, e à Região de Governo de

Avaré, a qual também pertencem os Municípios de Águas de Santa Bárbara, Arandu, Avaré, Barão de Antonina, Cerqueira Cesar, Coronel Macedo, Itai, Itaporanga, Manduri, Paranapanema, Pirajú, Sarutaiá, Taguaí, Taquarituba e Tejupá.

O poder executivo é exercido pelo Prof. Antônio Jurandi Dognani, eleito pelo PMDB e atualmente filiado ao PSDB, com mandato a vencer em 31 de dezembro do corrente ano. O Vice-Prefeito é o Sr. Júlio Audácio Mazetto, do PMDB.

O Poder Legislativo é presidido pelo Vereador José Carlos Vella, do PMDB e mais 11 edis, sendo 8 do PMDB, 2 do PDS e 1 do PFL.

#### 4.5 - ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS

##### 4.5.1 - ESPORTE, CULTURA E LAZER

Na área de esportes, a cidade conta com um centro desportivo municipal que promove o ensino técnico de futebol e voleibol para membros da comunidade de 6 a 18 anos. Esse centro desportivo atua também na organização de campeonatos de futebol, voleibol, bocha e outros, direcionados a faixas etárias específicas.

Conta ainda com um clube social: "O Fartura Esporte Clube", que possui uma quadra poli-esportiva, 3 piscinas, sala para ginástica, sauna e salão para festas.

Na área cultural, o Município conta com a 'Casa da Cultura', onde está sediada a biblioteca municipal, salas para exposição de arte, museu, Tv e vídeo cassette, uma câmara filmadora, e aparelhagem de som, onde são promovidos cursos tais como: pintura, datilografia, desenho, jazz, balé, inglês, trabalhos manuais, etc.

O Município conta com a circulação de 2 jornais: um com circulação semanal e outro quinzenal.

Na área de lazer, os recursos naturais proporcionam 3 cachoeiras em zona rural do Município. Outra opção são as pequenas praias de água doce, formadas pelo represamento do rio Itararé (represa Xavantes).

#### 4.5.2 - EDUCAÇÃO

A cidade possui 3 escolas públicas de primeiro grau e uma de segundo grau, sendo que atende 1.799 alunos até a oitava série, 282 alunos de segundo grau e 116 cursando magistério. Conta com 39 escolas isoladas ou rurais que atendem 559 alunos.

#### 4.5.3 - PROMOÇÃO SOCIAL

Em virtude da população do Município de Fartura caracterizar-se como uma população extremamente carente, o Município já conta com uma infra-estrutura organizada na área de promoção social, tanto no setor público, como no filantrópico.

#### 4.5.3.1 - CARACTERIZAÇÃO

##### A - CRECHE

Possui duas creches, uma localizada na Vila Nossa Senhora de Fátima, e outra na área central do Município, anexo ao Centro Comunitário. Atende no total 150 crianças com idade de 6 meses a 6 anos, onde permanecem diariamente, recebendo alimentação e assistência médico-odontológica gratuita.

##### B - COZINHA PILOTO

Localizada ao lado do Centro Comunitário, situa-se a Cozinha Piloto, que abastece as escolas, entidades municipais e filantrópicas. É composta por: Cozinha propriamente dita, onde são preparadas as merendas; Padaria Municipal, onde são preparados pães de soja e trigo para a merenda escolar e Vaca Mecânica, onde é produzido leite de soja e alguns de seus derivados.

A Cozinha Piloto fornece diariamente 3.475 merendas, sendo acompanhada permanentemente por uma nutricionista, que desenvolve junto à comunidade, orientação sobre alimentação e aproveitamento integral de alimentos.

##### C - PROJETO DE ASSISTÊNCIA REGIONAL COMUNITÁRIA (ARC)

Instalado no Centro Comunitário, atende a 80 meninas entre 7 e 16 anos, onde permanecem diariamente e recebem alimentação, assistência médico-odontológica gratuita e desenvolvem coordenação motora e psíquica através do aprendizado de trabalhos manuais como o tricô, corte e costura, pintura, datilografia e culinária.

#### D - A P A E

Atende a 55 crianças do Município de Fartura e Taguaí. Possui assistente social, psicóloga e fisioterapeuta. As crianças desenvolvem atividades normais de rotina diária, além de ter aulas de educação artística.

A Apae é subvencionada pelas prefeituras de Fartura, Taguaí, convênios e doações da comunidade.

#### E - CASA DO MENOR

Entidade ligada à igreja, abrigando 44 meninos e 60 meninas de 3 a 18 anos, que recebem assistência completa. As crianças e jovens trabalham em atividades como: bordado industrial, confecção de roupas, fabricação de bombons e criação de pequenos animais. Além disso, a entidade mantém livraria, tipografia, bomboniere e loja para venda de seus produtos, cuja renda ajuda a suprir parte das despesas, completadas com donativos da comunidade e convênios.

A Casa dos Menores iniciou também a construção de 10 casas para internos, que por limite de idade terão que deixar a instituição.

#### F - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO AUXÍLIO FRATERNAL (OSAF)

A Organização Social do Auxílio Fraternal é mantida por um grupo de senhoras, em convênio com a Secretaria da Promoção Social e é responsável pela Guarda Mirim. Localiza-se em uma chácara e mantém cerca de 80 meninos de 8 a 18 anos, onde permanecem diariamente e recebem orientação da escola de Iniciação Profissional do Menor, na área de agro-pecuária e marcenaria.

## G - CHÁCARA MUNICIPAL

Projeto desenvolvido pela Prefeitura Municipal em uma área de 4.5 alqueires, com meninos de 7 a 16 anos, num total de 50, com objetivo semi-profissionalizante. Orientada por monitores, nutricionistas, assistente social, veterinário, agrônomo e técnicos agrícolas, desenvolvem pequenos trabalhos em agro-pecuária, como: hortas, pisciculturas, coelhário, apicultura, bois, carneiros, cabras, suínos, galinhas poedeiras, frangos para corte, etc.

Toda produção da chácara é destinada à merenda escolar, isto é, à Cozinha Piloto. O excedente é comercializado e o lucro devolvido às crianças como uma forma de estimular o trabalho.

## H- LAR SÃO VICENTE DE PAULA (ASILO)

As irmãs de caridade do Município mantêm o Lar São Vicente de Paula para amparo aos idosos locais.

### 4.5.4 - AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

O Centro de Promoção Social, atento aos problemas de saúde mais comuns em Fartura, desenvolveu algumas ações educativas e atividades em saúde, visando o bem-estar coletivo. Essas ações foram coordenadas por uma assistente social do Centro de Promoção Social de Fartura e, constituem-se nas seguintes atividades: Formação de Agente de Saúde; Campanhas de Combate à Verminose, Pediculose, Dengue e Drogas, descritas a seguir.

#### 4.5.4.1 - FORMAÇÃO DE AGENTE DE SAÚDE

O curso de formação de Agente de Saúde, promovido pela Coordenadoria Municipal de Saúde, teve início em setembro de 1986. Este curso reuniu 23 pessoas da zona rural, que com transporte próprio, vinham 3 vezes por semana, receber orientações e informações necessárias à sua formação.

O curso foi ministrado pelos médicos do município e teve uma duração de três meses, sendo no final doados materiais necessários ao desempenho dos propósitos dos agentes, entre os quais um aparelho de aferir pressão arterial para ser utilizado na área de residência de cada agente.

Mensalmente, os Agentes de Saúde realizam encontros, ocasião em que novos temas são abordados. Desse modo, poder-se-á mantê-los em condições de atuar em futuras campanhas.

Esses agentes de saúde são elementos treinados para proporcionar maior conforto e segurança às pessoas que residem na zona rural na medida em que são habilitados para resolver pequenos problemas, tais como: socorros em pequenos acidentes e aferição de Pressão Arterial. Isto evita a locomoção das pessoas da zona rural para a urbana à procura de uma assistência primária e simples.

Além disso, o Agente de Saúde, contribui também no sentido de estimular a comunidade a se organizar e refletir sobre os seus problemas e possíveis soluções a serem tomadas, ou então na orientação de que órgão recorrer para viabilizar tais soluções.

Uma posição tomada por ocasião da realização do curso foi ressaltar a importância fundamental da medicina preventiva. Para isso, contam os Agentes de Saúde com os instrumentos simples e necessários, além de livros como: "As Plantas que Curam" e "Onde não há Médico".

#### 4.5.4.2 - CAMPANHA DE COMBATE À VERMINOSE

Essa campanha foi realizada em novembro de 86, basicamente nas escolas. Porém, devido às férias escolares, não foram abrangidos todos os estabelecimentos da zona rural, principal alvo da campanha.

Provavelmente por falta de educação em saúde, existia um alto índice de verminose na comunidade. Nessa campanha foram feitas palestras com a utilização de material audio-visual (slides, cartazes e panfletos), contendo informações sobre o assunto e como proceder para fins de diagnóstico e tratamento.

Essa atividade é retomada periodicamente e conta com a participação ativa dos AGENTES DE SAÚDE.

#### 4.5.4.3 - CAMPANHA DE COMBATE À PEDICULOSE

Baseado na grande procura de produtos para o tratamento de pediculose que se observava nas farmácias do Município, planejou-se campanha educativa, no sentido de diminuir a incidência de tal moléstia.

Novamente o alvo foram as escolas, onde foram examinadas todas as crianças e adultos.

Houve uma sensível diminuição na incidência da pediculose no prazo de um ano aproximadamente. Porém, há picos de reincidência e, por isso, a campanha tem procurado alcançar um maior grau de conscientização da população, no sentido de que encarem a presença do parasito como um problema de saúde e higiene, e não como situação normal. Durante as campanhas foram distribuídos medicamentos às crianças que portavam piolho, como também esclarecidas com respeito a eliminação do parasito.

#### 4.5.4.4 - CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE

A partir de 1986, com a rápida evolução da Dengue, e por encontrar-se o Município de Fartura em local próximo à cidades que apresentavam registros de ocorrência de vários casos, iniciou-se a realização de campanha educativa para o combate dessa moléstia.

Durante o período compreendido entre 14 a 20 de março/86, foram reunidos os Agentes de Saúde, funcionários do CS, PAS e pessoas da comunidade, para participarem de uma palestra ministrada por um membro da SUCEN.

Até a época deste levantamento, nenhum caso de Dengue tinha sido registrado, porém a SUCEN continuava realizando serviços de controle periodicamente no município de Fartura.

#### 4.5.4.5 - CAMPANHA DE COMBATE AO USO DE MEDICAMENTOS

Notou-se um significativo aumento no consumo de medicamentos em Fartura, decorrente de seu próprio desenvolvimento sócio-econômico e cultural. Em virtude disto, no período de 13 a 17.05.86, foi realizada a "Primeira Semana de Estudos Sobre Drogas", contando com a participação maciça da comunidade.

### 4.6 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS

#### 4.6.1 - SAÚDE AMBIENTAL

##### 4.6.1.1 - SERVIÇOS PÚBLICOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MUNICÍPIO DE FARTURA

##### 4.6.1.1.1 - SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Desde 1980, o sistema de abastecimento de água do município vem sendo operado pela SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo, sendo que em 1981 foi proposta alteração do sistema existente. De uma captação superficial, através da barragem de elevação de nível no Córrego do Veado e tratamento na Estação de Tratamento existente, com capacidade de 55m<sup>3</sup>/h (ver Anexo III - Fig. 1), passou-se a uma captação superficial, tendo como manancial abastecedor o Rio Itararé,

na área de influência do lago da represa Xavantes e um tratamento numa ETA construída a 339 metros de distância do ponto de captação, com capacidade para tratar 55 l/s de água (ver Anexo III - Fig. 2).

O sistema de abastecimento, que entrou em funcionamento em outubro/84 e atualmente atende a 2.270 ligações, sendo 2.005 domiciliares, 204 comerciais, 16 industriais e 45 a órgãos públicos, é composto das seguintes partes:

#### A - CAPTAÇÃO

Localizada na área de influência do lago da represa Xavantes, é efetuada através de um flutuador adaptado a uma bomba tipo FLYGT (EE<sub>1</sub>).

#### B - RECALQUE E ADUÇÃO DE ÁGUA BRUTA

A água é recalçada até um booster (EE<sub>2</sub>) situado a 34m do ponto de captação e desta, encaminhada automaticamente até a ETA, através de 305 metros de linha adutora.

#### C - ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

A estação com capacidade nominal de tratamento de 55 l/s de água, é constituída por dois módulos da ETA padrão, comportando 25 l/s, com admissão de sobrecarga de 10% em cada módulo. O tratamento é feito em ciclo completo, conforme segue: mistura rápida, floculação, decantação, filtração e câmara de controle de nível dos filtros, onde é feita a desinfecção, fluoretação e correção do pH. A água tratada deixa a estação com 1.5 ppm de cloro residual, garantindo a manutenção da desinfecção ao longo

da rede distribuidora, sendo a perda estimada no sistema, inferior a 5%.

#### D - RESERVAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Consta de 4 reservatórios 3 enterrados e 1 elevado. A água tratada é encaminhada para um reservatório apoiado de acumulação e sucção ( $R_3$ ), de  $50 \text{ m}^3$  de capacidade e a partir deste, através de uma estação elevatória ( $EE_3$ ) onde estão instalados 2 conjuntos motor-bombas. Daí, a água é recalçada até uma caixa de passagem, através de 3.267 metros da adutora ( $AAT_1$ ).

Em continuidade ao processo, a água é aduzida por gravidade por uma linha de 2.859 metros ( $AAT_2$ ), até o reservatório existente  $R_1$  (E) de  $450 \text{ m}^3$  de capacidade. Este reservatório é interligado ao  $R_2$  (E) de  $500 \text{ m}^3$ . O reservatório elevado T1 (E) de  $50 \text{ m}^3$  é abastecido por intermédio de uma bomba submersível tipo FLYGT ( $EE_4$ ), instalada no interior do  $R_2$  (E), através de uma adutora ( $AAT_3$ ).

A água é distribuída à rede da cidade em duas zonas de pressão, sendo a zona alta abastecida pelo T1 (E) e a baixa pelo  $R_2$  (E), na qual está incluída a Vila Nossa Senhora de Fátima.

#### 4.6.2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SISTEMA

- Capacidade da ETA: 55 l/seg.
- Capacidade total:  $1000 \text{ m}^3$
- Volume de água produzida ( $\text{m}^3/\text{dia}$ ):  $1.800 \text{ m}^3$
- Volume de água tarifada ( $\text{m}^3/\text{dia}$ ): 100%
- Adutora (extensão total em metros): 7.926 Km

- Capacidade de transporte (l/s): 55 l/seg.
- Extensão da rede distribuidora (m): 31.600 Km.

**TABELA 6** - Dados cadastrais do Sistema de Abastecimento de Água do Município de Fartura - SP, setembro de 1987.

ÁREA	POP. ATENDIDA PELO SISTEMA	Nº DE LIGAÇÕES			Nº DE ECONOMIAS			
		1	2	3	4	5	6	7
N.S. Fátima	435 casas	435	391	435	419	12	-	4
Cidade	1.835 casas	1.835	1.699	1.835	1.586	192	16	141
Total	2.270 casas	2,270	2.090	2.270	2.005	204	16	145

Fonte: Sabesp

- Nota: 1 - Total  
 2 - Com hidrômetro  
 3 - Total  
 4 - Número de economias domiciliares  
 5 - Número de economias comerciais  
 6 - Número de economias industriais  
 7 - Número de economias públicas.

Considerando o tratamento efetuado pela ETA da Sabesp e o sistema implantado, pode-se inferir que o sistema de abastecimento de água de Fartura é eficiente, fornecendo água de boa qualidade à população. Vale ressaltar que a fonte de captação de água do sistema é a represa Xavantes, também corpo receptor de vários rios da região, inclusive o Fartura, coletor dos esgotos do município. À represa também chegam resíduos de águas pluviais da região, carreando agrotóxicos aplicados nas lavouras vizinhas. Esse fato é encarado pelos técnicos como episódio de pouca representatividade, haja visto a pequena quantidade de água recebida frente ao grande volume

existente na represa e a diluição e sedimentação que ocorre com os eventuais poluentes. Por outro lado, a localização do ponto de captação está à montante dos lançamentos de esgoto.

#### 4.6.3 - SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

O sistema de esgotamento sanitário de Fartura não possui estação de tratamento para os efluentes ali gerados, sendo constituída apenas por uma rede coletora e 3 emissários, dos quais, 1 na cidade, perfazendo 2.840 metros e 2 na Vila Nossa Senhora de Fátima, com 295 metros de extensão.

A extensão total da rede coletora é de 25 Km no Município, dos quais, 3,77 Km localizados na Vila Nossa Senhora de Fátima. O sistema utilizado é o separador absoluto, por rede de pequeno diâmetro (100 ou 150 mm). A rede atende a 2.143 ligações: 1.715 no centro urbano e 428 na Vila Nossa Senhora de Fátima. Conta com um índice de 10 novas ligações/mês, em locais onde já existe rede coletora. Todo o esgoto coletado é lançado "in natura", em 3 pontos do rio Fartura, sendo este um corpo receptor de águas lânticas e de pouca vazão.

TABELA 7 - Sistema de esgotamento sanitário do Município de Fartura, em setembro/88.

ÁREA	POP. ATENDIDA PELO SERVIÇO	No DE ECONOMIAS ESGOTADAS			
		TOTAL	DOM.	COM.	IND.   PÚB.
N. Sra. Fátima	428 casas	428	412	12	-   4
Cidade	1.715 casas	1.715	1.489	182	14   30
Total	2.143 casas	2.143	1.901	194	14   34

Fonte: Sabesp.

Considerando o parâmetro brasileiro de que 80% das águas fornecidas a uma população é transformada em águas servidas, pode-se inferir que o volume de águas servidas lançadas no rio Fartura produz enorme sobrecarga poluente, considerando suas características hidrográficas: pouca vazão, águas lânticas, etc.

Segundo informações locais, existe um projeto de construção de um sistema de tratamento de esgoto sanitário pela Sabesp, o que resolverá o problema dos lançamentos "in natura" dos efluentes sanitários no rio Fartura.

#### 4.6.4 - DRENAGEM URBANA

Há, no centro urbano da cidade e nas ruas de maior declive, sistema de drenagem de águas pluviais por meio de galerias e "bocas de lobo".

O rio Fartura é também o receptor de toda água pluvial drenada por este sistema.

#### 4.6.5 - ÁGUAS RESIDUÁRIAS

O Município possui um matadouro municipal e um frigorífico de suínos, com vazão de 250 m<sup>3</sup>/min., localizado na margem direita do rio Fartura, não apresentando nenhum sistema de tratamento para seus efluentes líquidos.

Por outro lado, também é lançado no rio Fartura, sem tratamento prévio, todo efluente líquido resultante da criação de porcos da Chácara Municipal da cidade.

Para as duas instalações industriais (matadouro e frigorífico), recomenda-se um sistema de tratamento local, a fim de melhorar a qualidade do efluente lançado, contribuindo para a despoluição do rio.

#### 4.6.6 - SISTEMA DE LIMPEZA PÚBLICA

A limpeza pública da cidade, de responsabilidade da administração municipal, opera através de serviços de varrição, poda de árvores, limpeza e manutenção de bueiros, feiras e jardins e, capinação

A varrição das vias públicas é feita diariamente por 3 equipes compostas de 1 carrinho para cada 3 funcionários. A capinação, a limpeza e manutenção de bueiros, feiras, praças e jardins são executadas regularmente, conforme a necessidade e sem planejamento prévio, enquanto a poda de árvores realiza-se em épocas propícias, sendo executada por um eletricista e um ajudante, para evitar interferências na fiação da rede elétrica.

Quanto aos resíduos sólidos domiciliares, seu acondicionamento se faz principalmente através de recipientes não descartáveis e sem tampa, destacando-se em muitas residências o uso de recipiente feito de pneus usados, característico no local.

A coleta de lixo é realizada em todos os dias úteis, no período diurno, por meio de um caminhão compactador tipo COLECON e um caminhão basculante comum, operados por 7 funcionários e coletando aproximadamente 9,5 ton/dia.

A prefeitura local desenvolve também, de 1 a 2 vezes por ano, campanha educativa baseada no sistema de mutirão, quando recolhe gratuitamente lixos e entulhos das residências. Previamente à este tipo de coleta, é distribuído pela cidade folheto informativo contendo a data da operação, de forma a incentivar os usuários a fazerem uma limpeza em suas residências, no tocante ao corte de gramas e galhos ou qualquer espécie de entulho, do qual queiram se desfazer.

Por outro lado, é feito mediante solicitação e pagamento à prefeitura, serviço de coleta especial de entulho em qualquer época do ano, realizado nos finais de semana.

Os resíduos dos serviços de saúde são recolhidos através de coleta diferenciada, executada em 3 dias alternados da semana. São recolhidos em um latão localizado na carroceria do caminhão basculante e encaminhados, assim, ao local de disposição.

A disposição final do lixo coletado no Município é feita a "céu aberto" em terreno da Chácara

Municipal pertencente à Prefeitura, ocupando uma área de aproximadamente 1 ha, em solo permeável e distando cerca de 150 metros do rio Fartura. A operação consiste na simples deposição dos resíduos no solo, sem qualquer tipo de tratamento. Este fato incentiva a catação efetuada por grande número de pessoas, incluindo crianças (alguns meninos da Chácara Municipal), que vão em busca de materiais reaproveitáveis para venda a terceiros e muitas vezes para o seu próprio uso. Por outro lado, tal disposição propicia a procriação e manutenção de vetores como barata, moscas e roedores que constituem-se em veículos de transmissão de doenças. A área não é isolada por cerca ou qualquer limite físico, propiciando acesso a animais domésticos, tais como: cachorro, gato, galinha e suínos, que representam risco para as pessoas que entram em contato com eles.

Nota-se que o sistema de limpeza pública é condizente com a necessidade local: a coleta e transporte de lixo mostram-se eficientes e adaptados ao tipo e quantidade de resíduos produzidos.

A coleta executada para os resíduos hospitalares, embora diferenciada, o que representa uma melhoria significativa ao sistema, apresenta ainda, alguns pontos negativos: nem todo resíduo produzido pelos serviços de saúde é devidamente acondicionado; parte dos resíduos é queimada em latão no próprio hospital; manipulação inadequada dos resíduos pelos coletores expondo-os ao contato direto; não padronização de recipiente coletor e a disposição final de forma inapropriada no 'lixão', que embora sendo executada a queima e cobertura dos resíduos (como foi relatado), não elimina totalmente o risco de contaminação.

A localização do 'lixão' é totalmente inadequada, pelo tipo de solo e proximidade aos córregos,

evidenciando uma zona baixa, com lençol d'água superficial, facilmente atingível.

Por outro lado, localizando-se praticamente dentro da zona urbana e não sendo isolado, propicia fácil acesso a pessoas e animais, como já descrito anteriormente.

O "lixão" representa um risco potencial, seja pela possibilidade de acidentes aos catadores: ferimentos, queimaduras, problemas decorrentes da operação dos caminhões, etc, seja pela poluição e contaminação que pode acarretar.

Quanto ao aspecto anti-estético do "lixão", este agride drasticamente a paisagem local, pois além de ocupar grande área, sobras dos resíduos semi-queimados podem ser visualizadas, trazendo um aspecto repulsivo.

#### 4.6.7 - CONTROLE DOS ALIMENTOS

O Município de Fartura, sendo produtor de leite e carne, poderá apresentar problemas ligados a estes alimentos, que são consumidos por número considerável de habitantes em sua forma "in natura", sem qualquer controle de qualidade, tanto pela distribuição direta ao consumidor, quanto pelo abate dos animais no matadouro municipal, sem fiscalização e acondicionamento adequados.

#### 4.6.8 - CONTROLE DE ZONOSSES

O Município de Fartura conta com a Casa da Lavoura, que atua na área de defesa sanitária animal e extensão rural, dando assistência a agricultores e produtores.

Em recursos humanos apresenta equipe de 6 funcionários, incluindo 1 veterinário que atua em programas de assistência técnica e extensão rural, na área de armazenagem, calagem, captação de mão de obra, controle higiênico e sanitário de rebanhos, inseminação artificial, produção de leite, manejo integrado de pragas, microbacias hidrográficas e várzeas e testes regionais.

Os principais problemas observados pelos técnicos da região foram:

- Febre aftosa cujo controle é feito através de acompanhamento nas propriedades rurais, com verificação da situação vacinal dos animais.
- Brucelose: controlada com aplicação gratuita de vacinas.
- Carbúnculo: combate orientado tecnicamente, uma vez que o mesmo é endêmico na região
- Raiva bovina: através de orientação quanto a vacinação do gado e extermínio de morcegos hematófagos.
- Raiva canina: com programação de vacinação, certificação e treinamento de pessoal para execução desse programa. Em 1987, esta campanha atingiu 1.600 vacinações, sendo 1.400 de cães e 200 gatos.
- Cancro cítrico: controle efetuado através de inspeção em pomares.

Quanto à peste suína, considerando-se que o rebanho do Município é relevante, há um sistema de vigilância sanitária, incluindo acompanhamento e isolamento quando do surgimento de focos.

A Casa da Lavoura oferece ainda os serviços de financiamento, seguro e fiscalização ao agricultor e orienta quanto ao uso e conservação do solo.

#### 4.6.9 - CONTROLE DE VETORES E ROEDORES

Em 1987 foi realizado pela SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, um trabalho na zona urbana do Município, que objetivou assessoramento técnico na solução de problemas de infestação por artrópodes incômodos e/ou peçonhentos e roedores, a partir da realização de um diagnóstico da situação existente no local.

Foram pesquisados criadouros naturais e artificiais de pernilongos e moscas, sendo que a densidade de pernilongos encontrada foi considerada alta pelo grande número de alados existente, porém baixa em relação ao número de larvas. No entanto, constatou-se condições favoráveis à proliferação destes artrópodes, tais como: rios, córregos e charcos, cemitérios, valas para escoamento de água e recipientes normalmente encontrados em quintais. Quanto à infestação por moscas, apresentou um índice médio, consequência das várias instalações com condições ideais para a sua proliferação, tais como: matadouro, estábulos, pocilgas e depósitos de lixo.

#### 4.6.10 - TENDÊNCIAS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Tanto na cidade de Fartura, quanto na Vila Nossa Senhora de Fátima, o uso e ocupação do solo é eminentemente residencial, sem apresentar tendência de expansão definida.

Há um relativo número de estabelecimentos comerciais de pequeno porte e de gêneros de primeira necessidade, distribuídos por toda a malha urbana, descrito com detalhes no item relativo aos aspectos sócio-econômicos.

A participação industrial não é representativa, localizando-se na periferia.

Nos contornos da zona urbana e bem próxima a esta, estende-se a zona agrícola e pecuária, com predominância do plantio de café, milho, arroz e criação de suínos e bovinos.

### 4.7 - CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS

#### 4.7.1 - DADOS CENSITÁRIOS E PROJEÇÕES DE POPULAÇÃO

Os últimos dados censitários do Município de Fartura, obtidos através de censos demográficos realizados pelo IBGE (Tabela 8), permitem a estimativa da população até 1990 (Tabela 9), quando ocorrerá o novo censo. Após esse evento, as populações projetadas deverão ser analisadas e, eventualmente corrigidas.

TABELA 8 - Dados populacionais do Município de Fartura-SP, dos Censos de 1950 a 1980.

A N O	POPULAÇÃO (hab.)
1950	13.413
1960	13.047
1970	12.477
1980	12.894

Fonte: Censos demográficos IBGE.

Nota-se um decréscimo da população do Município nas décadas de 50 a 70, com recuperação considerável a partir da última década.

TABELA 9 - Estimativa da população do Município de Fartura-SP, de 1981 a 1990.

A N O	POPULAÇÃO ESTIMADA (hab.)
1981	12.860
1982	12.896
1983	12.932
1984	13.375
1985	13.503
1986	13.663
1987	13.825
1988	13.997
1989	14.170
1990	14.356

Fonte: Fundação Seade.

A população do Município de Fartura vem apresentando um crescimento quase que aritmético, estimado a partir do censo de 1980 pela Fundação SEADE.

Nota-se que de 80 a 84, o crescimento populacional é mais lento, com uma taxa de crescimento positivo em torno de 0,3%. Em 85 verifica-se um salto quando a taxa positiva aproxima-se de 1,0% e de 85 a 90 (projeção), mantém um crescimento pouco menos acelerado, porém, aproximadamente constante e ascendente.

#### 4.7.2 - DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E IDADE

Os censos demográficos do IBGE para os anos de 1970 e 1980 apresentam, respectivamente, as seguintes distribuições em número e percentual de população, segundo faixa etária, sexo, número e respectivos percentuais nos diversos grupos etários:

TABELA 10 - Distribuição da população do Município de Fartura (SP), por sexo, faixa etária e respectivos percentuais, no ano de 1970.

SEXO	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
0  -----09	1.842	14,74	1.799	14,40	3.641	29,14
10  -----19	1.533	12,27	1.549	12,39	3.078	24,66
20  -----29	940	7,52	924	7,39	1.864	14,91
30  -----39	708	5,67	754	6,04	1.462	11,71
40  -----49	553	4,43	489	3,93	1.042	8,36
50  -----59	357	2,86	336	2,69	693	5,55
60  -----69	226	1,94	222	1,78	228	3,72
70 e +	124	0,99	120	0,96	244	1,95
Total	6.283	50,42	6.193	49,58	12.476	100,00

Fonte: Censo demográfico - IBGE, ano 1970.

TABELA 11 - Distribuição da população do Município de Fartura (SP), por sexo, faixa etária e respectivos percentuais, no ano de 1980.

SEXO	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
0	1.600	12,47	1.499	11,68	3.099	24,15
10	1.601	12,48	1.565	12,20	3.166	24,68
20	1.028	8,01	997	7,77	2.025	15,78
30	764	5,95	754	5,88	1.518	11,83
40	598	4,86	612	4,77	1.210	9,63
50	430	3,35	412	3,23	842	6,58
60	279	2,17	280	2,18	559	4,35
70 e +	180	1,40	205	1,60	385	3,00
T O T A L	6.480	50,49	6.324	49,29	12.804	100,00

Fonte: Censo demográfico IBGE, ano 1980.

A partir da estimativa populacional por faixa etária, procede-se à seguinte distribuição, para o ano de 1988:

TABELA 12 - Distribuição da população estimada para o ano de 1988, segundo sexo, faixa etária e respectivos percentuais, para o Município de Fartura (SP).

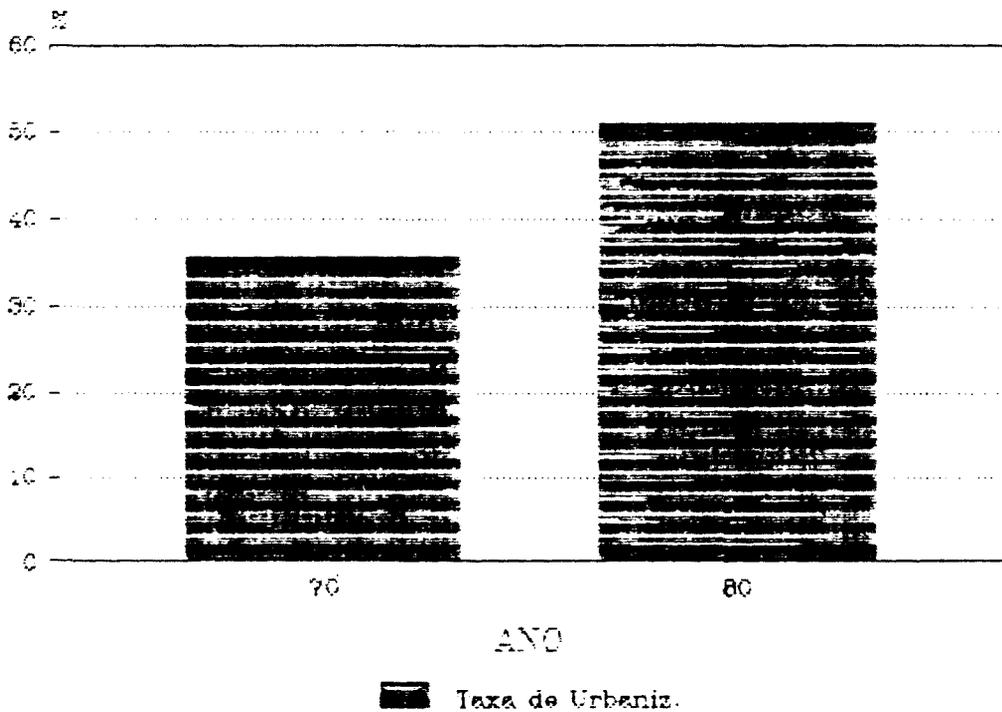
SEXO	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
0	1.680	12,01	1.523	10,87	3.203	22,88
10	1.655	11,82	1.574	11,24	3.229	23,07
20	1.203	8,49	1.133	8,11	2.336	16,69
30	901	6,52	845	6,04	1.755	12,54
40	648	4,73	733	5,24	1.381	9,87
50	482	3,44	471	3,36	953	6,81
60	319	2,27	313	2,24	632	4,51
70 e +	222	1,58	286	2,04	508	3,63
T O T A L	7.119	50,86	6.878	49,14	13.997	100,00

Fonte: Fundação SEADE

#### 4.7.3 - TAXA DE URBANIZAÇÃO

A taxa de urbanização do Município de Fartura aumentou 15% no período de 1970 a 1980, segundo informação do censo, demonstrando que existe uma tendência de evasão da população da zona rural para a zona urbana, o que pode em parte ser explicado pelo incremento de tecnologia no campo, com o advento de máquinas agrícolas, substituindo a mão-de-obra humana.

FIG. 1 - Taxa de Urbaniz. do Município de Fartura-SP, em 1970 e 1980.

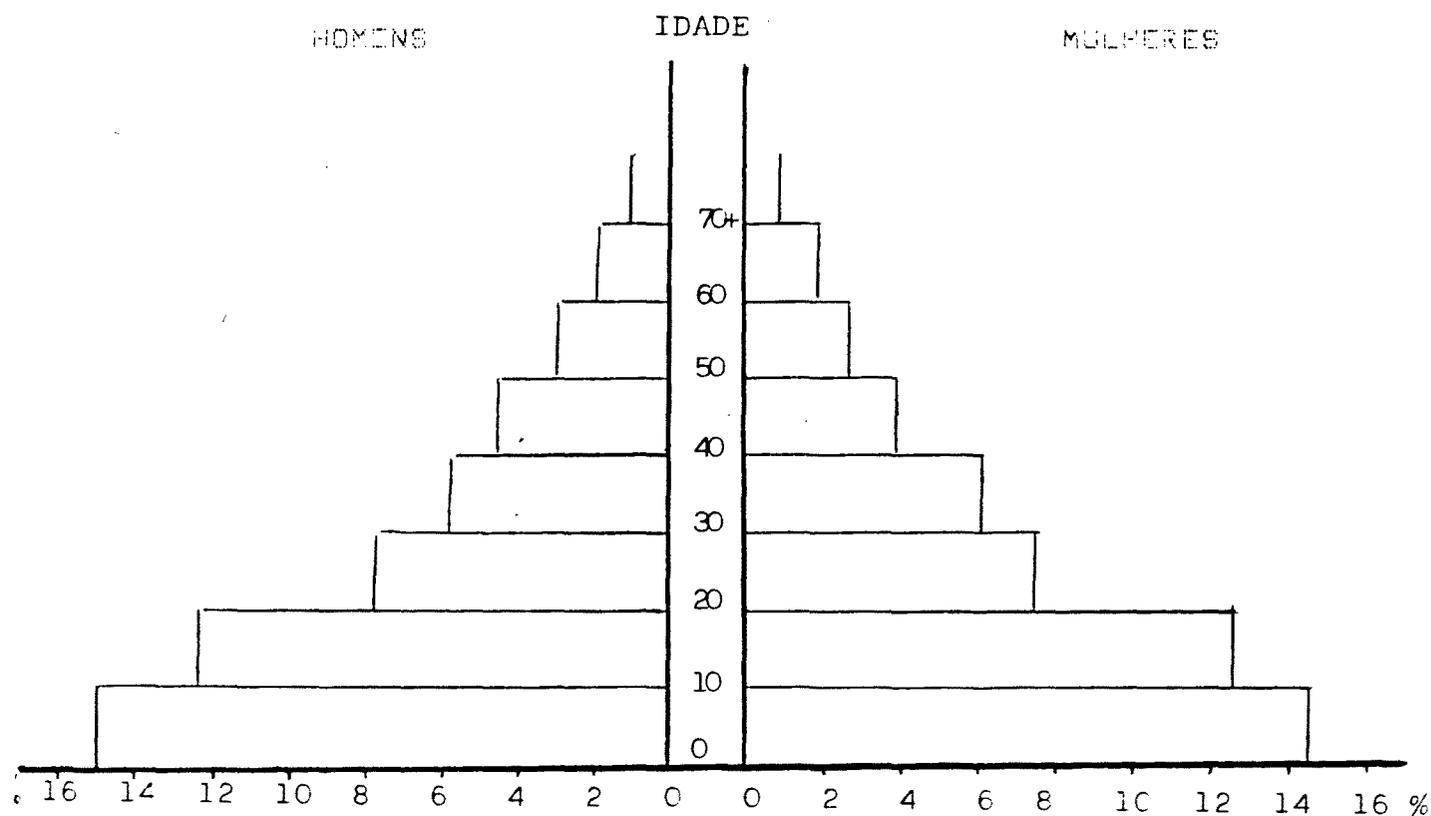


Fonte: Censo Demog. IBGE.

## 4.7.4 - PIRÂMIDES POPULACIONAIS

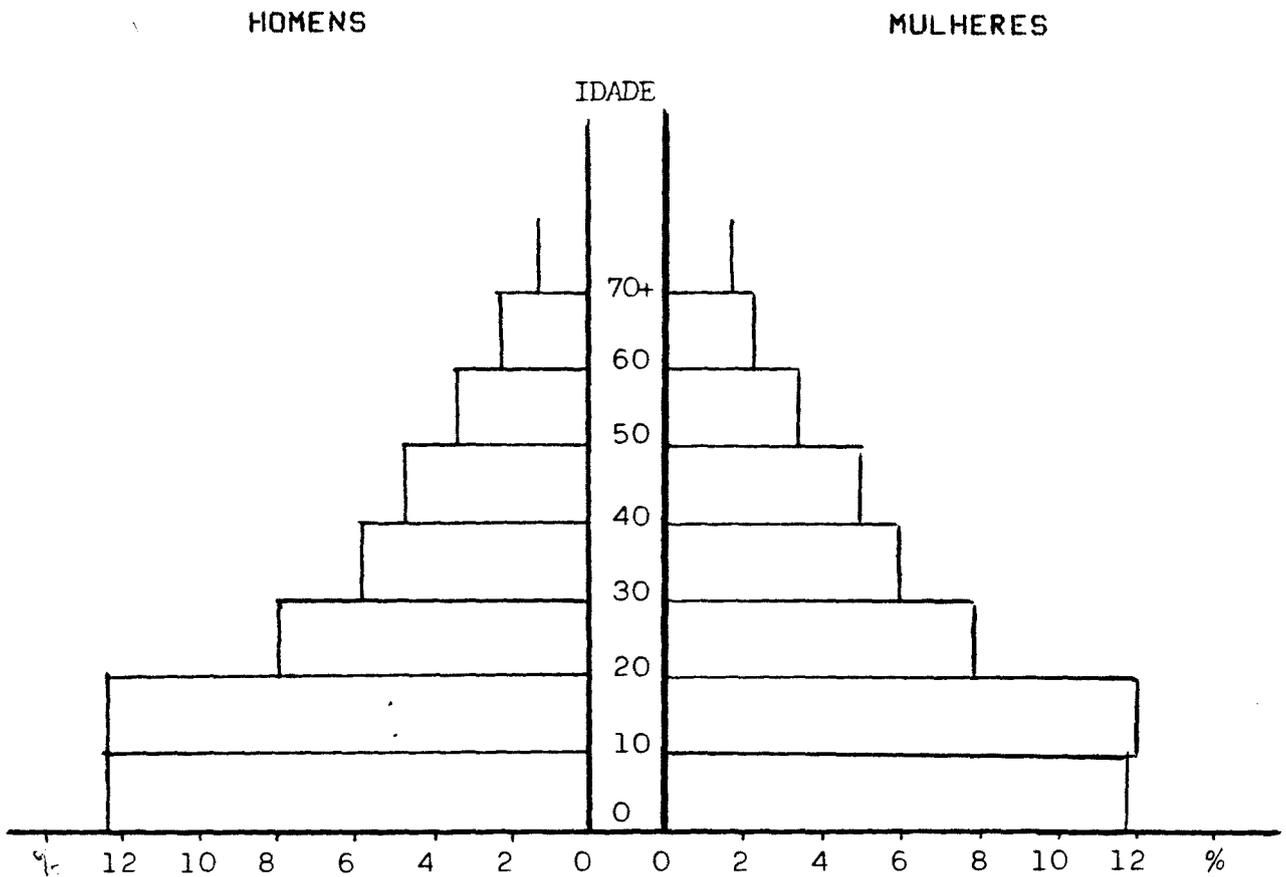
Com os dados das tabelas 10, 11 e 12 podem ser construídas as pirâmides populacionais para os anos de 1970, 1980 e 1988, que são apresentadas respectivamente nas figuras 2, 3 e 4.

FIGURA 2 - Pirâmide populacional do Município de Fartura, para o ano de 1970.



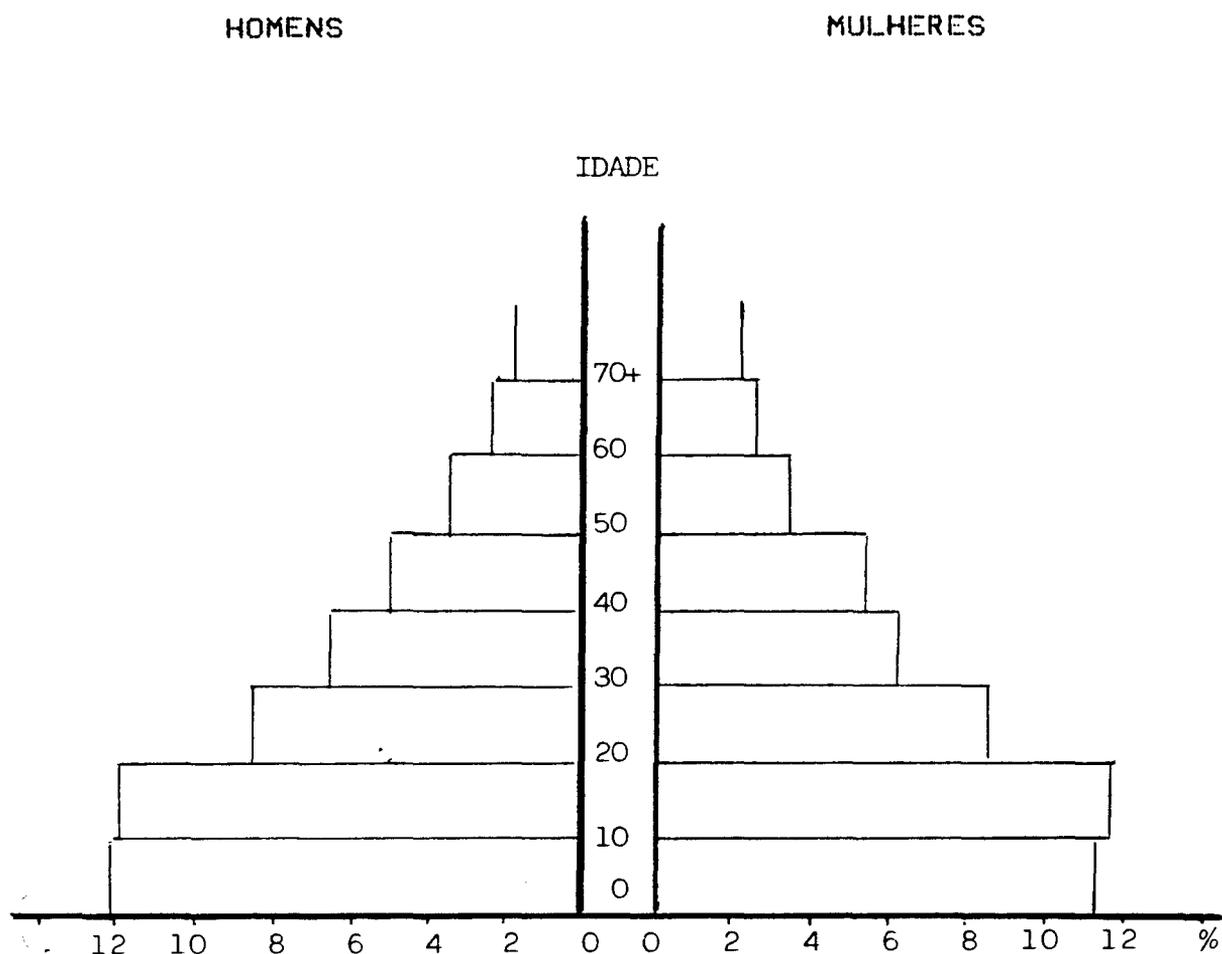
Fonte: Censo demográfico, IBGE, 1970.

FIGURA 3 - Pirâmide populacional do Município de Fartura, para o ano de 1980



Fonte: Censo demográfico, IBGE, 1980

FIGURA 4 - Pirâmide Populacional do Município de Fartura  
(estimativa), em 1988



Fonte: Fundação SEADE

Analisando a pirâmide populacional de 1970 verifica-se que é semelhante ao TIPO 1 de THOMPSON, que caracteriza-se por apresentar elevados coeficientes de natalidade e de mortalidade. Notamos, portanto, uma base larga e acentuada diminuição das barras seguintes.

As pirâmides de 1980 e 1988 já apresentam certa modificação, sendo mais próximas à do TIPO 2 de THOMPSON, que evidencia um rápido crescimento populacional em consequência da redução da mortalidade infantil, mas sem redução da natalidade. Esta situação é encontrada não apenas no Município de Fartura, mas no Brasil como um todo.

#### 4.7.5 - RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

A razão de dependência é representada pela relação entre a soma do número de habitantes menores de 15 anos e 65 anos e mais (população economicamente dependente), e o total de habitantes entre os 15 e 65 anos de idade (população potencialmente ativa).

Na distribuição etária da população, essa relação tem a sua importância enquanto indicador de força de trabalho, pois indica o grau de comprometimento da população potencialmente ativa com aquela que não se encontra teoricamente no mercado.

Uma alta razão de dependência sugere a existência de alguns problemas de ordem econômico-social, pois os consumidores poderão exceder aos produtores, além da exploração do trabalho do menor e sua não permanência na escola.

Para o cálculo dessa relação é necessário estimar a população de idade superior a 65 anos, pois os dados do IBGE estão agrupados em 10 anos na faixa de 60 a 69 anos.

Assim, a população maior de 65 anos pode ser representada por:

$$a) \text{ Homens: } P_h = 124 + (226 \times 5):10 = 237 \text{ homens;}$$

$$b) \text{ Mulheres: } P_m = 120 + (222 \times 5):10 = 231 \text{ mulheres;}$$

Donde: População maior de 65 anos = 468 habitantes.

Portanto, a razão de dependência, para o ano de 1970, pode ser estimada como sendo:

$$\begin{aligned} RD_{1970} &= (\text{Pop. 01---15} + \text{Pop. 65 e +}) : (\text{Pop. 151---65}) \times 100 \\ &= (5.306 + 468) : (6.702) \times 100 = 86\% \end{aligned}$$

Em 1980, temos o seguinte valor:

$$RD_{1980} = (4.742 + 668) : (7.394) \times 100 = 73\%$$

Observa-se portanto, que os valores encontrados são bem elevados, pois cerca de 80% da população tinha menos de 15 anos em 1970 e 65% correspondeu a essa faixa etária em 1980. Esse fato reforça a caracterização das pirâmides como sendo dos TIPO 1 E 2 de THOMPSON, que também levam em conta esse parâmetro para sua classificação.

## 4.7.6 - RAZÃO DE MASCULINIDADE

A composição da população do Município de Fartura, segundo o sexo e faixa etária, pode ser visualizada através da "Razão de Masculinidade", com base nos dados censitários disponíveis (1970 e 1980) conforme a Tabela 11.

A razão de masculinidade é definida pela relação:

$$RM = \left( \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pessoas do sexo masculino}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pessoas do sexo feminino}} \right) \times 1000$$

TABELA 13 - Razão de masculinidade no Município de Fartura-SP, por faixa etária, nos anos de 1970 e 1980.

FAIXA ETÁRIA	RAZÃO DE MASCULINIDADE	1970	1980
0 - 09		1.024	1.067
10 - 19		990	1.023
20 - 29		1.017	1.031
30 - 39		939	1.013
40 - 49		1.131	977
50 - 59		1.062	1.044
60 - 69		1.018	996
70 - E +		1.033	878
GERAL		1.014	1.025

Fonte: Censos Demográficos IBGE, anos 1970 e 1980.

De modo geral, os valores obtidos estão de acordo com o esperado, ou seja, valores superiores a 1000 principalmente nas faixas etárias mais jovens, tendendo a diminuir nas populações mais idosas. Esse fato é mais evidente em 1980, onde a razão de masculinidade pode refletir o fato de nascerem mais homens do que mulheres, e no decorrer da vida, existir uma diminuição desse parâmetro pelo fato da população feminina ser mais longeva.

#### 4.7.7 - TAXA DE NATALIDADE

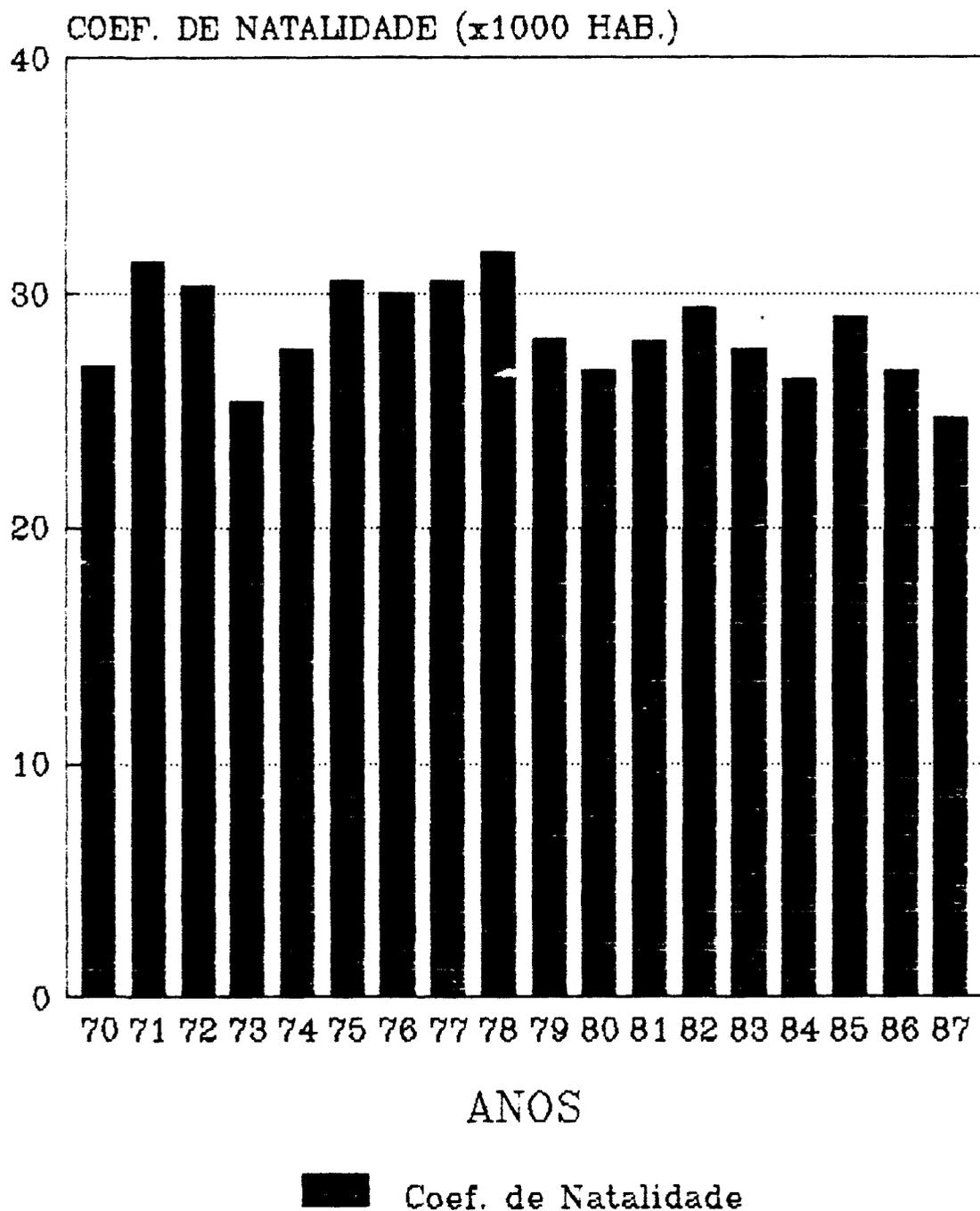
No período compreendido entre 1970 e 1987, o Município de Fartura apresentou uma taxa de natalidade que variou entre o máximo de 31,33 por mil habitantes em 1971 e o mínimo de 24,67 por mil habitantes em 1987, com uma média de 28,36 por mil habitantes que se aproxima do parâmetro do Estado de São Paulo, que nos censos de 1970 e 1980 apresentou, respectivamente, 26,48 e 29,44 nascimentos por mil habitantes. Tais índices encontram-se acima do observado nos países europeus mais desenvolvidos que já na segunda metade da década de 70 apresentavam natalidade de 15 e 12 por mil habitantes (Figura 5).

#### 4.8 - INDICADORES DE SAÚDE

##### 4.8.1 - COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE

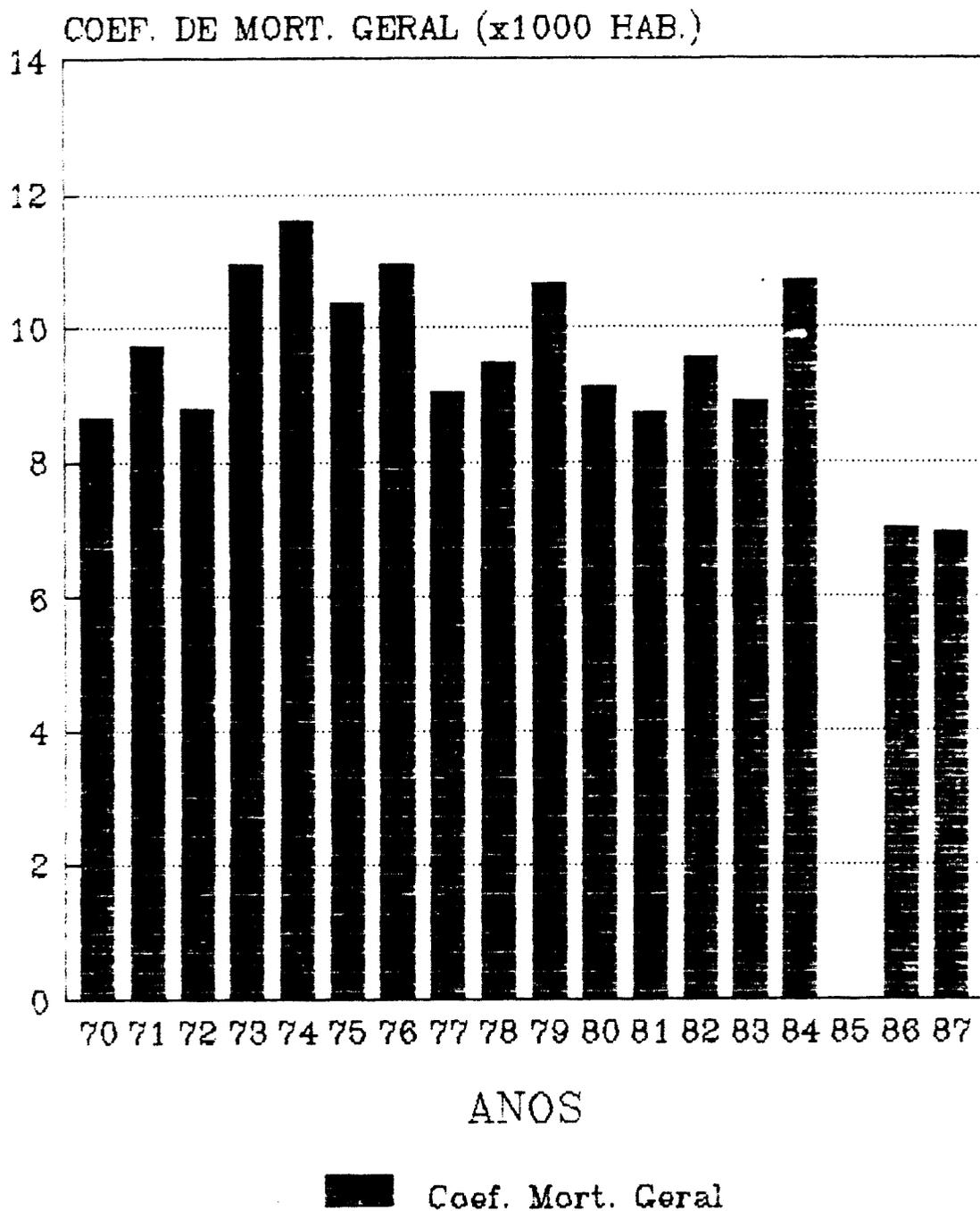
Comparando-se o biênio 86/87 e a última década (1971 a 1980), o coeficiente geral de mortalidade no Município de Fartura reduziu, passando de 10,06 óbitos por mil habitantes, para 7,02 e 6,94 óbitos por mil habitantes, respectivamente como se pode observar na Fig. 6.

FIG. 5 - Coef. de natalidade, em Fartura  
- SP, de 1970 a 1987



Fonte: Cis/Seade/C.R.C. de Fartura

FIG. 6 - Coef. de Mort.Geral, em Fartura  
- SP, de 1970 a 1987.



Fonte: Cis/Seade/C.R.C. de Fartura

Contudo, sendo um coeficiente geral, seu valor depende muito da composição da população, principalmente quanto a idade. Nas áreas desenvolvidas, quer nas sub-desenvolvidas, esses coeficientes podem apresentar valores iguais ou bastante próximos, geralmente entre 7 e 10 óbitos por mil habitantes.

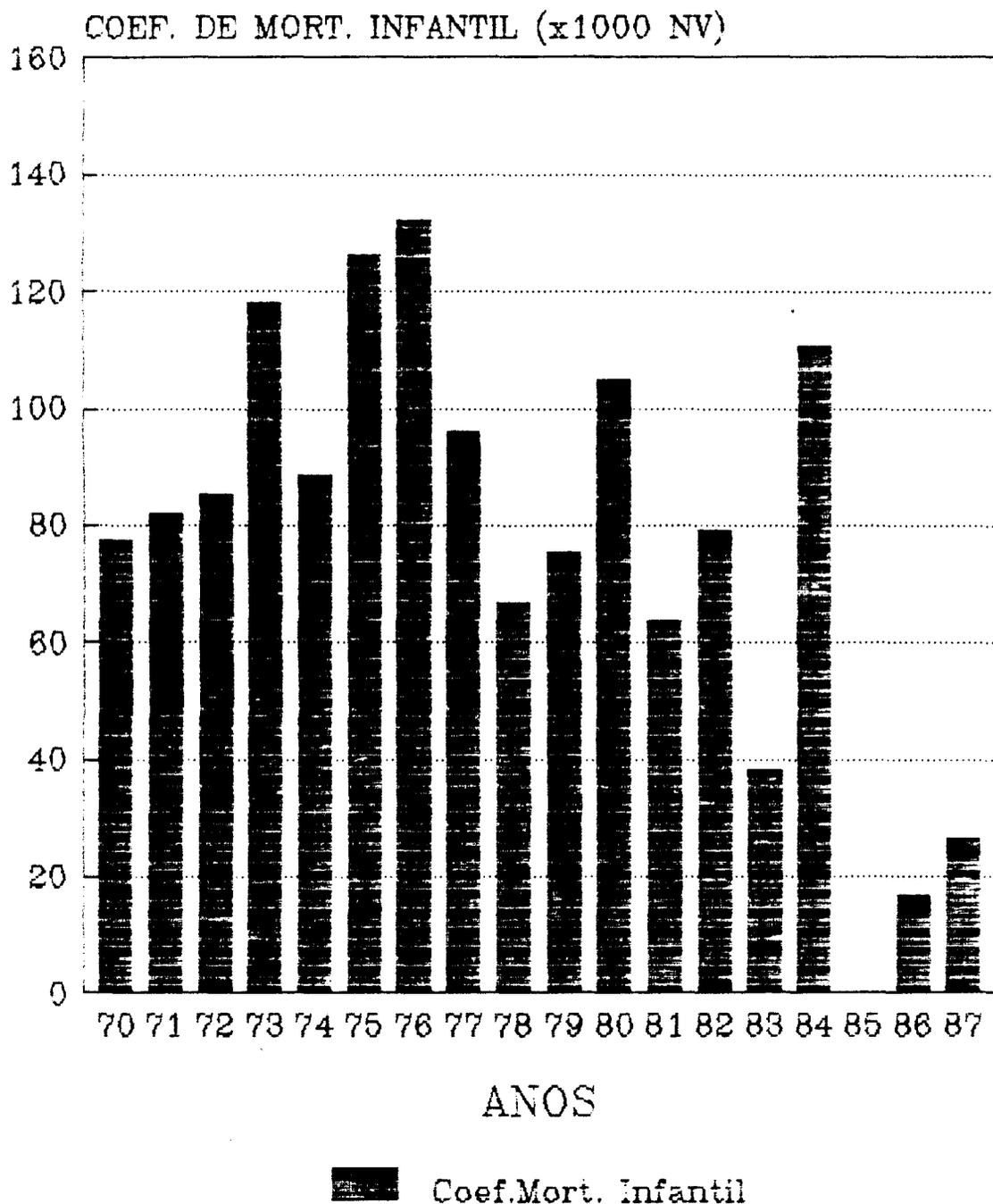
#### 4.8.2 - MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES: MORTALIDADE NEO-NATAL E MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

O coeficiente de mortalidade infantil mede o risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de idade. No Município de Fartura esse coeficiente no período de 1970 a 1984, sofreu grandes variações, apresentando sempre índices considerados altos pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

À exceção do ano de 1983, onde tivemos 38,14 óbitos por mil, em todos os outros anos, o coeficiente esteve sempre acima de 60 óbitos por mil nascidos vivos.

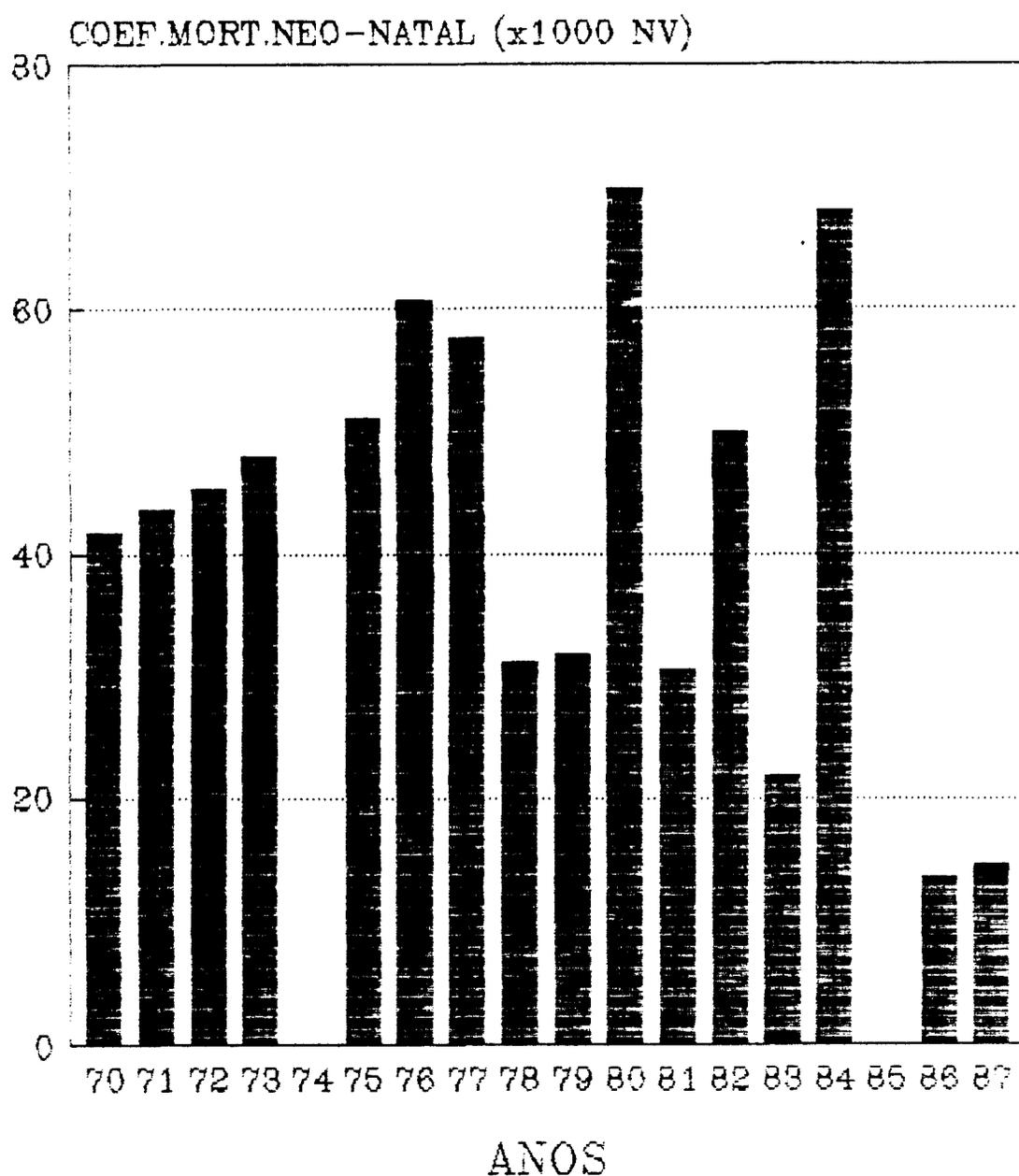
Os três maiores valores: 118,21; 126,34 e 132,23 óbitos por mil nascidos vivos, ocorreram em 1973, 1975 e 1976, respectivamente. A taxa média nesses 15 anos (1970 a 1984), foi de 89,61 óbitos por mil nascidos vivos, que comparada com o Município de São Paulo (50,6 óbitos por mil) e o Estado de São Paulo (51,2 óbitos por mil), no ano de 1980, pode ser considerado significativamente negativo.

FIG. 7 - Coef. de Mort. Infantil, em Fartura - SP, de 1970 a 1987.



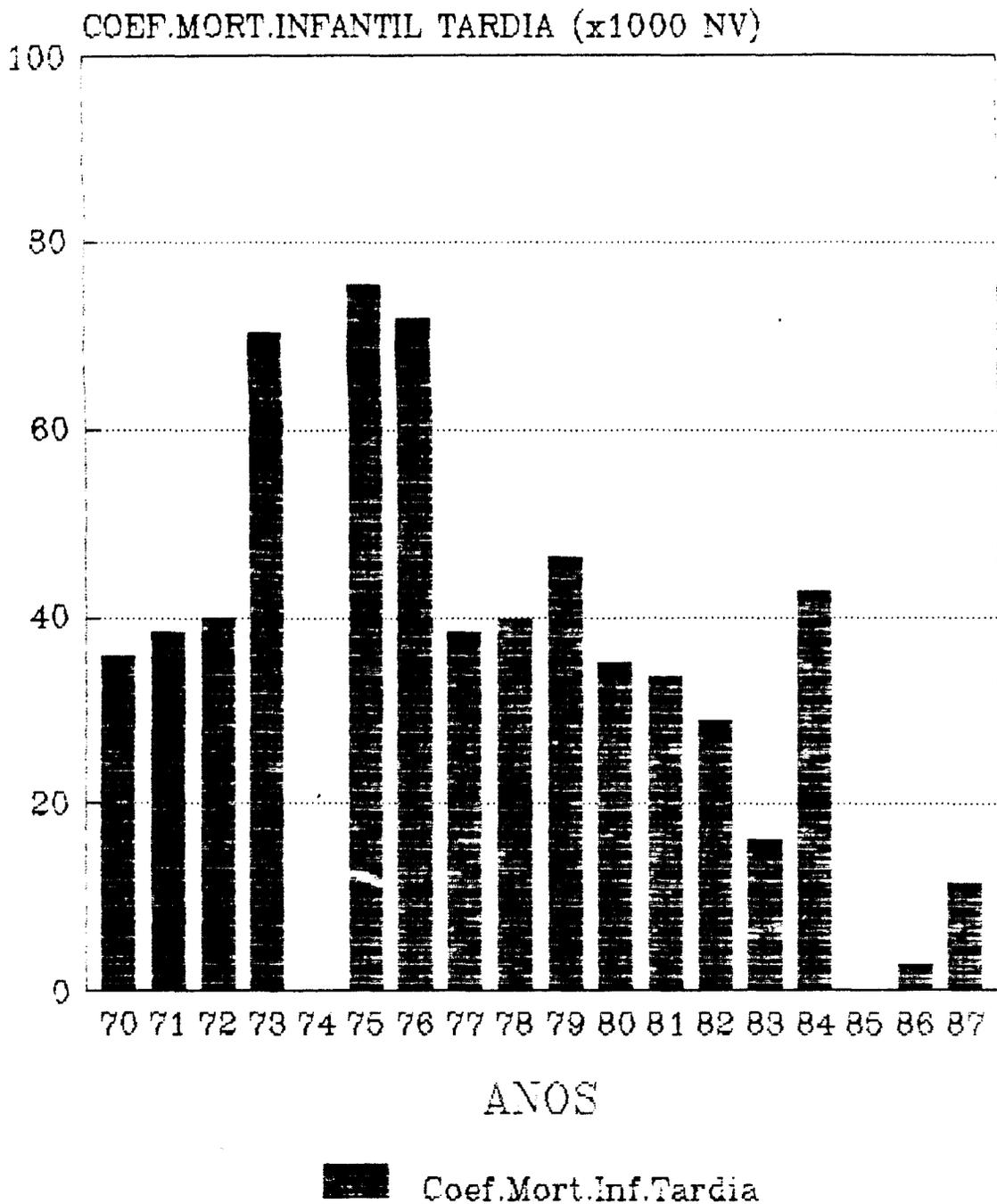
Fonte: Cis/Seede/C.R.C. de Fartura.

FIG. 8 - Coef. de Mort. Neo-Natal, em Fartura-SP, de 1970 a 1987.



■ Coef.Mort.Neo-natal

FIG. 9 - Coef. de Mort. Infant. Tardia,  
em Fartura-SP, de 1970 a 1987.



Fonte: Cis/Seade/C.R.C. de Fartura

As três principais causas de óbitos nesse grupo etário, no período de 1970 a 1980, foram: Afecções Perinatais, Enterite e Outras Doenças Diarréicas e a Pneumonia, contribuindo para que os 2 componentes do coeficiente de mortalidade infantil: mortalidade neonatal (de zero a 28 dias) e mortalidade infantil tardia (de 29 dias a 1 ano) tivessem participação de 50% aproximadamente no índice.

Nos dois últimos anos (1986 e 1987), ocorreu uma reversão considerável desse quadro. Em 1986, o coeficiente de mortalidade infantil foi de 16,43 óbitos por mil nascidos vivos, taxa que se iguala a países desenvolvidos como a Itália (14,3 óbitos por mil, em 1980) e Israel (15,1 óbitos por mil, em 1980). (Fig. 7).

As principais causas de óbitos no ano de 1986, foram as Afecções Perinatais, responsável por 66,66%, contribuindo para que o componente MORTALIDADE NEONATAL tivesse uma participação de 83,33% no coeficiente de mortalidade infantil (Fig. 8).

Em 1987, o quadro apresentou pouca alteração com elevação do índice para 26,39 óbitos por mil nascidos vivos, tendo participação de mortalidade neonatal e mortalidade infantil tardia de 55,55% e 45,45%, respectivamente, na composição do coeficiente de mortalidade infantil (Figura 9).

#### 4.8.3 - NATIMORTALIDADE

O coeficiente de natimortalidade que depende principalmente da assistência ao pré-natal, das condições de saúde e nutrição da mãe, além dos fatores

fetais (anomalias congênitas), nos anos de 1986 e 1987 foram de 12,74 e 25,71 óbitos por mil nascimentos, respectivamente, equiparando-se a países como o México (12 óbitos por mil nascimentos), Venezuela (14,7 óbitos por mil nascimentos), Equador (24,9 óbitos por mil nascimentos) e o próprio Brasil (25,9 óbitos por mil nascimentos), todos no ano de 1978. Verifica-se que nas áreas de baixo nível de saúde, este índice varia entre 20 e 40 óbitos por mil nascimentos.

#### 4.8.4. - CURVAS DE MORTALIDADE DE NELSON DE MORAES

Consiste na projeção gráfica dos valores de mortalidade proporcional nos seguintes grupos etários: menores de 1 ano, 1 a 4 anos completos, 5 a 19 anos completos, 20 a 49 anos completos e 50 anos e mais.

Analisando as curvas de mortalidade proporcional (Tabelas 14 a 21 e Figuras 10 a 17) do município de Fartura, nos anos de 1970, 1975, 1980, 1981, 1982, 1983, 1986 e 1987, podemos observar uma melhora gradativa do nível de saúde daquele município.

Em 1970 e 1975, as curvas poderiam ser classificadas como do TIPO 3 de Nelson de Moraes, caracterizando o nível de saúde como "regular".

Apesar de nos anos subsequentes (1980, 81, 82 e 83), as curvas terem sido classificadas ainda como do TIPO 3 - Nível Regular de Saúde -, há queda da mortalidade em crianças menores de 1 ano e aumento do número de óbitos em maiores de 50 anos, indicando melhoria das condições de saúde no município.

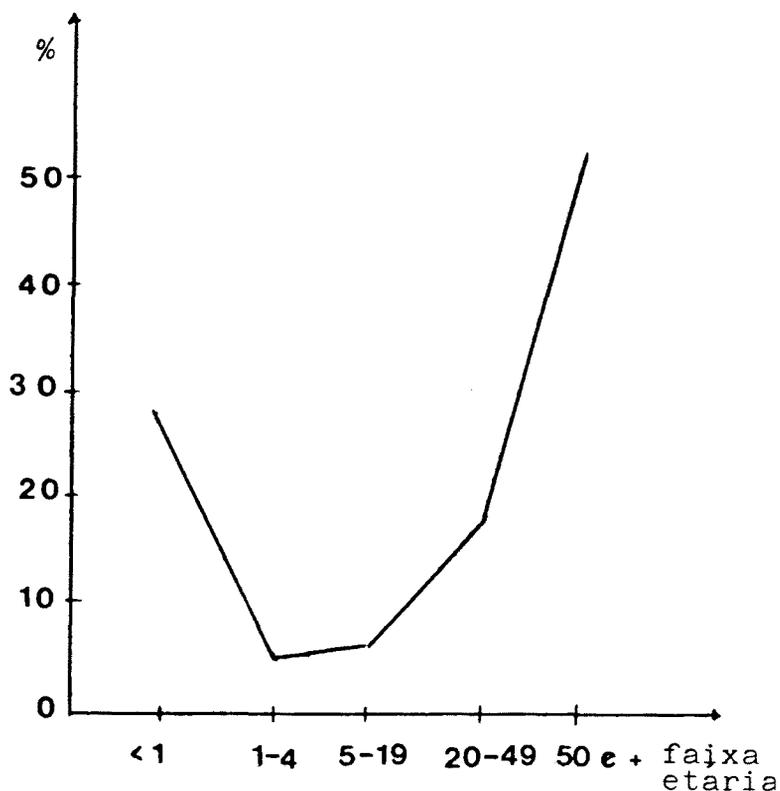
Em 1986 e 1987, principalmente, com a queda da taxa de mortalidade infantil, as curvas podem ser classificadas como do TIPO 4, evidenciando níveis de saúde 'elevado' para a área em questão.

TABELA 14- Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional, no Município de Fartura - SP, em 1970.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	26	24
1   -   4 anos	5	5
5   -   19 anos	6	6
20   -   49 anos	18	16
50   - - + anos	53	49
T o t a l	108	100

Fonte: DIS/SEADE.

FIGURA 10- Curva de mortalidade proporcional para Fartura - SP, em 1970.



Nível de Saúde Tipo III  
- REGULAR -

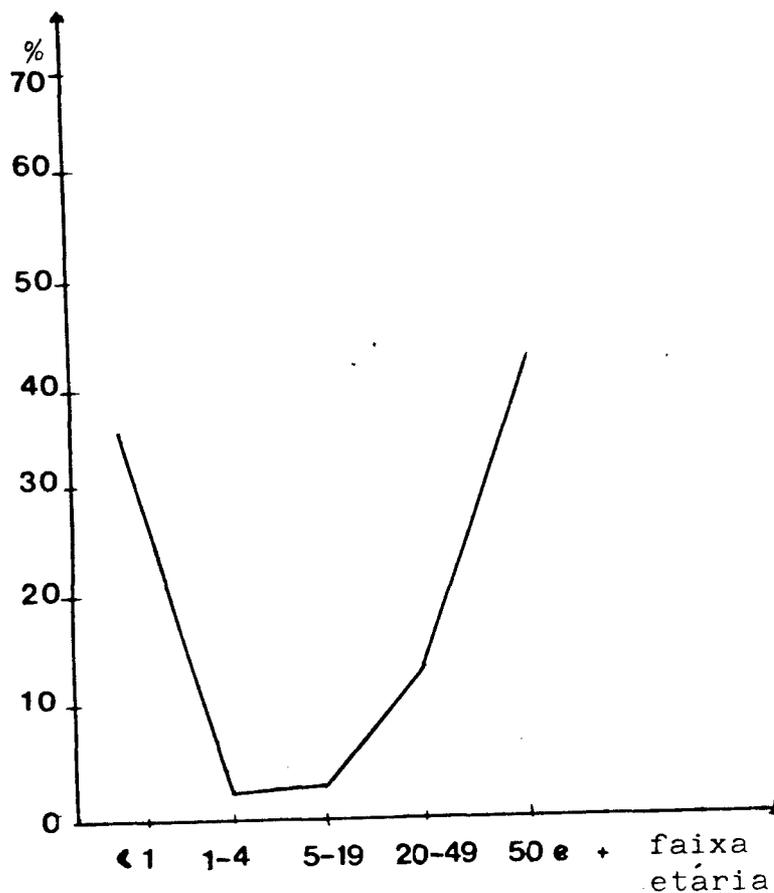
Fonte: Dis/Seade.

TABELA 15- Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional, em Fartura, 1975.

Faixa Etária	óbitos	%
< 1 ano	46	36
1   -   4 anos	3	2
5   -   19 anos	4	3
20   -   49 anos	18	14
50   - - + anos	55	44
T o t a l	126	100

Fonte: CIS/SEADE.

FIGURA 11- Curva de mortalidade proporcional, para Fartura, em 1975.



Nível de Saúde Tipo II

- BAIXO -

Fonte: Cis/Seade.

**TABELA 16** - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para Fartura, em 1980.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	36	31
1 - 4 anos	1	1
5 - 19 anos	2	2
20 - 49 anos	17	14
50 e + anos	60	52
<b>T o t a l</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

Fonte: CIS/SEADE

**FIGURA 12** - curva de mortalidade proporcional para Fartura - SP, em 1980.



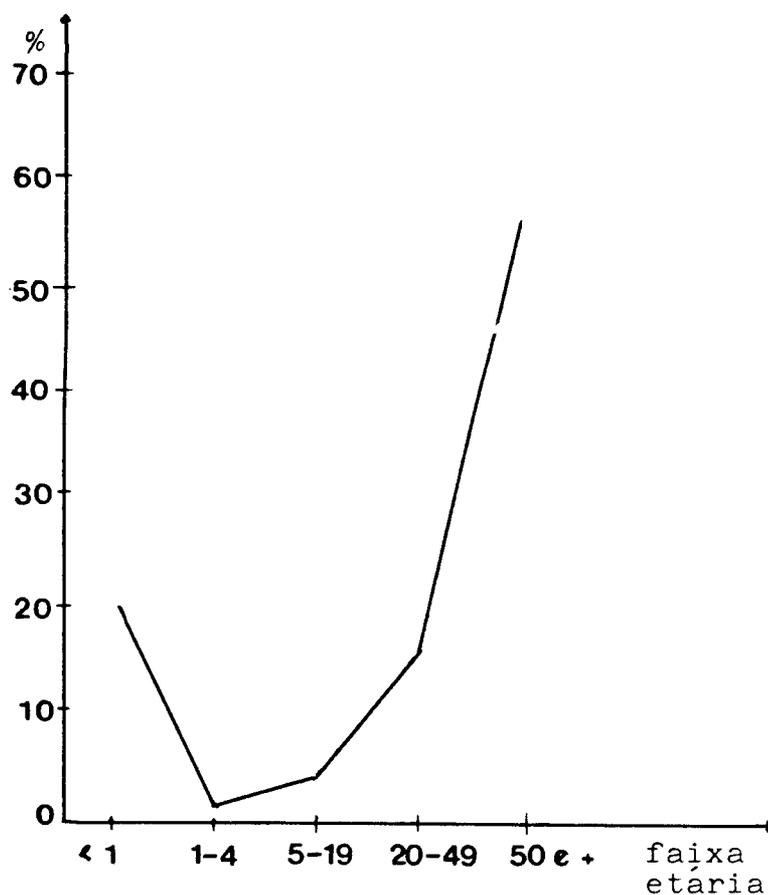
Nível de Saúde Tipo III  
- REGULAR -  
Fonte: Cis/Seade.

TABELA 17 - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1981.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	23	21
1   -   4 anos	2	2
5   -   19 anos	5	4
20   -   49 anos	18	16
50   -   + anos	63	57
Total	111	100

Fonte: CIS/SEADE.

FIGURA 13- Curva de Mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1981



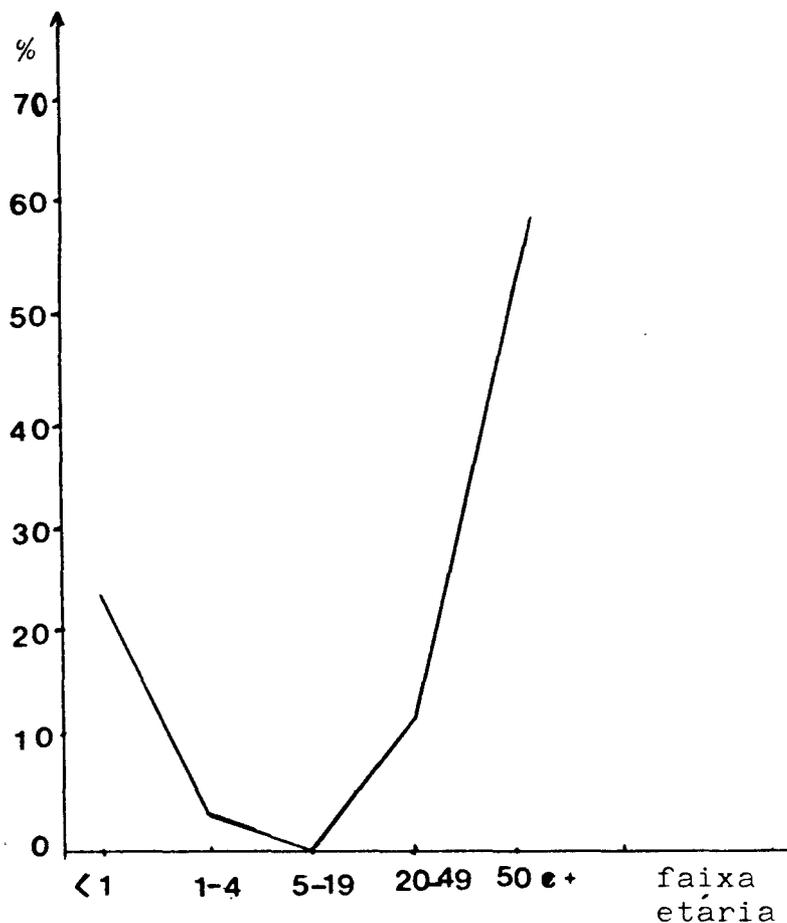
Nível de Saúde Tipo III  
- REGULAR -  
Fonte: Cis/Seade.

TA3ELA 18 - Número de ó-  
bitos e coeficientes de mor-  
talidade proporcional pa-  
ra Fartura-SP, em 82.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	30	24
1   -   4 anos	5	4
5   -   19 anos	-	-
20   -   49 anos	16	13
50   - - + anos	72	59
Total	123	100

Fonte: CIS/SEADE.

FIGURA 14- Curva de Mor-  
talidade proporcional pa-  
ra Fartura-SP, em 1982.



Nível de Saúde Tipo III  
- REGULAR -

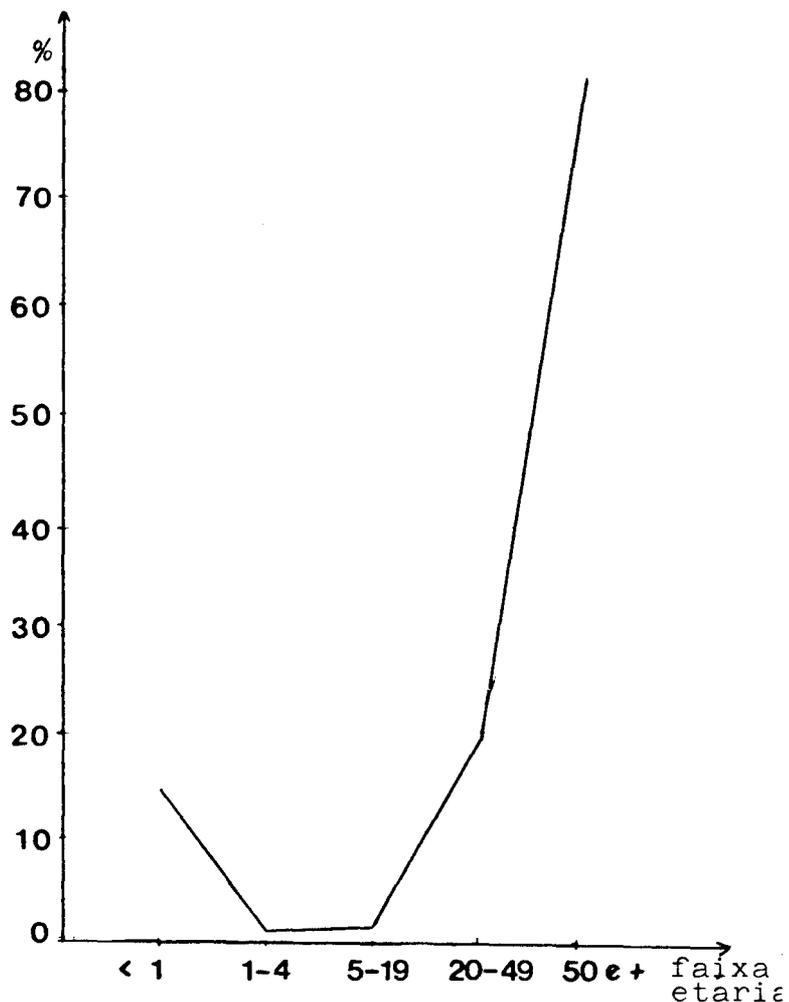
Fonte: Dis/Seade.

TABELA 19 - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1983.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	14	12
1   -   4 anos	1	1
5   -   19 anos	2	2
20   -   49 anos	19	16
50   - - + anos	82	69
Total	118	100

Fonte: CIS/SEADE.

FIGURA 15- Curva de Mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1983.



Nível de Saúde Tipo III  
- REGULAR -

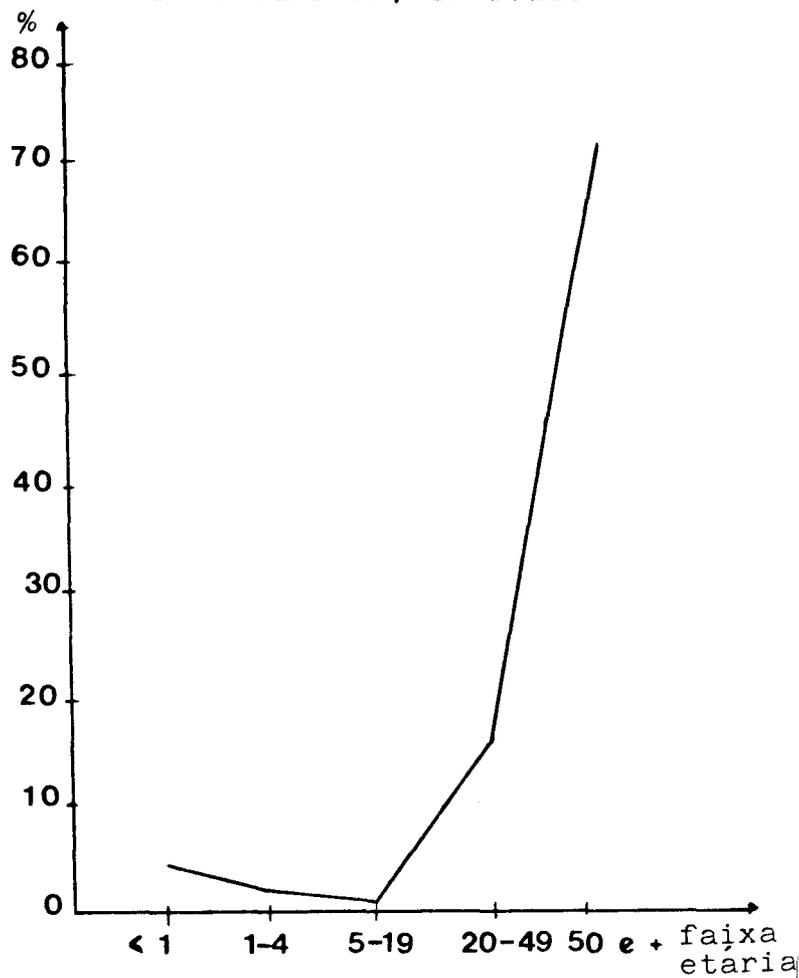
Fonte: Cis/Seade.

TABELA 20 - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1986.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	6	6
1   -   4 anos	3	3
5   -   19 anos	1	1
20   -   49 anos	17	18
50   - - + anos	69	72
Total	96	100

Fonte: C.Reg.Civil Fartura

FIGURA 16- Curva de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1986.



Nível de Saúde Tipo IV  
- ELEVADO -

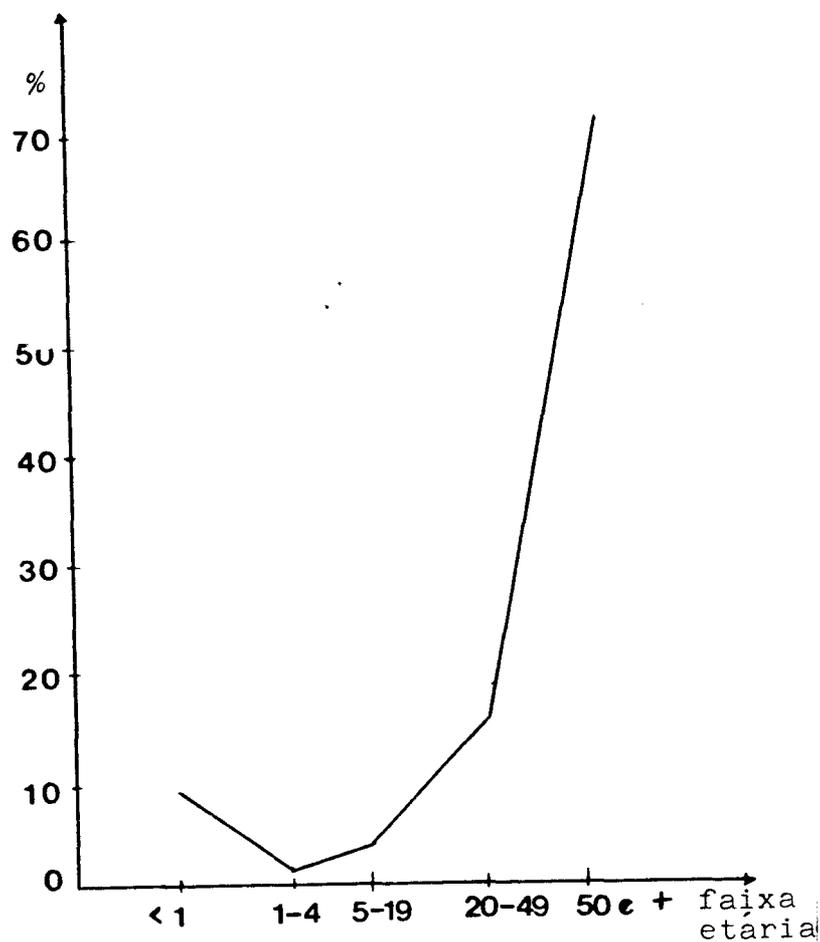
Fonte: C.R.C.de Fartura.

TABELA 21 - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1987.

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	9	9
1   -   4 anos	1	1
5   -   19 anos	4	4
20   -   49 anos	15	16
50   -   + anos	69	70
Total	96	100

Fonte: C.Reg.Civil Fartura

FIGURA 17- Curva de mortalidade proporcional para Fartura-SP, em 1987.



Nível de Saúde Tipo IV  
- ELEVADO -

Fonte: C.R.C.de Fartura.

#### 4.8.5 - MORTALIDADE PROPORCIONAL DE MAIORES DE 50 ANOS: INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA

O indicador de Swaroop-Uemura, de grande uso na avaliação dos níveis de saúde, é a frequência relativa que mede a percentagem de óbitos com idade de 50 anos e mais, em relação ao total de óbitos, onde quanto maior o valor, melhores são as condições de saúde da população.

Swaroop e Uemura, calcularam esse indicador relativo a década de 50 para vários países, e obtiveram uma distribuição conforme o valor assumido, estabelecendo os seguintes níveis de saúde:

TABELA 22 - Distribuição de população segundo o nível de saúde.

Nível	Valor do Indicador		
Primário	75	a	100%
Secundário	50	a	74%
Terciário	25	a	49%
Quarternário	Inferior	a	25%

Fonte: Estatísticas de Saúde. Berquó et al.

Presume-se que nenhum país apresente atualmente esse indicador com valor inferior a 25%, o que indicaria um péssimo nível de saúde. No Município de Fartura foram encontrados os valores registrados na tabela a seguir:

TABELA 23 - Distribuição, segundo nível de saúde, da população de Fartura - SP, no ano de 1988.

ANO	NÍVEL DE SAÚDE
1970.....	49,00%
1975.....	43,65%
1980.....	51,73%
1986.....	71,87%
1987.....	69,80%

Pelos dados acima podemos observar facilmente, que o índice se elevou gradativa e positivamente ano após ano.

A título de comparação e elucidação, para o Brasil, esse indicador para os anos de 1979 e 1980, foi igual a 48%, variando desde 33,13%, na região Norte, até 55,03%, na região Sul.

#### 4.8.6 - MORTALIDADE PROPORCIONAL DE MENORES DE 1 ANO

A mortalidade proporcional de menores de 1 ano, que é a razão entre o número de óbitos em menores de 1 ano em relação ao total de óbitos, no Município de Fartura, apresentou os seguintes resultados da Tabela 24.

**TABELA 24** - Mortalidade proporcional de menores de 1 ano, no Município de Fartura - SP, no período de 1970 a 1987.

A N O	PERCENTUAL
1970	24,07%
1975	36,50%
1980	30,76%
1986	6,25%
1987	9,37%

Fonte: CIS/SEADE

Apesar da significativa queda nos dois últimos anos, o índice não alcançou o esperado em países ou áreas de elevado nível de saúde, onde a mortalidade proporcional de menores de 1 ano encontra-se em torno de 3% (Suécia: 0,7%; Dinamarca: 0,9%; Japão: 1,5%; Canadá: 2,4%, nos anos de 1979 e 1980).

#### 4.8.7 - MORTALIDADE PROPORCIONAL SEGUNDO CAUSAS DE ÓBITO E IDADE

No Município de Fartura, nos anos de 1970, 75, 80, 81, 82, 83, 86 e 87, as três principais causas de óbitos, em todas as idades foram: Doenças Isquêmicas e Outras Formas de Doenças do Coração, Doenças Cérebro-vasculares e Tumores Malignos.

No grupo etário de menores de 1 ano de idade predominaram as Afecções Perinatais, Doenças Diarréicas e a Pneumonia, como responsáveis pelo maior número de óbitos.

Nas faixas etárias seguintes: 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, apesar do número absoluto de óbitos ser bastante reduzido, podemos perceber a presença dos "Acidentes não Especificados" (Não de veículos a motor) como sendo a principal causa de óbitos nestes grupos.

Os Tumores Malignos e as Doenças do Coração contribuíram com o maior número de óbitos no grupo etário compreendido entre 20 a 49 anos, contudo percebemos a participação dos Acidentes de Veículo a Motor e os Demais Acidentes e, de maneira bastante relevante e negativa, a Tripanossomíase e Moléstia de Chagas, endêmica na região.

A partir dos 50 anos de idade, onde se concentram, nitidamente, o maior número de óbitos do município, as principais causas de mortalidade foram as mesmas para todos os grupos etários, quais sejam: Doenças Isquêmicas e Outras Doenças do Coração, Doenças Cérebro-vasculares e os Tumores Malignos. Neste grupo, devemos também, destacar a presença da moléstia de Chagas (ver Tabelas 25 a 32).

TABELA 25 - Causas de óbitos no grupo etário menor de 1 ano de idade, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1970, 75, 80 e 81.

CAUSAS	1970		1975		1980		1981	
	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%
Afecções Perinatais	5	19,23	8	17,39	13	36,11	7	30,43
Doenças Diarréicas	6	23,07	12	26,09	4	11,11	6	26,09
Pneumonia	7	26,92	6	13,04	14	38,89	3	13,04
Anomalias Congênitas	-	-	-	-	2	5,56	2	8,70
Def. Nutricionais	-	-	3	6,52	-	-	-	-
Nefrites e Nefroses	-	-	-	-	-	-	1	4,35
S.Sint.mal definidos	4	15,38	7	15,22	-	-	2	8,70
Doenças n/relacion.	4	15,38	10	21,74	3	8,33	2	8,70
T O T A L	26	100,0	46	100,0	36	100,0	23	100,0

Fonte: CIS/SEADE/C. REG. CIVIL DE FARTURA

TABELA 26 - Causas de óbitos no grupo etário menor de 1 ano de idade, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1982, 83, 86 e 87.

CAUSA	ANO		1982		1983		1986		1987	
	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%
Afecções perinatais	10	33,33	6	42,85	4	66,66	4	44,44		
Doenças diarréicas	8	26,67	3	21,42	1	16,66	-	-		
Pneumonia	7	23,33	2	14,28	-	-	1	11,11		
Anomalias congênitas	1	3,33	-	-	-	-	-	-		
Def. nutricionais	-	-	2	14,28	1	16,66	1	11,11		
Nefrites e nefroses	-	-	-	-	-	-	-	-		
S.Sint.mal definidos	-	-	-	-	-	-	3	33,33		
Doenças n/relacion.	4	13,13	1	7,14	-	-	-	-		
T O T A L	130	100,0	14	100,0	6	100,0	9	100,0		

Fonte: Fundação SEADE/Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 27 - Causas de óbitos no grupo etário de 5 a 19 anos, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1970, 1975, 1980 e 1981.

CAUSAS	ANO		1970		1975		1980		1981	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumores malignos	-	-	-	-	1	50,00	-	-	-	-
Pneumonias	1	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-
D.Cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40,00
Nefrite e nefroses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,00
F. reumática ativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acid.Veíc. a motor	-	-	-	-	1	50,00	-	-	-	-
Demais acidentes	3	50,00	3	75,00	-	-	-	-	-	-
Tripanossomíase	-	-	1	25,00	-	-	-	-	-	-
S.Sint. mal definidos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20,00
Doenças n/relacion.	2	33,33	-	-	-	-	-	-	1	20,00
T O T A L	6	100,00	4	100,00	2	100,00	5	100,00		

Fonte: Fundação SEADE/ Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 28 - Causas de óbitos no grupo etário de 5 a 19 anos, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1982, 83, 86 e 87.

CAUSA	1982		1983		1986		1987	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumores malignos	-	-	1	50,00	-	-	-	-
Pneumonia	-	-	-	-	-	-	-	-
D. cerebrovasculares	-	-	-	-	1	50,00	-	-
Nefrites e nefroses	-	-	1	50,00	-	-	-	-
F. reumática ativa	-	-	-	-	-	-	-	-
Acid.Veíc.a motor	-	-	-	-	-	-	1	25,00
Demais acidentes	-	-	-	-	-	-	1	25,00
Tripanossomíase	-	-	-	-	-	-	-	-
S.Sint.mal definido	-	-	-	-	-	-	1	25,00
Doenças n/relacion.	-	-	-	-	-	-	1	25,00
T O T A L	-	-	2	100,00	1	100,00	4	100,00

Fonte: Fundação SEADE/Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 29 - Causas de óbitos no grupo etário de 20 a 49 anos de idade, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1970, 75, 81 e 82.

CAUSA	1970		1975		1980		1981	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumores malignos	6	33,33	1	5,56	2	11,76	1	5,56
D. isquêmicas coração	-	-	1	5,56	4	23,53	1	5,56
Outras D. do coração	6	33,33	1	5,56	1	5,88	2	11,11
Doenças hipertensivas	1	5,56	-	-	-	-	-	-
D. cérebrovasculares	-	-	3	16,66	-	-	-	-
D. Broncopulmonares	1	5,56	-	-	1	5,88	-	-
Tuberculose Pulmonar	-	-	-	-	1	5,88	-	-
Cirrose hepática	1	5,56	-	-	1	5,88	1	5,56
Tripanossomíase	-	-	3	16,66	1	5,88	2	11,11
Comp. Grav. Part. e Puer	-	-	1	5,56	1	5,88	1	5,56
Suicídios	-	-	1	5,56	2	11,76	-	-
Homicídios	-	-	-	-	-	-	1	5,56
Ac. Veículos a motor	-	-	1	5,56	1	5,88	3	16,67
Demais acidentes	1	5,56	-	-	-	-	1	5,56
S. Sint. mal definidos	-	-	2	11,11	-	-	3	16,67
Doenças n/relacion.	2	11,12	4	22,22	2	11,76	2	11,11
T O T A L	18	100,00	18	100,00	17	100,00	18	100,00

Fonte: CIS/SEADE/ Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 30 - Causas de óbitos no grupo etário de 20 a 49 anos de idade, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1982, 83, 86 e 87.

CAUSA	ANO		1982		1983		1986		1987	
	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%
Tumores malignos	-	-	6	33,33	2	11,76	2	13,33	-	-
D. isquêmicas coração	2	12,50	-	-	2	11,76	-	-	-	-
Outras D.do coração	2	12,50	6	33,33	1	5,88	3	20,00	-	-
Doenças hipertensivas	-	-	1	5,56	2	11,76	1	6,66	-	-
D. cerebrovasculares	1	6,25	-	-	1	5,88	-	-	-	-
D. Broncopulmonares	-	-	1	5,56	-	-	-	-	-	-
Tuberculose Pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirrose hepática	1	6,25	1	5,56	-	-	-	-	-	-
Tripanossomíase	2	12,50	-	-	2	11,76	3	20,00	-	-
Comp.Grav.Part.Puerp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suicídios	1	6,25	-	-	-	-	-	-	-	-
Homicídios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ac.Veículos a motor	-	-	-	-	1	5,88	-	-	-	-
Demais Acidentes	3	18,75	1	5,56	1	5,88	2	13,33	-	-
S.Sint.mal definidos	1	6,25	-	-	2	11,76	-	-	-	-
Doenças n/relacion.	3	18,75	2	11,11	3	17,65	4	26,26	-	-
T O T A L	16	100,00	18	100,00	17	100,00	15	100,00	-	-

Fonte: CIS/SEADE/ Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 31 - Causas de óbitos no grupo etário maior de 50 anos de idade, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1970, 75, 80 e 81.

CAUSA	ANO		1970		1975		1980		1981	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumores malignos	7	13,20	10	18,18	-	-	-	-	-	-
D. isquêmicas coração	5	9,43	-	-	10	16,67	-	-	-	-
Outras D. do coração	16	30,10	18	32,76	25	41,66	16	25,30	-	-
Doenças hipertensivas	4	7,55	-	-	-	-	-	-	-	-
D. Cerebrovasculares	5	9,43	8	14,55	4	6,67	11	17,46	-	-
Pneumonias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9,52
Tripanossomíase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.Sint.mal definidos	6	11,32	4	7,27	5	8,33	7	11,11	-	-
Doenças n/relacion.	10	18,86	15	27,27	16	26,66	23	36,50	-	-
T O T A L	153	100,00	155	100,00	160	100,00	163	100,00	-	-

Fonte: CIS/SEADE/ Cartório de Registro Civil de Fartura.

TABELA 32 - Causas de óbitos no grupo etário maior de 50 anos, no Município de Fartura - SP, nos anos de 1982, 83, 86 e 87.

CAUSA	ANO		1982		1983		1986		1987	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumores malignos	6	8,33	-	-	7	10,14	16	23,88		
D. isquêmicas coração	10	13,89	8	9,75	9	13,04	3	4,47		
Outras D. do coração	11	15,28	16	19,51	23	33,33	16	23,88		
Doenças hipertensivas	-	-	6	7,31	1	1,45	5	7,46		
D. cerebrovasculares	13	18,06	11	13,41	5	7,24	4	5,97		
Pneumonias	-	-	5	6,09	7	10,14	7	10,44		
Diabetes mellitus	-	-	-	-	1	1,45	5	7,46		
Tripanossomíase	-	-	8	9,75	3	4,34	2	2,98		
S. Sint. mal definidos	7	9,72	-	-	-	-	1	1,49		
Doenças n/relacion.	25	34,72	28	34,15	13	18,84	8	11,94		
T O T A L	172	100,00	82	100,0	69	100,0	67	100,00		

Fonte: CIS/SEADE/Cart. Registro Civil de Fartura.

## 4.9 - RECURSOS INSTITUCIONAIS

### 4.9.1 - CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL

#### 4.9.1.1 - SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

O Município de Fartura tem sua rede de assistência à saúde formada por um Centro de Saúde, um Posto de Atendimento Sanitário e um serviço hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, contando ainda com consultas médicas efetuadas pelo Sindicato Rural local.

O Centro de Saúde Dr. Alécio Ravanelli, situa-se na área central da sede do município e presta assistência à saúde apenas aos habitantes do próprio município, contando com cerca de 8 mil prontuários em seus arquivos.

Sua estrutura física é a seguinte:

- uma sala de pré-consulta;
- dois consultórios médicos;
- duas salas de espera;
- um consultório odontológico;
- uma sala de pós-consulta;
- uma sala de enfermagem;
- uma sala de imunização;
- uma sala de saneamento;
- uma sala de curativos;
- uma sala de coleta de material;
- uma sala de arquivo central;
- um almoxarifado;
- duas salas administrativas.

Os funcionários são em número de 16, sendo 3 médicos (1 clínico, 1 pediatra e 1 ginecologista), 2 odontólogos, 1 enfermeira, 3 atendentes de enfermagem (1 para a sala de pré-consulta, 1 para pós-consulta e 1 para o almoxarifado), 2 visitantes sanitários, 3 escriturários, 1 motorista e 1 servente.

O clínico trabalha às segundas, quartas e sextas-feiras pela manhã, das 8:00 às 10:00 horas, segundo informação do próprio CS. O ginecologista trabalha de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 10:00 horas da manhã. O pediatra trabalha 20 horas/semana, de segunda a sexta-feira, no período da manhã. A odontologia é dividida em odonto-pediatria, exercida por um odontólogo, em 20 horas/semana, de segunda a sexta-feira pela manhã; e odontologia para adultos, exercida por outro odontólogo, no período da tarde, também com carga horária de 20 horas/semana.

O atendimento costuma absorver a demanda, exceto na Clínica Médica e na Odontologia, onde existe uma espera de uma semana a 10 dias com agendamento.

Os programas desenvolvidos por esse Centro, em número de 5, são:

- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança (desnutrição);
- Tuberculose e Hanseníase;
- Saúde Bucal;
- Imunização.

A coleta de material é feita nas manhãs das quintas-feiras. Os exames realizados são: hemograma, tipagem sanguínea, sorologia para Lues, urina I, protoparasitológico de fezes e exame preventivo ao câncer

cérvico-uterino, pela técnica de Papanicolau. Anteriormente todo o material colhido era encaminhado para o Ersa de Avaré que procedia aos exames, porém atualmente grande parte do material é drenado para o laboratório da Santa de Misericórdia local.

Quando a complexidade técnica do exame sobrepõe a capacidade resolutive do laboratório da citada Santa Casa, utiliza-se como retaguarda os laboratórios dos municípios de Rubião, Botucatu e Marília.

O Posto de Assistência Sanitária (PAS NOVO MUNDO), localizado na Vila Nossa Senhora de Fátima, dá cobertura assistencial aos habitantes dos bairros de Grajuvira, Bortotes e Três Saltos e alguns mais distantes, além de assistir aos residentes na própria vila.

Esse Posto dispõe de 7 salas assim distribuídas:

- Arquivo;
- Farmácia;
- Pré e pós-consulta;
- Consultório Médico;
- Consultório Odontológico;
- Imunização;
- Curativo.

Seu quadro de funcionários é composto por:

- Um médico-clínico;
- Um ginecologista;
- Um pediatra;
- Dois odontólogos;
- Um auxiliar de enfermagem;
- Dois atendentes de enfermagem;
- Um servente.

Os horários dos profissionais consultantes são os mais diferentes possíveis, em virtude da existência de apenas um consultório médico. Assim, o clínico atende às segundas, quartas e sextas-feiras no horário da tarde; o ginecologista atende às terças pela manhã e às quintas-feiras durante os dois turnos. O pediatra atende às segundas, terças, quartas e sextas-feiras pela manhã. Os odontólogos se revezam de segunda a sexta-feira, realizando atendimentos nos dois períodos (manhã e tarde).

No cumprimento do programa de imunização, esse serviço realiza a administração de imunizantes contra DPT, Pólio, Raiva e Sarampo; e mantém-se atento para a busca dos faltosos.

Mais adiante teceremos comentários a respeito do grau de utilização desse serviço pela comunidade.

Por limitação do espaço físico do PAS, o armazenamento e distribuição do leite fluído para os desnutridos é realizado na sala destinada ao arquivo e farmácia.

A coleta de material para exames laboratoriais é realizada às quintas-feiras pela manhã, sofrendo a mesma rotina de encaminhamento já descrita para o CS, incluindo os tipos de exames.

A retaguarda de assistência utilizada pelo PAS compreende a Santa Casa local e, dependendo da complexidade do caso e da capacidade de resolução desse estabelecimento hospitalar, o caso poderá ser encaminhado para Botucatu e Marília para um atendimento a nível terciário.

Por informações verbais do médico-clínico, as patologias mais frequentes na área são hipertensão Arterial, Doença de Chagas e Verminose, sendo esta última de grande incidência. Não se conseguiu levantar dados de registro sobre as morbidades citadas, em virtude da inexistência de fontes (mapas de trabalho diário) no próprio PAS.

À época deste levantamento "in loco", esse serviço apresentava 2.173 matriculados e desenvolvia todos os programas implantados na rede do Estado, exceto Tuberculose e Hanseníase, cujos casos eram drenados para o CS do município.

#### 4.9.1.2 - SERVIÇO HOSPITALAR

A Santa Casa de Misericórdia de Fartura, único estabelecimento hospitalar do Município, tem sua localização na sede municipal, cobre todo o município de Fartura, servindo também de centro de referência para os municípios de Carlópolis (PR), Taguaí (SP) e Timburí (SP). Em seu setor hospitalar desenvolve atividades inerentes às quatro clínicas: Pediatria, Cirurgia, Clínica Médica e Obstetrícia, atividades estas que contam com a seguinte dotação de leitos: 15 na Clínica Pediátrica, 15 na Clínica Cirúrgica, 67 na Clínica Médica e 15 na Clínica Obstétrica, perfazendo um total de 112 leitos.

Seu corpo clínico conta com o seguinte quadro de técnicos: 2 pediatras, 1 anestesista, 1 clínico geral, 1 cirurgião e 2 ginecologistas-obstetras.

Além desse quadro fixo de profissionais de nível superior, constatou-se ainda a

existência de atividades de um laboratório de análises, cujo responsável é um bioquímico e que embora tenha suas instalações no próprio prédio da Santa Casa, este profissional não tem vínculo empregatício com a instituição, mantendo contrato de locação com esta, cujo pagamento é realizado também com a assistência laboratorial aos próprios pacientes da instituição. Esse técnico é ainda responsável pelo banco de sangue, devendo-se aqui destacar o desempenho que vem dedicando a esse último setor, o qual está em vias de transformação para a categoria de hemocentro regional.

Em situação semelhante existe um especialista em ortopedia, o qual também desenvolve atividades no campo de radiologia, trabalhando aí apenas um dia por semana, uma vez que é residente em outro município.

Os leitos da clínica médica, em número de 67, sendo destinados 30 para o sexo masculino e 37 para o sexo feminino, são ocupados em sua maioria por pacientes em idade geriátrica.

A clínica obstétrica, além dos seus 15 leitos, conta com duas salas de parto nas quais realizam-se em média 45 partos mensais.

Dentre os 15 leitos da clínica pediátrica, localizam-se 3 isoletes, contando ainda com dois aparelhos de fototerapia.

Na clínica cirúrgica é realizada uma média de 42 cirurgias por mês, com as seguintes designações: Histeropexia + Colpoperineoplastia, Hemorroidectomia, Colectectomia, Cesariana.

Quanto à assistência psiquiátrica o serviço presta apenas a assistência de emergência, sendo os casos que requeiram tratamento em caráter de internamento, encaminhados a centros de outros municípios.

Esse estabelecimento hospitalar conta com recursos da ordem aproximadamente de 439 AIn (Autorização de Internação Hospitalar), apresentando no mês de julho/88 a seguinte situação quanto a utilização de leitos:

- Capacidade operacional.....	112 leitos
- Número de pacientes/dia.....	2.226
- Número de pacientes admitidos.....	478
- Número de pacientes saídos por alta..	463
- Número de pacientes saídos por óbitos..	2
- Número de pacientes em 31.07.88.....	534

Tomando-se esses dados, poder-se concluir que a média de permanência dos pacientes neste serviço é de 3,6 dias/paciente, e que os óbitos representam apenas 0,4% das admissões. Devido a grande variedade das patologias apresentadas pelos pacientes internados, não vemos condições para discernir a patologia predominante. Salientamos aqui que das 65 internações registradas nesse mês de julho na clínica obstétrica, apenas 6 pacientes foram submetidas a parto cirúrgico, representando 9,2%.

A área física do setor hospitalar tem a seguinte distribuição:

- Enfermaria.....	4
- Apartamento.....	7
- Secretaria.....	1
- Farmácia.....	1
- Pediatria.....	1

- Pré-parto.....	1
- Sala de partos.....	2
- Sala de Operações.....	2
- Expurgo.....	1
- Esterilização.....	1
- Vestiário médico.....	1
- Vestiário de enfermagem.....	1
- Sala de Radiologia.....	1
- Laboratório.....	1
- Lavanderia e rouparia.....	1
- Cozinha.....	1

Quanto ao quadro de funcionários, temos a seguinte situação:

- Médicos.....	9
- Contabilidade.....	2
- Secretaria.....	3
- Recepção.....	8
- Atendente e Auxiliar de enfermagem.....	35
- Cozinha.....	5
- Lavanderia.....	2
- Pediatria.....	6
- Técnico de Raios X.....	1
- Farmácia.....	1
- Enfermeiro.....	1

O serviço hospitalar conta com coleta especial de resíduos efetuada pela Prefeitura Municipal, em separado do lixo da comunidade, sendo ainda todo o material cortante e perfurante isolado em latas fechadas. Segundo informações, fornecidas no próprio hospital, o lixo hospitalar é incinerado em latão, e não depositado no "lixão" municipal.

No setor ambulatorial localizam-se 3 consultórios médicos, nos quais são desenvolvidas atividades inerentes às quatro clínicas básicas e conta com um recurso de Cz\$ 8.000.000,00 (mês de setembro/88), oriundos de convênio global das AIS.

A instituição recentemente passou a ser gerida pela Prefeitura Municipal, uma vez que anteriormente vinha sofrendo sérias dificuldades em sua administração e manutenção. Nessa nova administração, vem a instituição recebendo grandes melhorias em suas instalações físicas, através de reformas e ampliações.

#### 4.9.1.3- HEMOCENTRO

Devido ao achado de uma alta incidência de Doença de Chagas na região, tornou-se interessante uma verificação do serviço de hemoterapia do município, o qual está instalado nas dependências da Santa Casa de Misericórdia local, sendo bem recente. Antes de maio/88, não havia um controle específico dos doadores de sangue, ou seja, até essa data as transfusões sempre foram feitas sem nenhum rigor, sem qualquer verificação laboratorial do estado do doador, o que vem corroborar o fato da moléstia de Chagas ter uma incidência significativa, principalmente considerando que décadas atrás, Fartura foi zona endêmica ao inseto vetor.

Após maio/88, passou-se a depender do município de Pirajó, para onde eram enviadas amostras de sangue coletado em Fartura, para fins de exames laboratoriais, inclusive para doença de Chagas. De 17 de agosto do corrente ano em diante, o município adquiriu autonomia, passando a realizar o "Chagas-teste" no próprio

município. Como pode se notar, a preocupação com a moléstia de Chagas é muito recente, tendo se iniciado só neste ano de 1988, e mesmo assim, só adquirindo condições próprias de verificação no município em agosto (apenas um mês antes do desenvolvimento desta investigação de campo). Em razão disto, foi impraticável colher dados laboratoriais avaliáveis no município de Fartura.

O responsável pelo hemocentro é um bioquímico, que responde também pelo laboratório da Santa Casa de Misericórdia local. O município não dispõe de nematologista, o que nos pareceu uma enorme falha, numa região com alta incidência de Chagas e necessitando tão urgentemente de um centro hemoterápico, com uma estrutura organizada.

O bioquímico responsável demonstrou ser um profissional de enorme boa vontade, estando atento ao problema de Chagas, porém estava nitidamente desorientado quanto à organização do serviço hemoterápico e ao rastreamento de casos. Mesmo assim, informou que a faixa etária dos doadores era bem ampla (18 aos 60 anos), com uma incidência maior de positividade para Chagas na faixa dos 30 a 50 anos de idade. Constatou também a existência de "doadores profissionais", indivíduos que chegavam a doar sangue de 10 a 20 vezes num curto período de tempo. Há dois anos, um médico do corpo clínico da Santa Casa, natural de Fartura, faleceu por cardiopatia chagásica.

Na última semana do mês de agosto, que se constituía no primeiro registro do hemocentro de Fartura, constatou-se nove doadores, sendo dois com chagas-positivo. O número de transfusões realizadas nessa mesma semana, foi:

- Sangue total.....6 pacientes
- Concentrado de hemácias.....1 paciente
- Plasma sanguíneo.....1 paciente

#### 4.9.2 - ANÁLISE DOS RECURSOS EXISTENTES

Os parâmetros utilizados para avaliação dos recursos existentes foram os definidos pela Portaria nº 3046/82 e são os seguintes:

- número de médicos: 1/1.000 habitantes
- número de consultas médicas: 2/habitante/ano, sendo:
  - urgências: 15%
  - básicas: 65%
    - clínica médica = 34,5%
    - clínica pediátrica = 15,5%
    - clínica ginecológica = 6,7%
    - clínica obstétrica = 6,0%
    - clínica cirúrgica = 2,3%
  - especialidades: 20%
- número de odontólogos: 1/2.000 habitantes
- número de consultas odontológicas: 0,5/habitante/ano
- número de internações:
  - clínica médica + pediátrica: 50/1.000 habitante/ano
  - clínica cirúrgica: 28/1.000/habitante/ano
  - clínica gineco.e obstétrica: 28/1.000/habitante/ano
  - clínica psiquiátrica: 4/1.000/habitante/ano
- número de leitos: 2/1.000 habitantes.

Considerando os parâmetros citados acima e relacionando-os com os dados dos serviços de saúde do Município obtidos através da Programação Orçamentária Integrada (POI) de 1988, foi feita uma análise com base na população estimada de Fartura, em 1987, de 13.825 habitantes.

PARÂMETROS	RESULT. ENCONTRADOS	RESULT. ESPERADOS
Médicos	11	14
Leitos	112	26
Odontólogos	07	07
Cons. Odont.	13.160	6.913
Cons. Médica:	36.940	27.650
-Urgências	5.700	4.148
-Básicas	30.955	17.972
-especialidades	285	5.530
Internações:		
-Clín. Médica e Pediátrica	3.447	691
-Cirúrgica	755	387
-Gin. e Obstétrica	1.183	387
-Psiquiátrica	-	55

A partir desses dados, pode-se observar que o número de médicos é insuficiente para atender às necessidades da população, porém observa-se que o número de consultas médicas realizadas ultrapassa em aproximadamente 34% o número de consultas esperadas.

Com relação ao número de leitos o Município ultrapassa a necessidade teórica da população, porém considerando que o cado populacional utilizado está superestimado, e que o serviço hospitalar local serve de referência para internação de pacientes oriundos de municípios circunvizinhos, podemos justificar o número de leitos encontrados, (além da realidade observada "in loco" pelo grupo de trabalho) como sendo insuficiente em relação à demanda.

Em relação ao número de consultas médicas observa-se um excessivo número de atendimentos em clínicas básicas, em detrimento dos atendimentos em clínicas

especializadas, o que se explica pelo fato de não existirem contratos profissionais por especialidades.

O número de internações também ultrapassa o número esperado, restando apenas apegar-se às razões descritas anteriormente.

#### 4.9.2.1 - ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE

Considerando-se da Portaria 3046/82 do INAMPS, os seguintes parâmetros de produtividade:

- Médicos: 04 consultas/médico/hora, 04hs/dia e 230 dias/ano (exceto psiquiatria, com 2 consultas/hora);
- Odontólogos: 03 atendimentos/Odontólogo/hora; 04hs/dia e 230 dias/ano;

é possível analisar a produtividade dos médicos e odontólogos da rede básica estadual e municipal, conforme os seguintes quadros:

##### Centro de Saúde

##### 1º) Rendimento do Instrumento

MÉDICOS	CONS. REALIZ.	CONS. ESP.	RENDIM. INSTRUM.	GRAU DE UTILIZ.
Pediatra (1)	2.640	3.680	2.9 cons/h	100,00%
G/Obst. (1)	3.520	3.680	7.7 cons/h	50,00%
C.Geral (1)	2.640	3.680	9.6 cons/h	30,00%
Total 3	8.800	11.040	-	-
ODONT. 2	9.640	5.500	5.2 cons/h	100,00%

A nível estadual, podemos observar um baixo rendimento do instrumento hora/médico, no que se refere à clínica pediátrica. Com relação às demais clínicas, incluindo-se a odontológica, nota-se um alto rendimento dos instrumentos, o que sugere o comprometimento da qualidade da assistência prestada.

### Posto de Assistência Sanitária

#### 1º) Rendimento do Instrumento

MÉDICOS	CONS. REALIZ.	CONS. ESP.	REND. INSTRUM.	GRAU DE UTILIZ.
Pediatra (1)	2.640	3.680	3,6 cons/h	80,00%
G/Obst. (1)	156	3.680	0,3 cons/h	60,00%
C. Geral (1)	2.544	3.680	4,6 cons/h	60,00%
Total (3)	5.240	11.040	-	-
ODONT. (2)	3.520	5.520	1,9 cons/h	87,50%

A nível municipal, observa-se uma situação diferente, ou seja, somente a clínica de ginecologia e obstetrícia apresenta um rendimento do instrumento muito abaixo do esperado.

Em relação à assistência odontológica, além dos serviços executados no CS II de Fartura e PAS da Vila Nossa Senhora de Fátima, existe também o PROGRAMA DO ESCOLAR, desenvolvido nas escolas estaduais da sede do município (03) e, mais recentemente, na Unidade Móvel que presta atendimento às comunidades rurais.

Avaliando o programa, verifica-se que em 1987, o rendimento médio do instrumento (Cir. Dentista), foi de 1,4 e a cobertura do programa correspondeu a 57%.

Esses dados demonstram que o rendimento alcançado está dentro do padrão previsto (1,3), porém a cobertura está abaixo do valor esperado, quando pela capacidade de recursos humanos existente deveria estar em torno de 100%.

Podem-se dizer que isso se deve, principalmente ao sistema de trabalho individual dos profissionais, ou seja, à ausência de pessoal auxiliar na execução das atividades odontológicas. A utilização desses profissionais, principalmente os Técnicos de Higiene Dental, certamente aumentaria a eficiência do serviço, além de possibilitar o desenvolvimento de um programa preventivo mais eficaz.

Salienta-se ainda, que essa individualidade no sistema de trabalho dos odontólogos quanto ao desenvolvimento do PROGRAMA ESCOLAR, ocorre também nas programações do CS e PAS, o que limita da mesma maneira as atividades curativas e preventivas.

#### 4.10 - POLÍTICA DE SAÚDE

##### 4.10.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Fartura traz algumas informações importantes para a análise das doenças de notificação compulsória, ocorridas numa série histórica de 4 anos: 01/84 a 09/88. (Tabela 33).

TABELA 33 - Nosologias de notificação compulsória, no período de 1984 a 09/1988, no Município de Fartura - SP

DOENÇA	1984		1985		1986		1987		1988	
	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.
Difter.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F.Tif.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mening. Determ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mening. Indet.	2	14.95	3	22.22	4	29.29	6	43.39	4	28.57
Mening. Mening.	1	7.48	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliom.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampo	-	-	-	-	36	263.63	16	115.71	-	-
Tétano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberc. Pulmon.	-	-	4	29.62	10	73.23	4	28.93	4	28.57
Tuberc. Ex.Pulm	-	-	3	22.24	-	-	1	7.23	-	-
Esquist.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malária	1	7.48	-	-	-	-	2	14.46	1	7.14
Hepatit.	-	-	-	-	-	-	3	21.69	3	21.43
Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hansen	3	22.43	3	22.24	3	21.96	2	14.46	-	-

Fonte: CIS/CS II Fartura - SP

Nota: COEF.= Coeficiente de Morbidade por 100.000 habitantes

Chagas apenas na fase aguda.

Em primeira instância cabe uma análise sobre as doenças transmissíveis preveníveis por vacinação. Especificamente poliomielite, raiva, tétano, difteria, sarampo e tuberculose.

Em relação aos casos de sarampo podemos inferir a ocorrência de um surto com características epidêmicas, mais intenso em 1986 e menos intenso em 87; haja visto o alto coeficiente de morbidade atingido. Vale assinalar que houve em todo o Estado de São Paulo surtos idênticos ao do município, durante os períodos de 86/87. Em várias localidades houve já no ano de 86 uma intensificação vacinal com o objetivo de conter o surto emergente através do chamado cerco vacinal. Isso certamente contribuiu para a redução do número de casos no ano seguinte (1987). Nesse ano a Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu em todo o Estado uma intensificação em massa da vacinação contra o sarampo. A eficácia da medida fez-se sentir já no ano de 88, dado a ausência de casos até o mês de setembro de 88. O fato de ano de 1988 não apresentar nenhum caso é de significativa importância, mostrando que a moléstia no Município está sob controle, além do que, após tal surto, a notificação do sarampo ambulatorial tornou-se obrigatória.

Quanto aos casos de tuberculose destaca-se a Tuberculose Pulmonar. Houve uma elevação significativa no coeficiente de morbidade em 86, retornando ao índice detectado em 85, nos anos de 87 e 88. Tal comportamento pode refletir duas situações distintas:

- 1º) Melhoria no serviço de diagnóstico precoce e tratamento dos casos, controle eficaz dos comunicantes e conseqüentemente redução do coeficiente de morbidade. Com relação às outras doenças imunopreveníveis: poliomielite, raiva, tétano e difteria, não houve registro de nenhum caso.

2º) Sistema de Vigilância epidemiológica deficiente e serviço de diagnóstico ineficaz, onde os casos existem e não são detectados pelos serviços de saúde.

Não houve casos registrados de difteria, poliomielite, raiva e tétano.

Quanto às doenças transmissíveis não evitáveis por imunizantes, podemos inferir que os casos existentes de malária ocorridos na região provavelmente são importados, visto que a região não é considerada endêmica.

Outra doença de importância significativa no município, é a meningite, que vem apresentando coeficientes preocupantes, dado ao fato de 55% dos casos notificados serem de etiologia indeterminada. A determinação do agente causal leva a uma série de cuidados específicos que redundam numa intervenção adequada a nível individual e coletivo. Tal comportamento questiona mais uma vez a eficácia do serviço de vigilância epidemiológica e serviços de saúde frente às moléstias transmissíveis já citadas anteriormente.

Os casos de hepatite existentes não permitem uma análise mais acurada, já que a notificação obrigatória de hepatite foi implantada recentemente, não havendo parâmetros anteriores para comparação.

A ausência de casos notificados de esquistossomose no Município, em uma série de cinco anos, não permite afirmar com segurança e de modo simplista a ausência da doença.

Situação semelhante a da esquistossomose é a doença de Chagas, onde só é obrigatória a notificação de Chagas Agudo. Conforme dados do banco de

Sangue da Santa Casa de Misericórdia, a doença de Chagas em sua fase crônica mostra índices alarmantes, e reafirma disparidades existentes no SVE, onde não há sequer um caso de Chagas notificado. (Vide Tabela 33)

#### 4.10.2 - MUNICIPALIZAÇÃO

Como a maioria dos municípios brasileiros, Fartura assinou o convênio "AIS" (Ações Integradas de Saúde), em março/87; convênio este que fazia parte da estratégia de implantação da municipalização dos serviços de saúde. O convênio "AIS" permite que toda a população, conveniada ou não, seja atendida gratuitamente pela ree pública. Mediante a execução do atendimento, as prefeituras são remuneradas através do INAMPS pelos serviços prestados. Com o aumento da receita, a Prefeitura Municipal de Fartura aumentou o quadro de profissionais médicos da Santa Casa de Misericórdia, de 7 para 13, montou uma UTI - Unidade de Terapia Intensiva, uma farmácia, melhorou a estrutura física do prédio, construindo um ambulatório, desmemorando o Pronto Socorro do Setor Ambulatorial.

O processo de transição marcado pela implantação das "AIS", trouxe à Fartura melhorias consideráveis em sua capacidade instalada e recursos disponíveis. Vale dizer que dentro da filosofia "AIS", Fartura respondeu prontamente e ofereceu condições para implantação da MUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, cujo termo foi assinado em 27.11.87 e sua vigência se deu em 01.12.87.

Após a municipalização do serviço de saúde, a prefeitura vem investindo maciçamente na contratação de pessoal, compra de equipamentos e manutenção dos serviços prestados.

Apesar dos esforços municipais, todo o serviço é comprometido pela duplicidade de atendimento, desintegração e desarticulação do sistema, tornando-o, de certa forma inoperante. Carece a rede Municipal de resolutividade nos serviços de atenção primária (PAS e CS), não possuindo em última instância, mecanismos efetivos de referência e contra-referência.

Conforme informações oficiais, a Santa Casa local atende uma demanda exacerbada de 3.000 consultas médicas mensais, sobrecarga advinda de municípios vizinhos, inclusive de outros estados. Como o seu teto de "Ain" (Autorização de Internação Hospitalar) lhe permite se auto-gerenciar, melhor será permitir que a própria instituição se auto-gerencie e se auto-custee, mantendo-a como serviço de referência, atendimento secundário e especializado, deslocando o atendimento ambulatorial primário para a rede de atenção primária (PAS, CS e Sindicato), capacitando-os com recursos físicos, humanos e materiais, aumentando-lhes a resolutividade, evitando assim a duplicidade de atendimento.

Com a municipalização, emergiram muitos problemas de saúde da população e faz-se necessário dizer que a Prefeitura Municipal, apesar dos esforços dispendidos carece de um órgão, ou seja, um DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, com diretrizes concretas e metas programáticas pré-estabelecidas, embasadas por um diagnóstico de saúde, para que consiga alcançar maturidade administrativa dentro de um Sistema Municipal de Saúde.

## 5 - DADOS GERAIS SOBRE A VILA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

Distando 1,5 km do centro urbano, a nordeste deste, localiza-se a Vila Nossa Senhora de Fátima, com aproximadamente 450 domicílios, onde residem cerca de 2.385 habitantes, em sua maioria trabalhadores braçais.

Até meados da década atual, a Vila embora próxima ao centro da cidade, guardava uma posição sócio-econômica muito diferente da zona urbana, o que tendeu a se modificar a partir desta data.

Os residentes nesse local procuraram, então, criar uma sociedade organizada (Associação dos Amigos do Bairro), a fim de amenizar suas deficiências.

Com o apoio da administração atual, as mudanças foram acontecendo, e hoje, a Vila de Fátima, como é conhecida, difere muito daquela de cinco anos atrás, apresentando melhorias que podem ser desfrutadas por todos os moradores.

Como reivindicação coletiva, veio a iluminação e água encanada pública que hoje atinge 100% das residências, além de rede de esgoto que lança no rio Partura as águas residuárias, posto de assistência sanitária, que foi construído com a participação da comunidade local. Na área de lazer, a localidade recebeu um campo de futebol gramado. Nesta parte, algumas residências apresentam acentuado número de moscas devido a sua proximidade com o "lixão público" e um córrego local.

Dentre as habitações atualmente existentes, já se localizam algumas casas que tiveram origem de mutirão entre seus habitantes, apoiados pela Prefeitura Municipal.

Na localidade não existe um comércio estruturado, contando apenas com algumas "mercearias" e um açougue. No setor secundário existe um posto de resfriamento de leite, que também fornece o produto para alguns moradores do bairro.

Em virtude da falta de estruturação do comércio e de indústrias, seus habitantes são obrigados a desenvolverem suas atividades em outras áreas, às vezes bem distantes de suas residências, por não existir oferta de emprego na localidade, como é o caso dos "bóias-frias".

No setor educacional, a Vila Nossa Senhora de Fátima possui uma escola estadual de primeiro grau "Prof. Miguel de Goes Vieira", construída em área residencial de fácil acesso para os moradores da Vila. Iniciou suas atividades em 1973, com uma classe de emergência; em 1978, contava com 4 classes de ensino até a 4ª série. Foi inaugurada em 26.12.85, com oito salas de aula, sendo atualmente sede para 19 escolas de emergência, atendendo 327 alunos assim distribuídos:

- 1ª série.....	68 alunos.....	2 classes
- 2ª série.....	101 alunos.....	3 classes
- 3ª série.....	51 alunos.....	2 classes
- 4ª série.....	36 alunos.....	1 classe
- 5ª série.....	35 alunos.....	1 classe
- 6ª série.....	25 alunos.....	1 classe
- 7ª série.....	11 alunos.....	1 classe

Todos os alunos, inclusive os do curso noturno, recebem merenda escolar da cozinha piloto.

Verifica-se que a percentagem de evasão escolar é baixa no que se refere aos alunos da 1<sup>ª</sup> a 4<sup>ª</sup> série, o mesmo não acontecendo com os da 5<sup>ª</sup> a 8<sup>ª</sup> série. Pode-se supor que as crianças dessa faixa etária abandonam a escola à medida em que entram no mercado de trabalho.

TABELA 34 - Taxas de evasão e reprovação no ensino público de 1<sup>º</sup> grau, no Município de Fartura - SP, em 1987.

SÉRIE	TAXA DE EVASÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)
1 <sup>ª</sup> a 4 <sup>ª</sup>	6,00	17,50
5 <sup>ª</sup> a 8 <sup>ª</sup>	41,50	9,43
Todas as séries	13,43	15,81

Fonte: Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

A Vila é composta por 2 zonas: Z3-ZP. Zona Baixa-Zona Periférica e ZB-ZE<sub>2</sub>. Zona Baixa-Zona de Expansão 2, com densidade populacional de 50 e 35 hab/ha, respectivamente, ocupando uma área de 43,54 ha.

Distribuída por 18 ruas, as edificações têm caráter essencialmente residencial, com predominância de domicílios unifamiliares e com seus limites bem definidos. Encontram-se, também, alguns agrupamentos de domicílios, com alto índice de ocupação, onde várias famílias dividem partes comuns de uma mesma construção, embora guardando sempre, ao menos, um cômodo particular. São

os chamados "cortiços", once se nota a precariedade de instalações sanitárias e dos equipamentos comuns.

Em declive, do norte para o sul, a Vila se estende por área irregular de terreno, tomando aspecto de uma alça à direita ou, se mais estilizado, de uma folha.

Nota-se que, apesar de apenas as ruas contíguas ao grupo escolar estarem sendo pavimentadas, todas as demais apresentam definição do arruamento através de guias já implantadas. Algumas das ruas apresentam cascalhos para melhorar o acesso. Há arborização e poste para iluminação em todas elas.

Quanto às calçadas, é raro encontrar-se pavimentação, exceto em algumas poucas residências ou em equipamentos de uso coletivo.

A Vila não conta com linha de ônibus, possuindo apenas, em frente ao posto de saúde, um ponto de taxi, que deve ser contactado por telefone, visto que não permanece constantemente no local. Também neste local encontra-se um "orelhão" para comunicação telefônica local. O acesso ao centro urbano é feito por via asfaltada, que cruza o rio Fartura, normalmente percorrida à pé pelos moradores.

Em épocas de chuvas, as zonas baixas chegam a sofrer invasão das águas e em casos extremos, refluxo da rede de esgoto nos pontos mais desfavoráveis.

## 6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

Por orientação da Prefeitura Municipal de Fartura, esse trabalho concentrou-se na Vila Nossa Senhora de Fátima, por ser uma área hoje já relativamente próxima à região urbana e que apresenta uma situação contrastante com respeito a esta última, mostrando-se mais carente em vários aspectos.

Aplicou-se então o formulário, em anexo, em uma amostra de 33% das residências locais, totalizando este percentual 142 domicílios, cujos resultados seguem comentários.

Com relação à CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR observou-se que a média de residentes em uma mesma casa é de 4 a 6 pessoas, correspondendo a 48,6% do número de domicílios entrevistados. Apenas em cinco habitações residem mais de 10 pessoas, o que representa apenas 3,5% da amostra.

124 dos domicílios (87,3%), caracterizavam-se por serem unifamiliares; 14 (9,8%) 2 famílias; e, 4 (2,8%) representam 3 famílias sob um mesmo teto.

Observando as faixas etárias dos residentes dentro da amostra em estudo, constatou-se a seguinte tabela:

TABELA 35 - Distribuição, por faixa etária, da população estudada da Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura (SP), em 09/1988.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO
0 a 1 ano	18
1 a 5 anos	58
5 a 15 anos	190
15 a 65 anos	459
+ de 65 anos	70
Ignorado	3
Total	798

Quanto ao sexo a predominância é de homens (470) que representam 58,9% da população amostral; enquanto que as mulheres somam 328 (41,1%).

O estado civil predominante nos chefes de famílias é o casado, representando 68,78% (119) do total da população amostral, seguido dos seguintes resultados da tabela abaixo:

TABELA 36 - Distribuição, segundo estado civil, do chefe de família da população estudada da Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura - SP, em 09/1988, em número e percentual.

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
Solteiro	17	9,8
Viúvo	23	13,3
Separado (Divorc. ou Desc.)	14	8,1
Total	54	31,2

A escolaridade da amostra centro da população de 15 anos ou mais está representada na tabela abaixo:

TABELA 37 - Distribuição, segundo o grau de escolaridade, da população estudada da Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura (SP), na faixa etária de 15 anos a mais, em 09/88.

ESCOLARIDADE	CASOS	PERCENTUAL (%)
Analfabeto	108	20,3
1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> série	196	36,8
5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> série	74	13,9
2 <sup>o</sup> Grau Completo	4	0,8
2 <sup>o</sup> Grau Incompleto	3	0,6
Escolaridade ignorada	147	27,6
Total	532	100,0

Observando-se o tempo de residência das famílias, constatou-se que 67 (47,18%) destas apresentam um tempo de residência igual ou superior a 5 anos na Vila, 50 (35,22%) famílias residem na Vila de 1 a 5 anos, enquanto que 25 (17,60%) residem há menos de 1 ano.

Da população amostral, 556 (69,7%) são naturais do Município, enquanto 241 (30,2%) tiveram origem em outras áreas. Encontrou-se apenas 1 (0,1%), cujas informações foram dadas por terceiros e que ignoravam sua naturalidade.

Quanto à OCUPAÇÃO dos habitantes da amostra pode-se colher os dados na Tabela abaixo:

TABELA 38 - Distribuição, por ocupação profissional, dos trabalhadores da população amostral de Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura - SP, em 09/1988.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº	%
Desempregado	26	6,8
Aposentado	36	9,6
Trabalhador Braçal	123	32,4
Assalariado	98	25,8
Autônomo	19	5,0
TOTAL	302	100,0

Observando a idade de início da atividade produtiva de cada um dos trabalhadores, vê-se que em sua maioria (149 pessoas=49,3%) começaram a trabalhar em idade inferior a 12 anos; seguido de 128 pessoas (42,4%) que tiveram suas atividades profissionais iniciadas na faixa etária de 12 a 18 anos, evidenciando uma inserção muito precoce no mercado de trabalho, principalmente por se ter um contingente alto de agricultores.

A jornada de trabalho mais utilizada por essa força produtiva é representada por trabalhadores que desenvolvem suas atividades em uma faixa de carga horária de 8 a 10 horas/dia, em número de 149 (49,6%), vindo a seguir 79 trabalhadores (25,8%) que trabalham de 10 a 12 horas/dia e, 70 (23,3%) que trabalham de 6 a 8 horas.

Esses trabalhadores, em sua maioria (179 trabalhadores = 59,2%) desenvolvem suas atividades durante 6 dias na semana, seguido de 92 pessoas (30,4%) que trabalham durante 5 dias/semana; 23 (7,5%) que trabalham menos que 5 dias. Constatou-se a existência de 7 habitantes (2,5%) que trabalham durante 7 dias, sem direito a folga (desenvolvem atividades domésticas).

A remuneração dessa população de 302 trabalhadores vem sendo efetuada segundo tabela abaixo:

TABELA 39 - Distribuição, por faixa de remuneração, dos trabalhadores da população amostral residentes na Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura - SP, em 09/1988.

FAIXA DE RENDA (SM*)	Nº	PERCENTUAL (%)
> 1/2	85	28,1
1/2 a 1	97	32,2
1 a 2	78	25,8
2 a 5	26	8,6
5 a +	1	0,3
Ignorado	15	5,0
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100,0</b>

(\*) Salário Mínimo

No ítem HABITAÇÃO observou-se que num total de 142 residências, a maioria das residências são casas próprias, apesar do nível sócio-econômico da Vila não ser elevado, constatando-se apenas uma pequena percentagem de casas alugadas.

Constatou-se que a maioria das residências seguem uma padronização, devido ao fato de serem construídas através do sistema "nosso teto".

Notou-se que a maioria das casas possuem piso cimentado, não coatoando com forro, embora fosse recomendado, considerando o tipo de telha utilizada na cobertura.

Em sua maior parte (90,94%), essas residências são construídas em alvenaria e apenas 9,15% são de madeira. No geral podemos constatar que tratam-se de casas de um nível razoável de construção, garantindo boas condições de moradia.

A distribuição dos pisos nas residências é a seguinte: cimentado 69,01% (98); cerâmico 16,19% (23), madeira 6,33% (9), tijolo 5,63% (8), não definidos 2,11% (3) e 0,70% (1) de terra batida.

Quanto a cobertura encontramos 100% (142) das casas com teto de telha, sendo que 93,66% (132) não possuem forro. Dentre as casas encontradas com forro, 4,22% (6) apresentam essa melhoria em toda a área construída, enquanto que 2,11% (3) eram forradas parcialmente.

As habitações apresentam maior porcentagem 70,42% (100) de edificação com 4 a 6 cômodos, sendo as de 1 a 3 cômodos representadas por 26,5% (3) e finalmente as casas com 7 a 8 cômodos com uma porcentagem de 3,52% (5 casas).

Apurando a utilização dos cômodos para dormitório, verificou-se que casas com dois dormitórios são representadas por 44,6% (63); com 3 dormitórios são 28,16% (40); com 1 dormitório são 22,53% (32) e, 4 dormitórios por 4,92%.

Com banheiro para uso privativo da família tem-se 80,98% (115) das casas e 19,1% (27) utilizam o banheiro de modo coletivo com outras residências. Esse percentual nos mostra que somente uma pequena parcela dessa população está exposta a riscos por condições sanitárias precárias.

Do total da amostra, 60,56% (86) das habitações possuem banheiro interno e, 39,46% (56) são externos.

A iluminação elétrica é 100,0% (142) fornecida pela rede pública, sendo que todas as casas são conectadas a esta rede.

Pesquisando a ORIGEM DA ÁGUA de abastecimento, constatou-se que as residências abastecidas por água da rede pública perfazem um total de 98,59% (140), sendo que apenas 1,40% (2) são servidas por água de poço, mostrando isso uma boa eficiência do serviço de abastecimento de água, na Vila de N. S. de Fátima.

Das residências abastecidas por água da rede pública, 86,61% (123) possuem caixa d'água para armazenamento; 3,52% (5) utilizam latão e 9,85% (14) não armazenam a água.

Das 123 casas que possuem caixa d'água, 57,72% (71) fazem limpeza na mesma e dessas, 99% (121) alegam que as mantém tampada e 42,27% (60) não realizam limpeza das caixas d'água. Aqui vale salientar que devido a difícil localização das caixas d'água, questiona-se a validade desses dados. No entanto, eles servem para avaliar o conhecimento da necessidade de se limpar os reservatórios que a população apresenta.

Com referência ao tratamento doméstico dado à água para ingestão, 68,30% (97) da amostra não a trata; 29,57% (42) a filtra e 2,11 (3) a ferve.

Das residências submetidas ao inquérito 53,53% (76) afirmaram ser comum a falta d'água na Vila e que quando a interrupção do fornecimento do líquido

acontece, 32,89% (46) utilizam-se de água proveniente de uma obra próxima, 25% (35) utilizam-se de poço, 2,63% (4) valem-se de abastecimento fornecido por caminhão-pipa e 39,47% (56) referiram que a água do reservatório é suficiente para suprir a residência enquanto o fornecimento de água é restabelecido. 46,47% (66) dos inquéritos relataram não ocorrer falta d'água em suas casas.

Considerando a captação pela rede de esgotos, apurou-se que 98,59% (140) das habitações estão ligadas à rede pública, e 1,4% (2) utiliza-se de fossa seca. Essa situação contribui para a baixa incidência das doenças veiculadas por excretas.

No armazenamento do lixo, 16,19% (23) das residências o fazem em sacos plásticos, e 83,80% (119) utilizam outros recipientes, sendo que desses 14,28% (17) são mantidos tampados e 85,72% (102) os mantém sem tampa. A coleta do lixo é realizada todos os dias úteis, na totalidade da amostra. Isso mostra empenho significativo da administração, em desenvolver esforços para solucionar os problemas dos resíduos, porém, cabe ressaltar, que ao redor da Vila de Fátima, localiza-se o "lixão" a céu-aberto, agredindo o bem-estar local, na produção de odores desagradáveis, como também servindo de meio de proliferação de moscas e roedores. Outro fator bastante significativo, é o problema social trazido pelos "catadores de lixo". Este é um sistema de disposição final que deve ser condenado, devendo-se tomar medidas de precaução, em caráter de emergência, até que se possa dar um destino adequado aos resíduos.

No item ORIGEM DOS ALIMENTOS, cerca de 83,09% (118) das habitações não possui horta e 16,91% (24) as possui. As hortas comunitárias representam um total de 16,66%.

Apurou-se que a carne consumida por esta população é obtida no comércio, num total de 97,18% (138); sendo que apenas 2,81% (4) se abastece de criação própria.

Com relação ao leite, constatou-se que 66,19% (94) das casas faz uso de leite não pasteurizado; 24,64% (35) o ingere na forma já pasteurizada; 5,63% (8) utiliza-se do leite em pó e cerca de 3,54% (5) dessa população não consome este produto. Considerando os dados obtidos, não se pode deixar de levar em conta o risco de contaminação desse alimento. Sendo o mesmo não pasteurizado para o consumo, os perigos da contaminação podem ocorrer e, a má conservação do mesmo, a presença de bactérias e a ação de manipuladores, são todos fatores que somados, representam risco potencial à saúde da comunidade.

As residências que não apresentam animais domésticos, perfazem um total de 57,05% (81) e, 42,95% (61) possui em sua maioria um cão como animal doméstico, seguindo-se de gatos e aves domésticas. Quanto aos cuidados com esses animais, somente 16,39% (10) utilizam serviços profissionais de veterinário, contra 83,61% (51) que não o fazem.

No ítem MORBIDADE E RECURSOS PROCURADOS, quanto a saúde bucal, observou-se que 58% (82) dos indivíduos entrevistados que relataram casos de odontalgia, procuram ajuda profissional, 38% (54) utilizaram auto-medicação, 3% (4) recorreram a farmácia e 1% (1) buscou outros meios para a solução desse problema. Daqueles que já procuraram alguma vez o odontólogo, verificamos que 63% o fizeram somente em caráter emergencial e apenas 15% realizaram a visita para exame de rotina.

Essa situação mostra que existe disponibilidade de serviços odontológicos, porém um trabalho educativo deve ser efetivado, no sentido de orientar a comunidade para a prevenção e diagnóstico precoce das afecções bucais.

Em relação à educação em saúde bucal, 58% (82) revelaram ter recebido algum tipo de orientação e destes, 91% (75) a receberam através dos próprios profissionais. Isso demonstra que, na falta de pessoal auxiliar, tarefas simples são realizadas por profissionais de qualificação superior, o que pode limitar o desempenho de suas atividades clínicas.

Quando alguém adocece, a primeira conduta em 54% (77) é procurar ajuda externa, ao passo que 46% (65) utilizam primeiro a auto-medicação, antes de procurar ajuda.

Quando recorrem à ajuda externa, a escolha desta é feita na seguinte ordem de prioridade:

- Médico de ambulatório (CS e PAS).....69,8%
- Médico de hospital.....19,0%
- Outros meios.....5,6%
- Farmacêutico.....3,5%
- Benzedeira.....1,4%
- Enfermeiro.....0,7%

Indagando sobre a ocorrência de doença nos últimos 3 meses em algum membro da família, 59,9% (85) responderam afirmativamente e, 40,1% (57) responderam negativamente quanto à ocorrência. Dentre as pessoas que adoeceram, encontramos a seguinte distribuição por faixa etária, num total de 111 indivíduos:

- Menor de 1 ano .....	7 .....	6,3%
- 1 a 5 anos .....	29 .....	26,0%
- 5 a 50 anos .....	37 .....	33,5%
- 50 anos e mais .....	32 .....	28,8%
- Sem identificação .....	6 .....	5,4%

As doenças apresentadas foram as mais diversas, sendo a mais frequente as Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), com 32 casos, representando 28,8% do total.

Abaixo, uma relação das demais doenças ocorridas:

- Adenoma de próstata.....	2
- Bursite.....	2
- Cefaléia.....	2
- Cardiopatia.....	3
- Doença de Chagas.....	2
- Colecistite.....	1
- Conjuntivite.....	1
- Desnutrição.....	1
- Diabetes.....	5
- Exaureca.....	1
- Gastroenterite n/especificada.....	10
- Hipertensão arterial.....	9
- Insuficiência resp. aguda.....	18
- IVAS.....	32
- Parasitose intestinal.....	3
- Reumatismo.....	3
- Infecção das vias urinárias.....	3
- Sinal/sintoma mal definido.....	3

Em 100 casos (90%) houve procura de assistência médica. Nos 10% restantes (11 casos) não houve essa procura. Quanto a necessidade de internação, apenas 30% dos doentes necessitaram se internar para tratamento.

Com relação ao serviço de saúde mais procurado na vigência de doença, 44,4% (63 pessoas) responderam que procuram o PAS da Vila Nossa Senhora de Fátima, 29,6% (42 pessoas) procuram a Santa Casa local, 21,8% (31 pessoas) procuram o Centro de Saúde, e apenas 4,2% (6 pessoas) recorrem a outros serviços (consultórios particulares, sindicato rural, etc.).

Indagou-se sobre a ocorrência de diarreia frequente nas crianças do domicílio, quando tinham menos de 2 anos; obteve-se 80% (140) de respostas negativa, contra 20% (28) de respostas afirmativas. Dessas respostas afirmativas, a frequência de diarreia foi:

- 1 a 2 vezes ao ano .....	12 casos .....	42,8%
- 3 a 4 vezes ao ano .....	7 casos .....	25,0%
- Mais de 4 vezes ao ano .....	9 casos .....	32,2%

O tempo de espera, em vigência de diarreia, até a procura de assistência médica variou na seguinte proporção:

- Menos de uma semana .....	24 casos .....	85,7%
- Uma semana .....	1 caso .....	3,6%
- Não procura assistência médica	3 casos .....	10,7%

Antes de procurar assistência médica, as mães costumam tomar medidas prévias, tais como: administração de soro caseiro e chá de ervas, na maioria dos casos. Uma minoria costuma suspender a alimentação e auto-medicar.

A obtenção dos medicamentos necessários para tratamento é conseguido gratuitamente quando disponíveis no serviço de saúde, cuja resposta foi a maioria (75,6%). Quando a medicação não está disponível no serviço

de saúde utilizado, as pessoas são obrigadas a comprar esses remédios, com uma ressalva de que mesmo nesses casos, existe um recurso de ajuda, que é o subsídio da Prefeitura, cobrindo 80% do custo do remédio, cabendo apenas 20% do custo ao paciente, desde que a receita seja autorizada previamente pela Prefeitura, cujos critérios de aprovação não foram definidos.

Perguntado acerca da existência de doentes mentais ou com "nervosismo" em cada residência, encontrou-se 14 respostas afirmativas (10%) e 128 negativas (90%). Das respostas afirmativas, 10 faziam tratamento domiciliar (71,4%), 2 casos necessitaram de internação hospitalar (14,3%) e 2 estavam sem qualquer assistência (14,3%).

Desses 14 casos de possíveis doentes mentais, 8 (57%) conseguiam trabalhar, e portanto, eram produtivos, ao passo que 6 (43%) não exerciam qualquer atividade produtiva.

Em relação à doença de Chagas, 91,5% (130 entrevistados) negaram a existência da moléstia na família e 8,5% (12 pessoas) responderam que existia caso da doença na família.

À respeito da SAÚDE MATERNO-INFANTIL, interrogou-se sobre a ocorrência de gravidez na "cama-casaca", nos últimos dois anos, obtendo-se 73,2% (104 mulheres) de respostas negativas e 26,8% (38 mulheres) responderam afirmativamente.

Dessas 38 mulheres, 36 fizeram pré-natal. As duas que não o fizeram, alegaram falta de orientação.

Perguntado a respeito do número de gestações, encontrou-se as respostas constantes na tabela que segue.

TABELA 40 - Número de gestações e percentual, nas donas-de-casa dos domicílios amostrados na Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura - SP, até 09/88.

GESTAÇÕES	NÚMERO	PERCENTUAL
1	16	11,3
2 A 4	54	38,0
5 A +	72	50,7
T O T A L	132	100,0%

Relacionado à época do parto, obteve-se como informação os dados abaixo:

TABELA 41 - Número e percentual de conceptos, quanto a idade gestacional, das donas-de-casa dos domicílios amostrados na Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura-SP, até 09/88.

IDADE GESTACIONAL	NÚMERO	PERCENTUAL
à Termo	569	95,3
Pré-termo	5	0,8
Pós-termo	23	3,9
T O T A L	597	100,0

Do total de partos (597), 282 recém-nascidos foram do sexo masculino (47,2%), 311 do sexo feminino (52,1%) e os restantes correspondem à resposta (4) onde o sexo era ignorado, por se tratar de informações colhidas através de terceiros.

Dos 597 partos, 575 (96,3%) foram por via normal e 17 (2,9%) foram por meios cirúrgicos (cesariana) e 5 (0,8%) trataram-se de partos instrumentais (fórceps).

Conclui-se que a incidência de partos cirúrgicos é baixa e, provavelmente, esta prática vem sendo desenvolvida com absoluta observância de indicação.

Considerando-se os dados da Tabela 41, obtive-se que 579 (97%) foram nascidos-vivos, 14 (2,3%) nascidos mortos e 4 abortos (0,7%). Dos nascidos-vivos, 532 (91,9%) estavam vivos até a realização do inquérito. Do restante, 14 foram a óbito com idade inferior a 28 dias, 16 faleceram entre 28 dias a 1 ano de idade e 15 foram a óbito em idade superior a 1 ano.

Relacionado ao local de ocorrência e assistência do último parto, obtive-se que 102 partos ocorreram em hospital, todos assistidos por médico. Apenas 40 partos (1/3 do total aproximadamente), foram assistidos por parteiras-curiosas.

Dos recém-nascidos desses 142 partos, 141 (99,3%) foram registrados, sendo a grande maioria (128=90,1%) no próprio município e apenas 13 crianças (9,2%) registradas em cartório de outra localidade. Isso ocorreu em parte porque algumas mulheres utilizaram-se do parto em outros serviços para realizar "ligadura das trompas" no pós-parto imediato.

Coineu-se que apenas uma criança, que foi a óbito, não teve registro civil de nascimento prévio, devido a ignorância dos pais quanto ao procedimento requerido por lei.

Os casais, em geral, possuem conhecimento a respeito de controle de natalidade, sendo que 93 donas-de-casa responderam saber "evitar a gravidez". A maioria (52=55,9%) obtiveram seus conhecimentos a respeito do assunto através de orientação médica, 27 (29%) adquiriram através de amigos, 14 (15,1%) através de informações obtidas por si próprio. Somente 49 mulheres alegaram não saber como "evitar a gravidez".

Dos métodos anticoncepcionais utilizados, constatou-se o seguinte:

- Contraceptivos orais .....	61
- D I U .....	00
- Tabela .....	06
- Coito interrompido .....	08
- Condon .....	06
- Laqueadura .....	14
- Vasectomia .....	01
- Diafragma .....	00
- Contraceptivo injetável .....	01

Das mulheres entrevistadas, 45 não se utilizavam de qualquer método para o controle da natalidade.

Das 142 residências submetidas ao inquérito, 79 mulheres disseram ter recebido alguma orientação a respeito do aleitamento durante sua última gestação e 63 desconheciam qualquer teoria primária sobre o assunto.

O leite utilizado na alimentação do último filho durante seu primeiro ano de vida foi:

- Natural .....	62 .....	43,7%
- Mista .....	64 .....	45,1%
- Artificial (em pó) ..	12 .....	8,4%
- Leite de Vaca .....	4 .....	2,8%

As mulheres que amamentaram por mimos naturais (no peito), o fizeram por tempo variado, a saber:

- Até um mês .....	16 .....	15,4%
- 3 a 6 meses .....	20 .....	19,2%
- 6 a 12 meses .....	23 .....	22,1%
- Mais de 1 ano .....	45 .....	43,0%

Observando-se esses dados, tem-se que 65,4% amamentou naturalmente por um período superior a 6 meses, estando desse modo, dentro dos parâmetros recomendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Para verificação da situação vacinal das crianças da Vila em estudo, foram consideradas as famílias que possuíam crianças menores de 5 anos de idade. Dessas famílias, 96,5% informaram que costumam vacinar seus filhos e 3,5% que não vacinaram, principalmente por falta de informação.

Das famílias que costumam vacinar as crianças, 97,6% responderam que possuíam o comprovante (carteira de vacinação) e apenas 2,4% que não.

Com a finalidade de analisar a cobertura vacinal, considerou-se aquelas que possuíam o esquema básico completo e para tanto levou-se em conta

somente as crianças de 1 a 5 anos; já que a partir de 1 ano a criança deverá apresentar seu esquema vacinal básico completo, considerando-se algumas possíveis causas de atraso no seguimento da vacinação.

Do total de crianças da referida faixa etária, 93,5% apresentaram a carteira de vacinação e 6,5% não apresentaram. Dos comprovantes verificados, constatou-se que 100,0% das crianças estavam com o esquema básico completo.

Analisando o dado colocado anteriormente de que 3,5% das famílias não vacinam rotineiramente suas crianças, pode-se concluir que a cobertura vacinal se encontra próxima de 100,0%, o que demonstra a conscientização da referida população.

Foi possível observar que a maioria das famílias utilizam o serviço de saúde local para vacinar suas crianças.

No inquérito aplicado, quanto a MORTALIDADE, foi verificado seis casos de óbito nos últimos 12 meses e a idade variou de 42 a 82 anos, com exceção de uma criança de 3 meses de idade.

Dentre os óbitos, 5 (83,3%) ocorreram em Fartura e receberam assistência médica imediatamente ao procurarem o serviço de saúde da Santa Casa local. Todos os óbitos foram registrados em cartório não sendo observado, portanto, nenhum caso de sub-registro.

Pesquisando-se TRANSPORTE, observou-se que por ser uma região onde os trabalhadores predominantemente desenvolvem atividades braçais (bóia-fria), o transporte mais utilizado para ir ao trabalho é o

caminhão, com 46,8% (67) seguido de pessoas que vão à pé ao trabalho que corresponde a 36,7% (52) da amostragem. Os demais se utilizam de outros meios como: ônibus, bicicleta, automóvel e charrete, porém em percentual insignificante diante dos anteriores.

Em deslocamentos para o lazer, 52,1% (74) o fazem à pé e 33,8% (48) se utilizam de ônibus, sendo que os demais fazem uso de bicicleta, carro próprio e charrete.

O LAZER mais comum observado no inquérito aplicado é a Televisão, dando um percentual de 50% (71) dos entrevistados; e 31,7% (45) passeiam. Outros meios de lazer de uso da população são: pescaria, caça, esporte, ouvir rádio, etc.; 2,8% (4) da população referiu não ter qualquer tipo de lazer.

Na RELAÇÃO FAMÍLIA-COMUNIDADE, da população pesquisada, 92,2% (131) não participa de sociedade organizada e apenas 7,8% (11) tem algum tipo de participação em sociedades dessa categoria, sendo que 76,0% (108) das famílias não contam com alguém para resolver seus problemas com respeito à vida comunitária. Em 24,0% (2) dos entrevistados colheu-se que se utilizam de intermediários (terceiros) para a solução de seus problemas, dentre eles: presidente da Associação do Bairro, pároco, guarda-noturno, vizinho, vereador e inclusive o próprio prefeito.

Podemos supor que existe desconhecimento da finalidade e das vantagens em participar de sociedade organizada ou descrença na possibilidade de se alcançar melhoria de condições de vida através dela, apesar de existir na Vila uma sede já instalada em local próprio.

No ítem COMUNICAÇÃO, o rádio e a televisão têm grande alcance às famílias entrevistadas, pois 81% (115) afirmaram ouvir rádio e assistir televisão diariamente.

Com respeito à leitura de jornais ou revistas, 69,9% (98) não tem por hábito esta prática, enquanto que 31,1% (44) se utilizam desses meios de comunicação.

A não existência de emissora de TV ou rádio local e o fato de a maior parte da população não ter como hábito a leitura de revistas ou jornais, dificulta a veiculação das mensagens de interesse coletivo local. Pode-se supor que a ausência de interesse dessa população na participação de sociedade organizada seja consequência da falta de meios de divulgação na localidade.

No ítem OPINIÃO GERAL DA POPULAÇÃO, no que se refere à utilização do PAS pela comunidade local, observou-se que 87% (123) dos entrevistados costumam frequentar o citado serviço, sendo 66% (81) para consulta médica, 16% (20) para consulta odontológica e 18% (22) para vacinação, predominantemente.

Quanto à qualidade do atendimento, 47% (67) julgam que vem melhorando desde sua implantação, 30% (42) a consideram inalterada, 11% (16) a consideram pior e 12% (17) não souberam avaliar.

Além do posto de assistência sanitária local, os residentes que participaram do inquérito também procuram outras instituições, destacando-se a Santa Casa de Misericórdia com 83% (118), Centro de Saúde 7% (10) e Sindicato Rural 10% (14). Os entrevistados avaliaram o atendimento nestas instituições como:

- Ótimo ..... 18%
- Bom ..... 55%
- Regular ..... 23%
- Ruim ..... 4%

Quanto às reivindicações que poderiam melhorar o nível de vida no bairro, foram obtidos os seguintes resultados:

- Asfalto ..... 25,8%
- Maior oferta de trabalho ..... 16,1%
- Farmácia local ..... 8,0%
- Aumento do número de médicos no PAS .... 8,7%
- Transporte coletivo ..... 8,7%
- Supermercado ..... 7,1%
- Distribuição gratuita de alimento ..... 3,1%
- Habitação ..... 3,1%
- Padaria ..... 2,2%
- Melhoria domiciliar ..... 2,1%
- Posto policial ..... 1,3%
- Pronto Socorro ..... 1,3%
- Remoção do "lixão" ..... 1,3%
- Ambulância no PAS ..... 0,8%
- Escola ..... 0,4%
- Melhoria salarial ..... 0,4%
- Oftalmologista no serviço público ..... 0,4%
- Incremento do comércio ..... 0,4%
- Nenhuma reivindicação ..... 1,3%
- Sem definição ..... 7,1%

Com esses dados constatou-se que as preocupações da comunidade estão voltadas para o problema da não existência do asfalto, transporte, supermercado e farmácia local, além de maior número de médicos no PAS. O item "maior oferta de trabalho", apesar de não estar

diretamente relacionado com as condições do bairro, foi apontado com certa frequência, o que demonstra a importância social desse aspecto para a comunidade.

## 7 - HISTÓRIA DE VIDA

Durante o desenvolvimento do trabalho no município de Fartura, a partir do momento em que foi iniciado a coleta de dados constantes nos registros dos serviços de saúde e cartório de registro civil locais, tornou-se evidente que a população ali residente vem enfrentando problemas com respeito ao "Mal de Chagas", a despeito da região não apresentar casas de taipa, cobertura de palha, além de um reduzido número de moradias construídas em madeira.

Segundo informações colhidas junto à população, em épocas passadas (há mais de 10 anos), a região apresentava um grande número do inseto vetor dessa doença e em contrapartida, essa mesma população informa que da citada época para a atual o veículo transmissor da tripanosomíase - Triatoma s.p., comumente denominado de "barbeiro" ou "chupança" - não é encontrado nas residências e arredores.

De acordo com as Normas que regem atualmente o Sistema de Vigilância Epidemiológica em nosso país, não existe notificação compulsória da Tripanosomíase quando descoberta já em fase crônica, fato já comentado anteriormente. Ao mesmo tempo, seu diagnóstico em fase aguda é de difícil captação.

Somando-se a esses fatores, segue comentário, fato também já citado anteriormente: no serviço hospitalar local, foram realizadas transfusões sanguíneas durante tempo prolongado, sem qualquer controle de qualidade do sangue colhido ou dos doadores quanto a tripanosomíase, o que dificulta um seguimento da origem dos casos.

Em virtude da seriedade do assunto e da gravidade dos números encontrados nos registros do recém-estruturado banco de sangue local, da confirmação de casos em pessoas ainda jovens, segue um relato a respeito de um caso da doença que, cientificamente, é denominado HISTÓRIA DE VIDA.

#### 7.1 - HISTÓRIA DE VIDA EM DOENÇA DE CHAGAS

Segundo informações colhidas através da senhora Isolina Camargo Manoel, em 22.09.88, o Sr. Edgardo Manoel (seu esposo), natural de Itapeva (SP), aos 14 anos de idade migrou para o município de Fartura, a fim de desenvolver trabalhos braçais na agricultura. Durante 35 anos (até 1976), fixou residência em vários sítios da região, transferindo-se juntamente com seus familiares para a Vila Nossa Senhora de Fátima, em Fartura, após esta época.

Há 4 anos, portanto aos 59 anos de idade, começou a referir "cansaço" e "falta de ar". Procurou assistência médica na Santa Casa de Misericórdia local, onde segundo a informante, ficou o Sr. Manoel sabendo ser portador de "bronquite" e "coração fraco". Na ocasião do atendimento médico, foi-lhe prescrito algumas medicações que não sabe citar os nomes, e com o uso das mesmas, apresentou discreta melhora.

Seu quadro evoluiu de forma "descompensada", sofrendo várias internações hospitalares, cujo intervalo entre as mesmas iam diminuindo com a evolução do quadro, chegando a tornar-se incapacitado para o trabalho.

Em 11.09.88 sofreu agudização de seu quadro cardiopata, sendo internado na Santa Casa de Misericórdia local, quando foi-lhe revelado ser portador de Doença de Chagas. Devido a seu estado precário, foi encaminhado à UTI dessa instituição hospitalar, indo a óbito em 14.09.88, após 3 dias de internação.

No cartório local, sua certidão de óbito foi registrada constando como "causa mortis": DOENÇA DE CHAGAS.

## 8 - SUGESTÕES

### 8.1 - A NÍVEL MUNICIPAL

#### 8.1.1 - SETOR DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Analisando-se os dados obtidos, conclui-se que o Município de Fartura possui recursos institucionais suficientes para prestar assistência à saúde da população. Entretanto, o serviço é comprometido pela duplicidade de atendimento, falta de integração e desarticulação do sistema.

Sugere-se que haja centralização do poder decisório com a criação de um DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, devidamente regulamentado segundo legislação municipal. Tal órgão seria o responsável pela elaboração do planejamento referente ao setor saúde, após definição de prioridades.

O DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE deve ser estruturado de forma que todos os serviços de saúde estejam nele inseridos e hierarquizados com mecanismos claros de referência e contra-referência.

Devido às dificuldades encontradas para levantamento das patologias mais frequentes na região, pela inexistência de dados oficiais a esse respeito, sugere-se a implantação de "Mapa de Trabalho Diário" para registro das diversas entidades nosológicas da clientela de todos os serviços básicos de saúde (CSII e PAS).

Observamos um alto interesse por parte da administração municipal, no intuito de alcançar soluções para os problemas de saúde vigentes na localidade, o que vem requisitando uma crescente necessidade orçamentária. A fim de se evitar colapso e descontinuidade dessas ações, sugere-se a introdução de instrumentos de planejamento, controle e avaliação dentro do SETOR SAÚDE, para uma perfeita racionalização dos recursos.

Com base nas informações prestadas pelas autoridades sanitárias do Município de Fartura, da presença de considerável número de portadores de doenças mentais e/ou em uso abusivo de psicofármacos, dentre os quais com maior frequência o Fenobarbital e Carbamazepina, faz-se imprescindível discorrer sobre o assunto, na tentativa de apresentar algumas sugestões.

Embora não causem, habitualmente, efeito letal por si só, as enfermidades mentais são responsáveis por uma alta taxa de ocupação hospitalar e incapacidade para o trabalho, o que leva a um gasto excessivo do orçamento destinado ao setor saúde. Na tentativa de modificar a situação atual, vem sendo cada vez mais crescente o interesse para o desenvolvimento de programas de prevenção e controle dessas doenças.

Observou-se no Município ações dirigidas para a assistência aos doentes mentais, porém com inexistência de organização no que diz respeito ao registro dos dados da clientela assistida, tais como: número de pacientes em assistência, descrição das psico-perturbações encontradas nos pacientes e tratamento instituído, o que caracteriza desarticulação programática, levando a superposição de atendimento e distribuição irregular dos serviços prestados, acarretando a não distribuição

equitativa do direito à saúde para grande parte da população.

Isso é significativo quando se observa que o Município já conta com vários profissionais, entre eles: psicólogos, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e assistente social.

Face ao exposto, recomenda-se a estruturação da assistência ao doente mental, considerando-se que o Município já conta com a maior parte dos profissionais capacitados necessários para a formação de equipe multiprofissional para atuação nessa área, com discussão ampla da definição das diretrizes, elaboração de programa de trabalho através de cronograma de atividades, com avaliação e controle permanente, dentro da meta estabelecida para o Município.

Além da introdução dessas ações na rede básica de saúde municipal, sugere-se ainda a implantação de sistema de referência e contra-referência eficaz, para uma completa resolubilidade do programa.

Na assistência hospitalar, verificou-se empenho da administração atual da Santa Casa de Misericórdia quanto à melhoria da qualidade assistencial prestada por esta instituição, porém, como observou-se no item referente a análise da produtividade, o número de leitos existente é inferior à capacidade necessária, considerando-se ser centro de referência para municípios circunvizinhos. Em contraposição é superior à capacidade física das enfermarias levando a prejuízos consideráveis à assistência ao paciente internado. Recomenda-se, então, ampliação da área física, a fim de que os leitos sejam dispostos obedecendo-se aos padrões INAMPS, com respeito à área física livre para circulação nas enfermarias.

Quanto ao hemocentro, devido ao grande achado de positividade para "Chagas" em doadores, os quais não são notificados por serem crônicos e como praticamente não existe caso de "Chagas" agudo notificado no Centro de Saúde, não se pode deixar de pensar numa possível falha de vigilância epidemiológica. Propõe-se, então, que se notifique ao serviço e se pesquise focos de Triatoma s.p. e procura das fontes da doença, para que a partir disso e dos casos positivos do hemocentro, possa se fazer um levantamento real da situação da doença de chagas no Município, que possibilite medidas corretas no combate à mesma.

Em relação à assistência odontológica, para que esta se torne mais eficiente no seu aspecto curativo e eficaz na redução da prevalência e incidência da cárie dental, sugere-se a criação de uma assessoria de saúde bucal no DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme proposto, que tenha como meta a extensão de cobertura (principalmente da população de 0 a 14 anos) e maior ênfase às medidas preventivas, tais como a educação em saúde bucal, aplicações tópicas de fluor e controle da placa dental. Nesse sentido, reforça-se a utilização conveniente e adequada de pessoal auxiliar, especialmente de técnicos em higiene dental (THDs), que além de aumentar a produtividade do serviço, possibilitam a efetividade de tais medidas preventivas.

#### 8.1.2 - SETOR DE SANEAMENTO

Considerando-se a fonte de captação, o tratamento e a distribuição de água no Município de Fartura, pode-se inferir que o sistema de abastecimento é eficiente, fornecendo água de boa qualidade à população.

Nota-se, porém, uma possível queda nessa qualidade, a partir da entrada para os domicílios e no sistema de reservação domiciliar, principalmente pela falta de manutenção e limpeza nas caixas d'água. Neste aspecto, recomenda-se que sejam feitas campanhas periódicas para alertar à população quanto aos riscos à saúde a que está exposta e quanto às maneiras corretas de limpeza e desinfecção dos reservatórios. Estas campanhas, poderiam ser realizadas e programadas pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP, em entendimento com a Prefeitura local.

Por outro lado, a mesma atenção merecem os reservatórios das instituições públicas, como creche, escolas, etc.; os quais pela própria abrangência, expõe um número maior de pessoas a riscos de saúde. Recomenda-se inclusão em lista de fiscalização.

Quanto ao sistema de esgotamento sanitário, do ponto de vista de coleta e afastamento, ele atende às necessidades locais. Torna-se problema pela disposição "in natura", em 3 pontos de lançamento, no córrego Fartura. Sugere-se que seja implementada a possibilidade de se tratar esse efluente antes de seu lançamento, num sistema que concentre o despejo dos 3 emissários, através de um sistema simples e de fácil operação.

A escolha do tipo de sistema de tratamento está intimamente ligada às características e condições locais, necessitando, portanto, estudo detalhado. No entanto, pode-se salientar que devido à disponibilidade de área, um sistema de lagoas de estabilização seria o mais recomendado para o Município, devido a não necessidade de energia elétrica e facilidade de operação e manutenção do sistema.

Para o matadouro e frigorífico. Duas instalações industriais que lançam seus efluentes diretamente no córrego, devem ser implementados sistemas prévios de tratamento individuais que visem a atender o decreto estadual Nº 8.468, de 8 de setembro de 1986, que determina os valores máximos de materiais poluentes a serem lançados em corpos d'água receptores.

Quanto à limpeza pública, esta se encontra adaptada às necessidades locais, conferindo um aspecto de higiene e conforto às áreas públicas.

Os resíduos gerados no Município são coletados e transportados de forma satisfatória, entretanto, sua forma de disposição final, em "lixão" situado na área urbana, é totalmente condenável, seja pelo risco sanitário e ambiental que representa, seja pela condição insalubre a que expõe as diversas pessoas, inclusive crianças, que se servem da catação do lixo. Neste sentido, tornam-se urgente medidas a fim de adequar a disposição de tais resíduos. Considerando-se a pequena quantidade de lixo gerado e a disponibilidade de áreas no Município, sugere-se a construção de um aterro sanitário, embora devam ainda ser analisadas todas as variáveis envolvidas no projeto do mesmo.

Quanto aos resíduos de serviços de saúde, que apresentam um potencial maior de risco, embora já tenham uma coleta diferenciada, sugere-se melhor observação quanto ao recipiente coletor utilizado, inclusive com tampa e quanto ao local de disposição final.

No Município de Fartura, há um elevado número de instalações (matadouro, estábulos, pocilgas, cemitério e o depósito de lixo da cidade), que

apresentam condições ideais para a proliferação de vetores, alguns deles instalados dentro da própria zona urbana.

Recomenda-se para o caso, uma fiscalização mais efetiva, exigindo a tomada de medida de controle, a fim de minimizar o problema, diminuindo os criadouros naturais e artificiais. Neste caso, a responsabilidade deve ser dividida entre as autoridades municipais e cidadãos, tornando-se clara a necessidade de um trabalho junto à comunidade, no sentido de alertá-la da importância quanto à sua participação na efetivação das medidas.

Muito contribui para isso, o mutirão de limpeza promovido pela Prefeitura, no sentido de estimular a população a se desfazer de objetos e entulhos que não mais tenham utilidade, evitando-se assim, locais propícios para a formação de focos de vetores, medida que deve ser incentivada a continuar.

Deve-se, também, incrementar uma inspeção periódica nas coleções hídricas e valas de escoamento de água, de modo a se evitar o represamento e conseqüente redução da velocidade de escoamento de suas águas, bem como, promover capinação na vegetação excessiva lateral e impedir lançamento de lixo nas margens dos córregos.

Verificou-se que no Município, existe uma grande produção de leite e carne e seu consumo é feito diretamente do centro produtor, sem uma inspeção sanitária. Recomenda-se que seja mantido um controle mais eficiente aos centros produtores, assim como nas formas de distribuição desses alimentos.

## 8.2 - A NÍVEL DA VILA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

### 8.2.1 - SETOR SAÚDE E EDUCAÇÃO

A Vila Nossa Senhora de Fátima conta com um Posto de Assistência Sanitária (PAS) como o mais acessível local para atenção à saúde para a sua população.

Considerando a importância deste serviço em termos de necessidade, é preciso que o atendimento prestado à população tenha total resolubilidade a nível primário.

Sugere-se, inclusive, a implantação de "MAPA DE TRABALHO DIÁRIO" para registro das diversas entidades nosológicas da clientela do PAS, para melhor conhecimento da realidade local e que o mesmo seja incorporado ao DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, cuja criação foi proposta anteriormente.

Em relação ao SETOR EDUCAÇÃO, podemos considerar que a Vila Nossa Senhora de Fátima presta um bom atendimento ao escolar. Verificou-se uma infra-estrutura adequada, boas condições de higiene e uma suplementação alimentar satisfatória, proveniente da Chácara Municipal. A escola encontra-se convenientemente localizada, com ruas pavimentadas nas suas proximidades e de fácil acesso à comunidade.

### 8.2.2 - SANEAMENTO LOCAL

Em termos de saneamento básico, no que se refere à abastecimento de água e esgotamento sanitário, a Vila Nossa Senhora de Fátima tem cobertura de praticamente 100% dos domicílios, não sendo apontada pela população deficiência neste setor. Quanto à coleta e remoção de resíduos sólidos, esta é efetuada diariamente e com cobertura total.

A reivindicação maior diz respeito à falta de pavimentação das ruas, devido aos inconvenientes da poeira em época de estiagem e lama em épocas de chuva, dificultando o deslocamento tanto no próprio bairro, como para o centro urbano.

### 8.2.3 - ASPECTOS GERAIS

Considerando-se as demais reivindicações dos moradores da Vila, destacam-se a necessidade de uma linha de transporte coletivo ligando a Vila ao centro urbano, a ser utilizada principalmente por ocasião da necessidade de assistência médica a nível secundário; a instalação de um mercado de gêneros de primeira necessidade e farmácia e padaria locais.

Além disto, sugere-se que seja construída na Vila uma praça para lazer, bem como seja estimulada a participação na ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DO BAIRRO existente, a fim de proporcionar opções de lazer e confraternização.

Analisando-se as condições locais já discriminadas e as reivindicações apontadas pela população da Vila, verifica-se que as necessidades da comunidade são muito mais complementares que primárias, evidenciando que esta dispõe de uma estrutura de atendimento (água, esgoto, assistência médica, etc.) bem acima da média verificada nas pequenas comunidades brasileiras, apesar de se tratar de população humilde e sem fonte de trabalho constante que lhes proporcione recursos financeiros mais adequados.

## 9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro
2. BERQUÓ, E. S. et al. Bioestatística. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1981.
3. BERQUÓ, E. S. et al. Estatística vital. 9ª edição. São Paulo. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 1972.
4. CAMPOS, J. Q. & TINOCO, A. F. Política e planejamento de Saúde. São Paulo, Juarez de Queiroz Campos, 1986.
5. CHAVES, M. M. Odontologia social. 3ª edição. Rio de Janeiro, Ed. Artes Médicas, 1986.
6. FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: São Paulo. Rio de Janeiro, 1973. v. 1, t. 18, 2ª parte (8º Recenseamento Geral, 1970)
7. FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico; dados distritais: São Paulo. Rio de Janeiro, 1982. v. 1, t. 3, n. 17 (9º Recenseamento Geral do Brasil, 1980).
8. FUNDAÇÃO SEADE - Anuário Estatístico do Estado de São Paulo: 1986. São Paulo, 1987.
9. LAURENTI, R. et al. Estatísticas de saúde. 2ª edição. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1987.
10. PHILIPPI JUNIOR, A. org. Saneamento do meio. São Paulo Fundacentro/Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 1982.

**ANEXO I**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TCM - TRABALHO DE  
CAMPO MULTIPROFISSIONAL

1988

QUESTIONÁRIO Nº. \_\_\_\_\_

RECUSA \_\_\_\_\_ CASA FECHADA \_\_\_\_\_

ENTREVISTADO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

-----

**A - CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR**

- 1) Como é o nome das pessoas que residem nesta casa?  
(Anotar apenas o pré-nome)
  
- 2) O que você é do Sr.(a) .....? (Em relação ao entrevistado)
  
- 3) Qual a idade e sexo das pessoas que residem nesta casa?
  
- 4) Qual o estado civil das pessoas maiores de 15 anos?
  
- 5) Até que série estudou cada um?
  
- 6) Há quanto tempo sua família reside na Vila Nossa Senhora de Fátima?
  
- 7) Você nasceu em Fartura ou fora? E os demais moradores desta casa?

## QUADRO I

PRÉ-NOME	GRAU DE PARENT.	IDADE	SEXO	EST. CIVIL	ESCOLAR.	TEMPO RESID.	NATURAL.
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Obs.: Preencher conforme ítems 1 a 7.

## B - OCUPAÇÃO

8) Qual a sua profissão atual e das pessoas que residem nesta casa?

9) Com que idade cada um começou a trabalhar?

10) Quantas horas por dia e quantos dias da semana cada um trabalha?

11) Quanto é o salário de cada um? (Excluir gratificações)

12) Algumas dessas pessoas que trabalham têm outra atividade remunerada?

13) Quanto ganha nessa outra atividade?

## QUADRO II

PROF.	IDADE INÍCIO TRABALHO	JORNADA DE TRABALHO		SÁLARIO	ATIV. REMUN
		HORAS/DIA	DIAS/SEMANA		

Obs.: Preencher conforme ítems 8 a 13

## C - HABITAÇÃO

14) Sua casa é:

- Própria                     Em pagamento  
 Alugada                     Cedida

15) Qual o tipo de construção?

- Alvenaria  
 Madeira  
 Outros \_\_\_\_\_

16) Qual o piso dominante

- Cimento                     Madeira  
 Tijolo                     Terra batida  
 Cerâmica                     Outros \_\_\_\_\_

17) Qual a cobertura dominante?

- Telha                     Sapé  
 Laje                     Zinco  
 Outro \_\_\_\_\_

18) A casa tem forro?

- Não     Sim  
 Total  
 Parcial

19) Qual o número de cômodos, exceto banheiro? \_\_\_\_\_

20) Qual o número de cômodos utilizados para dormitório? \_\_\_\_\_

21) O banheiro é utilizado apenas pelas pessoas desta casa?

- Sim                     Não

22) Qual a localização do banheiro em relação a casa?  
 Externo                     Interno

23) Qual o tipo de iluminação  
 Elétrica                     Vela  
 Lampião                     Outros.....

#### D - ORIGEM DA ÁGUA

24) De onde vem a água que você usa em sua casa?  
 Poço                     Da rua  
 Fonte                     Outra.....

25) Onde guarda a água?  
 Caixa d'água                     Latão  
 Outro .....

26) É feita limpeza da caixa d'água?  
 Sim                     Não

27) Com que frequência?  
 Mensal                     Semestral  
 Anual

28) A caixa d'água é mantida tampada?  
 Sim                     Não                     Não sabe

29) A água que você bebe é:  
 fervida                     filtrada  
 da torneira                     outros.....

30) Costuma faltar água em sua casa?  
 Sim                     Não

31) Ao faltar, onde consegue água?  
 Poço                     Caminhão pipa  
 Bica                     A água do reservatório é suficiente  
 Outros .....

32) Tem rede de esgoto?                     Sim                     Não

- 33) Não tendo esgoto, para onde vão as fezes?  
 Superfície do solo       Curso de água  
 Fossa seca       Fossa absorvente  
 Fossa séptica       Outro \_\_\_\_\_
- 34) Passa lixeiro na rua?       Sim       Não
- 35) Se sim, quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_
- 36) Onde guarda o lixo?       Saco plástico  
 Outro recipiente  
 Com tampa  
 Sem tampa
- 37) Caso não passe o lixeiro, o que faz com o lixo?  
 Queima       Enterra  
 Joga a céu aberto       Aguarda o lixeiro passar  
 Outro \_\_\_\_\_
- 38) Que tipo de bicho costuma aparecer em sua casa?  
 Nenhum       Mosca  
 Aranha       Rato  
 Barbeiro       Piolho  
 Barata       Pernilongo  
 Morcego       Pulga  
 Formiga       Cobra  
 Outro \_\_\_\_\_

#### E - ORIGEM DOS ALIMENTOS

- 39) Tem horta em casa?  
 Não       Sim  
 Comunitária
- 40) A carne que utiliza é comprada ou vem de criação em casa?  
 Criação própria       Comprada
- Onde: \_\_\_\_\_
- 41) Que leite você utiliza?  
 Produção própria       Ensacado  
 Enlatado       Vasilhame

## F - CRIAÇÃO DE ANIMAIS

- 42) Tem animal de criação em casa?  
 Porco  Gato  
 Cachorro  Aves  
 Cavalo  Outros \_\_\_\_\_  
 Não tem
- 43) Costuma pedir ajuda ao veterinário para cuidar dos animais?  
 Não  Sim  
 De onde?\_\_\_\_\_

## G - MORBIDADE E RECURSOS PROCURADOS

- 44) Quando alguém de sua casa tem dor de dente, o que costuma fazer primeiro  
 Dentista  Auto-medicação  
 Farmácia  Ninguém costuma ter dor de dente
- 45) Já procurou alguma vez o dentista?  
 Não  Sim  
 Por que?\_\_\_\_\_
- 46) Recebeu orientação quanto aos cuidados com os dentes?  
 Sim  Não
- 47) Se sim, de quem?  
 Dentista  Escola  
 Posto de Saúde  Outro \_\_\_\_\_
- 48) Quando alguém fica doente em sua casa, o que faz?  
 Auto-medicação  Procura ajuda externa
- 49) A quem procura em primeiro lugar quando está doente?  
 Médico de ambulatório  Médico de hospital  
 Enfermeiro  Farmacêutico  
 Benzedeira  Outros\_\_\_\_\_
- 50) Alguém em sua casa ficou doente nos últimos 3 meses?  
 Sim  Não

51) Qual a idade? .....

52) O que sentiu, ou qual o nome da doença?

53) O que fez para melhorar?

54) Precitou de internação?

Sim

Não

### QUADRO III

IDADE	SINAIS E/OU SINTOMAS OU NOME DA DOENÇA	ASSISTÊNCIA	PRECISOU INTERNAÇÃO

Obs.: Preencher conforme ítems 51 a 54.

55) Quando alguém fica doente, qual o serviço de saúde que procura?

Centro de Saúde

PAS

Santa Casa

Outro.....

56) Quando suas crianças tinham menos de dois anos de idade apresentavam diarreia com frequência?

Sim

Não

57) Quantas vezes por ano?

1 a 2

3 a 4

Mais de quatro

58) Quando uma de suas criança com menos de 2 anos fica com diarreia, quanto tempo espera para procurar assistência médica?

- de uma semana       Uma semana  
 + de uma semana       Não procurava assist. médica

59) Antes de procurar assistência médica o que costuma fazer?

- Administração de soro caseiro  
 Chá de ervas medicinais  
 Suspensão de alimentação  
 Auto-medicação  
 Outra .....

60) Como obtém os medicamentos que necessita?

- De graça       Compra  
 Não obtém       Outro .....

61) Tem alguém em sua família com doença na cabeça ou nervosismo

- Não       Sim  
 Tratamento em casa  
 Internação hospitalar  
 Sem tratamento

62) Esse doente mental consegue trabalhar?

- Sim       Não

63) Tem alguém em sua família com doença de chagas?

- Sim       Não

#### H - SAÚDE MATERNO-INFANTIL

64) A dona da casa ficou grávida nos últimos dois anos?

- Sim       Não

65) Fez pré-natal?

- Sim       Não

66) Caso não, por que?

- Difícil acesso       Falta de orientação  
 Outra.....

67) Quantas vezes ficou grávida?.....

68) Quanto tempo durou cada gestação?

69) Qual o sexo de cada um?

70) Qual tipo de parto para cada gravidez?

71) Você teve algum aborto?

Não

Sim De quantos meses?

72) Quantos nasceram vivos e quantos nasceram mortos?

73) Se algum deles morreu, com que idade e do que?

#### QUADRO IV

NÚMERO DE GESTAÇÕES	IDUR. DA GRAVIDEZ	SEXO	TIPO DE PARTO	ABORTO, N. MORTO	EVOLUÇÃO

Obs.: Preencher conforme itens 67a 73.

74) Onde ocorreu o último parto e por quem foi feito?

No hospital

Em casa

Médico

Parteira curiosa

- 75) A criança foi registrada? Se sim, em Fartura ou outro Município?  
 Sim  Não  
 Fartura Por que?  
 Outro Município  Difícil acesso  
 Falta de informação  
 Outro\_\_\_\_\_
- 76) A dona-da-casa sabe como evitar gravidez?  
 Não  Sim  
 Onde aprendeu?\_\_\_\_\_
- 77) Que método anticoncepcional utiliza?  
 Pílula  Diafragma  
 DIU  Camisinha  
 Tabela  Laqueadura  
 Coito interrompido  Nenhum  
 Outro\_\_\_\_\_
- 78) Recebeu orientação sobre aleitamento durante sua última gravidez?  
 Sim  Não
- 79) Que leite utilizou para seu último filho no primeiro ano de idade  
 Natural  
 Mista (peito e artificial)  
 Artificial (leite em pó)  
 Leite de vaca misturado com água  
 Outro \_\_\_\_\_
- 80) Se amamentou (leite de peito) foi durante quanto tempo?  
 Até um mês  Um a três meses  
 Três a seis meses  Seis a doze meses  
 Mais de um ano

## I - VACINAÇÃO

- 81) Costuma vacinar seus filhos (menores de 5 anos)?  
 Sim Tem comprovante de todos?  
 Sim  
 Não  
 Não Por que?  
 Falta de informação  
 Outro \_\_\_\_\_





- 96) Gosta de ler jornais ou revistas?  
 Sim                       Não

0 - OPINIÃO GERAL DA POPULAÇÃO

- 97) Você utiliza os serviços do Centro de Saúde  
 Não                       Sim  
Para que?\_\_\_\_\_

- 98) Você acha que o atendimento do centro de saúde vem melhorando com o tempo?  
 Piorou                       Melhorou  
 Está na mesma               Não sabe

- 99) Que outros serviços de saúde utiliza?  
\_\_\_\_\_

- 100) O que acha do atendimento nesses serviços?  
 Péssimo                       Regular  
 Bom                               ótimo  
 Ruim

- 101) O que precisa melhorar aqui na Vila?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO II

TABELA 1 - Evolução do peso total de bovinos para abate (em arrobas), no Município de Fartura - SP, no período de 82/83 até 86/87.

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87
PRODUTO					
Bovinos para abate(ar)	42.000	16.320	40.400	30.000	92.800

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

TABELA 2 - Evolução da produção de leite dos bovinos (1.000 l/ano), no Município de Fartura - SP, no período de 82/83 a 06/88.

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87	04 a 06/88
PRODUTO						
Leite	2.500	2.079	1.441	1.441	4.825	1.245

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo

TABELA 3 - Evolução do peso total de suínos para abate (em arrobas), no Município de Fartura - SP, no período de 82/83 a 86/87.

ANO	82/83	83/84	84/85	85/86	86/87
PRODUTO					
Suínos para abate (ar)	65.000	88.640	86.900	97.200	360.000

Fonte: Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo.

TABELA 4 - Taxa de natalidade no Município de Fartura - SP, no período de 1970 a 1987.

A N O	TAXA DE NATALIDADE
1970	26.92
1971	31.33
1972	30.31
1973	25.36
1974	27.66
1975	30.58
1976	30.08
1977	30.52
1978	31.81
1979	28.07
1980	26.73
1981	27.99
1982	29.45
1983	27.69
1984	26.31
1985	29.03
1986	26.71
1987	24.67

Fonte: CIS/SEADE/ Cartório de Registro Civil de Fartura - SP

TABELA 5 - Coeficiente de mortalidade infantil do Município de Fartura - SP, de 1970 a 1987

A N O	ÓBITOS	COEFICIENTE
1970	26	77.38
1971	32	82.05
1972	32	85.11
1973	37	118.21
1974	30	88.50
1975	47	126.34
1976	48	132.23
1977	35	95.89
1978	25	66.67
1979	27	75.21
1980	36	104.95
1981	23	63.88
1982	30	78.94
1983	14	38,14
1984	39	110.79
1985	***	***
1986	6	16.43
1987	9	26.39

Fonte: CIS/SEADE/CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE FARTURA.

TABELA 6 - Mortalidade Geral, em número e coeficiente, no Município de Fartura - SP, no período de 1970 a 1987.

A N O	ÓBITOS	COEFICIENTE
1970	108	8,65
1971	121	9,72
1972	109	8,79
1973	135	10,94
1974	142	11,59
1975	126	10,36
1976	132	10,94
1977	108	9,03
1978	112	9,46
1979	125	10,67
1980	117	9,11
1981	112	8,70
1982	123	9,53
1983	118	8,90
1984	143	10,69
1985	...	...
1986	96	7,02
1987	96	6,94

Fonte: CIS/SEADE/CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE FARTURA

TABELA 7 - Mortalidade neo-natal, em número e coeficiente, do Município de Fartura - SP, no período de 1970 a 1987.

A N O	ÓBITOS	COEFICIENTE
1970	14	41.67
1971	17	43.59
1972	17	45.21
1973	15	47.92
1974	...	...
1975	19	51.08
1976	22	60.61
1977	21	57.53
1978	11	31.16
1979	11	31.79
1980	24	69.97
1981	11	30.55
1982	19	50.00
1983	8	21.79
1984	24	68.18
1985	...	...
1986	5	13.69
1987	5	14.66

Fonte: CIS/SEADE/Cartório de Registro Civil de Fartura - SP

TABELA 8 - Mortalidade infantil tardia, em número e coeficiente, do Município de Fartura - SP, no período de 1970 a 1987.

A N O	ÓBITOS	COEFICIENTE
1970	12	35,71
1971	15	38,46
1972	15	39,89
1973	22	70,29
1974	...	...
1975	28	75,27
1976	26	71,63
1977	14	38,36
1978	14	39,66
1979	16	46,24
1980	12	34,98
1981	12	33,33
1982	11	28,94
1983	6	16,34
1984	15	42,61
1985	...	...
1986	1	2,74
1987	4	11,73

Fonte: CIS/SEADE/CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE FARTURA.

# ANEXO III

FIG. 1 - Croqui do Sistema de Abastecimento de Água existente anteriormente no Município de Fartura-SP.

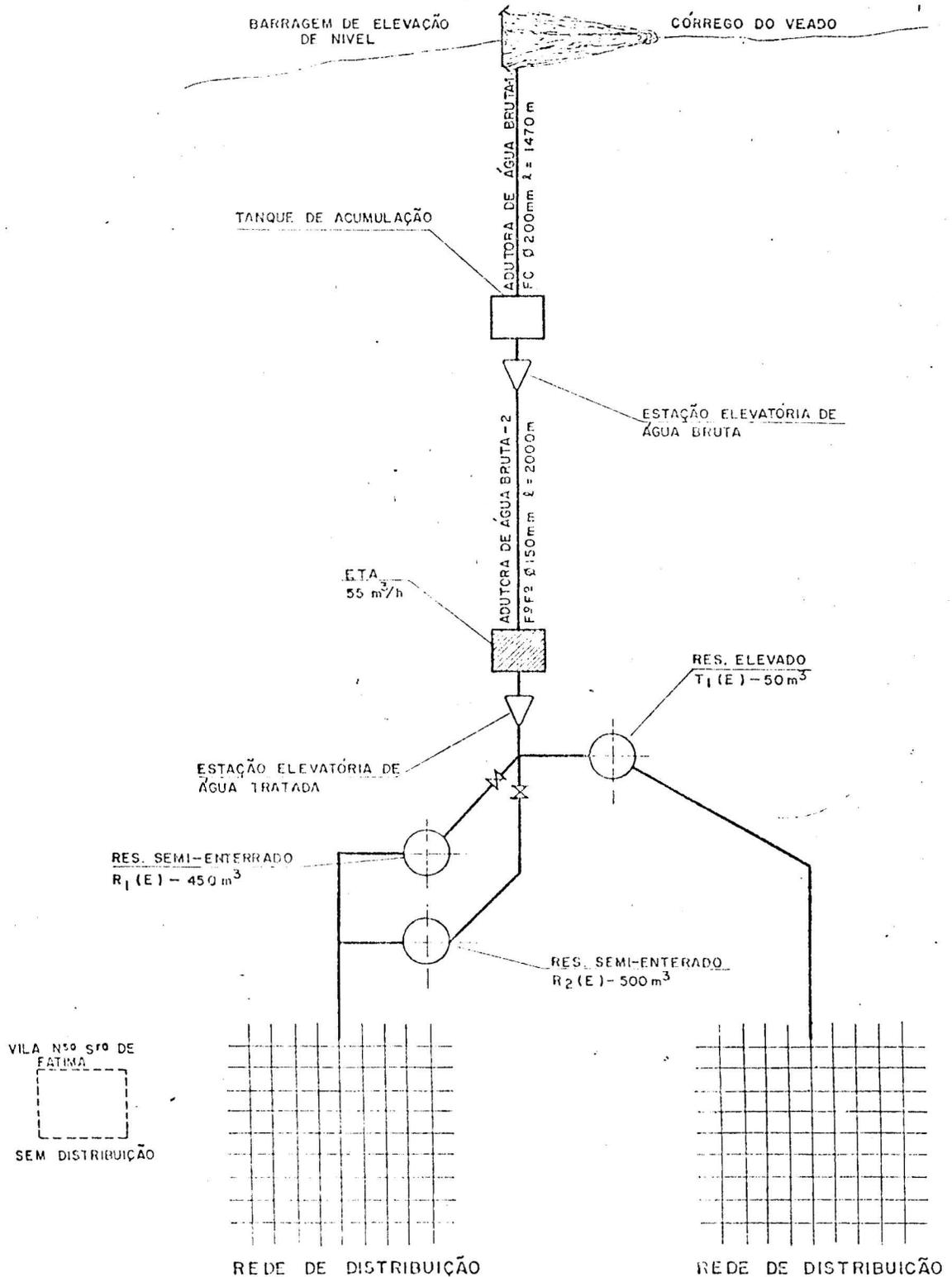


FIG. 2 - Croqui do Sistema de Abastecimento de Água atual, do Município de Fartura - SP.

