

Penápolis

1974

TCM nº 63

9.10.1974

PENAPOLIS : TRABALHO

DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

USP

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

1974

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

11 MAR 1975

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
DO MUNICÍPIO DE PENÁPOLIS

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

SÃO PAULO

1974

Trabalho de DR. João Pessoa de Sousa Cardo

AGRADECIMENTOS

à população do Município de Penápolis,
pela colaboração e, particularmente, à
Prefeitura Municipal,
Câmara de Vereadores,
Centro de Saúde
Hospital Psiquiátrico,
Santa Casa de Misericórdia,
Estação de Tratamento de Água,
Rádio Difusora,
Jornal de Penápolis,
Delegacias de Ensino,
Escolas,
e todas as demais instituições,
ao Corpo Docente da Faculdade de Saúde Pública,
aos Supervisores,
que muito se prestaram à orientação, elaboração
e execução deste trabalho.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

<u>NOME</u>	<u>PROFISSÃO</u>	<u>PROCEDENCIA</u>
Adriano Pires da Silveira	Médico-Veterinário	Sta.Catarina
Diva Arantes Theodoro	Educadora-Sanitária	São Paulo
Eduardo Saba	Cirurgião-Dentista	São Paulo
Eraldo Vigneron Cardoso	Cirurgião-Dentista	São Paulo
Geraldo de Carvalho Martins	Farm.Bioquímico	Pernambuco
Giovana C.Paiva	Educadora-Sanitária	São Paulo
Helemar Cechetto	Adm. Empresas	São Paulo
Henrique Bernardes de Oliveira	Engenheiro	Pernambuco
Ileana E. Vallebella	Nutricionista	Argentina
Josemar Ventura E. Martins	Engenheiro	Bahia
Maria do Carmo Ramalho	Socióloga	São Paulo
Maria Luiza Fávoro Castanho	Educadora-Sanitária	São Paulo
Marilena Mendes de Souza	Enfermeira	Pará
Marinalva Veras Resende	Cirurgião-Dentista	Piauí
Marlene Munhoz dos Santos	Enfermeira	São PAULO
Reni Lourdes Walter	Enfermeira	Paraná
Santiago Almeida	Médico	El Salvador
Vania Rahal	Médica	São Paulo
Waldomiro Peres	Médico	São Paulo

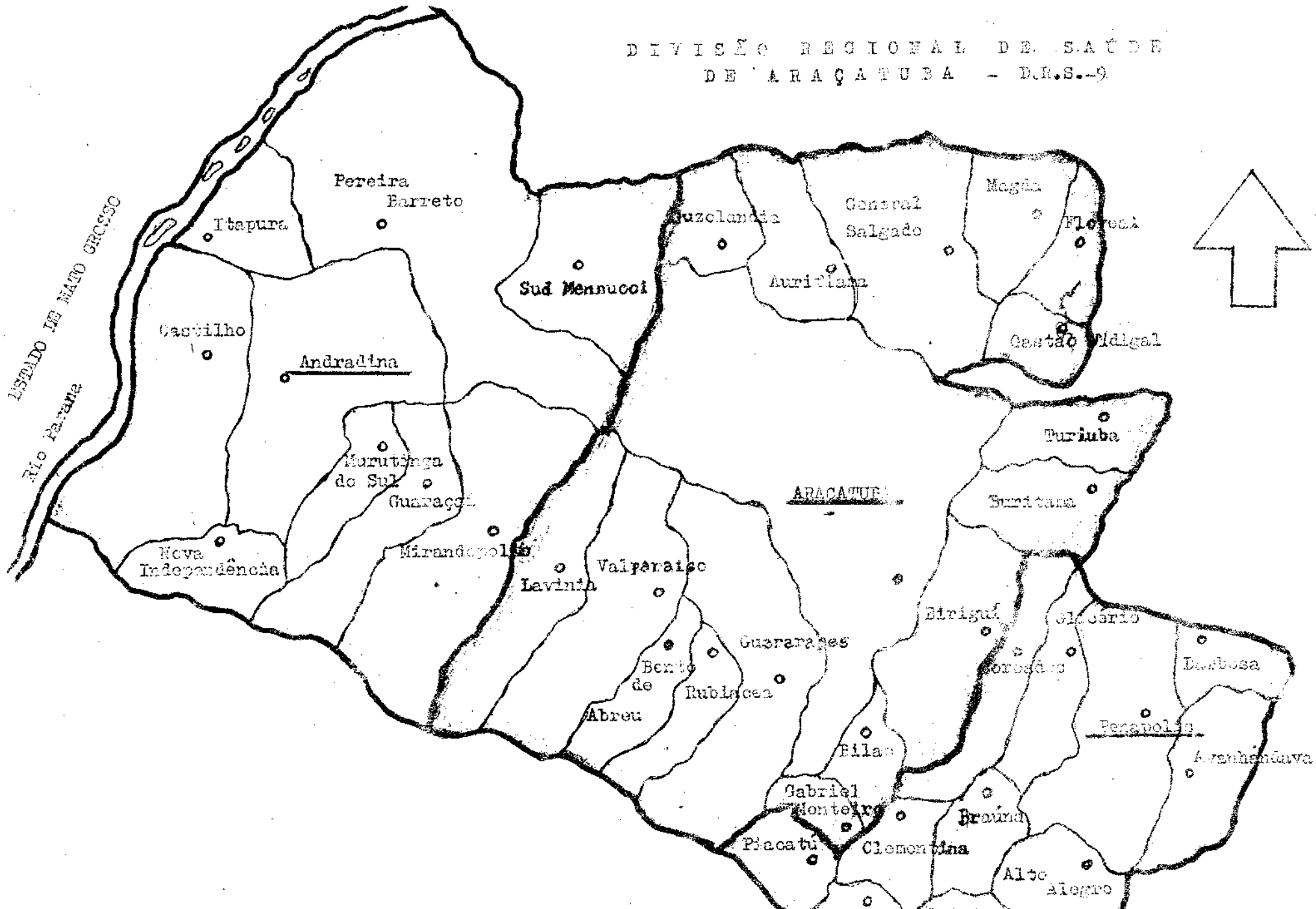
INDICE

	Item/pg.
-Considerações gerais.....	1/1
-Características gerais do município	1/1
Dados gerais	1/1
Dados históricos.....	1/2
-Fontes de pesquisa e metodologia empregada.....	2/1
Fontes de pesquisa	3/1
Metodologia	3/1
-Informes geográficos.....	4/1
Topografia.....	4/1
Clima.....	4/2
Vias de comunicação.....	4/2
-Aspectos sócio-econômico-cultural e demográfico.....	5/1
Considerações gerais.....	5/1
Caracterização econômico-demográfica.....	5/2
Evolução demográfica e distribuição urbano-rural....	5/3
Natalidade e migração.....	5/4
Composição da população.....	5/6
-Instituições sociais.....	6/1
Agências sociais, recreativas, desportivas e cul- turais.....	6/1
Religião.....	6/5
Liderança.....	6/7
-Informes sanitários.....	7/1
Abastecimento de água.....	7/1
Sistema de esgoto sanitário.....	7/7
Operação e manutenção.....	7/8
Águas pluviais.....	7/9
Lixo e limpeza urbana.....	7/10
Energia elétrica.....	7/11
Piscinas.....	7/11
Cemitérios.....	7/12
Atividades educativas.....	7/13
Poluição das águas.....	7/13
Poluição do ar.....	7/13
-Recursos de atenção médica.....	8/1

-Indicadores de saúde.....	9/1
Mortalidade geral.....	9/1
Mortalidade infantil.....	9/2
Mortalidade proporcional.....	9/3
Curva de Nelson de Moraes.....	9/4
Mortalidade por doenças infecciosas.....	9/5
-Unidade Sanitária.....	10/1
Generalidades.....	10/1
Atenção médica.....	10/2
Enfermagem.....	10/8
Odontologia.....	10/13
Laboratório e farmácias.....	10/13
Saneamento.....	10/13
Alimentação.....	10/14
Atividades educativas.....	10/14
Aspectos educacionais.....	11/1
Escolaridade.....	11/2
Setor de Ensino de Educação Supletiva.....	11/2
Escolas particulares.....	11/4
Classes especiais.....	11/5
Pré-primário.....	11/5
Parques infantis.....	11/5
Ensino supletivo.....	11/5
Colégio Técnico Agrícola Estadual.....	11/6
Ambiente escolar-Aspectos sanitários.....	11/7
Abastecimento de água.....	11/8
Aspectos de construção e manutenção.....	11/9
Serviços de Saúde.....	11/9
Merenda escolar.....	11/10
Ensino sobre Saúde.....	11/12
Ação da Escola sobre a Comunidade.....	11/13
-Assistência Hospitalar.....	12/1
Santa Casa de Misericórdia.....	12/1
Hospital Psiquiátrico.....	12/18
-Atenção Odontológica.....	13/1
Recursos existentes.....	13/1
Problemas.....	13/2
Odontologia em escolares.....	13/6
Prevalência da cárie dentária.....	13/6
Índice de higiene oral simplificado.....	13/10

-Farmácias e laboratórios.....	14/1
Farmácias particulares.....	14/1
Farmácias públicas.....	14/4
Laboratórios.....	14/6
-Conhecimentos e hábitos alimentares.....	15/1
-Aspectos ágro-pecuários.....	16/1
Uso do solo.....	16/1
Considerações.....	16/1
Estabelecimentos de gêneros alimentícios.....	16/1
Abastecimento de carne.....	16/2
Abastecimento de leite.....	16/2
Restaurantes e bares.....	16/2
Hotéis e pensões.....	16/3
Açougues.....	16/3
Mercado Municipal.....	16/3
-População canina.....	17/1
-CONCLUSÕES.....	18
-SUGESTÕES.....	19

DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE PIRAQUATUBA - D.R.S.-9



ESTADO DE MATO GROSSO
Rio Paraná



INTRODUÇÃO

1 - Considerações gerais

Partindo-se do pressuposto de que os agravos de saúde estão intimamente relacionados com o meio ambiente físico biológico e social no sentido de sua multicausalidade, pretende-se uma caracterização das condições do ambiente/sanitário de uma comunidade:- Penápolis.

Os objetivos do trabalho de Campo Multi profissional estão intimamente relacionados com essa perspectiva e nesse sentido procuram:

- Condicionar cada profissional a trabalhar em equipe
- A praticabilidade dos conhecimentos e informações adquiridos
- Identificar as condições sanitárias reais da comunidade e a proposição de soluções para os problemas encontrados.

Na medida em que se trabalha com esta / mentalidade, pretende-se de modo geral a caracterização das condições do ambiente sanitário e sua relação com o contexto social global.

2 - Características gerais do Município

2.1. - DADOS GERAIS

Localizada na Alta Noroeste, na zona fisiográfica de Marília, Penápolis ocupa uma área de 810 km² (oitocentos e dez quilômetros quadrados). Sua sede ocupa 2.885,500 m². Da Comarca: 2.488 km². Suas coordenadas geográficas são as seguintes: Latitude - Sul , 21º 24' 59"- Longitude W.Gr - 50º 04' 23". A distancia em linha reta até a Capital do Estado é de 428 km, por rodovia é de 520 km e por ferrovias alcança 582 km. A distancia até a sede da região (Araçatuba) é de 50 km.

Os municípios com os quais se limita
são:

Ao Norte - com o município de Planalto
Ao Sul - com o município de Alto Alegre
Ao Oeste - com os municípios de Glicério e Braúna
Ao Leste - com os municípios de Avanhandava e Barbo-
sa.

2.2. DADOS HISTÓRICOS

No ano de 1906, Manoel Bento da Cruz, / advogado provisionado pelo Tribunal da Justiça de São Paulo, exercendo suas atividades na cidade de São Jpsé do Rio Prêto -SP, de onde frequentemente / vinha para ajustar inventários e adquirir proprieda- des, atraindo com isso engenheiros e compradores; faz uma oferta aos Frades Capuchinhos de São Paulo, de / uma gleba de cam (100) alqueires de terras a fim de se estabelecerem nesta região. A 7 de dezembro do mesmo é lavrada a escritura de doação em São José do Rio Prêto, pelos doadores Eduardo de Castilho e sua mulher, para a edificação da cidade.

Em 25 de outubro de 1908 Frei Bernardino de Lavallo toma posse do patrimônio e celebra a primeira missa, fundando-se o Patrimônio de Santa Cruz do Avanhandava. Em 2 de abril de 1909 é criado o Curato de Penápolis, desmembrando-se da Paróquia de Baurú. A 17 de novembro de 1909, pela Lei Estadual nº 1177, é criado o Distrito de Paz de Penápolis, re- cebendo assim o povoado o novo nome (PENÁPOLIS)

Em 16 de dezembro de 1911, sendo Presi - dente do Estado o Exmo.Sr.Dr.Albuquerque Lins, é de- cretada a criação da Comarca de Bauru, submetendo-se ã ela a zona noroeste. A esta altura o pequeno Dis- trito de Penápolis já se tornava conhecido nos mais longínguos rincões do Estado, sendo cada vez maior o número de famílias que para êle se dirigiam em busca de melhores terras e de maiores possibilidades de / progresso, tanto assim que, 4 anos após, pela Lei Es

tadual nº1397, de 22 de dezembro de 1913, era criado o Município de Penápolis, cujo nome constitui uma homenagem prestada ao saudoso Sr. Dr. Afonso Augusto / Mofeira Penna, um dos mais ilustres Presidentes da República do Brasil, sendo portanto infundada a versão de que o mesmo era de origem indígena, pois que os selvícolas desta região se enfeitavam com muitas / penas de aves.

E assim tão célebre se foi fazendo o progresso, que o índio cedeu o passo ao civilizado e por campos e matos foram despontando sítios e fazendas e esboçando-se as primeiras indústrias. Já então a cidade se apresentava perfeitamente delineada, com largas avenidas e quarteirões bem proporcionais.

Atingindo o ano de 1917, PENÁPOLIS que não parara de crescer e que já dominava uma vasta / região da zona noroeste, foi elevada a categoria de Comarca, aliás a primeira desta região, cuja elevação se verificou pela Lei Estadual nº1.557, de 10 de outubro de 1917, sendo instalada em 27 de julho / de 1918 e seu juiz de direito o Exmo. Sr. Cândido da Cunha Cintra, cujo o nome é reverenciado até os nossos dias, pela sua correção e integridade.

Pertenciam ao Município de Penápolis os distritos de Paz de Miguel Calmon (hoje Avanhandava) Birigui, Araçatuba, Promissão, Glicério, e Alto Alegre, atualmente todos desmembrados e transformados / em municípios e Comarcas igualmente prósperas.

3 - FONTES DE PESQUISA E METODOLOGIA EMPREGADA

3.1. FONTES DE PESQUISA

Para a realização do trabalho foram levantados dados registrados e não registrados.

EM SÃO PAULO

Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública
Centro Tecnológico de Saneamento Básico (CETESB)

Departamento de Estatística do Estado
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 Secretaria de Educação-Serviço de Saúde Escolar
 Secretaria de Saúde -Coordenadoria de Saúde da Comu-
 nidade.

EM ARAÇATUBA

Divisão Regional de Saúde
 Divisão Regional - SUSAM
 Delegacia de Ensino Básico (DEB)
 Delegacia de Ensino Secundário e Normal
 Setor Regional da Campanha Nacional da Alimentação
 -Escolar.

EM PENÁPOLIS

Prefeitura Municipal
 Câmara de Vereadores;
 Unidade Sanitária;
 Grupos Escolares;
 Instituto de Educação "Dr. Carlos Sampaio Filho";
 Ginásio Industrial;
 Serviço de Coordenação das Obras Sociais-SOS;
 Escola do S.E.S.I.;
 Faculdade de Filosofia Ciências e Letras.
 Escola Técnica de Comércio;
 Santa Casa de Misericórdia;
 Casa da Lavoura;
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE
 Além das fontes acima citadas, a equipe se valeu de
 observações e informações prestadas por líderes e
 membros da comunidade.

3-2- METODOLOGIA

3.2.1. - Planejamento global do Levantamento.

O trabalho foi desenvolvido em três fa-
 ses : numa primeira etapa a equipe deliberou sobre os
 pontos a serem estudados, construiu os instrumentos de
 pesquisa e colheu dados de registro disponíveis sobre
 a cidade, município e região, nos órgãos públicos. Fo-
 ram feitos contatos iniciais com autoridades do Muni-

cípio e estabelecido o cronograma das fases seguintes.

Na segunda fase que se desenvolveu no campo, foram levantados dados locais, feitas entrevistas com pessoal local dos diversos setores que participaram do levantamento, aplicado um questionário numa amostra populacional para detecção de vários pontos (ver adiante amostragem), feito estudo sistemático dos recursos da comunidade na área de saúde (hospital, centro de saúde, programas escolares / de saúde), das condições de saneamento (redes de água esgoto, lixo etc) e levantamentos para determinação dos índices CPO e de Higiene Oral Simplificado.

Na terceira etapa foram centralizadas / as informações colhidas, codificadas e processados / os dados do questionário e redigido relatório.

Decidiu-se restringir o estudo à cidade de Penápolis sede municipal. Desta forma a Comunidade em estudo constituiu-se de um grupo urbano de cerca de 27805 habitantes.

3.2.2. Questionário para Levantamento

Decidiu-se incluir no estudo da comunidade um instrumento que, aplicado a uma amostra representativa da população, permitisse inferir para a / sua totalidade um conhecimento de características consideradas importantes e cuja informação não era disponível. Tais características eram de ordem: socioeconômica, composição familiar, aspectos de nutrição, aceitação de programas de saúde, conhecimento

4 - INFORMES GEOGRÁFICOS - Altitude média: 3.90 m sobre o nível do mar.

4.1. -TOPOGRAFIA-

A topografia mais acidentada dificulta a conservação das estradas não pavimentadas, pois a erosão provocada pelo escoamento indisciplinado tende

a ravinã-la. Por outro lado, o caráter siltico-argiloso do solo dificulta a infiltração da água, que só se faz lentamente.

Como consequência essas estradas apresentam-se intransitáveis no período chuvoso. Quando pavimentadas, entretanto, é fácil sua conservação, pois as argilas dos solos facilitam a aglutinação das partículas quando da preparação do leito e exerce uma função duradoura sobre o conjunto não havendo quase alterações no revestimento asfáltico.

No sentido sul-norte na altura da cidade de Penápolis, observa-se a passagem do arenito de Baurú para o arenito de Botucatu com contas nunca superiores a 450 metros.

Ai a drenagem é menos rica, os rios correm quase que paralelamente uns aos outros, deixando entre si amplos espigões que caem para o Vale do Tietê. É toda fracamente memelonizada com os rios se encaixando moderadamente, apresentando uma topografia mais suave, com a quase ausência de declividades fortes.

Os solos mais arenosos e mais rasos ainda são predominantemente do tipo latossolo. No topo das colinas ou nas nascentes aparecem áreas rebaixadas / cujo fundo é revestido de solos escuros, mal drenados, ricos em matéria orgânica.

Os latossolos das amplas vertentes, bastante arenosos, acham-se cobertos hoje com capoeiras. Parecem ter sido dominados por cerradões devastados / para cultura e principalmente para pastagens.

A par de algumas culturas esparsas, a parte setentrional do Município encontra-se extensivamente ocupada com capoeiras em diversos estágios de desenvolvimento e pastos sujos ocupados pela pecuária.

4.2. CLIMA

Quanto ao clima caracteriza-se por ser quente com invernos secos. A temperatura média mensal/anual oscila entre 21º a 22º, média do mês mais quente/ 35º e do mais frio 7º, obtendo-se a máxima anual de 35º e a mínima de 7º graus.

O índice de precipitação oscila entre / 113,77 mm na média mensal anual, 239,3 mm na máxima anual e 41.1 mm na mínima anual.

Do ponto de vista da geologia, ocorrem , predominantemente, a presença dos arenitos de Botucatú e Bauru, bastante diferenciados um do outro. No arenito/ de Botucatú, diques e derrames de lavas básicas (basaltos e diabásicos) evidenciados por pequenas manchas de terra rãxa, pedreiras e corredeiras dos riachos. Além/ disso, ocorrem depósitos recentes de cascalhos e areia. Às margens do Rio Tietê existe uma extrema correlação / entre geologia, pedologia, morfologia e vegetação no Município de Penápolis, formando conjuntos que sugeriram uma ocupação humana estreitamente ligada à compartimentação física. Assim, no sul encontram-se as terras/ topograficamente mais elevadas com a ocorrência do arenito de Bauru, siltico-arenoso ou siltico-argiloso, a par de uma dentrificação da drenagem que se multiplica em um sem número de nascentes, recortando o terreno, em colinas bastante mamelonizadas, cobertas quase exclusivamente por latossolos. A área parece ter sido coberta por matas, isto inferindo dos poucos resíduos de "mata-mexida" ou por restos de espécies arbóreas de grande / porte tombados entre as culturas.

4.3. VIAS DE COMUNICAÇÃO

O Município de Penápolis é dotado de duas importantes rodovias estaduais que cruzam o seu território ligando quatro estados. A primeira, a SP. 425 permite o cruzamento do Estado de São Paulo ligando Paranã a Minas Gerais, a segunda, SP. 300 Liga São Paulo a Mato Grosso, mais conhecida por Rodovia Marechal Rondon.

No setor ferroviário, a Estrada de Ferro Noroeste que corta o município no sentido SO/NE, vem contribuindo com o seu desenvolvimento e ligando São Paulo a Mato Grosso - Bolívia, deu origem à fundação de Santa Cruz do Avandava - hoje Penápolis.

LIGAÇÕES FERROVIÁRIAS

Diariamente parte de Penápolis trens / passageiros com destino às cidades de Corumbá, Três Lagoas, Bauru e São Paulo, num total de 6 viagens / cujas distâncias e percurso vão abaixo descritos.

		horas	
Corumbá.....	1.116 km.....	28,17.....	1 viagem
Bauru.....	182 km.....	3,29.....	2 viagens
São Paulo.....	582 km.....	9,20.....	1 viagem
Três Lagoas.....	241 km.....	4,41.....	2 viagens

LIGAÇÕES RODOVIÁRIAS

Diariamente partem da Estação Rodoviária de Penápolis, ônibus das 7 principais empresas, num total de 109 partidas, ligando 18 cidades que compõem o eixo da cidade, bem como cidades de outros estados/através de uma Empresa de Turismo.

4/4

TRANSPORTES INTERURBANOS DE PASSAGEIROS POR ONIBUS

DESTINO		DISTÂNCIA EM KM	TEMPO EM HORAS	Nº DE VIAGENS DIÁRIAS
S.J.RIO PRETO	EMPRESA	110	2,00	4
TUPÃ	CELICO	130	2,20	1
S.J.RIO PRETO	EMPRESA	110	2,00	2
TUPÃ	GUERINO	130	2,20	2
S.J.RIO PRETO	EMPRESA	110	2,00	5
PRES.PRUDENTE	ANDORINHA	190	4,00	7
AVANHANDAVA	RÁPIDO LINENSE	16	0,20'	4
PROMISSÃO		30	0,40'	4
LINS		48	1,30'	4
BRAUNA	EMPRESA PAULO FRAN CISCATO	28	0,50'	3
CLEMENTINA		45	1,30'	1
SANTÓPOLIS		56	2,00	1
PIACATU		66	2,30	1
EMPRESAS REUNIDAS*ARAÇATUBA				
LINS		48	0,50'	18
S.J.RIO PRETO		110	1,40	2
RIBEIRÃO PRETO		310	6,00	1
BAURU		150	2,15	10
CAMPINAS		420	6,30	3
SÃO PAULO		480	6,30	5
BIRIGUI		30	0,40'	12
ARAÇATUBA		50	1,00	16
ANDRADINA		160	3,00	2
TRÊS LAGOAS		210	4,00	1
EMPRESA DIAS PERES: DIVERSAS CIDADES POR SE TRATAR DE EMPRESA DE TURISMO.				

LIGAÇÕES INTERURBANAS COM A SEDE DO MUNICÍPIO-

Penápolis, atualmente contando com 500 / aparelhos de telefones automáticos, cujos serviços estão a cargo da Telesp, sendo as localidades mais chamadas são: São Paulo, Araçatuba e Rio de Janeiro.

5 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO- CULTURAL E DEMOGRÁFICOS

5.1- Considerações Gerais:

A economia do Município de Penápolis en-
contra-se baseada na agricultura, pecuária, comércio e
indústria, sendo que a caracterização do Município leva
nos a considerar que a maior fonte de fenda local pro-
vem do setor agrícola.

Na zona rural a pecuária é a que se des-
taca pois a estrutura fundiária do Município apresenta-
-se ainda com grande número de latifúndios. A agricul-
tura remporária é a mais produzida destacando-se o algo-
dão e o amendoim; a permanente produz apenas café e
cana de açúcar.

! Não existem praticamente a atividade com-
plementares na zona rural.

Na zona urbana a atividade básica é o
comércio, destacando-se o varejista e a indústria em
porte médio.

A maior dependência em termos de produ-
ção é a do feijão e arroz, enquanto que a menor é a do
café, algodão e amendoim.

Um aspecto importante a ser considerado/
é o das grandes possibilidades que se apresentam ao Mu-
nicípio :explorar os recursos locais atraindo recursos/
locais atraindo recursos externos financeiros, para a
criação de novas atividades, pois o desenvolvimento do
Município está condicionado ao potencial financeiro da

rede bancária e financiadoras, podendo alcançar maior produção agro-pecuária, aproveitando o potencial de mão-de-obra especializada e a evolução do ensino em todos os graus, essencialmente de superior com cursos profissionalizantes.

O Município tem possibilidade de se desenvolver as atividades econômicas rurais, na agricultura permanente e temporária, caso do café, cana / de açúcar, algodão, amendoim e milho. Na pecuária, as possibilidades se apresentam favoráveis à criação de novos rebanhos de raça qualificada para a produção / leiteira.

Pelo fato de Penápolis se situar numa região privilegiada, com duas rodovias estaduais que ligam, o Município às demais regiões do Estado e dos Estados vizinhos como Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná e Goiás, o setor industrial poderá colaborar para o desenvolvimento do Município, pois há facilidade de mão-de-obra, matéria prima e de transporte de produtos industrializados.

Não há planos federais programados para a região mas sim estaduais, tais como construção de casas populares, pró esporte, ampliação da rede de ensino do 1º e 2º graus além das reivindicações da Prefeitura ao Estado, que serão incluídos em planos futuros do Estado, como por exemplo a instalação de silos para armazenar produtos agrícolas, construção de uma estrada pavimentada ligando os Municípios Luziana, Alto Alegre e Penápolis,

5.2. CARACTERIZAÇÃO ECONÔMICO-

Penápolis, uma cidade que atualmente / possui na área urbana 27.805 habitantes distribuídos / em 2.882,500 m² evoluiu em muito na última década . A extensão de ruas alcança 109.850 metros, tendo sido já aprovados aproximadamente 45 loteamentos, excluindo-se o centro da cidade.

O perímetro urbano dispõe de praças sendo que somente 2 delas não possuem arborização, enquan

que as demais formam as áreas verdes para o descanso público.

Dos 109.850 metros de ruas e avenidas/ que Penápolis possui, 28,600 metros são pavimentados, existindo nesse trecho grande movimento de veículos.

É importante notar que existe em Penápolis uma área destinada à zona industrial, em local afastado da direção dos ventos dominantes nas proximidades do Clube de Campo Lago Azul e uma área reservada para a construção de um núcleo residencial de 100 casas a serem edificadas pela CECAP -Caixa Estadual de Casas para o Povo.

O processo de urbanização avançou em Penápolis, nos últimos 25 anos embora não alcançasse o ritmo acelerado que vem caracterizando outros municípios do Estado. A população urbana que representava 30,7% do total de habitantes, em 1940 atingiu... (49,7%) em 1.965, enquanto a população rural decresceu de 69,3% para 50,3% no mesmo período. Estes dados se referem aproximadamente a área hoje ocupada / pelo Município de Penápolis, tendo sido excluídos , nos anos de 1940 a 1950, os territórios do distrito/ de Alto Alegre, posteriormente desmembrado e incluída parte da população do distrito -sede que foi / transferida posteriormente para os novos municípios-

5.3. EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA E DISTRIBUIÇÃO URBANA E RURAL-

Em 1.905, a atual área de Penápolis / possuía apenas população indígena . Quinze anos / após, ou seja em 1920 ,o Município acusava 13.754 / habitantes Penápolis atraiu inicialmente, em proporção mais acentuada, o braço masculino, disposto/ a enfrentar as dificuldades da sobrevivência em / busca de trabalho e de fortuna. Em 1920, havia na área hoje ocupada pelo Município, 56% de pessoas do sexo masculino e apenas 44% do sexo feminino.

Somente em época mais recente surge / uma tendência ao equilíbrio. Os censos de 1940 e 1950 registram uma proporção de, aproximadamente ,

TABELA 1 - EVOLUÇÃO DEMOGRAFICA

	1950			1960			1970			TOTAL DE CRESCIMENTO					
	Total	urba na	rural	total	urba na	Rural	total	urba na	rural	50/60		60/70		50/6060/70	
MUNICÍO DE PENÁPOLIS	34609	24953	9656	28941	14400	14541	34737	24922	9815	5668	4796	3744	15522	4885	4726

Estimativa da População future

Na coluna acima (total de crescimento) foi calculada a população
Por diferenças havidas de uma decada para outra)

Município de Penápolis	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Total	353210	35692	38183	36683	37193	37713	38243	38783	39333	39893
Urbana	25395	25877	26368	26868	27378	27898	28428	28968	29518	30078
Rural	9815	9815	9815	9815	9815	9815	9815	9815	9815	9815

52% de homens e 48 % de mulheres.

Em 1.950 Penapólis contava com uma população de 34609 habitantes; em 1960 - 28.941: em 1.970, com 34.737. Atualmente conta com 36.143 habitantes, incluindo para todos esses anos a população/rural.

As variações no ritmo de crescimento / da população podem ser explicadas pelas variáveis / econômicas. Entre 1.940 e 1.950 a decadência da lavoura cafeeira e a crescente influência de Araçatuba como pólo regional acarretaram queda na taxa geométrica de crescimento da população do Município que alcançou apenas 1,19% a.a.

Entre 1.950 e 1.960, o desenvolvimento da lavoura cafeeira e as melhorias no sistema viário permitiram uma retomada do nível de crescimento populacional.

Na década ano de 1.960 os problemas / decorrentes da expansão da pecuária e as dificuldades que afligiram a produção agrícola, acarretaram / tendência de queda no ritmo de crescimento populacional. (tabela I)

Podemos observar que embora lentamente o município vem apresentando desde os anos 1.960 um crescimento da população total e este fato talvez reflita o processo de urbanização que acompanha o ritmo de penetração industrial na região.

3.4. NATALIDADE E MIGRAÇÃO:

O crescimento vegetativo e migratório / ao lado da natalidade e mortalidade, sendo os determinantes do volume da população, refletem os elementos fundamentais para a compreensão dos fatores sócio-econômicos que constituem o polo dinamizador de uma comunidade.

Podemos observar através dos saldos vegetativo e migratório o comportamento da estrutura /

global da região e sua caracterização como polo de atração ou repulsão de contingentes populacionais.

TABELA 2 - Coefficientes Geral de Natalidade p/1.000 Hab.

A N O	População Total	Nº Nascidos Vivos	Coefficiente p/mil
1968	32.739	1.245	38%
1969	33.584	998	29,6%
1970	34.737	1.005	28,9%
1971	35.892	1.059	29,5%
1972	37.152	1.053	28,3%

Fonte: Censos demográficos e estimativa de população e registro civil.

O ritmo de crescimento vegetativo da população de Penápolis, corresponde, aproximadamente, ao que se verifica no conjunto do Estado, como se pode concluir pelo exame das taxas de natalidade e mortalidade / (vide tabelas nº 2 e 14.)

No que diz respeito à mortalidade infantil, em 1964; no entanto, Penápolis apresentava um / índice de 91 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

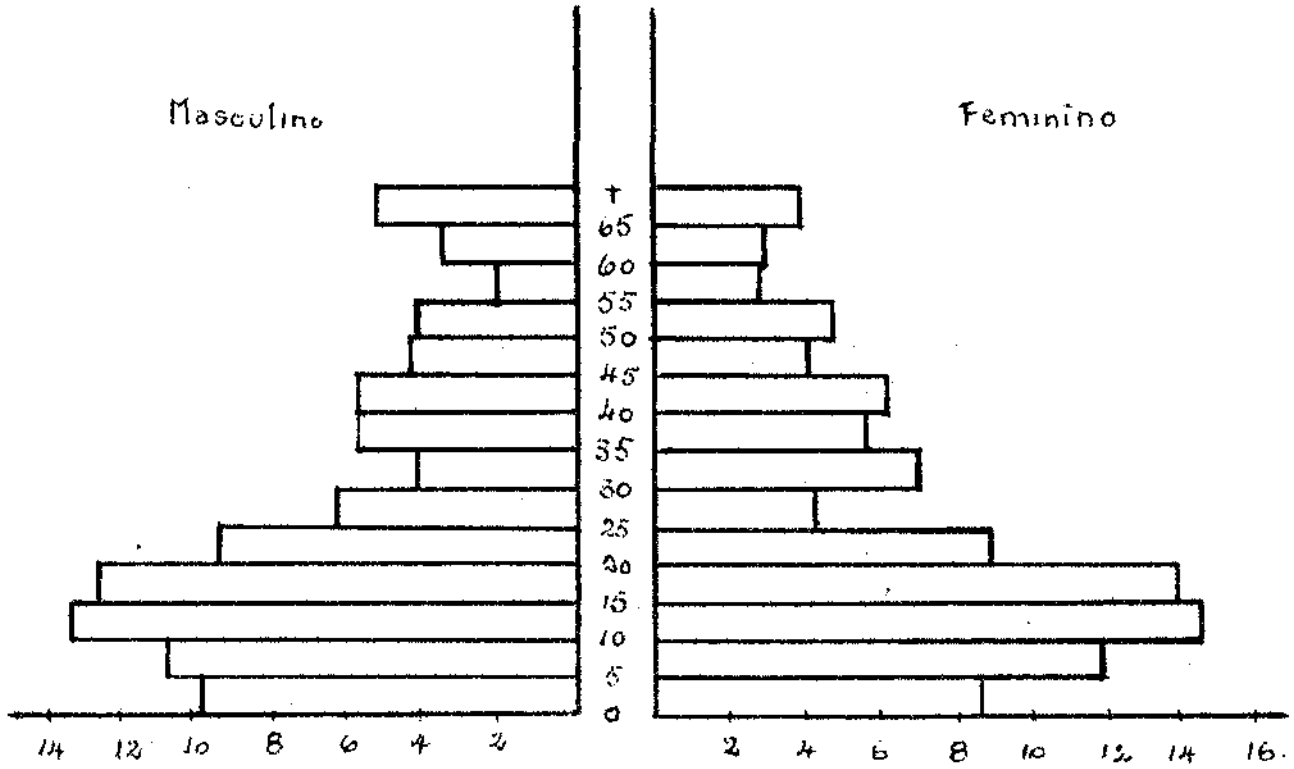
Segundo informações da Prefeitura Municipal de Penápolis quando da análise da distribuição / da população por nacionalidade, verificou-se uma tendência nítida a diminuição do número de estrangeiros no / montante global. As pessoas nascidas no exterior constituíram 11,87 da população, em 1940 e apenas 6,4 em 1950. Essa redução reflete o estancamento da corrente migratória alienígena que no início do povoamento de Penápolis / contribuiu para o seu crescimento demográfico.

TABELA 3 - População Amostral e percentual por sexo e idade,
Penápolis, zona urbana, 1974.

A N O S	M		F		T
	Nº	%	Nº	%	
0 - 5	97	10,91	79	8,76	176
5 - 10	99	11,14	107	11,86	206
10 - 15	121	13,61	130	14,41	251
15 - 20	115	12,94	125	13,86	240
20 - 25	86	9,67	80	8,87	166
25 - 30	57	6,41	38	4,21	95
30 - 35	38	4,27	64	7,10	102
35 - 40	53	5,96	51	5,65	104
40 - 45	53	5,96	56	6,21	109
45 - 50	40	4,50	37	4,10	77
50 - 55	31	3,49	42	4,66	73
55 - 60	19	2,14	31	3,44	50
60 - 65	32	3,60	27	2,99	59
60 e mais	48	5,40	35	3,88	83
T O T A L	889	100,00	902	100	1791

Fonte: Questionário aplicado a população pela Equipe Multiprofissional.-

Pirâmide populacional amostral, Penápolis zona urbana 1.974.



Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional.

6. INSTITUIÇÕES SOCIAIS

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

6.1. - AGENCIAS SOCIAIS RECREATIVAS, DESPORTIVAS E CULTURAIS

- Cine São Joaquim
Pça. Adolfo Hoecht
- Clube Penapolense
Recursos: piscinas, sauna, salões de dança, quadra de -
tenis e quadra para futebol de salão, basquete e volei.
- Clube Corintians
Recurso: Salão de baile
- Clube de Campo Lago Azul
Recursos: salão de dança, restaurante, piscina, lago na
tural, parque infantil para os filhos dos associados.
- Parque Aquático Major Padilha
Recursos: piscinas, quadras de esportes, campo de fute-
bol.
- Clube mantido pela Prefeitura, tendo acesso ao mesmo,
portadores de carteiras de estudante e profissional.
- Clube do Banco do Brasil
- Sociedade Esportiva de Pesca "Salto do Avanhandava"
- Ginásio Municipal de Esportes
Recursos: quadras para esporte.
- Clube Kaikan
Rua Altino Vaz de Melo, 139
Recursos: Judô, dança, atualmente só não são realizadas
reuniões.
- Cinema da Comunidade Japonesa
funciona no Salão Paroquial

- Museu Histórico (atualmente fechado)
- Bibliotecas

6.1.1. - OBRAS SOCIAIS

- Centro Social S. Francisco de Assis
Anexo ao Santuário S. Francisco de Assis
Rua Luiz Osório S/N
Finalidade: assistência alimentar às famílias carentes ou marginalizadas, encaminhadas pelo S.O.S. (Serviço de Obras Sociais).
- Oficina Santa Isabel
Anexo ao Santuário S. Francisco de Assis
Rua Luiz Osório S/N
Finalidade: confecção de roupas a serem distribuídas às famílias necessitadas e encaminhadas pelo S.O.S.
- Associação Vila da Infância
Av. 4, nº 873 - Vila Paulista
Finalidade: atendimento a menores de 5 a 14 anos, ambos os sexos em regime de semi-internato, encaminhados pelo Juiz de menores, S.O.S.
- Associação Penapolense de Proteção à Infância "Casa Anjo da Guarda".
Av. Antonio Veronese nº 271 - Bª Fátima
Finalidade: atendimento a menores de 4 a 18 anos, sexo feminino, em regime de internato e semi-internato, quando encaminhados pelo Juizado de menores e S.O.S., respectivamente.
- Creche Escola Maternal "Auta de Souza"
Av. Luiz Osório nº 108
Finalidade: atendimento a menores de 0 a 8 anos, ambos os sexos, regime de semi-internato, encaminhados pelo S.O.S.

- Associação Feminina de Proteção à Infância - Lactário
"Dilia Ribeiro".

Av. Eduardo de Castilho, nº 700

Finalidade : fornecimento de leite às crianças de 0-2 anos e de alimentos às gestantes encaminhadas pelo S.O.S.

- Lar "São Vicente de Paula"

Vila Vicentina

Finalidade: amparo à velhice, acima de 50 anos, ambos os sexos, encaminhados pelo S.O.S.

- Polícia Mirim

Finalidade: amparo aos menores de 11 a 14 anos, sexo masculino, encaminhados pelo S.O.S.

- Serviço de Obras Sociais - S.O.S.

Rua Rui Barbosa 798

Finalidade: coordena as obras sociais da cidade. Centraliza a triagem e o encaminhamento de clientela, proporcionando condições de atendimento da mesma através de Obras Sociais e Recursos da Comunidade.

6.1.2= RECURSOS SOCIAIS

- Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Av. Santa Casa

Finalidade: assistência medico-hospitalar.

- Centro de Saúde

Rua Expedicionário Diogo Garcia Martins, 99

Finalidade; Atendimento Geral

- Delegacia de Polícia

Rua Rui Barbosa

- Serviço de Colocação Familiar

Pça. Adolfo Hoecht

Finalidade; atendimento às famílias necessitadas

- Sindicato dos Varejistas
Rua Luiz Osório
Finalidade: prestar assistência jurídica e hospitalar aos comerciantes
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Rua Luiz Osório
Finalidade: assistência jurídica e hospitalar aos trabalhadores da zona rural.
- INPS
Rua Rui Barbosa
Finalidade: assistência médico-hospitalar aos assegurados ou previdenciários.
- APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
Av. Eduardo de Castilho, nº 700
Finalidade: assistência médico-hospitalar ao excepcional
- Hospital Psiquiátrico
Rua Dr. Ramalho Franco, 1039
Finalidade: assistência médico-hospitalar a previdenciários, particulares e a necessitados, psicopatas encaminhados pelo S.O.S.
- Consultórios Médicos e Dentários
- Cartório de Registro Civil
Pça. Adolfo Hoecht
- Clube de Mães
Anexo às obras sociais
Finalidade: orientação, economia doméstica, trabalhos manuais.
- Centro Rural
Bairro Saltinho de Cordado
Funciona em convênio com a Prefeitura
- Departamento Feminino de Assistência Social da Loja Magônica Estrela Noroeste do Brasil.
Av. Rento da Cruz. 721

Finalidade: assistência às obras sociais através do S.O.S.

- Departamento Feminino do Rotary Clube de Penápolis
Finalidade: assistência aos necessitados, através do S.O.S.

- Departamento Feminino do Lions Clube de Penápolis
Finalidade: assistência aos necessitados, através do S.O.S.

- Clube de Mães

Finalidade: promoção das mães, dando-lhes condições de desenvolver ou adquirir habilidades manuais que lhes permitam uma melhora dos recursos econômicos familiares.

Funciona uma vez por semana, sendo frequentado pelas mães das crianças assistidas pela própria Obra. Aprendem corte e costura, bordados, economia doméstica; recebem orientação educativa.

6.2 - RELIGIÃO

Em Penápolis, a população evidencia-se pelo grande número de católicos, contando a comunidade com 9 templos na zona urbana e 8 na zona rural, constituindo apenas uma paróquia. Os demais cultos são praticados em cerca de 11 templos.

6.2.1 - CULTO CATÓLICO

- zona urbana: 9 templos
 - São Francisco - Paróquia
 - r. Luiz Osório s/n
 - Igreja N.S. de Fátima
 - Bº de Fátima
 - Igreja N.S. Aparecida
 - Bº de Aparecida
 - Capela N.S. das Graças
 - Vila Martins

- Capela da Casa "Anjo da Guarda"
Av. Antonio Veronesi
- Capela S. Joaquim
V. S. Joaquim
- Capela do Asilo dos Velhos
Vila Vicentina
- Capela da Santa Casa
- Capela São João
Vila S. João
- Zona rural: 8
- Capela Campestre
- Capela Paraguai
- " Saltinho Lageado
- " " Coroados
- " Barra Bonita
- " Araponga
- " Cruzeiro
- " Córrego dos Pintos

Estas Capelas estão localizadas nos respectivos Bairros.

6.2.2 - Culto Evangélico

- Igreja Metodista do Brasil
Av. Luiz Osório, 289
- Igreja Evangélica Batista
Av. Eduardo de Castilho, 808
- Igreja Messiânica Mundial (budista)
r. Altino Vaz de Melo, 186
- Igreja Evangelica Assembléia de Deus
r. Esperança, 91
- Igreja do Evangelho Quadrangular
Av. Adolfo Hecht, 63
- Igreja Batista Boas Novas
Av. Eduardo de Castilho, 254
- Congregação Penapolense das Testemunhas de Jeová
r. Minas Gerais, 37
- Congregação Cristã no Brasil
Av. Eduardo de Castilho, 1186

6.2.3 - Culto Espírita

- Centro Espírita "Mariano Dias"
Av. Dr. Antonio Defini, 1106
- Centro Espírita "Discipulos de Jesus"
Av. Luiz Osório, 108
- Centro Espírita "Allan Kardek"
Av. Luiz Osório, 1262

Tabela 8 - Distribuição da população segundo a religião praticada. Penápolis - 1974.

CULTOS	Nº	%
Católicos	1590	88,8
Protestantes	107	6,0
Espíritas	74	4,1
Outros	2,0	1,1
Total	1791	100,0

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional.

Em Penápolis predomina a religião católica, praticada por 88,77 % da população (Tabela 8). Os cultos religiosos na cidade são frequentes, o mesmo não acontecendo na zona rural devido à falta de sacerdotes; nesta, os cultos são realizados mensalmente.

Dentre as festividades religiosas, que atraem grande número de fiéis, destacam a de S. Francisco de Assis, padroeiro da cidade.

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

6.3 Liderança

Analisando a pergunta nº 45 do formulário, verificamos que 38,42 % da população entrevistada não sabe informar qual "a pessoa que mais se interessa em fazer alguma coisa pela cidade de Penápolis".

Do total de pessoas que opinaram representando 61,58 % da unidade amostral, pode-se dizer que a liderança tende a se situar entre os elementos ligados ao setor jurídico-administrativo, assistencial, religioso.

Tabela 9 - Distribuição das opiniões dos entrevistados segundo as pessoas que mais se interessam em fazer algo pela cidade - Penápolis.

LIDERANÇAS	Nº	%
Liderança formal política	121	33,0
Liderança formal apolítica	20	5,4
Liderança informal	85	23,2
Não souberam informar	141	38,4
Total	367	100,0

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional. Penápolis -1974

7 - INFORMES SANITÁRIOS

7.1 - Abastecimento de Água

A administração, operação e manutenção do sistema de abastecimento de água da cidade de Penápolis, estão a cargo da Prefeitura local e regulamentadas pelo decreto-lei municipal nº 261 de 05.07.1941.

O sistema é constituído de uma captação superficial, recalque-
adução, tratamento convencional, reservação e distribuição.

7.1.1 - Captação

A captação é feita no Ribeirão Lageado cuja vazão aproximada é de 10 m³/s, tomada direta do córrego, passando por uma caixa de areia e caindo no poço de sucção. Existe a jusante da tomada, uma cêrca de pau a pique, desempenhando a função de uma barragem de nível.

7.1.2 - Recálque

A estação elevatória fica localizada no interior da antiga estação de tratamento (fora de uso), situada próximo ao Ribeirão Lageado. O recalque é feito através de conjuntos moto-bombas com funcionamento em paralelos. O funcionamento de uma bomba individual fornece uma vazão aproximada de 100 l/s e em paralelo, de 160 l/s. Estas vazões foram verificadas através da Calha Parshall existente na estação de tratamento. Existem atualmente três conjuntos moto-bombas, sendo que dois estão em pleno funcionamento, enquanto que o terceiro está em fase de término de instalação.

Características dos conjuntos moto-bombas

-Motor

Marca Arno
C.V. 100
V. 220/380
HZ 60
RPM 1770

-Bomba

Marca Weise
Tipo P 125

7.1.3 - Adução

Não foi possível verificarmos o perfil por não existir, mas fomos informados que a extensão é de 1.832 metros em tubos de cimento amianto de 16 " e que possui um desnível geométrico de 80 metros.

7.1.4 - Estação de Tratamento

Estação completa, contendo Parshall, Floculadores, filtros, decantadores, reservatório de água para lavagem dosadores de cal e sulfato, clorador e laboratório de análises.

A água alcança a estação de tratamento numa canaletade admissão, de onde atinge as câmaras de mistura, após passar sobre uma calha Parshall, ponto onde recebe os reagentes químicos para a coagulação. Ao deixar as câmaras de mistura, a água é levada aos decantadores por um canal retangular descoberto dotado de comporta. Para garantir uma perfeita distribuição da vazão afluyente, existem cortinas perfuradas, providas de furos retangulares convenientemente distribuidos. A água deixa os decantadores ao passar sobre um vertedouro de parede delgada, atingindo a seguir, através de comporta em dobradiças, os filtros, ficando as canaletas superiores com a finalidade exclusiva de recolher as águas de lavagem. Dos filtros, a água atinge a câmara de contato por intermédio de tubulações onde se processa a desinfecção.

Da câmara de contato, a água é bombeada para os reservatórios de distribuição de lavagem dos filtros.

OBS: No dia de nossa visita à estação de tratamento, em face da água bruta apresentar pouca turbidez e cor não estava sendo aplicado o sulfato de alumínio. Segundo o operador da E.T.A., isto vem ocorrendo em diversas épocas do ano, principalmente no verão, quando não acontecem as enxurradas.

7.1.4.1 - Calha Parshall (coagulação)

A mistura rápida é feita na calha Parshall - cuja bitola é de 1' (um) pé.

7.1.4.2 - Câmara de Mistura lenta (floculação)

A mistura lenta se processa em duas fases: Fase não mecanizada (sistema hidráulico), - formado por chicanas com movimento horizontal.

Fase mecanizada, através de dois agitadores - com pás verticais.

7.1.4.3 - Decantadores

Os decantadores são de escoamento horizontal

descobertos, para operação contínua em paralelo, retangulares, com limpeza manual.

7.1.4.4 - Dosadores

Os dosadores são do tipo a seco, em número de três, dos quais dois são utilizados na aplicação dos reagentes químicos-sulfato de alumínio e hidróxido de cálcio- e o terceiro de reserva para ser usado em caso de necessidade.

7.1.4.5 - Filtros

Os filtros são do tipo rápido de gravidade - com taxa declinante, retangulares, descobertos, em número de quatro, sendo que três deles foram recentemente recuperados. Sua lavagem é feita a contra corrente (fluxo ascendente); usa-se uma lavagem auxiliar superficial através de uma mangueira adaptada a um conjunto de moto-bomba.

7.1.4.6 - Laboratório de Análises

O laboratório de análises encontra-se razoavelmente montado e em condições de atender à execução das análises indispensáveis como seja de PH, turbidez, cloro residual e cõr.

7.1.4.7 - Características dos equipamentos da estação de tratamento.

Conjuntos elevatórios de água tratada

2 Unidades	Motor	..... Arno
	CV	..... 20
	HZ	..... 60
	RPM	.....1760
	V	.....220/380

1 Unidade	Motor	..... Arno
	CV	..... 20
	HZ	..... 60
	RPM	.....1765
	V	.....220/380

3 Unidades	Bomba	KSB
	FS.....	1.0
	RPM	..... 1470

Quadro de Comado Elétrico-Marca IRTA
 Dosador-Marca Infilco-Byghton
 Clorador-Marca Fischer & Porte, tipo gás

7.1.5 - RESERVAÇÃO

Atualmente o sistema de reservatório de Penápolis cons^{ta} de dois reservatórios: um, elevado com capacidade para 500m³ e que alimenta parte da cidade e outro semi enterrado com capacidade para 1000m³ e que alimenta - uma vila.

7.1.6 - Distribuição

Existem 75.462 metros de Rede de Distribuição assim di^{vididos}

Diametro (polegadas)	Extensão (metros)
15	606
14	588
12	1041
10	1055
8	920
6	3833
5	1298
4	4771
2 1/2"	2888
2	58.462

7.1.7 - Tarifa

A política tarifária é fundamentada no decreto municipal nº 508,- de 26 de dezembro de 1972 e fixa os pre- ços mensais para prestação dos serviços de fornecimen^{to} de água baseado no Valor locativo Venal atribuído - para cobrança do Imposto Predial.

Até	Cr\$ 2.000,00	.....Cr\$ 3,50
De Cr\$ 2.001,00	.... até Cr\$ 4.000,00	.....Cr\$ 4,50
De Cr\$ 4.001,00	.... até Cr\$ 6.000,00	.....Cr\$ 5,50
De Cr\$ 6.001,00	.... até Cr\$ 8.000,00	.....Cr\$ 7,00
De Cr\$ 8.001,00	.... acima .....	.....Cr\$ 9,50

Taxas de Construção (Mensais)

Até 100 metros quadrados de construção...	Cr\$ 3,50
De mais de 100 metros quadrados de construção	Cr\$ 4,50
De mais de 200 metros quadrados de construção	Cr\$ 5,50

Taxa de Ligação de Água Cr\$ 6,00

HIDROMETROS

Taxa de Cr\$ 3,50 com direito a 20 m³

O que exceder a 20 m³ será cobrado à razão de ...

Cr\$ 0,15 por quilolitro.

7.1.8 - DISPONIBILIDADE DO SISTEMA

Vazão de chegada no Parshall	.....	576M ³ /h.
Horas de bombeamento	.....	14 horas
Vazão diária aduzida	.....	8.064 M ³
Nº de ligações existentes	.....	5.659 lig.
População Abastecida	.....	25.795 habitantes
Perda por fuga admitida..20 %	.....	1.612,8 m ³ /dia
Consumo per capita.....	.....	250 l/hab x dia

Como podemos notar, o sistema vem atendendo, satisfatoriamente, quanto ao volume de água, tendo sido atingidos somente 58 % de sua capacidade.

7.1.9 Qualidade da água

	Unidade	L O C A L		
		Córrego Lageado	Laboratório da ETA	Rêde
PH		6,98	6,90	7,25
Cor	mgPE/l	81	5	4
Turbidez	mg/l	28	0,83	0,52
Alcalinidade de HCO_3^-	mg/l	29	23	30
" " CO_3^-	"	zero	zero	zero
" " HO	"	zero	zero	zero
Dureza total	"	25	28	36
" permanente	"	zero	5	6
" temporária	"	25	23	30
Nitrogênio albuminoide	"	-	-	-
" amoniacal	"	zero	zero	zero
" Nitroso	"	0,01	0,01	0,00
" Nítrico	"	0,00	0,07	0,01
Fosfatos	"	0,13	0,07	0,02
Gás carbonico livre	"	6,5	6,2	3,6
Oxigênio consumido	"	2	1	1
Resíduo total	"	82	80	114
" fixo	"	56	50	56
Cloretos	"	20,0	2,5	2,5
Ferro	"	1,17	0,02	0,01
Flúor	"	<0,1	0,1	<0,1
Sílica	"	8	14	14
Sulfatos	"	zero	10	9
Cloro residual	"	-	0,25	zero
Coliformes totas/100ml:NMP	-	700	5	<2
" fecais/100ml:NMP	-	33	<2	<2

Conclusão: Segundo os boletins de análises de água (ver resumo anterior) fornecidos pelo CETESB - Centro Tecnológico de Saneamento Básico, podemos considerar a água fornecida pelo sistema de abastecimento da cidade de Penápolis, de qualidade relativamente boa.

7.2 - Sistema de esgoto sanitário

O serviço de esgoto, como o de água é também de responsabilidade da Prefeitura local.

O sistema de esgoto da cidade, é constituído por uma rede de 44,450 metros de extensão em manilhas de barro vidrado de 6", um emissário de 3.200 metros de extensão em cimento amianto de 10", 247 noços de visita, sendo 178 situados na cidade e 69 nas vilas Fátima e América.

Atualmente os lançamentos são feitos "in natura" sendo o corpo receptor o córrego Maria Chica.

No ponto de lançamento, a jusante da cidade, a vazão do corpo receptor é pequena para auto-depurar os resíduos, e o seu aspecto visual é de estar já bastante poluído. Na parte de despejo final verificou-se, no local de lançamento, no córrego Maria Chica, que o mesmo não se encontra devidamente isolado, havendo a presença constante de pessoas e animais nessa área.

A ampliação desse sistema está sendo feita em função da pavimentação das ruas sem seguir no entanto a nenhum planejamento, devido a não existencia de um projeto.

Há um total de 2.627 ligações de esgoto, o que corresponde, considerando uma média de 5 habitantes por ligação, um total de 13.185 habitantes que representa uma taxa de 47 % da população urbana e 36 % da população total.

Considerando uma carga de 54g. DBO/dia . hab. tem-se uma carga poluidora proveniente de esgoto doméstico de 656,25Kg, DBO/DIA.

O sistema foi projetado como separador absoluto; no entanto devido ao afloramento de esgoto pelos tampões e a sobrecarga na rede na época chuvosa, supõem-se existir extravazores de águas pluviais para a rede ou ligações prediais de águas pluviais para a rede coletora; portanto o sistema não funciona em conformidade com o projetado.

As indústrias localizadas dentro da malha de coleta de esgotos domésticos, não trazem problemas de manutenção ou operação do sistema, haja visto serem suas cargas poluidoras desprezíveis em relação à vazão normal de escoamento da rede.

Como o atual emissário além de não atender a vazão de Peak da rede, faz sua descarga no córrego Maria Chica que passa parte do seu trecho no interior da zona urbana da cidade, um novo emissário está sendo construído em concreto pré-moldado de 20" de diâmetro que irá desaguar no Ribeirão Lagoado a jusante da captação

para a Estação de Tratamento de água cujo ribeirão tem uma vazão média de 10M³/S.

Afim de evitar o encrustamento e posterior redução nos diâmetros da rede coletora, a Prefeitura exige a instalação de caixa de gordura em toda ligação, o que de certo modo, funciona como manutenção preventiva.

7.2.1 - TARIFA

A tarifa atual de esgoto, também é fundamentada no decreto Municipal nº 508 de 26 de dezembro de 1972.

Baseia-se no valor venal do imóvel e está assim tabelada:

Até		Cr\$ 2.000,00	Cr\$ 0,60
De Cr\$ 2.001,00	..... à	Cr\$ 4.000,00	Cr\$ 0,70
De Cr\$ 4.001,00	..... à	Cr\$ 6.000,00	Cr\$ 0,90
De Cr\$ 6.001,00	..... à	Cr\$ 8.000,00	Cr\$ 1,00
De Cr\$ 8.001,00	acima	.....	Cr\$ 1,20

7.3 - OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO

Vimos de um modo global e rapidamente, sem nos determos em detalhes, os sistemas de água e esgoto e achamos relativamente bons - com falhas facilmente corrigíveis. As partes de operação e manutenção deixam muito a desejar em face da estanqueidade entre os setores (Escritório - Distribuição - Tratamento) cada um com seu chefe vivendo isoladamente seus problemas, tirando com isto o sentido de unidade.

A situação atual se apresenta da forma seguinte:

QUADRO DE PESSOAL

	Escritório	Distribuição	Tratamento	Captação	Total
Pessoal	5	12	6	3	26
Custo mens.	4.597,00	6.779,00	4.818,90	1.594,92	17.789,82
Obrig.Soc.	634,38	935,51	665,00	220,09	2.454,98

Receita de Janeiro de 1974 a 31.07.74

Tarifa		Ligações		Totais		Total geral
Água	Esgoto	Água	Esgoto	Água	Esgoto	
184.724,40	17.861,00	9.715,80	15.353,25	194.440,20	33.214,25	227.654,45

Despesas de 01.01.74 a 31.07.74

Pessoal	Obrig.Soc.	Energ.Elet.	Sulf.Alum.	Hidr@ de Cal	Cloro	Total
134.906,10	17.184,86	60.200,19	7.620,44	5.100,00	2.644,92	227.765,51

Os quadros acima referem-se ao período de 1/1 a 31/7/74

Ligações existentes até 31/7/74	Água:s/hidr*	—4674	MENSAL	
			ReceitaTarif@	Lig.existentes
	o/ "	- 985	Água	Esgoto
	Total	- 5659	4.66	0.97
	% medida-	17		
Total de ligações	Esgoto	- 2627		

O numero de ligações de água atinge 90 % do número de domicílios, o que satisfaz atualmente a meta do PLANASA.

Conclusões:

Os sistemas são deficitários, o que constitui uma aberração, principalmente se compararmos com a energia elétrica.

	Nº Ligações	Arrecadação Média Mensal
Água	5.659	27.000,00
Eletricidade	5.542	500.000,00

Nas despesas deixamos de contar almoxarifado, impressos, material de limpeza, setor pessoal, setor de contabilidade, etc...

7.4 - ÁGUAS PLUVIAIS

A área urbana de Penápolis apresenta-se com pouca declividade - não acarretando problemas de drenagem de águas pluviais, com exceção dos locais onde as águas pluviais se despejam no Córrego Maria Chica, no trecho não canalizado pelas ruas não pavimentadas, principalmente à margem esquerda onde acontece muita erosão. Na área pavimentada no centro da cidade o escoamento das enxurradas é apenas no sentido para o córrego Maria Chica correndo junto às guias até a altura da Av. Rui Barbosa; daí o córrego numa extensão média de 100 metros, desde a Rua Fernando Ribeiro de Barros até a Giacomo Paro; as águas pluviais foram canalizadas em boeiros, a céu aberto e parte por galerias. Nos cruzamentos das ruas e avenidas onde acontece erosão na parte pavimentada foram construídas bacias de concreto de baixo nível, evitando assim a erosão, dando melhor escoamento à enxurrada. Nos dias de chuva com grandes enxurradas, os carros estacionados em 45° nas ruas abaixo da Av. Expedicionário D.G. Martins, fazem com que parte das águas das enxurradas corram pelas calçadas.

Penápolis não apresenta problemas de inundações, pois apenas um córrego, o "Maria Chica", atravessa a cidade por lado bastante habitado. Como no leito deste córrego foram feitos os serviços de desassoriamento, três ou quatro vezes, aprofundando-se para a futura canalização ou revestimento, este córrego apresenta fácil

escoamento das águas, mesmo com grandes chuvas. O outro córrego - o Santa Leonor, que atravessa a cidade, de menor volume de água - localiza-se numa área pouco habitada, quase fora do perímetro urbano.

7.5 - Lixo e limpeza urbana

O serviço de lixo e limpeza urbana, compreendendo as operações de coleta e destino final, é também de responsabilidade da Prefeitura. Conforme observações feitas, verificou-se uma predominância de recipientes improvisados (lata e caixão sem tampa) - no sistema de acondicionamento de lixo.

O quadro apresentado abaixo nos dá uma idéia das condições materiais e funcionais da coleta e transporte do lixo.

Quantidade viaturas	Tipo viatura	Capacidade transporte m ³	Nº viagens semanais	Tipo carroceria	Pessoal p/serviço
1	trator	5	17	carreta	4
1	"	5	17	"	4
1	caçamba	5	11	basculante	4
1	"	5	19	"	4

A coleta é realizada por meio de 3 viaturas existentes exclusivamente para este serviço e com finalidade específica de coletar lixo acondicionado em recipientes sobre os passeios, não sendo feita aos domingos e feriados. Existe também uma viatura que faz diariamente a coleta de lixo proveniente de entulhos, - escavações públicas, podagens de árvores, lixos de quintais, etc. A passagem da viatura recolhadora pela via pública é feita num horário estabelecido e informado ao público, observando-se os horários de menor fluxo do trânsito. A Prefeitura divulga à população, apelo no sentido de não jogar os entulhos na via pública, nos fins de semana, a fim de manter também, a cidade limpa aos sábados e domingos.

7.5.1-Varrição

Este serviço é feito apenas no trecho compreendido entre as ruas A.V. de Mello até Siqueira Campos e das Av. Rui Barbosa até Cunha Cintra, diariamente. Com o objetivo de manter a cidade limpa aos domingos, é feita a varrição do trecho compreendido entre as ruas Dr. Ramalho Franco e, - Bandeirantes e da Av. Rui Barbosa à Av. Eduardo Castilho - todos os sábados, das 20 às 24 horas, por 3 operários. -

Os demais trechos de ruas e avenidas não são varridos. No mercado municipal, na área da feira livre e Estação-Rodoviária, é procedida a varrição constante.

7.5.2 - Operação limpeza

É feita uma ou duas vezes ao ano e constitui-se no seguinte: serviço de motoniveladora, capina, remoção de entulhos, limpeza de bacias, etc., em toda a cidade.

Além dos serviços já citados a Prefeitura executa o serviço de limpeza das caixas de gordura, utilizando para isso, um veículo de tração animal, sendo executado pelo próprio cocheiro.

7.5.3 - Destino final do lixo

O lixo é levado para as propriedades de pessoas que venceram a concorrência pública da compra do mesmo, numa distância máxima de 2 Km da cidade.

7.6 - Energia elétrica

A energia elétrica de Penápolis é um sistema interligado, fazendo parte da Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL) sediada na própria cidade.

A tensão de transmissão é de 33,000 volts, sendo distribuída à população em tensões de 110/220 volts.

No município, o número de ligações é de 5.542 até 31.07.74, com média mensal de arrecadação em torno de Cr\$ 500.000,00 (quinhentos mil cruzeiros).

Uma das melhorias que Penápolis apresenta é a referente à grande extensão de ruas beneficiadas com iluminação pública. Somente a Vila São João, Jardim Tóquio e Cidade Jardim ainda não fazem por merecer este melhoramento pelo número de quadras edificadas (com exceção de duas avenidas da Cidade Jardim que já estão com orçamento aprovado para a sua iluminação.)

7.7 - Piscinas

A cidade é possuidora de três clubes com piscinas: Clube de Campo Lago Azul, Clube Penapolense e o Parque Aquático Major Padilha.

7.7.1 - Clube de Campo Lago Azul

Possui duas piscinas, uma para adultos, de forma retangular com dimensões de 25 x 15 m², com profundidade variável e uma de dimensões menores e rasa, para crianças. Ambas são revestidas com pastilhas, não dispondo de canaletas perime

trais de transbordamento, ocorrendo os transvazamentos - através de suas superfícies superiores de onde alcança-pequeno de clive existente nas calçadas perimetrais, terminando nos ralos de escoamento.

Os trajetos de acesso a esses tanques são providos de -lavapés, não possuindo entretanto chuveiros para ducha-rápidas. Dispõem de equipamentos convencionais para tra-tamento de água, sendo sua cloração feita de forma empí-rica pelo responsável pela manutenção das piscinas.

A água é proveniente do sub-solo. Por ocasião de nossa -visita (23.08.74), constatamos um pH de 6,8 e nenhum re-sidual de cloro.

7.7.2- Clube Penapolense

Possui também duas piscinas, uma de forma retangular, pa-rra adultos, com dimensões de 25 x 15 m², com profundidade variável e outra, para crianças, com dimensões menores.

O lavapé contorna todo o tanque; não possui canaletas -perimetrais de transbordamento, nem chuveiro destinado a ducha rápida. Ambas são revestidas com azulejos brancos. O tratamento é feito com equipamentos convencionais (fil-tro de pressão, etc.) e a cloração é feita de forma empí-rica. A água é extraída do sub-solo, apresentando no dia-23.08.74, um residual de cloro de 1,2 ppm.

A recirculação é feita em períodos de três horas com -meia hora de paralização.

7.7.3- Parque Aquático Major Padilha

É de propriedade da Prefeitura local, tendo acesso a ele os portadores de carteira profissional e/ou de estudan-te. Possui três piscinas, sendo duas retangulares, para a-dultos, com dimensões de 25x15 m², comunicantes entre si, e uma para crianças, com dimensões menores. São revesti-das de azulejos, não dispendo de lavapés, canaletas peri-metrais de transbordamento, nem chuveiro para ducha rá-pida. O tratamento é o convencional, com recirculação pe-riódica da água. Esta é proveniente da rede pública, apre-sentando um residual de cloro nulo e um pH igual a 7,6. A área de contorno é em nível inferior e gramada.

7.8 - Cemitérios

A cidade possui um cemitério municipal situado dentro do períme-tro urbano, próximo a zona residencial.

O solo é do tipo areno-argiloso, com boas condições de permeabi-lidade.

O serviço funerário local, no tocante a sepultamentos é administrado pela Prefeitura e no demais é explorado com exclusividade por uma firma particular.

A necrópole dispõe de grande quantidade de sepulturas. Há uma parte recém-construída, com padronização e alinhamento das carneiras, distribuídas em canteiros ajardinados, circundados por calçadas pavimentadas, enquanto que na parte velha, não há alinhamento nem padronização de carneiras e com apenas alguns passeios pavimentados. Dispõe de ossário para todas as exumações, não possuindo guarda e nem veículos para transporte de defuntos, pois este serviço é oferecido gratuitamente pela Empresa Funerária da cidade. Na parte nova da Necrópole Municipal, há inúmeras carneiras prontas, desocupadas e muito espaço para a construção de novas carneiras.

7.9 - Atividades educativas

Através de informações colhidas no inquérito amostral, apurou-se que 30,4 % da população se utiliza do filtro para o abastecimento de água de bebida e 56,6 % não utiliza qualquer método de tratamento, retirando a água diretamente da torneira. Associando os hábitos domiciliares de uso da água ao alto índice de moléstias gastro-intestinais e provável contaminação da água de abastecimento, talvez se possa estabelecer uma relação de causa e efeito entre estas variáveis.

Ainda, através de entrevistas, constatou-se que muitas residências se utilizam de fossas, tendo as entrevistadas feito referências ao mau odor que exala das que já superaram sua capacidade ou que, clandestinamente, despejam seus resíduos diretamente na rua ou no córrego denominado Maria Chica.

Constatou-se que a população não observa os requisitos mínimos recomendados para a localização e construção da fossa bem como as precauções necessárias para a utilização da água, seja da rede ou da mina.

7.10- Poluição das águas

A poluição das águas deve-se aos lançamentos dos resíduos industriais e esgotos domésticos "in natura". Quanto às fontes poluidoras industriais, a CETESB está controlando, já se encontrando em fase de elaboração, os projetos de tratamento, em obediência à legislação vigente em São Paulo.

7.11 - Poluição do ar

Ainda não chega a constituir um problema de grande importância para a saúde da população. Apresenta-se com maior significado a poluição provocada por eventuais queimas das raspas de couro.

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - 25
- PREFEITURA
 - CÂMARA
 - FÓRUM
 - CADERN. PÚBLICA
 - DELEGACIA DE POLÍCIA
 - TIPO DE GUERRA 1866
 - ESTACÃO FERROVIÁRIA
 - ESTACÃO RODOVIÁRIA
 - MERCADO
 - DEPARTAMENTO COPIAS E TELEGRAFOS
 - POSTO DE FISCALIZAÇÃO
 - COLETA FEDERAL
 - COLETA ESTADUAL
 - CASA DA LAVOURA
 - DER
 - 82º CIRC. TRANSITO
 - MATACOURO MUNICIPAL
 - VIVEIRO DE MUDAS
 - CEMITÉRIO
 - AGENCIA FUNERÁRIA
 - TORRE DE I. A. S. M. S. S. G. O.
 - IBSE E JUNTA MILITAR
 - LOJA VAÇONICA
 - CASA ECONOMICA FEDERAL
 - CASA ECONOMICA ESTADUAL

LEGENDA:
 : ÁGUA
 : ESGOTO
 : ESGOTO NÃO FUNCIONANDO

PREFEITURA DE
PENAPOLIS

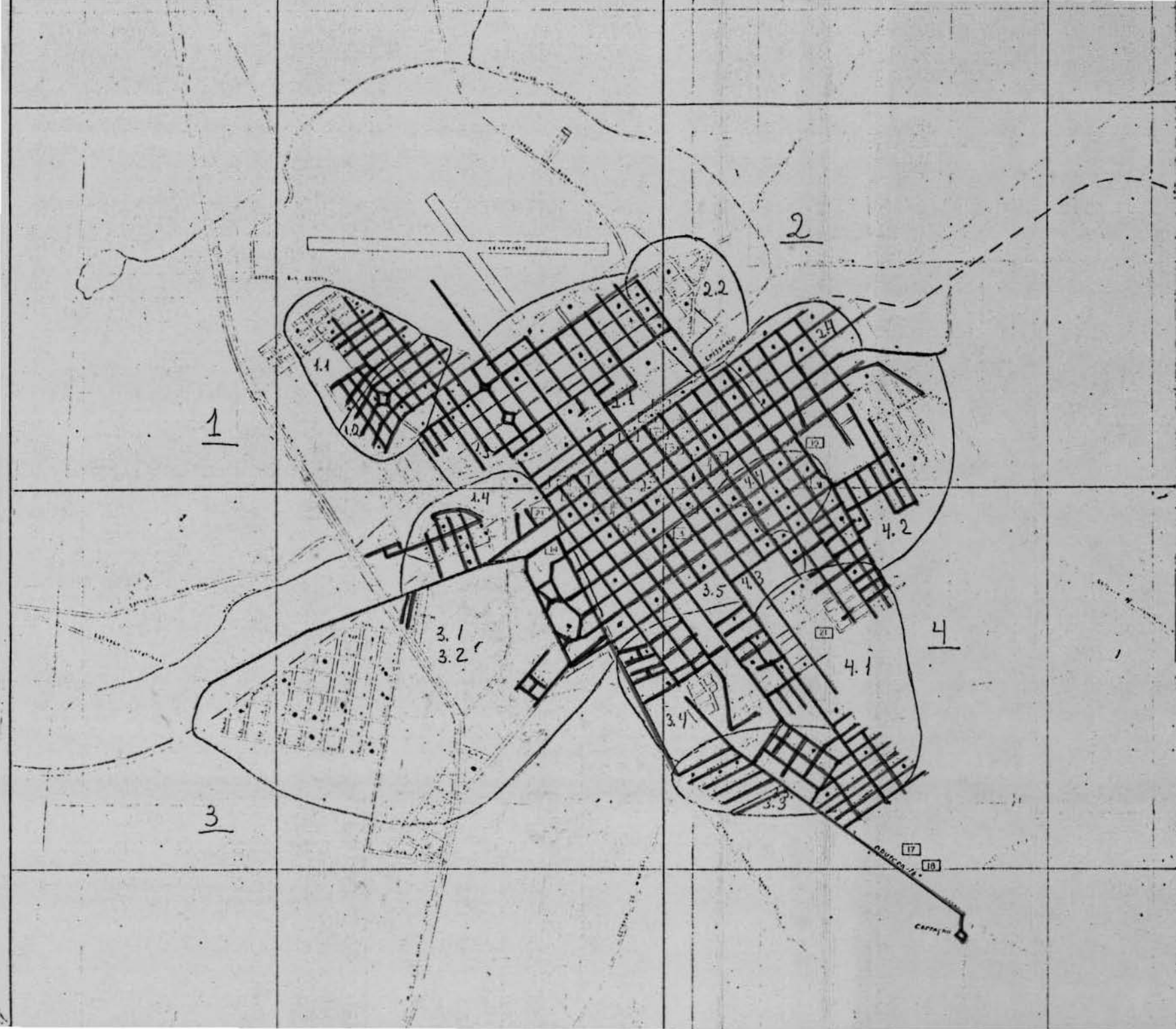
gpi
 GRUPO DE PLANEJAMENTO INTEGRADO
 LEGISLAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO

ARQUITETO
 HEITOR FERREIRA DE SOUZA

POLO
 CONSULTORIA E PLANEJAMENTO LTDA. SA
 PLANO DIRETOR FÍSICO




15
 SITUAÇÃO
 A CIDADE
 EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS
 PRÓPRIOS MUNIC. EST. E FEDERAIS

DATA ATUALIZAÇÃO: 2/69
 ESCALA 1:10.000
 FONTES
 INFORMAÇÕES LANÇADORA -- PREF. MUNICIPAL
 4/68



CONVENÇÕES

- 1 PREFEITURA
- 2 CÂMARA
- 3 FÓRUM
- 4 CADEIA PÚBLICA
- 5 DELEGACIA DE POLÍCIA
- 6 TIPO DE GUERRA 1966
- 7 ESTACÃO FERROVIÁRIA
- 8 ESTACÃO RODOVIÁRIA
- 9 MERCADO
- 10 DEPARTAMENTO DE ELETROS E TELEGRAMAS
- 11 POSTO DE FISCALIZAÇÃO
- 12 COLETA FEDERAL
- 13 COLETA ESTADUAL
- 14 CASA DA LAVOURA
- 15 DER
- 16 SET. CIRC. TRANSITO
- 17 MATACOURO MUNICIPAL
- 18 VIVEIRO DE MUDAS
- 19 CEMITÉRIO
- 20 AGENCIA FUNERÁRIA
- 21 TORRE OF. A. S. M. S. S. C. O.
- 22 1966 E JUNTA MILITAR
- 23 LOJA ECONOMICA
- 24 CASA ECONOMICA FEDERAL
- 25 CASA ECONOMICA ESTADUAL

- LEGENDA:
-  : AGUA
 -  : ESGOTO
 -  : ESGOTO NÃO FUNCIONANDO

PREFEITURA DE

PENAPOLIS

gpi GRUPO DE PLANEJAMENTO INTEGRADO

PLANO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO

ARQUITETO HEITOR FERREIRA DE SOUZA

POLO CONSULTORIA E PLANEJAMENTO LTDA. S/A

PLANO DIRETOR FÍSICO

15 SITUAÇÃO A CIDADE EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS PRÓPRIOS MUNC, EST. E FEDERAIS

DATA ATUALIZAÇÃO: 2/69
ESCALA 1:10.000

FONTES INFORMAÇÕES LANCADORA - PREF MUNICIPAL 6/69



8.1- Considerações gerais sobre os recursos

O município de Penápolis conta com três agências de produção de bens de saúde

- 1- Hospital Psiquiátrico, subvencionado pelos religiosos espíritas.
- 2- Santa Casa de Misericórdia, com pronto-socorro, ambulatório e internamento.
- 3- Centro de Saúde ao qual se integram serviços especializados / de Tuberculose e Hanseníase.

Estas agências trabalham independentemente e somente se integram de maneira informal, pelo fato de que os médicos do / Centro de Saúde e do Hospital Psiquiátrico também trabalham / na Santa Casa.

Assim não existe informação estatística integrada, de tal / forma que não é raro encontrar-se falta de informações de algumas patologias (mesmo de caráter obrigatório internacional). Desse modo torna-se um pouco difícil o levantamento de dados, / de morbidade e até mesmo de mortalidade no Município

Fomos levados por um duplo objetivo dentro da área específica:

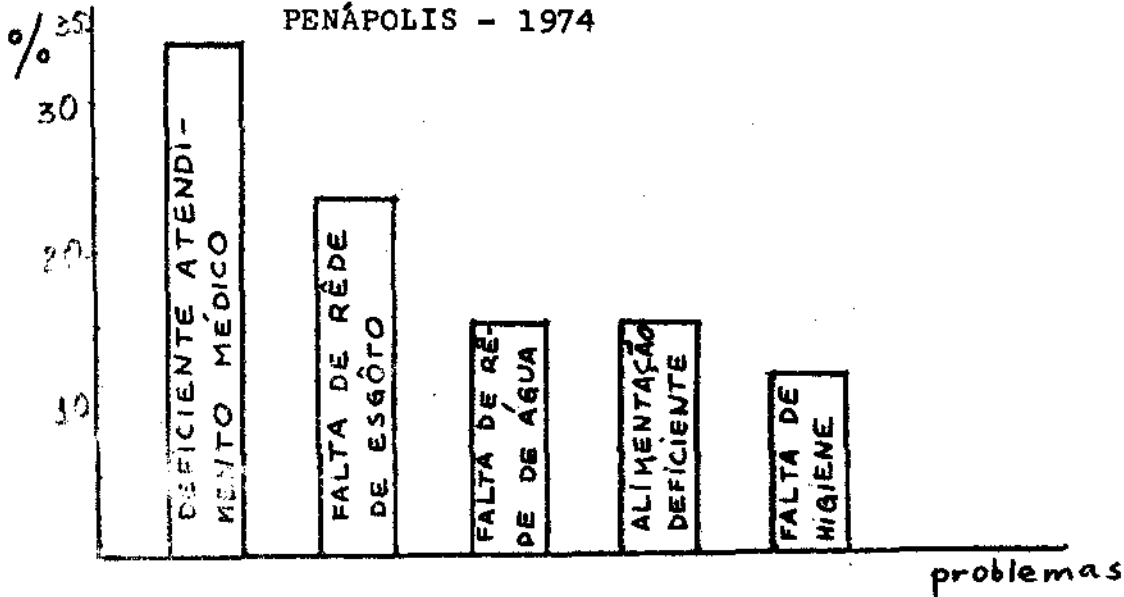
- I- Conhecer a qualificação e o sistema de avaliação da atenção / médica, rendimento e programações.
- II- Conhecer a quantidade de consultas e sua distribuição para / dar assim, uma interpretação aos números frios encontrados.

Os métodos usados foram:

- Entrevistas com os médicos diretores e consultantes das diferentes instituições de saúde (7 médicos, 2 administradores de hospitais, 1 atendente do hospital psiquiátrico e uma enfermeira do distrito de saúde)
- Análise da informação estatística de atividades médicas dentro das três agências já citadas.
- Análise da informação de causas de mortalidade e da morbidade em outras agências sociais: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento Estadual de Estatística (DEE) e Divisão Regional de Saúde-9 (DRS-9)
- Questionário aplicado a uma amostra da população e entrevista com líderes, formais e informais, da cidade.

Baseados nessas fontes de dados elaboramos os gráficos e tabelas que seguem.

Gráfico nº2- Distribuição dos problemas prioritários de saúde apontados pelos 33 líderes formais e informais entrevistados-
PENÁPOLIS - 1974



Fonte: Entrevista com líderes formais e informais pela equipe multiprofissional- Penápolis-1974

Conforme observamos no gráfico nº2, o primeiro problema apontado pela liderança na cidade coincide com o que foi apontado pela população amostral. Os demais também foram levantados pela mesma população como problemas prioritários da comunidade.

Tabela nº10- Distribuição da população segundo a procura de recursos para tratamento de saúde da família-
Penápolis- 1974-

RECURSOS	Nº	%
Médico	259	71,0%
Farmacêutico	86	23,5%
Benzedeira	8	2,2%
Centro Espírita	5	1,3%
Outros	7	2,0%
Não se aplica(§§)	2	-
TOTAL	365	100,0%

§§ não entrou no cálculo porcentual

8/3

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofis -
sional - Penápolis- 1974

Pela observação da tabela nº 10 notamos que, em caso de doença em /
família, 71,0% procura recorrer ao médico para a consulta, o que nos /
dá um índice elevado de população esclarecida quanto a importância da /
assistência médica.

Atualmente o D.S.III, tem como prioridade o programa de vacinação /
dos menores de 7 anos e o cadastramento sanitário da população, tanto
na área urbana como na rural. O que resultou em desvio de pessoal de ou
tras atividades para estas, concentrando assim os recursos já escassos
e utilizados ao máximo, dentro de uma área definida em primeiro plano
pelo nível regional. Em consequência ocorre o desatendimento de outras
áreas, não nas chamadas atividades fins (assistência médica) mas, sim /
nas atividades meios (educação, visitaçãõ domiciliária, por exemplo)

Não existem outros programas de atenção, com cobertura planejada, nem
definição de acordo com as necessidades sentidas pela população: somen-
te os estabelecidos por lei.

O Centro de Saúde dá assistência médica, tipo ambulatorial, com uma
média de 15 a 30 pacientes por hora de consulta/médico, um pouco mais /
que o I.N.P.S. Contudo, na Santa Casa se encontra um rendimento de 4 a 5
pacientes/hora/médico, o que conferiria a esta agência uma melhor quali-
ficação de sua assistência (considerando como aceitável, 10 minutos por
paciente, ou seja, 6 consultas/hora trabalhada e não hora contratada)

A seguir, Tabela nº11: Causas de consulta na Santa Casa de Misericór-
dia- Penápolis- ano de 1973

Tabela n^o 11 - CAUSAS DE CONSULTA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - PENÁPOLIS - 1973 8/4

Grupo de entidade morbida	Inciden- cia-grupo		Sub-grupo de entidade morb.	Incidencia sub-grupo		Obitos	Leta- lidade %	Morta- lidade especí- fica
	N ^o	%		N ^o	%			
Sintomas e es- tados morbidos mal definidos	1116	22,1	Desidratação Crises con- vulsivas	515 112	46,1 10,0	No grupo 25	2,2	13,0
Doenças do apa- relho digesti- vo	838	16,6	Gastroenterites agudas Gastroenteroco- lites Enterocolites	389 12 63		29	3,4	15,1
Doenças do ap. respiratório	684	13,5	Pneumonias Broncopneum. Bronquiolites	223 76 1		18	2,6	9,3
Acidentes, en- venenamentos e violencias	563	11,2	Fraturas Intoxicações Feridas	235 80 43		6	1,0	3,1
Doenças do ap. circulatório	445	8,8	Hipertensao Crise hipertens- siva	87 20		38	8,5	19,7
Doenças do ap. genito urinário	377	7,4	Hemor. uterina Nefrites Glomerulonefr. Pielonefrites Colica nefreti- ca Cistites	100 77 3 7 20 6		1	0,2	0,5
Complicações da gravidez, parto e puerpe- rio	195	3,8	Eclampsia Pré-eclampsia Anemias e amea- ças de aborto	1 8 38		-	-	-
Doenças do sis- tema nervoso central e tran- stornos mentais	195	3,8	- -	-	-	3	4,1	6,7
Doenças infec- ciosas e para- sitárias	174	3,1	- -	-	-	13	7,4	6,7
Causas de mor- bilidade e morta- lidade perina- tais	159	3,1	Hipoxia Anoxia	87 24		32	20,1	18,6
Doenças do san- gue e sist. he- matopoiético	150	2,9	Anemias	134	89,3	1	0,6	0,5
Doenças das glândulas endó- crinas, nutri- ção e metaboli- s- mo	123	2,6	Desnutrição Distrofias e a- trofias Fraqueza	39 25 26		11	9,8	5,7
TOTAL	5019	100,0	---	-	-	177	-	100,0

Baseando-se nesses critérios, consideramos que sendo a Santa Casa um centro de Assistência ambulatorial e hospitalar, com uma quantidade de atendimentos significativos da patologia local, pela melhor qualificação de sua consulta e por termos os dados estatísticos de classificação de suas atividades no ano de 1973, nos propomos analisá-los, baseados nos dados da Tabela nº11.

Pelas razões antes expostas, consideramos como sendo a Santa Casa um local de amostra de todos os níveis de atenção médica, pois cobre desde indigentes até pensionistas particulares. cremos que com uma escassa margem de erro, podemos extrapolar estes dados à população total.

1- Em relação à causa mais frequente de estado mórbido de consulta, que são os "mal definido", que estão em primeiro lugar, significaria:

- a- o produto da falta de métodos auxiliares diagnósticos
- b- que a qualidade de consulta oferecida, segundo informações, seja semelhante a administrada pelas outras instituições de saúde da cidade, dado que é a mesma equipe médica que atende.

2- É notável que a segunda causa de atendimento são as enfermidades de aparelho digestivo, entre estas: a gastroenterite aguda, a gastroenterocolite e enterocolite. A estas se incluem, segundo classificação internacional de doenças, as desidratações, o que daria um montante de 979. São doenças produto provavelmente, de um saneamento do meio bastante deficientes, principalmente quanto às fontes de abastecimento de água, tanto na área urbana, quanto na rural e associado em forma direta com os níveis baixos de educação e a falta de orientação em saúde, nestes setores.

3- Em continuação, notamos que a terceira causa de consulta são as enfermidades do aparelho respiratório: Pneumonia e bronco-pneumonia. É difícil assegurar mas, provavelmente, algumas vezes, se associam à enfermidades da primeira infância.

Entre as causas de patologia do aparelho circulatório, nota-se que a hipertensão, encontra-se encabeçando a lista, o que se pode associar com alta incidência de patologia renal.

Também a desnutrição é uma causa muito frequente de hospitalização e as anemias, sózinhas ou associadas, como fatores de risco gravídico. Ainda a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia se apresentam dentro da patologia acompanhando do parto, provavelmente evitáveis com um melhor controle rentável.

8.2- Assistência à Infância

Dentro das atividades do Centro de Saúde, reguladas pelo nível regional (da Secretaria de Estado de Saúde), existe área de assistência materno infantil, que não chega a ser um programa com caráter bem definido, por não contar com cobertura e projeções de acordo com o recurso instalado, sistemas de avaliações aos diferentes níveis, nem integração com outras atividades similares dentro de outras agências de saúde.

Seus objetivos poderiam formular-se em qualquer sentido, mas mesmo o pessoal que neles trabalha, os desconhece, ou seja, falta orientação e conhecimento de causa e efeito, mesmo do pessoal melhor qualificado dessa área.

Atualmente se conta com 12 horas/médico, contratados por semana (há 3 anos), existindo desproporção com as horas trabalhadas.

O rendimento é de 20 a 30 atendimentos por hora/médicos com uma média de 2 a 3 minutos por criança consultada, donde se pode concluir a qualidade de assistência oferecida.

A população infantil coberta, geralmente não retorna de modo regular para os controles posteriores por não se contar com recursos para a promoção e o aumento de novas inscrições.

Desconhece-se a cobertura real oferecida por estas atividades e a produtividade qualificada da capacidade instalada.

Como atividades paramédicas se encontra a distribuição de leite, ou seja, alimentação suplementar que parece ser um dos incentivos básicos para a procura do Centro de Saúde.

Existe algum entendimento informal com as outras instituições de saúde, quanto ao aproveitamento do programa e à vacinação infantil. É muito difícil estabelecer a cobertura que foi administrada ao menor de 1 ano, durante os vários anos, pois as agências que dão essa assistência não tem os mesmos critérios de recenseamento e nenhuma integração real. Somente poderíamos dizer que durante 1973, a Santa Casa deu 1296 consultas a criança sadia e o Centro de Saúde, 2400 consultas ao menor de 1 ano. Enfim dificulta-se mais a avaliação da real cobertura oferecida à população infantil.

8.3- Assistência Materna

Consideramos, para identificar a atenção que recebe a mãe Penapense, os cuidados pré-natais, durante o parto e pós-natal. Como parte das atividades do Centro de Saúde se encontra a área de assistência à gestante. Quanto a horas, consulta e rendimentos, sua quantidade e

qualidade não varia, em relação à assistência infantil, permanecendo - as gestantes com assistência muito pequena devido ao escasso tempo a - elas proporcionado. Não lhes é feito contrôle dos sinais vitais, de ro - tina, e o seu seguimento é muito irregular.

O centro de Saúde para tal atenção, conta com apenas com um médi - co obstetra, não especialista em saúde pública, entrando a enfermagem - só para vacinação esporádica e conselhos eventuais com relação ao par - to. Como rotina é distribuída medicação contendo ferro.

A gestante é encaminhada para dar a luz na Santa Casa, mas por re - lacionamento informal.

Quanto aos recursos assistenciais de que se vale a gestante, veja - mos a Tabela nº 12.

Tabela nº 12: Tipo de recurso procurado pelas gestantes para - atendimento de gravidez e parto, Penápolis-1974

RECURSO	Gestantes que procuram o recurso	
	Nº	%
Médico	191	64,1%
Farmacêutico	9	3,0%
Curiosa	38	12,8%
Centro de Saúde	12	4,0%
Ninguém	48	16,1%
Não se aplica (§§)	69	-
TOTAL	298	100,0%

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multi - profissional- Penápolis- 1974

§§ não entrou cálculo porcentual

Em relação aos usos e costumes que interferem na problemática - de saúde, foram colhidos dados através de estudo amostral das famílias - entrevistadas. Levantamos que 64,1% da população feminina procura o mé - dico quando em estado de gestação reconhecendo ser útil e necessário - a consulta médica. As que não procuram ninguém (16,1%) ou procuram cu - riosa(12,8) justifica-se por não serem contribuintes de nenhum órgão - de Previdência Social, ou pela maior acessibilidade das curiosas, ou - total desconhecimento da importância de assistência médica.

Na Santa Casa obtivemos até o presente, este censo total de partos. ^{8/8}

Total de partos22100.....100%

Sendo: fórceps..... 60.....20,27%
e Cesáreos.....6200.....28,05%

Quanto ao ano de 1973 apenas, temos:

Total de cirurgias1097.....100%

Sendo: 1º cesáreas..... 325.....29,6%
2º curetagens..... 140.....12,7%
3º apendicectomias..... 98..... 7,8%

Donde se pode ver que a cesárea é a primeira causa de cirurgia na Santa Casa, único hospital geral de Penápolis

Tabela nº 13: Relação entre parto normal e parto cesáreo, segundo origem da usuária, Santa Casa de Penápolis

1973

tipo de pro. parto cedência	Cesárea nº	Parto Normal	Total nº	% Cesárea	% Parto Normal	Total
Gratuito	24	360	384	63	93,7	100,0
INPS	236	378	614	38,44	61,56	100,0
Particular	35	35	70	50,0	50,0	100,0
Centro S.Reg.	7	5	12	58	42	100,0
IAMSPE	13	14	27	48	52	100,0
UNIMED	-	3	3	-	100,0	100
SESI	5	-	5	100,0	-	100
CASSE	1	2	3	33,3	66,6	100
CABESP	3	-	3	100,0	-	100
Pensionista	278	440	718	38,71	61,28	100
TOTAL	602	797	1399	-	-	-

Destes dados podemos concluir que há uma associação positiva (segundo χ^2) entre cesárea e estado sócio-econômico da gestante, ou seja, haveria uma classe em que se pratica mais esse procedimento cirúrgico.

O que nos levaria a concluir:

- 1- que a população feminina penapolense de melhor nível econômico porta alguma patologia pélvica que justifique tal conduta (tal situação seria muito rara pela alta porcentagem)
- 2- que os critérios médicos cirúrgicos, de indicação de cesárea, se encontram fora do que se chamaria indicação precisa estando associados ao nível econômico da paciente e expondo-a a um risco maior.
- 3- que não existe nenhuma avaliação quanto à qualidade de atenção à gestante.

8.4. Centro de Saúde: Sub-programa de Hanseníase

Iniciando os comentários sobre o serviço de Hanseníase apresentamos os dados do Boletim Mensal de Doenças do Centro de Saúde para o ano de 1974.

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió.	Jun.	Jul.	TOTAL	%
H.L.	11	19	9	80	11	10	14	154	76,8%
H.I.	-	6	4	6	2	1	2	22	9,8%
H.T.	4	3	3	3	5	5	4	27	13,3%
TOTAL								203	100,0%

Este serviço constitui uma das áreas de atenção preventiva do Centro de Saúde.

Seus objetivos assim enquadrados parecem não estar claros, pois se limita unicamente a tratar de pacientes dentro do prédio, sem apresentar nenhuma projeção na comunidade.

A investigação de casos Indeterminados é muito fraca e se por outro lado, a incidência de formas Lepromatosas é alarmante, já as formas Tuberculóides parecem ser produção espontânea.

Concluindo: é um serviço de assistência médica especializada, sem projeção na comunidade.

8.5. Assistência a doentes mentais

Penápolis conta com um Hospital Psiquiátrico que é subvencionado pelos religiosos espíritas.

O médico diretor dá atendimento ambulatorial e de enfermaria a um total aproximado de 80 pacientes.

Somente é oferecida psicoterapia individual, pois não se conta com equipe técnica para psicoterapia de grupo. Não se faz também insulinoterapia. Não existe eletroencefalógrafo, sendo precária a aparelhagem para auxílio diagnóstico, usando-se eventualmente a da Santa Casa, por relacionamento informal.

A incidência de psicopatias crônicas é alta, além de que frequentemente o paciente assim internado é abandonado pela família.

Os epiléticos também são controlados nessa instituição, e segundo informações verbais do médico diretor, constituem grande porcentagem das patologias assistidas. O que talvez se deva em parte à precariedade de recursos assistenciais na área materno infantil, principalmente em zona rural-

O hospital funciona como centro especializado tentando superar-se, mas contra a barreira da escassez de recursos.

Como indicadores do nível de saúde da comunidade, tomamos os de uso consagrado pela compreensão mais fácil e rápida e por facilidade na obtenção dos dados. São eles:

- 1- Mortalidade Geral, que é obtido através do número de óbitos ao ano por número de habitantes.
- 2- Mortalidade infantil, que se obtém através do número de óbitos de menores de 1 ano de idade sobre o de nascidos vivos. É de grande utilidade para traduzir o estágio de desenvolvimento em que se encontra a área, seus recursos em saúde.
- 3- Razão de mortalidade proporcional ou Indicador de Swaroop-Uemura que dá a proporção de óbitos nas idades 50 e mais anos sobre o total de mortes. Quanto maior a razão tanto maior a vida média na área, portanto melhor o nível de saúde.
- 4- Coeficientes de Mortalidade Proporcional ou curva de Nelson de Moraes: curvas que expressam também o estágio de desenvolvimento da área.

Contudo esses indicadores também tem causas de erro como a evasão de óbitos da área para outras áreas melhor assistidas, dando falsa impressão de boas condições em saúde e podendo ocorrer o inverso, invasão de óbitos. Existe ainda sub-registro de nascimento e de óbitos que falseiam principalmente os dados de mortalidade infantil.

Com essas breves considerações passemos a verificar as condições da Comunidade de Penápolis, revelada nos indicadores.

9.1. Mortalidade Geral

Tabela nº 14: Mortalidade geral no Município de Penápolis

Local	Penápolis
Ano	Coeficiente por mil habitantes
1968	10,1
1969	10,0
1970	8,0
1971	9,8
1972	10,4
1973	10,0

Fonte : Mapa demográfico sanitário do C.S.III, fornecido mensalmente pelo Cartório do Registro Civil de Penápolis

É interessante notar que este coeficiente, tem-se mantido razoavelmente constante desde 1968 e que apresenta valores mais elevados que a média dos demais municípios de Estado de São Paulo.

9.2. Mortalidade infantil

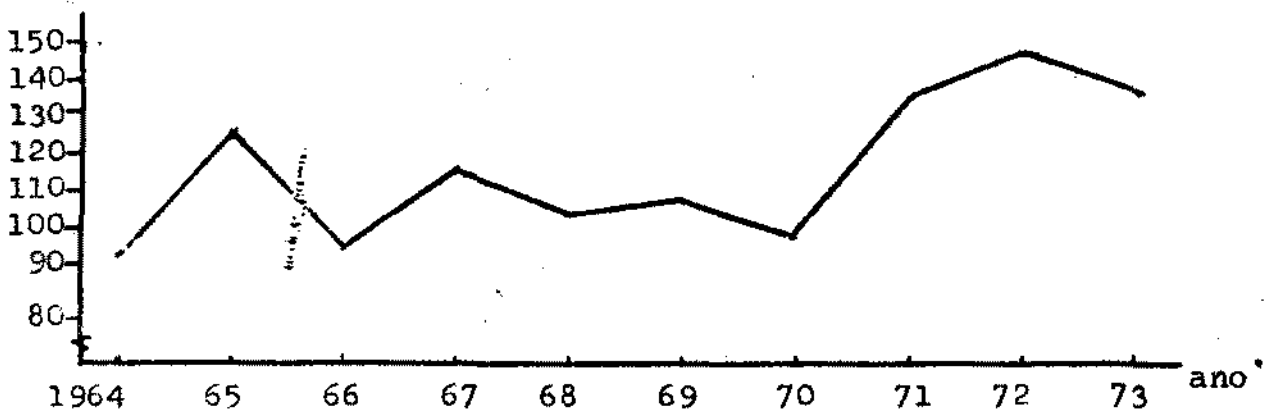
Tabela nº 15 : Mortalidade infantil no Município de Penápolis

Local	Penápolis
Ano	Coeficiente por mil nascidos vivos
1964	91
1965	124
1966	93
1967	116
1968	103
1969	107
1970	98
1971	137
1972	148
1973	136

Fonte: Mapa demográfico sanitário do C.S.III fornecido mensalmente pelo Cartório do Registro Civil de Penápolis

Quanto aos coeficientes de mortalidade infantil, notamos grandes variações nessa série histórica de 10 anos e encontramos últimos tres anos um coeficiente aumentando em relação à média dos outros município do interior do Estado de São Paulo. Colocando em gráfico obtemos:

Gráfico nº 3: Mortalidade infantil no Município de Penápolis.



Fonte: Mapa demográfico sanitário do C.S.III fornecido mensalmente pelo Cartório do Registro Civil de Penápolis

Devemos considerar que para êsses resultados concorreu invasão de óbitos no Município através dos municípios de Avanhandava, Barbosa, Alto Alegre, Brauna, Clementina e Santópolis do Aguapói, onde não há hospitais nem maternidades.

9.3. Mortalidade Proporcional

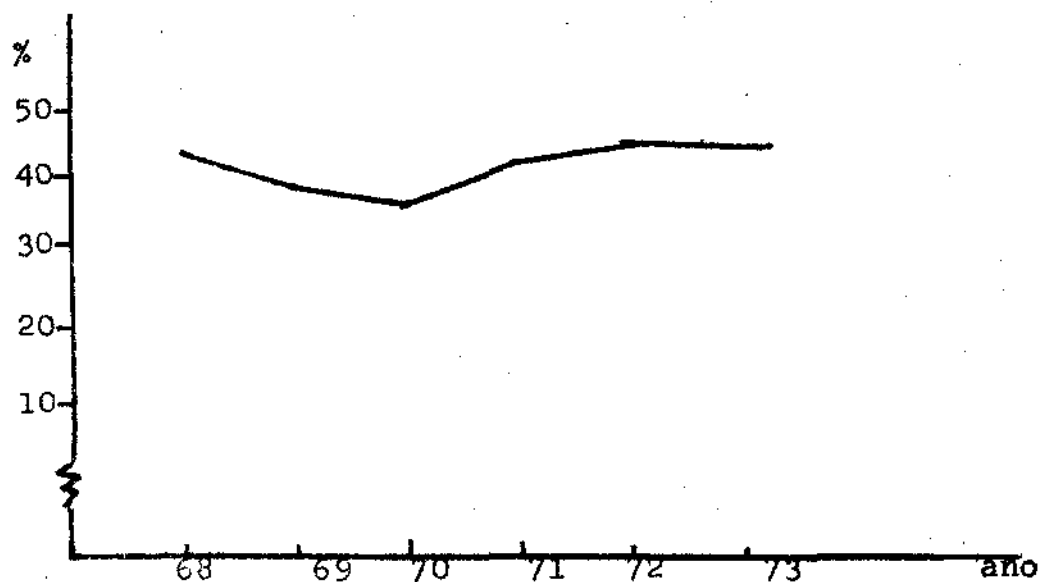
Tabela nº 16: Razão de mortalidade proporcional ou indicador de - Swaroop-Uemura- Município de Penápolis -1968 a 1973

Ano	Local	Penápolis Porcentagem
1968		43%
1969		38%
1970		36%
1971		41%
1972		45%
1973		45%

Fonte: Mapa demógrafo Sanitário do C.S.III de Penápolis

Gráfico nº 4

Gráfico da razão de Mortalidade Proporcional ou indicador de Swaroop-Uemura no Município de Penápolis.



Fonte: Mapa demógrafo sanitário do C.S.III, fornecido pelo Cartório de Registro Civil do Município de Penápolis

A razão de mortalidade proporcional se apresenta em 1968 com 43% e, passando por faixas inferiores, em 1973 chega a 45%. Isto significa que maior porcentagem de população está atingindo a idade de 50 anos e mais, isto é, vida média mais elevada, contudo, está muito aquém de que se considera satisfatória e compatível com bons níveis de saúde.

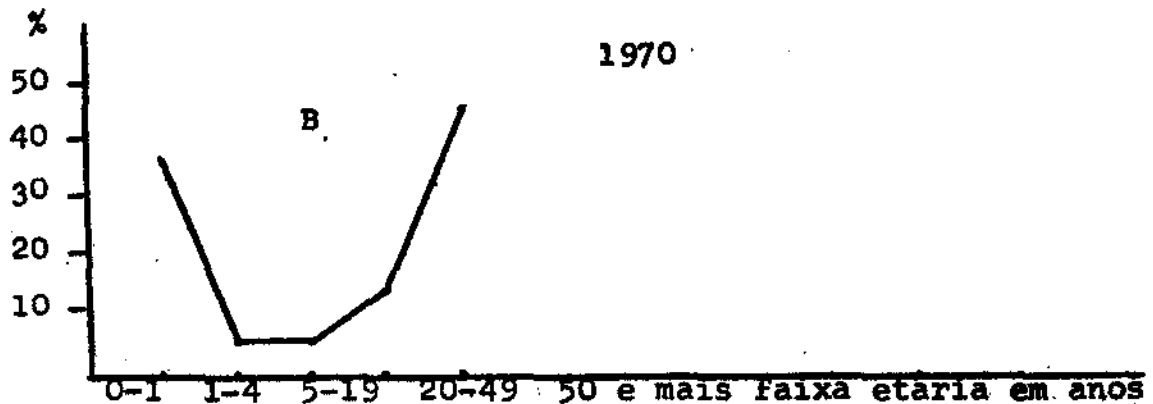
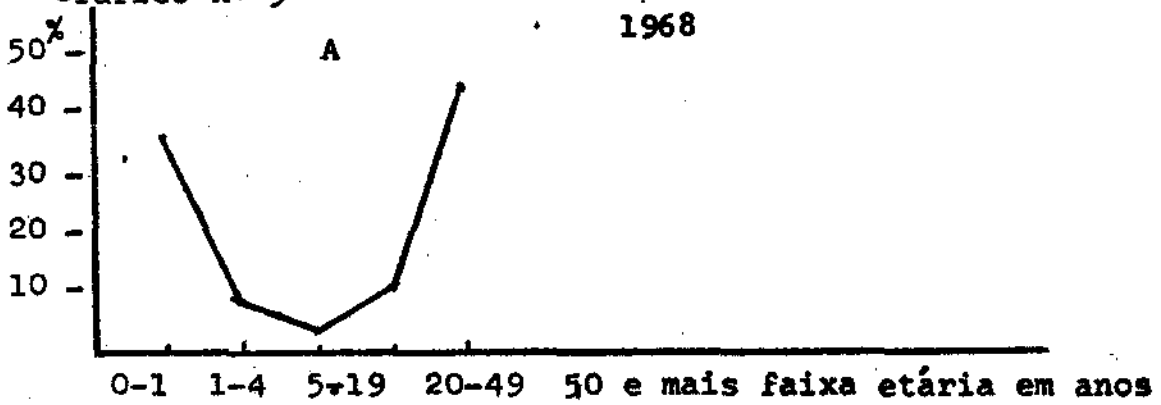
9.4. Curva de Nelson de Moraes

Coeficiente de Mortalidade Proporcional ou curva de Nelson de Moraes no Município de Penápolis,

1968		1973	
Faixa de idade	% do total dos óbitos	Faixa de idade	% t. de óbitos
0 - 1 ano	36%	0 - 1 ano	36%
1 - 4 anos	7%	1 - 4 anos	2%
5 - 19anos	2%	5 -19 anos	2%
20- 49anos	10%	20-49 anos	12%
50 e mais anos	43%	50 e mais anos	45%

Construindo as curvas,obtemos:

Gráfico nº 5



Essa forma de U obtida, significa que os níveis de saúde no município correspondem ao esperado em áreas pouco desenvolvidas e portanto com precária assistência médica e saneamento do meio, pelo menos. E no intervalo observando de 5 anos praticamente não houve variação muito significativa para melhor.

Considera-se mais satisfatório quando a curva tende a J (diminui a mortalidade infantil e aumenta a vida média) - Observação: o total não corresponde a 100% pela perda em casas decimais.

9.5. Mortalidade por doenças infecciosas

Tabela nº 17: Mortalidade por doenças infecciosas no Município de Penápolis.

Local	Penápolis
Ano	Coefficiente por 10.000 habitantes
1968	23
1969	38
1970	28
1971	15
1972	18
1973	17

Fonte: Mapa demográfico sanitário do C.S.III, fornecido pelo Cartório do Registro Civil de Penápolis

Nos anos de 1968,69 e 70 os coeficientes se apresentam mais altos, para em seguida, diminuírem até 17 por 10.000 habitantes em 1973, do que podemos inferir que o problema doenças transmissíveis tem sido tratado com alguma eficiência na comunidade.

9.6. Comentários finais sobre atenção médica

Em vista dos dados todos, que conseguimos reunir até agora sobre a atenção médica no município de Penápolis, podemos chegar a algumas conclusões.

Percebemos que estamos frente a uma população atingida por uma série de enfermidades preveníveis com um saneamento do meio mais eficiente, uma educação em saúde com programas mais definidos e programas de atenção integral planejados de acordo com esta realidade existente.

É necessário também, sensibilizar outras entidades representativas da população e assumirem seus papéis de recursos da comunidade, para que auxiliem em forma efetiva a superar tais problemas. E nesse sentido pensamos em algumas sugestões que viessem a auxiliar os responsáveis pela assistência médica em Penápolis, fundamentados na pequena vivência que tivemos de sua problemática.

10. UNIDADE SANITÁRIA

10/1

10.1. - Generalidades

A Unidade Sanitária de Penápolis é um Centro de Saúde de tipo III, pertencente ao Distrito Sanitário III de Penápolis e subordinado administrativamente à Divisão Regional de Saúde de Araçatuba D.R.S. - 9.

Localização:

Localiza-se próximo a zona central da cidade, à R. Expedicionário Diogo Garcia Martins, nº 99.

Área Física:

Prédio recém construído em dimensões apropriadas ao seu tipo, apresenta-se em bom estado de limpeza e conservação, porém com sua funcionalidade um tanto prejudicada por abrigar em conjunto o Distrito Sanitário III de Penápolis. Conclui-se daí a falta de salas para a execução de todas as atividades previstas para esse / tipo de Unidade sanitária.

Capacidade instalada:

A capacidade instalada apresenta-se da seguinte maneira:

- No andar térreo 13 salas destinadas as atividades / do centro de saúde que são respectivamente:
 - 1 hall
 - 1 sala para arquivo central
 - 1 sala para almoxarifado
 - 1 sala para matrícula
 - 1 sala para triagem
 - 1 sala para esterilização
 - 1 sala para vacinação
 - 2 salas para consulta médica
 - 4 sanitários.
- No 1º andar, 10 salas sendo apenas 1 que seria o laboratório, destinado a secretaria do Centro de Saúde. As restantes são ou de uso comum (2) ou reservadas ao distrito sanitário.
- Em pavimento anexo situam-se os consultórios de Dermatologia sanitária e Fisiologia e uma sala de expediente comum as duas especialidades. Atrás disso, há o abrigo para viaturas.
- Entre esses dois blocos acima descritos existe um galpão que funciona como sala de espera do público, usuário do centro de saúde.

Horário de funcionamento:

O funcionamento dessa Unidade Sanitária se dá de 2a. a 6a. feira no horário das 7 às 17 horas, onde são executadas as seguintes atividades:

controle de doenças transmissíveis
saneamento do meio
higiene materna e da criança
assistência médico-sanitária não especializada
controle de tuberculose e hanseníase
epidemiologia e estatística
enfermagem
educação sanitária
administração.

Deve-se salientar que nenhuma dessas atividades tem programa próprio, ficando portanto reduzido ao atendimento da demanda.

Dimensionamento de pessoal:

O quadro de funcionários consiste de:

- 4 médicos consultantes em regime de tempo parcial, sem especialização nas áreas de seu atendimento específico e sem curso de Saúde Pública. Encontra-se aqui incluso o médico chefe que acumula as funções de chefe e médico consultante, e lhe são desse modo aplicáveis os comentários acima.
- 7 atendentes, sendo 3 em licença, 2 em áreas específicas (fisiologia e dermatologia) e 2 (1 em regime de tempo parcial e 1 integral) responsáveis por todas as atividades restantes do Centro, em conjunto com as serventes.
- 2 serventes (1 em tempo integral e 1 parcial) executando atividades de vacinação, esterilização e fichário central.
- 2 fiscais sanitários (1 em tempo integral e 1 parcial) desempenhando atividades de visitador sanitário.
- 2 escriturários (1 em tempo integral e 1 parcial).
- 2 visitantes sanitários (em regime de tempo parcial).

10.2. - Atenção médica (vide Capítulo 8)

Neste capítulo nos limitaremos à apresentação de algumas tabelas e suas referidas análises, sobre atividades médicas desenvolvidas no CS em estudo.

Tabela nº 18-Atividades de C.S.III de Penápolis-Higiene Materna,
Janeiro a Julho de 1974

Meses Atendimentos	Janº	Fevº	Marº	Ab.	Maiº	Junº	Julº	Total
	Gestantes de mês anterior	235	246	265	265	272	286	295	1.864
Matrículas no mês	14	18	22	-	18	21	9	102
Desligamentos no mês	-	2	3	-	11	7	-	23
Medicamentos distribuídos	1.154	702	1.592	-	2.219	1.168	638	7.473
Consultas gestantes e puérperas	71	35	48	-	48	38	21	261
Vacinas anti-tetânicas.	-	9	9	-	-	-	-	18
T o t a l	1.474	1.012	1.939	265	2.568	1.520	963	9.741

Fonte-Boletim Mensal do C.S.III de Penápolis

Tabela nº 19-Atividades do C.S.III-Penápolis, Higiene Infantil-meses de Janeiro a Julho de 1974.

Meses	Janº	Fevº	Marcº	Ab.	Maiº	Junº	Julº	Total
Atendimentos								
Matrículas	254	204	203	203	324	348	368	1.904
Desligamentos no mês	50	1	-	12	20	20	44	147
Consultas sadias menores de 1 ano	224	234	275	301	306	283	309	1.932
Consultas sadias de 7 meses de 14 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
Latas de leite distribuídas	816	602	738	1.074	1.224	1.132	1.236	6.822
Consultas doentes menores de 1 ano	159	136	167	253	133	105	192	1.145
Consultas doentes de 7 meses de 14 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicamentos distribuídos	1.906	2.120	1.874	1.600	1.034	132	2.029	10.695
Total	3.409	3.297	3.257	3.443	3.041	2.020	4.178	22.645

Fonte-Boletim Mensal de C.S.III de Penápolis.

Tabela nº 20-Atividades do C.S.III de Penápolis-Dermatologia Sanitária
De Janeiro a Julho de 1974.

Atendimentos	Meses							Total
	Janº	Fevº	Mar.	Ab.	Maio	Junº	Julº	
Matrículas	59	57	58	58	120	150	150	652
Matrícula de comunicantes	124	1	-	-	17	150	-	272
Consultas a doentes	17	19	16	13	17	16	20	118
Consultas a comunicantes	2	1	1	16	4	4	-	28
Medicamentos distribuídos	1.145	3.157	2.566	1.455	1.525	2.223	1.516	13.587
Total	1.347	3.235	2.641	1.542	1.683	2.523	1.686	14.657

Fonte- Boletim mensal de C.S. III de Penápolis.

Tabela nº 21-Atividades do C.S.III de Penápolis-Fisiologia e Pneumologia Sanitária-Janeiro a julho de 1974.

Atendimentos	Meses							Total
	Janº	Fevº	Mar.	Ab.	Maio	Junº	Julº	
Matrículas anteriores	397	400	399	400	401	405	405	2.807
no mês	3	3	2	-	5	4	1	18
Altas no mês	-	4	1	-	4	-	-	10
Consultas a doentes	40	90	72	61	73	45	36	487
Consultas a comunicantes	1	1	1	12	2	1	-	18
Medicamentos distribuídos	11.356	9.754	10.649	9.881	1.420	950	1.249	45.259
Total	11.737	10.252	11.114	10.344	1.505	1.405	1.692	41.529

Fonte- Boletim mensal do C.S.III de Penápolis.

Tabela nº 22-Dados colhidos no Livro de Registro de Doenças de notificação compulsória -Doenças Transmissíveis-C.S.III Penápolis, de maior para a Saúde Pública.-Anos 1969 a 1973.

Doenças	Ano					Total
	1969	1970	1971	1972	1973	
Tétano	2	4	2	4	1	13
Hepatite infecciosa	4	16	3	68	57	148
Sarampo	1	1	7	5	4	18
Meningite	2	1	3	4	4	14
Tuberculose pulmonar	1	1	17	38	19	76
Difteria	1	3	-	-	1	5
Febre tifóide	-	1	-	3	3	7
Doença de Chagas(crônica)	-	-	1	8	48	57
Hanseníase	-	-	5	7	5	17
Sífilis	-	-	-	20	24	44
Poliomielite	-	-	-	-	2	2
Toxoplasmose	-	-	-	-	14	14
Total	11	27	38	157	182	415

Fonte- Antigo B-12-Atual E2-do C.S. III de Penápolis.

10/7

Tabela 23- Registro de doenças infecciosas realizado pela Sta Casa de Misericórdia de Penápolis, no ano de 1973.

Doenças	Nº de casos
Febre tifóide	1
Disenteria	23
Diarréia	20
Tuberculose pulmonar	5
" miliar	1
Encefalite	5
Meningite	7
Tétano não-natal	1
Febre Amarela	1
Hepatite infecciosa	34
Sífilis congênita	2
Total	100

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Penápolis.

Obs: - O caso de febre amarela não consta no Bl2 hoje E2 do C.SIII de Penápolis. É um caso que merecia investigação epidemiológica.

10.3. - Enfermagem

Estrutura técnico-administrativa:

O Centro de Saúde não conta como está previsto, com nenhuma enfermeira a nível local. Decorrente dessa ausência, verificou-se certa deficiência técnica dos funcionários de enfermagem, uma vez que a chefeia desse grupo se faz através de uma atendente (líder) que transmite orientações verbais de acordo com as necessidades sentidas, durante o desempenho das tarefas diárias.

Em nível de Distrito, uma enfermeira sem especialização dá cobertura técnica às onze unidades sob sua responsabilidade, porém sem programa efetivo de supervisão.

Atividades desenvolvidas:

Com relação as tarefas executadas pelo pessoal de enfermagem dessa unidade, tentaremos relacioná-las nas diversas áreas de atuação, porém lembrando da inexistência de qualquer programação referente a essas.

a) Higiene materna e da criança

- atende aos grupos de gestantes e crianças,
- preenche fichas de matrícula (dados de identificação, antropométricos e sinais vitais);
- encaminha para o atendimento médico;
- seleciona as crianças para o fornecimento de leite;
- prepara o cliente para o exame médico;
- procede a distribuição de leite mensalmente;
- encaminha para vacinação;
- controla o peso das crianças que frequentam mensalmente o serviço para recebimento do leite;
- realiza estatística das atividades.

b) Vacinação e teste

- atende e seleciona clientes;
- aplica as vacinas de rotina;
- realiza teste tuberculínico;
- preenche e atualiza cadernetas de vacinação;
- procede o agendamento;
- orienta o cliente para o retorno de acordo com o agendamento;
- prepara e esteriliza material;
- realiza estatística das atividades.

c) Controle da hanseníase e tuberculose

- atende os doentes e comunicantes;
- preenche fichas de matrícula;
- encaminha para consulta médica;
- prepara e auxilia o doente ou comunicantes para a consulta médica;
- procede o agendamento;
- orienta para a época do retorno;
- prepara o material para esterilização;
- realiza estatística das atividades.

d) Almoxarifado e farmácia

- requisita todo o material necessário;
- recebe, controla e distribui medicamentos e materiais usados pela unidade sanitária;
- entrega medicamentos e orienta os clientes sobre a posologia prescrita;
- realiza estatística diária.

e) Visita domiciliária

- desenvolve a atividade de visita domiciliária s em casos de solicitação médica;
- aplica vacinas nos domicílios (urbano ou rural)
- faz recadastramento familiar da área;
- preenche fichas epidemiológicas;
- registra as atividades de vacinação.

Equipamento e material permanente e de consumo:

A Unidade Sanitária em estudo está relativamente equipada com o material necessário à execução das atividades de enfermagem.

Serviço de limpeza:

É feito por uma fachineira paga pelo próprio pessoal do Centro de Saúde.

Preparo de Pessoal

O pessoal de enfermagem e saneamento recebeu treinamento na própria Unidade Sanitária com curso básico, versando sobre: ética, comunicação, relações humanas, esterilização, nutrição, anatomia, imunologia, controle de vetores, higiene dos alimentos, etc. O curso incluiu parte teórica e prática.

Normas técnicas:

As normas técnicas foram elaboradas lembrando a observância das funções editadas em portarias do Diário Oficial de junho, julho e outubro de 1972, para o pessoal de saúde. Todavia não estão sendo cumpridas na íntegra, pois como já foi relatado, existe distorção de funções, ocasionada pela falta de pessoal.

Tabela 24-Movimento de vacinação das crianças nascidas em 1973 e 1974, no Centro de Saúde, na cidade de Penápolis, segundo o tipo de vacina, dose, mês e zona, de 1/1/74 a 31/7/74.

Vacina	dose	Jan		Fev		Mar		Ab		Maio		Jun		Jul		Total
		U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R			
Tripli de	1a	396	191	427	196	453	214	465	201	485	198	499	207	506	198	
	2a	322	140	355	145	384	183	404	153	433	162	443	168	457	162	
	3a	260	105	273	110	318	156	339	124	364	134	391	140	416	134	
	Ref	-	-	1	-	1	7	-	-	1	-	5	4	14	-	
Sabin	1a	393	193	430	190	460	212	462	205	488	204	498	209	507	204	
	2a	322	139	356	145	384	183	410	151	432	160	445	167	457	160	
	3a	259	102	382	108	383	155	341	123	365	132	392	140	416	132	
	Ref	-	-	-	-	-	12	-	-	1	-	5	4	14	-	
Saram ^o	Un. ^a	134	65	137	66	205	141	245	82	270	97	312	112	380	97	
Var. ^a	Un. ^a	342	174	376	172	391	205	407	184	431	189	447	195	462	189	
Total		2118	988	2737	1132	2919	1474	3071	1223	3270	1276	3437	1346	3629	1276	29.898

Fonte-Centro de Saúde de Penápolis

Apesar da ausência de um programa de controle de doenças transmissíveis por escrito nessa unidade, verifica-se a preocupação para uma tentativa de cobertura da população infantil em termos de vacinação.

Oportuno se torna salientar que a vacinação é critério seletivo para qualquer outra atividade do Centro de Saúde, oferecida à população.

Tabela 25-Razões pelas quais a população procura o Centro de Saúde local- Penápolis 1974.

Razões	Nº de pessoas
vacinação	229
consulta	116
atestado de saúde	116
carteira de saúde	102
recebimento de leite	37
licença de saúde	17

Fonte- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional

Reforçando o comentário da Tabela anterior, e procedendo à análise desta, podemos observar que realmente a atividade de vacinação é a que mais se destaca. Mediante dados apurados através de questionário aplicado à população, verificamos que a penetração do Centro de Saúde local se faz através da vacinação, uma vez que 35,4 % da população informou ter sabido da necessidade de vacinar seus filhos, através do Centro de Saúde e 30,5% pelos meios de comunicação existentes na cidade. Esta iniciativa partiu também do Centro de Saúde.

10.4. - Odontologia

O Centro de Saúde não oferece qualquer atendimento odontológico à comunidade, não dispondo de equipamento e nem de dentista em seu quadro funcional.

Como Centro de Saúde III comporta o atendimento odontológico principalmente levando-se em conta o alto percentual da população da área de assistência social conforme Tabela 46

10.5. - Laboratório e Farmácia

No CS não há laboratório de análises clínicas, nem farmácia, constituída apenas de um depósito de drogas.

10.6. - Saneamento

Pela tabela seguinte, notamos sua pequena atividade e relação aquilo que se deveria realizar, no Município de Penápolis.

Do item 1 ao 10 encontramos o boletim mensal em branco. Os itens inspeções apresentam números pequenos, de acordo com as normas de trabalho que mandam cada fiscal sanitário realizar no mínimo dez inspeções diárias.

O problema reside que nesta área, somente trabalha um fiscal sanitário subordinado ao médico chefe e orientado pelo inspetor de saneamento do Distrito Sanitário. Os demais fiscais encontram-se prestando serviços em outra área por determinação do Sr. Diretor Regional - serviço de recadastramento sanitário familiar.

Tabela nº 26-Atividades do C.S.III de Penápolis-D.Sanitário III de Penápolis D.R.S.9-Araçatuba-Setor de Saneamento -janeiro a julho 1974

Atividades	Meses							Tot
	Janº	Fevº	Mar.	Ab.	Maiº	Junº	Julº	
Insp, Alimentícias em Industrias	-	-	-	2	-	-	-	2
Insp. " " Comércio	46	40	-	11	20	23	-	140
" Domiciliares	71	70	-	2	-	11	-	154
" em locais de uso coletivo	-	1	-	-	-	7	-	8
Outras inspeções	52	24	-	-	27	35	-	138
Alvarás expedidos	10	6	-	1	8	1	-	26
Autos de infração lavrados	4	3	-	5	-	5	-	17
Intimações expedidas	-	-	-	2	-	2	-	4
Intimações cumpridas	22	7	-	-	3	-	-	32
Nº de autos lavrados	-	-	-	-	1	-	-	1
Amostras colhidas e encaminhadas p/ exame	-	-	-	6	-	-	-	6

Fonte: Boletim mensal do C.S.III de Penápolis.

10.7. - Alimentação

As atividades desenvolvidas consistem na entrega de leite em pó por parte de uma atendente, a todas as crianças até um ano com baixo peso, cuja mãe solicitou ser beneficiária. A entrega de leite continua depois de um ano, com autorização do médico para as crianças de baixo peso.

O médico da área infantil não entrega a receita de preparação da mamadeira.

Tudo fica a cargo de uma atendente que só realizou um curso de oftalmologia e não tem normas escritas a cumprir.

Uma parte do pessoal do Centro de Saúde, assistiu um curso de 12 dias organizado pela enfermeira chefe do Distrito, onde o tema "alimentação" foi ditado em 8 horas, pela nutricionista regional. A encarregada da distribuição do leite, infelizmente não participou do mesmo.

O peso da criança é verificado e passado à ficha sistematicamente.

A entrega do leite se realiza uma vez por semana, devendo efetuar-se as inscrições no dia anterior.

Os leites distribuídos são: leite em pó semidesnatado adicionados de hidratos de carbono, e leite em pó integral. Entregam ainda uma lata de Sustagem por cada quilograma de leite.

O leite é recebido cada três meses da Regional de Saúde de Araçatuba, sendo suficiente para abastecer aos beneficiários que ocorrem espontaneamente para solicitá-lo.

Não se realiza educação alimentar formal as mães que comparecem ao Centro, já que a atendente deve realizar outras tarefas, e não dispõe de tempo. Também não se orienta a gestante sobre sua alimentação.

10.8. - Atividades educativas

Nos serviços prestados pela Unidade Sanitária não foi constatada a existência de uma programação educativa sistemática.

As atividades educativas limitam-se à orientação quanto ao uso de medicamentos prescritos pelo médico, sendo que na área de higiene materna e da criança, são restritas as propagandas de indústrias alimentícias.

Somente através de uma educação sanitária bem aplicada, é que se conseguiria uma mudança de comportamento da comunidade, em relação à saúde.

Diante do exposto, procurou-se saber junto à população, quais as necessidades sentidas em termos de orientação educativa e quais os meios mais eficazes no relacionamento Centro de Saúde - População. Para isso, foram elaborados os quadros demonstrativos seguintes.

TABELA 27

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO A ORIENTAÇÃO QUE
GOSTARIA DE RECEBER DO C.S. DE PENÁPOLIS - 1974.

ASSUNTOS	Nº	%
Alimentação	92	32,0
Primeiros Socorros	84	29,3
Puericultura	36	12,6
Educação Sexual	24	8,4
Outros	51*	17,7
Não se aplica	80**	
TOTAL	287	100,0

Fonte: Questionário aplicado à população pela
equipe multiprofissional-Penápolis-1974.

Pela análise dos dados, podemos deduzir que a preferência da população por assuntos sobre alimentação (32,0%) deve estar relacionada com a fonte de renda da maioria dos municípios, qual seja, agro-pecuária, do que decorre também o interesse por atividades de holericultura domiciliar por nós observada, ou ainda pode ser devida à falta de orientação alimentar. A solicitação para o assunto "Primeiros socorros" / (29,3%), pode ser atribuída a inexistência de pronto-socorro na periferia, dificultando a assistência médica de urgência.

* consistiu de: noções sobre transmissão de doenças - 29,
10,1%
aprendizado em corte e costura - 22, 7,6%.

** não entrou no cálculo de percentual.

TABELA 28

DISTRIBUIÇÃO DOS ENTREVISTADOS, SEGUNDO A MANEIRA PELA QUAL TOMARAM CONHECIMENTO DAS VACINAS APLICADAS PELO C.S. DE PENÁPOLIS - 1974.

INFORMANTE	Nº	%
Centro de Saúde	94	35,4
Médico	21	7,9
Professor	33	12,4
Vizinho	11	4,1
Meios de comunicação	81	30,5
Não se aplica	102*	-
Outros	25	9,4
TOTAL	265	100,0

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional - Penápolis - 1974.

* não entrou no cálculo do percentual.

Confrontando os dados da tabela 21 com as atividades executadas pelo C.S. em caráter prioritário (cadastramento para vacinação) pode-se deduzir que há realmente um contato / contínuo entre vacinadores do C.S. e a população. A dinâmica da atividade prioritária é a vacinação domiciliar, justificando-se a significância dos dois meios mais elevados de informação.

11 - ASPECTOS EDUCACIONAIS11.1 - ESCOLARIDADE

A análise dos dados resultantes das entrevistas domiciliares realizadas em Penápolis revelou um grau de escolaridade aquém do desejável, uma vez que o total do percentual de analfabetos e Primário Incompleto (56,10) é superior e total de P. completo, Ginásial, colegial e Superior (43,90%), tab. nº 29.

Embora a Lei de Diretrizes e Bases 5.692 estabeleça níveis de escolaridade de 1º Grau: 1ª a 8ª série e do 2º Grau: 1ª a 3ª série, incluindo as escolas profissionalizantes, a equipe multiprofissional decidiu conservar a nomenclatura antiga, tendo em vista a obtenção de dados significativos, uma vez que grande parte da população não atinge a 4ª série do Curso primário antigo como mostra a tabela abaixo.

Índice de escolaridade de pessoas de 7 anos e mais, segundo a amostra Penápolis 1974 - zona urbana

TABELA Nº 29

ESCOLARIDADE	Nº	%
ANALFABETOS	264	16,53
PRIMÁRIO INCOMPLETO ¹	632	39,57
PRIMÁRIO COMPLETO	295	18,47
GINASIAL	255	15,97
COLEGIAL	110	6,89
SUPERIOR	41	2,57
TOTAL	1.597	100,00%

Fonte: Questionário aplicado a população pela equipe multiprofissional.

11.2 - SETOR DE ENSINO- EDUCAÇÃO SUPLETIVA

Existem no Município de Penápolis 10 Postos de Alfabetização de Adultos (MOBRAL), todos na zona urbana, com 300 alunos matriculados, sendo que a maior porcentagem de alunos situa-se na faixa etária de 30-40 anos.

Transportando os dados da amostra relativos a analfabetos na tabela 29 para os dados da população geral tem-se que para 27.805 habitantes existem 2.92 Analfabetos.

Uma vez que a meta do Mobral é diminuir o número de analfabetos de ano para ano, até a erradicação sugerimos um Programa intensivo de alfabetização de adultos pelo MOBRAL, com participação direta do Poder Público Municipal e participação indireta das empresas, não admitindo pessoal analfabeto, exigindo-lhe pelo menos o certificado de conclusão do Curso do Mebral.

TABELA 30

Distribuição de alunos de 1º e 2º Graus nos Estabelecimentos de Ensino da rede estadual - Penápolis 1974 - Zona Urbana

ESTABELECIMENTO DE ENSINO	NÚMERO DE ALUNOS			
	1º GRAU 1ª a 4ª série	2º GRAU 5ª a 8ª série	3º GRAU T.Geral 1ª a 3ª série	
GESC "Aug. P. de Moraes	853 509	-	-	853 509
GESC "Luiz Christosmos de Oliveira	661	-	-	661
GEG "Marcos Trench"	412	344	-	756
Ginas. Industrial	-	709	-	709
IEE "Dr. Carlos Sampaio Filho"	146	730	614	1490
Col. Est. "Profª Yene Aguiar	-	414	502	916
TOTAL	2581	2.197	1.116	5894

TABELA Nº 31 - Distribuição do nº total de alunos em Penápolis, Ano
1974 - Zona Rural

11/3

ESTABELECIMENTO DE ENSINO	Nº DE ALUNOS
GESC da Usina Campestre	61
Colégio Técnico Agrícola Bairro Lageado	280
Escolas Isoladas	1.062
Escolas Municipais	151
TOTAL	1.554

Fonte: DEB de Araçatuba - Diretores de Escola, 1974

Obs. Não há atendimento pré escolar na zona rural.

TABELA Nº 32: Percentual de alunos que concluíram a 4ª e
8ª séries do 1º Grau em escolas estaduais, em 1973, zonas
urbanas e rural - Penápolis.

Distribuição de alunos p/matri- cula	Alunos ma- tribulados 1ª Série março/70	Alunos ma- tricolados 4ª Série Dez.73	%	Alunos matricu- lados 5ª Série março/70	Alunos Matri- culados 8ª Sé- rie - Dez. 73	%
Localização						
ZONA URBANA	714	513	71,85	336	221	65,11
ZONA RURAL	457	107	23,41	0	0	0
TOTAL	1.171	610	52,09	336	221	65,11

Fonte: DEB de Araçatuba, 1974

O Instituto de Educação mantém curso de formação de Professores Primários com 40 alunos matriculados no 3º e 4º anos normal.

11.3 - ESCOLAS PARTICULARES: A escola do SESI mantém curso de 1ª a 4ª série com 554 - alunos.

A Organização Cultural Escolas Unidas "OCEU" com 1.190 alunos é uma escola técnica de comércio profissionalizante; mantém curso ginásial, curso técnico de Contabilidade e 2 classes de Curso Normal.

Total de alunos de 1º e 2º Grau, matriculados em escolas oficiais e particulares no corrente ano: 7.678 alunos.

CONSIDERAÇÕES: Atendendo a implantação da Lei 5.692 que prevê a criação de 5ª a 8ª - série nas escolas onde funcionam antigo Curso Primário, observa-se que no Município - de Penápolis existe apenas uma escola com curso integrado de 1ª a 8ª série, uma vez que o Instituto de Educação com Curso Primário. Anexo existia em data anterior a implantação da Lei.

As salas de aulas correspondentes aos alunos de 1ª a 4ª série são 55 estaduais ; 2 municipais e 26 particulares, sendo o nº de classes: 78 estaduais; 2 municipais e 18 particulares.

Pelo crescimento populacional e de acordo com perspectivas futuras da Prefeitura Municipal, o nº de salas de aula existentes será suficiente para atender à matrícula dos próximos 4 anos no Ensino de 1º grau. O mesmo não acontece com o Ensino de 2º - Grau, cujas salas de aulas são as mesma usadas pelo Ginásio, em períodos diferentes, verificando-se todos os anos um aumento no nº de excedentes à matrícula no 2º Grau.

11.4 - CLASSES ESPECIAIS - O Município conta com 2 classes para excepcionais nos GESC "Luiz Chrisostomo de Oliveira" e GEG "Marcos Trench" com 15 e 10 alunos respectivamente e 1 classe de deficientes auditivos porém sem professora especializada, com 5 alunos, no GESC "Augusto Pereira de Morais".

11.5 - PRÉ-PRIMÁRIO - Na rede estadual existem apenas 2 classes de pré-primário com 60 alunos no GESC "Luiz Chrisostomo de Oliveira".

As demais escolas que atendem pré-primário são todas particulares.

11.6 - PARQUES INFANTIS

O Município conta com 8 parques infantis, todos localizados na zona urbana com 440 crianças matriculadas, na faixa etária de 4 a 6 anos, distribuídas em 17 classes.

O objetivo principal dos parques infantis é proporcionar as crianças merenda de igual teor nutricional à distribuída nos Estabelecimentos de Ensino Estaduais.

11.7 - ENSINO SUPERIOR

Penápolis conta com 1 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, estabelecimento particular, subordinado à Fundação Educacional de Penápolis FUNEPE que conta atualmente com 900 alunos, não havendo tendência de aumento porque 70% de seus alunos são de outras cidades onde novas Faculdades estão lhes proporcionando transferências.

Considerações: Pode-se observar que a evasão escolar na zona rural é muito grande sendo explicada em parte pelo aproveitamento da mão de obra dos escolares nas colheitas e a migração da população para a zona urbana.

Com a criação de 8 Escolas Municipais em 1973, e a criação da 6ª 7ª séries na Escola Estadual "Usina Campestre" espera-se solucionar o problema da evasão, como também maior fixação de homem ao campo.

Tabela nº 33: Percentual dos alunos que concluíram curso de 2º grau em Escolas Estaduais e Escolas Profissionalizantes - Penápolis 1974.

Alunos Matriculados 1ª Série março/71	Alunos matriculados -3ª - Série -dez.73	%	Alunos matriculados 1ª S. Profissional *	Alunos matriculados -3ª Série Dez. 73 *	%
335	196	58,50	162	116	71,60

* Curso Técnico de Contabilidade

Fonte: DESN de Araçatuba, Diretores de Escola, 1974.

11.8 - COLÉGIO TÉCNICO AGRÍCOLA ESTADUAL DE PENÁPOLIS

É um grande complexo educacional, composto de 23 edifícios, com um corpo docente formado por 10 Engenheiros Agrônomos, 1 médico veterinário, uma economista rural Doméstica, 10 Prof. licenciados pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, sendo o corpo discente composto de 280 alunos.

São oferecidos os seguintes cursos:

- Colegial Técnico Agrícola de 2º Grau
- Colegial de Economia Doméstica de 3º Grau
- Monitor Agrícola
- PINPO - Preparação Intensiva de Povoal de Mão de Obra.

Curso de Tratorista

Nos modernos edifícios acham-se instaladas salas de aula, Biblioteca, Laboratórios, lavanderias, oficina mecânica, refeitórios, cooperativa escolar, viveiros de mudas de café, eucalipto, cana de açúcar, flores ornamentais, etc.

São dados ensinamentos sobre a moderna avicultura, esquematização de processos racionais e econômicos para a produção de ovos e preparação de frangos defumados.

Na parte de suinocultura os alunos aprendem técnicas desenvolvidas de arraçamento a partir de raízes e tubérculos e tecnologia de sub-produtos suínos.

A produção de coelhos para o consumo é um dos objetivos da seção de cunicultura.

A piscicultura propõe-se a dar condições para produção de peixes para abastecer a cidade, com a introdução de carpas.

Ensina-se a manejar o gado e obter o máximo de produtividade com técnicas avançadas de bovicultura de corte e de leite.

No setor de economia são dados elementos de administração rural e doméstica e pesquisa de mercado.

O ensino do Colégio Técnico Agrícola Estadual visa a formação de uma elite rural, altamente conhecedora dos problemas da região, agente eficiente na produção de bens de consumo, capacitada para abrigar maciça e de modo adequado a tecnologia mais apropriada, para o setor agro-pecuário, funcionando como núcleo de integração social e desenvolvimento regional.

11.9 - AMBIENTE ESCOLAR - ASPECTOS SANITÁRIOS

Tabela 34 - Instalações Sanitárias e Bebedouros

TABELA Nº 34: Valor padrão e valor encontrado das instalações sanitárias e bebedouro em uso, por aluno, nos Estabelecimentos de Ensino Estaduais Penápolis 1974 Zona Urbana.

Instalação sanitária e bebedouro aluno. Estabelecimento	Sanitário/aluno		Bebedouro/aluno	
	V.Padrão *	Valor encontrado	V.Padrão	V.encontrado
GESC Luiz C. de Oliveira	30	33	50	55
GESC Araujo Pereira de Moraes	30	53 **	50	42
GESC Marcos Trench	30	31	50	63
GESC Casa da Amizade	30	42	50	85
IEE Dr.Carlos Sampaio Fº	30	51	50	85

Fonte: Entrevistas com Diretores - Observação in loco 1974

* Carpigiane U.S.Paulo 1974 (mimeo)

** Existem 8 instalações sanitárias interditadas pela fiscalização da Unidade sanitária desde setembro de 1973, alegando entupimento na rede de esgoto.

Considerações: A tabela acima evidencia sobrecarga de alunos por Sanitário e Bebedouro. As cifras encontradas são referentes as instalações em uso. Tal situação poderia ser facilmente sanada, se as escolas recuperassem as instalações com funcionamento deficiente.

É urgente que se solucione o problema do GESC Augusto P. de Moraes no que diz respeito as instalações sanitárias.

11.10 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Em todas as escolas o abastecimento de água é proveniente da rede pública e todas possuem filtros gerais, distribuem água aos bebedouros.

11.11 - ASPECTOS DE CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO

Todos os estabelecimentos são construídos em alvenaria sendo que dos 5 estabelecimentos observados, 2 apresentaram problemas de paredes rachadas e piso solto.

11.12 - SERVIÇOS DE SAÚDE

Não existe programação específica quanto a exames de saúde, testes e vacinação nos alunos.

Somente o teste de acuidade visual é realizado regularmente, atendendo programação do Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar. A maioria dos alunos - testados e que apresentaram problemas de visão em 1973 ainda está aguardando - consulta Oftalmológica, pois somente no início deste ano o Município passou a contar com médico oftalmologista que atenderá as crianças do Plano a Cr\$ 20,00 - por consulta (fase de programação).

As causas mais comuns apontadas pelos professores das faltas dos alunos à escola são referentes a doenças respiratórias, gripes e resfriados.

Os professores apontaram a verminose e desnutrição como principais problemas de saúde observados nos alunos.

Em caso de doença, os alunos são encaminhados à Santa Casa, Centro de Saúde ou Médico particular após a entrevista com os pais.

Em caso de acidente os professores encaminham ao Pronto Socorro da Santa Casa, sendo que as despesas correm por conta da APM (Associação de Pais e Mestres.)

Em todas as escolas existe material mínimo de socorros de urgência (mercúrio cromo, álcool, gaze e esparadrapo) sendo que os primeiros socorros, em caso de acidente leve são prestados pelos próprios professores, ou serventes, sem treinamento específico.

11.13 - ASSISTÊNCIA DENTÁRIA (VIDE ODONTOLOGIA EM ESCOLARES)

11.14 - MERENDA ESCOLAR

Desenvolve-se de acordo com a programação de Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE Minist. Educação) com suporte Municipal e da comunidade.

Os alimentos mais usados são: macarrão, polenta, fubá de milho, aveia, chocolate concentrados como Nutrilac, Nutrichoc, leite, através da CNAE e provenientes dos E.U.A. recebem leite de soja denominada CSM e CSB e trigo/bulgo.

Em Penápolis, são atendidas 46 escolas rurais, 12 urbanas destas 7 são parques infantis que atendem crianças de 4 a 6 anos.

As escolas rurais são abastecidas por uma cozinha central de recente criação, localizada em dependências da Prefeitura. Na cozinha central 4 merendeiras preparam os alimentos que são dispostos em latões e estes em caixas de isopor, prontos para serem distribuídos aos professores em suas respectivas escolas. O tipo de alimento oferecido as crianças é leite com chocolate e sopa.

Aos alimentos recebidos pela CNAE são acrescentadas algumas verduras produzidas na Horta da Prefeitura, que foi criada com esse objetivo. O tipo de verduras cultivadas é decidido pelo encarregado da Horta.

Nas escolas urbanas existem 2 merendeiras para cada escola que se encarregam de preparar a merenda na cozinha das escolas, no período da manhã e da tarde. O tipo de alimento oferecido mais comumente é sopa de trigo e legumes, sopa de fubá, macarrão, leite, arroz doce.

As Escolas não possuem horta e alguns legumes necessários para a preparação dos alimentos são adquiridos através da Caixa Escolar ou APM, com grandes limitações. Isso porém não se aplica ao combustível e vasilhame.

Supervisão: A supervisão da merenda escolar no Município de Penápolis está a cargo de uma supervisora e uma auxiliar, funcionárias da Prefeitura. Para ocupar estes cargos frequentaram um curso de supervisoras, de 8 dias, promovido pela CNAE.

O cardápio da merenda está a cargo exclusivo das merendeiras.

Durante as visitas pôde-se observar que a preparação de leite não está de acordo com as concentrações aconselhadas, resultando daí um leite muito diluído, deixando de constituir uma fonte importante de cálcio e proteínas.

MERENDEIRAS: São elementos com curso primário completo, curso de preparação específico de 20 dias realizado em 1970/1971 e 1972, ministrado por médicos locais e pela encarregada do Setor Regional de CNAE. Embora exista uma nutricionista na Divisão Regional de Saúde, a mesma não é solicitada para o desenvolvimento de tais cursos.

Esse pessoal (merendeiras) em número de 30, para todo o Município é contratado pela Prefeitura todos os anos, a meio salário mínimo.

CEAPE: A prefeitura recebeu programação do Centro de Educação e Alimentação do pré-escolar que preconiza a alimentação do pré-escolar e a educação alimentar da mãe e que iria ajudar na preparação dos alimentos.

Nos parques infantis da zona urbana são matriculadas crianças de 4 a 6 anos, onde é distribuída merenda, sem contudo realizar educação alimentar das mães, permanecendo assim as crianças de 2 e 3 anos que se encontram também em pleno processo de crescimento, sem assistência alimentar.

Na área rural não há atendimento ao pré-escolar.

Conclusões:

- 1 - A merenda escolar não recebe assessoria técnica de especialistas.
- 2 - A diluição do leite é inadequada.
- 3 - Na orientação de merendeiras não há participação da nutricionista.
- 4 - Os cursos para merendeiras não foram atualizados.
- 5 - A horta da Prefeitura não abastece as escolas urbanas.
- 6 - O programa do CEAPE não é desenvolvido, ficando o pré-escolar de 2 e 3 anos sem atenção alimentar.

11.15 - ENSINO SOBRE SAUDE

A orientação da área de Saúde do Programa de Ensino, bem como as programações de Saúde, estão a cargo da orientadora de Saúde SKROP (Setor Regional de Orientação Pedagógica) sediada em Araçatuba na Delegacia de Ensino Básico.

Os professores de Penápolis recebem esta orientação esporadicamente através de mimeógrafos e folhetos. Os programas de saúde desenvolvidos pelos professores durante o corrente ano, até o momento das entrevistas referiam-se a hábitos higiênicos, doenças e vacinas. No que diz respeito ao ensino sobre alimentação é ministrado em todas as séries, de acordo com Programa de Ensino. Na 1ª série ensinam-se hábitos higiênicos da alimentação para iniciar na 2ª, 3ª e 4ª séries a chamada "Rede da Alimentação".

que consiste na divisão didática dos diversos alimentos em 6 Grupos.

No único estabelecimento integrado de 1ª a 8ª Série a área de Saúde é desenvolvida em entrosamento com a área de ciências e coordenada pelo professor de ciências das 5ª a 8ª Séries.

11.16 - ACÇÃO DA ESCOLA NA COMUNIDADE

Tabela nº 35: Distribuições das famílias de Penápolis que foram convidadas a comparecer na escola segundo os motivos de convite.

Famílias convidadas	nº	%
Motivo		
Reuniões de pais e mestres	116	70,73
Disciplina e aproveitamento	28	17,07
Festividades	8	4,87
Outros	12	7,37
TOTAL	164	100,00

Fonte: Questionário aplicado a população pela Equipe Multiprofissional.

A frequência dos pais às reuniões de Pais e Mestres é bastante significativa. Em entrevistas com Diretores de Escola pudemos constatar que os assuntos desenvolvidos nessas reuniões dizem respeito principalmente às atividades da Escola, aproveitamento dos alunos, disciplina e raramente assuntos sobre saúde, com exceção - das últimas reuniões em que o objetivo principalmente foi a orientação a pais sobre os aspectos preventivos da meningite.

11.17 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Considerando que a Lei 5.692 prevê a obrigatoriedade da inclusão de Programações de Saúde nas escolas de 1ª e 2ª graus, torna-se necessária uma programação com metodologia específica e sistemática a todas as escolas, adaptadas aos problemas e condições de saúde locais.

Considerando ainda o grande número de professores existentes em toda a região (25 municípios) sob a jurisdição da D.E.B., contando com apenas uma orientadora em saúde para a região, sugerimos a implantação de um sistema de orientação a nível local com monitores de saúde, um para cada estabelecimento, monitor este escolhido entre os próprios professores, com critérios de seleção-previamente estabelecidos.

O monitor de saúde, após treinamento específico, e sob supervisão de um Educador de Saúde Pública, em nível regional seria o responsável pela orientação em Saúde e o Coordenador das programações de saúde a nível de unidade escolar.

Sugerimos um maior entrosamento do pessoal da Escola com a Unidade Sanitária a fim de que a ação educativa da escola na comunidade venha de encontro aos objetivos das programações de Saúde da Unidade Sanitária.

12 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ne que diz respeito à assistência hospitalar em Penápolis, constatamos a existência de dois hospitais, sendo um hospital geral e outro, hospital especializado.

Per ser a Santa Casa de Misericórdia de Penápolis o único hospital geral da cidade, nos detivemos em seu estudo, fazendo uma apreciação menos detalhada de hospital psiquiátrica "Discípulos de Jesus".

12. 1 - Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

A Santa Casa de Misericórdia é mantida pelos Irmãos Reunidos da Irmandade de Misericórdia de Penápolis, conforme Estatuto em vigor. É uma sociedade civil de fins não lucrativos com prazo indeterminado de duração. Fundada em 14/5/19 e registrada no cartório de Registro de Imóveis e Anexos da mesma cidade, sob o nº 124 em 7/8/67. É um hospital geral, tipo Filantrópico.

Possui oficialmente 108 leitos. A área construída é de 3.537.83 m², num terreno de 26. 595.00 m². Esta localizada na Avenida Santa Casa nº 566, caixa postal nº 17 com os telefones 2.000 e 2001.

Presta indistintamente assistência médica, hospitalar e social a pacientes de INPS, FUNERAR, IAMSP, particulares e a indigentes, sendo que estes últimos são atendidos gratuitamente no máximo até 1/5 dos atendimentos. Também presta assistência de emergência indistintamente a esses mesmos tipos de pacientes. Ver prestande ainda, assistência médica, hospitalar e ambulatorial de retina e preste atendimento no âmbito da medicina clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, otorrino, ortopédica e psiquiátrica.

Possui estatuto aferido recentemente em junho deste ano. Não possui regulamento nem regimento.

O tipo de construção é pavilhoear, estando e mesmo localizada no perímetro urbano, em rua asfaltada, ocupando um quarteirão, em terreno plano de forma quadrada e circundado por residências particulares.

O hospital é abastecido de água através da rede pública, possuindo um reservatório enterrado com capacidade de 55.000 litros, e um reservatório elevado com capacidade de 11.000 litros. Está dotado de um sistema de bombeamento. Tem um poço

próprio com sistema de bombeamento, usado só em caso de emergência.

O hospital mantém um sistema de esgoto público à rede coletora pública. Quanto ao lixo, uma parte é coletada pela Prefeitura e o restante, principalmente o lixo séptico, é queimado de maneira precária e posteriormente enterrado no terreno do hospital. Há extintores de incêndio distribuídos em diversas partes da Santa Casa e, conforme informações, apenas uma pessoa possui treinamento para lidar com os mesmos.

Não mantém gerador de emergência para suprir falta de energia elétrica.

Em 1973, a média de permanência foi de 4 dias, o percentual de ocupação 78% e a média diária de pacientes-dia foi 81.

Em 1974, considerando o período de janeiro a junho, a média de permanência é também de 4 dias, o percentual de ocupação 57% e a média diária de pacientes-dias é 67.

O hospital possui 115 funcionários em regime de C.L.T.

Quanto a manutenção, o hospital funciona com verbas provenientes da própria Irmandade, originadas da prestação de serviços a pacientes de INPS, IANSP, FUNRURAL, além também recebe de subvenções (Federais, Estaduais e Municipais). Ainda recebe de auxílios e campanhas.

Não existe previsão orçamentária para o ano em curso, mas está sendo programada para o próximo exercício. (Anexo Demonstrativo).

Demonstração da receita e despesa de Ativo e Passivo, relativos ao último exercício (1973):

ATIVO

Ativo Imobilizado			
Níveis de Renda		28.780,00	
Modificações			
Níveis de Uso			
Modificações	148.886,71		
Instalações	62.721,30		
Infraestruturas	117.924,63	329.532,64	
Construções em Andamento			
Modificações	15.258,51		
Instalações	1.189,42	16.447,93	
Equipamentos de Medicina e Cirurgia		171.779,06	
Instrumentos de Medicina e Cirurgia		220.436,71	
Níveis e máquinas		240.641,58	
Utensílios diversos		4.112,00	
Almofadas, roupas e similares		28.670,13	
Estoque		15.104,84	1.055.504,85
Disponível			
Caixa		3.774,53	
Depósitos c/ movimento		153.333,14	
Caixas econômicas		2.274,34	159.382,01
Realizável a curto prazo			
Descontado		87.752,33	
Provisão de depósito		114.461,48	
Convênios e contratos de Assistência		182.607,31	
Seguros a receber		100,67	
Fornecedores com adiantamentos		58.898,00	443.819,75
Realizável a longo prazo			
Obrigações da Eletrebra		8.877,13	
Ações		19.380,00	28.257,11
TOTAL DO ATIVO			1.686.963,81

PASSIVO

Não exigível			
Patrimônio		935.603,82	
Fundo p/ depreciação		244.688,39	1.180.292,21
Exigível a curto prazo			
Contas correntes		219.050,71	
Fornecedores		236.384,89	
Honorários e ordenados a pagar		46.745,84	
Obrigações previdenciárias		4.346,32	
Depósitos antecipados de pacientes		143,85	506.671,61
TOTAL DO PASSIVO			1.686.963,82

Subvenções, Auxílios e Campanhas - 1973

A Santa Casa de Misericórdia de Penápolis, Estado de São Paulo:

Subvenções			
Subvenções Federais		5.000,00	
Subvenções Estaduais		224.724,72	
Subvenções Municipais		16.800,00	246.524,72
Auxílios			
Benefícios particulares		8.615,94	
UNRURAL		408.000,00	
Subvenção - leite dia		25.962,64	
irmãos		1.313,40	443.891,98
Campanhas			690.416,70
Doações em espécie			
Regas e Medicamentos		8.774,72	
Docenas alimentícios		15,00	
Material		170,00	
irmãos		1.674,36	10.634,08

12. 1. 1 - Direção e Organização

(organograma anexo)

O órgão de direção superior é a Mesa Administrativa, a quem compete determinar a política do hospital, prever os recursos necessários ao seu funcionamento, administrar o patrimônio e nomear o diretor executivo.

A mesa administrativa é composta de 20 membros, estando constituída da seguinte maneira:

Prevedor	1
	1
1º Tesoureiro	1
2º Tesoureiro	1
1º Secretário	1
2º Secretário	1
Membros	11
Síndica	3

Quem dirige o hospital e executa as deliberações da Mesa é o Prevedor, elemento formado em Agronomia, com especialização em Administração Hospitalar.

De acordo com o organograma, encontram-se subordinados a ele hierarquicamente: o Administrador, o Conselho Consultivo, o Diretor Clínico e o Conselho Técnico Hospitalar.

Quem está respondendo provisoriamente pela administração é um elemento com curso técnico de Contabilidade, fazendo curso no ano de Administração de Empresas e também responsável pelas direções Técnicas e Administrativa.

Subordinados ao Diretor Clínico estão os Departamentos de Medicina, Cirurgia e Serviços Complementares com seus respectivos diretores

Subordinado ao Departamento de Medicina estão as seguintes clínicas: Médica, Pediátrica, Psiquiátrica, Cardiológica e Meléstias infecciosas.

Ao Departamento de Cirurgia a subordinação é a seguinte: Cirurgia Geral, Otorrino, Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia e Oftalmologia.

Ao Departamento de Serviços Complementares estão subordinados: Hemoterapia, Fisioterapia, Radiologia, Inaloterapia e Anestesiologia.

Corpo Clínico

As atividades médicas são desenvolvidas por um corpo clínico constituído por 21 médicos sendo 2 estagiários e apenas um contratado em regime de C.L.T.

O Diretor Clínico auxilia na Administração apenas em assuntos médicos e só quando convocado.

O Corpo Clínico é de caráter fechado só recebendo outros médicos em caso de urgência. Sendo o mesmo constituído de seguintes:

Clinica Geral	7 Médicos
Clinica Cirúrgica	5 "
Clinica Ginecológica	2 "
Clinica Pediátrica	1 Médico
Clinica Ortopédica	1 "
Anestesia	1 "
Psiquiatria	1 "
Oftalmologia	1 "
Radiologia	1 "
Otorrino	1 "

Todos os médicos são plantonistas, dando 24 horas semanais, sendo que estes são a distância. A função de plantonista é o atendimento de Ambulatório, visitas as enfermarias no período da manhã e atendimento aos casos de emergência a qualquer hora de dia e de noite.

O Corpo Clínico realiza reuniões junto aos Departamentos, só com a finalidade de prestação de contas e pessos, não existindo dias certos para essas reuniões. Elas são realizadas de acordo com as necessidades. Também não realizam reuniões anatomo-clínicas.

Há chefias próprias das clínicas que são os Diretores Clínicos.

12. 1. 2 - Unidades de Hospital (vide croquis anexo)

Conta o Hospital com as seguintes unidades:

- Unidade de Administração
- Unidade de Conforte Médico
- Unidade de Ambulatório
- Unidade de Serviços Médicos Auxiliares (banco de sangue, radiodiagnóstico, fisioterapia e inalaoterapia).
- Unidade de Enfermagem
- Unidade de Berçário
- Unidade de Centro Cirúrgico
- Unidade de Centro Obstétrico
- Unidade de Pronto Atendimento

- Unidade de Serviços Gerais.

A unidade de Administração é composta de:

- Portaria, com uma sala que mede 24,00 m2 de área localizada na entrada de hospital, entre a preveceria e a secretaria. Trabalhando neste setor existem 3 recepcionistas, pertencentes ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico).

- Preveceria, com uma área de 18,00 m2 constituindo apenas a sala de prevecer.

- Diretoria dos Serviços Administrativos, com uma sala de 15,75 m2, destinada ao Administrador.

- Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), com uma sala de 15,75 m2, estando localizada entre a secretaria e a sala de Administrador.

No SAME são efetuadas estatísticas, codificações e arquivamento dos prontuários, sendo estes devidamente acondicionados em envelopes numerados.

Os registros são preenchidos na sala destinada a secretaria. Existem 3 arquivos de aço para fichas de registros; o fichário é organizado por ordem alfabética.

O funcionamento é de 24 horas diárias. A encarregada do SAME possui curso de adaptação, com duração de uma semana, realizada em São Paulo.

Trabalhando neste setor existem 9 funcionários assim distribuídos:

- 1 Chefe de serviço
- 3 recepcionistas
- 1 registre
- 1 codificação
- 1 ambulatório
- 1 ortopedia
- 1 arquivo

- Serviço Social Médico:

Possui uma sala de 22,75 m2 destinada ao Assistente Social. Está localizada próxima ao ambulatório. É dirigida por assistente social, tendo como atividade principal, efetuar a classificação médico-econômica e orientar o paciente quando necessário.

- Serviço de Enfermagem:

Não existe sala destinada a Enfermeira-Chefe e nem o profis-

sional: existem 56 atendentes. Cada Clínica tem um atendente responsável. Estes elementos recebem orientação e supervisão de um médico chefe.

Os mesmos receberam um treinamento em serviço ministrado há 4 anos por enfermeira, com duração de 6 meses. Vale ressaltar que, os atendentes recém-admitidos são treinados por seus colegas mais antigos.

- Farmácia:

Possui 3 salas com área de 84,00 m², estando localizada no 1º andar, acima da Administração.

Não há farmacêutico. Funciona apenas como depósito de medicamentos. Não possui seção de manipulação. Os medicamentos são guardados em prateleiras e organizados por ordem alfabética.

- Seção de Contabilidade:

Funciona em uma sala de 6,25 m² destinada ao chefe de seção e um funcionário. Está localizada próxima ao Raio X, sem ter ligação com o corpo do hospital. Funciona neste local provisoriamente.

- Seção de Pessoal:

Funciona numa sala de 6,25 m², contígua à seção de Contabilidade, com dois funcionários, sendo um, o responsável.

- Unidade de Conforte Médico:

Possui uma área de 92,24 m², localizada próxima a lavanderia. Compõem-se de um quarto, uma sala de banho, uma sala de repouso e uma sala de reuniões.

- Unidade de Ambulatório:

Compõe-se de uma sala de espera e dois sanitários para pacientes, com uma área de 40,00 m². Dois consultórios médicos, com uma área de 6,76 m².

Junto com o ambulatório está funcionando o Pronto-Socorro provisoriamente.

Ressaltamos que, o ambulatório encontra-se em reforma, não sendo possível colher dados mais precisos.

- Unidade de Serviços Médicos Auxiliares, constituída de:

- Banco de Sangue:

Tem uma área de 39,60 m2. Possui duas salas para a coleta, transfusão e guarda de sangue (feita em geladeira).

É dirigida por médico e conta com duas atendentes treinadas. As transfusões são feitas através de requisições médicas e realizadas pelo funcionário de serviço. Existem registradas aproximadamente 900 doadores.

- Radiodiagnóstico:

Possui uma área de 99,00 m2. Tem 9 compartimentos assim distribuídos:

- 1 Sala de espera
- 1 Sala de preparo de paciente com dois sanitários.
- 1 Sala para o médico
- 1 Sala para exames radiológicos
- 1 Sala de comando
- 1 Sala com equipamento de Raio X (obsoleto)
- 1 Ventílator
- 1 Câmara escura
- 1 Sanitário

Possui o seguinte equipamento:

- 1 Equipamento de Raios X fixo, de 500 ma e 125.000 kw
- 1 Aparelho de Raios X portátil de 100 ma e 125.000 kw
- 1 Negatoscópio
- 1 Mesa de comando
- 1 Transformador
- 1 Biscoito de chumbo, com vidro pumbliífero
- 1 Avental de chumbo e um par de luvas pretetoras.

As paredes e portas estão protegidas de chumbo.

É dirigida pelo médico radiologista. São atendidos aproximadamente 370 pacientes por mês. Não se realiza a radiografia dos pacientes admitidos. As fichas são guardadas em fichários próprios e arquivadas por ordem alfabética.

Não existe classificação de radiografias por diagnóstico.

Funciona com o seguinte pessoal:

- 1 Médico
- 1 Técnico treinado
- 1 Secretária
- 1 Atendente.

- Fisioterapia:

Uma sala, com área de 25,08 m2, com o seguinte equipamento:

- 1 Roda de ombro
 - 1 Biciçleta fixa para adulto
 - 1 Banho de parafina
 - 1 Turbilhão
 - 1 Cadeira de turbilhão
 - 1 mesa de kanavel
 - 1 Mesa de tração
 - 1 Mesa de exame
 - 1 Mesa ortopédica
 - 1 Cama ortopédica
 - 1 Ferre de Bier.
- Pessui dois funcionários.

- Inalaoterapia:

Pessui duas salas, sendo uma de esfera e outra de inalação, com área total de 28,00 m². Consta de seguinte material:

- 1 Balança
- 1 Mesa de exame
- 1 Unidade respiratória de parede completa.

Os funcionários são os mesmos que atendem no Banco de Sangue.

- Unidade de Enfermagem, esta constituida de:

Clinica Médica-área feminina: com uma área de 324,00 m².

Pessue 17 dependências, assim distribuidas:

- 14 Quartos de 2 leites cada, com um total de 28 leites.
- 1 Copa.
- 1 Peste de enfermagem.
- 1 Banheiro e sanitário

Clinica Cirúrgica-ala masculina: com uma área de 530,00 m².

Pessui também 17 dependências, assim distribuidas:

- 3 Apartamentos
- 3 Quartos de um leite cada
- 9 quartos de 2 leites cada
- 1 enfermaria de 3 leites
- 1 peste de enfermagem
- 1 Copa
- 2 banheiros e sanitários.

- Clínica Médica-Ála Masculina: com uma área de 78,00 m². Pessui 7 dependências, assim distribuidas:

- 4 quartos com 2 leites cada
- 1 peste de enfermagem

- 1 cama
- 1 banheiro com sanitário

- Clínica Obstétrica:

Com uma área de 338,73 m². Possui 13 dependências, estando assim distribuídas:

- 2 apartamentos
- 4 quartos com 1 leito cada
- 2 enfermarias dando um total de 14 leitos
- 1 posto de enfermagem
- 1 sala para reuparria
- 3 banheiros

- Clínica Ortopédica: funciona só com atendimento de urgência.

- Clínica Pediátrica: não foi possível descrevê-la, em virtude de não encontrar-se isolada, para atendimento dos casos comprovados ou suspeitos de meningite.

A Clínica Fisiológica encontra-se localizada dentro da Pediatria.

- Unidade de Berçário:

Com uma área de 84,00 m² está localizada próxima ao Centro Obstétrico com 23 berços, assim distribuídos:

- 1 sala para R.N. normais com 20 berços
- 1 sala para prematuros com 2 estufas
- 1 sala para patológicos com 3 leitos
- 1 sala para cuidados de R.N.

- Unidade de Centro Cirúrgico:

Constituída dos seguintes elementos:

- 2 salas de cirurgia, sendo uma com área de 24,50 m² e outra com 24,00 m².
- 1 sala de recuperação, com área de 10,50 m².
- 1 vestíbulos médico, com uma sala de banho, com área de 29,00 m².
- 1 sala para esterilização de material, com área de 27,00 m².
- 1 sala para escurço, com área de 9,00 m².
- 1 lavabo.

Possui o seguinte equipamento:

- 2 mesas de cirurgia
- 1 cama de recuperação

- 3 mesas de anestesia
- 2 autoclaves
- 1 estufa
- 2 macas.

- Unidade de Centro Obstétrico:

Constituída dos seguintes elementos:

- 2 salas de parto de 14,00 m2 cada
- 1 lavabo, que serve às duas salas
- 1 hall de entrada.

- Unidade de Pronto Atendimento:

Esta unidade encontra-se em reforma, estando proficazmente no Ambulatório. (não existe planta da reforma).

Unidade de Serviços Gerais, compreende:

- Nutrição e Dietética, com os seguintes elementos:

- a) cozinha, com uma área de 72,00 m2.
- b) copa, com uma área de 22,75 m2.

Não há nutricionista. Possui uma cozinha geral, localizada no centro do prédio e próxima a capela.

Existe um balcão frigorífico, um refrigerador familiar, um fogão a lenha, e dois fogões a gás.

Não tem dispensa para estoques de gêneros alimentícios. As janelas e portas são teladas.

Existe um pequeno depósito de lenha, que se comunica com o exterior, cujas portas estão permanentemente abertas, bem como o espaço do exaustor (que não funciona), possibilitando a penetração de moscas.

Há uma única mesa para o preparo de todos os alimentos. De maneira geral, o aspecto da cozinha e do pessoal é bom.

A copa é destinada à distribuição de alimentos e lavagem dos utensílios (louças e talheres).

- Pessoal:
- 3 cozinheiras
 - 3 copeiras
 - 2 copeiras substitutas

Existe uma pessoa responsável pela cozinha que é responsável também pela limpeza geral e lavanderia.

O pedido diário de alimentos é feito ao almoxarifado, estando a cargo da cozinheira responsável. Não existe per capita padronizada e o pedido é feito sem estimativa.

Os regimes de cada paciente são indicados pelos médicos e encaminhados à cozinha pelo chefe responsável. Na sua ausência fica a cargo de uma cozeira. Os distintos tipos de regime para cada tipo de paciente ficam na cozinha, anexado em uma prancheta, não existindo quadro mural que daria um panorama total.

- Lactário:

Possui uma área de 6,00 m². Está localizada na Clínica Médica, ala feminina.

O preparo das mamadeiras são feitos seguindo um cardápio, elaborado pelo Diretor de Corpo Clínico.

As mamadeiras são lavadas e conduzidas para esterilizar no Centro de Esterilização. Os outros utensílios, como colheres e tijelas são fervidos no próprio lactário.

Possui: 2 serventes com treinamento de 2 meses no SENAC.

- Almoxarifado:

Com uma área de 73,35 m². Localizada próxima ao radiodiagnóstico, sem ligação direta com o corpo do hospital.

- Caldeiras:

Existe um compartimento destinado a caldeira sendo esta construída com alvenaria com mecanismo de funcionamento rústico e em precárias condições. Encontra-se localizada próxima à lavanderia (não constando na planta física).

- Lavanderia, Reuparia e Costuras:

Com uma área de 80,00 m², compreendendo as seguintes dependências:

Uma sala destinada à lavagem de roupas.

Uma sala destinada à sepagem, guarda, passagem, e costura de roupas.

Dois sanitários.

Possui uma máquina lavadora elétrica com capacidade de 40kg, uma secadora com capacidade de 40 kg, uma centrífuga com capacidade de 20 kg, uma calandra de um role, tendas de marca "Castanho", 4 tanques de cimento e um carro para transporte de roupa.

Todas as roupas são secas no varal, exceto as peças pequenas que vão para a secadora. Não existe instruções per es-

orite.

- Pessoal: 1 Costureira
- 2 Lavadeiras
- 3 passadeiras.

- Incinerador:

Esta localizada nos fundos de hospital, próximo ao Recreatório. Consta de uma construção em alvenaria, semelhante a um forno, uma grelha interna para a queima de lixo e uma pequena chaminé. O funcionário que trabalha com o lixo corre o risco de contágio por não ter treinamento e nem proteção.

- Necrotério:

Está localizada nos fundos de hospital, com sua porta principal voltada para a rua José Benício. É um compartimento todo em alvenaria, em bom estado de conservação, contendo internamente, na parte central, uma pedra de cimento e dois bancos laterais de granilite. Não encontra-se localizada na planta física. Não tem sanitários e lavatórios para o público.

- Granja e Horta:

Existe uma horta e uma granja que suprem a todo hospital. Situações no próprio terreno hospitalar.

12. 1. 3 - Estatística de Hospital

- Movimento de banco de Sangue da Santa Casa de Penápolis, segundo o período de janeiro a junho de 1974:

meses	jan.	fev.	Mar.	Ab.	Maio	jun.	TOTAL
Transfusões Quantidade	65	63	76	76	92	90	472

- Movimento de serviço de radiodiagnóstico da Santa Casa de Penápolis, segundo o período de janeiro a junho de 1974:

meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	TOTAL
Radiografias Quantidade	327	270	272	326	348	324	1.857

Movimento de Centro Obstétrico da Santa Casa de Penápolis, referente a partes normais realizadas no período de janeiro a junho de 1974:

meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	TOTAL
Partes Quantidade	78	90	68	93	102	57	488

Movimento de Pronto-Socorro da Santa Casa de Penápolis, durante o período de Janeiro a Junho de 1974:

meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	TOTAL
Atendimentos Quantidade	259	326	387	331	462	268	2.033

Tabela nº 36: Movimento hospitalar, segundo os tipos de internação na Santa Casa de Penápolis, durante o período de Janeiro a Junho de 1974:

meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	TOTAL
Mov. Internação							
Pacientes vindos de mês anterior	79	64	57	64	67	61	392
Pacientes admitidos durante o mês	523	481	516	563	533	447	3.063
TOTAL	602	545	573	627	600	508	3.455

Tabela nº 37: Movimento de Centro Cirúrgico (geral e Obstétrico) da Santa Casa de Penápolis, no período de Janeiro a Junho de 1974.

meses	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	TOTAL
Procedimento Cirúrgico.							
Cirurgia	88	65	77	77	90	62	459
Férceps	0	2	2	1	0	1	6
Cesarianas	12	33	19	36	24	26	150
Curetagens	4	1	7	10	10	7	39
TOTAL	104	101	105	124	124	96	654

Fonte: SAME da Santa Casa de Penápolis.

Tabela nº 38: Movimento de internação da Santa Casa de Pompé-
lis, segundo os tipos de alta, nos meses de Janeiro a Junho
de 1974:

Meses Tipos de altas	Meses						TOTAL
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	
Curadas	532	435	503	551	526	432	2.979
Melheradas	-	-	-	-	-	-	
A pedido	-	-	-	-	-	-	
Transferidas	-	-	-	-	-	-	
Inalteradas	-	-	-	-	-	-	
Pieradas	-	-	-	-	-	-	
Per Indisciplina	-	-	-	-	-	-	
Obitos	11	12	6	9	13	10	61
TOTAL	543	447	509	560	539	442	3.040

Fonte: SAME da Santa Casa de Pompé-
lis

Tabela nº 39: Movimento de Consultas de Ambulatório da Santa
Casa de Pompé-
lis, segundo os tipos de consulta, nos meses
de Janeiro a Junho de 1974:

Meses Consultas	Meses						TOTAL
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	
Médicas	442	888	491	324	347	312	2.804
Odontológicas	45	55	35	-	17	27	179
TOTAL	487	943	526	324	364	339	2.983

Fonte: SAME da Santa Casa de Pompé-
lis.

+ O atendimento médio mensal é 35,8, e que corresponde a
1,79 por dia, ou seja, 0,89 atendimento por hora. Valor
muito baixo para um programa de extrações.

12. 1. 4 - Análise dos resultados do Questionário.

De acordo com o levantamento domiciliar, verificamos o se-
guinte:

- a maior parte da população é amparada pela Previdência So-
cial, principalmente INPS (60,76%), tendo uma minoria com mais
de um Instituto de Previdência Social: INPS e FUNRURAL (0,82%)
e INPS e IAMSP (1,64%).

Tabela nº 40:

Tipe de assistência, a que tem direito, os membros das famílias entrevistadas em Penápolis - Agosto de 1974:

Entrevistadas	Nº	%
Tipe de Assistência Médica-Hospitalar.		
INPS	223	60,76
FUNRURAL	10	2,72
IAMSP	27	7,36
INPS - FUNRURAL	3	0,82
INPS - IAMSP	6	1,64
FUNRURAL - IAMSP	-	-
Não Tem	89	24,25
Outre	9	2,45
TOTAL	367	100,00

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe Multiprofissional.

- 84,47% responderam que já precisaram dos serviços da Santa Casa e 15,73% que não.

Tabela nº 41:

Número de percentual de uso da Santa Casa por membro de família, em Penápolis - Agosto de 1974:

Entrevistadas	Nº	%
Motivos		
Sim	310	84,47
Não	57	15,53
TOTAL	367	100,00

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe Multiprofissional

- 86,37% de pessoas ficaram satisfeitas com o atendimento da Santa Casa e 13,63% não ficaram satisfeitas.

Tabela nº 42: Número e percentual de pessoas que ficaram satisfeitas com o atendimento da Santa Casa:

Entrevistadas	Nº	%
Motivos		
Sim	266	86,37
Não	42	13,63
TOTAL	308	100,00

Fonte: Questionário Aplicado à população pela equipe Multiprofissional.

- Em relação aos motivos alegados pelas pessoas, que não ficaram satisfeitas com a assistência dada pela Santa Casa de Penápolis temos:

Falta de atenção de pessoal (45,24%); outro motivo (23,81); incompetência de pessoal (16,66%), não sabeu (14,29%).

Tabela nº 43:

Número e percentual de pessoas que não ficaram satisfeitas com o atendimento da Santa Casa de Penápolis, segundo motivos - Agosto 1974.

Entrevistados	Nº	%
Motivos		
Falta de atenção de pessoal	19	45,24
Incompetência de pessoal	7	16,66
Não sabeu	6	14,29
Outro	10	23,81
Total	42	100,00

Fonte: Questionário Aplicado à população pela equipe multiprofissional.

12. 2 - Hospital Espirita "Discípulos de Jesus" - Psiquiátrico

12. 2. 1 - Generalidades:

O Hospital Espirita "Discípulos de Jesus" foi fundado em 22 de Agosto de 1953 pelo Centro Espirita "Discípulos de Jesus" de Penápolis.

Está localizada à Rua Dr. Hamalho Franco, 1039.

Em 06 de Setembro de 1959, o Hospital foi inaugurado, passando a funcionar em prédio próprio de tipo pavilhonar no mesmo endereço citado acima, em perímetro urbano.

Ocupa uma área construída de 1.585,20 m² num terreno de 7.600,00 m² plano e retangular.

Sua finalidade principal é a assistência filantrópica.

O Hospital mantém um total de 80 leitos, sendo 42 leitos para homens e 38 leitos para mulheres.

Verificamos a existência de estatuto e regimento interno, não existindo regulamento.

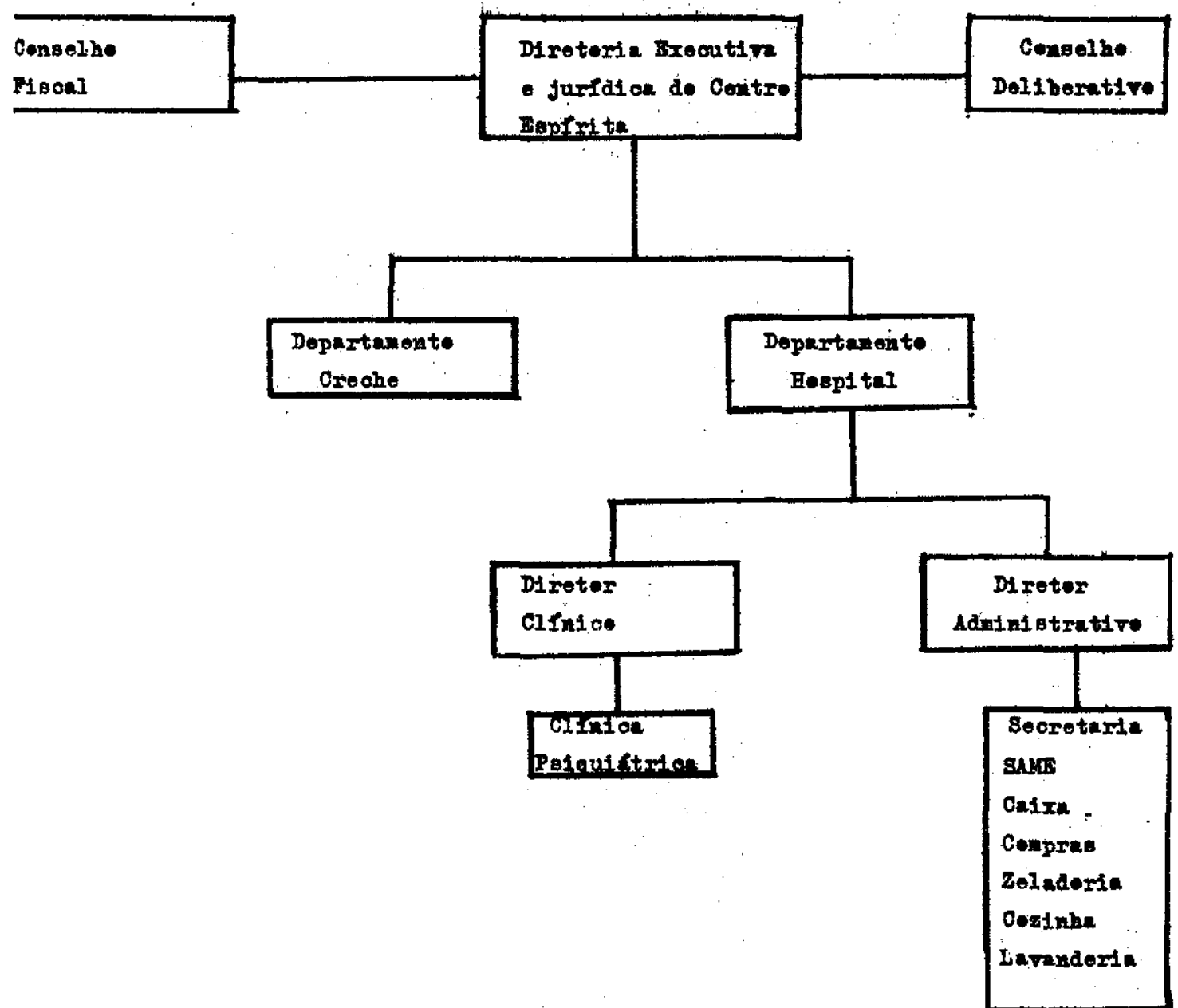
O equipamento existente vem atender às necessidades do hospital, porém, poderia ser melhor aproveitada se houvesse um treinamento adequado do pessoal.

O quadro de pessoal se compõe de um médico, um administrador,

um escriturário, uma auxiliar de enfermagem, cinco atendentes, três serventes, uma cozinheira, duas copeiras, quatro lavadeiras.

A administração se resume praticamente na pessoa do administrador (sem curso especializado em administração hospitalar ou de graduação), resolvendo a seu modo, da melhor maneira possível, os problemas internos administrativos pois todos os setores estão centralizados nele. O administrador presta suas contas junto ao centro espírita "Discípulos de Jesus", de Pompéia, que lhe fornece, quando necessário, os recursos financeiros para despesas efetuadas.

O hospital não tem organograma nas apresentações em anexo e organograma que demonstra o funcionamento de mesmo:



Corpo Clínico: o único médico existente no hospital é o responsável pela clínica psiquiátrica.

No caso de emergência, ou se o médico estiver ausente, geralmente o Hospital recorre aos médicos da cidade de Pombal que nunca se negaram a assistência médica.

Farmácia: não possui farmácia mas sim um depósito de medicamentos específicos. Outros medicamentos são adquiridos mediante prescrição médica.

Serviços Gerais:

Lavanderia: as funcionárias trabalham sob a orientação do administrador, com um equipamento que corresponde às necessidades do hospital.

Transporte: O hospital possui uma perua em condições precárias. Não tem motorista e nem setor próprio.

Velórios: não existe.

Edificações e instalações:

O prédio não foi construído dentro das técnicas de construção hospitalar a que se destina, tendo recebido recentemente reformas de ampliação e adaptação. O tipo de construção é pavilhoar. O estado de conservação é regular. Possui Horta, onde se ocupam os pacientes que tiverem condições de executar o serviço. O abastecimento d'água é feito através da rede geral pública, embora possua o hospital um poço artesiano. Tem dois reservatórios de água elevadas, de 6.000 litros de capacidade cada um.

Esgoto: O hospital se serve da rede geral de esgoto de serviço público municipal.

Lixo: é coletado pelo serviço público municipal não sendo incinerado.

Conclusões: O hospital não possui organograma e nem regulamento. O hospital psiquiátrico não possui Diretor Administrativo qualificado especificamente para este fim.

O número de funcionários (19) é extremamente reduzido face ao nº de leitos (80).

A localização do hospital é boa pois apesar de situar-se dentro

de perímetro urbano, oferece condições de repouso.

O hospital dedica-se, exclusivamente, à atividade médica psiquiátrica, sendo os pacientes transferidos para outros hospitais quando necessário.

O Hospital é beneficiado por subvenções federais, estaduais e municipais, recebendo auxílios e campanhas provenientes do Centro Espírita.

O Movimento contábil do hospital está escriturado na contabilidade do Centro Espírita..

Inexiste previsão orçamentária para o ano de 1974.

Anexo demonstração das despesas de ativo e passivo de 1973.

12/22

Demonstrativo da Receita e despesa de Ativo e passivo relativos
ao exercício de 1973, do Centro Espírita "Discípulos de Jesus".

A T I V O

Disponível			
caixa			
hospital	1.224,33		
recebe	256,12	1.480,45	
Bancos Conta Movimento			
entre	5.219,04		
hospital	23.699,91		
recebe	9.057,47	37.976,42	39.456,87
Realizável			
entre		60.510,77	
hospital:			
medicamentos e utensílios farmácia	3.436,08		
brigades da Eletrebrás	143,52		
contas correntes	2.997,00		
contrato de Assistência			
pte. Assist. aos Psicopatas	22.260,00		
conta de Rel. Internas.	21.000,00	49.836,60	
recebe		4.569,72	114.917,09
Imobilizado			
entre		554.054,14	
hospital:			
ativos e utensílios	49.930,76		
efetuados	1.500,00		
utensílios de copa e cozinha	4.982,94		
tapetaria e tapeçaria	11.287,32		
biblioteca.	90,00	67.791,02	
recebe		19.977,07	641.822,23
Resultado Pendente			
hospital			
Valores deferidos			403,71
TOTAL ATIVO			773.739,90

P A S S I V O

Não Exigível			
Centro			642.235,59
Exigível			
Centro		19.000,00	
Hospital:			
F.G.T.S. - a receber	1.765,86		
I.N.P.S. - a receber	2.137,90		
I.R.R.F. - a receber	891,79		
Título a pagar	10.000,00		
Empres. Assoc. em c/ corrente	15.000,00		
Fornecedores Diversos	1.251,22		
C/ Correntes Funcionárias	11.177,28		
FUNERARIAL - a receber	1,62		
Conta de Relações Internas	43.116,86		
C/Correntes especiais	672,10	86.014,63	
Crèche		26.271,28	131.285,91
Resultado Pendente			
Crèche			218,40
Receita			
Hospital			
Renda que passa para o exercício seguinte		22.260,00	
Crèche		600,00	22.860,00
TOTAL PASSIVO			796.599,00

S U B V E N Ç Õ E S E A U X I L I O S

Hospital:			
Subvenção Estadual			
Coordenadoria de Saúde Mental		282.230,00	
Conselho Estadual de Aux. Subvenções		13.949,37	300.179
Subvenção Municipal			
Prefeitura Municipal de Penápolis		3.500,00	
Prefeitura Municipal de Barbosa		1.000,00	4.500,00
			304.679,37

ORGANOGRAMA

ASSEMBLÉIA GERAL

MESA
ADMINISTRATIVA

PROVEDOR

Administrador

C.Consultivo

D.Clínico

C.Tec.Hospitalar

D.Técnico

D.Administrativo

D.de Medicina

D.de Cirurgia

D.Serviços
Complementares

S.Social
Laboratório
S.Nutrição
S.Odontologia
S.Enfermagem
Farmácia

S.de contabilidade
S.de Pessoal
Tesouraria
SAME
Almoxarifado
S.de material
S.de manutenção
Lavanderia
Granja

Cl.Médica
Pediatria
Psiquiatria
Cardiologia
Mol.infecciosas

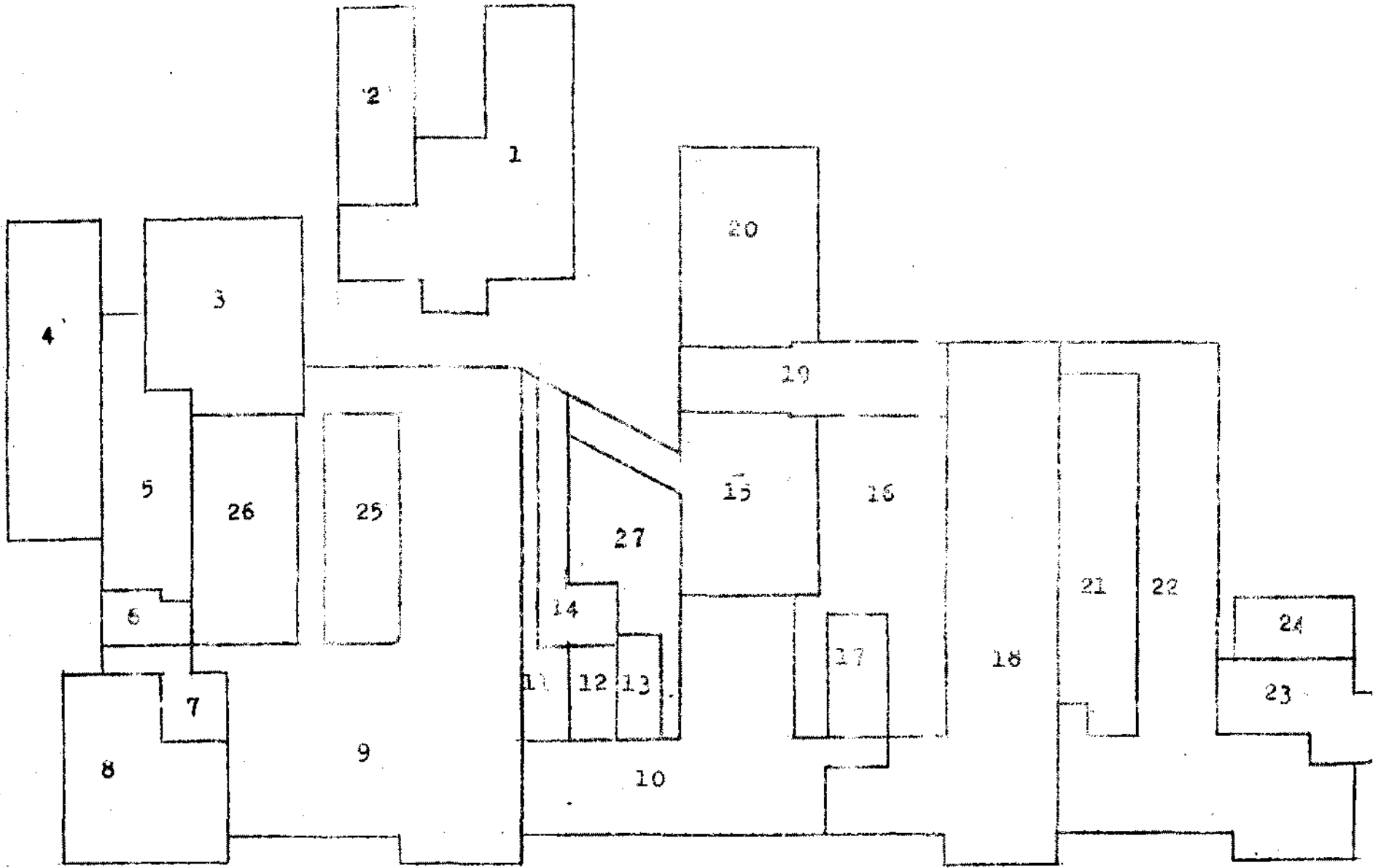
Cirurgia geral
Otorrino
Ginecologia
Ortopedia
Obstetricia
Oftalmologia

Henoterapia
Fisioterapia
Radiologia
Inaloterapia
Anestesiologia

Legenda

Sta. Casa da Misericórdia

- 1 -Pediatría
- 2 -C. fisiológica
- 3 -Raio X
- 4 -Ambulatório
- 5 -Ale Masculina
- 6 -Serviço Social
- 7 -Esterilização
- 8 -C. Cirúrgico
- 9 -Ale Masculina
- 10 -Administração
- 11 -Jardim
- 12 -Fisioterapia
- 13 -Inaloterapia
- 14 -Cl. Ortopédica
- 15 -Cozinha
- 16 -Jardim
- 17 -B. de Sangue
- 18 -Ale Feminina
- 19 -Conforto Médico
- 20 -Lavanderia
- 21 -Jardim
- 22 -Cl. Obstétrica
- 23 -Berçário
- 24 -Centro Obstétrica
- 25 -Jardim
- 26 -Jardim
- 27 -Jardim



13. ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

13.1 Recursos existentes

Em Penápolis, na área da clínica odontológica particular, existem 19 dentistas, dos quais 18 clínicos gerais e um odontopediatra, a maioria deles assistida por auxiliares de consultório treinadas pelos próprios profissionais. Contando a zona urbana com 27.805 habitantes, a relação é de 1 dentista para 1.544 habitantes.

Os consultórios dentários apresentam-se bem equipados e em boas condições sanitárias.

Segundo informações obtidas através de entrevistas com dentistas da cidade, há uma correspondência entre a demanda e a oferta de serviços, prestados a preços razoáveis e pagamentos frequentemente facilitados a curto prazo, pelos próprios profissionais. É dada a ênfase ao atendimento curativo havendo porém alguns atendimentos preventivos através de aplicações tópicas de fluoreto de sódio.

O setor odontológico público conta com 8 dentistas do Serviço Dentário Escolar da Secretaria da Educação, de São Paulo. Destes, 5 exercem suas funções em Regime Comum de Trabalho, atendendo a população matriculada nos grupos escolares urbanos. Estes são dotados de consultórios completos, em boas condições sanitárias e de conservação. Dois dentistas em Regime de Dedicção Exclusiva atendem escolares da zona rural, utilizando consultórios completos montados em 2 "trailers".

Ainda no quadro do Serviço Dentário Escolar, consta um profissional em Regime Comum de Trabalho, afastado, sem vencimentos, por 2 anos, achando-se ocioso o consultório de sua unidade, há um ano.

Além destes, há um dentista contratado pelo FUNRURAL, conforme a C.L.T., trabalhando 33 horas semanais, dando o atendimento à população rural sindicalizada; trabalha o mesmo, também, assistido por uma auxiliar de consultório, admitida pelo mesmo regime, prestando 40 horas de serviços semanais. O equipamento de que se utiliza é completo-bem conservado e em boas condições sanitárias.

Finalmente, há um dentista na Santa Casa de Misericórdia, trabalhando 2 horas diárias, para o atendimento de indigentes, em programa de extrações.

O estabelecimento fornece-lhe uma funcionária, que o auxilia na instrumentação. O equipamento é composto somente de cadeira e cuspeira, possuindo 2 jogos completos de instrumental para extrações.

Laboratório de Prótese

Há, na cidade, 2 laboratórios de prótese, que se restringem a executar apenas trabalhos de resina e incrustações metálicas; os demais trabalhos são enviados aos laboratórios de Araçatuba e Lins.

Pessoal não-qualificado

Dentistas entrevistados informaram que, exclusivamente na zona rural, existem alguns elementos não-qualificados, executando trabalhos de prótese total.

Recursos externos mais próximos

Dispõem os profissionais, do Centro Cirúrgico da Faculdade de Odontologia de Bauru, para o encaminhamento de casos de lábio-leporino e de fendas palatinas e do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para biópsias.

Associações de Classe e Reciclagem de Profissionais

Não há no município, nenhuma associação de classe, da categoria profissional, estando os dentistas locais, filiados às de Araçatuba e Lins. Não tendo havido até agora, a promoção de programas de reciclagem de conhecimentos na cidade, vêem-se os profissionais, geralmente, obrigados a frequentar cursos desta espécie, nas Faculdades de Bauru e de Araçatuba, ou em entidades de classe em Lins.

13.2 Problemas

O CPO médio de 5,83, observado através de levantamento realizado em escolares de 7 a 12 anos de idade (vide Tabela 50), indica alta prevalência da cárie dentária, o que constitui um programa de saúde pública. Esta prevalência já permite inferir qual a situação em que deve se encontrar a população maior de 14 anos, pois o ataque da cárie é irreversível e crescente.

Com a finalidade de relacionar as necessidades e recursos da comunidade, alguns dados se faziam necessários.

Uma primeira coleta, foi realizada através de 2 itens incluídos no questionário geral, destinado à elaboração da Carta Sanitária de Penápolis (Tabela 45).

O aproveitamento das informações obtidas, conjugadas com as de outros itens, permitiu o estudo da situação existente. O primeiro aspecto a ser estudado, consiste na capacidade de acesso da população à clínica odontológica particular e à assistência social.

Partindo do pressuposto de que essa capacidade é variável segundo a posição dos indivíduos na estratificação econômico-social, foi recomendável a classificação da população da amostra, segundo a renda média "per capita". Considerando o menor salário encontrado na amostra, elaborou-se uma escala, de 8 categorias a saber:

Categorias	renda Cr\$	
1	0	125,60
2	125,60	251,20
3	251,20	376,80
4	376,80	565,20
5	565,20	753,60
6	753,60	1.130,40
7	1.130,40	1.507,20
8	1.507,20	e +

A distribuição dos indivíduos pelas categorias acima, segundo a renda média "per capita" é apresentada na Tabela 44.

Tabela 44 - Estratificação social de famílias e seus componentes, segundo critérios econômicos, de Penápolis, Est. S. Paulo, 1974.

Categorias	Famílias	Pessoas
1	113	682
2	127	587
3	55	242
4	28	105
5	19	80
6	14	54
7	5	17
8	6	24
Total	367	1791

Fonte:- Questionário aplicado à população, pela equipe multiprofissional.

Evidentemente, pode-se inferir que os indivíduos das categorias mais baixas são os de menor capacidade ou capacidade nula, quanto ao acesso à clínica odontológica particular. Contudo, procurou-se averiguar qual a linha abaixo da qual se encontram essas categorias. Com este fim, foi necessário efetuar uma comparação entre as capacidades dessas categorias. Para isso, tomou-se como critério, o estabelecimento de um mínimo vital entendido como aquele, abaixo do qual o indivíduo não teria, em Penápolis, condições de subsistência.

Construiu-se um indicador desse nível, para toda a população da amostra, através da seguinte fórmula:

$$\frac{\begin{array}{l} \text{Nº de indivíduos da} \\ \text{população ativa, X Cr\$ 376,80 + 14 anos x} \\ \text{maiores de 14 anos} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{Nº de menores de} \\ \text{5\% de 376,80} \end{array}}{\text{Nº de componentes da amostra}}$$

ou seja:

$$\frac{A \times S + M \times 5\% \text{ de } S}{C}$$

O nº indicado foi de Cr\$ 144,20, aqui tomado como renda média "per capita" ideal, quer dizer, aquela que é idealmente necessária para o indivíduo não ficar abaixo do mínimo vital, em Penápolis.

Comparando a renda média "per capita" efetiva (Tabela 44) com a renda média ideal "per capita", verifica-se que os indivíduos da categoria I, por terem renda média "per capita" efetiva, inferior à ideal, encontram-se em situação que pode ser considerada marginal, por estar abaixo do mínimo vital.

Também se encontram nesta mesma situação, na segunda categoria, 100 indivíduos, que têm renda média efetiva "per capita", inferior a Cr\$ 144,20, sendo portanto, economicamente marginalizados.

A população economicamente marginalizada é de 43,60%, número este por si só significativo, exigindo sua inclusão na área de assistência social.

Através da Tabela 45, apresentada a seguir, verifica-se que 119 famílias procuram freqüentemente o dentista particular, representando 32 % de indivíduos sobre a população total, já que cada família apresenta uma média de 4,8 membros.

Tabela 45 - Número e percentagem de famílias que procuram ou não a assistência dentária, Penápolis, Est. S. Paulo, 1974.

Procura de dentista particular	S I M				N Ã O				T o t a l				
	Mo-tivo	Regu-lar-mente	Só qdo. doi	Am-bos	T o t a l	Acha caro	Tem medo	Am-bos	Outros mo-tivos	T o t a l	Sim	Não	Total
Famílias													
Nº		119	199	2	320	17	12	14	4	47	320	47	367
%		37,5	62,0	0,5	100,0	36,2	25,5	29,9	8,4	100,0	87,2	12,8	100,0

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional

Finalmente 24,40 % da população é composta de pessoas que compõem a área de capacidade potencial, pois, através da educação e de sistemas de pagamento adequado possivelmente ingressarão na área de clínica odontológica particular. Inferindo os resultados obtidos na amostra, para a população urbana, chega-se aos seguintes resultados:

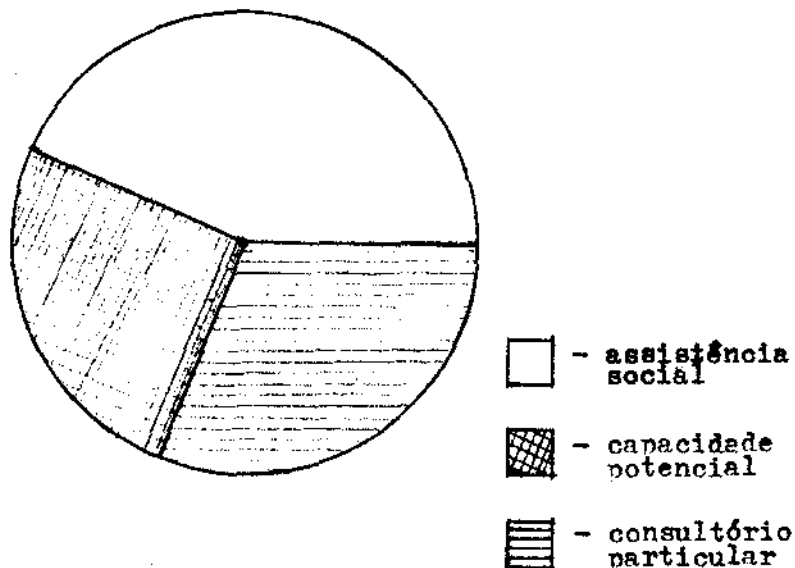
Tabela 46 - Distribuição da população pelas diversas áreas de atendimento odontológico, segundo a renda "per capita", Penápolis, Est. S. Paulo -- 1974.

Interválos de renda "per capita" Áreas	0 -- Cr\$144,20.	Cr\$144,20 Cr\$ 240,27	Cr\$ 240,27 e +	T o t a l
	Assistência Social	Capacidade potencial	Consultório particular	
Indivíduos				
Nº	12.122	6.786	8.897	27.805
%	43,60	24,40	32,00	100

Fonte: Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional

Em gráfico teríamos:

Gráfico 6- Distribuição da população pelas diversas áreas de atendimento odontológico, segundo a renda "per capita", Penápolis, Est. São Paulo, 1974.



Fonte: - Questionário aplicado à população pela equipe multiprofissional.

A relação estabelecida entre os habitantes que demandam a clínica particular e o número de dentistas particulares da cidade é de 494,3 hab/dentista, considerada ótima e dependendo de um diagnóstico mais profundo das necessidades poderá ter a demanda aumentada.

CONCLUSÕES

- 1 - A demanda para a área de assistência social é elevada (43,60 % da população) e os recursos para o seu atendimento são escassos, exceção feita à população escolar de 1º grau, cuja análise será feita a seguir.
- 2 - A prevalência da cárie é alta.
- 3 - A relação dentistas particulares/habitantes que os procuram é ótima, porém existe capacidade potencial a ser explorada.
- 4 - 8 % da população declara ter fobia ao tratamento dentário.

13.3 Odontologia em escolares

13.3.1 Prevalência da cárie dentária, de 7 a 12 anos.

Foi feito o levantamento do índice CPO, estimado pelo método III - índice Viegas, em uma amostra de 200 escolares de escolas públicas estaduais distribuídos conforme a Tabela 47.

Tabela 47 - Distribuição amostral dos escolares dos estabelecimentos da rede estadual de ensino, segundo a idade e o sexo, em Penápolis, Est. São Paulo, 1974.

Escolas	Idade		7 anos			11 anos			T o t a l		
	Sexo		M	F	T	M	F	T	M	F	T
Gesc. "Luiz Chrisóstomo de Oliveira"	13	18	31	14	12	26	27	30	57		
Gesc. "Augusto Pereira de Moraes"	15	15	30	15	20	35	30	35	65		
Gesc. "Casa da Amizade"	11	9	20	10	9	19	21	18	39		
CYP?Anexo do I.E.E. "Dr. Carlos Sampaio Filho"	5	5	10	5	5	10	10	10	20		
GEG. "Marcos Trench"	5	4	9	5	5	10	10	9	19		
T o t a l	49	51	100	49	51	100	98	102	200		

Fonte:- Levantamento da equipe multiprofissional.

O método referido é baseado no exame do molar inferior direito (MID), para o grupo etário de 7 anos e no exame do molar inferior direito (MID) e dos incisivos centrais superiores (2ICS), para o grupo etário de 11 anos, verificando-se o número de dentes atacados pela cárie.

O CPO médio estimado para estes grupos é obtido pelas seguintes regressões:

$$\begin{aligned} \overline{\text{CPO}} \text{ 7 anos} &= -0,28 + 3,99 \times \overline{\text{MID}} \text{ atacados pela cárie} \\ \overline{\text{CPO}} \text{ 11 anos} &= -0,01 + 4,36 \times \overline{\text{MID}} \text{ atacados pela cárie} \\ &\quad + 4,73 \times \overline{2\text{ICS}} \text{ atacados pela cárie} \end{aligned}$$

Para os outros grupos etários, as estimativas são obtidas por inter e extra-polação gráfica, com auxílio de tabela apropriada.

Os dados obtidos pelo levantamento estão expressos nas tabelas 48 e 49, apresentadas a seguir.

Tabela 48 - Número de Molares Inferiores Direitos, atacados pela cárie e CPO médios estimados em função dos valores apresentados, de escolares de 7 anos, segundo o sexo, em Penápolis, Est. São Paulo, 1974.

Elementos Sexo	Nº de crianças examinadas	Nº de MID atacados pela cárie	$\overline{\text{MID}}$	$\overline{\text{CPO}}$
Masculino	49	37	0,75	2,71
Feminino	51	44	0,86	3,15
T o t a l	100	81	0,81	2,95

Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

Tabela 49 - Número de Molares Inferiores Direitos e Incisivos Centrais Superiores, atacados pela cárie e CPO médios estimados em função dos valores apresentados, de escolares de 11 anos, segundo o sexo, em Penápolis, Est. São Paulo. - 1974.

Elementos Sexo	Nº de crianças examinadas	Nº de MID atacados pela cárie	$\overline{\text{MID}}$	Nº de ICS atacados pela cárie	$\overline{2\text{ICS}}$	$\overline{\text{CPO}}$
Masculino	49	47	0,96	41	0,84	8,14
Feminino	51	51	1,00	37	0,72	7,75
T o t a l	100	98	0,98	78	0,78	7,94

Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

Os resultados do levantamento encontram-se na Tabela 50.

Tabela 50 - CPO médio estimado pelo método III - índice - Viegas, em uma amostra de 200 escolares, de - ambos os sexos, da rede de ensino estadual em Penápolis, Est. de S. Paulo, 1974.

Idade	Sexo		Total
	M	F	
7	2,71	3,15	2,95
8	3,50	4,00	3,75
9	4,80	4,80	4,80
10	6,20	5,60	5,90
11	8,14	7,75	7,94
12	10,30	9,10	9,68
T o t a l	5,94	5,73	5,83

Fonte-Levantamento da equipe multiprofissional

Conclusão -

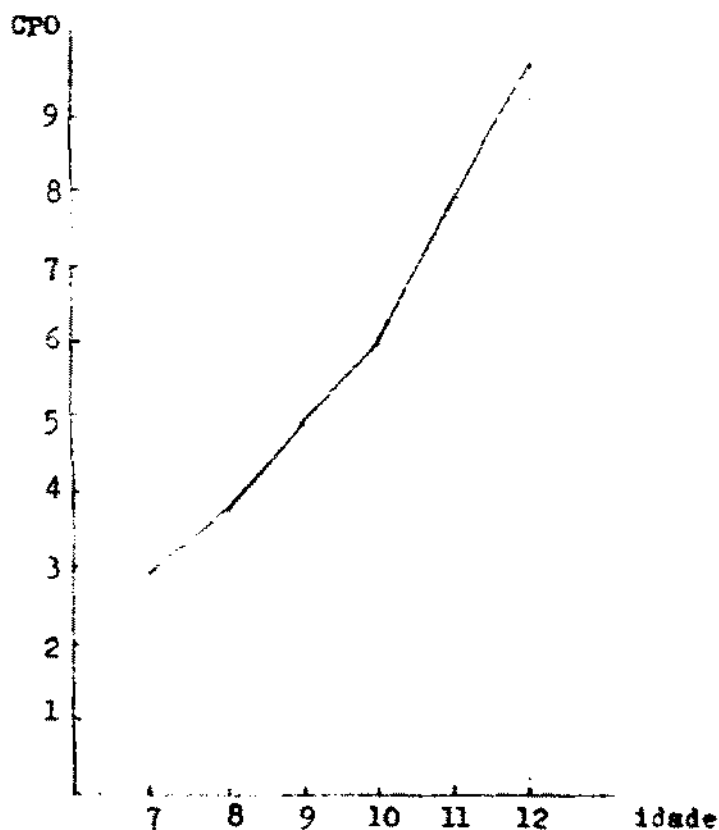
O CPO médio encontrado na faixa etária de 7 a 12 anos, é - de 5,83, valor este considerado alto, quando comparado - com os dados da disciplina de Odontologia Sanitária da - F.S.P., apresentados a seguir.

Médias nacionais do ataque de cárie dentária através do índice CPO.

Muito baixo	1,07	---	2,24
Baixo	2,24	---	3,41
Médio	3,41	---	5,75
Alto	5,75	---	6,92
Muito alto	6,92	---	8,09

Fonte:- Disciplina de Odontologia Sanitária da F.S.Pública de U.S.P.

Gráfico 7 - CPO médio estimado pelo método III- índice Viegas, em uma amostra de 200 escolares, de ambos os sexos, da rede de ensino estadual, em Penápolis, Est. de São Paulo, 1974.



Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

13.3.2 - Índice de Higiene Oral simplificado de Greene e Vermillon.

Este índice está baseado no exame de 6 superfícies dentais, possuindo 2 componentes: - índice de indutos e índice de cálculos.

Dentes e faces examinados:

- a - face vestibular: o primeiro dente imediatamente seguinte aos segundos pré-molares superiores e os incisivos superior direito e inferior esquerdo,
- b - face lingual: o primeiro dente imediatamente seguinte aos segundos pré-molares inferiores.

Critério de exame:

Atribuiu-se a cada dente um valor com o produto entre 0 (zero) e 3 (três), para induto e cálculo, de acordo com os seguintes critérios:

Induto

- 0 - ausência de indutos ou manchas,
 1 - induto cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental, ou presença de manchas extrínsecas,
 2 - induto cobrindo mais de 1/3, mas não mais de 2/3 da superfície dental,
 3 - induto cobrindo mais de 2/3 da superfície dental.

Cálculo

- 0 - ausência de cálculo
 1 - cálculo supra-gengival cobrindo não mais de 1/3 da superfície dental,
 2 - cálculo supra-gengival cobrindo mais de 1/3, mas não mais de 2/3 da superfície dental, ou a presença de pequena quantidade de cálculo-sub-gengival,
 3 - cálculo supra-gengival cobrindo mais de 2/3 da superfície dental ou cálculo sub-gengival à volta de toda porção cervical.

O número amostral foi o mesmo estabelecido para o índice CPO (Tabela 47).

Os resultados obtidos são apresentados nas Tabelas 51 e 52.

Tabela 51 - Valores obtidos para induto e cálculo, de escolares, segundo a idade e o sexo, em Penápolis, Est. S. Paulo, 1974.

Idade	Espécie Sexo	Induto			Cálculo			Total		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T
7		331	281	612	46	50	96	377	331	708
11		233	268	501	135	118	253	368	386	754
Total		564	549	1113	181	168	349	745	717	1462

Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

Tabela 52 - Índices de induto, cálculo e higiene oral, de escolares, segundo idade e sexo, em Penápolis, Est. São Paulo, 1974.

Idade	Espécie Sexo	Induto			Cálculo			Higiene Oral		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T
7		1,12	0,92	1,02	0,17	0,15	0,16	1,29	1,07	1,18
11		0,79	0,88	0,83	0,44	0,40	0,42	1,23	1,28	1,25
T o t a l		0,95	0,90	0,92	0,30	0,27	0,29	1,25	1,17	1,21

Fonte- Levantamento da equipe multiprofissional.

Conclusões :

Os resultados obtidos foram comparados com valores padrões apresentados a seguir.

Tabela 53 - Valores padrões comparativos para os índices de induto, cálculo e higiene oral simplificado.

Elementos Critérios	Induto	Cálculo	Higiene Oral
	Boa	0,0 a 0,6	0,0 a 0,6	0,0 a 1,2
Regular	0,7 a 1,8	0,7 a 1,8	1,3 a 3,0
Má	1,9 a 3,0	1,9 a 3,0	3,1 a 6,0

Fonte-Aulas de Odontologia Sanitária da F.S.P.

Os índices apresentados indicam um valor regular para indutos e bom para cálculos, para ambas as idades e sexos, bem como no total. O índice de higiene oral simplificado indica uma boa higiene oral, tendendo para regular, para os escolares de 7 e 11 anos de ambos os sexos.

Atendimento odontológico a escolares

O atendimento odontológico a escolares é realizado pelo - Serviço Dentário Escolar da Secretaria de Educação do Estado de S. Paulo, através de 7 dentistas, dos quais 5 em - regime comum de trabalho, atendendo a zona urbana e 2 em - regime de dedicação exclusiva, atendendo a zona rural.

Os profissionais são lotados em grupos escolares e fixos - nos mesmos, subordinados administrativamente à Direção da escola e tecnicamente supervisionados por um inspetor den - tário do Serviço Dentário Escolar. No atendimento é dada - ênfase total à fase curativa, nada se realizando na fase - preventiva. O programa desenvolvido é do tipo incremental ainda em fase inicial e os dados fornecidos pela Assessoria do Serviço Dentário Escolar de Araçatuba, relativos - ao ano de 1973, nos permitem a seguinte análise:

Ênfase a dentes permanentes -	99,7 %
Conservação de dentes permanentes -	98,6 %

Os 2 valores são muito bons para o programa desenvolvido.

Concentração:- 4,6 unidades de trabalho por tratamento (- completado, o que vem confirmar a alta pre - valência da cárie dental.

Rendimento :- O tempo por tratamento completado é de 3 - horas, que consideramos bom quando compara - do com a concentração. A mesma afirmação - pode ser feita em relação ao tempo por a - tendimento, de 43' minutos e os atendimen - tos por tratamento completado em número de 4.

Cobertura:- Os profissionais tiveram 1.054 tratamentos completados durante o ano, oferecendo uma - cobertura de 40,8 % sobre a população esco - lar de 1a. a 4a. séries do 1º grau (área - prioritária do Serviço Dentário Escolar) e de 22 % sobre a população escolar de 1a. a 8a. série de 1º grau. (Área problema). Tal - cobertura pode ser considerada boa, dado o fato do programa se achar em fase inicial.

Atendimento odontológico à zona rural

É oferecido através de 2 dentistas do Serviço Dentário Escolar, em regime de dedicação exclusiva, em unidades móveis, através de convênio entre aquela entidade e a Prefeitura Municipal.

Desenvolvem programa restaurador à população de idade escolar e programa de extrações a gestantes e adultos.

É a população rural, ainda, atendida por um dentista do Funrural, que assiste a sindicalizados através de um programa prioritário de extrações e realiza restaurações um dia por semana.

O consultório está instalado no centro da cidade, na sede da entidade, que possui 2.000 pessoas filiadas.

14 - FARMACIAS

O município de Penápolis conta com as seguintes farmácias :

14.1 - Farmácias Particulares

01 - Farmácia Feizer

Endereço- Avenida Luis Osório, 704 - Penápolis
Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Antônia Olegária Feizer, responde também pela parte administrativa como proprietária e gerente.
Funcionárias- Conta apenas com a ajuda da esposa.

02 - Farmácia São Paulo

Endereço- Avenida Antônio Veroneze, 75 - Penápolis
Responsabilidade técnica- Farmacêutica Laura Castilho de Almeida.
Responsabilidade Administrativa- Está a cargo de Sr. Otacilio Marques de Almeida, seu marido.
Funcionárias- Conta apenas com a ajuda da esposa.

03 - Farmácia São Luiz

Endereço- Avenida Luis Osório, 361 - Penápolis
Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Júlia de Paula Ferraz, que responde também pela parte Administrativa co
me Proprietária e Gerente.
Funcionárias- 2 (dois).

04 - Farmácia Normal

Endereço- Avenida Luis Osório, 495 - Penápolis
Responsabilidade Técnica- Está a cargo de Farmacêutica Elpidie Nery, que responde também pela parte Administra-
tiva. E é proprietária e Gerente da Farmácia Normal.
Funcionárias- 5 (cinco).

05 - Farmácia Drega Nova

Endereço- Avenida Altina Vaz de Melo, 716 - Penápolis
Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Vera Maria Cambiri
ri.
Responsabilidade Administrativa- Sr. Manoel Alves Oliveira
ra.
Funcionárias- Apenas ajuda da família.

- 06 - Farmácia Santa Maria
 Endereço- Avenida Rui Barbosa, 630 - Penápolis
 Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Cleonice Faria Martins.
 Responsabilidade Administrativa- Sr. Nelson Eugênio Silveira - Oficial de farmácia.
 Funcionários- 11 (onze).
- 07 - Farmácia Ferraz
 Endereço- Rua Ramalho Franco, 288 - Penápolis
 Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Mafalda Maria Le^uglia.
 Responsabilidade Administrativa- Sr. Antônio Simões Paiva.
 Funcionários- 3 (três).
- 08 - Farmácia Monteiro
 Endereço- Rua São Francisco, 109 - Penápolis
 Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Jaime Monteiro.
 Responsabilidade Administrativa- Está a cargo da firma Souza Moreno Cia. Ltda.
 Funcionários- 16 (dezesseis).
- 09 - Farmapena - Farmácia.
 Endereço- Avenida Luiz Osório, 691 - Penápolis
 Responsabilidade Técnica- Farmacêutica Antônio Dezan Siqueira.
 Responsabilidade Administrativa- O gerente sr. João Garcia Perez.
 Funcionários- 3 (três).
- 10 - Distribuidora de Medicamentos
 Endereço- Avenida Luiz Osório, 691 - Penápolis
 Responsabilidade Técnica- Não tem Farmacêutica Responsável e a parte administrativa está a cargo dos seus proprietários e gerentes: senhores Oswaldo Rangel Deboni e Antônio Souza Sebrinhe.

Comentários e Conclusão

A Farmácia Normal vende também produtos veterinários,

14/3

além desta, os Pernambolenses contam com a "COPAP" (Comercial de Produtos Agro-Pecuários). Endereço- Rua Dr. Raulho France, 255.

Em geral as Farmácias de Penápolis são boas, dispõem de uma boa área física, são bem ventiladas e bem iluminadas artificialmente; pisos, paredes e balcões de fácil higiene; prateleiras modernas fechadas de vidro, tipo porta-corrrediga.

Injeções, Curativos e Manipulações - Quase todas aplicam injeções, fazem curativos leves e manipulações simples como: penadas anti-micóticas, tintura de iodo, mercurio creme e mercuriata.

A maioria dispõe de estufas como manda a lei, algumas apenas e esterilizador (ebulidor elétrico). Muitas, em casos especiais, já se utilizam de seringa de plástico.

Estoque de Medicamentos - Todas dispõem de bom estoque de medicamentos em geral: vacinas antitetânica, antigripais e antipneumônicas; soro antitetânico e glicozades; diversos antibióticos; sulfas simples e associadas; antiparasitários, antihelmínticos, xaropes, antitossígenos, analgésicos, antipiréticos, fertilizantes (vitaminas), produtos de higiene, psicotrêpicos e enterocentos, estes guardados em armário com chave e vendidos com requisição médica e registrados em livros, como manda a lei.

Os produtos mais vendidos pelas farmácias locais são: analgésicos, antitossígenos, antihelmínticos, xaropes, antigripais, antibióticos, antitérmicos, fertilizantes (vitaminas) e anti-diarréicos. O público em geral é bem atendido.

Conclui-se pois, dizendo da necessidade de um profissional farmacêutico para a Distribuidora de Medicamentos, as restantes estão de acordo com a lei embora poucas mantenham o profissional farmacêutico à testa de estabelecimento medicamentoso.

114/4

14. 2 - Farmácias Públicas e Hospitalares

1 - Farmácia de Centro de Saúde.

Endereço- Avenida Expedicionária D. G. Martins.

É mais um depósito de drogas do que propriamente farmácia; atende somente com a requisição dos médicos de Centro de Saúde e está sob a responsabilidade de uma atendente de enfermagem.

Estoque de Medicamentos:

vacinas - tríplice, dupla, sabin, antitetânica, BCG, antivaricélica; quando se necessita faz o pedido da vacina antirábica.

Obs.: estas vacinas ficam guardadas em refrigerador.

Seres - antitetânicos e glicosídeos.

Antibióticos - diversos.

Analgésicos, antitêrmicos, antihelmínticos, xaropes, fertificantes (vitaminas), anti-diarréicos e reidratantes.

Os psicotrêpicos e enteropépticos estavam em falta e por este motivo foi dada baixa.

A farmácia de Centro de Saúde conta ainda com um estoque de leite nestegem, pulvelac e sustagem.

A aplicação de injeção e vacinas são feitas em uma sala à parte onde oferece condições de higiene.

O Centro de Saúde de Penápolis não dispõe de laboratório de análises clínicas; quando necessitam deste, encaminhavam os pacientes ao Instituto Adolfo Lutz de Araçatuba.

2 - O Município de Penápolis é servido por dois hospitais particulares: o da Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Espirita "Discípulos de Jesus" (psiquiátrico).

Farmácia de Hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Endereço- Avenida da Santa Casa, 566 - Penápolis.

Esta farmácia ocupa duas salas no 1º andar do prédio do hospital e outra parte fica em estoque no almoxarifado; no térreo; está sob a responsabilidade de uma auxiliar

de enfermagem e atende exclusivamente aos pacientes da Santa Casa com a requisição do médico.

Estoque de Medicamentos:

Vacinas: antitetânica e diftérica.

Seres: antitetânico e glicosado.

Antibióticos: diversos.

Antihelmínticos, antidiarréicos, antitéticos, antihemorragícos, analgésicos, antitérmicos, vitaminas, xaropes, produtos de higiene.

Os psicotrêpicos e entorpecentes são guardados em armá- rios com chaves e entregues aos pacientes com a requisi- ção médica e registrados em livros, ou seja, obedece aos critérios estabelecidos por lei.

Há no hospital um Ambulatório, em reforma na época da vi- sita, onde são feitas curativos e aplicações de injeções.

3 -Farmácia do Hospital Psiquiátrico.

Endereço- Rua Dr. Raulino Franco, 1039 - Penápolis.

Esta farmácia atende exclusivamente aos pacientes inter- nos de hospital. Está sob a responsabilidade de uma auxi- liar de enfermagem. É a mais pobre em medicamentos, e mai- or estoque é de psicotrêpicos e entorpecentes que, como na regra geral, obedece aos critérios exigidos por lei. Há ainda alguns antibióticos, analgésicos, antitérmicos e produtos de higiene.

A farmácia dispõe apenas de um esterilizador (ebulider elétrico) e, por este motivo, os curativos mais sérios são encaminhados ao Ambulatório da Santa Casa de Miseri- córdia.

Comentários e Conclusão

As farmácias do Centro de Saúde e as dos Hospitais são mais depósitos de drogas do que propriamente farmácias, mesmo assim, justifica-se a presença de um profissional farmacêutico para gerenciá-las.

Também não se justifica um Centro de Saúde sem laborató- rio de análises clínicas para atender às necessidades da população menos favorecida e de baixa renda per-capita, conforme os resultados das nossas pesquisas.

14.3-LABORATÓRIOS

Há na cidade de Penápolis apenas dois laboratórios particulares de "análises clínicas",

-Laboratórios de análises clínicas

Dr. Tetsuo Mandai-Farmacêutico-químico-R. Dr. Ramalho Franco 579

Descrição do laboratório -instalações

O laboratório está instalado em um prédio servido por rede de energia elétrica, água e esgotos públicos, é bem ventilado e bem iluminado artificialmente.

Conta com uma sala de recepção onde também é feita a entrega - dos resultados dos exames solicitados; uma de estudos com fichário máquina de escrever e estante com livros técnicos de consultas. Outra só para coleta de materiais com todo equipamento indispensável; uma outra, bem ampla e com ar condicionado onde funciona o laboratório propriamente dito com toda a aparelhagem, equipamentos, reagentes e vidrarias para os exames de rotina, além de - outra só para os exames mais especializados. Conta ainda com uma saleta só para a lavagem da vidraria e ao lado, dois sanitários.

Aparelhagem

- um microscópio binocular Wild
- um microscópio binocular de imunofluorescência Nikon
- um fotômetro de chama Evans
- duas estufas; uma de cultura e outra de esterilização;
- um autoclave
- duas centrífugas
- dois banhe-Maria
- um destilador
- um desmineralizador
- uma balança analítica
- um espectrometro Coleman
- um aparelho para eletroforese com acessórios.
- um contador de células "TOA" mod. 102
- um aparelho de rádio
- um agitador de Kilm
- um refrigerador.

14/7

03 - Exames de Laboratório:

Está habilitado para efetuar os seguintes exames:

- Hemograma completo.
- Eritrograma (s. vermelha).
- Leucograma (s. branca).
- Hemossedimentação.
- Coagulograma completo.
- Tempo de sang. e coagulação.
- Tempo de protrombina.
- Tempo de tromboplastina parcial.
- Tipagem e Rh sanguínea.
- Teste de Coombs.
- Pesquisa de células L. E.
- Hemocultura.
- Reação de Vidal.
- PPD.
- Reação para brucelose.
- Pesquisa de listeriose.
- R. p/ Toxoplasmose (Imunof.)
- R. p/ chagas (imunofluoresc.)
- Serologia para Lues.
- Histoplasmoses.
- Teste para mononucleose.
- Proteína C. reativa.
- Prova de Latex.

Feces:

- Parasitológicas.
- Sangue oculto.
- Cultura e antibiograma.

Urina:

- Retina.
- Cultura e antibiograma.
- Teste de gravidez.

Escurro: Pesquisa de BAAR.

Desagem sanguínea de:

- Glicose.
- Uréia.
- Creatinina.
- Ácido úrico.

- Colesterol.
- Triglicérides.
- T - 4.
- Lípidos totais.
- Fibrinogênio.
- Proteínas totais e frações.
- Bilirrubinas totais e frações.
- Fósforo inorgânico.
- Fosfatase alcalina.
- Fosfatase ácida.
- T. G. Oxalacética.
- T. G. Pirúvica e Lática.
- Deidrogenasa.
- Amilase.
- Cálcio.
- Sódio e Potássio.
- Clorretos.
- Mucoproteína no sêro.
- Antistreptolisina O.

Provas de função hepática.

Depuração da uréia.

Depuração da creatinina.

Eletroferese das proteínas.

Lipidograma eletroforético.

Curva glicêmica.

Bacterioscopia.

Cultura e antibiograma.

Autovacina.

04 - Pessoal:

O Dr. Tetsuo Mandai conta com a colaboração de três auxiliares técnicos, bem treinados e capacitados para os exames que realiza.

14. 3. 2 - Laboratório "Domingues-Cruz" de Análises Clínicas.

Drs.: Evandro Lemes Rodrigues e Maurício Jorge Cruz - farmacêuticos-Bioquímicos.

Endereço- Rua Santa Clara, 214 - Penápolis.

01 - Descrição do Laboratório - Instalações:

O laboratório foi recentemente instalado em uma das dependências do edifício Adília, é servido por rede de energia elétrica, água e esgotos públicos; paredes, piso e balcões de fácil higiene, tem boa ventilação e iluminação artificial.

Conta com uma sala de recepção, onde também é feita a entrega dos resultados dos exames solicitados; outra sala para coletas de materiais com todo equipamento indispensável e uma outra, bem ampla, onde funciona o laboratório propriamente dito, com toda aparelhagem, reagentes e vidraria, com pequena separação para lavagem de vidraria além das instalações sanitárias.

02 - Aparelhagem:

- a) Um microscópio.
- b) Um espectrofotômetro.
- c) Uma estufa bacteriológica.
- d) Um forno de secagem.
- e) Um autoclave.
- f) dois banhos-Maria.
- g) Uma balança analítica.
- h) Um aparelho para eletroforese com acessórios.
- i) Um refrigerador.
- j) Um centrífuga.
- k) Uma máquina de escrever.

03 - Exames de Laboratório:

Está apto a realizar as seguintes dosagens:

Dosagens no Sangue

- Acidez úrica
- Amilase
- Bilirrubina Total e Fracionada
- Cefalina Colesterol - prova
- Clorretes
- Colesterol
- Creatinina
- Eletroforese de Proteínas Séricas
- Fibrinogênio
- Fosfatase Ácida
- Fosfatase Alcalina
- Fósforo
- Glicose

14/10

- Lípidos Totais
- Lípidegrama
- Lacto-Dehidrogenase
- Mucoproteínas
- Proteínas Totais e fracionadas
- Provas de Tolerância à Glicose
- Timel, turvação e floculação
- Transaminases, GOT e GPT
- Triglicérides
- Uréia

Desagens na Urina

- Acido Úrico
- Amilase
- Cálcio
- Cloratos
- Creatinina (Depuração)
- Glicose
- Proteínas
- Uréia (Depuração)

Urianálise

- Caracteres Gerais
- Pesquisa de Elementos Anormais
- Sedimento Urinário
- Pregnesticon-Planetest

Hematológicos

- Hemograma Completo
- Hematimetria
- Leucocetria
- Hemossedimentação
- Coagulograma Completo
- Tempo de sangria e coagulação
- Tempo de Protrombina
- Grupo Sanguíneo
- Fator RH
- Pesquisa de células L. E.
- Prova de Coombs Direta
- Prova de Coombs Indireta
- Prova de Coombs Quantitativa
- Prova de Resistência Globular
- Contagem de Reticulócitos
- Pesquisa de Drepanócitos

Serológicas

- Desagem de Título de A.E.O.
- Proteína "C" Reativa
- Prova de Latex
- Reação de Guerreiro-Machado
- Reação Serológica para "lues"
- Reação de Waltham
- Reação de Paul-Bunnell
- Reação de Texoplasmoso
- Sere-Aglutinação para Brucelose
- Sere-Aglutinação de Widal

Diversas

- Retina de Lfquer
- Exame Parasitológico de Fezes
- Espermeograma
- Pesquisa de Plasmodium

Bacterioscopia

- Cultura; - Cultura c/ Antibiógramas
- Urecultura Quantitativa e Qualificativa.

15-Conhecimentos e hábitos alimentares

São analisados aqui os resultados do inquérito domiciliar.

Tabela 54 -Idade que desmama os filhos

Idade	Número	%
0 - 3 meses	82	27,06
4 - 6 "	24	6,93
7 - 9 "	18	5,94
10 - 12 "	43	14,19
+ de 1 ano	97	32,01
Não amamenta	42	13,86
T o t a l	303	99,99

Fonte-Questionário aplicado à população pela Eq.M.Prof.

É alta a porcentagem que desmama seus filhos de 0 a 3 meses- ou não os amamenta(40,92 %).As causas fundamentais são mencionadas- na Tabela 55.

Tabela 55 - Causas de desmame precoce

Causa	Número	%
O leite era pouco	62	50,00
O leite era fraco	27	21,77
Nova gravidez	2	1,61
Trabalha fora	1	0,81
Mãe doente	8	6,45
Filho doente	4	3,23
Mais de um	7	5,65
Outro	13	10,48
T o t a l	124	100,00

Fonte-Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Podemos observar que 71,77 % dos motivos de desmame precoce são de origem fisiológica, não se mencionando causas sofisticadas que constituam um problema a corrigir com a educação.

Com o objetivo de saber qual é o conhecimento geral referente ao desmame, perguntou-se a cada entrevistada sobre a idade em que deveriam ser desmamadas as crianças.As respostas foram:

Tabela 56-Idade que acha deva ser desmamada uma criança

Idade	nº	%
1 mês	6	1,63
2 a 3 meses	13	3,54
4 a 6 "	34	9,26
7 a 9 "	31	8,45
10 a 12 "	136	37,06
+ de 1 ano	131	35,69
não é preciso	4	1,09
não sabe	12	3,27
T o t a l	367	99,99

Fonte- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional

81,20 % dos entrevistados, isto é, um importante número preconiza o desmame depois dos 6 meses e dessa porcentagem a maior parte depois dos 10 meses.

Este conceito é adequado. Procurou-se saber então que conhecimentos tinham as pessoas que desmamavam precocemente as crianças, conforme se observa na Tabela 57.

Tabela 57-Relação entre idade de desmame de filhos e opinião sobre idade em que a criança deve ser desmamada.

idade de desmame	em meses						não é preciso	total
	1	2-3	4-6	7-9	10-12	+de 12		
0 a 3 meses	1	8	14	7	30	20	2	82
4 a 6 "	-	-	4	-	9	8	-	21
7 a 9 "	-	-	2	7	6	3	-	18
10 a 12 "	1	-	3	3	30	6	-	43
+ de 12"	-	2	3	3	28	61	-	97
não amamenta	1	1	4	4	18	14	-	42
T o t a l	3	11	30	24	121	112	2	303

Fonte-Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional, Penápolis, 1974.

Como se observa, aquelas mães que não amamentam seus filhos ou aquelas que os desmamam nos primeiros 3 meses, opinam em sua maioria, que as crianças devem ser desmamadas muito mais tarde do que fazem. Ante a necessidade de corrigir conhecimentos errados da população o dado o interesse demonstrado pelo tema alimentação (tabela 27) fez-se uma relação entre as diversas opiniões sobre o melhor leite para o bebê e temas de interesse. (Tabelas 58 e 59)

Tabela 58-Leite considerado melhor para lactante.

Tipo de leite	nº	%
materno	261	71,12
de vaca	63	17,17
de cabra	4	1,08
em pó	27	7,36
outros	2	0,54
não sabe	10	2,72
T o t a l	367	99,00

Fonte: Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional

Tabela 59-Relação entre preferência de leites e temas de interesse para aulas, no Centro de Saúde, Penápolis, 1974

Temas de interesse Melhor leite/bebê	Alimentação		Puericultura		Outros temas		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
leite materno	72	27,9	23	8,8	166	63,6	261	100,0
leite de vaca	10	15,9	7	11,1	46	73,0	63	100,0
leite em pó	7	25,9	4	14,8	16	59,3	27	100,0
leite de cabra	-	-	-	-	4	100,0	4	100,0
outro	-	-	-	-	2	100,0	2	100,0
Total	89	-	34	-	234	-	357	-

Fonte: Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional, Penápolis, 1974

Observa-se entre aquelas pessoas que não preferem o leite da mãe, relativo interesse por temas de alimentação e os de puericultura.

Pesquisou-se também os primeiros alimentos que são ministrados ao lactente, com o seguinte resultado:

Tabela 60 - Primeiros alimentos que são ministrados ao lactente, Penápolis, 1974.

Alimentos e preparações	Número de vezes mencionadas
Cereais (1)	210
Frutas (2)	199
Sopa de legumes	143
Raízes	78
Caldo de feijão	55
Sopas	42
Papa	42
Legumes	32
Leite	23
Não sabe	20
Carne	19
Ovo	18
Gelatina	18
Chá	17
Feijão	14
Caldo de arroz	9
Sopa de verdura	8
Doces	7

(1)-cereais-foram agrupadas aqui as menções de mingau, bolacha, sopa de fubá, sopa de pão, araruta, farinha láctea.

(2)-frutas -banana, banana-maçã, maçã laranja.

Fonte- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Não constam desta lista, por ter frequência 1 e 2, os seguintes alimentos e preparados: banana assada, verdura, farinha, carne para guisado, caldo de carne, todos os alimentos. Os alimentos mais mencionados são os cereais, as frutas e sopa de legumes. As frequências de menção das frutas e legumes não é adequada, já que seria o ideal que estas ocupassem os primeiros lugares. Investigou-se também sobre os tabus na alimentação da criança de 1 a 5 anos.

Tabela 61-Alimentos que fazem mal às crianças de 1 a 5 anos, Penápolis, 1974

Alimentos e preparações	Nº de vezes mencionadas
nenhum	134
não sabe	56
carne de porco	55
feijão (1)	53
manga (2)	27
banana nanica	25
alimentos gordurosos	21
peixe	21
alimentos enlatados	16
pepino	13
ovo	13

(1)-mencionaram-se feijão não cozido, feijão à tarde e caldo de feijão.

(2)-manga verde, manga à tarde, manga quente e manga com leite.

Fonte- Questionário aplicado à população de Penápolis, pela equipe multiprofissional.

Outros alimentos mencionados foram: frutas verdes, ou muito maduras, condimentos, doces, pimenta, chocolate, melancia, abacaxi, goiaba, massas, álcool, arroz, alimentos ácidos, verduras, enlatados, tomate, leite com frequência de 7 a 8 vezes. Houve outros 14 alimentos e preparados com frequência um.

As respostas de "nenhum alimento faz mal" e "não sabe" constituem 51,7 % porém ainda ficam 48,3 % que mencionou mais de um alimento. Não seriam favoráveis os tabus referentes a peixe e ovos, embora alguns se refiram a este último como não conveniente sua forma de preparo: "frito" ou "à tarde."

A alimentação da gestante referente a tabus também foi analisada.

Tabela 62-Alimentos que fazem mal à gestante, Penápolis, 1974.

Alimento	Nº de vezes citadas
nenhum	231
não sabe	61
condimentos	27
bebidas alcoólicas	14
alimentos gordurosos	13
" pesados	13
carne de porco	9
peixe	5

Fonte- Questionário aplicado à população de Penápolis, pela Equipe Multiprofissional.

Outros alimentos mencionados com baixa frequência são: manga, alimentos ácidos, massas, café, pepino, mandioca e outros 17 alimentos com frequência um.

Entre os alimentos que a família come diariamente, os mais citados foram: cereais e derivados (arroz, macarrão, pão, feijão) carne, verduras e ovos, como indica a tabela 63.

Tabela 63-Alimentos que a família come diariamente, Penápolis, 1974.

<u>Alimentos</u>	<u>Nº de vezes citadas</u>
Carne	467
leguminosas	352
carne	194
verduras	157
ovos	105
leite	54
raízes	54
legumes	45
frutas	34
café	16
linguiça	4
queijo	4
chá	2

Fonte-Questionário aplicado pela Equipe Multiprofissional à população de Penápolis, 1974.

Observou-se que as respostas coincidem com o hábito alimentar do povo brasileiro de consumo diário de arroz e feijão - complementando-se em 52,86 % com carne e menor número de vezes com verduras e ovos. É baixa a situação de leite, queijo e frutas.

16. Aspectos agropecuários

16.1. - Uso do solo.

O solo do município de Penápolis está expresso no quadro a seguir:

DISTRIBUIÇÃO DO SOLO DO MUNICÍPIO DE PENÁPOLIS

1. Agricultura.....	33,50 %
2. Pecuária.....	33,52 %
3. Flonestas ou matas.....	2,44 %
4. Campos ou cerrados.....	3,29 %
5. Áreas inundadas.....	0,23 %
6. Áreas urbanas e estradas.....	7,70 %
7. Outras.....	0,32 %
TOTAL.....	100,00 %

Fonte: Casa da Lavoura de Penápolis

16.2. - Considerações.

A distribuição das propriedades rurais do município de Penápolis nos anos de 1960 e 1970 está contido na próxima tabela. (64)

A produção agrícola, pecuária, extrativa vegetal, não tem mostrado crescimento excepcional, porém revela uma discreta evolução. (vide tabelas n. 65, 66 e 67).

16.3. - Estabelecimentos de generos alimenticios de Penápolis.

1 usina de açúcar e álcool;

2 fábricas de bebidas;

2 torrefações de café;

22 estabelecimentos de beneficiamento de arroz, milho, etc.;

1 indústria de laticínios;

5 padarias;

22 açougues;

92 bares;

20 quitandas;

41 armazéns;

4 supermercados;

1 mercado municipal;

3 hotéis;

1 peixaria.

16.4. - Abastecimento de carne.

O município de Penápolis é abastecido de carne verde procedente do Matadouro Municipal, sito na Estrada da Invernada, no Bairro Lageado, sendo também abastecido por matadouros frigoríficos de Araçatuba e José Bonifácio.

Acreditamos que existam matadouros clandestinos no município, tendo em vista a grande quantidade de carne existente nos açougues da cidade.

O matadouro municipal é um prédio de alvenaria, que serve unicamente para matança de bovinos e suínos, não havendo outras divisões exigidas por lei, muito menos equipamentos apropriados: o pé direito tem seis metros de altura, as paredes com cimento branco até a altura de 2 metros, estão bastante estragadas assim como o piso de cimento esburacado e cobertura com madeiramento já envelhecido, teias de aranha, etc. Os magarefes, conforme informação obtida no local, não possuem carteira de saúde e não usam vestuário apropriado.

O matadouro não oferece as mínimas condições sanitárias para o seu funcionamento, pois está em desacordo com as legislações sanitárias federal e estadual.

16.5. - Abastecimento de leite.

A cidade de Penápolis é abastecida por leite pasteurizado procedente de Araçatuba e por leite crú produzido no município, que é vendido a varejo pelas ruas da cidade.

Atendendo à legislação federal que regula a matéria, os poderes públicos estaduais e municipais não podem de modo algum permitir a venda de leite crú à população, uma vez que a cidade pode ser perfeitamente abastecida de leite, pelas usinas de pasteurização situadas nos municípios vizinhos.

16.6. - Restaurantes e bares.

Os restaurantes e bares possuem condições sanitárias regulares, necessitando apenas uma melhor fiscalização sanitária dos manipuladores, que em geral não usam vestuário apropriado e da louça utilizada como chicanas, pires e também vasilhames e talheres que não mais servem para o uso a que estão destinados.

16.7. - Hotéis e pensões.

Os hotéis e pensões tendo em vista o grande número de pessoas que chegam e partem da cidade, deveriam merecer uma atenção prioritária dos órgãos oficiais, por se constituírem em veículos de atração de visitantes de outras regiões.

16.8. - Açougues.

Os açougues de Penápolis, com poucas exceções, não oferecem condições sanitárias satisfatórias.

Os manipuladores não usam vestuário apropriado, as / carnes são penduradas em ganchos enferrujados ou dispostas em balcões de marmorite, (envelhecidos, cheios de frestas e sujidades), também se verificou a utilização do cepo de madeira para o corte da carne, que é condenável por ser antihigiênico e antiestético.

16.9. - Mercado municipal.

Os açougues do Mercado municipal, em número de sete, oferecem as mesmas condições sanitárias precárias dos açougues da cidade.

Os armazens do Mercado municipal se constituem em pequenos depósitos de alimentos com farta sacaria aberta, exposta à contaminação de poeira, insetos e roedores.

Existem também vários bares, porém estes estão em melhores condições sanitárias.

Tabela nº 64-Distribuição das propriedades rurais de Penápolis, por classes, de acordo com a área ocupada

Classes segundo a área (ha)	1960				1970			
	Número de estabelecimentos	Área ocupada (ha)	Porcentagem		Número estabelecimentos	Área ocupada (ha)	Porcentagem	
			Nº estab. p/classes	Área			Estabelecimentos	Área
0 - 5	73	243,52	9,28	0,37	174	261,01	17,25	0,44
5 - 10	53	423,19	6,68	0,65	123	813,97	12,20	0,09
10 - 20	128	1.907,63	13,35	2,95	184	2.561,87	18,24	3,80
20 - 50	229	7.425,33	26,18	1,50	255	8.414,79	25,27	13,22
50 - 100	127	9.264,34	13,08	14,35	124	9.123,33	12,20	13,79
100 - 200	79	10.950,13	9,88	17,00	76	10.891,82	7,55	16,71
200 - 500	68	17.566,23	8,58	27,22	53	15.392,93	5,24	23,70
500 - 1000	11	7.338,88	12,88	11,37	18	12.989,16	1,81	21,09
1000 -	7	9.417,49	0,09	14,59	3	4.087,86	0,24	6,16
T o t a l	775	64.536,74	100%	100%	1.010	64.536,74	100%	100%

Fonte- Plano Diretor do Município de Penápolis,

Tabela nº 65-EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA DE PENÁPOLIS

Ano	Principais produtos	Produ- tivid- ade p/ha	Área cultiva- da (ha)	Quantidade		Valor da produção
					Unid.	Cr\$ 1.000,00
1968	Café	20	23.800	57.000	Sacas	1.710.000,00
	Cana	80	3.600	288.000	Tonel.	83.520,00
	Arroz	13	4.000	52.000	Sacas	2.496.000,00
	Feijão	4	800	3.400	Sacas	27.200,00
	Amendoim	55	800	44.000	sacas	52.800,00
	Algodão	69	815	57.000	arrobas	62.700,00
1969	Café	20	23.800	59.000	sacas	7.670.000,00
	Cana	69	10.800	750.000	tonel.	217.500,00
	Arroz	10	11.000	131.000	sacas	62.880,00
	Feijão	4	2.200	10.600	sacas	13.780,00
	Milho	26	22.500	605.000	sacas	5.142.500,00
	Amendoim	71	2.440	174.000	sacas	22.620,00
	Algodão	48	3.300	160.000	arrobas	2.000.000,00
1970	Café	20	3.200	100.000	sacas	3.500.000,00
	Cana	75	10.800	824.000	tonel.	238.960,00
	Arroz	2	9.500	22.500	sacas	1.125.000,00
	Feijão	16	420	6.880	sacas	89.440,00
	Milho	21	12.000	252.000	sacas	2.520.000,00
	Amendoim	6	600	36.000	sacas	486.000,00
	Algodão	73	6.000	438.000	arrobas	6.351.000,00
1971	Café	65	3.200	210.000	sacas	9.450.000,00
	Cana	90	14.400	1.296.000	tonel.	427.000,00
	Arroz	16	12.000	195.000	sacas	10.140.000,00
	Feijão	4	2.100	10.100	sacas	909.000,00
	Milho	21	19.000	400.000	sacas	4.800.000,00
	Amendoim	58	2.400	141.000	sacas	2.185.500,00
	Algodão	64	4.600	296.000	arrobas	—
1972	Café	20	3.200	90.000	sacas	7.200.000,00
	Cana	90	10.800	972.000	tonel.	320.760,00
	Arroz	23	7.500	175.000	sacas	16.450.000,00
	Feijão	4	1.900	7.800	sacas	93.600,00
	Milho	40	9.000	360.000	sacas	64.800,00
	Amendoim (1)	61	2.400	147.000	sacas	3.307.500,00
	Algodão	59	3.600	215.000	arrobas	301.000.000,00

(1) Apenas o amendoim está com seu índice abaixo do desejável, que seria de 80 sacas por hectare.

Fonte: Plano Diretor do Município de Penápolis.

Tabela nº 66-Evolução Pecuária de Penápolis

Ano	Principais rebanhos	Quantidade (em cabeças)	Abate no município (em cabeças)
1968	Bovino	25.000	2.143
	Suino	5.500	1.951
	Galináceos	60.000	-
1969	Bovino	23.000	2.174
	Suino	5.500	1.634
	Galináceos	62.000	-
1970	Bovino	22.000	2.113
	Suino	7.000	1.204
	Galináceos	62.000	-
1971	Bovino	28.000	2.097
	Suino	7.000	1.928
	Galináceos	62.000	-
1972	Bovino	28.000	2.114
	Suino	7.000	1.552
	Galináceos	62.000	-

Fonte-Plano Diretor do Município de Penápolis.

Tabela nº 67 -EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO EXTRATIVA VEGETAL

-PENÁPOLIS-

Ano	Principais produtos	Produ- tivi- dade	Área ocupada (hectá- res)	Quantidade		Valor da produção (C\$ 1.000,00)
					Unid.	
1968	Madeiras diversas	-	-	523,50	M ³	47.115,00
1969	Madeiras diversas	-	-	540,50	M ³	48.645,00
1970	Madeiras diversas	-	-	654,00	M ³	58.860,00
1971	Madeiras diversas	-	-	375,00	M ³	24.050,00
1972	Madeiras diversas	-	-	252,00	M ³	22.680,00
	PREVISÃO PARA OS PRÓXIMOS 3 anos					
1973/74/75	Madeiras diversas	-	-	252,00	M ³	22.680,00
	PROVISÃO ESTAVEL PELA ESCASSES DA MADEIRA					

Fonte-Plano Diretor do Município de Penápolis.

17. População canina

A população canina é desconhecida porque a Prefeitura Municipal de Penápolis, como é usual na maioria dos pequenos municípios, não tem registro dos cães e nem possui serviço de captura de animais vadios.

Obtivemos no Centro de Saúde de Penápolis alguns dados sobre mordedura de cães, apresentados na tabela que segue:

MORDEDURAS DE CÃES OCORRIDAS EM PENÁPOLIS DE 1969 A 1973

meses \ anos	1969	1970	1971	1972	1973	TOTAL
Janeiro	5	4	4	10	14	37
Fevereiro	8	7	6	15	9	45
Março	11	5	15	19	7	57
Abril	8	8	6	17	13	52
Maió	7	3	10	20	13	53
Junho	19	7	15	14	18	73
Julho	8	8	11	21	29	77
Agosto	15	11	13	25	22	86
Setembro	9	6	19	14	16	64
Outubro	5	5	15	13	21	64
Novembro	4	7	9	21	14	55
Dezembro	3	3	11	28	17	62
TOTAL	102	74	134	222	193	725

Fonte: Centro de Saúde de Penápolis

Dêvemos ressaltar nessa oportunidade que para a obtenção de vacinas antirrábicas no Instituto Pasteur, é necessário a declaração a esta entidade de que o cão foi abatido. Portanto tem-se que a cada mordedura há uma eliminação categórica do animal. Estranhamos que a população de Penápolis não tenha sido instruída corretamente em casos de mordidas de cães ou outros animais, pois o hábito de matar um animal que mordeu uma pessoa, prejudica sobretudo a identificação de animais raivosos e as medidas a serem tomadas pelas autoridades sanitárias.

- Não existem sistemas integrados de coleta de dados estatísticos, prejudicando a informação sobre morbidade, mortalidade e outros procedimentos gerais em assistência médica;
- não existe programação com objetivos definidos - apesar de ser consenso que está é uma atividade básica;
- a qualidade de consulta médica não satisfaz os requisitos aconselháveis, de acordo com os objetivos;
- existe pouca informação de patologias mesmo sobre as denotificação internacional;
- a assistência dada à mãe e à criança é muito deficiente - principalmente se levarmos em conta que se trata de uma prioridade nacional;
- não existem normas escritas de assistência alimentar;
- a encarregada de assistência alimentar não recebeu curso sobre alimentação;
- não se realiza educação alimentar formal;
- não existe enfermeira a nível local, impossibilitando dessa forma uma atuação efetiva da enfermagem;
- não existe programação de enfermagem específica para as áreas de atendimento levando o pessoal a desempenhar suas tarefas rotineiramente, sem preocupação de atingir um objetivo que deveria ser alcançado em termos qualitativos e quantitativos;
- o pessoal de enfermagem é mínimo, ocasionando distorções de funções que prejudicam tanto o bom andamento do serviço como as próprias condições físicas dos funcionários;
- não existe um plano de supervisão que garanta uma boa qualidade do serviço de enfermagem que é prestado à população;
- através das entrevistas, constatou-se que a população se ressente da falta de orientação educativa para minorar seus problemas; saliente-se que se mostram interessados em aprender e têm uma percepção das prováveis consequências relacionadas à falta de rede de esgoto, água imprópria ao consumo, poluição de córregos, contaminação das hortas, perigo para as crianças em seus folgedos junto aos riachos. No entanto, como seria de esperar, desconhecem o ciclo desta contaminação;
- em relação à higiene infantil a população demo tra desconhecer os cuidados preventivos referentes à alimentação adequada à criança, necessidade de vacinação completa cuidados de higiene pessoal;
- as atividades do C.S. estão ligadas à vacinação - em caráter prioritário - distribuição de leite e consulta médica. Há necessidade de se desenvolver uma ação educativa junto aos clientes das diversas áreas da U.S., cuja omissão foi relatada e sentida nas entrevistas;
- a população local não está orientada quanto ao tipo de assistência médica prestada pela U.S. local, havendo mesmo da parte de alguns, total desconhecimento da existência da mesma;

- não há uma programação planejada visando adestramento de pessoal auxiliar hospitalar; em virtude da carência de profissional de enfermagem de alto nível ou auxiliar de enfermagem com currículo específico, necessário se torna um preparo prévio e reciclagem esporádica visando dar condições de trabalho compatíveis com as funções exercidas; este pessoal devidamente habilitado orientaria as gestantes e puérperas que demandam o hospital, nos cuidados mínimos e indispensáveis à saúde materna e infantil;
- através das entrevistas junto aos professores e dados levantados no C.S. apurou-se que há 3 anos os escolares não estão recebendo as vacinas preconizadas pelos Órgãos de Saúde;
- não há uma orientação sistemática aos professores para o desenvolvimento da área de saúde;
- há falta de pessoal habilitado para prestar os socorros de urgência;
- nas reuniões de Pais e Mestres raramente são abordados temas sobre saúde;
- há falta de reciclagem em Educação Alimentar para as merendeiras;
- foi constatada na área hospitalar a existência de um organograma que não corresponde à realidade existente no hospital; dele constam serviços inexistentes e conselhos não formados; sendo a população de Penápolis constituída de 36.143 habitantes e considerando-se a proporção de 4 leitos por 1.000 habitantes, verificou-se que o número de leitos para a assistência médica hospitalar acusa um déficit de 36 leitos;
- as enfermarias e quartos estão agrupadas por especialidades, estando divididas segundo sexo com exceção da Unidade de Pediatría;
- não existe banheiros anexos aos quartos e enfermarias;
- a Unidade de Pronto atendimento não possui ambulância; o hospital possui um motorista e um transporte próprio, não sendo possível colher informações sobre a utilização deste veículo;
- no Centro Cirúrgico, as duas salas são utilizadas para cirurgia geraltendo sido construídas dentro dos padrões mínimos, porém a sua localização está muito distante da clínica obstétrica e pediatría, motivo pelo qual os pacientes são transportados em macas, percorrendo toda a unidade de administração;
- as caixas de instrumental cirúrgico são preparadas por pessoal leigo, com orientação médica;
- a sala de esterilização é bem equipada possuindo autoclaves e uma estufa;
- os casos de forceps, cesarianas e curetagens são feitos nas salas de cirurgia;
- existe um refeitório improvisado para funcionários, localizado na clínica médica, ala feminina;

- os corredores da ala masculina e do radiodiagnóstico não obedecem aos padrões mínimos que seria uma largura de 2-metros;
- não existem vestiários e nem sanitários para os funcionários, utilizando-se os mesmos do sanitário dos pacientes;
- há escassez de pessoal qualificado necessário ao bom andamento dos serviços;
- não existe laboratório de análises clínicas, anátomo-patológico e sala para anestesia;
- existe um sistema de custo; funciona muito bem; (CIP)
- não existe proteção nas paredes do hospital e devido ao funcionamento das macas, as mesmas se encontram danificadas;
- a roupa ainda é lavada pelos dois processos manual e mecânico; a secagem de roupas é feita no varal, excluindo as peças pequenas que vão para a secadora;
- o local destinado à passandaria e costura, é inadequado, devido ao espaço exíguo, o calor e o intenso ruído provocado pelas máquinas, não oferecendo nenhum conforto e nem comodidade aos seus funcionários;
- não existe garagem e nem biblioteca;
- existe um projeto de construção de um novo hospital, aguardando aprovação;
- o local da pediatria e tisiologia está sendo utilizado para os casos comprovados ou suspeitos de meningite;
- quanto ao destino do lixo, não é feito de maneira adequada dando margem a contaminação do operador por falta de proteção e treinamento;
- a conservação e limpeza do hospital apresenta bom aspecto;
- há falta de funcionários qualificados tais como: administrador (com curso de administração hospitalar), enfermeira, farmacêutico, nutricionista;
- não existem atividades educativas;
- não se observou através das respostas ao questionário, o desmame indiscriminado de crianças;
- um grande número de mães desconhece a importância do leite materno sobre os outros tipos de leite;
- a alimentação é um tema que interessa;
- os primeiros alimentos ministrados aos lactentes não são adequados;
- existem menos tabus alimentares para com a gestante do que para as crianças;
- 43,60% da população é economicamente marginalizado, sem condições de assistência dentária particular, pertencendo à área de assistência social;
- a prevalência da cárie é alta;
- os recursos odontológicos oferecidos à área de assistência social, são escassos;
- existe capacidade potencial da população a ser explorada pelos dentistas de área particular;
- a higiene oral de escolares de 7 e 11 anos é boa, tendendo para regular, não existindo diferença significativa entre as duas idades;

- o atendimento odontológico a escolares de 1a. a 4a. série do 1º grau, fornecido pelo Serviço Dentário Escolar é bom com cobertura de 40,8 % da área problema;
- existe um consultório dentário ocioso do Serviço Dentário Escolar;
- a subordinação administrativa dos dentistas do Serviço Dentário Escolar à direção dos Grupos Escolares, impede a melhor distribuição de recursos;
- não são usadas medidas preventivas na área de odontologia no município de Penápolis.

- SUGESTÕES

19.1 -Sugestões gerais

- estabelecer sistemas de avaliação da assistência médica, tanto qualitativa como quantitativa;
- quando se estabelecer um programa prioritário, tratá-lo como orçamento-programa e não desviar pessoal, em detrimento de outras atividades;
- centralizar toda a informação estatística; (organog.anexo)
- adaptar os mesmos critérios de classificação das enfermidades;
- estabelecer objetivos definidos e claros em todos os programas e executá-los com sistema de avaliação;
- que o médico plantonista permaneça no Hospital durante todo o plantão, eliminando assim as distorções de assistência médica, que podem ocorrer no Pronto Socorro e enfermarias;
- o Centro de Saúde deve ser administrado por um médico sanitarista III e auxiliado por um médico sanitarista I;
- conseguir junto às autoridades competentes a elevação da categoria de C.S.III para C.S.II;
- admitir médicos especialistas para as áreas de Higiene Infantil, Hanseníase e Dermatologia Sanitária e Pneumologia Sanitária;
- construção de prédio próprio para o Distrito Sanitário;
- ampliação do prédio existente para abrigar o C.S.II;
- admitir mais funcionários: fiscais sanitários, visitantes sanitários, atendentes, escriturários e serventes;
- admitir enfermeira especializada em Saúde Pública, dentista e educador de saúde pública;
- melhorar o serviço de saneamento do meio;
- melhorar o sistema de notificação de doenças transmissíveis, através um entrosamento perfeito entre o médico chefe da U.S., líderes da comunidade, diretoria administrativa dos dois hospitais existentes na cidade, médicos particulares, laboratórios de análises clínicas e Institutos de Assistência Médica;
- intensificar o funcionamento dos postos subsidiários de notificação compulsória já existentes. Coletar semanalmente as relações de notificação nos referidos postos e registrá-las no livro competente de doenças transmissíveis.

- instalar um aparelho de Raios X na área de fisiologia;
- proceder a vacinação anti-tetânica das gestantes do pré-natal;
- instalação de laboratório de análises clínicas na U.S.;
- estabelecer e fazer cumprir (através de supervisão e controle) programas de assistência médica e de enfermagem em todas as áreas;
- melhorar o relacionamento do pessoal da U.S. com o público;
- promover cursos de atualização para o pessoal de enfermagem da unidade
- o centro de saúde deve encarar a educação alimentar das mães;
- na educação alimentar deve-se insistir sobre a importância do leite materno, a progressão alimentar do lactente, a alimentação da criança e da gestante;
- redigir normas precisas de assistência alimentar a nível regional;
- preparar a alimentação a encarregada da assistência alimentar, tirando-a de outras áreas, para que ela possa realizar demonstrações de preparação de alimentos e educação alimentar em geral;
- aprovar e executar o mais breve possível, o plano de construção do hospital, dentro dos padrões da técnica de construção hospitalar, para 146 leitos;
- admitir pessoal qualificado, tais como: administrador com curso intermediário de administração hospitalar, enfermeira, farmacêutico ou técnico de farmácia e técnico de nutrição;
- elaborar o regulamento e regimento em complementação ao estatuto em vigência;
- resolver o problema do lixo, com um sistema adequado de treinamento e proteção do pessoal;
- proteger as paredes dos corredores, com azulejo até a altura de 1,50 m.;
- ampliar as dependências da lavanderia, passandaria e costura;

- dada a alta prevalência da cárie dental, recomenda-se a fluoretação das águas de abastecimento público, na proporção de 0,8 ppm, observadas as condições de temperatura e análise física da água (teor natural de flúor de 0,1 ppm)
- estudo, pelas autoridades competentes, para a nomeação de mais dentistas no Setor Público, para fazer face à demanda da área da população que deve ser atendida pela Assistência Social - que é bastante elevada (43,60 % da população);
- designação de um dentista para o Centro de Saúde local que não oferece atendimento odontológico à população;
- estudo, pelos dentistas particulares do município, para o estabelecimento de sistemas de pagamento financiados, seja através dos próprios profissionais, como de entidades bancárias, cooperativas, etc, com a finalidade de passar os indivíduos da área de capacidade potencial, para a área de consultório particular;
- até que haja a fluoretação das águas de abastecimento público, recomenda-se a implantação de um programa de prevenção parcial da cárie dentária, através de bochechos semanais de solução de fluoreto de sódio a 0,2 %, em escolares do município. Tal programa deveria ser desenvolvido através do Serviço Dentário Escolar;
- desenvolvimento de programas de Educação em Saúde Pública, com o objetivo de mostrar o valor da saúde e higiene bucais dada a porcentagem de 8 % de indivíduos com fobia ao tratamento dentário e ao apenas regular índice de induto encontrado entre escolares de 7 e 11 anos. Tal programa deveria ser desenvolvido através do Centro de Saúde, das escolas, dos meios de comunicação e dos próprios cirurgiões-dentistas;
- aumento de horas de trabalho do dentista da Santa Casa de Misericórdia e aplicação de medidas de controle técnico-administrativo que incrementem a produtividade do profissional;
- autonomia do Serviço Dentário Escolar, da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, no sentido de permitir a mobilização dos dentistas, de modo a possibilitar uma melhor distribuição de recursos;
- aproveitamento, pelo Serviço Dentário Escolar, do consultório ocioso instalado no Curso Primário anexo ao I.E.E. "Dr. Carlos Sampaio Filho", cujo profissional se encontra afastado - sem vencimentos, por 2 anos;

- estudo, por parte do Funrural, de um programa de trabalho odontológico, com prioridades definidas segundo os princípios de saúde pública, para o dentista daquela instituição.
- planejar uma divulgação das atividades e serviços oferecidos à população pela U.S. local, enfatizando a assistência médica das diversas áreas;
- estimular o relacionamento entre os professores e a equipe da C.S. a fim de que se possa realizar uma ação educativa eficaz nas escolas, de acordo com as prováveis programações da U.S.;
- planejar atividades educativas para serem desenvolvidas no C.S. junto aos clientes, a fim de que, através do pessoal auxiliar, os mesmos já recebam os esclarecimentos ajustados ao problema que os levou à U.S.;
- estimular o entrosamento do C.S. com as entidades assistenciais através das quais, devidamente orientadas pelo Educador responsável, possam as mães receber um reforço educativo;
- planejar programa educativo junto aos Clubes de Mães, cujo conteúdo versaria em torno dos cuidados higiênicos em relação à água de beber, caixa d'água, profilaxia das verminoses, educação alimentar, moléstias transmissíveis;
- uma vez que a maioria dos pais comparecem às reuniões da escola, sugerimos a inclusão de temas de saúde que venham de encontro aos principais problemas de saúde encontrados nos alunos e na comunidade;
- que a Unidade Sanitária realize programas rotineiros de vacinação nas escolas, aproveitando a ação educativa da escola na comunidade para despertar interesse, aceitação e valorização das vacinas;
- que a Escola e o Centro de Saúde, através dos Serviços de Enfermagem, promovam, entrosados, um treinamento em Primeiros Socorros para os funcionários da escola que normalmente se encarregam deste Serviço;
- entrosamento da Educadora de Saúde Pública da Divisão Regional de Saúde com a Orientadora de Saúde do Serop, para uma maior dinamização da área de saúde das Programações de Ensino;
- exigência, pela Prefeitura Municipal de Penápolis, do cadastramento de todos os animais da zona urbana e a captura de todos os animais vadios e instrução, pelo Centro de Saúde, de toda a população, em casos de mordeduras;

19.2 -sugestões de saneamento

- captação: -limpeza das margens do córrego Lageado no local da captação como impedimento de depósito de lixo na circunvizinhança;
- recalque: -a casa de bombas necessita instalações de monovacuômetros, um pouco antes do flange de entrada das bombas e manômetros após o flange de saída;
- os quadros elétricos precisam de melhor manutenção, bem como todo o prédio da E.T.A. velha e casa de bombas;
- adução: -para a adutora recomendamos nivelamento, caso realmente não haja perfil, para posterior colocação de ventosas registros de lavagem e registros de parada;
- estação de tratamento de água: -em virtude de testes de cloro residual por nós realizados na rede distribuidora e constatando a existência de residual nas pontas da rede, aconselhamos maior dosagem de cloro;
- construir, com aproveitamento de manilhas existentes no almoxarifado, conduto para levar os resíduos de lavagem dos decantadores, a corpo receptor que seja rio ou lagoa;
- na impossibilidade de tal procedimento, sugerimos que por ocasião de lavagem, o lodo seja retirado para caminhões pipa, através moto-bomba, para posterior lançamento em locais adequados;
- por questões puramente de manutenção, recomendamos acionamento, de pelo menos duas vezes por semana, dos equipamentos de mistura lenta, em virtude dos mesmos ficarem em desuso por ocasião da estiagem;
- para manter a boa qualidade da água consumida pela população, reduzindo os índices de doenças de veiculação hídrica - torna-se necessário: -ampliação da rede distribuidora de água, atingindo os locais periféricos ainda não servidos pela rede;
- que se faça cumprir o "artigo 6º do regulamento do Serviço de Abastecimento de Água de Penápolis, onde se lê: inaugura do o serviço de água no prédio, os poços freáticos ou qualquer outro sistema de captação de água privada deverão ser entupidos ou inutilizados"; esta recomendação prende-se ao fato de termos encontrado na população amostrada, residências com ligação de água da rede pública e seus moradores utilizarem água de poço para beber, sem nenhum tratamento;

- campanha educativa no sentido de orientar adequadamente a utilização da água, mostrando a importância da higiene nas instalações sanitárias;
- manter rigorosa fiscalização das condições sanitárias dos reservatórios domiciliares (tanques, talhas, etc.);
- entregar a operação à Sabesp ou criar um serviço autônomo de água e esgoto (S.A.A.E);
- no caso de optar pelo S.A.A.E., contratar um engenheiro para coordenar todos os setores, servindo de ponto de ligação e, montando uma estrutura administrativa condizente com a grandeza dos sistemas;
- reformular a política tarifária (taxas de água e esgoto)
- facilitar com financiamento, divulgação e campanhas educativas o crescimento das ligações, se possível reduzindo inclusive o custo;
- caso não tenha redução no custo da tarifa de energia, lutar para tal, uma vez que prestações de serviço dessa espécie, gozam do privilégio;
- piscinas: -construção de chuveiros para ducha rápida, nos acessos aos tanques;
- substituir no Clube Penapolense, o lavapés, que por ser estreito, apresenta inconveniente da possibilidade de se atingir os tanques, sem utilizá-lo;
- construção de lavapés de passagem obrigatória no acesso às piscinas e canaletas perimetrais de transbordamento, no Parque Aquático Major Padilha;
- promover cursos de treinamento para o pessoal de manutenção e tratamento das piscinas, junto ao Cetesb;
- adquirir aparelho para testes de residual de cloro e pH, para análise periódica da água;
- lixo: -a localização do destino final do lixo é inadequada; o aterro sanitário se apresenta como a melhor solução para o caso, pois o mesmo não causa danos ao ambiente, nem malefícios ou prejuízo à saúde pública;
- a necessidade da realização de uma campanha de educação sanitária, mostrando à população os benefícios e prejuízos oriundos de um acondicionamento inadequado do lixo;
- esgoto: -há necessidade urgente de combater a poluição das águas do córrego Maria Chica, onde despeja o atual emissário;

para isso, torna-se necessário e indispensável o término da -
 construção do emissário que despejará no córrego Lageado, num
 ponto a jusante na captação da água servida à população, como
 também a construção de um outro emissário despejando no cór-
 rego Santa Leonor, inclusive com estação de tratamento, pois -
 este córrego é afluente do Maria Chica em um ponto a montan-
 te da cidade; a construção destes emissários virá atender as
 atuais vilas carentes deste melhoramento, possibilitando no -
 futuro, atender mais vilas, pois é exatamente por aquela re -
 gião que a cidade tende a crescer; com a construção destes -
 dois emissários será possível atender os seguintes bairros:
 emissário do córrego Santa Leonor- parte do Bairro Jardim, -
 Vila Santo Antonio, Vila São Joaquim, Vila Primavera, Jardim -
 Brasília, Jardim Heróflia e no futuro a Cidade Jardim;
 emissário do córrego Lageado:-Jardim Santa Terezinha, Vila -
 Formosa, Guanabara, Paulista e adjacências.

-fazer-se cumprir o artigo 13º do regulamento para o serviço-
 de esgoto da cidade de Penápolis, onde se lê: " os receptácu-
 los e as canalizações de esgoto não poderão, em caso algum, re-
 ceber água de chuvas dos telhados, pátios, quintais, devendo ha-
 ver para este fim, uma canalização independente, que despejará
 nas sargetas; com isto será evitado o extravasamento de esgo-
 to no poço de visitas próximo ao córrego Maria Chica.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

LEVANTAMENTO DOMICILIAR - PENÁPOLIS

Questionário nº -----

Setor -----

Sub-setor -----

Endereço ----- nº -----

rua

Entrevistador -----

Data -----

IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

Nº de Ordem	Nome	Parentesco	Sexo		Idade	Reg. Nascim	Procedencia				Est. Civil	Escola ridade	Ocupação		Religião	Tempo de resi- dência
			M	F			Est	Cid	JU.	R.			Relação Trab.	Ramo Ativid.			Renda
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

1. Res. Nascimento

Sim = S
 Não = N
 Ignora = I_g

2. Estado Civil

casado = C
 solteiro = S
 viúvo = V
 desquitado = D
 Outros = O

3. Escolaridade

Analfabeto = A
 Primário incompl. = PI
 " completo = PC
 Ginásial Incompl. = GI
 " completo = GC
 Colegial incompl. = CI
 " completo = CC
 Superior = S

4.1 Relação de Trabalho

Empregado = E
 Empregador = R
 Autônomo = A
 Aposentado = ap
 Desempregado = D
 Não declarado = ND

4.2 Ramo de Atividade

Agricultura-Pecuária = A.P.
 Comércio = C.
 Indústria = I.
 Serviço Público = S.P.
 Sem Ocupação = S.O.
5. Religião
 Católica = C
 Protestante = P
 Espírita = E
 Outras = O

6. Tempo de Resi-

dência
 1. - 1 ano
 2. - 1 a 5 anos
 3. 5 a 10 anos
 4. mais de 10 "

PERGUNTA	RESPOSTA	COLUNA			
			1	2	3
1- A casa em que mora é:	Própria Alugada Cedida Outras	()1 ()2 ()3 ()4			4
2- O fornecimento da rede pública de água é:	Suficiente Insuficiente Não se aplica	()1 ()2 ()3			5
3- Apesar de sua rua ser servida por rede pública de água o Sr. (a) não a utiliza por que?	Falta de dinheiro Não considera necessário Ambos Outra Não se aplica Sem rede de água	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6			6
4- O que o Sr.(a) faz com a água para beber?	Ferve Filtra Coa Clora Nenhum tratamento Usa mais de um método	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6			7
5- Existe caixa d'água em sua casa?	Sim Não	()1 ()2			8
6- A instalação sanitária(privada) é de uso:	Unifamiliar Coletivo	()1 ()2			9
7- Qual desses animais representa o maior problema em sua casa?	Ratos Barata Pernilongo Mosca Nenhum Outro	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6			10
8- Que faz para combatê-los?	Inseticida Serviços especializados Ambos Outros Não se aplica	()1 ()2 ()3 ()4 ()5			11

9- Se alguém de sua família elimina vermes de que tipo são?	Lombriga <input type="checkbox"/> 1 Solitária <input type="checkbox"/> 2 Miúdos(oxiuros) <input type="checkbox"/> 3 Mais de um <input type="checkbox"/> 4 Não se aplica <input type="checkbox"/> 5 Outro <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<u>12</u>
10- Que providências tomaram em 1º lugar?	Levaram ao médico <input type="checkbox"/> 1 " " farmaceutico <input type="checkbox"/> 2 Remédios caseiros <input type="checkbox"/> 3 Nenhuma <input type="checkbox"/> 4 Outros <input type="checkbox"/> 5 Não se aplica <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<u>13</u>
11- Normalmente quando o médico solicita exames de laboratório, a quem procura?	INPS <input type="checkbox"/> 1 Lab.particular <input type="checkbox"/> 2 C. Saúde <input type="checkbox"/> 3 Santa Casa <input type="checkbox"/> 4 Mais de um <input type="checkbox"/> 5 Outros <input type="checkbox"/> 6 Não se aplica <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<u>14</u>
12- Que animais cria em casa?	Cão <input type="checkbox"/> 1 Gato <input type="checkbox"/> 2 Nenhum <input type="checkbox"/> 3 1 e 2 <input type="checkbox"/> 4 Outros <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<u>15</u>
13- Seu cão ou gato foi vacinado contra a raiva nos últimos 12 meses?	Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 2 Ignora <input type="checkbox"/> 3 Não se aplica <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<u>16</u>
14- Na sua opinião qual é o maior problema de saúde existente na cidade?			
15- Houve alguma tentativa de solução?	Sim <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 2 Ignora <input type="checkbox"/> 3 Não se aplica <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<u>17</u>
16- Qual a medida adotada?			

17- Já houve na família alguns casos dessas doenças, nos últimos 5 anos?	Difteria (Crupe)	Sim () 1	<u>18</u>
		Não () 2	
	Sarampo	Sim () 1	<u>19</u>
		Não () 2	
	Coqueluche (Tosse comprida)	Sim () 1	<u>20</u>
		Não () 2	
	Tétano	Sim () 1	<u>21</u>
Não () 2			
Tuberculose (Mancha no pulmão)	Sim () 1	<u>22</u>	
	Não () 2		
Malaria (maleita)	Sim () 1	<u>23</u>	
	Não () 2		
18- Alguém de sua família já utilizou o Centro de Saúde?	Sim () 1	<u>24</u>	
	Não () 2		
	Ignora () 3		
19- Com que finalidade procurou o Centro de Saúde?	Consulta	Sim () 1	<u>25</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Carteira de Saúde	Sim () 1	<u>26</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Atestado de Saúde	Sim () 1	<u>27</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Licença de Saúde	Sim () 1	<u>28</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Receber leite	Sim () 1	<u>29</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Vacinação	Sim () 1	<u>30</u>
		Não () 2	
		Ignora () 3	
	Não se aplica	Sim () 1	<u>31</u>
		Não () 2	

20- Qual foi o principal motivo de não ter procurado o Centro de Saúde?	Por atenderem mal () 1 Por não conhecer () 2 Por não precisar () 3 Não se aplica () 4 Outra () 5	<hr/> 32
21- Que tipo de orientação mais gostaria de receber do Centro de Saúde?	Alimentação () 1 Primeiros socorros () 2 Puericultura () 3 Educação Sexual () 4 Não se aplica () 5 Outro () 6	<hr/> 33
22- Se já levou seus filhos para vacinar ficou sabendo dessa necessidade por intermédio de :	Centro de Saúde () 1 Médico particular () 2 Professor () 3 Vizinho () 4 Meios de comunicação () 5 Não se aplica () 6 Outro () 7	<hr/> 34
23- Quando alguém de sua família fica doente, a quem recorre primeiro?	Médico () 1 Farmaceutico () 2 Benzedeiros () 3 Centro espírita () 4 Não se aplica () 5 Outros () 6	<hr/> 35

24-Em casos de gravidez na sua casa, essas pessoas se tratam com	Médico particular Farmaceutico Curiosa Centro Saúde Ninguem Não se aplica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<hr/> 36
25 - Quando?	Regularmente Só em caso de sentir-se mal Só para o parto Não se aplica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<hr/> 37
26 - Se a criança nasceu em casa quem fez o parto?	Médico Parteira Outro Não se aplica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<hr/> 38
27- Qual o tipo de assistência médico-hospitalar a que tem direito os membros de sua familia?	I.N.P.S. FUNRURAL IAMSPE 1 e 2 1 e 3 2 . 3 Não tem Outro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	<hr/> 39
28 - Alguem de sua familia já usou o hospital (Sta.Casa) da cidade?	Sim Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<hr/> 40
29- Em caso negativo por que?	Não precisou Falta de vaga Muito caro Outro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<hr/> 41

30- Em caso afirmativo ficou satisfeita com o atendimento?	Sim () 1 Não () 2 Não se aplica () 3	<hr/> 42
31- Se não ficou satisfeita, foi por:	Falta de atenção do pessoal () 1 Incompetencia do pessoal () 2 Não sarou () 3 Outro () 4	<hr/> 43
32- Com que idade desmama seus filhos (em média)	0 - 3 meses () 1 4 - 6 " () 2 7 - 9 " () 3 10-12 " () 4 + de 1 ano () 5 Não amamenta () 6 Não se aplica () 7	<hr/> 44
33- No caso de não amamentar, por que:	O leite era pouco () 1 " " " fraco () 2 Nova gravidez () 3 Trabalha fora () 4 Mãe doente () 5 Filho doente () 6 Não se aplica () 7 + de um () 8 Outro () 9	<hr/> 45
34- No caso de não amamentar qual o alimento que acha deva ser dado a criança?	Leite de vaca () 1 " em pó () 2 Chá () 3 1 e 2 () 4 2 e 3 () 5 3 e 1 () 6 Outros () 7 Não se aplica () 8	<hr/> 46

35- Até que idade acha que uma criança deve ser amamentada?	1 mês () 1 2 a 3 meses () 2 4 a 6 " () 3 6 a 9 " () 4 10 a 12 " () 5 + de 1 ano () 6 não é preciso () 7 não se aplica () 8	<hr/> 47
36- Qual o leite que considera melhor para o bebê?	Leite Materno () 1 " de vaca () 2 " " cabra () 3 " em pó () 4 Outro () 5 Não se aplica () 6	<hr/> 48

37- Além do leite quais os primeiros alimentos que deve dar as crianças menores de 1 ano?

38- Quais alimentos acha que possam fazer mal para as crianças de 1 a 5 anos?

39- Quais alimentos acredita que possam fazer mal à gestante?

40- Que alimentos a família come diariamente?

41- As pessoas de sua casa costumam ir ao dentista particular?	Sim () 1 Não () 2	<hr/> 49
42- Caso afirmativo Quando?	Regularmente () 1 Só qdo. dói () 2 1 e 2 () 3 Não se aplica () 4	<hr/> 50

43- Caso negativo, por que?	Acha caro	() 1	<u>51</u>
	Tem medo	() 2	
	Poucos dentistas	() 3	
	1 e 2	() 4	
	2 e 3	() 5	
	1 e 3	() 6	
	Outro	() 7	

44- Quantas pessoas de sua familia usam dentadura?

45- Quais as pessoas que mais se interessam em fazer alguma coisa pela cidade?

46- Na sua opinião, qual é a coisa mais importante que a cidade está precisando?

47- Já foi convidada a comparecer à escola de seu filho?

Sim	() 1	<u>52</u>
Não	() 2	
Não se aplica	() 3	

48- Em caso positivo, com que finalidade?

Reuniões de Pais e Mestres	() 1	<u>53</u>
Festividades	() 2	
Disciplina, aproveitamento	() 3	
Outros	() 4	
Não se aplica	() 5	

Anexo

Instruções para a escolha dos domicílios a serem visitados

- 1º-Iniciar a contagem das casas pelo número sorteado aleatório.
- 2º-Fazer a seleção das casas no sentido horário, começando sempre pela-esquina de referência.
- 3º-Considerar domicílio toda construção que sirva de residência.
- 4º-Bares, clubes, hotéis, pensões, restaurantes, casas de veraneio, casas co-merciais e igrejas, sómente serão consideradas domicílios quando hou-ver zelador morando no local.
- 5º-Não considerar como domicílio: escolas, internatos, hospitais, reparti-ções públicas e bancos.
- 6º-Caso a residência sorteada seja considerada " casa vazia" ou em ca-so de recusa, este domicílio deverá ser contado normalmente e anota-do em observações.
- 7º-Quando houver mais de três famílias ou fôr vila, considerar cada uma independentemente e aplicar o intervalo normalmente.
- 8º-Residências com casas no fundo (ou vila), aplicar o intervalo de a -côrdo com o nº de residências; o mesmo se aplica em prédios de apar-tamento.
- 9º-Famílias que morem no mesmo domicílio deverão ser entrevistadas se-paradamente ,segundo o critério de uso do fogão.
- 10º-No fim de cada quarteirão, se houver quantidades de construções em -número menor que o intervalo 3, continuar a contagem na esquina de -referência do quarteirão seguinte.
- 11º-Entrevistar de preferência a dona de casa ou outra pessoa adulta re-sidente (18 a 60 anos). No caso de estar só a empregada ou crianças- anotar o endereço para uma outra visita e contar o domicílio na amos-tragem.
- 12º-Identificar-se como membro de um grupo da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que está fazendo um estudo sôbre a Saú-de da população de Penápolis.

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DE ESCOLAS E ENTREVISTAS COM DIRETOR E PROFESSORES

Data

Escola.....

Endereço

1- Préd.:

1.1- Construção:

Alvenaria ()

Calçada ()

Piso ()

1.2- Número de ambientes

1.3- Limpeza: Boa () Regular () Má ()

Conservação: Boa () Regular () Má ()

Portas - rachadas Sim () Não ()

Piso Solto - Sim () Não ()

Goteiras Sim () Não ()

2 - SALAS DE AULA

2.1- nº de alunos por sala

2.2- Iluminação : Boa () Regular () Má ()

Ventilação : Boa () Regular () Má ()

Conservação dos vidros : Boa () Regular () Má ()

Conservação das carteiras : Boa () Regular () Má ()

3- INSTALAÇÕES SANITÁRIAS :

3.1- Esgoto () Fossa ()

	Número		Em Uso		Funcionamento Bom		Func. Deficiente	
	N	F	N	F	N	F	N	F
Privada								
Comunidade								
Pias								

4- ABASTECIMENTO DE ÁGUA :

É suficiente para o uso da escola? Sim () Não ()

4.1 - Proveniente de:

Rete Pública ()

Poço: () Localização Proteção

Fonte ()

Outros

- 4.2- Bebedouros : Nº
 Em funcionamento - Nº
 4.3 - Talhas com filtro
 Talhas sem filtro
 4.4 - Lavabos(nº)

5- MERENDA:

- 5.1- A escola oferece merenda? Sim () Não ()
 A todos os alunos? Sim () Não ()
 Tipo de merenda

 Quem faz o planejamento?
 5.2- Aceitação da merenda:
 Pelo aluno - Boa () Regular () Má ()
 Pelo Professor - Boa () Regular () Má ()
 5.3- Instituições que colaboram no Programa de Merenda:
 Caixa Escolar ()
 API ()
 Prefeitura ()
 Outros - () Quais
 5.4- Merendeira:
 Nível de Instrução
 Frequentou curso para merendeira? Sim () Não ()
 Existe supervisão? Sim () Não () Por quem?
- 6- EXISTE MATERIAL ORGANIZADO PARA SOCORROS DE URGÊNCIA? Sim () Não ()
 6.1 - Em caso de acidente, para onde os escolares são encaminhados?

 6.2 - Quem presta os primeiros socorros de urgência?

7- GABINETE DENTÁRIO? Sim () Não ()

8- INSTITUIÇÕES AUXILIARES DA ESCOLA:

- Caixa Escolar ()
 Associação de Pais e Professores ()
 Biblioteca ()
 Grupo de Escotismo ()
 Jornal ()
 Outros? () Quais?
 8.1 - Há reuniões de pais e mestres?
 Os pais comparecem? Muitos () Poucos ()
 Mostram interesse em discutir problemas de saúde? Sim () Não ()

- 9- CAUSAS MAIS COMUNS DAS FALTAS DOS ALUNOS, APONTADAS PELOS PROFESSORES?
- 10- PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE, OBSERVADOS PELOS PROFESSORES:
- 11- COMO OS PROFESSORES PROCURAM RESOLVER ESSES PROBLEMAS?
- 12- QUAIS EXAMES DE SAÚDE E TESTES A QUE NORMALMENTE SÃO SUBMETIDOS OS ALUNOS?
- 13- QUAIS AS VACINAS APLICADAS AOS ALUNOS NO CORRENTE ANO?
- 14- QUE TIPO DE PROGRAMAS DE SAÚDE OS PROFESSORES DESENVOLVERAM DURANTE O ANO ATÉ O PRESENTE MOMENTO?
- 15- RECEBERAM ORIENTAÇÃO? DE QUEM?
 ATRAVÉS DE: CURSOS () REUNIÕES () OUTROS ;;;
- 16- TEM NOTADO ALGUMA COISA QUE CAUSA PREJUÍZO À CIDADE E QUE PRECISA SER RESOLVIDA?
- 17- AGUA QUE PODERIA AJUDAR A RESOLVER ESSE PROBLEMA? COMO?
- 18- COMO FOI DESENVOLVIDO O PLANO DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIO ESCOLAR?
- EM TERMO DE : LEVANTAMENTO DE AGUIDADE VISUAL
- Encaminhados a oculistas
 - Aquisição de óculos
- 19- LIXO
- Coletado pela limpeza pública Enterrado Queimado
- Recipiente com tampa? Sim () Não ()
- 20- Existe problema de insetos?
- Roedores

Roteiro para entrevista a ser feita com
os líderes locais

Nome _ -
Cargo que ocupa _ -
Profissão _ -

1. No seu ponto de vista, qual o problema prioritário de saúde, nesta cidade ?
2. Sugere alguma solução para esse problema ?
3. Considera suficientes os recursos de saúde existentes na cidade ?
4. Quais os problemas mais sentidos pela comunidade urbana e rural?
5. O nº de escolas é suficiente para atender as necessidades do município?
6. O município dispõe de mercado de Trabalho suficiente?
7. O município dispõe de gêneros alimentícios suficientes?
8. O nº de leitos do Hospital é suficiente para atender às necessidades do município?
9. É solicitado pela população para resolver problemas da cidade e se em geral é bem sucedido na solução desses - problemas?

Nota: Introduzir outras perguntas que julge necessário

10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-CHAVES, M.M. Teoria da Odontologia Sanitária. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1960 (Manual de Odontologia Sanitária, v.1)
- 2-COSTA PINTO, L.A. Sociologia e desenvolvimento. Rio de Janeiro, 1963
- 3-FERREIRA, L.F. O exame parasitológico de fezes: estudo comparativo das principais técnicas. O Hospital 70: 347-70, 1966
- 4-GALAGAN, D.J. & VERMILLION, J.R. Determining optimum fluoride concentrations. Publ. Hlth. Rep., 72:491-3, 1957
- 5-HARVARD. School of Public Health Studies of Child Health and Development apud NELSON, N.E., et al. Tratado de Pediatría 6a. ed. Barcelona, Salvat, 1971, V.1, p.43.
- 6-LIXO E LIMPEZA PÚBLICA, São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1964.
- 7-MARCONDES, E., et al. Estudo antropométrico de crianças brasileiras de zero a 12 anos de idade. ANAIIS NESTLE (84), 1969.
- 8-ROSENBURG, C.P. Merenda escolar e crescimento, São Paulo, 1972 (Tese Doutorado-Fac. de Saúde Pública U.S.P.)
- 9-SÃO PAULO (estado). Departamento de Estatística. Movimento de registro civil: casamentos, nascimentos, óbitos gerais, 1964, 1967. São Paulo, 1969.
- 10-SÃO PAULO (estado). Secretaria de Economia e Planejamento. Diagnóstico. 7a. Região Administrativa; Bauru. São Paulo, 1972.
- 11-SÃO PAULO (estado), Fomento Estadual de Saneamento Básico, Levantamento das condições sanitárias das populações urbano interior do Estado de São Paulo: Sinopse, São Paulo 1972.
- 12-VIEGAS, A.R. Índice simplificado para estimar a prevalência da cárie dental em crianças de 7 a 12 anos de idade. São Paulo, 1958, (Tese Cátedra-Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.)