

ESP
USP

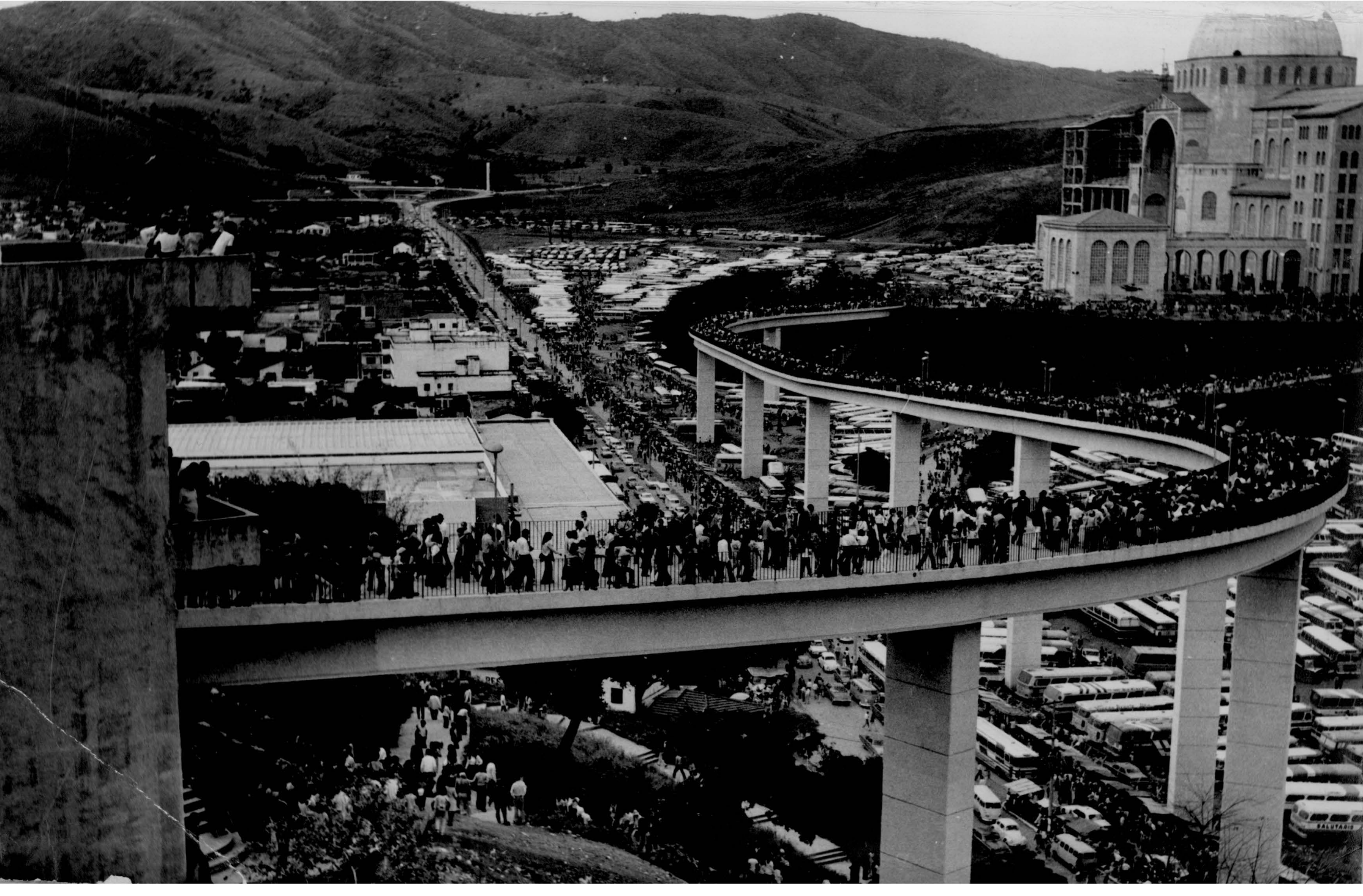
APARECIDA

1974

APARECIDA, 1974

TCM

59



4.3. Caracterização Sócio-Cultural	23
4.3.1. Instituições	23
4.3.1.1. Operação de Integração Comunitária de A- parecida: OICA	23
4.3.1.2. Superintendência Artesanal do Trabaalho nas Comunidades: SUTACO	24
4.3.1.3. Clube Recreativo	24
4.3.2. Aspectos Culturais	24
5. VISÃO DA VIDA ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO	27
5.1. Estrutura: Visão Geral	27
5.2. Rápida análise de dois Departamentos	28
5.2.1. Departamento de Educação, Esportes e Turismo.....	28
5.2.2. Departamento de Saúde	28
5.3. Um Organograma Sintético em Função da Lei	29
5.4. A Dinâmica da Administração	29
5.4.1. Pessoal da Prefeitura	29
5.4.2. Receita Municipal	29
5.4.3. Prioridades	29
5.4.4. Convênios	29
5.5. Legislação	31
5.6. Em Equipe	31
6. A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO	32
6.1. Aspectos de Engenharia Sanitária	32
6.1.1. Abastecimento de Água	32
6.1.1.1. Sistema de Captação	32
6.1.1.2. Recalque e Adução de Água Bruta	32
6.1.1.3. Estação de Tratamento.....	33
6.1.1.4. Adução de Água Tratada	34
6.1.1.5. Estação de Tratamento Antiga	35
6.1.1.6. Reservação e Recalque de Água Tratada ..	35
6.1.1.7. Reservação	35
6.1.1.8. Rede de Distribuição	35
6.1.1.9. Administração do Serviço	36
6.1.1.10. O Abastecimento d'água da Basílica	36
6.1.2. Águas Residuárias	36
6.1.2.1. Sistema de Coleta	36
6.1.2.2. Administração do Serviço	37
6.1.2.3. O Sistema de Esgoto da Basílica	37
6.1.3. Águas Pluvi ₂ is	38
6.1.4. Lixo e Limpeza Urbana .ç.....	38
6.1.5. Poluição das Águas, do Ar e Ruídos	39
6.1.6. Piscinas e Locais Públicos de Banho e Recreação .	40

6.1.7. Abitações de Locais de Trabalho	40
6.1.8. Cemitérios	41
6.1.9. Vias Públicas	41
6.1.10. Planejamento Territorial	42
6.1.11. Amostragem com a População	42
6.1.11.1. Resultado das Perguntas Inerentes ao Problema do Saneamento Básico.....	42
6.1.11.2. Comentários sobre a Avaliação da Amos- tragem	44
6.2. Aspectos de Saúde Oral	45
6.2.1. Saúde Oral dos Escolares	45
6.2.2. Saúde Oral da População - Aspectos Gerais	48
6.3. Aspectos de Educação	50
6.3.1. Rede Escolar	50
6.3.1.1. Relação das Escolas	50
6.3.1.2. Educação de Adulto	56
6.3.2. Grau de Instrução da População	57
6.3.3. Aspectos Físicos da Escola	58
6.3.4. Merenda Escolar	58
6.3.5. Ensino em Saúde	59
6.3.6. Serviços de Saúde	60
6.3.7. Introsamento Escola Comunidade	61
6.3.8. Alguns Aspectos de Educação Sanitária Segundo a Amostra Realizada	61
6.3.8.1. Famílias Entrevistadas	61
6.3.8.2. Em Relação a Escolares	62
6.4. Aspectos de Administração Sanitária. O Centro de Saúde..	63
6.4.1. Administração	63
6.4.1.1. Pessoal	63
6.4.1.2. Subordinação Administrativas e Técnicas.	64
6.4.1.3. Jornada de Trabalho	64
6.4.1.4. Rotina de Trabalho	64
6.4.2. Recursos	64
6.4.2.1. Financeiros	64
6.4.2.2. Equipamento	64
6.4.2.3. Recursos da Atividade Meio	65
6.4.2.3.1. Laboratório	65
6.4.2.3.2. Almoxarifado	65
6.4.2.3.3. Organograma e Fluxograma	65
6.4.3. Programas	65
6.4.4. Atividades	66
6.4.4.1. Higiene da Criança	66
6.4.4.1.1. Atendimento	66

6.4.4.1.2. Leite	67
6.4.4.2. Higiene Materna	67
6.4.4.3. Saúde do Adulto	67
6.4.4.4. Área de Tisiologia	67
6.4.4.5. Área de Dermatologia Sanitária	68
6.4.4.6. Saneamento do Meio	69
6.4.4.7. Epidemiologia	70
6.4.4.8. Enfermagem	71
6.4.5. Entrosamento	76
6.4.6. Relacionamento com outros Setores de Atividade Pública	76
6.5. Aspectos de Administração Hospitalar	77
6.5.1. Dados Gerais	77
6.5.2. Fundamento Jurídico	77
6.5.2.1. Fundação	77
6.5.2.2. Estatuto e Regulamento	77
6.5.2.3. Organograma, Direção e Coordenação	77
6.5.3. Administração do Hospital	78
6.5.4. Situação Financeira	78
6.5.4.1. Previsão Orçamentária	78
6.5.4.2. Demonstração Patrimonial (em R\$).....	78
6.5.4.3. Demonstrativos de Balanços (em R\$)	79
6.5.4.4. Subvenções e Auxílios	79
6.5.5. Edificações e Instalações	80
6.5.5.1. Edificações	80
6.5.5.2. Instalação	80
6.5.6. Serviços Médicos	81
6.5.6.1. Corpo Clínico	81
6.5.6.2. Serviços Médicos	82
6.5.6.2.1. Laboratório Clínico	82
6.5.6.2.2. Radiodiagnóstico	83
6.5.6.2.3. Anestesia e Gasoterapia	85
6.5.6.2.4. Serviço de Transfusão de Sangue.....	86
6.5.6.2.5. Fisioterapia	87
6.5.6.2.6. Eletrocardiografia	87
6.5.7. Serviços Técnicos	87
6.5.7.1. Serviços de Enfermagem	88
6.5.7.1.1. Unidade de Enfermagem	89
6.5.7.1.2. Centro Cirúrgico e Obstétrico..	91
6.5.7.1.3. Centro de Material e Esterilização	94
6.5.7.1.4. Ambulatório	95

6.5.7.2.	Serviço de Nutrição e Dietética	97
6.5.7.3.	Farmácia	98
6.5.8.	Serviços Administrativos	99
6.5.8.1.	Serviço de Pessoal	99
6.5.8.2.	Tesouraria - Caixa	102
6.5.8.3.	Contabilidade	102
6.5.8.4.	Serviços Gerais	103
6.5.8.4.1.	Lavanderia	103
6.5.8.4.2.	Roupas e Costura	104
6.5.8.4.3.	Serviço de Conservação e Repa- ros	105
6.5.8.4.4.	Transportes e Depósitos	105
6.5.8.4.5.	Vestiários	106
6.5.8.4.6.	Velório	106
6.5.8.4.7.	Capela	106
6.5.8.4.8.	Residência de Funcionários ...	106
6.5.9.	Dados Estatísticos Gerais do Hospital	107
6.5.10.	Inquérito Domiciliar - Análise	108
6.6.	Situação Sanitária Geral	109
6.6.1.	Procura dos Recursos de Assistência pela População.	109
6.6.2.	Recursos da Comunidade	113
6.6.2.1.	Oficiais	113
6.6.2.2.	Particulares	113
6.6.2.3.	Laboratórios	113
6.6.2.4.	Farmácias	114
6.6.2.5.	Consultório Dentário	115
6.6.2.6.	Alimentação	115
6.6.2.6.1.	Origem e produção	115
6.6.2.6.2.	Estabelecimento de Consumo e Distribuição de Alimento.....	116
6.6.2.7.	Indústrias e suas Implicações na Saúde Pú- blica	118
6.6.2.8.	Basílica Nacional de Aparecida	120
6.6.2.9.	Lions	120
6.6.3.	Problemas de Saúde	120
6.6.3.1.	Aspectos de Saúde Mental	120
6.6.3.1.1.	Inquérito junto aos Professores	121
6.6.3.1.2.	Informações colhidas junto à Pre- feitura e Centro de Saúde.....	123
6.6.3.1.3.	Inquérito Domiciliar	123
6.6.3.2.	Estudo da situação de Vacinação	124
6.6.3.3.	Estudo da Morbidade	125
6.6.3.4.	Indicadores de Saúde em Aparecida	126

6.6.3.4.1. Introdução	126
6.6.3.4.2. Objetivos	127
6.6.3.4.3. Obtenção dos Dados	128
6.6.3.4.4. Indicadores do Nível de Saúde- Análise dos Dados	128
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS. CONCLUSÕES E SUGESTÕES	140
7.1. Introdução	141
7.2. Quanto aos Aspectos de Engenharia Sanitária	140
7.3. Quanto a Saúde Oral	142
7.4. Quanto a Educação	143
7.5. Quanto a Administração Sanitária	144
7.6. Quanto a Administração Hospitalar	144
7.7. Finalizando	146
7.8. Mensagem Especial	147
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	149
ANEXOS	vii
TABELAS	viii
GRÁFICOS	xi

A N E X O S

1. Mapa 1. Organização Administrativa. Vale do Paraíba.....	1 A
2. Mapa 2. Rede Hidrográfica Natural e Orografia. Vale do Paraíba.....	2 A
3. Mapa 3. Evolução do quadro territorial. Vale do Paraíba	3 A
4. Inquérito Familiar	4 A
5. Organograma Sintético da Prefeitura Municipal de Aparecida ..	10 A
6. Inquérito Escolar	16 A
7. Planta da Sat. Casa (A,B,C)	23 A

T A B E L A S

1.	População Economicamente ^{ativa} por Sexo, segundo o Setor de Atividade. Município de Aparecida, 1970	15
X 2.	Distribuição da População no Município de Aparecida, 1950-1974 .	16
X 3.	Taxas de Crescimento Geométrico da População Total do Município de Aparecida, 1950/1970	16
4.	Taxas de Crescimento Geométrico da População Total da Região do Vale do Paraíba, 1960/1970	17
Y 5.	Coeficiente Geral de Natalidade, por 1.000 habitantes. Município de Aparecida 1960/1972	18
6.	Demonstrativo de População para aplicação da classificação de Sundbarg e Whippe . Município de Aparecida, 1970.....	21
7.	Motivo de Peregrinação e Tipos de Promessa	25
8.	Análise de água do dia 20/8/74	33
9.	Crianças Atacadas pela Cárie, segundo Sexo, Idades de 7 e 11 anos Aparecida, Agosto 1974.	46
10	CPOD médio, estimado, em escolares. Aparecida agosto 1974	46
11	Pessoas que visitam ou não o cirurgião dentista, e motivos. Aparecida Agosto 1974	48
12	Distribuição de pessoas em função dos recursos procurados em caso de dor de dente. Aparecida, Agosto 1974.	48
13	Pessoas quanto ao conhecimento dos diferentes métodos de prevenção da cárie dental. Aparecida agosto 1974.	49
14	Distribuição de classes por série, unidades escolares de 1º grau. Aparecida 1974.	52
15	Distribuição de classes por série, cursos de 2º grau. Aparecida, 1974	53
16	Distribuição dos alunos por série, das unidades escolares de 1º grau. Aparecida, agosto de 1974	54
17	Distribuição dos alunos por série, cursos de 2º grau. Aparecida, agosto de 1974.....	55
18	Distribuição nas escolas segundo os graus	56
19	Distribuição dos alunos do MOBREAL segundo os cursos e faixa etária. Aparecida, 1974	57
20	Distribuição da população urbana segundo o grau de instrução. Aparecida 1974.	57
21	Pessoal: Lotação prevista e existente	63
22	Movimento de matrículas de Higiene da Criança. C.S. III, Aparecida da 1973	66
23	Teste de PPD aplicados no bairro de Putim. Aparecida, 1973	68
24	Situação da Hanseníase em Aparecida em 30/6/74	68
25	Incidência de moléstias transmissíveis. Aparecida, 1969/1973 ...	70

26	Vacinas Tríplice e Sabin em crianças de 0 a 1 ano, segundo as doses, no ano de 1973.....	71
27	Vacinas do Sarampo, Anti-variólica e B.C.G. aplicadas em crianças de zero a um ano em 1973	71
28	Total de Nascidos Vivos de acôrdo com as fichas de vacinação. Aparecida, 1973.....	72
29	Vacinas Tríplice e Sabin a serem aplicadas em 1973 nos nascidos vivos. Aparecida.....	72
30	Vacinas Tríplice e Sabin em crianças de 1 a 4 anos segundo as doses, em 1973.....	73
31	Vacinas de Sarampo e Anti-variólica em crianças de 1 a 4 anos segundo as doses em 1973.....	73
32	Vacinas Tríplice, Sabin, Dupla e Anti-tetânica aplicadas em crianças de 4 a 6 anos, em 1973	74
33	Vacinas Anti-variólica e do Sarampo em crianças de 4 a 6 anos, - 1973.....	74
34	Doses de vacina Anti-tetânica aplicada em crianças de 6 a 14 anos e adultos de 15 anos e mais.....	74
35	Doses de Vacina Anti-variólica em crianças de 6 a 14 anos e adultos de 15 anos e mais	75
36	Movimento do serviço de radiodiagnóstico da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida no ano de 1973 e período de janeiro a junho de 1974.....	85
37	Movimento do Serviço de Anestesia, em horas, no período de janeiro a junho de 1974, segundo serviços e categoria de pacientes....	86
38	Porcentagens de leitos ocupados no berçário, nos anos de 1972, ' 1973 no período de janeiro a junho de 1974.....	91
39	Movimento do Centro Obstétrico segundo categoria do paciente. Janeiro a julho, 1974.....	92
40	Movimento do Centro Cirúrgico segundo o tipo de cirurgia e categoria de pacientes. Janeiro a julho, 1974.....	94
41	Movimento Geral do Ambulatório da Santa Casa de Misericórdia, ' segundo Serviços prestados e Categorias de pacientes. Aparecida, janeiro a junho de 1974.....	96
42	Refeições servidas em todo o hospital. Aparecida janeiro a junho, 1974.....	98
43	Movimento Hospitalar segundo a categoria de pacientes internados na Santa Casa; janeiro a junho, 1974.....	107
44	Pacientes atendidos nos Hospitais de Guaratinguetá e Taubaté, ' procedentes de Aparecida. Janeiro a junho, 1974.....	107
45	Distribuição dos Serviços da Santa Casa segundo a qualificação ' subjetiva que os usuários fizeram deles.....	108

46	Assistência Pré-natal versos Previdência Social no Município de Aparecida, 1974	111
47	Número de pessoas que estiveram doentes nos Doze Meses que Antecederam o Inquérito.	112
48	Tipos de Recursos procurados pelas Pessoas que estiveram Doentes	112
49	Localidades Procuradas, pelas Pessoas que Adoeceram, para Assistência Médica	112
50	Consumo Médio de Alimentos segundo Inquérito Domiciliar	117
51	Porcentagem de Famílias segundo o nº de membros	118
52	Problemas de Saúde Mental entre Escolares de Aparecida, 1974 ...	121
53	Tempo de exercício no magistério	122
54	Seguridade Social em indivíduos com transtorno mental no Município de Aparecida , 1974	124
✓ 55	Morbidade segundo o Grupo da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte. Centro de Saúde, Aparecida, 1973	126
56	Taxas Brutas de Natalidade e Mortalidade por 1.000 habitantes. Vale do Paraíba, DRS-3, 1950/1970	130
+ 57	Mortalidade Geral no Município de Aparecida de 1965 a 1973	130
+ 58	Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos em Aparecida de 1965 a 1973	132
+ 59	Mortalidade Neo-Natal e Mortalidade Infantil tardia de 1965/1973 Aparecida	133
✓ 60	Óbitos segundo o Indicador de Swaroop e Wemura da Regional do Vale do Paraíba e do Município de Aparecida, 1962 a 1973	134
✠ 61	Mortalidade Proporcional em diversas Faixas Etárias. Município de Aparecida, 1962/1973	136
62	Coeficientes de Mortalidade por Doenças Transmissíveis Grupo I, Regional do Vale do Paraíba e no Município de Aparecida de 1969 a 1973	137

G R Á F I C O S

I	Coeficiente Geral de Natalidade/1.000 Habitantes Município de Aparecida, 1960/1972	19
II	Pirâmide Populacional. Município de Aparecida, agosto 1974 ..	21
III	Estimativa de CPOD em Escolares. Aparecida, agosto 1974	47
IV	Mortalidade Geral no Vale do Paraíba no Período de 1950/1970.	129A
V	Mortalidade Geral no Município de Aparecida de 1965/1973	129B
VI	Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos em Aparecida, de 1965 a 1973	130A
VII	Mortalidade Infantil Tardia/1.000 nascidos vivos 1965/1973 ..	133A
VIII	Mortalidade Neo-natal/100 nascidos vivos, 1965/1973	133A
IX	Curva de Néelson de Moraes, Aparecida 1962, 1969, 1972, 1973...	135A
X	Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis DS -3, 1969 a 1973	136A
XI	Coeficientes de Mortalidade por Doenças Transmissíveis. Aparecida, 1969/1973	136A

1. INTRODUÇÃO

Uma equipe multiprofissional foi incumbida pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, de realizar o seu trabalho de campo na cidade de Aparecida.

A tarefa consistia, basicamente, num levantamento das condições sanitárias, a traduzir-se no documento intitulado "CARTA SANITÁRIA", que ora in troduzimos.

A equipe esteve assim constituída:

- 1 - Ana Maria B. Pozetti - SOCIÓLOGA
- 2 - Carlos Fernando Frascá - CIRURGIÃO DENTISTA
- 3 - Cesar Luiz Pasold - ADVOGADO
- 4 - Francisco Bernardini Tancredi - MÉDICO
- 5 - Fernando A. Ramos Cunha - ENGENHEIRO
- 6 - George Eliani Silva - MÉDICO
- 7 - Geraldo Marcuz - CIRURGIÃO DENTISTA
- 8 - Heleida Nóbrega Metello - ASSISTENTE SOCIAL
- 9 - Helena Savastano - PSICÓLOGA CLÍNICA
- 10 - Luis Caetano Porto Miglino - ENGENHEIRO
- 11 - Lygia Teixeira Nunes - ENFERMEIRA
- 12 - Maria Luiza Salum Caporali - ENFERMEIRA
- 13 - Marília de O. Dória de Almeida - MÉDICA
- 14 - Miguel Zabaleta Junior - MÉDICO
- 15 - Myrthô A. de Almeida - EDUCADORA SANITÁRIA
- 16 - Pedro L. da Matta Junqueira - ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
- 17 - Pepa G. S. Ebel - EDUCADORA SANITÁRIA
- 18 - Sérgio Colacioppo - FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO
- 19 - Susana Gomes Romeo - EDUCADORA SANITÁRIA

A Faculdade de Saúde Pública designou como Supervisor Docente, o Professor José Cavalcanti de Queiróz, como Supervisor Regional o Dr. Damasceno do Couto, e como orientador local o Dr. Epitácio Carício de Gouvêa, Chefe ' do Centro de Saúde de Aparecida.

Os trabalhos foram desenvolvidos conforme se indica, a seguir, no item "Fundamentos da ação e Métodos de Trabalho". Na cidade de Aparecida, durante a semana lá passada, a equipe foi recebida de forma simpática, contando com o espírito de colaboração quer da população, quer das diversas autoridades no município e na região do Vale do Paraíba.

Nesta oportunidade, registra-se o sincero agradecimento de todos os componentes da equipe, à população de Aparecida, e, às seguintes instituições e pessoas:

- Prefeitura Municipal de Aparecida, através do Exmo. Sr. Prefeito Municipal, Exmo. Sr. Vice-Prefeito, Assessores, Diretores de Divisões e Funcionários.
- Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba, DRS-3, através do seu Diretor Regional, Assessores, Diretores e Funcionários.
- Centro de Saúde de Aparecida, através do seu chefe e Funcionários.
- Cúria de Aparecida
- Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, através de seu Provedor, Diretores, Assessores e Funcionários.
- Delegacia Regional de Ensino de Guaratinguetá
- Diretores, Professores, Funcionários e Alunos dos diversos estabelecimentos de ensino de Aparecida.
- Câmara Municipal de Aparecida.
- Rádio Aparecida
- MOBRAF de Aparecida
- OICA (Operação de Integração Comunitária de Aparecida).
- Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Aparecida
- Enfim, a todas as entidades e pessoas que, direta ou indiretamente, possibilitaram a realização deste trabalho.

.....

2. - FUNDAMENTOS DE AÇÃO E MÉTODOS DE TRABALHO

2.1. - Fundamentos de Ação

Pode-se conceituar esta "Carta Sanitária", como um documento elaborado a partir de um levantamento dos aspectos globais das condições sanitárias de uma determinada área, realizado por uma equipe multiprofissional de alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, dos cursos de "Saúde Pública", "Administração Hospitalar" e "Educação em Saúde Pública". Este tipo de trabalho, pode revestir-se de características estritamente estáticas quando se limite a uma compilação de dados levantados; apontados, registrados e apresentados conforme as técnicas apropriadas.

A equipe no entanto, julga dever imprimir dinamismo ao trabalho escolar que recebeu, procurando tornar o resultado de sua missão, uma forma útil de retribuir à população e autoridades do município enfocado, a colaboração e apoio recebidos. Assim, quando couber, apresentamos sugestões, ponderadas e elaboradas com rigoroso espírito científico, a partir da análise dos dados colhidos, e em forma de colaboração ao município, sem posicionamentos de ordem político-administrativa.

Dentro deste espírito, a equipe operou da seguinte forma:

2.2. - Métodos de Trabalho

2.2.1. - Estrutura Interna da Equipe

Ao início dos trabalhos, apresentados os componentes, procurou-se organizar a equipe, visando maior eficiência nos mesmos. Assim, a equipe decidiu estruturar-se da seguinte forma:

Coordenação Geral: - Cesar Luiz Pasold - Coordenador

Sérgio Colacioppo - Tesoureiro

Marília de Oliveira O. de Almeida - Secretária Especial

Documentação e Arquivo: - Helena Savastano

Pepa G.S. Ebel

Grupos de Tarefas Específicas: -

Grupo 1 - Tarefa: - Inquérito domiciliar;

Responsável: - Ana Maria; componentes: - Tancredi, Helena, Lygia, Maria Luiza, Myrthô, Pepa, Sérgio, Ana Maria, Susana.

Grupo 2 - Tarefa: - Engenharia Sanitária;

Responsável: - Fernando; componentes: - Fernando e Luiz.

Grupo 3 - Tarefa: - Administração Hospitalar;

Responsável: - Miguel; componentes: - Pedro, Heleida, Miguel, Lygia.

Grupo 4 - Tarefa: - Administração Sanitária;

Responsável: - Marília; componentes: - George, Cesar, Marília.

Grupo 5 - Tarefa: - Pesquisa Odontológica;

Responsável: - Geraldo; componentes: - Frascá e Geraldo.

Grupo 6 - Tarefa: - Educação Sanitária;

Responsável: - Myrthô; componentes: - Susana, Pepa e Myrthô.

Grupo 7 - Tarefa: - Temas sócio-culturais e indicadores de saúde;

Responsáveis: - Tancredi e Maria Luiza; componentes: - Ana Maria, Lygia, Helena, Tancredi, Maria Luiza, George, Cesar, Marília, Sérgio.

Grupo 8 - Tarefa: - Revisão Geral, Redação Final, Montagem, Impressão e Distribuição da Carta Sanitária de Aparecida;

Responsável: - Cesar; componentes: - George, Marília, Sérgio, Maria Luiza, Tancredi, Helena, Pepa, Ana Maria, Cesar.

Grupo 9 - Tarefa: - Apoio ao Grupo 8, coletando dados e informações faltantes, etc.;

Responsável:- Frascá; componentes:- Heleida, Miguel, Susana, Myrthô, Fernando, Luiz, Geraldo, Lygia, Pedro, Frascá.

Observação: - Os diversos grupos funcionaram em sistema de inter e intra colaboração, procurando sempre, na medida do possível, evitar a rigidez excessiva da divisão das tarefas, prejudicial sempre que olvida o objetivo comum. Desta forma o espírito de uma só equipe foi conservado.

2.2.2. - Coleta de Dados

2.2.2.1. - Coleta de Dados Preliminares

Constou de informações censitárias e das características do município obtidas junto às seguintes entidades: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento Estadual da Educação (.. DEE), Coordenadoria de Saúde da Comunidade, Divisão Regional de Saúde-3 (DRS-3

2.2.2.2. - Inquérito Domiciliar

2.2.2.2.1. - Introdução e Etapas

Após ouvir-se a opinião de toda a equipe e tendo em vista a coleta de dados preliminares, bem como a determinação dos objetivos, elaborou-se um formulário (anexo nº 4) contendo elementos gerais, que permitiriam atingir as metas fixadas.

Não sendo a zona rural significativa em termos de população total, foi decidido, para a aplicação do formulário, que a amostra abrangeria a zona urbana somente.

A amostra seria probabilística, através do sorteio das áreas, e nas áreas através do sorteio dos domicílios. O processo de amostragem adotado foi por conglomerado, com etapa dupla. Para isto foi considerado:

- (1) - tamanho da equipe para o preenchimento dos formulários - 11 elementos;
- (2) - número de entrevistas por dia - 8 entrevistas;
- (3) - número de dias disponíveis para o inquérito domiciliar - 3 dias.

Estimou-se, em uma hora, o tempo necessário para aplicação de formulário, incluindo a localização do domicílio e os possíveis retornos, aos domicílios quando necessário. Portanto:

$$n = 11 \text{ elementos} \times 8 \text{ entrevistas} \times 3 \text{ dias} = 264 \text{ entrevistas.}$$

A este número acrescentou-se uma taxa esperada de ausência de entrevistas (84,2%). Logo, $n = 264 \div 0,842 = 314$ entrevistas.

Com esta amostra esperou-se, cobrir aproximadamente, 7% do total de domicílios da zona urbana, sendo que de acordo com o censo de 1970, o número de domicílios ocupados, estimado, foi de 5.014. Assim foram desenvolvidas duas etapas:

1a. Etapa

Unidade Amostral - Área

Processo de Amostragem - Sistemática com intervalo 3

Para esta primeira etapa foi utilizado o mapa do Município de Aparecida, com escala 1:5.000 o qual foi dividido em 112 áreas, com aproximadamente a mesma densidade populacional, e limites geográficos definidos. Dessas 112 áreas foram selecionadas 36. Portanto o intervalo da amostragem sistemática seria:

$$\frac{112}{36} = 3,111 \dots$$

Com o intuito de tornar mais fácil a aplicação dessa amostragem, empregou-se o intervalo $k = 3$

2a. Etapa

Unidade Amostral - Domicílio

Processo de Amostragem - Amostragem sistemática com intervalo simples.

$$\text{Fração de Amostragem} = \frac{314}{5014} = 0,0666$$

Determinação da fração de amostragem na 2a. Etapa:

$$f_1 = \text{fração de amostragem na 1a. etapa}$$

$$f_2 = \text{fração de amostragem na 2a. etapa}$$

$$f = \text{fração global de amostragem}$$

$$f_1 \times f_2 = f$$

$$1/3 \times f_2 = \frac{314}{5014}$$

$$f_2 = \frac{314}{5014} \div 1/3 = 0,187874 = \frac{1879}{10,000}$$

$$\text{Portanto intervalo na 2a. etapa : } \frac{1}{f_2} = \frac{10.000}{1879} = 5,32$$

Também nesta 2a. etapa, com a finalidade de tornar mais prática a aplicação de amostragem sistemática adotou-se o intervalo 5

Observação: Com a adoção de intervalos 3 e 5 respectivamente na 1a. e 2a. etapa, a fração global de amostragem passou a ser:

$$f = 1/3 \times 1/5 = \frac{1}{15}$$

Aplicando-se tal fração à estimativa do total de domicílios para 1974 (5014), a amostra a ser sorteada passou a ter 334 domicílios. De fato, $1/15 \times 5.014 = 334,27 \approx 334$.

Após o inquérito domiciliar, a amostra selecionada passou a ser 318, pois 4,8% dos formulários ficaram prejudicados, pelo seguinte:

3,30% - recusas

0,90% - pessoas ausentes nos domicílios por ocasião do inquérito

0,60% - domicílios desocupados

Para a aplicação do intervalo 5 aos domicílios das áreas selecionadas na 1a. etapa, foram dadas as seguintes instruções:

- 1) ordenar os quarteirões da área
- 2) fixar em cada quarteirão a esquina que serviria de ponto inicial para o percurso do mesmo
- 3) percorrer o quarteirão no sentido horário
- 4) sortear um número entre 1 e 5, dando a cada um deles, igual probabilidade de ser sorteado, o qual indicaria o primeiro domicílio a pertencer à amostra da área.
- 5) a partir deste domicílio, aplicar intervalo 5; os domicílios indicados por essa contagem pertenceriam à amostra.

Após dadas estas instruções, foi estabelecido também que residindo alguém no domicílio a ser entrevistado e não se encontrando pessoa que pudesse ser entrevistada no momento da visita, esta seria repetida apenas por uma vez, após a qual seria computado entre o domicílio das pessoas não encontradas. Casas comerciais não habitadas por família e repartições públicas não participariam da amostragem.

2.2.2.2.2. - Pré - Teste

O pré-teste foi realizado em 20 domicílios da zona urbana de Aparecida, contando com 7 elementos para as entrevistas. A partir do pré-teste foram discutidos os resultados por toda a equipe a fim de reformular alguns quesitos e padronizar a forma de preenchimento, visando maior objetividade e facilitando a posterior tabulação.

2.2.2.2.3. - Manipulação dos Dados do Inquerito domiciliar

Após a codificação das respostas, foi realizada a tabulação dos dados, parte através de sistema mecânico com cartões IBM e parte manualmente. Os resultados assim obtidos foram analisados segundo os objetivos propostos, construindo-se tabelas e gráficos.

2.2.2.3. - Visitas a Instituições

Foram realizadas visitas com entrevistas abertas e/ou questionários, com os respectivos responsáveis das seguintes instituições:

Prefeitura e seus departamentos, Centro de Saúde, Coordenadoria do Ensino Básico e Normal, Delegacia de Ensino, Sta. Casa.

2.2.2.4. - Visitas a Locais Diversos

Visitas a locais diversos para reconhecimento das condições sanitárias, como por exemplo: Disposição de Lixo, Águas Residuárias, Localização do Abastecimento de Água, Matadouros, Cemitérios, Fábricas, Escolas, Farmácias, Açougues, Estabelecimentos Comerciais, Mercado Municipal, Hotéis, Pensões e Bares. Para apreciação da saúde oral dos escolares foram visitados estabelecimentos de ensino de 1º grau.

2.2.2.5. - Entrevistas com Autoridades

Entrevistas abertas com autoridades locais e duas mesas redondas, uma no Centro de Saúde e outra na Câmara Municipal

2.2.3. - Cronograma das Atividades

Já na primeira reunião geral do grupo, no dia 12 de agosto procurou-se estabelecer um cronograma, prevendo a execução das tarefas atribuídas aos grupos. Evidentemente o curso dos acontecimentos foi causando alterações. Ao final, ocorreu o seguinte desenvolvimento cronológico:

- de 12 a 16/8/74 - grupos 1,2,3,4,5,6,7, preparando seus esquemas de trabalho no campo, colhendo dados na biblioteca da Faculdade, repartições e junto às autoridades da Capital paulista; nos dias 14 e 15/8/74, um componente da equipe esteve na DRS-3 em São José dos Campos; nos dias 15/8 e 16/8, sete componentes fizeram, em Aparecida, o pré-teste do formulário, que seria aplicado à população; 2 componentes colheram dados em Aparecida, para fundamentar os questionários das tarefas específicas.

Neste período foram realizadas reuniões gerais nos dias 12, 14 e 16.

- de 19/8 a 23/8/74: - toda a equipe, em Aparecida, realizando entrevistas com

a população e autoridades, colhendo dados gerais e específicos. Neste período o esquema de trabalho foi desenvolvido nos horários: - das 8 as 12 hs. = Trabalho no Campo; das 13,30 as 17,30 hs. = Trabalho no Campo; as 18,30 hs. = Reunião Geral Diária; das 20 hs. às 22 hs. = Trabalhos de Gabinete, com exceção do dia 22/8, no qual, as 20 hs., toda a equipe realizou Mesa Redonda com Autoridades do Município, tendo por local a Câmara Municipal de Aparecida; e no dia 21/8 as 17,30 hs., parte da equipe realizou Mesa Redonda com o Chefe do Centro de Saúde de Aparecida. Registre-se, também, no dia 19/8, as 9 hs., visita coletiva ao Centro de Saúde, e , as 16 hs., à Prefeitura Municipal.

- de 26 a 30/8/74: - no dia 26/8, às 8,30 hs. houve reunião geral de avaliação do trabalho no campo, e fixação das tarefas seguintes: os grupos 1,2,3,4,5, 6 e 7: - preparando seus relatórios para a apresentação em seminário no dia 2/9. Houve uma interrupção neste esquema, no dia 27/8, quando toda a equipe auxiliou o grupo 1 nos trabalhos de codificação. Nesta semana, reuniões gerais, além da mencionada no dia 26/8 e mais uma no dia 29/8, para apreciação do encaminhamento dos trabalhos.

- de 2/9 a 6/9/74: - no dia 2/9 das 8,30 hs. às 12 hs., e das 16 hs. às 18hs. = Seminário de Apresentação dos relatórios dos grupos 1 a 7. Nos restantes dias, trabalhos dos grupos 8 e 9, e entrega à Presidência da Comissão de Trabalho de Campo, da "Carta Sanitária de Aparecida", no dia 6/9.

Observação: - As atividades foram desenvolvidas sempre em espírito de equipe, e quando necessário, foram consultados Professores e Técnicos, além de Obras didáticas sugeridas pelos Mestres.

2.2.4. - Carta Sanitária

Quanto a este documento escrito, ele foi elaborado apartir dos relatórios dos diversos grupos, tendo uma comissão de redação realizado a revisão e uniformização do conteúdo.

Procuramos concentrar no ítem 7, na mesma sequência do ítem 6, as conclusões de sugestões para possibilitar uma visão global do pensamento da equipe, a respeito da realidade encontrada.

Observação: - Todas as tabelas e gráficos constantes neste trabalho, e que não apresentam citação de fonte, estão baseados no inquerito domiciliar realizado pela equipe.

3) - APARECIDA: UM MUNICÍPIO INTERESSANTE

3.1. Localização Geográfica e Fisiologia da Paisagem

3.1.1. - Localização Geográfica

A região do vale do Paraíba compreende a porção extremo oriental do Estado, correspondendo, praticamente, à extensão da Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba, em território paulista.

Localiza-se entre as coordenadas geográficas:

Latitudes Sul - 22º e 24' 23º e 38'

Longitudes W. de Greenwich 44º 09' 46º 16'

(com aproximação até minutos de grau).

A sede do município de Aparecida está localizada no traçado da Estrada de Ferro Central do Brasil, a 201 Km. da Capital do Estado de São Paulo, na zona fisiográfica do Médio Vale do Paraíba.

O município de Aparecida, subordinado à Comarca e Termo judiciário de Guaratinguetá, contém o distrito de Roseira e é limitado pelos municípios de Guaratinguetá e de Pindamonhangaba. (Vide Mapa nº 1, Anexo 1).

Com uma área territorial de 241 Km² possui uma população total, zona urbana e rural, estimada para 1974, do censo de 1970, de 27.734 habitantes.

112 Km²

3.1.2. - Fisiologia da Paisagem

O médio vale do Paraíba caracteriza-se por uma extensão de terras com colinas, da bacia sedimentar de Taubaté contornando as planícies de inundação do Paraíba, flanqueadas por dois alinhamentos de blocos montanhosos, paralelos, no sentido NESO: Serra da Mantiqueira (1.100 - 1.200 m) e Serra de Quebra-Cangalha (1.000 - 1.300 m). (Vide Mapa nº 2 Anexo 2).

Tomando-se como ponto de partida a Divisão Administrativa, a Região do Vale do Paraíba contava, em 1940, com 27 unidades, sendo acrescida em 1959, de mais 4. Com sucessivas alterações da Divisão Administrativa, a divisão Territorial não sofreu nenhuma alteração, até 1970. (Vide Mapa nº 3 Anexo 3).

A porção do Estado de São Paulo em que se insere Aparecida apresenta-se como um escudo cristalino falhado e soerguido apresentando os maiores níveis regionais com superfícies planálticas e importantes bacias hidrográficas. Para sudeste, cai em diversos níveis para o vale do Paraíba do Sul que se apresenta como um corredor no sentido NESO, subindo depois para superfícies altas como o planalto da Bocaina.

Na vertente da Serra da Mantiqueira ocorrem verdadeiros abruptos de Serra. Já na porção ocidental ao Vale do Paraíba o conjunto eleva-se em diversos níveis colinosos, constituindo a parte mais típica dos "mares de morros" do Brasil.

A área da baixada onde corre o Rio Paraíba foi parcialmente preenchida por sedimentos argilosos e arenosos de idade terciária, o que originou após fases erosivas, um nível de colinas de 500 a 600 m, aproveitada para sítio ou área de expansão urbana por grande número de cidades ao longo do Vale, de Jacareí a Cachoeira Paulista. O Rio Paraíba deixando na margem direita grandes áreas de colinas, propiciou a instalação não só da rede urbana como das vias de comunicação nessa margem do rio.

Isso efetivamente acontece em todo o médio vale à exceção de Aparecida e Guaratinguetá, onde o ^{rio}inflexão para o lado ocidental da bacia, comprimindo essas duas cidades entre o seu leito e as colinas cristalinas. Dessa forma surgiram problemas de espaço para expansão urbana.

Em Aparecida, a área de instalação urbana, apresenta-se estreita, não indo além dos 950 m. de extensão em sua parte mais larga, entre as altas colinas cristalinas e a faixa alagadiça do cinturão meândrico.

3.1.3. - Clima

O ponto onde se situa Aparecida é o mais estreito do médio Vale do Paraíba. Isto porque ao sul, já no planalto, aparece uma elevação de cristalina, cuja denominação é Serra do Quebra-Cangalha, que funciona como uma espécie de segunda barreira a impedir o contato direto desta área com as massas de ar vindas do Atlântico, tornando-se por isso uma das mais quentes e secas do Vale; o ar tende a perder a umidade, descendo para o Vale. O clima dominante é sêco notadamente no inverno e início da primavera.

Do ponto de vista térmico registram-se temperaturas bastante elevadas, onde a média no verão é aproximadamente 25°C enquanto que a do inverno é de 16°C.

3.1.4. - Vias de Comunicação

O município de Aparecida é servido por uma ferrovia, Estrada de Ferro Central do Brasil; Rodovias Municipais e a Rodovia Federal "Presidente Dutra" (Rio-São Paulo) que margeia o perímetro urbano da cidade.

Há comunicação direta com o Rio de Janeiro do qual dista 321 Km. por rodovia e 298 Km. por ferrovia e com a Capital de São Paulo, 194 Km. por rodovia e 201 Km. por ferrovia.

Comunicação com as cidades vizinhas: Guaratinguetá: rodovia 4 Km.; ferrovia 5 Km. Pindamonhangaba: rodovia 28 Km.; ferrovia 28 Km. Com Taubaté, São Luiz do Paraitinga, Pindamonhangaba, Lagoinha e outros.

O Rio Paraíba é navegável desde o tempo da colonização, quando foi rota dos Bandeirantes.

3.2. - O Interessante do Município

3.2.1. - Nome Histórico

Em 1917, passando pela Vila de Guaratinguetá os governadores das Minas e de São Paulo, Conde de Assumar e D. Pedro de Alcântara, a Câmara convocou todos os pescadores da região para fornecerem pescados para o agape do dia, na passagem dos visitantes por aquela vila.

Domingos Garcia, João Alves e Felipe Pedrosa saíram a pescar no Rio Paraíba justamente no trecho em que a Serra da Mantiqueira, paralela ao curso do rio, projeta-se tomando a forma de um "M". Desde o porto José Correia Leite até o porto Itaguaçu a pescaria estava sendo infrutífera quando encontraram uma imagem sem a cabeça. Logo mais foi retirada na rede dos pescadores, a cabeça da mesma imagem. Desse momento em diante a pescaria prosperou de tal maneira, milagrosamente, a ponto de por em perigo a canoa dos pescadores, com o peso dos pescados.

E assim, com a força dos milagres de Nossa Senhora Aparecida ficou fundada a cidade de Aparecida e a imagem consagrada "Rainha do Brasil" e sua cidade, Capital Espiritual do Brasil.

O distrito de Aparecida criado e exaltado várias vezes desde 1842 foi definitivamente restabelecido pelo Decreto Estadual nº 147, de 4 de Abril de 1891. Recebeu forus de vila em 1906. Em 1911 o Distrito de Aparecida figurava anexo ao Município de Guaratinguetá, desmembrando em 1928 e a 30 de março de 1929 foi elevada a categoria de cidade.

3.2.2. - Manifestações Folclóricas

São muito concorridas as festas de Santa Terezinha, São Roque, e a de São Benedito que são realizadas anualmente na Igreja do mesmo Santo com a participação dos conjuntos de Congadas e Moçambiques vindos do sul de Minas Gerais e de Guaratinguetá onde existem conjuntos folclóricos organizados.

As festas de Nossa Senhora Aparecida são realizadas nos dias 7 e 8 de setembro e 8 de dezembro.

No dia 17 de dezembro é comemorada a data de emancipação política de Aparecida, concorrendo para abrilhantar os festejos as organizações e sociedades esportivas locais, havendo competições de natação, corridas a pé, futebol, bola ao cesto e outras.

3.2.3. - Aspecto Religioso e suas Implicações

Aparecida cresceu, em torno da capela erguida para abrigar a imagem da Virgem encontrada por pescadores do Rio Paraíba em 1717. Hoje está consagrada cidade santuário, atraindo peregrinos do Brasil inteiro.

As principais atrações da cidade são as duas Basílicas: a Velha e a Nova, ligadas por uma ampla passarela em concreto.

A Velha Basílica, construída em 1878 no local da primitiva capela, situa-se na parte onde a cidade se apresenta com ruas tortuosas e

fortes aclives. A nova Basílica ergue-se numa área de 400.000 m².

É considerada o maior templo mundial depois da Igreja de São Pedro em Roma. Situa-se em uma das regiões mais pitorescas do Vale do Rio Paraíba, num planalto do lado direito do rio, a 200 m da rodovia Presidente Dutra

Atrás da atual Basílica fica o morro do Cruzeiro, que também constitui um atrativo aos visitantes pelas maravilhosas grutas existentes.

Aparecida se caracteriza pela função religiosa, em torno da qual a cidade vive e se desenvolve suas atividades.

Uma cidade pacata de 25.000 habitantes no princípio da semana permanece no decorrer dos dias, em expectativa, até se transformar no final da semana, num borborinho de gente, chegando a receber uma população flutuante, que em média anual é de 70.000, às vezes chega a receber num sábado e domingo 100.000 pessoas.

Como se vê, a população flutuante chega a ser até três ou quatro vezes mais que a população fixa, acarretando problemas para o município que está estruturado, basicamente, em função da população residente.

A população flutuante procura Aparecida pela sua função religiosa e provém de todos os Estados do Brasil, utilizando-se dos mais variados meios de transporte.

A não existência de uma infra estrutura adequada que possa atender às necessidades básicas dos visitantes tais como alimentação, e equipamentos sanitários, polícias, assistência médica, meios de comunicação, estacionamento e outros, comprometem seriamente a saúde, o conforto, a segurança dos residentes e não residentes. Os fins que levam o visitante à Aparecida, meditação e necessidade espiritual, podem, evidentemente ser afetadas por esta situação.

A nova Basílica possui confortável refeitório, instalações sanitárias masculinas e femininas cujo número, ainda, é insuficiente.

Constata-se uma tendência do número deromeiros para Aparecida.

O centro de Aparecida é comércio de porta em porta, mas nos fins de semana, extravasa em barraquinhas pelas ruas, ambulantes, crianças e velhos vendendo terços, medalhas, imagens, rosários, objetos de couro e plástico e muitos outros artigos que lembram a cidade e sua padroeira.

A "sala de milagres" é outro aspecto interessante da cidade onde os devotos depositam o objeto de suas promessas em sinal de reconhecimento pelas graças recebidas.

Mas, Aparecida não é por si só um "salão milagroso", na medida em que abriga por volta de 70.000 pessoas, além de seus habitantes, a cada fim de semana ?

4. - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS E DEMOGRÁFICOS.

4.1. - Considerações Gerais

O processo histórico da ocupação populacional e econômica de Aparecida está estreitamente ligado ao desenvolvimento do município de Guaratinguetã e este por sua vez ao da região do Vale do Paraíba, ao qual pertence.

Por ter sido Aparecida, até o ano de 1928, um distrito englobado no município de Guaratinguetã, recebeu deste, influência decisiva na formação de sua população.

A formação do arraial que deu origem a Aparecida processou-se através da mineração, pois até o início do século XVIII a expansão paulista pelo Vale do Paraíba tinha chegado somente a Guaratinguetã. Como consequência do grande ciclo de mineração, que teve início ainda no século XVIII, houve o estabelecimento das comunicações entre Minas Gerais e Rio de Janeiro, através de Taubaté e do Porto de Paratí, sendo mais tarde esse caminho substituído por um exclusivamente terrestre. Assim, sendo, quando foi edificada a Capela que originou o arraial de Aparecida, contava-se com um local relativamente povoado, por ali se processando o trânsito para as Minas Gerais, via Taubaté.

A difusão da cafeicultura por toda a região do Vale do Paraíba, efetuada no decorrer do século XIX, intensificou o povoamento rural e impulsionou a vida urbana. O progressivo enriquecimento da região fez com que todos os núcleos urbanos, antigos e recentes, crescessem e prosperassem.

Com isto Aparecida foi beneficiada direta e indiretamente. Diretamente, pois em suas terras também se fizeram plantações de café, embora seus benefícios, fossem capitalizados por Guaratinguetã, que se encontrava num nível mais avançado de desenvolvimento. E indiretamente, pois o crescimento demográfico e o progresso geral da região fizeram com que sua função religiosa fosse reforçada e sua área de influência ampliada.

Desta forma, o que caracteriza o município de Aparecida é sua função religiosa demasiadamente marcante, sendo que no passado foi a razão do surgimento do núcleo urbano e no presente é a razão de sua importância, pois é em torno dela que grande parte da cidade vive e desenvolve suas atividades, conforme comentários nesta Carta Sanitária.

Entretanto, nem mesmo a predominância das atividades do setor terciário, como decorrência direta ou indireta da função religiosa, impediram que o município de Aparecida escapasse da regra geral do Vale do Paraíba, qual seja a industrialização, levando uma parcela da população ativa a participar do setor secundário.

É portanto neste quadro que se insere a função econômica do município de Aparecida, sujeita a transformações econômicas e populacionais, pela expansão industrial de municípios circunvizinhos que agem como polo de atração à população. Isto ocorre por eles apresentarem uma base econômica mais dinâmica, o que favorece a transferência de parte do contingente populacional em direção a área mais desenvolvidas.

4.2. - Caracterização Econômica-Demográfica

4.2.1. - Comportamento da Economia Local

O município de Aparecida possui um comportamento peculiar, visto que a maioria da população desenvolve como já dissemos, atividades decorrentes da função religiosa, existindo uma predominância de atividades no setor econômico terciário. Neste, a quase totalidade da prestação de serviços, do comércio estabelecido e ambulante está voltada para a população flutuante.

Existe na cidade, cadastrados pela prefeitura local, 752 estabelecimentos comerciais ou de prestação de serviços e 237 vendedores ambulantes de gêneros alimentícios. Cerca de 53% dos chefes de família da população amostrada exercem atividades comerciais.

Quanto ao setor econômico secundário, Aparecida conta também com certas particularidades, existindo cadastradas na prefeitura 47 indústrias, sendo uma de médio porte produzindo papel, celulose e lixas, e as demais de pequeno porte, estas destinadas em sua maioria à produção de artigos religiosos, podendo algumas serem denominadas de indústrias domésticas, pois situam-se em instalações improvisadas, com número reduzido de trabalhadores, frequentemente membros da mesma família.

No setor primário Aparecida não conta com grandes recursos, tendo uma parcela de apenas 6,46% de sua população residindo em zona

e pequeno número de estabelecimentos agrícolas e pastoris (censo 1970).

4.2.2. - Composição Profissional

Considerando-se a população economicamente ativa, segundo o sexo, no ano de 1970, vemos que 6,91% da população total dedica-se a agricultura, pecuária, silvicultura, extração vegetal, caça e pesca; 27,13% em atividades industriais, sendo que o restante dedica-se a atividades do setor terciário.

A participação do elemento masculino como força de trabalho é dominante em todos os setores de atividade, exceto no setor de atividades sociais. Na tabela a seguir este fato pode ser melhor visualizado.

TABELA 1

População economicamente ativa por sexo, segundo o setor de atividade (10 anos e mais) Município de Aparecida, 1970

ATIVIDADE	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura, Pecuária, Silvicultura Extração Veg., Caça e Pesca	502	6,91	4	0,06	506	6,97
Atividades indust.	1.885	25,94	86	1,18	1.971	27,12
Com. de Mercado- ria	717	9,87	198	2,73	915	12,60
Prest. de Serv.	1.172	16,13	1.045	14,37	2.217	30,50
Transporte, Comuni- cações e Armazen.	480	6,61	34	0,47	514	7,08
Atividades Soc.	182	2,50	246	3,39	428	5,89
Administ. Públ.	308	4,24	29	0,4	337	4,64
Outras Ativid.	296	4,07	82	1,13	378	5,20
T O T A L	5.542	76,27	1.724	23,73	7.266	100,00

FONTE: - D.E.E.

Em relação a população amostral verificou-se, no inquérito domiciliar, que 2,51% está incluída no setor primário, 18,55% no setor secundário e 78,94% no terciário.

4.2.3. - Dinâmica Populacional4.2.3.1. - Comportamento da População Total

Analisando-se o comportamento da população total do município de Aparecida, nos últimos 3 decênios, vemos que a evolução demográfica não se apresentou de maneira uniforme, em todo o período considerado, conforme tabela 2.

TABELA 2

Distribuição da População do Município de Aparecida, 1950 - 1974.

A N O	P O P U L A C Ã O
1950	15.088
1960	19.537
1961	20.029
1962	20.520
1963	21.054
1964	21.653
1965	22.283
1966	22.876
1967	23.425
1968	23.996
1969	24.616
1970	25.205
1971	25.800
1972	26.441
1973	27.083
1974	27.734

FONTE: D.E.E.

A taxa de crescimento geométrico apresenta reflexos de uma intensificação gradativa e desigual no dinamismo populacional nos períodos analisados. Assim, de acordo com a tabela 3 para o período 1950/60 o crescimento foi de 2,60%, enquanto que para o seguinte, 1960/70, foi de 2,40%.

TABELA 3

Taxas de Crescimento Geométrico da População Total do Município de Aparecida, 1950/1970.

A N O	T A X A (%)
1950/60	2,60
1960/70	2,40

FONTE: - Dados brutos - D.E.E.

Estas taxas de crescimento comparadas às da região do Vale do Paraíba são menores, pois para 1950/60 a taxa para a região do Vale do Paraíba foi de 2,62% e para 1960/70 foi de 3,14%.

TABELA 4

Taxas de Crescimento Geométrico da População Total da Região do Vale do Paraíba 1960/70.

A N O	T A X A (%)
1950/60	2,62
1960/70	3,14

FONTE: - Dados brutos - I.B.G.E.

Esta diferenciação nas taxas de crescimento justifica-se, uma vez que o processo de industrialização não atingiu de maneira uniforme toda região do Vale do Paraíba, pois os municípios da região não cresceram de forma homogênea, dado que é o setor industrial o principal responsável pelo dinamismo regional.

4.2.3.2. - Elementos da Dinâmica Populacional: Natalidade e Migração

A compreensão da dinâmica populacional advém da análise de seus componentes; quais sejam, crescimento ^{vegetativo} e migratório, que por sua vez estão intimamente relacionados às variáveis sócio-econômicas.

Deste modo, regiões como o Vale do Paraíba, onde o processo de urbanização e industrialização é marcante, agem como polos de atração das populações de áreas menos dinâmicas.

Assim, se de um lado as migrações resultam basicamente de fatores econômicos, o crescimento ^{vegetativo} (que é a diferença entre natalidade e mortalidade) reflete as condições sócio-econômicas e culturais da população.

As informações quanto à natalidade da população total do município de Aparecida indicam uma diminuição de intensidade quan

do se comparam os coeficientes para o ano de 1960, representando 39,4%, com o de 1972, calculado em 30,0%, embora o período analisado demonstre flutuações interinas, como pode ser visto na tabela a seguir.

TABELA 5

Coefficiente Geral de Natalidade, por 1.000 habitantes, para o município de Aparecida, 1960/72.

A N O	C O E F I C I E N T E (%)
1960	39,4
1961	35,4
1962	36,5
1963	37,7
1964	39,6
1965	38,4
1966	33,4
1967	31,4
1968	33,2
1969	35,0
1970	29,3
1971	34,7
1972	30,0

FONTE: - Dados brutos - D.E.E.

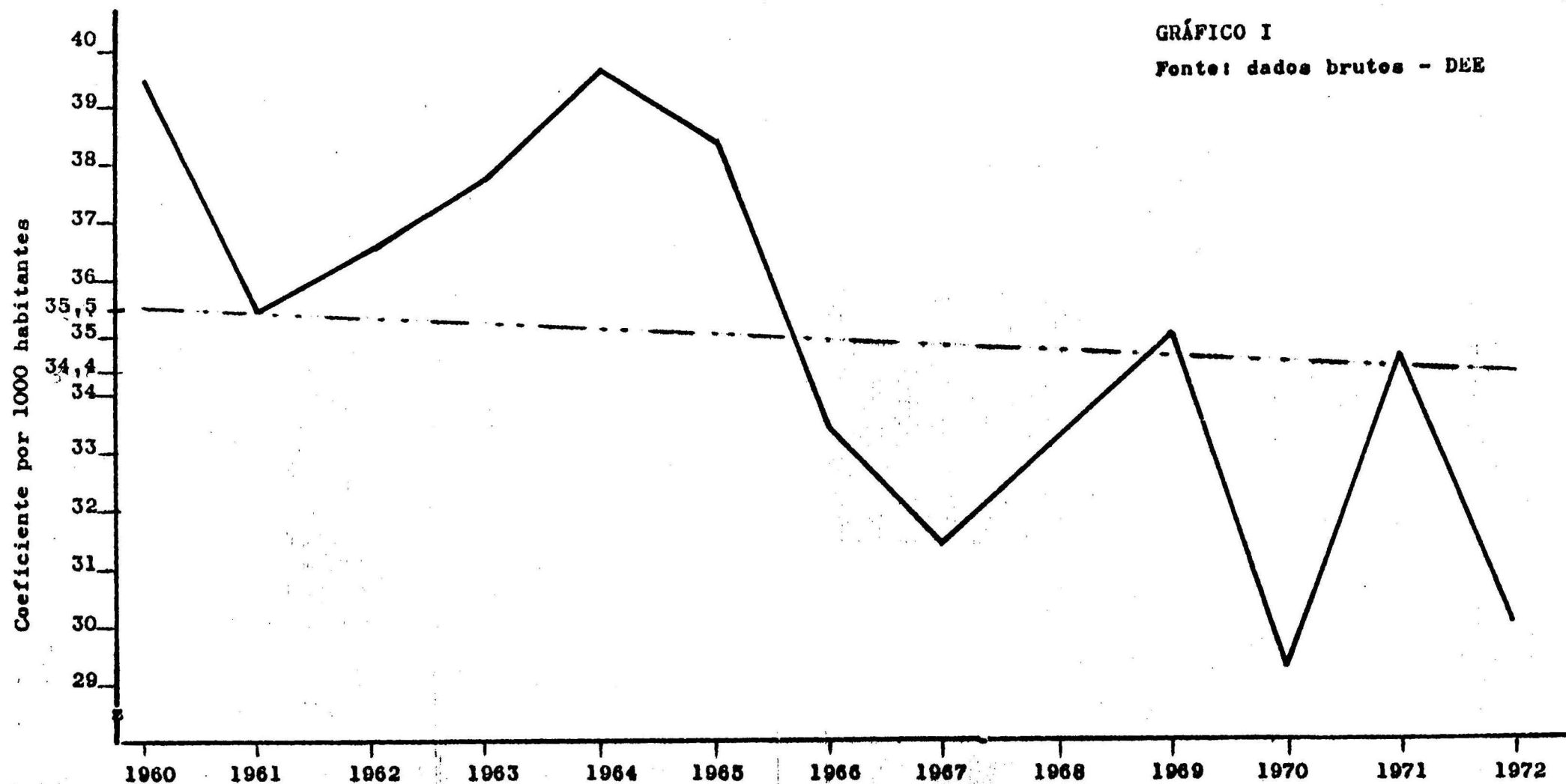
Um detalhe importante é que 1964, o coeficiente da natalidade atingiu seu ponto mais alto (39,6%), apresentando uma tendência de crescente, em relação ao ano de 1964, até atingir o seu ponto mais baixo em 1972 (30,0%). Essa tendência pode ser melhor visualizada pelo gráfico 1, apresentado na página seguinte.

A tendência do declínio da natalidade é notória não apenas no município de Aparecida, como em toda a região do Vale do Paraíba, assim como no Estado de São Paulo. Tomando como exemplo o Vale do Paraíba vemos que em 1950, o coeficiente de natalidade foi de 38,68%, passando para 30,21% em 1970, por 1.000 habitantes. Os dados devem ser levados em conta com reservas, pois certas variáveis são difíceis de computar quando se tem o dado de natalidade, tais como a evasão e o sub-registro de nascimentos.

Julgamos que o aumento populacional do município de Aparecida tem ocorrido mais às custas do contingente migratório do que do crescimento negativo.

Este fato parece ser demonstrado pelo estudo do

COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE POR 1000 HABITANTES PARA O MUNI-
CÍPIO DE APARECIDA (PERÍODO: 1960-1972)



comportamento da população amostral, obtido através do inquérito domiciliar. Dos 318 indivíduos entrevistados 54,41% disseram morar a família mais de 5 anos em Aparecida e apenas 28,30% disseram sempre residir no município de Aparecida, sendo que o restante 13,29% residiam a menos de 5 anos.

Considerando-se o local de nascimento dos chefes de família, pode-se ter uma idéia das áreas que contribuíram na composição da população de Aparecida. O inquérito domiciliar demonstrou que 51,26% dos chefes de família entrevistados eram procedentes de vários municípios do Estado de São Paulo, vindo em seguida o Estado de Minas Gerais com 32,39% e 19,43% provenientes de outros estados. Portanto 6,92% dos chefes entrevistados nasceram no próprio município.

Com estes dados observa-se que a população amostral do município de Aparecida recebeu uma contribuição bastante elevada de elementos paulistas e mineiros o que é compreensível considerando-se a posição geográfica do município.

Ainda em relação aos chefes de família, observa-se que a atração exercida pelo município é maior para os provenientes da zona urbana (53,16%) do que para os da zona rural (42,12%). Com isto temos que somente 4,72% dos chefes são naturais da zona urbana de Aparecida.

Portanto, o município parece desempenhar papel de polo de atração e repulsão, pois, indivíduos à procura de melhores mercados de trabalho (a economia local não é muito diversificada) e estudo (o município não possui ensino superior) se deslocam para outras áreas mais propícias.

4.2.4. - Composição da População

A estrutura da população por idade e sexo, assim como o volume de crescimento demográfico, estão estreitamente relacionados à natalidade, mortalidade e migração.

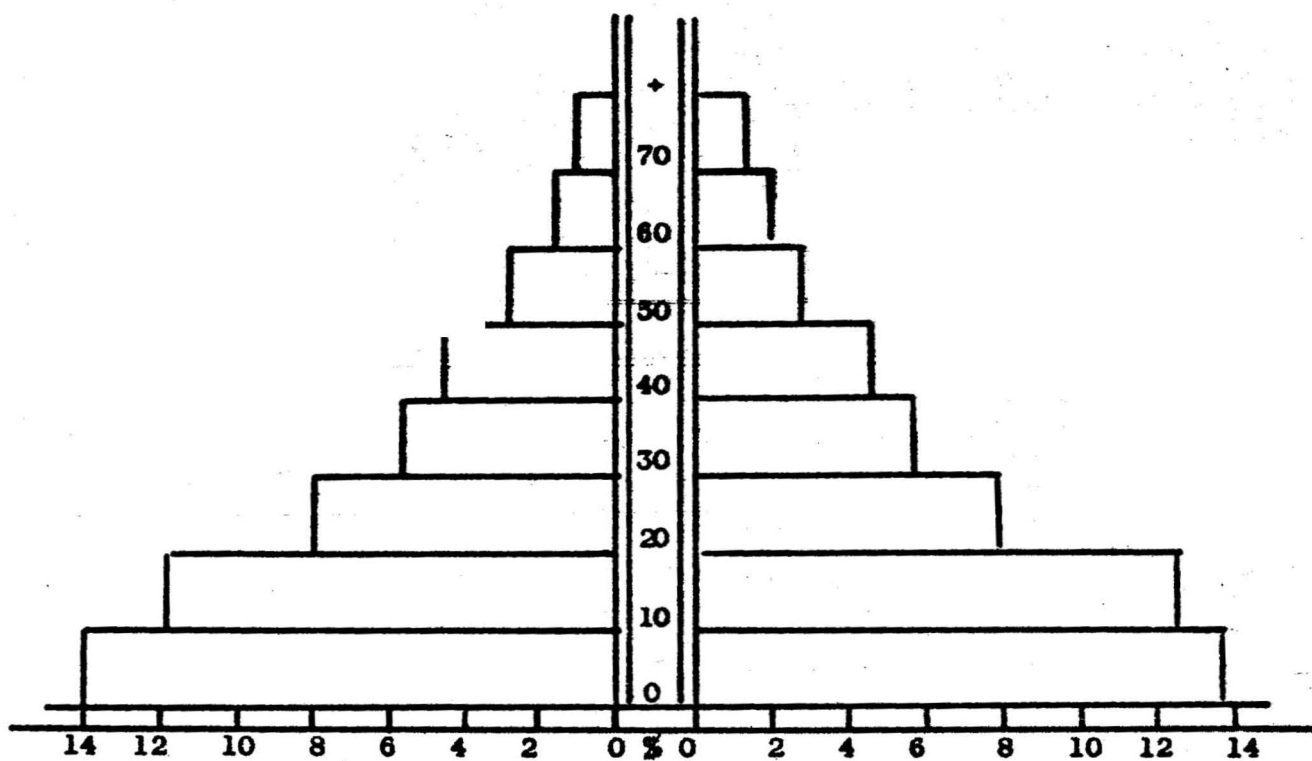
Observando a pirâmide de idades do município de Aparecida (ver gráfico 2) constatamos que, é larga na base, estreitando-se à medida que avançam as idades, constituindo-se um exemplo característico de população jovem. Na faixa de 0 a 10 anos há uma maior predominância do sexo masculino.

Isto é compreensível pois os homens ao nascer tem, via

PIRAMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE APARECIDA

ANO : 1970

GRÁFICO II



Dados fornecidos pelo Censo de IBGE (1970)

de regra, uma predominância numérica de 5 a 6% sobre as mulheres, e estas por sua vez são favorecidas diante da mortalidade, que, atinge de preferência os homens com um excesso de 4 a 5%.

Talvez isto justifique, em parte, a diminuição, na pirâmide, do sexo masculino na faixa de 10 a 20 anos. Talvez, também, reflita a saída dos jovens ao aproximarem-se da maioridade, não apenas para concluir os estudos, como também procurar centros que ofereçam maiores oportunidades de emprego.

Apesar do que foi exposto, no entanto, percebemos um certo equilíbrio entre os dois sexos, tendo as mulheres, entretanto, pequena predominância nas faixas de idade mais avançadas, confirmando assim a sua maior longevidade.

Finalizando, com relação a estrutura etária, a população do município de Aparecida para 1970, demonstrou ser do tipo Progressiva, segundo classificação de Sundberg, e do tipo Normal, segundo Whipple, o que se pode verificar observando a tabela 6.

TABELA 6

Demonstrativo de População, para aplicação da classificação de Sundberg e Whipple, Município de Aparecida, 1970.

GRUPO ETÁRIO	Demonstrativo de População	
	Nº	%
0 ————— 15	10.105	40,96
15 ————— 50	11.723	47,52
50 e +	2.841	11,52
TOTAL	24.669	100,00

FONTE: - Dados I.B.G.E.

4.3. - Caracterização Sócio-Cultural

4.3.1. - Instituições

4.3.1.1. - Operação de Integração Comunitária de Aparecida O.I.C.A.

A OICA, carinhosamente conhecida na região com o nome "mini-Projeto Rondon" é uma atividade temporária executada por estudantes de nível universitário de várias Faculdades da região e dirigida e organizada por líderes locais. Através de uma ação médico-social ela visa promover um maior grau de integração comunitária tendo como objetivo final uma vivência mais autêntica do cristianismo pela população local.

A operação é realizada duas vezes por ano na época de férias escolares; a primeira operação foi realizada em janeiro de 1973.

O custo gira em torno de Cr\$7.000,00 (sete mil cruzeiros) por operação, os quais são levantados dentro da própria comunidade; a Prefeitura local presta sua colaboração cedendo transporte, acomodação para os estudantes (quando se faz necessário) e facilidades para a utilização de laboratórios.

A população presta seu apoio na medida do possível; em geral, são visitados os bairros de condições sócio-econômicas mais baixas e as populações visitadas acabam por se sentir afetivamente ligadas ao trabalho.

Em cada operação os componentes são divididos em equipes que cuidam especificamente de:

- Assistência Médica clínico sanitária
- Assistência Odontológica
- Assistência Social
- Levantamento das Condições de Saúde (neste aspecto vale notar os resultados valiosos já obtidos na área das condições de infestações parasitárias das populações visitadas).
- Levantamento de Aspectos sócio-demográficos
- "Reuniões de reflexão" realizadas ao final da jornada de trabalho nas quais procura-se conscientizar a população de sua participação na comunidade e da ação espiritual da Igreja.

Na parte de atividades médicas é realizada a integração da população do bairro com o auxílio do pessoal do Centro de Saúde

Lamentavelmente não existe nada planejado entre o Centro de Saúde- OICA-Prefeitura no sentido de dar continuidade de assistência à população atendida durante os quinze dias da operação.

4.3.1.2. - Superintendência Artesanal do Trabalho nas Comunidades - SUTACO

É uma atividade voltada para o aproveitamento do trabalho artesanal através de realização de feiras e exposições. A SUTACO ainda está em fase de organização em Aparecida.

4.3.1.3. - O município conta, ainda com um clube recreativo e com ramos do Lions Clube e do Rotary Clube.

4.3.2. - Aspectos Culturais

Aparecida apresenta uma situação impar dentre os municípios de São Paulo. Possui uma tradição religiosa que data do século XVIII; as narrativas referem-se a uma série de eventos milagrosos ocorridos após o achado da imagem da Santa no Porto de Itaguassu.

Ainda na primeira metade do século XVIII foi construída uma capela no local que atualmente abriga a Basílica Velha concluída em 1888. Alguns anos depois a Igreja foi elevada a curato sobre denominação de Episcopal Santuário de Nossa Senhora Aparecida desligando-se da jurisdição eclesíastica de Guaratinguetã.

A tradição popular responsabilizou-se pela crescente ascensão da cidade que se notabilizou como um dos principais centros religiosos nacionais e, quiçá, internacionais. Não raro, ouve-se no local, a comparação em pé de igualdade entre Aparecida, Lourdes e Fatima.

Em 1930, o Papa Pio XI proclamou Nossa Senhora Aparecida a padroeira do Brasil.

Reflexo compreensível e importante desta sua posição de cidade religiosa foi a sua transformação em centro de atração turística, daí advindo uma série de características bem peculiares. A cidade recebe diaria-

mente uma grande quantidade de visitantes que aí acorrem movidos pela Fé ou, mesmo, por simples curiosidade turística. Informações obtidas junto à Prefeitura Municipal fazem referencia a uma cifra média de 70.000 visitantes por semana com picos que chegam a atingir ~~mais~~ ^{até} de 100.000 visitantes por dia no mes de outubro por ocasião da festa da Padroeira. Dados levantados em outubro de 1968 indicam um afluxo de até 30,000 pessoas em um só domingo (a população estimada em 1968 era de 16.000 habitantes)

Provenientes de várias regiões do país, mas, particularmente, dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Guanabara os romeiros "invadem" as ruas de Aparecida por um período de tempo que raramente ultrapassa as 48 horas: de maneira geral, eles vem para lá passar uma jornada retornando às suas cidades de origem no fim do dia. Os meios de transporte são variados mas a preferência recai sobre os automóveis particulares e os onibus fretados. Em levantamento efetuado pelo Centro de Pesquisas e Estudos Urbanísticos da FAU-USP em 1968 há uma descrição minuciosa da origem, número e meios de transportes desses visitantes. Do ponto de vista cultural, vale a pena ressaltar os seguintes dados colhidos: Tabela 7 - Motivo de Peregrinação e Tipos de Promessas.

MOTIVO DE PEREGRINAÇÃO	TIPOS DE PROMESSA
Promessa ----- 46,4%	Acidente ----- 8,9%
Romaria ----- 25,6%	Doença ----- 49,2%
Passeio ----- 15,7%	Graças Obtidas ----- 25,4%
Batizado ----- 1,4%	Melhoria Financeira --- 6,0%
Visita à Basílica - 7,1%	Visita à Santa ----- 15,0%
Casamento ----- 0,5%	Trazer foto ----- 1,5%
Devoção a Nossa Sa.- 2,4%	Para ter um filho ---- 1,5%
Bodas de Prata ----- 0,9%	Para o filho deixar de beber ----- 1,5%

FONTE: - Plano Diretor de Aparecida, 1969.

À sua chegada o visitante tem sua atenção imediata ^{im-}mente atraída pelo grande número de estabelecimentos dedicados ao comércio de ^{ar-}tigos religiosos: também, não tardará a ser abordado pelos agenciadores de ^{bo}

teis, e restaurantes, pelos fotógrafos ou pelos vendedores ambulantes de postais, alimentos ou artigos religiosos.

O comércio fixo de Aparecida é típico da cidade que vive voltada para o turista; mais da metade do comércio varejista local dedica-se comércio de artigos religiosos: se somarmos os bares e restaurantes que também vivem predominantemente em função da população flutuante, teremos mais de dois terços de todo o comércio local.

Dentre os comerciantes ambulantes, destacam-se pela sua importância do ponto de vista sanitário, os vendedores de alimentos e refrescos. A Prefeitura Municipal tem cadastrados 237 pessoas que se dedicam a este último tipo de comércio durante os fins de semana. Na amostra observada constatamos que em 19 famílias (6%) alguns dos membros exercia este tipo de atividade; dentre estes, 9 preparavam o alimento em suas próprias casas ou no local de venda escapando, conseqüentemente, a um controle sanitário adequado. O comércio ambulante de qualquer natureza concentra-se em uns poucos pontos da cidade: Basílica Velha, Basílica Nova, Estação Rodoviária e nos baixos da passarela de acesso à Basílica Nova.

5. - VISÃO DA VIDA ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO

5.1. - Estrutura: - visão geral

A Prefeitura Municipal de Aparecida, através das Leis nº 1.623/73 de 11 de dezembro de 1973, teve sua estrutura administrativa reorganizada, bem como delineados os princípios norteadores de ação administrativa.

Apreciando o supra-referido documento legal, podemos afirmar que um desempenho ^{organizacional} eficiente e bastante desburocratizado pede certas modificações na estrutura, como se verá mais adiante. Entre os princípios norteadores da ação administrativa, a Lei enfatiza o "planejamento como instrumento de ação para o desenvolvimento" do município, o que, dentro de uma linha bem coerente, corresponde ao enfoque destacado da Assessoria de Planejamento na estrutura da Prefeitura Municipal.

Segundo a Lei, a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal engloba os seguintes órgãos: - Gabinete do Prefeito Municipal, Assessoria do Planejamento, Procuradoria Jurídica, Departamento de Finanças, Departamento de Administração, Departamento de Expediente, Departamento de Contabilidade, Departamento de Obras e Viação, Departamento de Educação, Esportes, Cultura e Turismo, Departamento de Saúde, Departamento de Serviços Municipais e Secretaria

Percebe-se uma proliferação de unidades assistenciais auxiliares, principalmente se considerada a dimensão da estrutura que estamos apreciando. Para evitar ou diminuir a dispersão de pessoal e recursos materiais, além de garantir uniformidade de ação, somos pela concentração setorial, ou seja, por exemplo: os Departamentos de Finanças e Contabilidade e os Departamentos de Administração e, de Expediente, deversem concentrar-se num só Departamento de nominado de "Administração" cuja setorialização interna bem dimensionada, traria maior eficiência, certamente.

Sentimos, nas visitas efetuadas à Prefeitura, uma falta de linguagem comum no que se refere aos diversos departamentos, ora denominados departamentos, ora setores, ora divisões.

Anotamos, também, a inexistência de um organograma analítico em local visível e acessível a todo o pessoal; se houvesse certamente, contribuiria, em termos educativo-funcionais, para a localização dos indivíduos e

suas tarefas no contexto global da administração municipal, além de solidificar a linguagem comum, tão necessário nas ocasiões de rápidas deliberações e na confecção e emissão de documentos oficiais e pronunciamentos.

Por as as prefetões

5.2. - Rápida Análise de dois Departamentos

5.2.1. - Quanto ao Departamento de Educação, Esportes, Cultura e Turismo, segundo nos foi informado, ele terá suas atividades completadas pelo recentemente criado "Conselho Municipal de Educação". Neste caso, lembramos a necessidade de um zeloso cuidado no sentido de que efetivamente as atividades das duas unidades estruturais sejam harmonicamente distribuídas e executadas. ^{o papel destacado é o do Departamento com que,} E, mais ^{em todos os casos,} deve ficar a supervisão final e geral do setor, sob pena de quebra da estrutura.

5.2.2. - No que tange ao Departamento de Saúde, podemos afirmar que, conforme Artigo 22 da Lei antes citada "é o órgão responsável pelas atividades de assistência médico-social à população local", ^{extendidas as suas atribuições inclusive à prestação de "ajuda aos necessitados, orientando os desajustados, visando recuperação e melhoria das condições de vida desses indivíduos e grupos sociais", ou sejam, atividades típicas de assistência social.} Isto, torna mais evidente ainda a ausência de localização, neste Departamento, da atenção à problemática de saúde pública, entendida em seu sentido mais amplo. A própria denominação que o texto legal dá ao Departamento revela a limitação da filosofia da Lei com relação ao tema.

Bom

Julgamos que, realmente, saúde em termos de assistência médica e assistência social pode e deve estar unificada num Departamento, principalmente consideradas as dimensões da estrutura em pauta. No entanto e por esta última razão mesmo, somos pela ampliação do setor e inserção, num "Departamento de Saúde Pública", dos objetivos e ações de saneamento do meio, por exemplo.

Evidente que esta opção implica em outro condicionamento dos aspectos do relacionamento receita X despesa, no orçamento municipal.

Um estudo conjunto, mais demorado, feito por economistas e sanitaristas, poderia trazer grandes contribuições neste sentido, levando a uma, definição que

traria redução de custos e aumento da eficiência.

5.3. - Um Organograma Sintético em Função da Lei

Permanecendo em estrita observância do documento legal que serve base à estrutura da administração municipal, apresentamos no Anexo 3, o organograma sintético.

5.4. - A Dinâmica da Administração

5.4.1. - O peçoal da Prefeitura, segundo o Chefe do respectivo setor, está assim distribuído:

Categoria funcional	Nº de funcionários
Diaristas	170
Mensalistas	40
Efetivos	35
Inativos	15
TOTAL	260

FONTE: - Chefe do Setor de Pessoal da Prefeitura de Aparecida.

Nestes encontramos 4 contadores, 2 professores primários, 10 estudantes universitários, 4 advogados, 2 engenheiros e 2 cirurgiões dentistas.

5.4.2. - - Houve de 1973 para 1974 incremento na receita do município, a partir de uma reavaliação dos imóveis. Para 1975 há intensão de reforçar o ISS, bem como a fixação de reajuste anual automático com base no percentual de aumento do salário mínimo. Há esperanças na operação de novo dispositivo da Lei Orgânica dos Municípios que consagra Aparecida como "Santuário Nacional", o que significará tratamento especial ao município por parte dos poderes públicos.

5.4.3. -- As grandes prioridades da administração municipal para 1975 segundo o Sr. Vice-Prefeito, giram em torno de Educação, Saúde Turismo.

5.4.4. - Não é hábito da administração municipal formalizar, através convênios escritos e aprovados pelo Poder Legislativo, o seu relacionamento com entidades públicas ou particulares, no sentido de atuar frente aos

problemas comunitários.

5 5. - Legislação

A Lei 1.623/73, já bastante enfocada aqui, desponta como documento legal municipal. Registramos a inexistência de Código de Posturas. Segundo informações colhidas na Prefeitura o mesmo estaria "sendo elaborado juntamente com o Código Tributário Municipal".

5.6. - Em Equipe

Apontamos, como fator grandemente positivo o espírito de equipe que encontramos na Prefeitura Municipal de Aparecida, e, diante das dificuldades que a administração enfrenta, mormente aquelas de ordem econômico-financeira, constata-se uma disposição real para resolver problemas, encontrando as soluções nos recursos existentes, e, principalmente, procurando fazer crescer os recursos.

.....

6 - A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO

6.1. - Aspectos de Engenharia Sanitária

6.1.1. - Abastecimento d'água

6.1.1.1. - Sistema de Captação

A captação do sistema de abastecimento d'água de Aparecida é feita diretamente do Rio Paraíba através de uma tomada d'água com tubos de ferro fundido, diâmetro de 350 mm e 20 m de extensão.

Foram implantadas duas linhas, sendo que uma serve de reserva, apoiadas sobre uma plataforma de concreto armado, havendo previsão para a instalação de uma terceira linha com as mesmas características, na segunda etapa de construção do sistema.

Não foi construída gaiola de proteção para abrigar os crivos com válvulas de pé instalados na captação o que ocasiona frequentes paradas para desobstrução desses crivos; esta situação é agravada pelo fato do recalque ser feito diretamente do leito do rio.

Com relação à localização da captação, observamos dois pontos principais que depõe contra o padrão da água captada:

- 1) À montante da tomada d'água, cerca de 50 m de distância, deságua um córrego que atravessa a zona urbana da cidade no qual é também lançado esgoto "in natura" do sistema público existente; pelas informações que obtivemos esse córrego recebe inclusive os esgotos provenientes das instalações sanitárias da Basílica que contribuem com uma vazão elevadíssima notadamente nos finais de semana.
- 2) Cerca de 30 m à jusante da captação é feito o despejo do matadouro municipal que funciona em terreno contíguo ao da ETA; pudemos verificar, através de flutuadores, que o reflexo das correntes líquidas permite a influência desse despejo na tomada d'água, representando um fator decisivo no grau de poluição da água captada.

6.1.1.2. - Recalque e Adução de Água Bruta

As instalações de recalque de água bruta consistem em dois conjuntos elevatórios compostos de bombas centrífugas KSB, modelo 150/26, altura manométrica de aproximadamente 5,00 m, acopladas a motores elétricos WEG de 30 HP, 1760 RPM, com capacidade para recalcar cerca de 75 l/s, cada uma. Em uma segunda etapa deverá ser instalado mais um conjunto, ficando sempre um de reserva.

Esses conjuntos estão abrigados em uma casa de bombas de 5,00 m X 6,00 m em cota livre de inundação, contando ainda com uma bomba de vácuo para início de operação e quadros elétricos com chaves automáticas. Não foram instalados manômetros para controle das pressões no sistema.

A adução de água bruta para a ETA é feita com duas linhas de \varnothing 350 mm com aproximadamente 30 m de comprimento em tubos de ferr

fundido.

A sucção, como já foi dito, é feita diretamente do Rio Paraíba não havendo poço de sucção para as bombas; as linhas de sucção são dotadas de válvulas de pés com crivos e não estão convenientemente protegidas.

6.1.1.3. - Estação de Tratamento

O sistema de abastecimento d'água de Aparecida conta com uma Estação de Tratamento d'água convencional, localizada na própria área de captação na periferia do perímetro urbano às margens do Rio Paraíba.

A capacidade da ETA é de cerca de 75 l/s e o seu tempo de funcionamento é de 24 horas por dia.

A admissão da água bruta é feita em um tanque próprio sem dispositivo adequado para a mistura rápida que se processa precariamente aproveitando a queda d'água nesse tanque; não existe tão pouco medidor Parshall ou qualquer outro dispositivo para medir a vazão de água recebida na ETA.

Existem dois flocculadores mecanizados instalados em tanques de 3,00 m X 3,00 m aproximadamente, funcionando um como reserva do sistema.

Tanto o sulfato de alumínio como a cal são dosados por via úmida por dosadores Degremont e contam com instalações de reserva; o ponto de aplicação localiza-se no tanque de admissão de água bruta enquanto que o preparo e dosagem dos produtos químicos é feito na casa de química.

Não é feita pré-cloração sistematicamente, mas, apenas em determinadas épocas do ano, quando se faz necessário.

Existem dois decantadores em estrutura de concreto armado, com dimensões aproximadas de 25,00 m X 5,00 m, cada um; não possuem dispositivo mecanizado para retirada de lodo.

A filtração é feita por 3 unidades filtrantes com dimensões de 4,00 m X 3,00 m cada uma sem dispositivo para lavagem superficial; são filtros rápidos, de gravidade, com leito de areia e fundo falso com bocais de porcelana.

A lavagem dos filtros é feita a contra-corrente, utilizando-se água de um reservatório elevado de água de lavagem construído no terreno da ETA, com capacidade de 80 m³; atualmente estão sendo realizadas duas lavagens diárias.

Na casa de química, além do preparo e dosagem dos produtos químicos, são feitas análises físico-químicas da água bruta e água tratada.

Da análise feita no dia 20/08/74 destacamos os índices encontrados de turbidez, cor e alcalinidades respectivamente na água bruta, decantada, filtrada e de água coletada da rede, conforme quadro a seguir:

TABELA 8 - Análise do dia 20/08/74

	Natural	Decantada	Filtrada	Rede
Turbidez	20,0	2,4	1,3	-
Cor	125,0	20,0	5,0	-
Alcalinidade	20,0	8,0	8,0	20,0

FONTE: Laboratório da ETA.

O teor de cloro residual na saída da ETA é de 0,5 ppm, valor justificado pela proximidade da estação do perímetro urbano, existindo a mesma distribuição imediatamente após o lançamento na rede que é feito cerca de 100 m dos reservatórios de água tratada.

Pelas análises observadas pudemos constatar que em média, o pH da água distribuída para a população é de 8,0.

A desinfecção é feita com cloro gasoso e, ocasionalmente com hipoclorito; são utilizados dosadores Fisher-Porter com capacidade para 40 kg/24horas.

A ETA de Aparecida não possui instalações para fluoretação da água; fomos informados que é pensamento da Prefeitura introduzir esse tipo de beneficiamento no sistema.

Como aspectos negativos do sistema de tratamento queremos ressaltar:

- 1) ausência de um dispositivo adequado para mistura rápida que acreditamos ser de vital importância no processo de tratamento;
- 2) admissão inadequada da água decantada nos filtros pela não observação correta do projeto, que previa dois registros de entrada para cada filtro e não apenas um como foi instalado; tal fato ocasiona turbulência acentuada na água a ser filtrada, prejudicando sensivelmente o processo de filtração;
- 3) falta de controle mais efetivo da qualidade da água, principalmente no que diz respeito ao controle bacteriológico que deveria ser feito mais amide (fomos informados que a última análise bacteriológica foi feita a mais de 2 anos);
- 4) deficiência no controle da medição de vazões instantâneas ou volumes de água tratada pela ausência de equipamentos adequados.

6.1.1.4. - Adução de Água Tratada

Da estação de tratamento a água é aduzida para os reservatórios de água tratada por gravidade através de uma linha de 350 mm em tubos de ferro fundido; daí seguem duas linhas, uma de 350 mm com 100 m de comprimento para a rede e outra de 150 mm com 1.500 m para um reservatório da zona

alta, também em tubos de ferro fundido.

6.1.1.5. - Estação de Tratamento Antiga

Parte da água que é conduzida para a ETA é desviada, após a mistura com os produtos químicos, para uma estação antiga que se encarrega da decantação e filtração dessa parcela de água (cerca de 25 l/s).

Entretanto como pudemos constatar é bastante precário o tratamento aí realizado devido as instalações dessa ETA já estar obsoleto dado o tempo de uso da mesma.

6.1.1.6. - Reservação e Recalque de Água Tratada

Dois reservatórios semi-enterrados em concreto armado, um de 500 m³ e outro de 300 m³ recebeu a água tratada e o de 300 m³ serve também de tanque de sucção das estações elevatórias; os dois reservatórios são interligados e funcionam como vasos comunicantes.

Duas casas de bomba abrigam as instalações de recalque da zona baixa e zona alta respectivamente. A primeira é composta de bombas KSB centrífugas, acopladas a motor elétrico ARNO de 100 HP, 1765 RPM, 60 HZ e serve a zona baixa lançando diretamente na rede. A segunda com características semelhantes recalca a água para o reservatório da zona alta. Também não foram instalados manômetros para verificações das pressões no sistema.

Ambas estações elevatórias funcionam em regime afogado com o piso rebaixado para possibilitar a sucção das bombas ficar sempre abaixo do nível d'água no reservatório de sucção.

6.1.1.7. - Reservação

Além da reservação da ETA existe um reservatório semi-enterrado de 150 metros cúbicos aproximadamente, em concreto armado, de onde a água é bombada para uma torre, conhecida na cidade como "charuto", com capacidade para 50 m³, aproximadamente.

O maior ponto de estrangulamento do sistema, acreditamos estar na reservação, uma vez que não existe reservatório para a zona baixa; além disso o volume de armazenamento é muito reduzido (1.000m³) para o volume de água distribuído (cerca de 7.500 m³/dia), o que representa menos de 15% do consumo diário da cidade.

6.1.1.8. - Rede de distribuição

É muito difícil conhecer as condições reais da rede de distribuição de Aparecida pela inexistência de um serviço cadastral eficiente.

No entanto fomos informados que a rede é toda de ferro fundido, com diâmetro mínimo de 50mm, com cerca de 20 km de extensão e atende 95% da população.

Segundo ainda informações da SAAE local 80% das ligações estão providas de hidrômetros.

A Prefeitura está providenciando um levantamento cadastral da rede de distribuição da cidade.

6.1.1.9. - Administração do serviço

O serviço de água é administrado por uma autarquia municipal, o Serviço Autônomo de Água e Esgotos (SAAE), que tem como diretor um engenheiro civil.

O SAAE de Aparecida é regulamentado pelo Decreto nº 915/73 de 19/12/73 que aprovou o seu regulamento e foi criado pela lei nº 1.546 de 23/11/72; ambas são leis municipais.

No sistema tarifário vigente a tarifa mínima é de Cr\$13,45 para 15.000 l e Cr\$0,50 por m³ excedente residencial e Cr\$0,60 por m³ excedente comercial. O consumo industrial é muito reduzido e paga Cr\$0,70 por m³ excedente; a única indústria de porte da cidade, uma fábrica de celulose, tem abastecimento próprio para consumo industrial e só utiliza a água do sistema público para fins domésticos.

6.1.1.10. - O abastecimento d'água da Basílica

A Basílica de Nossa Senhora Aparecida, localizada na periferia da zona urbana, no alto de uma colina, dada sua importância na comunidade como dentro das atividades religiosas que norteiam a economia da cidade, prescinde do sistema público de abastecimento d'água pois está com seu problema solucionado, o que foi conseguido com seus próprios recursos.

Assim é que o seu abastecimento é garantido por um poço tubular artesiano com profundidade de 300 m, diâmetro de 75mm com vazão de 15m³/h.

Conta com reservação suficiente para o atendimento das variações de consumo que atinge o seu clímax nos domingos por ocasião dos atos religiosos que ali são oficiados.

Existem instalações hidráulico-sanitárias, tanto no interior (sub-solo) como em locais exteriores ao corpo da Basílica, que atendem à todos os requisitos técnicos sanitários exigidos em excelentes condições higiênicas.

6.1.2. - Águas Residuárias

6.1.2.1. - Sistema de coleta

A cidade de Aparecida conta com uma rede esgotos

sanitários em manilhas de barro que, segundo informações fornecidas pelo SAAE (e comprovada pela amostragem efetuada pela equipe com a população) cobra quasi toda a área urbana.

No entanto, e conforme acontece com a rede de distribuição de água, não há um serviço de cadastro organizado para o controle desse sistema sendo bastante precária a sua manutenção; este fato é atenuado pela configuração topográfica da cidade que favorece um bom escoamento das águas residuárias.

O lançamento dos esgotos é feito "in natura" diretamente no rio Paraíba e em vários pontos do seu percurso na periferia da cidade.

Anotamos como de maior importância dois locais de lançamento que pelos motivos apontados causam maior transtorno à comunidade:

19) - como já descrevemos no capítulo anterior, a linha de esgotos que recebe os efluentes da Basílica é lançada à jusante e muito próximo da tomada d'água do sistema público de abastecimento;

20) - o lançamento que é feito na periferia do bairro de Vila Mariana em uma pequena bacia, conhecida pela população como "Lagoa do Guilherme", que poderia mesmo ser aproveitada como lagoa de oxidação desde que fossem tomadas medidas adequadas para isso; no momento encontra-se completamente abandonada servindo apenas para deposição dos dejetos, causando todos os incomodos possíveis aos moradores do bairro, além de constituir um sério perigo à saúde da população pela sua proximidade do perímetro urbano.

A rede de esgotos foi construída toda ela aproveitando o desnível natural em direção ao rio, não havendo nenhuma estação de recalque.

A única indústria de porte da cidade não se utiliza do sistema público e o seu sistema de esgotos vai descrito em outro capítulo deste trabalho.

6.1.2.2. - Administração do Serviço

A administração do serviço público de esgotos sanitários de Aparecida está a cargo do SAAE local, autarquia municipal já referida no ítem anterior.

A tarifa de esgotos é cobrada em termos de percentual da de água e representa 25% daquela.

A regulamentação do SAAE foi elaborada evidentemente, também, para os serviços de esgotos.

6.1.2.3 - O Sistema de Esgotos da Basílica

Conforme constatamos no local as instalações da

Basílica de Nossa Senhora Aparecida dispõe de rede própria de esgotos sanitários que coleta os despejos de todos os prédios localizados naquela área.

O lançamento desses esgotos é feito diretamente na rede pública que passa na rua em frente ao edifício principal e daí é lançado também "in natura" no rio Paraíba.

6.1.3. - Águas Pluviais

No tocante ao escoamento de águas pluviais, podemos anotar apenas o sistema de drenagem da Rodovia Presidente Dutra que corta a cidade e a canalização do Ribeirão do Sá, numa extensão de 400 metros, obra esta que se encontra em fase de execução.

Constatamos que marginando a cidade, ao longo do curso do rio Paraíba, existe uma área baixa, sujeita a inundações, que acarreta problemas à saúde e bem estar da comunidade.

Vários córregos cortam a área urbana, necessitando de canalizações, galerias, etc.; um deles que passa pelas imediações da colina onde se situa a Basílica foi canalizado naquele trecho por ocasião das obras que ali estão sendo executadas, seguindo livremente no restante de sua extensão.

O Bairro de Santa Rita é o que tem maiores problemas de inundações graças a sua localização em área baixa na periferia da cidade.

6.1.4. - Lixo e Limpeza Urbana

A exemplo de outros setores de Saneamento, já abordados até agora o Lixo e a Limpeza Urbana de Aparecida deixam muito a desejar.

O acondicionamento do lixo é feito de maneira variada, não havendo uma padronização desejada. Assim encontramos desde uma correta embalagem em recipiente apropriados providos de tampa, até rústicas caixas de madeira ou de papelão, deteriorados pelo uso, permitindo vasamentos na via pública e liberação de odores indesejáveis. O uso de sacos plásticos é ainda restrito a uma minoria.

A coleta é feita por caminhões da Prefeitura Municipal, caminhões estes, do tipo basculante ou comum e segundo informações do encarregado do setor, atende a 95% da população.

A média diária é de 4 a 5 caminhões por dia, mas nos dias subsequentes às romarias religiosas este volume chega a 10 caminhões diários.

O lixo coletado é transportado para fora do perímetro urbano e lançado em diversos locais a céu aberto. Segundo informações

colhidas, até recentemente o lixo era utilizado para alimentação de porcos. Atualmente o lançamento está sendo feito em um terreno baldio nas imediações da Vila Mariana. (vide fotos em anexo)

Conforme podemos comprovar pelos dados da pesquisa por nós realizada é relativamente grande o número de pessoas que embora sabendo da existência do serviço de coleta de lixo em sua rua, prefere dar soluções individuais ao problema, seja queimando, seja lançando os detritos em terrenos baldios da vizinhança.

Em virtude da quase inexistência de Zona Rural em Aparecida o problema da disposição final do lixo nas áreas periféricas carece de expressão. Pudemos notar por parte das autoridades municipais um interesse de como fazer para conseguir uma correta solução para o problema da disposição final do lixo urbano, mencionando-se inclusive intenção de se estudar sua industrialização.

Como o volume de lixo coletado diariamente é pequeno, sugerimos o aterro sanitário, que além de não apresentar inconvenientes de natureza sanitária, tem um custo bem reduzido.

6.1.5. - Poluição das Águas, do Ar e Ruídos.

Além da poluição provocada pelo lançamento dos esgotos "in natura" no rio Paraíba (já referida em capítulo anterior) vale salientar a poluição das águas e do ar provocada pela fábrica de papel, única indústria de porte da cidade. Conforme já foi anotado no ítem apropriado, aquela fábrica faz a recuperação da soda, reduzindo assim o grau de poluição do rio.

Não se sabe a composição da emissão das chaminés, uma vez que ainda não foi feita análise adequada.

Pelas informações obtidas acredita-se que o maior problema causado pelas emanações gaseosas seja de ordem estética representada principalmente pelo cheiro, embora não existam dados suficientes para afirmar ou contradizer essa afirmação; não foram feitos ainda estudos para se saber o grau de prejuízos para a saúde da população que a fábrica está causando ou mesmo para o movimento comercial da cidade no sentido de afugentar os turistas.

Assim sendo, recomendamos análises das emissões e um estudo completo para maior controle das condições ambientais.

Quanto ao problema de ruídos, destacam-se dois tipos de equipamentos na zona urbana: a Rodovia Federal Presidente Dutra e a Estrada de Ferro Central do Brasil, da Rede Ferroviária Federal, que ligam os dois maiores centros urbanos do país (São Paulo e Rio de Janeiro) e passam pela cidade de Aparecida.

Nos fins de semana as condições ambientais são seriamente afetadas pela enorme quantidade de veículos motorizados, principal-

mente ônibus e automóveis, que trazem as caravanas deromeiros para os atos religiosos.

6.1.6. - Piscinas e Locais Públicos de Banho e Recreação

Aparecida dispõe somente de uma piscina de uso público. Está localizada no recinto de um clube particular, com cerca de mil sócios e diversas categorias. O clube denomina-se "Umuarama Clube" e está localizado no perímetro urbano.

A água que abastece a piscina provém da rede pública e o afastamento dos esgotos é feito também pela rede pública de coleta. O tratamento da água da piscina é feito através de um sistema de filtros de circuito fechado e é feita a desinfecção por adição de hipoclorito de sódio, pela injeção direta no efluente dos filtros (sob pressão).

A qualidade da água, segundo informações colhidas com os diretores, é boa e periodicamente é feita uma análise da mesma.

O controle dos banhistas é feito através de exame médico, realizado trimestralmente, não havendo entretanto atendente nos chuveiros para inspeccionar eventuais lesões de pele, lesões abertas, ou se o banho obrigatório foi satisfatório.

A circulação contudo, não é das melhores, uma vez que não obriga a passagem dos banhistas pelas duchas obrigatórias, providência que tem grande importância sanitária, de vez que, no atual estado, é muito fácil burlar a vigilância e penetrar na piscina, sem o banho obrigatório.

O lavapés também está colocado de maneira incorreta, pois sua localização atual ao redor do tanque é inadequada, e não possui a profundidade ideal nem dispõe de água corrente clorada. Sua posição correta seria logo após das duchas obrigatórias, sem dar outra alternativa ao banhista. As instalações sanitárias (W.C.) e chuveiros são razoáveis e estão bem conservadas.

A água que atinge o quebra-ondas é encaminhada para a rede de esgotos.

O projeto do tanque é razoável e não há reentrâncias ou saliências susceptíveis de provocar acidentes, sendo a área de contorno toda revestida de piso de cimento não escorregadio.

6.1.7. - Habitacões e Locais de Trabalho

Pela amostragem feita com a população verificamos que a maioria das casas são de alvenaria de tijolo com revestimento, com instalação de água e esgotos, o que facilita sobremodo condições sanitárias ideais para a saúde da comunidade.

Existem muitos prédios antigos, notadamente no centro, onde funcionam grande número de hotéis que servem a população flutuante da cidade.

De uma maneira geral os locais de trabalho são descritos em outros capítulos desse trabalho nas suas diversas especialidades; podemos no entanto afirmar que as condições de trabalho são regulares, com exceção, evidentemente, dos vendedores ambulantes que trabalham de um modo geral sem as mínimas condições de conforto ou sanitárias.

6.1.8. - Cemitérios

Existem dois cemitérios em Aparecida: o mais antigo denominado de Santa Rita e o mais moderno, denominado Pio XII.

O mais antigo (de Santa Rita) acha-se na zona central da cidade e dispõe de uma área, aproximadamente, de 10.000 m², estando entretanto, com sua capacidade exaurida. Sua localização topográfica não é das melhores, uma vez que, parte está numa vertente e parte num fundo de vale, apresentando por isso, inclinação excessiva. Segundo informações do administrador, as sepulturas da parte baixa apresentam problemas relativos à infiltração de águas subterrâneas.

Não há contudo quaisquer sistemas de drenagem. O abastecimento de água e coleta de esgotos é feita pela própria rede pública.

O terreno é excessivamente argiloso e nada favorável ao fim a que se destina.

O cemitério Pio XII foi construído em 1957 e localiza no bairro dos Morais na periferia da zona urbana. Tem uma área de aproximadamente 20.000 m² e sua topografia é também bastante acidentada (... i=15%). Segundo dados do livro de registro, haviam sido supultadas até aquela data (agosto/74) 523 pessoas, entre adultas e crianças.

O abastecimento de água é irregular, (só tem água a noite) e a capacidade de reservação é baixa (300 l). O esgoto é lançado "in natura" em um riacho das imediações. O terreno também apresenta composição argilosa. De uma maneira geral o cemitério Pio XII apresenta melhores condições sanitárias que o cemitério Santa Rita.

As topografias acidentadas dos dois cemitérios refletem as condições topográficas de quasi toda área urbana de Aparecida, (exceto as marginais do rio Paraíba).

6.1.9. - Vias Públicas

Como já foi citado neste trabalho a Prefeitura Municipal não possui um serviço cadastral elaborado; existem planos para execução de um trabalho de tal monta.

Assim é que não obtivemos informações do total de vias pavimentadas, vias com passeios e sarjetas ou de vias só com sarjetas.

No entanto existe um bom número de ruas pavimentadas, a maioria com pedra granítica (paralelepípedo) notadamente na zona mais central.

A via de acesso à cidade partindo do trevo da via Dutra é totalmente asfaltada; a ligação com Guaratinguetá a cerca de 5 Km de distância pode também ser feita por uma estrada pavimentada com pedra granítica além naturalmente da rodovia que também corta as duas cidades.

6.1.10. - Planejamento Territorial

Não existe um plano elaborado para orientação das instalações na zona urbana.

Assim, sendo a distribuição dos abrigos de acordo com sua finalidade não segue um planejamento adequado.

Os espaços verdes são escassos, ressaltando-se com excessão uma área localizada entre a Basílica e o Rio Paraíba.

Como sugestão para aproveitamento de área verde recomendamos a recuperação da faixa marginal do Rio Paraíba e sua utilização como faixa sanitária, podendo ser usada inclusive para fins recreativos com instalações de centros de recreação constituindo-se mais um potencial turístico para a cidade.

Existe um plano diretor para Aparecida elaborado para a DRS-3, cuja sede é em São José dos Campos.

Com a localização de nova Basílica há possibilidade de ocupação de uma vasta área nas suas imediações; não tivemos conhecimento de planos para essa ocupação.

6.1.11. - Amostragem com a População

6.1.11.1. - Resultados das Perguntas Inerentes ao Problema do Saneamento Básico

Pergunta nº 6 : - A senhora mora em casa.

54,7% responderam própria
36,1% responderam alugada
9,2% responderam cedida

Pergunta nº 7: - Tipo de casa.

89,3% responderam alvenaria com revestimento
8,5% responderam alvenaria sem revestimento
2,2% responderam mista

Pergunta nº 8: - Quantos cômodos tem a casa (exceto banheiro e cozinha, inclui quarto de empregada)?

5,4% responderam 1
14,5% responderam 2
32,2% responderam 3
26,2% responderam 4
21,7% responderam mais de 4

Pergunta nº 9: - De onde vem a água usada em sua casa?

83,5% responderam rede pública com inst. interna
6,3% responderam rede pública com inst. externa
1,6% responderam rede pública coletiva.
7,8% responderam poço freático
0,8% responderam outros

Pergunta nº 10: - A água que usa para beber é

21,2% responderam natural
4,8% responderam fervida
69,9% responderam filtrada
4,1% deram respostas associadas

Pergunta nº 11: - A quantidade de água disponível é

84,6% responderam suficiente
14,5% responderam não suficiente
0,9% responderam não sabe

Pergunta nº 12: - Qual o tipo de privada de sua casa?

60,5% responderam interna com descarga
6,9% responderam interna sem descarga
18,8% responderam externa familiar com descarga
9,7% responderam externa familiar sem descarga
3,2% responderam coletiva
0,9% responderam outros tipos

Pergunta nº 13: - O esgoto de sua casa vai para

79,5% responderam rede pública
11,3% responderam fossa
9,2% responderam outros (valeta, riacho, etc.)

Pergunta nº 14: - Onde é jogado o lixo?

75,8% responderam recolhido pelo serviço público
24,2% responderam enterrado, largado a céu aberto ou outros

Pergunta nº 15: - O serviço de coleta de lixo passa

- 72,0% responderam diariamente
- 8,8% responderam duas ou tres vezes por semana
- 2,5% responderam irregularmente
- 16,7% responderam não passa ou não sabe

Pergunta nº 16: - Onde a senhora põe o lixo

- 18,6% responderam recipiente com tampa
- 63,2% responderam recipiente sem tampa
- 12,3% responderam sem depósito
- 1,2% responderam sacos plásticos
- 4,7% não responderam

Pergunta nº 17: - Na sua casa tem principalmente

- 16,5% responderam ratos
- 8,4% responderam baratas
- 1,0% responderam moscas
- 20,4% responderam mosquitos
- 1,3% responderam outros
- 13,6% responderam nada
- 38,8% responderam associações

6.1.11.2. - Comentários sobre a Avaliação da Amostragem

Pelas respostas às perguntas 6 e 7 verificou-se que a maioria das casas da cidade são de alvenaria de tijolo com revestimento e que mais de 50% da população mora em casa própria; na pergunta nº 8 cerca de 80% das residências possuem tres ou mais cômodos (excetuando banheiro e cozinha). Esses índices representam de um modo geral boas condições sócio-econômicas e sanitárias embora não se tenha especificado o estado de conservação dos prédios, que pelas observações feitas pela equipe são regulares.

Nas perguntas seguintes comprovamos boa confiabilidade da população nos serviços de água e esgoto: mais de 90% com instalações na rede pública de água e cerca de 80% com instalações de esgoto; só 4,8% ferverem água e 84,6% responderam ser suficiente a água distribuída.

Mais de 75% da população utiliza o serviço público de coleta de lixo sendo que 72% afirmou que o lixo é coletado diariamente o que significa uma boa confiabilidade do serviço público de recolhimento do lixo. A disposição do lixo não é adequada como comprova mais de 60% da população que usa recipiente sem tampa; só 1,2% usa sacos plásticos.

As respostas à pergunta nº 17 podem advir não só do problema do lixo que é largado a céu aberto nas imediações da cidade, como da área marginal alagadiça da cidade onde é feito também lançamento de esgoto in natura.

6.2. - Aspectos de Saúde Oral.

6.2.1. - Saúde Oral dos Escolares

Foi realizado um levantamento da prevalência da cárie dental em escolares do grupo etário compreendido entre 7 e 12 anos de idade, que frequentavam as quatro primeiras séries do primeiro grau, de sete estabelecimentos da rede estadual de ensino e de um mantido pelo Serviço Social de Indústria, em Aparecida.

O critério de amostragem, foi de se observar as crianças que frequentavam a escola (no dia do exame), e essa amostra foi examinada como estabelece o MÉTODO III DE VIEGAS, estimando-se assim o CPOD médio para todas as idades, compreendidas entre sete e doze anos.

Assim, foi examinada uma amostra de 960 crianças, sendo 544 e 416 respectivamente para as idades de 7 a 11 anos, já que são essas duas idades as que devem ser examinadas segundo o MÉTODO III DE VIEGAS. Como determina ainda o mesmo método, pesquisou-se o ataque pela cárie dos PRIMEIROS MOLARES INFERIORES, os 2 INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES (todos da dentição permanente). Efetuado o levantamento verificou-se o que se segue na Tabela 9.

Após feito o levantamento foi calculado o número médio de primeiros molares inferiores atacados, o mesmo acontecendo para os dois incisivos centrais superiores. Aplicadas as regressões do MÉTODO III DE VIEGAS para se estimar o $\overline{\text{CPOD}}$ para as idades de 7 e 11 anos, e demais idades conforme Tabelas e Gráfico, podemos reunir os resultados na Tabela 10 e gráfico III.

Vide Tabelas e gráficos a seguir.

TABELA 9

Número de crianças, de MID, e de ZICS atacados pela cárie, e $\overline{\text{MID}}$, $\overline{\text{ZICS}}$ segundo o sexo, as idades de 7 e 11 anos, na cidade de Aparecida, agosto de 1974.

Variáveis	Idade	07			11			TOTAL
		sex	M	F	T	M	F	
Nº C		269	275	344	217	199	416	960
MID At		163	172	335	179	162	341	676
$\overline{\text{MID}}$		0,60	0,62	0,61	0,82	0,81	0,82	0,70
ZICS At		-	-	-	122	135	257	257
$\overline{\text{ZICS}}$		-	-	-	0,56	0,68	0,62	0,62
CPO E		2,11	2,19	2,15	6,21	7,74	6,49	-

LEGENDA

Nº C = Número de crianças

MID At = Primeiro molar inferior direito atacado pela cárie.

MID = Número médio de primeiros molares inferiores atacados por crianças examinadas

ZICS = Dois incisivos centrais superiores atacados pela cárie.

ZICS = Número médio de incisivos centrais superiores atacados, por criança examinada

CPO-E = CPOD estimado, médio por criança examinada

TABELA 10

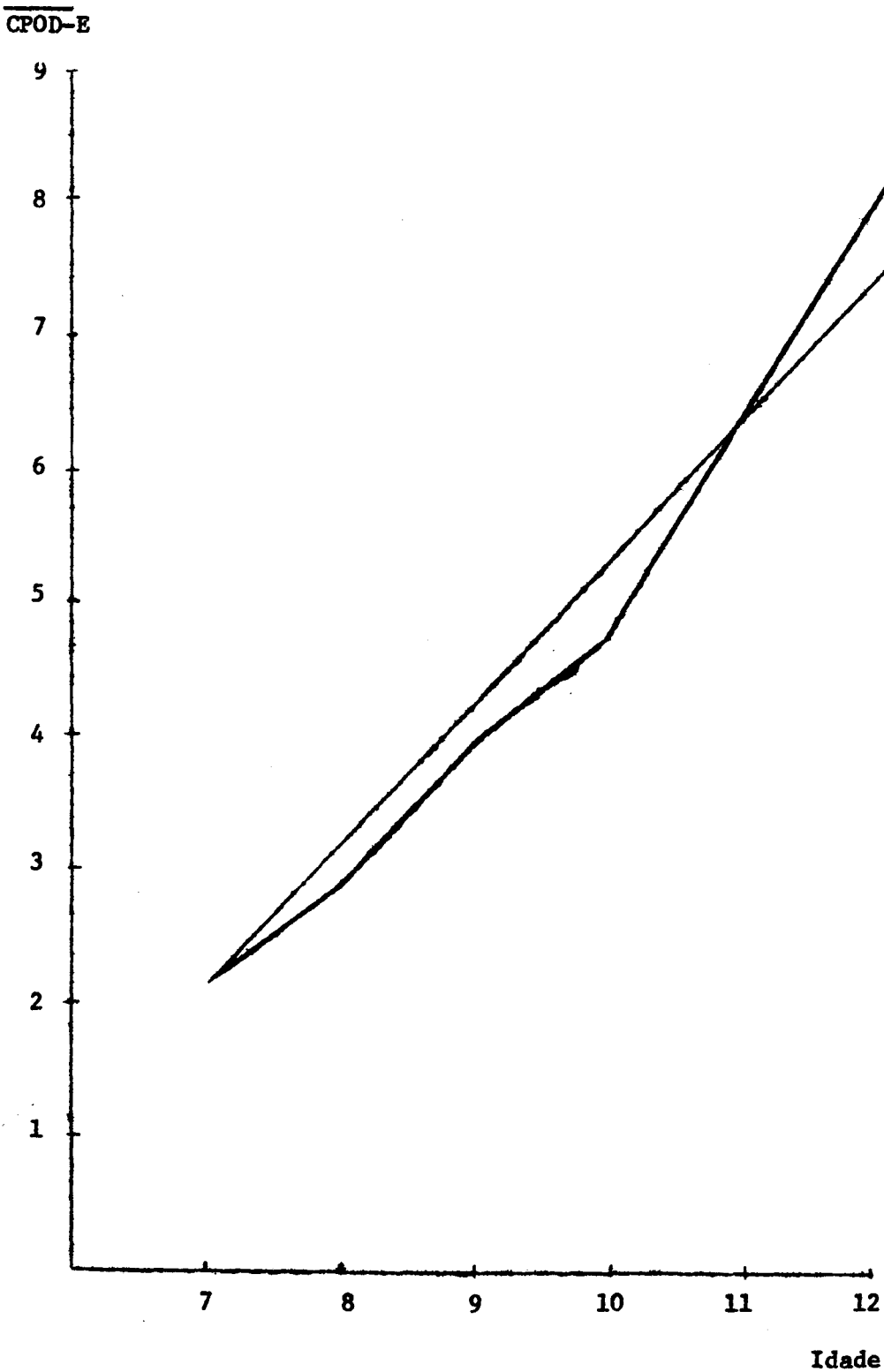
CPOD médio, estimado aplicando o INDICE SIMPLIFICADO DE VIEGAS (Método III) em escolares de ambos os sexos de 7 a 12 anos de idade das quatro primeiras séries de 1º grau, da cidade de APARECIDA, agosto de 1974.

Sexo	Idade	7	8	9	10	11	12	7 ---- 12
		Masculino	2,11	2,80	3,25	4,60	6,21	7,85
Feminino	2,19	2,95	4,15	5,65	6,74	8,25	4,99	
Ambos os sexos	2,15	2,90	4,00	4,80	6,49	8,15	4,75	

Se compararmos os valores CPO-E na população examinada, (sexo masculino = 4,57 e sexo feminino = 4,99) (ambos os sexos = 4,75), com a Tabela de Viegas para estabelecer o tipo de prevalência da Cárie dental, e escolares de 7 a 12 anos, pode-se considerar como prevalência média.

GRÁFICO III

Estimativa do CPOD para escolares de 7 a 12 anos pelo Método III de Viegas (conforme dados da tabela , da cidade de Aparecida, agosto de 1974).



6.2.2. Saúde Oral da População: aspectos gerais

Outros aspectos da Odontologia Sanitária, foram avaliados através de resultados de entrevistas domiciliares efetuadas junto a comunidade (principalmente as questões nº 44, 45, 46, 47 e 48).

Baseados nas respostas fornecidas pelos entrevistados, alguns dados puderam ser agrupados como os contidos nas tabelas que seguem:

TABELA: 11

Pessoas que visitam ou não o cirurgião dentista, e motivos. Aparecida, agosto 1974.

MOTIVOS	Nº	%
Visitas Regulares	44	13,83
Só quando tem dor	103	32,39
Quando julga necessário	138	43,40
Não visitam	33	10,38
TOTAL	318	100,00

TABELA 12

Distribuição de pessoas em função dos recursos procurados em caso de dor de dente. Aparecida, agosto 1974.

RECURSOS	Nº	%
Dentistas (particular ou de Instituição)	198	62,28
Farmacêutico	25	7,86
Médico	01	0,31
Remédios Caseiros	77	24,21
Outros	17	5,34
TOTAL	318	100,00

TABELA 13

Pessoas quanto ao conhecimento dos diferentes métodos de prevenção da cárie dental. Aparecida, agosto, 1974.

Métodos de Prevenção	Nº	%
Não conhecem	141	44,34
Escovação	162	50,94
Aplicação tópica do fluor	4	1,26
Fluoretação da águas de abastecimento	4	1,26
Alimentos pobres em açúcar	7	2,20
Bochecho	-	-
T O T A L	318	100,00

Pelos dados obtidos pudemos observar que os entrevistados, na sua maioria, não visitam regularmente o cirurgião dentista e os que visitam o fazem motivados pela presença da doença (cárie dental) em estado avançado (Tabela 11), 32,39% quando tem dor, e 43,40% quando julgam necessário, isto é, quando percebem a presença do mal); 24,21% recorrem a remédios caseiros quando acometidos de dor de dente e pelo mesmo motivo somente 62,28% é que procuram o profissional habilitado (Tabela 12); 2,52% são os que conhecem os efeitos benéficos do fluor (quer em aplicações tópicas quer através das águas de abastecimento público).

Baseados na situação, no ítem 7 desse trabalho, fazemos considerações a respeito da mesma, e nos permitimos apresentar sugestões no sentido de melhorar a saúde oral da comunidade.

As sugestões deveriam estar aqui.

6.3. - Aspectos de Educação

As informações e dados específicos da Área de Educação foram obtidos junto a:

- Coordenadoria de Ensino Básico e Normal do Estado de São Paulo.
- Delegacia de Ensino Básico de Guaratinguetã
- Setor de Orientação Pedagógica de Guaratinguetã
- Movimento Brasileiro de Alfabetização de Aparecida

e através de:

- Inquérito domiciliar (anexo nº 6)
- Inquérito realizado nas escolas, constando de entrevistas com 12 diretores e 114 professores (anexo nº)
- Observação das condições físicas de 11 prédios escolares.

O Setor de Educação da cidade de Aparecida pertence às Delegacias' de Ensino Básico, Secundário e Normal, respectivamente de Guaratinguetã e Lorena.

6.3.1. - Rede Escolar

6.3.1.1. - Relação das Escolas

A rede escolar do município conta com as seguintes unidades de ensino, distribuídas em graus e séries:

- Zona Urbana

Gesc. Chagas Pereira	1º grau	1a. à 4a. série
Praça Dr. Benedito Mairalles, 111		pré-primário
Centro		classes especiais.
- Gesc. Comendador Salgado

Av. Zezé Valadão, 702	1º grau	1a. à 4a. série
Bairro da Arueira		
- Gesc. Anísio Novaes

R. João Aprígio Costa, 139	1º grau	1a. à 5a. série
Bairro de Sta. Terezinha		
- Gesc. Murillo do Amaral

Travessa Antonio Felipe s/n	1º grau	1a. à 6a. série
Bairro São Roque		
- Gesc. e Ge. Profa. Paulina Cardoso

R. Capitão Emídio Moreira s/n	1º grau	1a. à 6a. série
Bairro da Ponte Alta		
- Esc. Estadual Prof. Solon Pereira

R. Padre João Batista, 93	1º grau	1a. à 8a. série
Bairro de Sta. Rita		pré-primário
- CEEN Américo Alves

Praça Presidente Kennedy, 113	1º grau	5a. à 8a. série
	2º grau	colegial
		normal

- Colégio Técnico de Comércio de Aparecida 2º grau técnico
Praça Presidente Kennedy s/n
 - Ginásio Estadual Prof. Maria Helena 1º grau 5a. à 8a. série
Praça Dr. Benedito Meirelles, 111
Centro
 - Centro Educacional do SESI, 117 1º grau 1a. à 6a. série
 - Colégio La Salle 1º grau 5a. à 8a. série
Zona rural 2º grau técnico
 - Gesc. Dr. Edgard de Souza 1º grau 1a. à 7a. série
Bairro de Itaguaçu
 - Escola Mista do bairro dos Motas, 1º grau
 - Escola de Emerg do bairro do Bom Jesus
do Bonfim 1º grau
 - Escola de Emerg do bairro do Machado 1º grau
 - MOBRAL 10 postos
- Os postos estão distribuídos pelos diversos bairros.

As tabelas 14, 15, 16 e 17 mostram a distribuição da totalidade dos alunos de 1º e 2º grau, por estabelecimentos de ensino, grau, série e número de classes.

VIDE TABELA NA PÁGINA SEGUINTE

TABELA 14

Distribuição de classes por série das unidades escolares de 1º grau de Aparecida da 1974.

Un. Escolares de 1º grau de Aparecida	CLASSES POR SÉRIES										Total de classes	
	Pré	Excepc.		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.		8a.
		A	M									
Gesc. Chagas Pereira	3	2	2	10	7	8	6	-	-	-	-	38
Gesc. Com. Salgado	-	-	-	4	3	3	2	-	-	-	-	12
Gesc. Prof.A. Novaes	-	-	-	4	4	3	3	2	-	-	-	16
Gesc. Prof.M. do Amaral	-	-	-	3	3	2	2	3	3	-	-	16
Gesc. Profa. P. Cardoso	-	-	-	3	4	3	3	3	2	-	-	18
E. E. de 1º grau Prof. S. Pereira	2	-	-	4	7	4	3	4	4	6	3	37
Gin. Est. Ma- ria Helena	-	-	-	-	-	-	-	6	4	5	3	18
Col. e E.N.A. Alves	-	-	-	-	-	-	-	1	4	3	3	11
Gesc. Est. Ru- ral Dr. E. Souza	-	-	-	1	3	1	1	1	1	1	-	9
Col. La Salle.	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	6
C. Ed. do SESI 117	-	-	-	3	2	1	1	2	1	-	-	10
Total de clas- ses	5	2	2	32	33	25	21	24	20	17	10	191

FONTE: - Estabelecimentos de Ensino

TABELA 15

Distribuição de classes por séries dos Cursos de 2º grau das Escolas de Aparecida em 1974

Cursos de 2º grau das escolas de Aparecida	Classes por séries			Total de classes	
	Col. e E. N.A.Alves	C.T. de Comérc.	Col. La Salle		
Colegial {	1a. série	3	-	-	3
	2a. série	3	-	-	3
	3a. série	3	-	-	3
Normal {	3a. série	1	-	-	1
	4a. série	1	-	-	1
Comercial {	1a. série	-	3	-	3
	2a. série	-	2	-	2
	3a. série	-	2	-	2
Tec. em Eletrônica - 1a. série		-	-	3	3
Tec. em Turismo - 1a. série		-	-	2	2
Tec. em Química - 1a. série		-	-	2	2
Tec. Assist. de Administração - 2a.s		-	-	1	1
Aux. Lab. Análises Químicas {	2a. série	-	-	1	1
	3a. série	-	-	1	1
T O T A L D E C L A S S E S		11	7	10	28

FONTE: Estabelecimentos de Ensino

TABELA : 16

Distribuição dos alunos por séries das Unidades Escolares de 1º grau de Aparecida em 1974

Un. Escolares de 1º grau de Aparecida	Alunos por séries											Total de alunos
	Pré	Excepc.		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	
		A	M									
Gesc. Chagas Pereira	70	15	22	320	274	270	210	-	-	-	-	1181
Gesc. Com. Salgado	-	-	-	154	114	103	87	-	-	-	-	458
Gesc. Prof. A.Novaes	-	-	-	116	118	112	109	66	-	-	-	521
Gesc. Prof. M.Amaral	-	-	-	118	105	90	85	124	103	-	-	625
Gesc. Profa P.Cardoso	-	-	-	119	163	125	122	115	83	-	-	727
E.E. de 1º grau Prof. S Pereira	60	-	-	142	277	151	124	142	151	204	119	1370
G.E.Maria Helena	-	-	-	-	-	-	-	221	176	219	97	713
Col. e E. N.A.Alves	-	-	-	-	-	-	-	43	141	102	84	370
Est.Rural E. de Souza	-	-	-	21	65	24	23	16	12	16	-	177
Col. La Salle	-	-	-	-	-	-	-	67	34	66	53	220
C.Ed.do SESI-117	-	-	-	91	54	41	33	78	47	-	-	344
TOTAL DE ALUNOS	130	15	22	1081	1170	916	793	872	747	607	353	6706

FONTE: Estabelecimento de Ensino.

TABELA: 17

Distribuição dos alunos por séries dos Cursos de 2º grau das Escolas de Aparecida em 1.974,

Cursos de 2º grau das Escolas de Aparecida		Alunos por séries			Total de alunos
		Col. e E.N. A. Alves	C.T. de Comerc.	Col. La Salle	
Colegial	1a. série	93	-	-	93
	2a. série	94	-	-	94
	3a. série	69	-	-	69
Normal	3a. série	11	-	-	11
	4a. série	8	-	-	8
Comercial	1a. série	-	117	-	117
	2a. série	-	97	-	97
	3a. série	-	76	-	76
Tec. em Eletrônica - 1a. série		-	-	110	110
Tec. em Turismo - 1a. série		-	-	37	37
Tec. em Química - 1a. série		-	-	49	49
Tec. Assist. de Administração - 1a. s.		-	-	33	33
Aux. Lab. Análises Químicas	2a. série	-	-	30	30
	3a. série	-	-	14	14
Total de Alunos		275	290	273	838

FONTE: - Estabelecimentos de Ensino.

Como podemos observar, o fluxo de estudantes na escala ascendente da vida escolar vai se afunilando, acompanhando um dos aspectos bem característicos do processo escolar brasileiro, que é a seletividade.

Examinando-se o número de matrículas dos graus de ensino em Aparecida e suas respectivas séries, nota-se uma diminuição no número de alunos, tanto de uma série para outra, como do 1º para o 2º grau.

De acordo com os dados apresentados nas tabelas 16 e 17, apuramos que as matrículas estão distribuídas pelo ensino estadual, municipal e particular nas porcentagens vista na tabela 18

TABELA 18

Distribuição nas escolas segundo os graus.

E S C O L A S	1º Grau		2º Grau	
	Nº de alunos	%	Nº de alunos	%
Estadual	6.142	91,59	275	33,06
Municipal	0	0	290	34,25
Particular	564	8,41	273	32,69
T O T A L	6.706	100,00	838	100,00

Pode-se, portanto, verificar que enquanto o ensino do 1º grau é quase que totalmente mantido pelo Estado, o de 2º grau está dividido na mesma proporção entre o Estado, Município e o ensino Particular.

Pelas informações obtidas diretamente nos estabelecimentos de ensino, é o seguinte o pessoal administrativo e docente:

Diretores	-	12
Auxiliares	-	17
Professores Efet.	-	126
" a Título		
Precário	-	104
Professores Estáveis	-	5
Professores Subs.	-	83

Observação: - Não consta desta relação o Colégio La Salle.

6.3.1.2. - Educação de Adultos

O Movimento Brasileiro de Alfabetização desenvolve no Município de Aparecida, dois cursos (Tabela 19)

1º) - Alfabetização Funcional

4 postos, duração de 5 meses

2º) - Educação Integrada

6 postos, duração de 12 meses

TABELA: 19

Distribuição dos alunos do MOBRAL segundo os cursos e faixa etária

I D A D E	ALFABETIZAÇÃO FUNCIONAL		EDUCAÇÃO INTEGRADA	
	ALUNOS	%	ALUNOS	%
14 → 20	26	15,7	33	28,6
21 → 30	38	22,5	30	26,3
31 → 40	28	16,7	18	15,7
41 → 50	41	24,5	29	25,8
51 e +	34	20,6	4	3,6
T O T A L	167	100,0	114	100,0

FONTE: - MOBRAL de Aparecida.

O MOBRAL se interessa pela saúde de seus alunos, fornecendo-lhes lanche e também submetendo-os a teste de acuidade visual.

6.3.2. - Grau de Instrução da População

O inquerito domiciliar realizado na amostra da população, revelou a existência de 86 analfabetos, maiores de 14 anos, correspondendo a 4,95% dessa amostra.

TABELA 20

Distribuição da população residente na zona urbana do município de Aparecida, segundo o grau de instrução, 1974

GRAU DE INSTRUÇÃO	%	
Analfabetos	4,95	
1ª Grau	1ª série incompleto	18,76
	2ª série incompleto (cursando)	11,91
	4ª série completo	17,50
2ª Grau	5ª série incompleto	5,87
	6ª série incompleto (cursando)	9,84
	8ª série completo	1,32
3ª Grau	incompleto	1,20
	incompleto (cursando)	1,89
	completo	1,89
Superior	incompleto	0,51
	incompleto (cursando)	1,20
	completo	0,86
Ignorados	22,22	
T O T A L	99,92	

6.3.3. - Aspectos Físicos da Escola

Foram visitados 11 prédios escolares (sendo que 2 escolas funcionam no mesmo prédio) e constatou-se serem todos de alvenaria, apresentando condições de ventilação e iluminação de boas a regulares.

As condições de segurança dos grupos Escolares são consideradas de boas a regulares, com exceção do grupo Escolar Comendador Salgado, situado junto à Rodovia Dutra e em nível mais baixo do que esta, constituindo sério problema de segurança aos escolares e pessoal da escola, principalmente quando permanecem no pátio.

Sob o ponto de vista da conservação as condições são de boas a regulares, exceto em 2 prédios escolares.

O problema de ruídos é sentido em 8 escolas de Aparecida. O grupo Escolar Chagas Pereira, localizado próximo à Estação Rodoviária é afetado pelo excesso de barulho causado pelo tráfego intenso de carros e ônibus. Outros localizados nas proximidades da Via Dutra e Estrada de Ferro, recebem desta, carga excessiva de ruídos.

A rede pública de abastecimento de água, serve a todas as escolas da zona urbana. O grupo Escolar Rural Dr. Edgard de Souza é abastecido por água de poço profundo, bombeada para as caixas d'água. Esses reservatórios tem capacidades suficientes para cobrir as necessidades da escola. A limpeza dos mesmos é executada a intervalos de tempo não regulares.

A água servida para beber é fornecida pelo sistema de bebedouros e talhas com e sem filtro.

Nove prédios escolares são servidos pela rede de esgoto e 2 possuem fossa séptica. O número de W.C. é suficiente em todos os estabelecimentos. Em tres unidades escolares porém, não apresentam boas condições de limpeza e conservação.

O Serviço de Limpeza Pública do Município coleta o lixo das escolas da zona urbana, porém em duas delas e na zona rural, o lixo é queimado.

6.3.4. - Merenda Escolar

Em todas as escolas de 1º grau das primeiras às quartas séries, é fornecida gratuitamente merenda à totalidade dos alunos.

O planejamento da mesma é elaborado pelo pessoal da escola ou pela supervisora da Prefeitura.

De acôrdo com os dados obtidos nos estabelecimentos de ensino, verifica-se que a merenda consta de:

2 vezes por semana	leite enriquecido com: aveia, chocolate, canjica, farinha de amendoim
3 vezes por semana	sopa de carne ou frango com: fubá, arroz, legumes, macarrão, trigo bulgar, trigo laminado, enriquecido com C.S.M.

As escolas dão grande importância à merenda escolar e tem boa aceitação pelos alunos e professores.

A maioria das cozinhas é provida de despensas para armazenagem dos gêneros, apresentando condições de limpeza e conservação de boas à regulares.

As merendeiras são alfabetizadas. Recebem orientação da supervisora da Prefeitura, mas nunca frequentaram curso para merendeiras. As condições de higiene pessoal e do vestuário das mesmas são satisfatórias, em bora não usem uniforme.

Em alguns estabelecimentos existem cantinas para o uso dos alunos; são supervisionadas pela direção das escolas.

As seguintes instituições colaboram na merenda escolar

- Campanha Nacional de Merenda Escolar
- Serviço de Saúde Escolar da Secretaria da Educação
- Setor Municipal de Alimentação Escolar
- Caixa Escolar
- A Comunidade, através de pequenas doações em gêneros feitos pelos alunos.

6.3.5. - Ensino em Saúde

As programações de saúde, orientadas pela Educadora de Saúde Pública do D'E-3 de São José dos Campos, são desenvolvidas por uma visitadora sanitária do Serviço de Saúde Escolar, sediada junto a Delegacia de Ensino Básico de Guaratinguetá.

O desenvolvimento do Programa de Ensino na área de saúde, conta com uma orientação de saúde do Setor de Orientação Pedagógica da Delegacia de Ensino Básico, que orienta os diretores dos Grupos Escolares, dos quais os professores recebem orientação. Concomitantemente, é fornecido material impresso para o ensino de saúde.

A partir das 5as. séries, os Programas de Saúde são desenvolvidos pelos professores de Ciências e Biologia.

A cidade de Aparecida, possui uma biblioteca pública, de

Qual professora utilizava

nominada Biblioteca Municipal Domingues Fernandes Alonso, que funciona no próprio prédio da Prefeitura. Foi fundada em 12/12/1972 e desde junho deste ano, conta com os serviços de uma bibliotecária. Possui 67 sócios, 1250 livros, e tem uma média diária de 30 leitores, na sua maioria alunos de 1º grau.

6.3.6. - Serviços de Saúde para escolares

No inquérito realizado com professores, foram apontadas em ordem decrescente as seguintes doenças de maior incidência, nos escolares: verminose, desnutrição, problemas visuais, auditivos, dermatológicos, doenças do aparelho respiratório, problemas de fala, dentais e outros menos frequentes.

Os alunos que necessitam de assistência médica são encaminhados ao Centro de Saúde e Santa Casa e, os de 5a. a 8a. séries são também atendidos pelo médico responsável pelos exames biométricos.

Na área da saúde mental foram apontados, também em ordem decrescente: dificuldade de aprendizagem, deficiência mental, problemas emocionais, apatia, agressividade, distúrbios de atenção e outros menos frequentes. Este assunto será comentado no item 6.6, na parte referente a saúde mental.

A imunização dos escolares compete ao Centro de Saúde local

Os escolares de 1a. a 4a. séries das escolas estaduais são atendidos pelo Serviço Dentário Escolar.

Atendendo ao Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar, os alunos de pré-primário, classes especiais e 1a. séries de 1º grau, foram submetidos ao teste de acuidade visual.

Até junho de 1974 foram atendidos pelo médico oftalmologista do Dispensário Médico Escolar do Serviço de Saúde Escolar em Guaratinguetá, 117 escolares de Aparecida

Relação desse atendimento:

- Gesc. Chagas Pereira	40
- Gesc. Anísio Novaes	23
- Gesc. Com. Salgado	28
- Gesc. Murillo do Amaral	6
- Esc. Est. Prof. Solon Pereira	12

- Gesc. e Ge. Profa. Paulina Cardoso 8

Quando é necessário o uso de óculos, esses são adquiridos pela própria família ou fornecidos pelas Caixas Escolares, Associações de Pais e Mestres, Prefeitura Municipal, Lions e Rotary.

6.3.7. - Entrosamento Escola - Comunidade

Na maioria das escolas funcionam as Associações de Pais e Mestres que colaboram na solução dos problemas escolares e de saúde.

As escolas, em geral, e os seus Centros Cívicos tem participação ativa nas festas cívicas, religiosas, campanhas educativas e de benemerência.

Lembramos aqui o Conselho Municipal de Educação já comentado no item 5.2.1. deste trabalho, e cujo objetivo é o envolvimento da população nos problemas específicos do município.

A Cúria de Aparecida está organizando um centro artesanal com a finalidade de capacitar e diminuir a ociosidade dos adolescentes, cuja ocupação atual, se restringe aos fins de semana, em função do atendimento aosromeiros, conforme comentamos no item 4.

6.3.8. - Alguns Aspectos de Educação Sanitária segundo o inquérito domiciliar.

6.3.8.1. - Das famílias entrevistadas, 69,18% tomam água natural sem ferver ou fervida.

68,54% dos entrevistados informou que o serviço de coleta de lixo passa diariamente, entretanto, apesar disso, 3,45% dos mesmos largam o lixo a céu aberto.

43% dos chefes das famílias não tem o hábito de se reunir com os amigos, o que revela falta de estímulo social. Os demais costumam se reunir em ordem decrescente de preferência no bar, na praça, na igreja e outros locais.

6.3.8.2. - Em Relação a Escolares

93% frequenta regularmente as aulas o que indica a inexistência marcante de moléstias que impedem o comparecimento à escola. Esta alta porcentagem de frequência talvez possa ser justificada pelo fato de serem as crianças solicitadas para o trabalho apenas nos fins de semana, ocasião em que o comércio é intenso.

70% dos pais achou que nada precisa ser melhorado na escola, o que parece significar a indiferença dos mesmos.

Esses dados vem confirmar as informações colhidas entre os professores quanto ao interesse demonstrado pelos pais em relação à escola.

Faltam sugestões para um Programa de Saúde Escolar englobando os vários aspectos: - Ambiente, serviços, Ensino da Saúde e Relações com a família e a comunidade.

6.4. - Aspectos da Administração Sanitária, O Centro de Saúde

Aparecida conta com uma Unidade Sanitária que segundo o seu chefe é do tipo C.S. III, localizada próximo ao centro da cidade, à rua Julio Braga, esquina com a rua Padre Claro Monteiro, em próprio do Estado, especialmente construído.

6.4.1. - Administração

6.4.1.1. - Pessoal: A tabela funcional comparado com a lotação prevista, está assim distribuído:

TABELA nº 21

Pessoal: lotação prevista e existente

Categoria Funcional	Lotação		Faltas	Excedentes
	Prevista	Existente		
Médico Sanitarista III	1	1	0	0
Médico Sanitarista I	1	0	1	0
Médicos Consultantes	3	3	0	0
Cirurgião Dentista	1	0	1	0
Aux. de Laboratório	1	1	0	0
Escriturários	2	3	0	1
Educador Sanitário	1	0	1	0
Insp. de Saneamento	1	0	1	0
Fiscal Sanitário	0	3	0	3
Visitador	4	4	0	0
Atendente	5	2	3	0
Motorista	1	2	0	1
Servente	2	3	0	1
Vigia	1	0	1	0
Contínuo	0	1	0	1
T O T A L	24	23	8	7

Fonte: C S III de Aparecida + Diário Oficial do Estado

Pela análise deste quadro, verifica-se a existência de dados de lotação compensado pelo excesso em alguns cargos; o que obriga a chefia a redistribuir o seu pessoal em funções diferentes daquelas para as quais foram admitidos, a fim de suprir as necessidades de recursos humanos dos diversos setores.

Deve ser observado que fugindo às características normais de lotação de pessoal de um C S III, conta a Unidade Sanitária com três fiscais sanitários, talvez, pelas peculiaridades locais de Aparecida com graves problemas de Saneamento.

6.4.1.2. - Subordinação Administrativa e Técnica:

O C.S.III de Aparecida está integrado na Divisão Regional de Saúde do Vale do Paraíba (DRS-3), escalonado no comando sub-regional do Distrito Sanitário de Guaratinguetã.

6.4.1.3. - Jornada de Trabalho

O horário de funcionamento é das 7,00 às 17,00 horas com intervalo para almoço do pessoal de R.D.E.

6.4.1.4. - Rotina de Trabalho

Consultas médicas, fiscalização sanitária e visitas domiciliares são feitas no período da manhã.

Os demais serviços tem o seu funcionamento em regime de tempo integral.

6.4.2. - Recursos

6.4.2.1. - Financeiros

A Unidade Sanitária não dispõe de verba própria sendo suas necessidades de material permanente e de consumo satisfeitas pela Regional.

6.4.2.2. - Equipamento

1 grupo de cadeiras estofadas.

1 grupo de cadeiras compensado.

18 Secretárias

1 cadeira giratória

7 arquivos, sendo 1 de madeira.

Cadeiras: - 51

3 Estantes.

6 bancos de espera.

10 recipientes para lixo.

10 Estantes metálicas

5 máquinas de escrever, sendo 2 necessitando de reparos.

1 microscópio, centrífugador, provetas, tubos de ensaio e vários reativos.

1 mesa de exame clínico e 2 aparelhos de pressão arterial e balança.

Balança, mesa para exame clínico e material para exame de garganta e ouvido.

2 geladeiras, uma das quais não funciona, 1 esterilizador, além de seringas e agulhas.

1 fichário

1 telefone emprestado pela Prefeitura Municipal
Fogão

6.4.2.3. - Recursos da Atividade Meio

6.4.2.3.1. - Laboratório

Está instalado com o seguinte equipa-

mento:

1 microscópio

1 centrífuga

Provetas

Tubos de ensaio

e reativos

sendo possível a realização de exames parasitológicos de fezes e urina.

Lamentavelmente, por licença para tratamento de saúde do encarregado, o laboratório não se encontra em funcionamento. Por esse motivo todos os exames são enviados à Regional do Instituto Adolfo Lutz em Taubaté.

6.4.2.3.2. - Almoxarifado

Há um depósito de medicamentos e material de consumo funcionando satisfatoriamente sob a responsabilidade de um contínuo. É feito o controle de entrada e saída de medicamentos e relatório trimestral.

A entrega de medicamentos é feita diretamente aos usuários, pelo depósito, contra receita médica.

A localização do mesmo deixa muito a desejar no que diz respeito à segurança e conservação do material ali depositado. Os "vitreaux" do depósito situam-se em uma das fachadas do prédio, de forma bastante acessível aos transeuntes, não oferecendo qualquer garantia contra furtos. Há também o perigo de ser afetada a conservação dos medicamentos pela exposição aos raios solares e calor, principalmente no período da tarde.

6.4.2.3.3. - Organograma e Fluxograma

Não existem no Centro de Saúde.

6.4.3. - Programas

A Unidade Sanitária não tem qualquer programa elaborado formal ou informalmente. O atendimento rotineiro é adaptado às circunstâncias do momento.

É dada ênfase à vacinação como rotina.

6.4.4. - Atividades

6.4.4.1. - Higiene da Criança

O atendimento é diário e conta com os seguintes funcionários: - 1 médico em tempo parcial

1 escriturária
1 servente } em R.D.E.

As duas últimas encarregam-se também do lactário

6.4.4.1.1. - Atendimento

Em 1973 esta área atendeu a 3.009 consultas e teve o seguinte movimento, segundo a tabela nº 22

TABELA 22

Movimento de Matrículas de Higiene da Criança no C.S. III de Aparecida, em 1973*

Grupos etários / Crianças matriculadas	Existente no início do ano	Matriculados durante o ano	TOTAL
HI (0 ----- 1)	355	485	840
HPE (1 ----- 7)	187	141	328
HE (7 ----- 13)	48	44	92
TOTAL	590	670	1260

FONTE: - C.S. III de Aparecida

(*)- Eliminadas durante o ano de 1973, 13 crianças, sendo 7 por óbito e 6 por alta.

O movimento de consultas foi o seguinte:

HI ----- 1.048
HPE ----- 1.533
HE ----- 428
TOTAL ----- 3.009

Considerando ser o rendimento o número de atividades produzidas por uma unidade de instrumento na unidade de tempo referida, temos a fórmula

$$R = \frac{\text{Atividades produzidas}}{\text{Instrumentos disponíveis}}$$

R = 2,97 consultas por hora/médico, teoricamente, por ter sido considerado o horário oficial de 4 horas e 36 minutos para o médico.

6.4.4.1.2. - Leite

A distribuição do leite é feita pela escriturária ou pela servente do lactário que é também encarregada da pesagem das crianças.

O leite é fornecido a todas as crianças matriculadas até 1 ano de idade, na proporção de 4 latas por mês, sem obedecer a nenhum requisito a não ser a matrícula na U.S. Não se faz uma seleção pelo peso ou pela classe econômico-social.

Julgamos que este critério deveria ser revisado, pois, a distribuição indiscriminada de leite contribue, de certa forma, como incentivo ao abandono do aleitamento materno e conseqüentemente a maior incidência de moléstias gastro intestinais.

6.4.4.2. - Higiene Materna

Está em cogitação no DRS-3 a implantação da área de higiene materna.

6.4.4.3. - Saúde do Adulto

Esta área se orienta apenas, no sentido de tratamento das parasitoses intestinais, no fornecimento de atestados e carteiras de saúde e nos exames para licenças de funcionários.

Para fornecimento de carteiras de saúde é exigida uma abreugrafia e um exame clínico.

Em 1973 este setor examinou para atestados de saúde 524 pessoas e para carteiras de saúde 1884 pessoas

Não existe um sistema de registro rotatório para a revisão anual de carteiras de saúde das pessoas que comerciam com gêneros alimentícios nos diversos estabelecimentos conforme preceitua o art. 467 inciso I do decreto 52.497 de 21/7/70.

6.4.4.4. - Área de Tisiologia

O C.S. III de Aparecida utiliza a área de Tisiologia do C.S.-1 de Guaratinguetã, que, em 1973 realizou no bairro Putim na cida

de de Aparecida o seguinte trabalho em crianças de 5 - 14 anos:

TABELA Nº 23

Número de testes aplicados 437

Teste de PPD aplicados no bairro de Putim em Aparecida, 1973

Resultados	NEGATIVO	POSITIVOS		TOTAL
		FORTES	FRACOS	
Testes lidos	388	17	5	410
TOTAL	388	17	5	410

FONTE: - D.S. de Guaratinguetá

Número de crianças submetidas à Quimiodofilaxia: 16

Número de crianças submetidas à Quimioterapia: 1

6.4.4.5. - Área de Dermatologia Sanitária

Esta área está a cargo de um médico de Guaratinguetá que 1 vez por mês faz as consultas hanseníase em Aparecida.

Foram fichados desde 1932 até junho de 1974, 1

179 doentes assim distribuídos:

93 de forma "V"

51 " " "I"

35 " " "T"

Em 30/6/74 estavam matriculados 79 doentes e

158 contatos.

Nessa data era a seguinte situação dos doentes

de hanseníase:

TABELA 24 : - Situação da Hanseníase em Aparecida em 30/6/74.

Forma de manifestação \ Controle	Controlados	Sem Controle	Total
"V"	34	2	36
"I"	15	8	23
"T"	18	2	20
TOTAL	67	12	79

FONTE: - Relatório do Inspetor de Dermatologia Sanitária do DRS-3

Os comunicantes apresentam a seguinte situação:

Controlados: - 50

Sem controle: - 108

Total: - 158

Destes dados, conclue-se que o serviço de Dermatologia Sanitária precisa ser melhor estruturado a fim de que se possa detectar os casos "I" que devem ser o objetivo prioritário do ponto de vista de saúde pública.

6.4.4.6. - Saneamento do Meio

A fiscalização sanitária está a cargo de apenas dois fiscais sanitários, sendo um terceiro encarregado de serviços internos.

Este setor está muito aquém do que deveria executar, seja por ressentir-se de falta de programação, seja pelas características sui-generis dos problemas sanitários de Aparecida que justificariam um estudo mais apurado sobre necessidades X recursos.

Estritamente ligados às condições, "turísticas" da cidade estes problemas referem-se ao grande número de hotéis, pensões, hospedarias, restaurantes e bares oficialmente conhecidos e desconhecidos, com enorme afluência de população nos fins de semana, quando a fiscalização sanitária não se faz.

Nesses dias fogem ao controle da U. S. os ambulantes clandestinos que manipulam e vendem toda sorte de alimentos e bebidas de procedência geralmente ignorada.

Avolumam-se também os problemas com os esgotos da cidade que se apresentam via de regra entupidos após os fins de semana.

A fiscalização sanitária domiciliar se faz apenas para atendimento de reclamações. Neste setor há necessidade de mudança de orientação, tendo a população o hábito de depositar lixo nos quintais e terrenos baldios, apesar da coleta domiciliar de lixo, agravando-se assim o problema sanitário. Julgamos que medidas coercitivo-educativas deveriam ser tomadas com maior rigor.

Adm.:

Que far medidas coercitivo-educativas? Smd

6.4.4.7. - Epidemiologia

Foram notificadas, de acôrdo com o registro do C.S. nos últimos cinco anos, as seguintes moléstias, segundo a tabela nº 25

TABELA 25

Incidência de moléstias transmissíveis em Aparecida, 1969 - 1973.

Moléstia \ Ano	1969	1970	1971	1972	1973	Total
Tétano	(1) 3	1	(2) 2	2	1	9
Meningite	1	-	2	2	5	10
Difteria	3	7	-	(3) 2	1	13
Tuberculose Pulmonar	5	2	4	6	-	17
Sarampo	3	-	1	-	-	4
Esquistosomose	-	13	(4) 18	(5) 35	(6) 12	78
Hepatite Infec.	-	-	2	-	1	3
Varicela	-	-	5	-	-	5
Meningite Meningocócica	-	-	1	-	-	1
Poliomielite	-	-	1	-	-	1
Hanseníase	-	-	-	-	1	1
Doenças de Chagas	-	-	-	(7) 1	-	1
T O T A L	15	23	36	48	21	143

FONTE: - C.S. III de Aparecida

C.S. IV de Aparecida

- (1) (2): - 1 de recém-nascido
 (3) - 1 não autótone
 (4) - 15 autótones
 (5) - 29 autótones
 (6) - 8 autótones
 (7) - não autótone

Da análise desta tabela, verifica-se logo o índice alto de Esquistosomose que atinge 54,54% das notificações recebidas nos últimos cinco anos, sendo 5,35% autótone.

As notificações de tuberculose pulmonar em ... 11,88% também devem constituir elemento para precauções considerando-se as pecu

liaridades da localidade em relação ao baixo nível econômico-social não só da população fixa mas também da flutuante em sua grande maioria.

6.4.4.8. - Enfermagem

O serviço de enfermagem do C.S. de Aparecida tem no seu quadro de pessoal quatro Visitadores Sanitários treinados na Regional de São José dos Campos e dois Atendentes. As visitas de supervisão da Enfermeira Regional atualmente são eventuais. O Distrito Sanitário de Guaratingueta recebeu uma Enfermeira que vai ser responsável pela supervisão do Serviço de Enfermagem do C. S. de Aparecida.

O trabalho da Enfermagem desenvolvido na Unidade Sanitária se expressa somente pela vacinação que é desenvolvida por um Servente.

O registro das vacinas aplicadas é feito nas carteiras de vacinação para crianças e folhas para estatística. Não existe controle para retorno feito por fichário rotatório.

O volume de vacinas aplicadas em 1973 está assim representado, segundo as tabelas nºs 26 e 27

TABELA 26

Vacinas tríplice, Sabin em crianças de 0-11 ano segundo as doses, no ano de 1973.

Vacinas	Doses				Total
	1a.	2a.	3a.	Reforço	
Tríplice	354	208	188	0	750
Sabin	297	148	25	6	476
T O T A L	651	356	213	6	1.226

FONTE: C.S. Aparecida

TABELA 27

Vacinas do Sarampo, Anti-Variólica e B.C.G. aplicadas em crianças de 0-11 ano em 1973.

V A C I N A S	D O S E S
B.C.G.	1.091
Anti-Variólica	320
Anti-Sarampo	164

FONTE: - C.S. Aparecida.

Segundo dados fornecidos pelo C.S. o total de nascidos vivos de acôrdo com as fichas de vacinação está assim destrribuidos para 1973

TABELA 28

Total de nascidos vivos de acôrdo com as fichas de vacinação. Aparecida 1973.

M Ê S	Nº NASCIDOS VIVOS
Janeiro	98
Fevereiro	67
Março	92
Abril	74
Maió	92
Junho	89
Julho	78
Agôsto	80
Setembro	79
Outubro	98
Novembro	49
Dezembro	54
T O T A L	950

FONTE: C.S. de Aparecida

Considerando estes nascidos vivos, o número de vacinas tríplice e Sabin (somadas as três doses básicas) a serem aplicadas em 1973 nestas crianças, seria:

TABELA 29

Vacinas tríplice e sabin a serem aplicados em 1973 nos nascidos vivos, Aparecida.

Mês \ Aplicação	TRIPLICE	SABIN
Março	294	294
Abril	201	201
Maió	276	276
Junho	222	222
Julho	276	276
Agosto	267	267
Setembro	234	156
Outubro	240	160
Novembro	158	79
Dezembro	98	98
T O T A L	2266	2029

De acôrdo com a tabela nº 26 foram aplicadas 750 doses de Tríplex e 476 doses de Sabin em 1973 incluindo as crianças que nasceram neste ano - tabela nº 28 as crianças que iniciaram seu esquema em 1972 e outras crianças que iniciaram seu esquema em outras idades.

Se considerarmos sô as crianças que nasceram em 1973 e se estas crianças iniciassem seu esquema de tríplex e Sabin aos 2 meses completando o esquema básico aos 4 meses de idade para a tríplex e 6 meses de idade para a sabin, teriam de ser aplicadas sô para estas crianças 2266 doses de tríplex e 2029 doses de Sabin - tabela nº 29 observa-se daí uma diferença muito grande entre o aplicado e o que deveria ser aplicado no ano todo

Considerando ainda a tabela nº 26 observa-se que a tríplex, das 354 primeiras doses aplicadas, 208 crianças voltaram para 2a. dose e 188 para terceira dose. O que constitue 58,76% de retorno para 2a. dose e 53,11% de retorno para 3a. dose.

Em termos de vacinação Sabin- das 297 crianças vacinadas com a 1a. dose obteve-se 49,83% de retorno para a 2a. dose e 8,42% de retorno para a 3a. dose. Se estas crianças ainda recebessem a vacina anti-variólica aos 2 meses de idade e a do sarampo aos 8 meses deveriam ser aplicadas sô para estas crianças 847 doses de vacina anti-variólica e 331 doses de vacina anti-sarampo. Pela tabela nº 27 foram aplicadas 320 doses de anti-variólica e 164 doses de vacina do sarampo em todas as crianças que nesse ano não tinham completado 1 ano de idade.

Para outras vacinas e grupos etários tem-se o seguinte para 1973:

TABELA 30

Vacinas Tríplex e Sabin em crianças de 1 a 4 anos segundo as doses em 1973

Doses Vacinas	Doses				Total
	1a.	2a.	3a.	Reforço	
Tríplex	32	33	44	64	173
Sabin	23	45	81	97	246
T O T A L	55	78	125	161	419

FONTE: - C. S. Aparecida

TABELA 31

Vacinas do sarampo e anti-variólica em crianças de 1 a 4 anos segundo as doses em 1973.

V A C I N A S	D O S E S
Sarampo	175
Anti-variólica	70

FONTE: C.S. Aparecida.

TABELA 32

Vacinas Tríplice, Sabin, Dupla e Antitetânica aplicadas em crianças de 4 a 6 anos, em 1973.

Vacinas \ Doses	Doses				Total
	1a.	2a.	3a.	Reforço	
Tríplice	46	65	64	248	423
Sabin	15	15	285	354	669
Dupla	137	105	28	25	295
Anti-tetânica	5	0	0	26	31
T O T A L	203	185	377	653	1418

FONTE: - C.S. Aparecida

Observa-se nesta tabela que crianças de 4 a 6 anos estão recebendo ainda vacina tríplice quando a idade já requer esquema de dupla.

TABELA 33

Vacinas anti-varióliva e do sarampo, em crianças de 4 a 6 anos, em 1973.

VACINAS	DOSES
Anti-varióliva	46
Sarampo	202

FONTE: - C. S. Aparecida

TABELA 34

Doses de vacina Anti-tetânica aplicadas em crianças de 6 a 14 anos e adultos de 15 anos e mais em 1973.

Idade \ Doses	Doses			Total
	1a.	2a.	Reforço	
6 a 14	1748	1273	10	3.031
15 e +	25	0	0	25
T O T A L	1773	1273	10	3.056

FONTE: C.S. Aparecida.

Os dados desta tabela indicam que nas idades de 6 a 14 anos a 2a. dose obteve retorno de 72,83% em relação à 1a. dose.

Os adultos de 15 anos e mais 100,0 dos vacinados em 1a, dose não receberam a 2a, dose de toxóide tetânico.

TABELA 35

Doses de vacina anti-variólica em crianças de 6 a 14 anos e adultos de 15 anos e mais, em 1973.

I D A D E	D O S E S
6 ----- 14	30
15 e +	38
T O T A L	

FONTE: - C.S. Aparecida

A vacina anti-variólica é aplicada e não é solicitado retorno do cliente para leitura. Além disso não existem dados que possam determinar a cobertura dada à população em relação à vacina anti-variólica.

As ações envolvidas na vacina, são em quase sua totalidade, atribuídas à enfermagem observando-se que o elemento responsável pelo preparo do material, aplicação das vacinas e registros de dados não é pessoal de enfermagem, nem tem treinamento específico e nem recebe supervisão. Não existe um controle de vacinas aplicadas, nem fichário organizado para que esse controle se processe.

Para que as ações de enfermagem envolvidas na vacinação fossem desempenhadas de modo adequado, seria necessário um estudo para reorganização e programação destas ações.

Outras ações de enfermagem que poderiam ser desenvolvidas na Unidade Sanitária tais como atividades de complementação da consulta médica desenvolvida por atendente na pré-consulta, e por Visitadora na orientação pós consulta, não são realizadas. A triagem dos casos para consulta médica é feita por uma escriturária e obedece a critério numérico de crianças a serem consultadas por dia. Uma servente fica a cargo da pesagem mais relacionada à distribuição de leite do que propriamente à pré-consulta.

As atividades desenvolvidas pelas Visitadoras Sanitárias são externas ao Centro de Saúde e se resumem em Visitas de Convocação (em casos de Hanseníase e Imunização) e visitas chamadas de "bloqueio"; (para descoberta de foco e controle de comunicantes em casos de Doenças Transmissíveis que requer este tipo de trabalho). Além dessas visitas outras são feitas quando solicitadas pelo médico Chefe ou pelas Escolas.

As visitadoras ainda, desenvolvem atividades

de vacinação na comunidade, em casos de campanha.

Atividades educativas de grupo e atendimento de enfermagem institucional são atividades que a Unidade de Enfermagem local de Aparecida não desenvolve.

6.4.5. - Entrosamento

Não há entrosamento formal da U.S. com a Santa Casa a fim de possibilitar a internação de pacientes ou a obtenção de outros tratamentos e exames. Tudo o que se faz nesses casos baseia-se na solidariedade humana de alguns, inclusive dos próprios médicos locais.

6.4.6. - Relacionamento com Outros Setores de Atividade Pública

Há um bom relacionamento da chefia da U.S. com a Prefeitura motivo pelo qual acreditamos que uma fiscalização sanitária integrada traria para o Município de Aparecida melhores perspectivas no campo da saúde.

6.5. - Aspectos de Administração Hospitalar

A assistência hospitalar no município de Aparecida é prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, situada à rua Barão do Rio Branco , 470, tendo como telefone: 222, 444 e 666.

6.5.1. - Dados Gerais

É um hospital geral, particular, filantrópico e que possui atualmente 105 leitos.

6.5.2. - Fundamento Jurídico

6.5.2.1. - Fundada em 1929, tendo sido inaugurada e instalada efetivamente em 25 de dezembro de 1935.

6.5.2.2. - O Estatuto foi aprovado em 20/9/73 e trata:

Capítulo I - Da fundação, irmandade e seus fins.

" II - Dos irmãos.

" III - Das assembleias gerais.

" IV - Da administração.

" V - Do patrimônio.

" VI - Das disposições gerais.

Não existe regulamento escrito. Apenas encontra-se em elaboração o regulamento do Corpo Clínico.

6.5.2.3. - Organograma, Direção e Coordenação

Não existe um organograma elaborado.

A direção do Hospital é composta por um Conselho Consultivo uma Mesa Administrativa e um Provedor.

A coordenação é feita pela Irmã Zelinda, a quem denominam , "Diretora do Hospital". Esse título não foi atribuído por autoridades superiores da Sta. Casa, mas sim porque a Irmã toma parte integrante na Administração e é quem prevê e provê o material de consumo, substituição e conservação do material permanente das Unidades.

O provedor dirige os problemas administrativos.

Há um Administrador (contador), que cuida da parte contábil do Hospital, e um advogado que dirige o Departamento de Pessoal e assuntos jurídicos da Instituição.

6.5.3. - Administração do Hospital

A diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, eleita em Assembléia Geral, realizada no dia 10 de fevereiro de 1974, é composta por:

- Provedor
- Vice-provedor
- 1º e 2º tesoureiro
- 1º e 2º secretário
- 4 mordomos e
- 2 procuradores.

O conselho consultivo é composto de:

5 membros, dos quais, um é representado pela pessoa do Sr. Prefeito Municipal e outro pela pessoa do Sr. Reitor e Vigário da Paróquia.

A direção oficial do hospital está a cargo do provedor, o qual é farmacêutico e não possui o curso de Administração Hospitalar.

6.5.4. - Situação Financeira

6.5.4.1. - Não foi feita Previsão orçamentária para o ano em curso.

6.5.4.2. - Demonstração Patrimonial (em CR\$)

<u>ANO</u>	<u>RECEITA</u>	<u>DESPESA</u>
1.971 -	457.013,11	450.579,00
1.972 -	795.193,53	928.323,99
1.973 -	911.458,07	874.596,16
(*) 1.974 -	1.200.000,00	-

(*) Até o mês de junho.

6.5.4.3. - Demonstrativo de Balanço (Em CR\$)1.972 - ATIVO

Valores imobilizados	-	1.503.855,23
Valores de consumo	-	75.200,00
Valores Realizáveis	-	63.994,87
Valores Disponíveis	-	<u>29.225,06</u>
		1.672.275,16

PASSIVO

Dívidas a longo prazo	-	98.845,55
Dívidas à curto prazo	-	28.282,58
Patrimônio	-	<u>1.545.147,03</u>
		1.672.275,16

1.973 - ATIVO

Valores imobilizados	-	1.583.028,64
Valores de consumo	-	65.000,00
Valores realizáveis	-	51.862,98
Valores disponíveis	-	<u>137.076,81</u>
		1.836.968,43

PASSIVO

Dívidas à longo prazo	-	98.845,55
Dívidas à curto prazo	-	22.933,16
Patrimônio	-	<u>1.715.189,72</u>
		1.836.968,43

6.5.4.4. - Subvenções e Auxílios

A subvenção é Federal, possui auxílios diversos, como exemplo: Fundo de Assistência à Maternidade. No ano de 1.973, teve uma renda entre subvenções e auxílios no total de CR\$127.896,32.

No ano de 1.972 esta renda foi de CR\$72.155,58

6.5.5. - Edificações e Instalações.

6.5.5.1. - Edificações

A Santa Casa de Misericórdia de Aparecida está localizada em perímetro urbano à rua Barão do Rio Branco, nº 470 e circundada por propriedades do Santuário Nacional de N.S. Aparecida.

Possui uma área de 10.000 m², sendo que 2.549m² são de área construída. Há uma previsão de ampliação de 730m²-

É um prédio construído para a finalidade. O tipo de construção é monobloco, de um pavimento, em bom estado de conservação, em terreno plano e de forma quadrada; vide planta em Anexo (A,B,C)

Possui jardins, horta e local próprio onde se encontra criação de 50 galinhas.

6.5.5.2. - Instalações

A água é ligada à rede geral, com dois reservatórios sendo que um enterrado e um elevado, com capacidade total de 55.000 litros, e sistema de bombeamento.

No momento, encontra-se em funcionamento, apenas o reservatório com capacidade de 23.000 litros, atingindo 219,04 litros disponíveis por leito.

O sistema de esgoto está ligado à rede coletora pública. Tanto a água como o esgoto, que estão ligados à rede pública, não possuem tratamento próprio.

O hospital possui como sistema de comunicação, apenas o telefone externo.

Quanto ao equipamento para suprimento de energia elétrica, a LIGHT instalou recentemente defronte ao hospital, um transformador de corrente elétrica, o que veio resolver, de momento, o problema de voltagem nas instalações do hospital, principalmente, nos conjuntos de Raio X, proporcionando maior nitidez nas radiografias.

O hospital tem intenção de instalar uma cabine de força, o que realmente solucionará em definitivo o problema de energia elétrica.

Apenas o Centro Cirúrgico possui equipamento de emergência para o suprimento da energia elétrica.

Não há instalação para gás, sendo usado o sistema de gás engarrafado.

Existe uma Central de Oxigênio, tendo 9 torpedos e um consumo médio mensal de 237m³. Duas vezes por semana o estoque é revisado pela White Martins S/A.

O lixo é coletado pelo serviço público municipal e o material séptico, proveniente do Centro Cirúrgico e salas de curativos, é incinerado.

O hospital possui forno de incineração, o qual foi reformado recentemente.

Quanto à segurança contra incêndios, o único sistema usado, é o de extintores de CO₂, havendo quatro extintores em todo o hospital. Não há pessoal treinado para combate e controle de incêndios e equipamentos hidráulicos.

6.5.6. - Serviços Médicos

6.5.6.1. - Corpo Clínico.

O atendimento na Santa Casa, é prestado por um Corpo Clínico aberto, organizado e dirigido por um Conselho Deliberativo de quatro membros mais um Diretor Clínico.

O diretor clínico também desempenha a função administrativa técnica. Não possui horário determinado no seu trabalho administrativo, dedicando 8 horas diárias conjuntamente à esse serviço e à medicina.

O regulamento do Corpo Clínico encontra-se em elaboração.

Pronuncia-se o mesmo sobre a admissão de médicos.

através de reuniões informais. O critério é ser apresentado por um dos membros do Corpo Clínico e aprovação pelo Conselho Deliberativo. É exigida a apresentação do diploma devidamente legalizado.

Não existe contrato de trabalho escrito entre médicos e Hospital, pois não há vínculo empregatício entre ambos, como também não existe um número de horas diárias exigidas.

Não existem Departamentos individualizados de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

As reuniões do Corpo Clínico são informais e são feitas quando necessárias. A porcentagem de comparecimento é de 60%, com média de duração de 2 horas. Os assuntos mais discutidos são:

- a) - problemas médico-administrativos, como divisão de serviços e outros.
- b) - discussões e recomendações para melhoria do trabalho profissional no Hospital.

Não são lavradas atas das mesmas.

O corpo clínico não realiza reuniões anátomo-clínicas.

Conforto Médico

A unidade de conforto médico é descentralizada.

Possui uma sala de estar com sanitário anexo, logo à entrada do hospital, um vestiário com sala de estar e sanitário, anexo dentro do bloco cirúrgico e um refeitório junto à copinha.

O médico plantonista não possui dormitório próprio, utilizando quando necessário um quarto desocupado.

Para as reuniões, o Corpo Clínico, utiliza a sala usada pela mesa administrativa.

6.5.6.2. - Serviços Médicos

6.5.6.2.1. - Laboratório Clínico

O laboratório clínico da Santa Casa de Aparecida é uma filial do Laboratório Vital Brasil de Guaratinguetá, tendo como

responsável o Dr. Paulo Guimarães Neto, médico, especialista em análise clínica.

A área física é dividida em 2 compartimentos:-

- 1 - compartimento para colheita
- 2 - compartimento para análise.

Possui equipamento suficiente para os exames praticados, os quais são somente os de sorologia. Para os demais exames é colhido o material e enviado à cidade de Guaratinguetá.

Os exames executados no local são:

- sífilis (VTLR e WASSERMAN)
- Chagas (MACHADO GUERREIRO)
- Brucelose
- Grupo sanguíneo
- Fator RH
- Fator DU
- Hemossedimentação
- Tempo de sangramento e coagulação
- Prova cruzada
- Bacterioscopia.

Não existem rotinas escritas sobre o funcionamento do serviço. O laboratório é atendido por uma funcionária, com curso ginásial, e tendo estagiado na central do Laboratório, em Guaratinguetá.

Os exames são registrados em fichário impresso e arquivados por ordem nominal do paciente.

O horário é das 8.00 às 17.00 hs, sendo que fora deste horário não são realizados exames de emergência.

6.5.6.2.2. - Rádiodiagnóstico

Está bem localizado permitindo fácil acesso aos pacientes de ambulatório. Quanto aos das Unidades de internação, os mesmos têm necessidade de passar pelo corredor do Centro Cirúrgico, o que

constitui em sério problema de circulação.

Conta com os seguintes elementos:

- a) sala de espera
- b) sala de interpretação
- c) sala de Raio X propriamente dita
- d) local de comando
- e) câmara escura
- f) sanitário.

Em relação aos equipamentos : -

Sala de Raio X: 1 aparelho SIEMENS-REIMIGER-WERR AG-
500 Mc

1 ponto fixo de oxigênio

2 aventais de chumbo

Câmara Escura: 1 negatoscópio

1 revelador e fixador

1 porta radiografias

Sala de Interpretação: 1 negatoscópio

1 extintor de incêndio

1 máquina de escrever portátil

1 arquivo nominal de Raio X

A sala de Raio X conta com uma área bastante inferior aquela prevista pelo art. 36 do Decreto nº 23.705 de 6/10/54 que regulamenta a lei 2531 referente à Inspeção dos Serviços de Raio X e substâncias Radioativas, (25,00m²).

O local de comando encontra-se anexo a sala de Raio X , devidamente protegido para abrigar a mesa de controle.

Não existe propriamente, um vestiário, e sim sanitário, o qual tem ligação direta com a sala de exames.

O paciente que vem do Ambulatório, tem que passar pela sala de interpretação e sala de exame para poder chegar ao sanitário e realizar a troca de roupa. Tal fato prejudica de maneira evidente, a dinâmica do serviço.

O serviço é supervisionado por um médico (diretor clínico) não especializado em Radiologia. O trabalho é realizado por um operador técnico de Raio X, o qual conta com a colaboração de um auxiliar.

Não são realizadas abreugrafias.

Possui arquivamento e fichário de radiografias.

Não existem serviços de Radioterapia e tão pouco Radium-terapia.

Tabela nº 36 - Movimento do serviço de Radiodiagnóstico da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida no ano de 1973 e período de janeiro a junho de 1974.

ANO	Nº DE RADIOGRAFIAS
1.973	1.699
1.974	604

Fonte: Relatórios Estatísticos Anuais mensais
Administração do Hospital.

OBS: - Pode ser observado que no período de janeiro a junho de 1974 o serviço de Radiodiagnóstico realizou uma média diária de 7,5 radiografias

6.5.6.2.3. - Anestesia e Gasoterapia

O serviço de anestesia e gasoterapia não possui sala própria para anestesia.

O serviço é executado por médicos não especializados.

São preenchidas fichas anestésicas e realizados exames clínicos pré e pós - anestésicos.

O serviço de gasoterapia é servido por uma rede de oxigênio encanado e embutido na parede, tendo um consumo médio no período de janeiro a junho de 1.974, de 237,11m³.

Tabela nº 37 - Movimento do Serviço de Anestesia, em horas, no período de janeiro a junho de 1.974, segundo serviços e categoria de pacientes.

Serviço \ Categoria do paciente	Pagantes	Não pagantes	Total
Centro Cirúrgico	325	32	357
Centro Obstétrico	303	194	497
Ambulatório	57	16	73
Total	685	242	927

Fonte: - Relatórios Estatísticos Mensais - Sta. Casa de Aparecida.

6.5.6.2.4. - Serviço de Transfusão de Sangue

Existe uma sala destinada a este serviço, a qual não é usada.

A colheita e a guarda do sangue é feita no laboratório clínico.

As transfusões são aplicadas por médicos, auxiliados por funcionários treinados, sob a responsabilidade do Dr. Tinso Vital Brasil.

O trabalho de Secretaria está a cargo da mesma funcionária, que atende ao Laboratório.

Não existem rotinas escritas sobre o funcionamento do Serviço.

Existem formulários apropriados para identificação de doadores de sangue, porém não há controle de débitos e créditos.

O Serviço de Transfusão de Sangue conta com 702 doadores registrados, sendo atendidos uma média de 10 doadores por mês, cada um doando 500 ml.

Quando há falta de sangue, o mesmo é solicitado à Guaratinguetã. Observados os últimos 3 meses, infere-se a média mensal de 21 transfusões realizadas pelo serviço de transfusão.

6.5.6.2.5. - Fisioterapia

Existe uma sala destinada à Fisioterapia, localizada no Ambulatório, sob a responsabilidade da enfermeira chefe do mesmo.

Possui um aparelho de luz infra-vermelho e um forno de Bier, o qual não se encontra em funcionamento.

Não existe rotinas escritas sobre o funcionamento do serviço.

Foram realizadas de janeiro à junho de ... 1.974, 108 aplicações de raios infra vermelho, significando que a média-diária da produção do serviço atinge somente à 0,9 aplicações.

6.5.6.2.6. - Eletrocardiografia

O Hospital não conta propriamente com um serviço de eletrocardiógrafo, pois o mesmo não possui eletrocardiografo. Os exames são executados por médicos do Corpo Clínico, com aparelho de propriedade particular.

6.5.7. - Serviços Técnicos

Segundo informações prestadas pelo Diretor Clínico da Santa Casa, o mesmo também é responsável pelos serviços Técnicos Auxiliares. Na realidade, porém, pelo que pôde ser observado, este serviço é dirigido efetivamente pelo Irmã "Diretora".

A Santa Casa conta com os seguintes serviços técnicos auxiliares:

- Serviço de enfermagem
- Serviço de nutrição e dietética
- Farmácia.

Não possui Serviços Odontológico, Social Médico, Arquivo Médico e Estatística (SAME), atividades didáticas e tampouco organização de ensino.

A ausência do SAME prejudica bastante a organização do hospital uma vez que os prontuários encontram-se desorganizados, e é difícil o levantamento de qualquer estatística que se faça necessária de imediato.

Quanto ao Serviço Social Médico, seria interessante sua implantação no hospital, uma vez que se trata de entidade filantrópica, objetivando programações junto a pacientes, ao próprio hospital como instituição e de entrosamento junto a outros recursos da comunidade.

6.5.7.1. - Serviço de Enfermagem

O Serviço de Enfermagem é dirigido administrativamente pela irmã Zelinda (Diretora do Hospital) com curso de Auxiliar de Enfermagem, e tecnicamente, por outra religiosa, a qual é formada pela Escola de Enfermagem da USP.

Pessoal:

- Diretora geral com responsabilidade administrativa do Serviço de Enfermagem - Curso de Auxiliar de Enfermagem. (Irmã)
- Supervisora com responsabilidade do Centro Cirúrgico e Ambulatório - Curso Superior de Enfermagem. (Irmã)
- Chefe das Unidades de Enfermagem com responsabilidade pela Clínica Pediátrica e Berçário - Curso de Auxiliar de Enfermagem (Irmã)
- Chefe das Unidades de Enfermagem - Curso de Auxiliar de Enfermagem (Irmã)
- Atendentes de Enfermagem com treinamento em serviço

Obs- Os serventes não fazem parte do quadro de enfermagem. Cuidam da limpeza e trocam a água das mesas de cabeceira.

Horário de trabalho:

- Há 3 turnos de trabalho para enfermagem:
- Turmas de 7.00 às 11.00 hs (12.00 às 15.00)
Retorno do almoço
- Turmas de 11.00 às 19.00 hs
- Turmas de 19.00 às 7.00 hs. (12x36hs de trabalho)

Distribuição de pessoal: 2 atendentes para cada Unidade durante o dia, e um atendente para cada Unidade durante a noite.

Obs: - O Centro Cirúrgico e Centro de material não funcionam à noite, apenas em caso de cirurgias de emergência, o pessoal é convocado.

Remuneração:

Com relação à diretora geral e supervisora de enfermagem, seus vencimentos não atingem à cinco salários-mínimos.

Não há manual de serviço e tão pouco relatório geral das unidades. A passagem de plantão é feita verbalmente.

Quanto ao prontuário médico, permanece sempre na secretaria, o que dificulta o acompanhamento do caso pela Enfermeira e/ou Auxiliar. Apenas as folhas de prescrição médica e gráficos dos sinais vitais permanecem no posto até a saída do doente.

Como rotina de internação, foi verificado que, após a entrada do paciente, é dado o banho, a seguir a medicação (a qual às vezes inicia-se no ambulatório) e alimentação, se necessário.

6.5.7.1.1. - Unidade de Enfermagem

As Unidades de Internação existentes na Santa Casa, internam indiscriminadamente, pacientes de Clínica Médica, Cirúrgica, e Obstétrica. Com exceção do pediatria, as demais especialidades não foram distribuídas por área. Os pacientes são internados de acordo com a categoria social a que pertencem. Assim sendo, o hospital conta com 54 leitos gratuitos e 47 leitos pagantes distribuídos pelas seguintes unidades:

- Unidade de particulares e beneficiários de Institutos - apartamentos e quartos com 47 leitos.
- Unidade de enfermagem de homens - com 10 leitos.
- Unidade de enfermagem de mulheres - com 20 leitos.

- Unidade de pediatria (enfermarias e quartos) - 21 leitos.

- Unidade de berçário com 12 berços.

Obs. : - Próximo a enfermaria dos homens existe ainda, um local para isolamento, o qual conta com três leitos.

A Unidade de Particulares e beneficiários de institutos funciona no sistema de clínica mista atendendo à internados para tratamento e para cirurgias, com quartos destinados tanto a mulheres como a homens contendo duas camas, sendo uma para acompanhante.

O posto de serviço da Unidade é conjugado com Sala de serviço para preparo de medicamentos, servindo também para os médicos fazerem as prescrições para o tratamento. O material de injeções é fervido em fervedor elétrico. O material sujo é lavado em uma pia separada que fica dentro de um box anexo à sala de serviço. A limpeza do material sanitário de uso dos pacientes, é feita nos banheiros dos quartos.

A Sala de utilidades para a guarda de material do serviço de limpeza fica em compartimento fora do bloco hospitalar.

As Unidades de enfermarias de homens e mulheres ocupando as alas da direita e esquerda, com áreas respectivamente de 36m^2 e 72m^2 são compostas de 30 leitos, tem cada uma o seu posto de enfermagem onde também funciona a sala de serviços de preparo de medicamentos. A área ocupada por cada leito ($3,6\text{m}^2$) é bastante inferior a indicada (6m^2)

A Unidade de Pedriatria, fica separada das outras unidades por uma porta envidraçada, abrindo^{se} em folhas laterais sobre rodízios. A capacidade é de 21 leitos. Conta com os seguintes elementos: uma sala de triagem, uma copa, um posto de enfermagem, dois quartos com 2 leitos, 1 refeitório, 2 sanitários, 2 enfermarias com 7 leitos cada, 1 enfermaria de 5 leitos. Não existe sanitário próprio para crianças.

A Unidade de Berçário conta com instalações novas, possuindo o necessário para um bom trabalho e funcionamento. Possui 2 berços para isolamento e outro para prematuro. O berçário propriamente dito possui uma área de 15m^2 , com 12 berços. Desta forma, cada berço ocupa uma área de $1,2\text{m}^2$ e não $2,0$ a $2,5\text{m}^2$ como é o indicado.

TABELA 38

Porcentagem de leitos ocupados no berçário, nos anos de 1972, 1973 e período de janeiro à junho de 1974.

Anos	% ocupação de Leitos
1.972	47%
1.973	45%
1.974 (*)	47%

Fonte: Relatórios Anual e Mensais da
Santa Casa de Aparecida.

(*) - De janeiro à junho.

6.5.7.1.2. - Centro Cirúrgico e Obstétrico

Não há um Centro Obstétrico propriamente dito. O que existe, são 2 salas de Parto, das quais uma, não se encontra em uso.

Sua localização, contígua ao Centro Cirúrgico, evita duplicação desnecessária de dependências e pessoal, e permite a utilização da sala de cirurgia para os partos cirúrgicos.

Equipamentos: (sala de Parto)

- 1 mesa Mercedes (IMEC)
- 1 aspirador MEDI-PUMP
- 1 foco de luz cialítica
- 1 ressuscitador manual

Vide TABELA na página seguinte .

Tabela nº 39

Movimento do Centro Obstétrico segundo categoria do paciente, no período de janeiro a julho de 1974.

Mov. / Categoria de do Centro Obstétrico	Pagantes	Não pagantes	Total
Parto normal	167	73	240
Parto cirúrgico	88	6	94
Fôrceps	7	0	7
Nascidos vivos	274	76	351
Nascidos mortos	3	3	6
Partos gemelares	3	1	4
Partos prematuros	24	10	34

Fonte: Relatórios mensais - Sta. Casa de Aparecida.

Nota : Pela análise dos dados acima, pode ser verificado que a média diária de partos foi de 2,2.

Sobre um total de 381 partos, constatou-se também que 23% foram partos cirúrgicos de "pacientes pagantes", enquanto que os partos cirúrgicos de pacientes não pagantes, não ultrapassou a 1,5%.

Em relação ao Centro Cirúrgico, pode-se dizer que o mesmo não possui localização independente da circulação geral, pois a comunicação interna entre o Ambulatório e as demais Unidades de Hospital é feita através do mesmo.

Compõe-se de:

- 2 salas de cirurgia
- 1 vestiário para médicos
- 1 vestiário para a enfermagem
- 1 lavabo com 1 torneira
- 1 lavabo com 2 torneiras
- 1 sala para depósito de medicamentos

As paredes das salas de cirurgia e das de parto , são revestidas de azulejos até 1,70m.

O oxigênio é servido por meio de tomadas em butidas , alimentadas pela rede central.

A água usada nos lavabos provém de um esterilizador, localizado sobre os mesmos.

As salas de cirurgia contam com os seguintes equipamentos:

SALA A

- 1 mesa BAUMER
- 1 foco de luz cialítica
- 1 Raio X portátil Universal - 30 Mc
- 1 aspirador MEDI-PUMP
- 1 foco portátil à bateria - BAUMER
- 1 aparelho de ar condicionado GE
- 1 nesatoscópio
- 1 manômetro de mercúrio
- 1 hamper

SALA B

- 1 mesa ARMENTÁRIO
- 1 aparelho de anestesia e nebulizador TAKAOKA
- 1 bisturi elétrico EMAI
- 1 aspirador SKLAR
- 1 foco de luz cialítica
- 1 aparelho de ar condicionado GE
- 1 manômetro
- 1 negatoscópio
- 1 hamper

Tabela nº 40

Movimento do Centro Cirúrgico segundo o tipo de cirurgia e categoria de pacientes, no período de janeiro a julho de 1974

<u>Categoria de . tipo paciente de cirurgia</u>	<u>Pagantes</u>	<u>Não pagantes</u>	<u>Total</u>
Grande -cirurgia	163	14	177
Média cirurgia	139	16	155
Pequena cirurgia	23	3	26
Total	325	33	358

Fonte: Relatórios mensais - Sta . Casa de Aparecida

Nota: Através de análise realizada pelos dados acima obtidos, pode ser verificado que a média diária de cirurgia no período , foi de 2,9.

6.5.7.1.3. - Centro de Material e Esterilização

O centro de material e esterilização compõe-se de 1 sala com área de 45 m² onde é preparado e esterilizado todo material do Centro Cirúrgico e Obstétrico.

O restante do material utilizado pelo Hospital é preparado em cada unidade e apenas esterilizado no Centro .

Também a guarda do material esterilizado é feita em cada Unidade, com exceção do Centro Cirúrgico e Obstétrico.

Não existe uma separação para o expurgo, preparo, esterilização e guarda de material.

Pode ser observado que somente há uma porta de comunicação do Centro de Material com o Centro Cirúrgico e OBstétrico. Portanto, evidentemente, há um cruzamento de material contaminado com o material esterilizado.

Não há controle da distribuição do material esterilizado e tão pouco controle da esterilização através de testes bacteriológicos periódicos devidamente registrados.

Não é feito inventário periódico de material.

Através de relatórios estatísticos, pode ser levantada em 6 meses, uma média de 3.910 quilos de material esterilizado por mês no Centro de Material e Esterelização.

Equipamentos:

- 1 estufa pequena FANEM
- 1 estufa SE - FANEM
- 1 balcão para entrega e recepção de material
- 1 pia para limpeza do material
- 1 balcão revestido de azulejo
- 1 mesa de madeira para depósito de material esterilizado.
- 1 nova auto-clave

Observação : Foi adquirido uma nova cento-clave, marca "Baumer" porém esta ainda não foi entregue ao hospital.

O hospital não possui sala de recuperação pós anestésica.

6.5.7.1.4. - Ambulatório

O Ambulatório está muito bem localizado; é

provido fisicamente de:

- 1 balcão para recepção e arquivo de fichas
- 1 sala para pequenas cirurgias
- 1 sala para posto de enfermagem
- 1 sala de gesso
- 2 salas de consultas
- 1 sala para curativos
- 1 sala para fisioterapia
- 1 sala de espera para o serviço de RX
- 2 sanitários (Masculino e Feminino)

Os casos de urgência também são atendidos no Ambulatório, não havendo nenhuma divisão física para tal, e sendo registrados no mesmo fichário.

O serviço de Ambulatório é prestado à pacientes não pagantes e pagantes, com exceção dos que têm direito ao INPS; os quais são atendidos apenas quando com urgência. Caso contrário são encaminhados ao posto de atendimento em Guaratinguetá.

A Unidade conta com o trabalho de 4 médicos, sendo que 3 atendem igualmente às Clínicas Médicas, Cirúrgicas, Obstétricas e Pediátrica, e um somente para Ortopedia.

Os 3 primeiros atendem às 3as., 4as., e 5as. feiras das 8.00 às 12.00 horas, sendo um para cada dia, e o ortopedista, às 4as. feiras no período da tarde.

Tendo sido levada em consideração à população flutuante de fins de semana, foi instituído um plantão de 24 horas, num sistema de rodizio, a partir das 19.00hs de sábado. Este plantão implica em atendimento tanto de Ambulatório como Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e demais serviços médicos.

O sistema de documentação utilizado é o de fichas nominais, arquivadas por ordem numérica.

Após a matrícula é entregue à paciente um cartão com o seu número correspondente.

Não existe um sistema de classificação sócio-econômica. Uma atendente ou a própria enfermeira responsável, faz a classificação sem nenhum critério pré-estabelecido.

TABELA 41

Movimento Geral do Ambulatório da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, segundo Serviços prestados e categorias de pacientes no período de janeiro a junho de 1974.

Serviços prestados	Categoria de pacientes	Pagantes	Não Pagantes	Total
Consultas		107	1.331	1.438
Fisioterapia		82	26	108
Apar. Gessados		86	29	115
Curativos		1.614	1.340	2.954
Outros atendimentos		1.657	1.334	2.991
Pequena cirurgia		299	196	495
Total		3.845	4.256	8.101

FONTE: - Relatórios mensais - Sta. Casa de Aparecida.

Obs. - Aos pagantes correspondemos particulares e INPS; e não pagantes os indigentes e Funrural.

6.5.7.2. - Serviço de Nutrição e Dietética

A responsável pelo setor é a Irmã Maria Franco de Moraes.

O serviço carece de nutricionista. Não há rotinas escritas sobre o funcionamento do serviço.

O setor de cozinha geral é composto por:

- 1 copa
- 1 área de preparo de refeições
- 1 área para distribuição de refeições
- 1 área de lavagem
- 1 almoxarifado que é usado para a guarda dos mantimentos alimentícios e material de limpeza.

A cozinha possui os seguintes equipamentos:

- 2 geladeiras, marca "ALPI" sendo que no momento somente 1 encontra-se em uso. São usadas para a guarda de verduras, carne e laticínios. O leite não é guardado, pois é entregue diariamente.
- 1 carrinho para distribuição das refeições
- 1 fogão à gás, marca "ACONCAGUA", de 8 bocas, com dois fornos.
- 1 fogão à lenha, marca "PAULISTA".
- 1 fogão à gás, marca "ALFA", de 4 bocas
- 1 cortador de frios, elétrico, marca "HOBART-DAYTON".
- 1 descascador de batatas marca "HOBART", capacidade 5 kg.
- 1 liquidificador elétrico, marca WALITA
- 1 moedor de carne elétrico

Não há laboratório de leite e ~~cozinha~~ para dietas especiais. As dietas especiais são preparadas na própria cozinha geral.

São servidas 5 (cinco) refeições diariamente.

Tabela nº 42 Demonstração da quantidade de refeições servidas diariamente para todo o hospital.

Período de Janeiro a Junho de 1974

M E S	1a. Café	2a. Almoço	3a. Café	4a. Jantar	5a. Lanche/Chá	TOTAL
Janeiro	6.221	2.378	5.893	2.318	2.019	18.829
Fevereiro	5.500	2.796	6.185	2.716	1.309	18.506
Março	6.374	2.546	5.867	2.374	1.174	18.335
Abril	6.238	2.110	5.862	2.295	1.028	17.533
Maiο	6.538	2.396	6.197	2.287	1.248	18.666
Junho	6.185	2.361	5.861	2.310	578	17.295
Total	37.056	14.587	35.865	17.300	7.356	109.164

O pessoal da cozinha é composto por:

- 1 encarregada da cozinha
- 1 cozinheira
- 4 serventes

O horário seguido é: das 8.00 às 17.00 horas.

6.5.7.3. - Farmácia

A farmácia da Santa Casa foi organizada por uma comissão de médicos e conta com um profissional com curso de formação de 3 anos, a qual no entanto encontra-se afastado de suas atividades há bastante tempo.

A farmácia funciona praticamente como depósito de medicamentos. Ocupa 2 salas as quais atendem perfeitamente às necessidades do hospital.

Não tem seção de manipulação e tão pouco a semi-industrial.

Contêm estoques de preparados e este estoque é suficiente para um mês de funcionamento normal. Apenas em relação aos antibióticos há uma previsão para dois meses.

Os medicamentos são padronizados e guardados em ordem alfabética de maneira muito bem organizada, e são revistos periodicamente.

No caso de uma prescrição de medicamentos inexistente da relação do estoque da farmácia, a responsável pelo serviço, autoriza a aquisição do mesmo.

Em relação à determinadas vacinas e antiparasitários, os mesmos são fornecidos pelo Centro de Saúde, quando necessário.

Existe um setor de psicotrônicos e entorpecentes o qual tem sido fiscalizado regularmente e guardado sob responsabilidade de um auxiliar de enfermagem, o qual praticamente desempenha todas as atividades relativas à distribuição dos medicamentos da farmácia, e é efetivamente a responsável pela mesma.

Não há rotinas escritas para a aquisição, distribuição, devolução e controle dos medicamentos.

6.5.8. - Serviços Administrativos

6.5.8.1. - Serviço de Pessoal

Está localizado na secretaria do hospital, numa sala própria ao desempenho do serviço.

O responsável pelo serviço é um advogado.

O regime adotado aos funcionários é o da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

O sistema de arquivo é manual.

Tôdas as normas trabalhistas são observadas, há poucos casos na Justiça do Trabalho.

O horário de trabalho é das 8 às 17 horas.

O horário fixado para visitas aos pacientes é o seguinte:

Particulares 10 às 12 horas
14 às 20 horas

Instituto - 14 às 20 horas

Crianças - 14 às 16 horas.

às 5as. feiras e domingos: enfermarias - das 12 às 14 horas.

A entrada de menores de 12 anos é vedada.

A seleção de pessoal é processada através do Departamento, e o candidato é aprovado através do responsável requisitante.

O sistema usado para controle de frequência é mecânico.

O hospital possui o seguinte quadro de Servidores:

enfermeiras	1
auxiliar de enfermagem	4
atendentes	26
escriturários	6
farmacêuticos	1
administradores	1
coordenadores	1
encarregado pessoal	1
encarregado secretaria	1
porteiros	2
contador	1
serventes	17
outros	4
	<hr/> 66 funcionários

Distribuídos da seguinte forma:

a) Administração - 13 funcionários

1 administrador

1 coordenadora

1 encarregado da secretaria e pessoal

6 escriturários

2 porteiros

- 1 contador
- 1 servente
- b) Limpeza - 2 funcionários
 - 2 serventes
- c) Conservação e Reparos - 6 funcionários
 - 1 chefe de obras
 - 1 encarregado da conservação
 - 4 serventes
- d) Nutrição e Dietética - 6 funcionários
 - 1 encarregado da cozinha
 - 1 cozinheira
 - 4 serventes
- e) Lavanderia e Rouparia - 5 funcionários
 - 1 costureira
 - 4 serventes
- f) Farmácia - 1 funcionário
 - 1 farmacêutica
- g) Esterilização - 1 funcionário
 - 1 atendente
- h) Berçário - 1 funcionário
 - 1 atendente
- i) Gasoterapia - 1 funcionário
 - 1 encarregado
- j) Raio X - 2 funcionários
 - 1 operador
 - 1 auxiliar
- k) Unidade de Enfermagem - 13 funcionários
 - 2 auxiliares de enfermagem
 - 11 atendentes
- l) Enfermarias - 5 funcionários
 - 5 atendentes

- m) Pediatria - 4 funcionários
 1 auxiliar de enfermagem
 3 atendentes
- n) Centro Cirúrgico - 2 funcionários
 1 enfermeira chefe
 1 atendente
- o) Centro Obstétrico - 1 funcionário
 1 atendente
- p) Ambulatório - 3 funcionários
 3 atendentes

Não há rotinas escritas sobre o funcionamento dos serviços.

O hospital não oferece bolsas de estudo. Realiza algumas vezes Cursos de atualização (SESC) e treinamento em serviço.

6.5.8.2. - Tesouraria - Caixa

O serviço encontra-se localizado na secretaria administrativa. Possui uma sala para execução das tarefas. Não existe instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

Pessoal : 1 caixa

1 tesoureira

Horário: das 8 às 17 horas.

6.5.8.3. - Contabilidade

A parte contábil é feita pelo Administrador, o qual é contador, não possuindo curso de Administração Hospitalar.

A contabilidade possui uma sala para os serviços correspondentes.

Não há instruções escritas sobre o serviço.

O sistema contábil adotado é específico para as atividades hospitalares.

O horário de funcionamento é das 8 às 17 horas.

6.5.8.4. - Serviços Gerais

6.5.8.4.1. - Lavanderia

Está localizada em prédio próprio, separada do prédio hospitalar, numa área de 64,5 m².

É subdividida em secções:

Secção 1 - passagem

Secção 2 - secagem

Secção 3 - lavagem

Não existe instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

O pessoal é em número de 4 serventes.

A lavanderia é composta das seguintes equipamentos:

- 1 secadora elétrica, marca "CASTANHO" - capacidade 15 quilos
- 1 calandra elétrica, marca "BAUMER" - (não funcionando)
- 1 calandra alemã, com 1 rolo (1,50m)
- 1 centrífuga, marca "ISSHIKI" - capacidade 20 quilos
- 2 lavadoras, 1 de água fria com capacidade de 20 quilos e outra de água quente com capacidade de 30 quilos, ambas de marca "ISSHIKI".
- 5 tanques de água fria

O controle de roupas é feito pela encarregada do setor.

A quantidade de roupas lavadas no ano de 1974, até o mês de junho é de:

Janeiro - 6,100 quilos

fevereiro-6,430 quilos

março 6,875 quilos

abril - 6,320 quilos
maio - 6,588 quilos
junho - 7,060 quilos
TOTAL -39,373 quilos

O equipamento é suficiente principalmente, levando-se em consideração a porcentagem de leitos ociosos existentes no hospital.

Convém, ainda, observar que a maior parte da roupa lavada é colocada para secar ao sol.

Não há rotinas escritas para: coleta, processamento, distribuição e controle de roupas.

Também não existem formulários próprios para controle.

Os levantamentos de estoque de roupa são feitos periodicamente de maneira não sistemática.

6.5.8.4.2. - Roupas e Costura

Este setor é separado da lavanderia, funcionando em sala própria para a finalidade.

Possui uma responsável pelo setor de rouparia e costura.

É subdividida em 2 secções-

Secção 1 - Rouparia

Secção 2 - Costura

Não existe instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

O equipamento é composto por:

- 1 máquina de costura, marca "PFAFF"
- 1 máquina de costura, marca "LONG LIFE"

Todo o serviço de confecção de roupas e artesanato textil do hospital, é feito neste setor e conta para tal com uma

costureira. O horário é das 8.00 às 17.00 horas.

6.5.8.4.3. - Serviço de Conservação e Reparos.

O hospital não possui caldeiras.

Oficina

Está localizada ao lado da lavanderia, numa área de 18,70 m2.

Possui dois setores:

Sétor 1 - Ferramentaria

Sétor 2 - Oficina propriamente dita.

Entre os diversos equipamentos, possui:

- 1 aparelho de solda elétrica, marca "SOLDEX"
- 1 esmeril
- 1 corta canos
- 1 jogo de freza para fazer roscas
- 1 aparelho de solda à oxigênio.

O pessoal é composto por:

1 chefe de obras

1 encarregado de conservação

4 serventes

O horário é das: 8,00 às 17,00 horas.

6.5.8.4.4. - Transportes e Depósitos.

O Hospital não possui um setor de transportes estruturado e complexo.

Não há ambulância.

Há somente um veículo, tipo KOMBI, marca Volkswagen, ano 1.971, veículo este usado para serviços administrativos.

Há três depósitos:

1-depósito de material de escritório

2-deposito de milho e fubã

3-depósito de equipamentos hospitalares sem uso.

6.5.8.4.5. - Vestiários

Há vestiários para :

- 1 - pessoal do hospital (enfermagem)
- 2 - pessoal de conservação e reparos.

Ambos os vestiários estão localizados em prédio deslocado do bloco de internação.

6.5.8.4.6. - Velório

Está localizado em prédio próprio, fora do bloco hospitalar, numa área de 14,32 m².

Componentes :

- 1 sala de estar
- 1 sala de velório propriamente dito
- 1 sanitário
- 1 lavabo

Não existem instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

6.5.8.4.7. - Capela

A capela está localizada na parte interna do bloco hospitalar, em frente à entrada principal do hospital.

A clausura está localizada no pavimento superior à cozinha.

O arranjo físico da clausura é o seguinte:

- 4 quartos
- 1 sala de costura
- 1 sala de conferência
- 1 apartamento
- 1 WC e 1 banho.

6.5.8.4.8. - Residência de funcionários

A residência dos funcionários está localizada atrás da área destinada à cozinha geral.

Não existem instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

O pessoal residente é em número de 4 funcionários.

6.5.9. - Dados estatísticos gerais do Hospital.

TABELA Nº 43

Movimento hospitalar segundo a categoria de pacientes internados na Sta. Casa no período de janeiro a junho de 1.974.

movimento de categoria de pacientes	Pacientes entrados	Pacientes saídos	
		altas	óbitos
Pagantes	1.296	1.245	15
Não pagantes	535	539	6
TOTAL	1.831	1.784	21

Fonte: Relatórios do movimento mensal de internação da Sta. Casa de Aparecid.

TABELA Nº 44

Pacientes atendidos em hospitais de Guaratinguetã e Taubaté, procedentes de Aparecida no período de janeiro a junho de 1974.

meses hospitais	jan.	fev.	mar.	abr.	maio	junho	Total
	Sta. Casa de Guaratinguetã	28	24	14	27	23	23
Maternidade Frei Galvão-Guarã	14	12	14	11	11	7	74
Santa Casa de Taubaté	1	-	1	3	-	-	5
TOTAL	43	36	29	41	34	30	218

Fonte: Relatórios mensais do movimento de internação dos hospitais acima relacionados.

Obs. - Das Tabelas acima apresentadas pode ser concluído que 2.049 pessoas residentes em Aparecida necessitaram assistência médico-hospitalar, e que deste número, 10,63% recorreram à serviços hospitalares de locais próximos.

A média de permanência na Sta. Casa foi de 6, 7 dias, índice satisfatórios, para este tipo de hospital.

A média de ocupação foi de 44,6%.

A taxa de mortalidade geral, no período de janeiro à julho, foi de 1,6%.

6.5.10. - Análise do Inquérito Domiciliar, no que concerne aos Aspectos de Administração Hospitalar.

Para que pudesse ter uma idéia quanto à imagem^{que} a população tem em relação à assistência médico hospitalar prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, foi realizado um inquérito domiciliar, sendo que os dados obtidos foram tabulados da seguinte maneira:

TABELA: 45

Distribuição dos Serviços da Sta. Casa segundo a qualificação subjetiva que os usuários deles fizeram.

utilização dos serviços \ qualificação dos serviços	BOM	REGULAR	MAU	Nº DE USUÁRIOS
Ambulatório	89,3%	10,7%	0%	28
Pronto atendimento	71,4%	7,1%	21,4%	14
Intern. Clínica	91,3%	2,8%	5,7%	69
Intern. Cirúrgica	87,1%	8,2%	4,5%	109
Exames Clínicos	100,0%	0%	0%	20

NOTA: - Os dados acima relacionados puderam demonstrar, através de uma visão global, que 88,7% dos que utilizaram a Sta. Casa, qualificaram os serviços que lhe foram prestados, como sendo de boa qualidade, e apenas 6,2% como regular e 5% como serviços de má qualidade.

Convém observar que os Serviços de Pronto Atendimento que são prestados no próprio local do Ambulatório, sem qualquer divisão física, foi o mais significativo em termos de mau atendimento.

6.6. - A Situação Sanitária Geral

Nosso objetivo é conceituar a problemática sanitária de Aparecida face aos recursos disponíveis.

6.6.1. - Procura dos Recursos de Assistência pela População

Através do inquérito domiciliar procuramos examinar a maneira pela qual a população procura se utilizar dos recursos de assistência médica disponíveis. Os dados foram colhidos através das perguntas de números 25 a 34. Os resultados obtidos são resumidos a seguir:

Perg. 25 - Pessoa procurada em caso de doença

Médico -----	202	entrevistados
Farmacêutico -----	88	"
Outros -----	9	"
Total -----	299	

Perg. 26 - Motivos alegados para não procurar médico:

Porque não há médicos -----	4	entrevistados
Por falta de recursos financeiros -----	30	"
Acha que não é preciso -----	37	"
Usa remédios caseiros -----	3	"
Outros motivos -----	5	"
Total -----	79	

Perg. 28 Em caso de gravidez procura médico?

Sim -----	197	entrevistados
Não, porque não se há -----	5	"
Não, por falta de recursos -----	8	"
Não, porque acha que não é preciso -----	31	"
Não, por dificuldade de transportes -----	3	"
Não, por motivos outros -----	6	"
Total -----	250	"

Perg. 30 - Onde ocorreu o último parto?

Em casa -----	82	entrevistados
Em hospital -----	184	"
Total -----	266	"

Perg.31 - Motivo pelo qual o parto não ocorreu em hospital.

Por falta de hospital -----	4	entrevistados
Por falta de recursos -----	13	"
Por falta de transporte -----	6	"
Porque achou que não era necessário -----	39	"
Outros motivos -----	20	"
Total -----	82	"

Perg. 32 - Em caso de parto caseiro, este foi assistido por:

Médico -----	8	entrevistas
Parteira -----	48	"
Curiosa -----	30	"
Total -----	86	

Perg. 33 - Motivo pelo qual os membros da família recorreram ao Centro de Saúde:

Consulta -----	23	entrevistados
Atestado de Saúde e/ou Carteira de Saúde	25	"
Vacinação -----	78	
Receber leite -----	-	
Por mais de um dos motivos acima --	80	
Por outros motivos -----	19	
Não souberam responder -----	3	
Total -----	228	

Perg. 34 - Motivo pelo qual não se utiliza do Centro de Saúde

Mau atendimento -----	8	entrevistas
Muito demorado -----	3	"
Prefere médico particular -----	4	"
Utiliza recursos de previdência -----	14	"
Utiliza a Santa Casa -----	2	"
Não precisou -----	69	"
Outro motivos -----	17	"
Total -----	117	"

Observamos que a procura de assistência médica é mais frequente quando se faz necessária a assistência pré-natal e ao parto do que em caso de doença; nesta última situação, 32,4% da população prefere procurar recursos não médicos em primeira instância. Os motivos alegados para explicar este tipo de conduta são, em geral, o desconhecimento puro e simples da necessidade de socorro médico e a falta de recursos financeiros:

É digno de nota observar que há uma associação positiva estatisticamente significativa entre o acesso à assistência pré-natal e o direito à previdência social (tabela)

TABELA 46

Assistência pré-natal versus previdência social no Município de Aparecida, 1974

Pré-Natal	Seguridade		
	Com direito	Sem direito	Total
Faz pré-natal	179	18	197
Não faz pré-natal	97	24	121
Total	276	42	318

χ^2

$$\chi = 7,65 \text{ g.l.}=1 \quad \alpha = 0,05$$

Dentre as famílias entrevistadas, 86,6% afirmaram estarem protegidas pela previdência social e a confiança da população nos recursos por ela oferecidos é grande. Muito poucos adultos procuraram o Centro de Saúde, salvo para a obtenção de Atestados de Saúde; de maneira geral, o C.S. é procurado principalmente para a consulta e vacinação das crianças.

A dificuldade de se obter dados de morbidade é grande para o tipo de inquérito que realizamos. A obtenção de taxas de prevalência ou incidência implicaria em entrevistas pormenorizadas e concomitantemente verificação dos registros médicos da região. Restou-nos a possibilidade de obter junto à população informação que pudessem dar uma primeira visão geral do problema. Desta maneira, os entrevistados foram solicitados a dizer se nos doze meses que antecederam o inquérito algum membro da família havia ficado doente. A pergunta foi vaga e superficial dando margem a que o entrevistado não levasse em consideração os quadros mórvidos de pequena intensidade e/ou pequena duração.

TABELA 47 - Número de Pessoas que Estiveram Doentes nos Doze Meses que Antecederam o Inquérito

0 ————— 1 ano	17
1 ————— 5 anos	45
5 ————— 19 anos	79
19 ————— 50 anos	99
50 e +	73
TOTAL	313

TABELA 48 - Tipo de Recursos que as Pessoas que Estiveram Doentes Procuraram

Tipo de recursos	Faixa etária					Total
	0 ————— 1	1 ————— 5	5 ————— 19	19 ————— 50	50 e +	
Médico (s/ especificação)	13	22	32	48	40	155
Médico Particular	2	3	4	6	5	20
Médico de Instit.	-	5	15	15	13	48
Médico do C.S.	-	2	1	1	-	4
"Farmacêutico"	5	4	9	8	4	30
TOTAL	20	36	61	78	62	257

TABELA 49 - Localidades Procuradas pelas Pessoas que Adoeceram para Assistência Médica.

Localidade	Faixa etária					Total
	0 ————— 1	1 ————— 5	5 ————— 19	19 ————— 50	50 e +	
Aparecida	5	18	22	31	27	103
Guaratinguetá	10	13	24	23	16	86
Outras Localidades na Região da DRS-3	-	1	2	5	4	12
Outras Localidades Fora da Região da DRS-3	-	-	4	2	4	10
TOTAL	15	32	52	61	51	211

Como já observamos, esses dados não permitem mais do que uma visão grosseira das cifras de morbidade geral na área. Contudo, cabe observar a tabela 49 mostrando que apenas 48,8% das pessoas que procuram assistência médica o fazem em Aparecida ao passo que 40,6% procuram recursos em Guaratinguetá. Isto pode ser, em parte, explicado pelo fato de os beneficiários do INPS terem que recorrer ao município vizinho para consulta às clínicas especializadas.

A tabela 48 mostra que a contribuição do Centro de Saúde para a assistência médica é mínima em relação às outras instituições. Inclusive na faixa de 0 a 5 anos de idade somente 3,6% dos doentes se utilizaram do C.S..

Não nos foi possível, através dos nossos dados, analisar a distribuição proporcional da assistência prestada por outras agências de Saúde.

6.6.2. - Recursos da Comunidade

6.6.2.1. - Oficiais - Centro de Saúde

Prefeitura

INPS

6.6.2.2. - Particulares - Santa Casa

OICA

Médicos Particulares: há 5 médicos

cadastrados na Prefeitura, porém, nem todos tem dedicação exclusiva à cidade o que nos dá um índice aproximado de 2 médicos para 10.000 habitantes.

Farmacêutico e Farmacêutico-Bioquímico: não existe em exercício

em farmácia pública. Há 1 farmacêutico provisionado em atividade.

Médico Veterinário: inexistente

Engenheiro e Arquiteto: - conta

a comunidade com os serviços de quatro empresas de engenharia, de localidades próximas.

Assistentes Sociais: - existem

duas.

Advogados: - estão cadastrados

sete Bachareis em Direito.

6.6.2.3. - Laboratórios

A Prefeitura não tem cadastrados laboratórios Saúde Pública ou de Análises Clínicas, particulares.

Há um laboratório de análises na Santa Casa, de pequena capacidade, que faz apenas análises simples (somente sorologia).

No Centro de Saúde existe um laboratório Clínico instalado, mas, atualmente está paralisado por falta de pessoal.

6.6.2.4. - Farmácias

Existem 5 farmácias públicas e uma hospitalar. Destas somente uma tem profissional com responsabilidade legal e atuante. As demais funcionam com pessoal cuja instrução está em torno do primário completo (proprietários e atendentes).

Quanto ao arranjo físico e condições de higiene, podemos dizer que uma está em boas condições; três em condições rasoáveis e uma deixa a desejar.

As cinco farmácias públicas vendem drogas e medicamentos além de aplicarem injeções, e dizem estarem aptas para a manipulação de medicamentos.

Estoque de medicamentos existente (média aproximada das cinco farmácias)

Estoque suficiente para aproximadamente:

Vacinas	Anatox-Tetânica -----	2 meses
	Tríplice -----	2 meses
Soro	Gama Globulina -----	2 meses
	Anti Ofídico -----	3 ampolas
Antibióticos e Sulfas -----		5 meses
Antiparasitários -----		5 meses
Psicotrópicos -----		1 mês

A Farmácia hospitalar funciona na Santa Casa, sendo basicamente um depósito de medicamentos controlado por uma auxiliar de enfermagem possuindo, toda via, uma profissional responsável. Conta com um estoque de medicamentos suficientes para suprir as necessidades do hospital por um mês.

Um fato que chama a atenção em relação às farmácias públicas é o "atendimento médico" por pessoal não médico, fato este justificado pelos farmaceuticos como decorrente da insuficiente assistência médica à comunidade e do baixo poder aquisitivo da população por eles atendida. Conforme entrevista com os proprietários de farmácias, cerca de 300 pessoas procuram diariamente uma das cinco farmácias buscando solução para os mais variados problemas de saúde, antes de ir a um médico.

No inquérito domiciliar a situação se manifesta de acordo com o demonstrado em 6.6.1.

6.6.2.5. - Consultórios Dentários

Há um serviço odontológico Municipal com 1 dentista e ainda em organização. O Centro de Saúde possui a dependência porém não conta ainda com o consultório e com cirurgião dentista.

Das 8 escolas de primeiro grau, 4 contam com assistência odontológica.

Existem ainda 5 consultórios dentários particulares.

6.6.2.6. - Alimentação

6.6.2.6.1. - Origem e Produção

Não nos foi possível obter informações precisas quanto à origem de todos os alimentos distribuídos à população de Aparecida, porém, podemos destacar os seguintes:

Leite: - Provém de usina de pasteurização situada em São José dos Campos, sendo transportado em caminhões adequados.

Verduras, Legumes e Frutas: - Existem poucas chácaras que os produzem porém a maior parte provém de São Paulo.

Não existe em Aparecida frigorífico para armazenamento de gêneros alimentícios, nem tão pouco silos para a mesma finalidade.

Carne: - A carne bovina distribuída aos açougues provém do Matadouro Municipal que na ocasião da visita, estava em precárias condições de higiene tanto em relação a carne quanto do pessoal. Notou-se a ausência de Médico Veterinário, não sendo inspecionada a carne a ser distribuída. O gado é adquirido nas fazendas e levado ao matadouro para abate, não passando por qualquer exame, segundo nos informaram proprietários de açougues.

A Prefeitura foi comunicada pelo Ministério da Agricultura de que os matadouros municipais deverão ser fechados, dentro de pouco tempo sendo este fato apresentado como justificativa para a situação precária do matadouro.

Peixes: - O comércio e consumo destes está diminuindo na região. Não há entreposto de pesca, armazenamento ou distribuição de pescado. Existem alguns pescadores isolados em pequeno número.

Indústrias Alimentícias: - Há uma beneficiadora de arroz e uma fábrica de guaraná.

Comércio Ambulante: - Há 237 comerciantes ambulantes de alimentos, sendo ignorada a origem dos alimentos vendidos. Acredita-se que sejam trazidos de outras cidades, quando indus

realizados, porém, grande parte deles deve ser de produção doméstica fugindo totalmente de qualquer tipo de controle. Este é um dos problemas que mantem seriamente preocupados, o chefe da Unidade Sanitária, bem como os demais médicos.

6.6.2.6.2.

Estabelecimentos de Consumo e distribuição de alimento:

- Devido à particularidade da cidade de Aparecida apresentar uma grande população flutuante, torna-se difícil determinar a quem um determinado alimento está sendo distribuído; se à população fixa, se à flutuante. Para alimentos "in natura" como carne, arroz, verduras etc, supõe-se que a grande maioria se destina à população fixa, porém, aqueles preparados, distribuídos por bares, restaurantes, vendedores ambulantes etc, são distribuídos indistintamente às duas populações mas principalmente à flutuante.

Existem cadastrados na Prefeitura local

os seguintes estabelecimentos:

- 11 Açougues
- 4 Avícolas
- 7 Padarias
- 5 Quitandas
- 51 Armazens e Mercarias
- 84 Bares
- 14 Botequins
- 43 Bares e Restaurantes
- 67 Hotéis
- 8 Pensões
- 2 Lanchonetes
- 3 Sorveterias
- 1 Atacadista
- 2 Distribuidores de Bebidas
- 1 Mercado Municipal

Dois membros de nossa equipe, um médico e um farmacêutico-Bioquímico estiveram em visita a diversos desses estabelecimentos principalmente dos que lidam com carne, aves abatidas e mercarias, verificando que as condições de higiene e proteção dos alimentos deixam a desejar ficando os mesmos expostos a poeiras, moscas e outros agentes patogênicos. Chamou também a atenção a falta de higiene pessoal de muitos dos que comerciam com alimentos, tanto em açougues e mercarias como nos bares e restaurantes.

Quanto às instalações também não são satisfatórias, tendo a maioria pouca iluminação e ventilação deficiente. A limpeza e métodos de trabalho são inadequados inclusive no Mercado Municipal. Não há feira livre.

O controle sanitário destes estabelecimentos compete ao Centro de Saúde, porém, este se encontra incapacitado de levar a diante esta tarefa, pois, tem apenas 2 fiscais sanitários em regime de tempo parcial, sendo de acordo com o chefe do Centro de Saúde, insuficientes numericamente, para executá-la.

A Prefeitura, por sua vez, não exerce este tipo de atividade fiscalizadora, limitando-se a exigir dos comerciantes, a Carteira de Saúde e o alvará expedidos pelo Centro de Saúde.

TABELA 50

Através de inquérito domiciliar foi verificado o seguinte consumo médio de alimentos.

<u>% de famílias</u> <u>Quantidade em Kg ou dúzias p/ semana</u>	<u>Carne</u>	<u>Peixe</u>	<u>Arroz</u>	<u>Feijão</u>	<u>Leite</u>	<u>Ovos</u>
Não utilizam regularmente	9,0	76,3	-	1,7	10,5	10,5
Menor que 1	21,0	13,5	3,0	12,5	6,5	33,2
1 ————— 2	25,0	6,5	4,0	25,5	5,5	29,5
2 ————— 3	15,0	1,0	11,0	28,5	6,5	16,8
3 ————— 5	18,0	2,2	29,5	25,0	6,0	8,0
5 ————— 10	11,5	0,5	39,0	6,0	36,0	2,0
10 ————— 20	0,5	0,0	13,0	0,8	27,0	0,0
20 e +	0,0	0,0	0,5	0,0	2,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pela tabela acima podemos observar um consumo relativamente baixo de carne, peixe e ovos. Sendo o consumo de peixes bastante reduzido. 89,3% das famílias utilizam menos que 1 Kg. por semana. O que poderia ser explicado pela inexistência na cidade de estabelecimento distribuidor de pescado

VIDE TABELA NA PRÓXIMA PÁGINA

TABELA 51 : Porcentagem de famílias segundo o número de membros

Nº de membros por família	% de famílias	% acumulada
1	2,2	2,2
2	8,0	10,2
3	15,4	25,6
4	12,0	37,6
5	18,5	56,1
6	15,5	71,6
7	9,0	80,6
8	4,7	85,3
9	6,2	91,5
10	2,5	94,0
11	4,0	98,0
12	2,0	100,0
TOTAL	100,0	

Para melhor entendermos e avaliar-mos o consumo médio de alimentos pela população foi elaborada a tabela acima que nos dá a quantidade de famílias por nº de membros observando-se que 50% das famílias possuem menos que 5 membros e o nº médio de membros por família é cerca de 5,5%.

6.6.2.7. - Indústrias e suas Implicações na Saúde Pública

Existem cadastrados na Prefeitura 47 estabelecimentos industriais sendo a maioria de pequeno porte, destinadas ao artesanato religioso. Destaca-se a fábrica de papel Nossa Senhora Aparecida S/A, como a única de grande porte.

Um médico do trabalho e um toxicologista industrial, membros da equipe, tiveram a oportunidade de visitar a referida empresa no dia 19/8/74, tendo sido gentilmente recebidos pelo Sr. Diretor Geral, tendo constatado o seguinte:

a) Dados Gerais: - Trata-se de uma indústria que produz papel, celulose e lixas, contando com cerca de 612 empregados ^{dos quais} 60 a 70% são residentes no próprio município de Aparecida.

b) Assistência Médica: - A fim de proporcionar atendimento médico aos empregados e aos seus dependentes, a empresa mantém convênio com a SEPACO, possuindo esta um Ambulatório em Aparecida, e quando se faz necessário o paciente é encaminhado para São Paulo para exames mais sofisticados

e internações hospitalares. Em caso de urgência o atendimento se faz através de encaminhamento à Santa Casa de Aparecida, para o que a Empresa possui uma ambulância.

Atualmente a empresa não conta com serviço de Assistência Médica nas suas dependências, possuindo uma instalação de cerca de 20 m² funcionando como enfermaria operando na ocasião apenas com um funcionário treinado em primeiros socorros. O controle médico, pré-admissional e periódico se restringe à Carteira de Saúde.

- c) Higiene e Segurança do Trabalho: - De acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, a empresa seria considerada como de grande risco, dado o seu tipo de atividade. Não nos foi possível obter dados referentes a: Absenteísmo, Coeficientes de Gravidade e de Frequência de Acidentes do Trabalho, por falta de pessoal especializado nesta função. A empresa não conta com Engenheiro de Segurança nem com Inspetor de Segurança, possuindo porém CIPA que funciona regularmente.

A água utilizada para uso doméstico[?] provem da rede pública de Aparecida e a utilizada para fins industriais provem do Rio Paraíba, existindo para tanto uma estação de tratamento. Os resíduos industriais são lançados no Rio Paraíba passando antes por um processo de recuperação da soda.

O ambiente geral da empresa é de boa qualidade, refletindo o interesse da direção em se ter um ambiente de trabalho o mais agradável possível, possuindo em geral boa ventilação, iluminação e limpeza. Verificou-se a existência de várias condições inseguras, como correias e polias descobertas, falta de extintores de incêndio no local apropriado, não utilização de equipamento individual de proteção; capacete, luvas, máscaras e também a operação de máquinas de maneira perigosa. Verificou-se também a existência de problemas ambientais como: ruído, temperatura elevada, poeira névoa, gases e vapores.

Apesar da boa vontade dos dirigentes em cuidar da saúde dos seus empregados, este atendimento deverá ser ampliado, conforme preconiza a portaria nº 3237 de 27/7/72, com a criação do "Serviço Especializado em Segurança Higiene e Medicina do Trabalho"; conterá a partir de 01 de janeiro de 1975 com os préstimos de um Inspetor de Segurança, um Engenheiro de Segurança, um Auxiliar de Enfermagem do Trabalho e um Médico do Trabalho.

Creemos que com o atendimento do citado diploma legal e contratação de pessoal especializado a empresa já terá dado um grande passo para o reconhecimento dos problemas de Saúde Ocupacional e elaboração de programas de prevenção de acidentes e de doenças profissionais.

6.6.2.8. - Basílica Nacional de Aparecida

Sem dúvida alguma é em função da Basílica que se desenvolve toda atividade de Aparecida. Exerce e pode continuar exercendo fundamental papel nas ações comunitárias voltadas à Saúde Pública.

Dual as ações comunitárias voltadas à S. exercidas pela Basílica

6.6.2.9. - Licns

Esta entidade, já antes mencionada, vem cooperando com a municipalidade, inclusive na construção do Pronto Socorro.

6.6.3. - Problemas de Saúde

Do que ficou exposto, em parágrafos anteriores, ressaltam como os maiores problemas sanitários de Aparecida aqueles oriundos de sua condição "sui generis" de turismo e religiosidade, não podendo por isso mesmo, ser encarada de maneira comum; como já se comentou em outra parte desta Carta Sanitária, a grande massa humana que a cidade acolhe, como centro religioso, em todos os fins de semana, deixa em Aparecida um saldo negativo do ponto de vista de higiene e saúde, seja pelas condições sócio-econômicas de grande parte dos peregrinos, seja pelo afluxo de doentes que ali vão esperando o milagre da Santa.

A estes problemas não estão alheios as autoridades religiosas de Aparecida, como o demonstram as grandes obras sanitárias executadas na Basílica.

Os transtornos representados pelo acúmulo de lixo nos fins de semana são um desafio à administração da cidade.

Aos aflitivos problemas de Saneamento básico já abordados anteriormente, queremos acrescentar os epidemiológicos analisados através do inquérito domiciliar aplicado à população e do ensaio de estudo da morbidade com todas as limitações que taes dados representam.

Nossas conclusões foram as seguintes:

6.6.3.1. - Aspectos de Saúde Mental

A DRS-3 tem procurado dar maior atenção ao problema de Saúde Mental desde 1973. Praticamente inexitem dados que permitam a elaboração de um diagnóstico de situação a fim de que se possa elaborar um planejamento para a assistência e prevenção dos transtornos mentais.

Neste inquérito, procuramos fazer uma primeira abordagem do problema no Município de Aparecida. Desta maneira, colhemos dados junto aos professores da rede de escolas estaduais, junto à Prefeitura e Centro de Saúde, através do inquérito domiciliar.

6.6.3.1.1. - Inquérito junto aos Professores

No inquérito levado a efeito entre 114 professores das dez escolas estaduais de 1º grau existentes na cidade de Aparecida, em 1974, foram feitas as seguintes perguntas:

- 1) Quais os principais problemas de saúde mental observados entre seus alunos?
- 2) Para onde são encaminhadas as crianças com problemas?
- 3) Há quantos anos trabalha no magistério?
- 4) Se a senhora tivesse que escolher novamente uma profissão qual escolheria?

Supondo-se que as crianças com problemas são principalmente produtos de pais com problemas e de professores insatisfeitos em suas profissões, essas perguntas tiveram os seguintes objetivos:

- 1) Detectar o interesse do professor em reconhecer os sintomas de desajustamento escolar.
- 2) Verificar a adaptabilidade do professor à sua profissão, segundo o tempo de exercício

Resultados

a) Referentes aos alunos

Dos 114 professores, 110 ou 96% notaram em seus alunos alguns tipos de problemas que podem ser vistos na Tabela 52

TABELA 52 - Problemas de Saúde Mental entre escolares de Aparecida, 1974

Problemas	Total
Dificuldade de aprendizagem -----	25
Problemas emocionais -----	12
Apatia -----	12
Deficiência mental -----	17
Raciocínio lento -----	5
Dificuldade de concentração -----	8
Distúrbio de atenção -----	9
Imaturidade -----	5
Agressividade -----	11
Turbulência -----	2
Dislexia -----	1
Mentira -----	1
Furto -----	1
Timidez -----	1
Professoras não notaram problemas -----	3
Total -----	114

Esses mesmos professores citam como causas desses problemas, entre outras, a verminose, subnutrição, desajustamento familiar e alcoolismo.

Quanto aos encaminhamentos dos casos tivemos os seguintes resultados: Cinquenta e cinco professores ou 48% informaram que seus alunos não tinham sido encaminhados por não haver serviço especializado.

10 professores informaram que problemas de saúde mental foram atendidos na própria escola sendo dois pelo diretor.

22 professores informaram que encaminharam para classes especiais de Aparecida. Convém lembrar aqui que esta cidade possui duas classes de deficientes mentais com 22 alunos, no total.

Quatro professores encaminharam para outros estabelecimentos como APAE de São Paulo.

Três, enviaram escolares para serem submetidos a testes psicológicos, em Lorena.

Dois professores encaminharam seus alunos para psicólogas não especificando de qual cidade.

Um, para o Serviço de Saúde Mental Escolar, em São Paulo.

b) Referentes aos Professores

A Tabela 53 mostra as porcentagens segundo o tempo de exercício de magistério.

TABELA 53

Tempo de exercício no magistério

TEMPO	PROFESSORES	%
até 5 anos	21	18
5 ————— 10 anos	35	31
10 ————— 15 anos	27	24
15 ————— 20 anos	19	17
20 ————— 30 anos	12	10
TOTAL	114	100

Discussão: - Podemos englobar todos os problemas relacionados aos alunos (Tabela 52) como sendo distúrbio de escolaridade o qual compreende distúrbio da aprendizagem escolar e distúrbio da conduta.

Os distúrbios da aprendizagem escolar engloba as dificuldades próprias da aprendizagem e os distúrbios que nela interferem. Destes destacamos a fadiga, distúrbios físicos periféricos e sensitivos motores. Os físicos periféricos incluem as perturbações de visão e audição que causam ^{prejuízo na} aprendizagem; as anemias crônicas causadas pela verminose ou a desnutrição podem criar desinteresse fadiga e sonolência durante as horas de aprendizagem.

Outros problemas focalizados na Tabela 52 se enquadram dentro dos distúrbios da conduta escolar tais como instabilidade escolar, insuficiência intelectual, distúrbios emocionais; problemas específicos como as dislexias e atos delinqüenciais como a mentira e o furto.

Com referência aos professores, notou-se que 18% são profissionais com até 5 anos de magistério e 49% com até 10 anos de exercício na profissão 41% entre 10 e 20 anos e 10% entre 20 e 30 anos.

Dos 114 professores inquiridos, 70 (61%) responderam que se lhe fosse dada oportunidade de nova escolha da profissão ficariam com a mesma.

6.6.3.1.2. - Informações Colhidas junto à Prefeitura e Centro de Saúde

O atendimento do C.S. não engloba a área de Saúde Mental; os casos que eventualmente recorrem ao C.S. para tratamento são encaminhados à sede da DRS-3 em São José dos Campos. A organização de um CS-III não está dimensionada para comportar o atendimento nesta área.

A cidade conta com especialistas em Psiquiatria ou Psicologia. Caso necessite assistência especializada a pessoa deve recorrer a recursos de Guaratinguetá (não previdenciário) ou fora da região.

Digno de nota é o ponto de que a ambulância pretencente à Prefeitura foi deslocada 180 vezes durante o ano de 1973 para o transporte de pacientes que se dirigiam para internação em hospitais psiquiátricos, particularmente, aqueles situados nos municípios de Cruzeiro, Pinhal Itapira e São Paulo (neste caso, o Hospital Psiquiátrico da Água Funda). Esses dados referem-se ao número de viagens realizadas pela ambulância não nos permitindo saber quantas pessoas foram efetivamente encaminhadas para internação.

6.6.3.1.3. - Inquérito Domiciliar

Tendo em vista a dimensão do questionário aplicado à população vimos-nos na contingência de limitar o interrogatório sobre saúde mental a apenas duas perguntas: O que nos orientou na confecção dessas perguntas foi o objetivo de colher junto ao entrevistado a sua impressão subjetiva sobre a presença de algum transtorno mental em algum dos membros da família (pergunta 40) e a importância que este transtorno assumia na opinião do entrevistado (pergunta 41).

Os resultados obtidos foram:

Perg, 40: Na sua família, alguém sofre dos nervos?

Sim -----	162
Não -----	152
Prejudicado -----	4

Perg. 41: - Em caso afirmativo a senhora acha que essa pessoa precisa de tratamento com o médico?

Sim ----- 57
 Não ----- 51
 Fez ou está fazendo ----- 65
 Não se aplica - prejudicado 145

Evidentemente esses dados dão uma visão grosseira do problema e não nos permite fazer uma idéia das taxas de prevalência dos transtornos mentais. Contudo, é digno de observação o fato de que o número de pessoas que necessitariam alguma forma de assistência psiquiátrica é quase igual ao de pessoas que estão ou estiveram sob tratamento.

Quanto à possibilidade de acesso a recursos médicos obtivemos os seguintes resultados através do inquérito:

TABELA 54

Seguridade social em indivíduos com transtorno mental no Município de Aparecida 1974.

Seguridade Social / Tratamento médico	Com cobertura da previdência social	Sem cobertura da previdência social	Total
Acha que precisa fazer tratamento	48	9	57
Fez ou está fazendo do tratamento	63	2	65
Total	111	11	122

Observamos que uma parcela pequena da população necessitada de assistência psiquiátrica não conta com os recursos da previdência social.

Dentre os não segurados observa-se que para cada indivíduo que recebe assistência há outros quatro que sentem necessidade de tratamento. Essas ^{casas} são muito pequenas e não permitem uma análise estatística; contudo, é interessante notar que essas pessoas, por razões que ainda precisariam ser estudadas, não estão tendo acesso à tratamento médico.

6.6.3.2. - Estudo da Situação de Vacinação (pergunta nº 42 do inquérito.)

41,51% das famílias entrevistadas informaram que os menores de 14 anos receberam regularmente as vacinas preconizadas para a idade, em contraposição a 26,33% cujo esquema de vacina recebido não foi regular. 15,09% das famílias não tinham menores de 14 anos.

Em relação à vacinação do adulto, a vacina Anti-Variólica se constituiu na tônica de informações. Das famílias entrevistadas 53,77% informaram que todos os membros adultos receberam a vacina Anti-Variólica, 20,13% das famílias não possuíam todos os adultos vacinados contra varíola e 26,10% não souberam responder.

6.6.3.3. - Estudo da Morbidade

Neste ítem pretendíamos expor aqui a prevalência das entidades nosológicas que ocorrem na região. Para tanto necessitaríamos identificar qualitativa e quantitativamente todos os casos que demandaram às diversas instituições médico-assistenciais, inclusive a médicos particulares, no Município, em um determinado período.

É óbvio que tal pesquisa não pôde ser realizada, e mesmo que assim procedessemos, é muito provável que obteríamos graves deficiências, já que, uma grande parcela da população procura recursos assistenciais nos municípios vizinhos.

Entretanto, apesar dessas intercorrências levantamos junto ao C.S. de Aparecida, os dados relativos às patologias diagnosticadas e ou notificadas durante o ano de 1973. Esta tentativa visa oferecer uma visão aproximada da morbidade da área em estudo.

É de nosso conhecimento que, em verdade, os dados assim obtidos nada mais representam do que uma listagem de entidades morbidas que afluíram ao C.S. na data em questão. É também real o fato de que, apenas uma parcela diminuta da população do Município recorre aos serviços do C.S., e, além disto, somente algumas especialidades médicas são oferecidas pelo C.S., o que implica num consequente vício da amostragem. Para finalizar, uma última conotação importante, refere-se à qualidade da notificação dos agravos à Saúde incidentes na região, que deveria teoricamente ser pesquisada inclusive do ponto de vista do número de notificações realizadas durante o ano. (ver tabela e comentários no tópico do Centro de Saúde).

Com os dados a que tivemos acesso no C.S., organizamos a tabela 55, que expõe as patologias diagnosticadas, segundo a atual classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte. (1965)

TABELA 55

Morbidade segundo o grupo da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte, no C.S. de Aparecida, em 1973.

Grupo causas	1 - 28d.		1m - 1a		1a. - 5a		5a - 20a		20a - 50a		50a e +		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	I	4	5,8	98	12,34	432	26,68	1025	60,22	488	76,48	74	
IV	15	22,15	138	17,38	260	16,05	268	15,74	64	10,03	9	7,31	754
VI	-	-	11	1,38	8	0,49	18	1,05	7	1,09	8	6,50	52
VII	1	1,47	26	3,27	19	1,17	4	0,23	10	1,56	14	11,38	74
IX	44	64,7	391	49,26	680	42,0	319	18,74	61	9,56	13	10,56	1508
X	3	4,41	123	15,49	207	12,78	54	3,17	-	-	2	1,62	389
XI	-	-	-	-	6	0,37	3	0,17	1	0,15	1	0,81	11
XII	1	1,47	7	0,88	7	0,43	11	0,64	8	1,25	2	1,62	35
TOTAL	68	100%	794	100%	1619	100%	1702	100%	638	100%	123	100%	4944

FONTE: C.S. de Aparecida.

Numa primeira observação, verificamos que dos 4944 casos atendidos no C.S., 2121 casos (42,9%) são pertencentes ao grupo I, referente às moléstias transmissíveis. Em segundo lugar, com 1508 casos (30,5%) encontramos as moléstias do aparelho digestivo (grupo IX).

Podemos observar ainda, que nos grupos etários de menores de 28 dias, menores de 1 ano, e menores de 5 anos de idade, o agravo de maior incidência recai também nas moléstias do aparelho digestivo.

Após ultrapassada a faixa dos 5 anos, os tres restantes grupos etários em estudo, demonstram sua morbidade mais frequente entre as doenças transmissíveis (grupo I).

Através desta análise, dentro das limitações acima expostas, podemos visualizar grosseiramente duas prioridades a serem estabelecidas por programas de saúde na região: As moléstias infecciosas preveníveis e as do trato gastro-intestinal, principalmente as parasitárias.

6.6.3.4. Indicadores de Saúde em Aparecida

6.6.3.4.1. Introdução

É fato muito conhecido o crescente desenvolvimento industrial e tecnológico que vem se procesando nas cidades do Vale do Paraíba nos últimos 20 anos. Denominadas "Cidades Mortas" de Monteiro Lobato polarizam na atualidade, as atenções de grandes investimentos industriais com

petindo mesmo com a área do ABC. Isto em parte pode ser justificado, pela posição topográfica estratégica dessas cidades situadas entre dois maiores centros demográficos do país, São Paulo - Rio de Janeiro, e atravessadas por uma artéria importante a Via Dutra. Outra justificativa de vital importância é a situação do Vale em um planalto circundado pelas serras do Mar e da Mantiqueira propõendo uma situação muito especial de clima sêco, sereno e sem as instabilidades climáticas repentinas comuns à outras áreas do Estado.

Apesar do clima por si só não ser terapêutico, ele colabora no estabelecimento de condições favoráveis da recuperação de doenças das vias respiratórias. Isto se evidencia pela alta concentração de mosocomios especializados em tuberculose, ainda presentes no Vale do Paraíba.

Os aspectos acima abordados são de particular interesse já que nos colocam diante de situações especiais para a análise dos dados de saúde obtidos.

Em uma primeira abordagem, ressaltamos o fator emigração de uma população jovem que demanda à essa região em busca de uma colocação junto ao setor industrial crescente, e atualmente, ávido por mão de obra de toda a espécie. É importante frisar que a mão de obra sem qualificação é preenchida principalmente por migrantes da zona rural, em especial do Sul de Minas Gerais, que trazem consigo toda a problemática de saúde de sua região. Por outro lado, a drenagem de pacientes tuberculosos que procuram tratamento nos Sanatórios da área, estabelece em uma condição especial no comportamento de certos indicadores do nível de saúde, como veremos mais adiante.

A regional do Vale do Paraíba, DRS-3, da Secretaria de Estado da Saúde, comporta tres Distritos Sanitários: São José dos Campos, onde se localiza a sede, o de Taubaté, e o de Guaratinguetá.

Nesta exposição consideraremos particularmente o distrito de Guaratinguetá, com ênfase nos índices de saúde específicos do município de Aparecida.

Como tivemos oportunidade de analisar durante todo o desenvolvimento deste trabalho, Aparecida é sede de um fenômeno turístico peculiar gerador de problemas das mais variadas naturezas. Nossa atenção volta-se principalmente para o ponto de vista sanitário. Os indicadores do nível de saúde estarão baseados somente na população residente no Município de Aparecida, mas possivelmente poderão refletir às ações que a dinâmica do movimento populacional projeta nas condições sanitárias por nós levantadas.

6.6.3.4.2. Objetivos

O objetivo geral deste ítem, fundamenta-se no estudo do comportamento dos assim chamados indicadores do nível de saúde na área do Município de Aparecida.

Pelas dificuldades encontradas na obtenção dos dados estatísticos, como se poderá observar no decorrer da exposição, nosso objeto de estudo ^{se} teve aos seguintes indicadores: razão de mortalidade proporcional, curva de mortalidade proporcional de Nelson de Moraes, coeficiente de mortalidade geral, coeficiente de mortalidade infantil, e coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis.

A análise dos dados obtidos e sua crítica são objetos de especial atenção já que a discussão e a apresentação das conclusões estão baseadas nos mesmos.

6.6.3.4.3. Obtenção dos dados

As informações relatadas nesta exposição foram coletadas junto ao Departamento de Estatística e Epidemiologia da DRS-3 em São José dos Campos, na Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, e nas consultas bibliográficas.

Algumas restrições de importância devem ser mencionadas: o referido Departamento de Estatística da DRS-3 só foi estruturado em 1969 e os dados relativos as datas anteriores foram coletados sem sofrerem as correções necessárias. Há de se levar em conta também, as possíveis incorreções diagnósticas nos registros obtidos.

As populações utilizadas no cálculo dos coeficientes foram coletadas junto à DRS-3, e são estimativas realizadas pelo método aritmético dos censos de 1960/1970. Infelizmente a equipe viu-se impossibilitada de apresentar uma panorâmica a mais completa possível, principalmente em relação à curva de Nelson de Moraes, desde que há ausência de dados estratégicos para este tipo de trabalho.

6.6.3.4.4. Indicadores do Nível de Saúde - Análise dos Resultados

Os indicadores do nível de saúde não tem sentido como reveladores apenas de fatos ocorridos, entretanto, são de extremo valor se forem interpretados e puderem fornecer subsídios para melhoria das condições de saúde ou combater às condições desfavoráveis registradas.

Estes dados permitem, também, ultrapassar as barreiras do conhecimento médico-sanitário demonstrando que sofrem influências de uma série de fatores de natureza sócio-econômica.

Apresentamos a seguir os indicadores de nível de saúde e respectivas análises; os conceitos foram obtidos das informações dadas por BERQUÓ (1972), MASCARENHAS (1972) e RAMOS (1969).

A. Coeficiente de Mortalidade Geral

A.1. - Conceito

O coeficiente de mortalidade geral é representado pelo número de óbitos por 1.000 habitantes numa determinada região e num dado período. É um indicador global do nível de saúde, e exprime a intensidade da mortalidade por todas as causas na população.

A.2. - Vantagens e Restrições

Trata-se de um indicador de fácil disponibilidade, mas torna-se pouco expressivo já que sofre influências da estrutura da população e exige cautela quanto ao seu uso, principalmente em comparações internacionais.

A.3. - Comportamento do Coeficiente de Mortalidade Geral no Vale do Paraíba e em Aparecida

A Tabela 56 e o Gráfico IV demonstram um nítido decréscimo do coeficiente de mortalidade geral nos últimos 20 anos no Vale do Paraíba. Pela reta de mínimo quadrado observa-se num período de 20 anos um decréscimo de 9,5 por 1.000 habitantes. Para década de 1950 a 1960 obtivemos um coeficiente médio de 15,64 ^{por mil habs.}, seguido por uma taxa de 11,92 ^{por mil habs.} na década de 1960 a 1970.

Esta informação pressupõe, portanto, a melhora do nível de Saúde e porque não dizer, das condições gerais de saúde na região em aprêço.

A análise deste indicador em Aparecida demonstra um coeficiente médio em torno de 10,36 ^{por mil habs.} para os anos de 1965 a 1973, podendo se considerar, a grosso modo, a mortalidade geral apresentada pelo Município como fraca (Tabela 57)

O comportamento deste coeficiente durante os últimos 10 anos tende a aumentar (Gráfico V), segundo os dados observados pela reta do mínimo quadrado, que mostra de 1965 a 1973 um aumento no coeficiente em aprêço de 1,2 por 1.000 habitantes

VIDE TABELA 56 e 57 NA PÁGINA SEQUINTE

GRÁFICO IV : MORTALIDADE GERAL NO VALE DO PARAIBA NO PERÍODO DE 1950 Á 1970

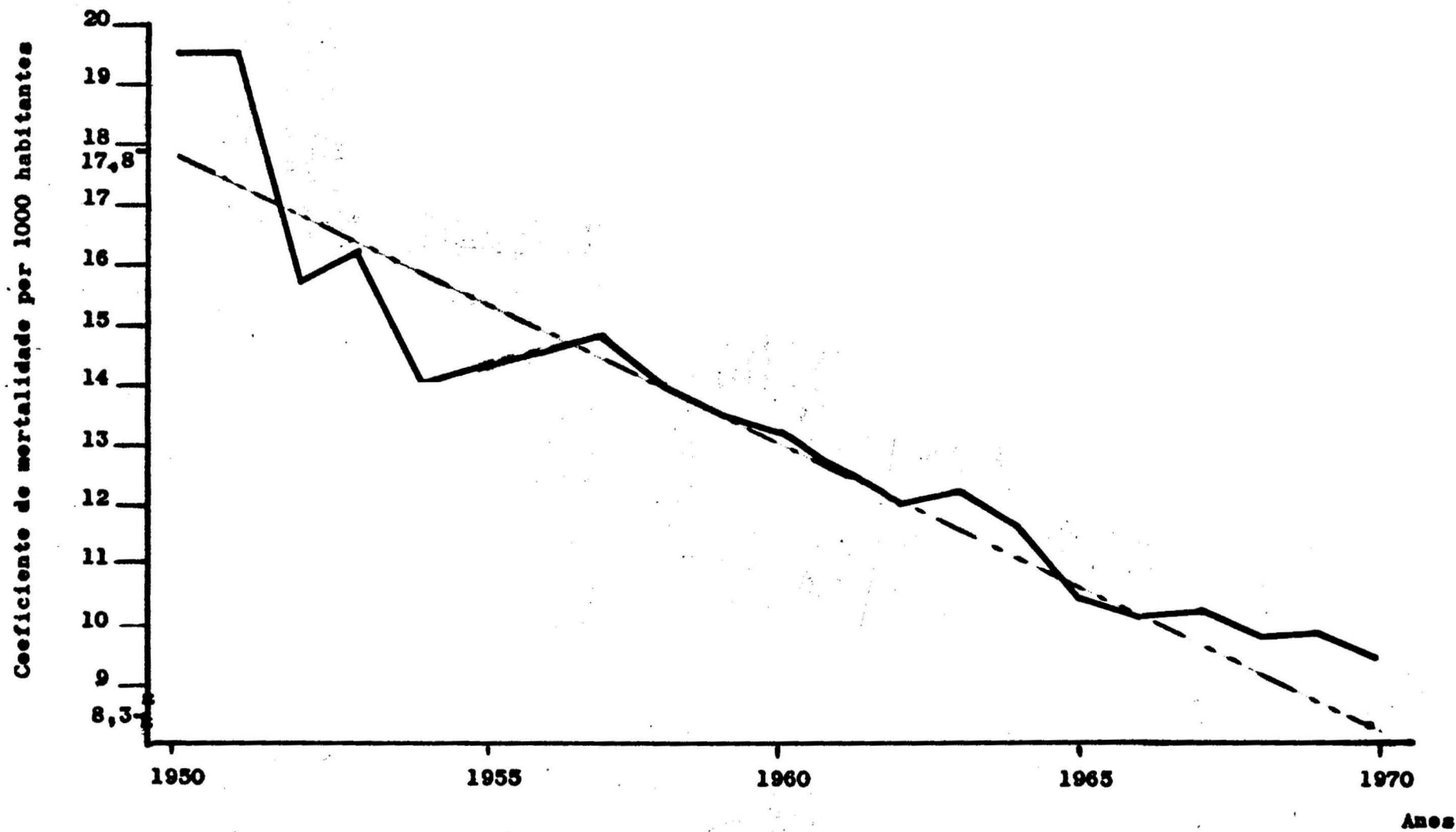


GRÁFICO V : MORTALIDADE GERAL NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE 1965 À 1973

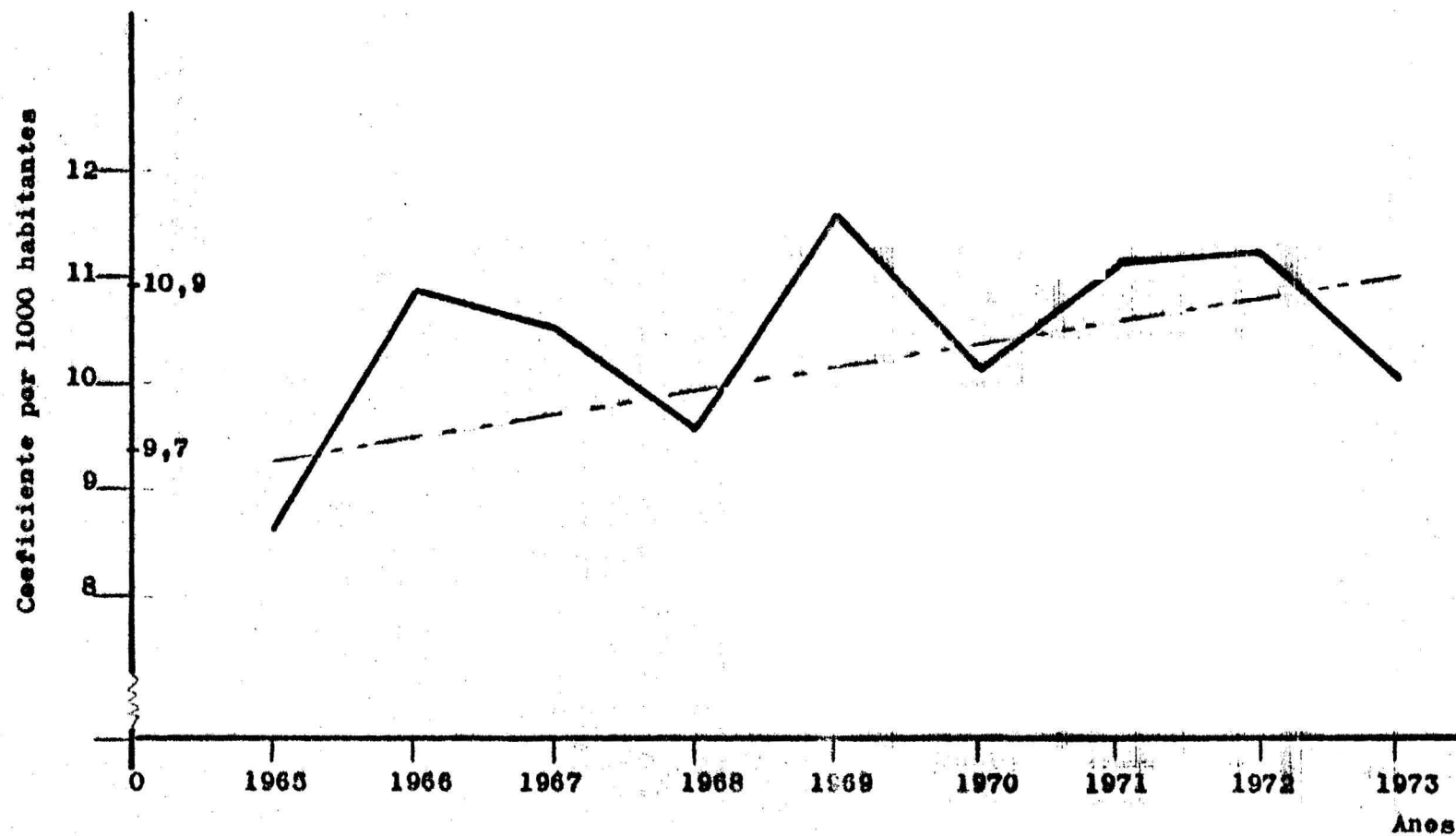


TABELA 56

Taxas brutas de natalidade e mortalidade por 1.000 habitantes, no Vale do Paraíba, DRS-3. São Paulo, 1950/70.

ANOS	NATALIDADE	MORTALIDADE	ANOS	NATALIDADE	MORTALIDADE
1.950	38,68	19,57	1.960	39,54	13,22
1.951	35,06	19,52	1.961	39,17	12,65
1.952	37,92	15,76	1.962	38,15	12,00
1.953	40,99	16,25	1.963	39,28	12,02
1.954	38,41	14,09	1.964	38,55	9,67
1.955	42,77	14,34	1.965	37,72	10,40
1.956	37,93	14,53	1.966	34,76	10,13
1.957	41,12	14,93	1.967	33,36	10,26
1.958	39,50	13,99	1.968	32,97	8,74
1.959	40,53	13,58	1.969	32,42	9,70
			1.970	30,41	9,41

FONTE: - Dados brutos - D.E.E.

TABELA 57

Mortalidade geral no Município de Aparecida de 1965 a 1973.

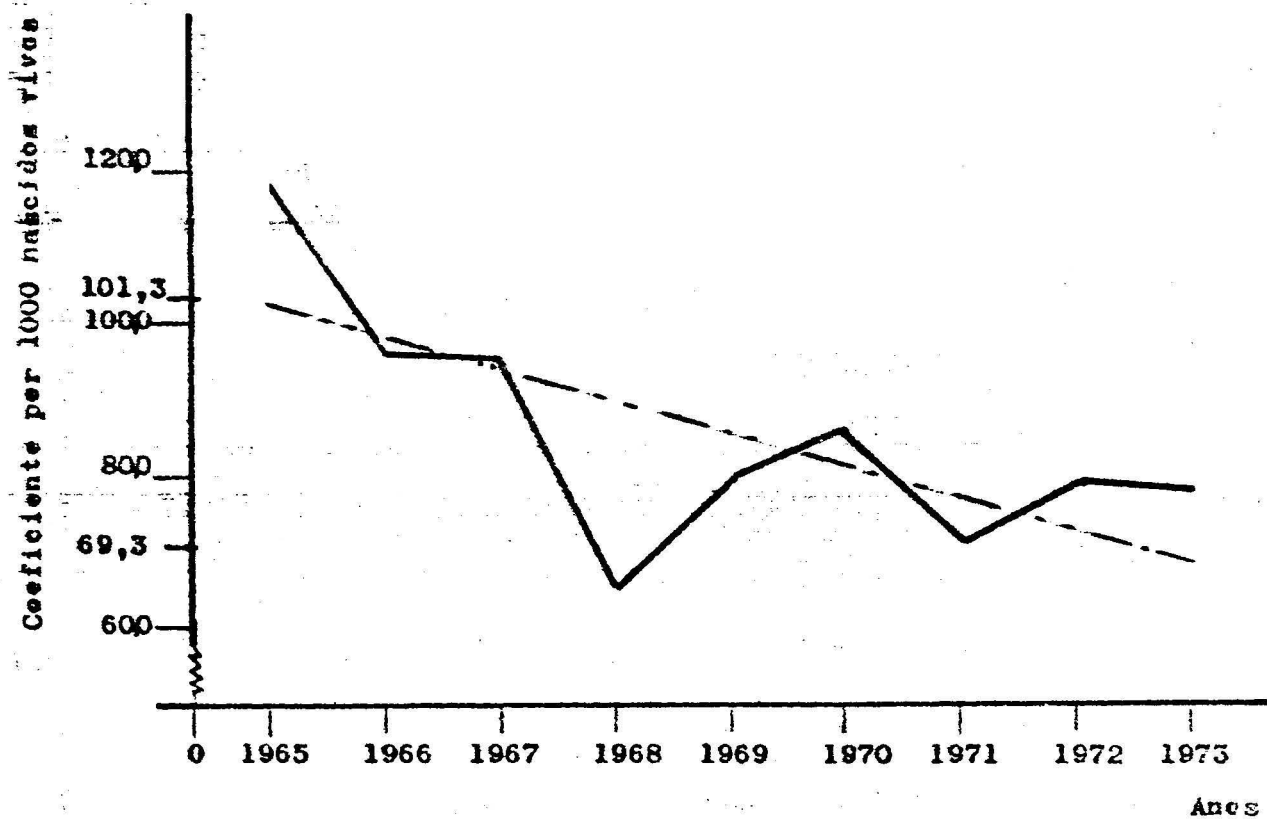
A N O	Ó B I T O S	COEFICIENTES POR 1.000 HABITANTES
1.965	281	8,64
1.966	243	10,79
1.967	247	10,45
1.968	231	9,54
1.969	285	11,51
1.970	256	10,11
1.971	287	11,09
1.972	288	11,18
1.973	270	10,00

FONTE - Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

B. - Coeficiente de Mortalidade Infantil**B.1. - Conceito**

O coeficiente de mortalidade infantil num determinado lugar

GRÁFICO VI : MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NASCIDOS
VIVOS EM APARECIDA, DE 1965 À 1973



e ano é expresso pelo número de óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos.

Swaroop (in RAMOS, 1969) assinala que "sob condições ideais de bem estar social, nenhuma criança deveria morrer, exceto, possivelmente, as poucas nascidas com sérias deficiências, tais como vícios de conformação ou perturbações originadas durante a vida intra-uterina".

Trata-se do índice mais sensível de que podemos dispor para avaliar o progresso social e a eficiência das organizações sanitárias.

Usualmente, classifica-se a mortalidade infantil em fraca, quando o coeficiente é inferior a 50; moderada, quando varia entre 50 a 70; forte, quando situado entre 70 e 100, e muito forte, quando acima de 100 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

B.2. - Vantagens e Desvantagens

Apesar do enorme valor do coeficiente de mortalidade infantil na avaliação do nível de saúde, e a facilidade de cálculo, dificultasse antepõem, especialmente nas áreas sub-desenvolvidas, para a obtenção de coeficientes que realmente retratem a extensão do problema.

Os fatores mais importantes que interferem na avaliação do indicador são o sub-registro de nascimentos, em menor grau, a evasão e invasão ou falhas no registro de óbitos infantis.

B.3 - Comportamento do Indicador no Vale do Paraíba e em Aparecida

Os valores obtidos no Município de Aparecida, podem ser vistos na tabela 58, na qual observamos que o coeficiente de mortalidade infantil situa-se entre 65,01^{por mil} a 118,32^{por mil}, tendo como coeficiente médio destes 9 últimos anos, o valor de 85,25 por mil habitantes.

Verificamos portanto, que no período estudado há uma tendência ao decréscimo neste indicador do nível de saúde, dada pela diferença obtida na reta de mínimo quadrado, que é de 32,0 por 1.000 nascidos vivos a menos daquele observado em 1965. Durante todos estes anos podemos classificar a mortalidade infantil no Município de Aparecida como forte.

Em relação ao Vale do Paraíba, o coeficiente médio está em torno de 90,10^{por mil} no período em estudo, observando-se também uma mortalidade infantil forte.

Como teremos oportunidade de discutir posteriormente, em nossa opinião, este coeficiente não espelha fielmente o quadro real da mortalidade infantil em nossa área, já que, sofremos uma provável evasão de óbitos que demandam a municípios vizinhos, a procura de tratamento especializado.

TABELA 58

Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos em Aparecida de 1965 a 1973.

A N O	ÓBITOS MENORES DE 1 ANO	Nº NASCIDOS VIVOS	COEFICIENTE 1.000 NASCIDOS VIVOS
1.965	93	786	118,32
1.966	67	695	96,40
1.967	72	761	94,61
1.968	50	769	65,01
1.969	73	919	79,43
1.970	66	768	85,93
1.971	66	929	71,04
1.972	68	864	78,93
1.973	56	721	77,66

FONTE: - Coordenadoria de Saúde da Comunidade Secretária de Saúde do Estado de São Paulo.

B.4. - Mortalidade Neonatal e Mortalidade Infantil Tardia

A mortalidade infantil pode ser desdobrada em dois outros coeficientes baseados no fato de que as causas de morte de menores de 1 ano não se distribuem uniformemente no decurso desse período. É sabido, por exemplo, que os vícios de conformação congênita e as causas ligadas ao parto fazem sentir sua influência, com maior intensidade nos primeiros dias de vida; já as doenças respiratórias e os distúrbios alimentares (desnutrição), refletindo mais diretamente as condições do meio, só mais adiante vão pesar no obituário infantil. (RAMOS, 1969).

As duas frações compreendem a mortalidade neo-natal e a mortalidade infantil tardia que medem, respectivamente, a força da mortalidade durante o primeiro mês e o restante do primeiro ano de vida.

Em geral, quando o coeficiente de mortalidade infantil se apresenta em nível baixo, uma grande proporção de óbitos de infantes ocorre durante o primeiro mês de vida.

Quando, por outro lado, o coeficiente de mortalidade infantil é elevado, uma proporção maior de óbitos ocorre no período de 1 a 11 meses. (Moraes, in RAMOS, 1969).

Os dados por nós obtidos junto à DRS-3, de 1965 a 1969 para o Vale do Paraíba, demonstram que o coeficiente médio para o período em estudo

da mortalidade neo-natal foi de 38,31^{por mil hab.}, enquanto que o coeficiente médio de mortalidade infantil tardia atingiu o valor de 50,83 por mil hab.

Estes valores denotam que a força da mortalidade infantil no Vale do Paraíba, coloca-se, nítidamente, junto ao período infantil tardio, comparada com as áreas desenvolvidas a mortalidade neo-natal apresentada, também, é significante alta.

Para o Município de Aparecida, as taxas não demonstram grandes diferenças em relação ao que foi exposto para todo o Vale. Assim, o coeficiente médio de mortalidade neo-natal foi de 34,01^{por mil hab.}, de 1965 a 1973, enquanto que, o coeficiente médio de mortalidade infantil tardia situou-se na casa de 50,9^{por mil hab.}, para o mesmo período. (ver tabela 59).

TABELA 59

Mortalidade Neo-natal e Mortalidade Infantil Tardia de 1965 a 1973 em Aparecida

A N O	MORTALIDADE NEO-NATAL		MORTALIDADE INFANTIL TARDIA	
	ÓBITOS	COEF. / N. V. 1.000	ÓBITOS	COEF. / N. V. 1.000
1.965	41	52,16	52	66,15
1.966	30	43,16	37	53,23
1.967	27	35,47	45	59,13
1.968	23	29,90	27	35,11
1.969	26	28,29	47	51,14
1.970	24	31,25	42	54,68
1.971	25	26,91	41	44,13
1.972	27	31,25	41	47,68
1.973	20	27,73	36	49,93

FONTE:- Coordenadoria de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Por estes dados, poderíamos concluir que na região em apreço é problema sério das autoridades sanitárias locais a elaboração de programas de proteção materno infantil com ênfase no pré-natal, parto e puerpério, a fim de diminuir as principais causas da mortalidade neo-natal. (trauma de parto, malformações congênitas, etc).

C. Razão de Mortalidade Proporcional.

C.1. Conceito:

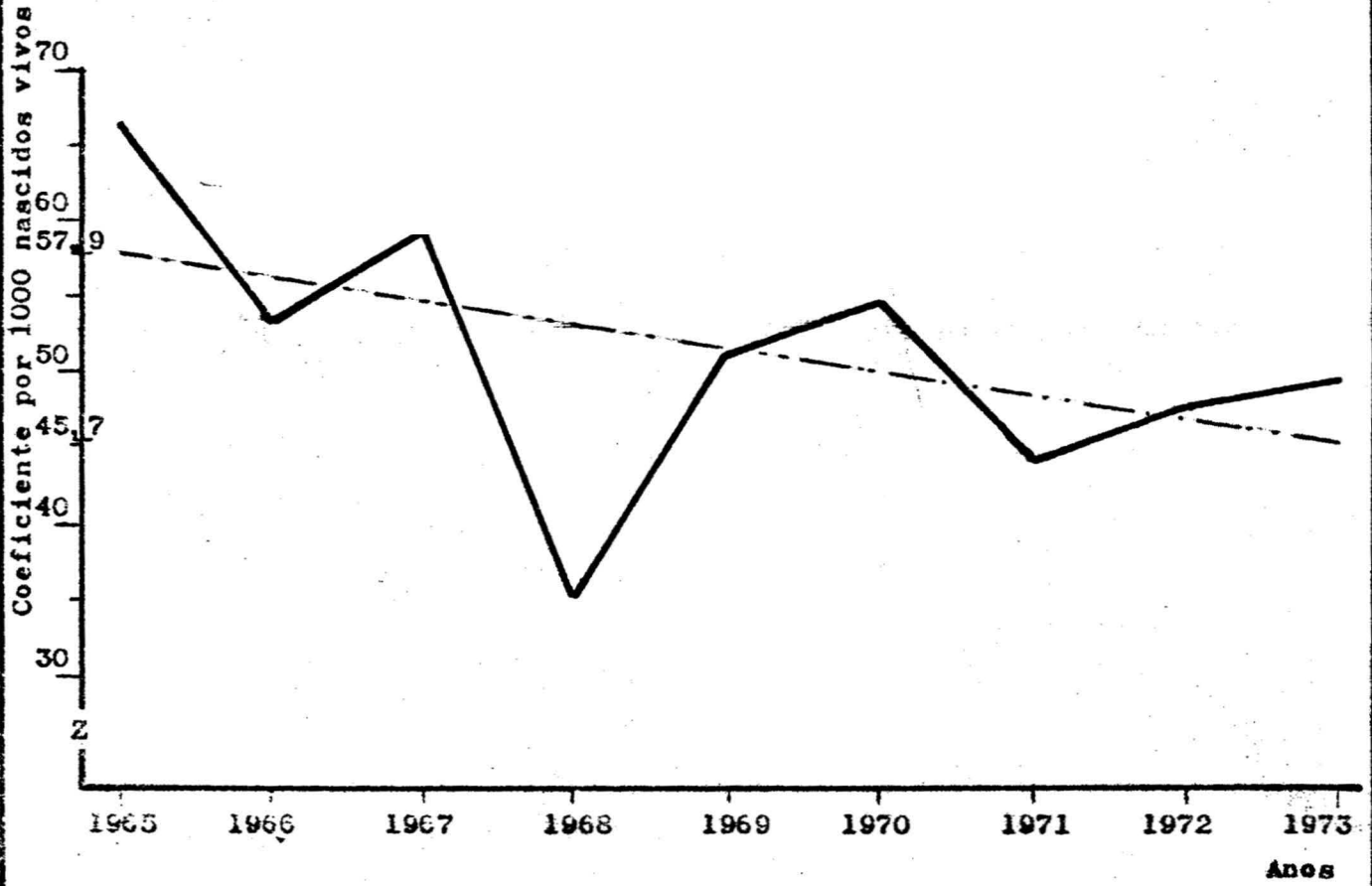
Trata-se de um indicador global, proposto por Swaroop e Vemura, que é expressa pelo percentual de óbitos de pessoas de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos, no ano considerado.

C.2. Vantagens e Utilidades:

RAMOS (1969) nos mostra as vantagens e utilidade desse in-

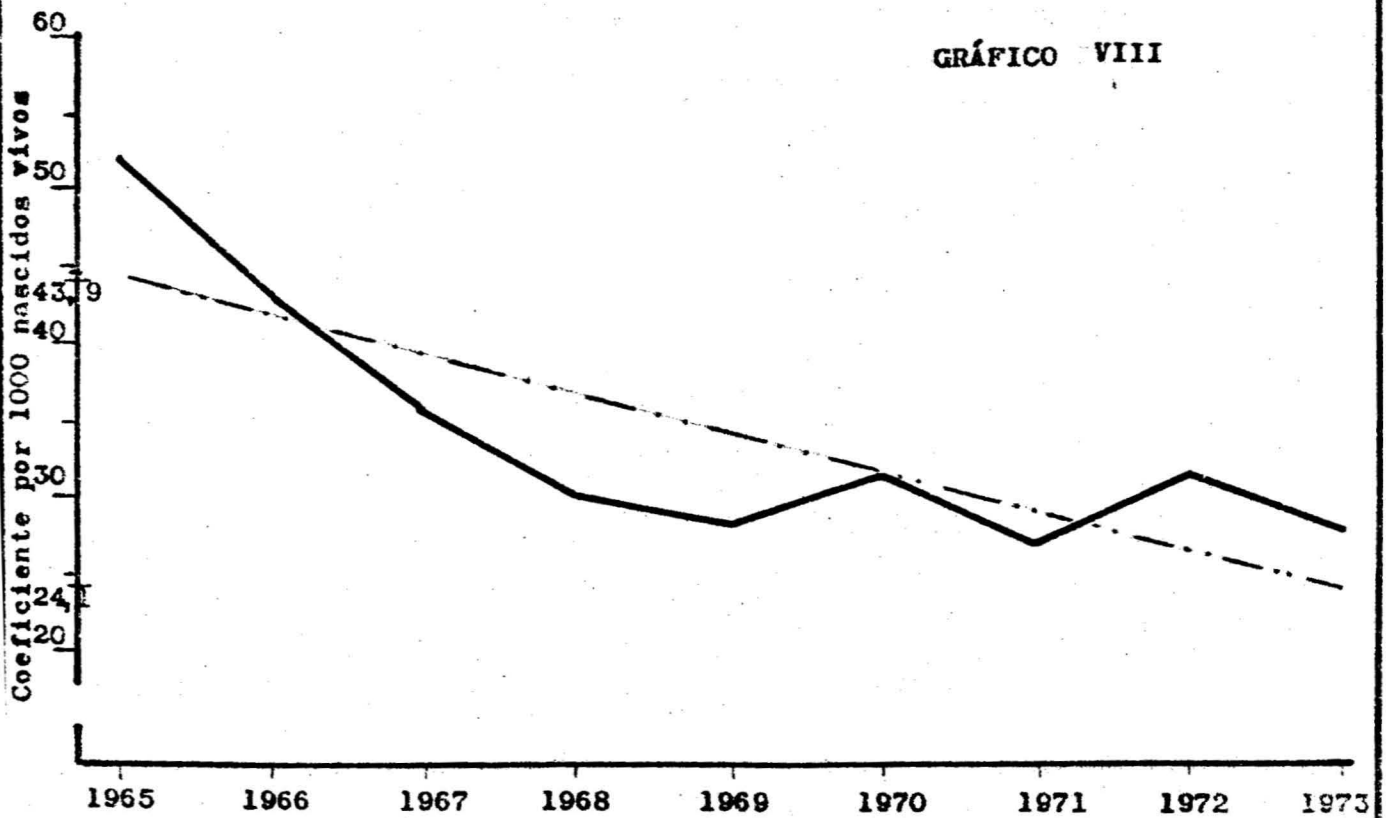
GRÁFICO VII:

MORTALIDADE INFANTIL TARDIA POR 1000 NASCIDOS VIVOS



MORTALIDADE NEO-NATAL POR 1000 NASCIDOS VIVOS

GRÁFICO VIII



dicador. Assim, quanto maior for o seu valor, maior será o nível de saúde da região. Suas maiores vantagens são a simplicidade do cálculo, possibilidade de comparação internacional e a dispensa dos dados de população fornecidos pelos censos ou por estimativas neles baseadas.

Sua maior aplicação resume-se na possibilidade de classificação das coletividades, fato este realizado pelos próprios autores, Swaroop e Uemura, que determinaram quatro grupos, conforme o valor apresentado:

Grupo I igual ou superior a 75%

Grupo II de 50 a 74%

Grupo III de 25 a 49%

Grupo IV inferior a 24%

É importante frisar o fato de que este indicador possa ser influenciado por vários fatores, entre outros, pelos coeficientes de mortalidade específicos e pela emigração da população adulta jovem.

C.3 - Comportamento do Indicador Razão de Mortalidade Proporcional no Vale do Paraíba e em Aparecida

Para o Vale do Paraíba no período dos últimos 10 anos a razão de mortalidade proporcional tem oscilado de 35,3% a 44,7%, situando-se dentro do grupo padrão III no qual a porcentagem é entre 25, 49%.

"Numa tentativa de comparação com índices estudados em outras regiões, observamos que o valor por nós obtido em 1962, para o Vale do Paraíba está muito próximo do valor da Índia em 1964, 35%. Em relação ao Município de São Paulo que em 1968 possuía uma taxa de 47,6%, observamos que o Vale apresenta-se em situação sempre inferior durante todo o decênio analisado. Estamos também muito aquém dos índices obtidos nos países desenvolvidos como a Suécia, que em 1967 possuía um RMP de 90,5%, considerado como um excelente nível de saúde." Informações colhidas em MASCARENHAS 1972.

TABELA 60

Óbitos segundo o indicador de Swaroop e Uemura da Regional do Vale do Paraíba e do Município de Aparecida, 1962, 1969, 1972 e 1973.

A N O	REGIONAL	RMP	APARECIDA	RMP
1.962	35,3%		37,4%	
1.969	41,8%		42,4%	
1.972	42,8%		46,2%	
1.973	43,4%		48,5%	
Coef. Médio	41,3%		-	

FONTE: Departamento de Estatística e Epidemiologia da DRS-3

Como pode ser observado pela tabela 60, o comportamento deste indicador no município de Aparecida é muito próximo do observado em toda a Regional do Vale do Paraíba.

D - Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson Moraes

D. 1. - Conceito

A mortalidade proporcional se define em percentual de óbitos de determinados grupos etários pelo total de óbitos e é projetada em curvas segundo Nelson Moraes.

A aplicação destas curvas a numerosas coletividades permitiu a Moraes distinguir quatro tipos esquemáticos traduzindo níveis de saúde diversos assim descritos:

Tipo I - Nível de Saúde muito baixo. A curva assume aspecto irregular, não há concentração especial de óbitos nos diferentes grupos etários; quase sempre porém, o grupo de 5 a 19 anos apresenta o valor mais baixo.

Tipo II - Nível de Saúde baixo. A curva assume a forma de um J invertido; o grupo de 5 a 19 anos apresenta melhores condições de saúde; o do grupo de 50 e +, ainda se mantém baixa e há elevado percentual de óbitos no grupo de menores de 1 ano.

Tipo III - Nível de Saúde regular. A concentração de óbitos no grupo de 5 anos é maior; apresenta a forma de um J quase normal.

Tipo IV - Nível de Saúde elevado. A curva assume nitidamente a forma de um J normal. Observa-se a reduzida contribuição dos grupos abaixo de 19 anos para o total de óbitos no de 50 anos e mais.

D.2. - Vantagens

Segundo Moraes, essa curva além de nos fornecer o valor do indicador de mortalidade proporcional (Swaroop - Uemura), tem a vantagem de contribuir para o total de mortes de cada grupo etário; presta-se também, para mostrar a evolução da mortalidade.

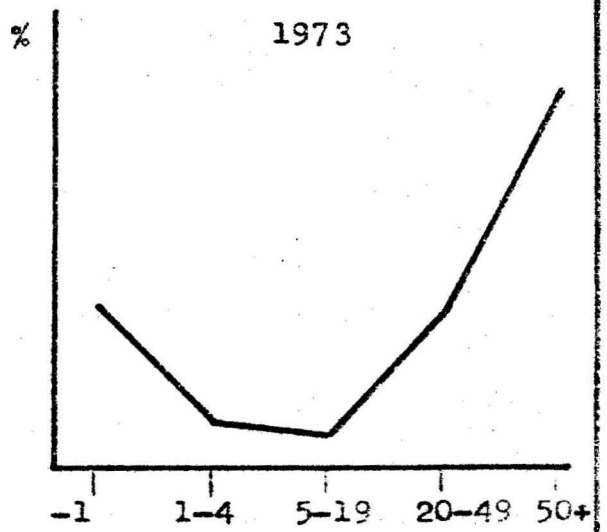
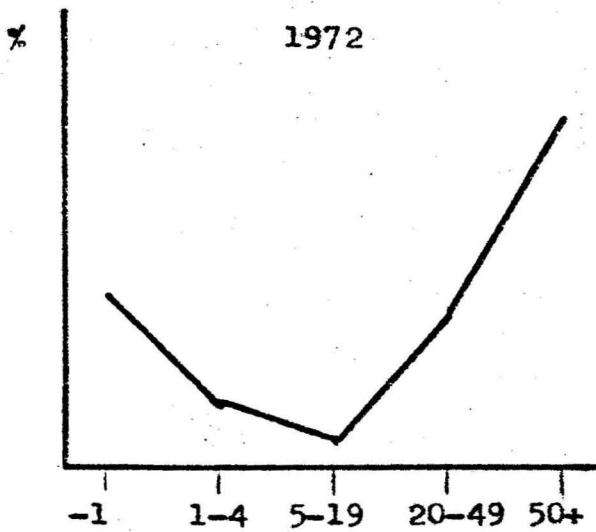
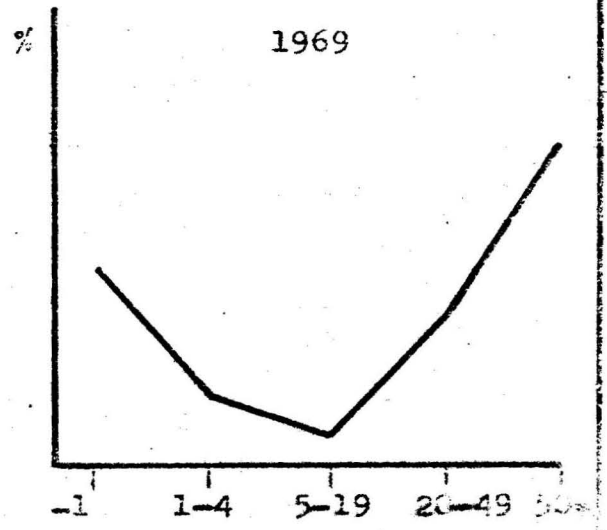
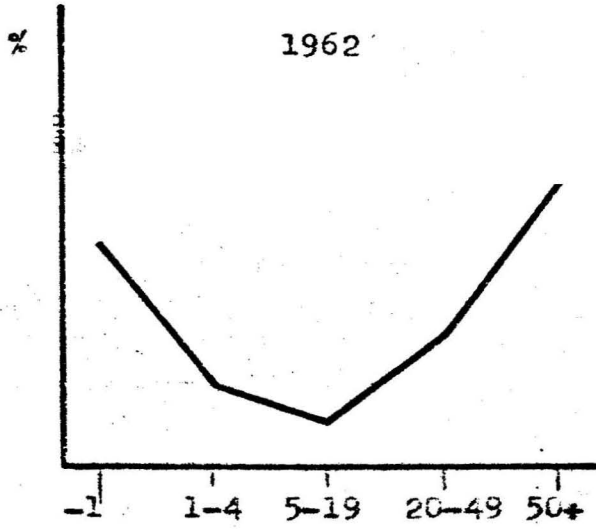
D.3. - Comportamento da Curva de Nelson de Moraes no Município de Aparecida

Segundo os dados obtidos para a região de Aparecida obtivemos as curvas para os anos de 1962, 1969, 1972, 1973 (Ver Gráfico VI e Tabela 61).

A análise do comportamento desta curva nos 10 anos resumidamente apresentados, demonstra uma tendência crescente de aproximação ao padrão

GRÁFICO IX

CURVA DE NELSON DE MORAES
APARECIDA (1962,1969,1972,1973)



do tipo III.

Nos anos de 1962 e 1969 observa-se uma disposição à igualdade entre o primeiro e o último grupo etário, possuindo um aspecto semelhante a um V. Nos anos subsequentes nota-se uma ligeira propensão a redução da mortalidade infantil e concomitante aumento do grupo acima dos 50 anos de idade. Desta forma a curva tende a se aproximar mais do padrão do tipo III. Acusa, assim, um nível de saúde baixo para regular.

TABELA 61

Mortalidade proporcional em faixas etárias, no Município de Aparecida de 1962, 1969, 1972 e 1973.

A N O S	MENORES 1 ANO	1 ————— 5	5 ————— 20	20 ————— 50	50 e +
1.962	28,62	10,95	5,61	17,31	37,46
1.969	25,96	9,12	3,86	18,60	42,46
1.972	23,44	6,55	3,44	20,34	46,23
1.973	20,74	6,30	4,07	20,37	48,52

FONTE:- Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

E - Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis na Região do Vale do Paraíba e no Município de Aparecida, de 1969 a 1973

E. 1. - Conceito

É representado pelo número de óbitos provocados pelas doenças incluídas no Grupo I da Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte, por 100.000 habitantes num determinado lugar e ano.

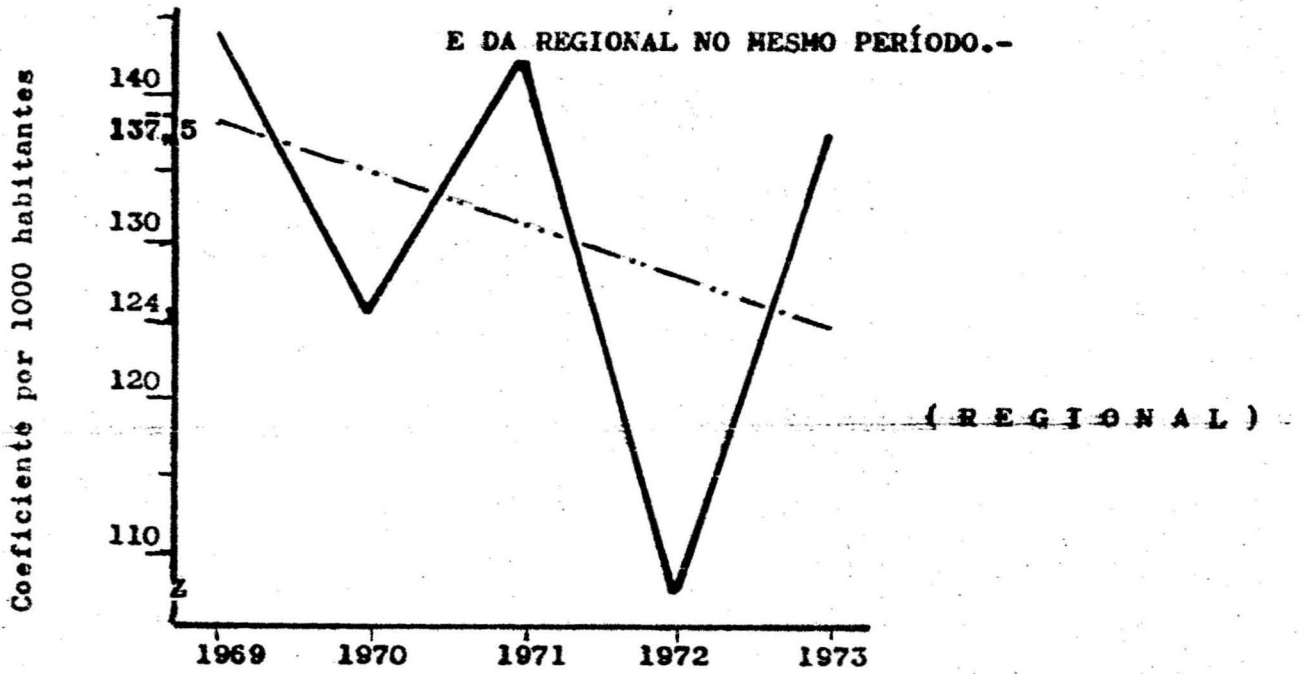
Desde que a maioria das doenças transmissíveis possuem atualmente, métodos de controle, o respectivo indicador, se elevado, constitui indicação segura de que o nível de saúde é baixo.

E.2. - Desvantagens

A despeito de constituir um indicador de grande valor e sensibilidade na medição do nível de saúde, o coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis nem sempre pode ser calculado ou obtido com precisão tal a precariedade das estatísticas de diversas coletividades (RAMOS,

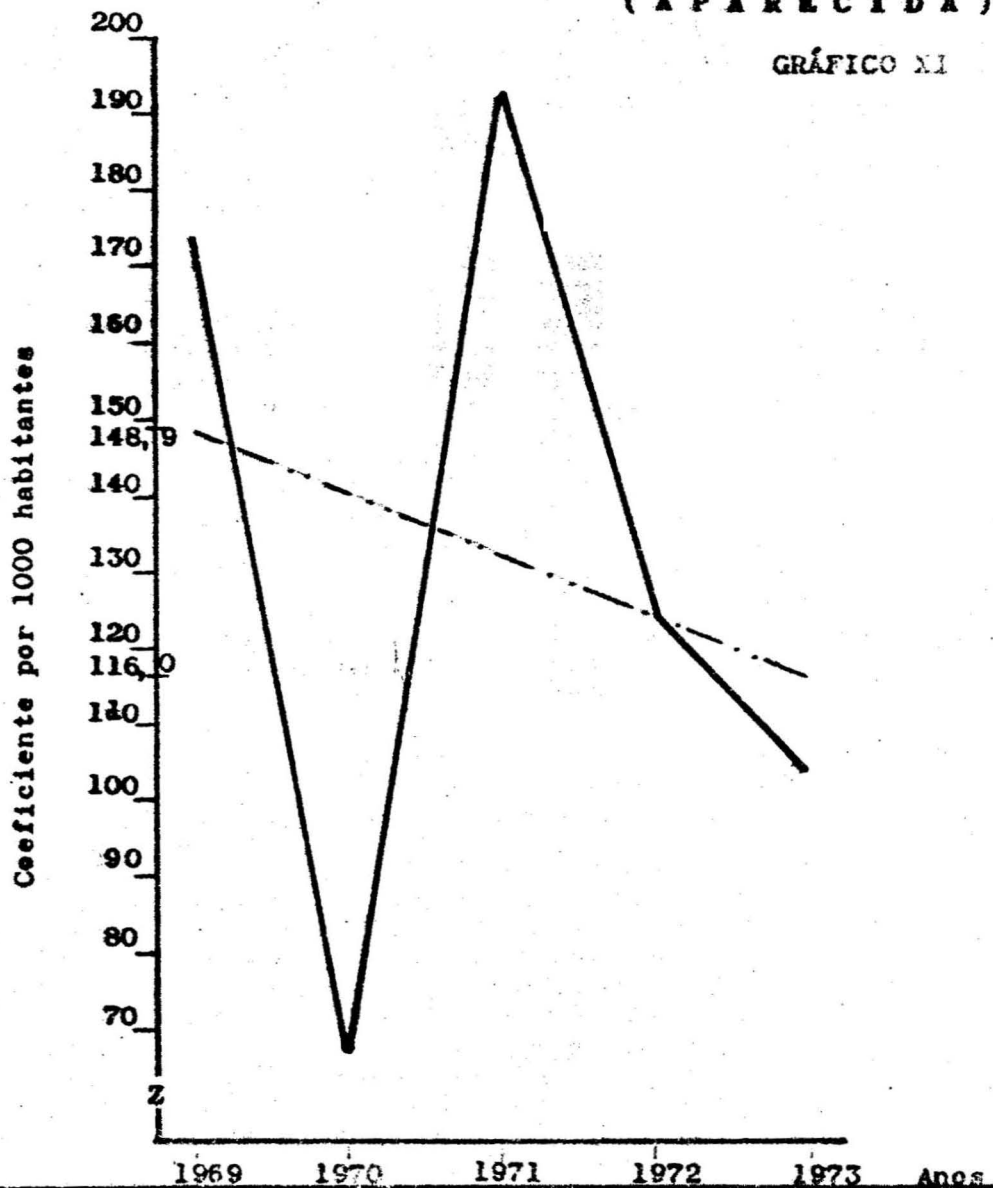
). A própria variação dos critérios de seleção da causa inicial do óbito afetando a comparabilidade dos dados, e a falta dos recursos técnicos necessários a um diagnóstico preciso colaboram como fatores responsáveis pela deficiência deste indicador de saúde.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS TRANS -
MISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE APARECIDA (1969/1973)
E DA REGIONAL NO MESMO PERÍODO.-



(A P A R E C I D A)

GRÁFICO XI



E.3. - Comportamento do Indicador no Vale do Paraíba e no Município de Aparecida de 1969 a 1973

Antes de apresentarmos o tratamento e análise deste indicador de saúde, é importante que se justifiquem certas comissões efetuadas. Os dados que tivemos acesso, permitiram-nos obter desde 1969 a 1973 o material necessário para o estudo deste indicador. Há uma diferença entre a nomenclatura de classificação usada antes de 1965 e atual.

Isto implica em que se obtenha diferentes valores para a devida análise.

Nossos dados são os existentes no DRS-3, justificando o pequeno número de anos apresentados.

Apesar destas dificuldades, podemos observar junto à tabela 62 que há uma nítida tendência à diminuição dos valores deste indicador de saúde, na região do Vale do Paraíba. Assim, as últimas cifras obtidas na presente década demonstram um coeficiente médio de 131, valor razoavelmente elevado para a região em apreço.

Há de se considerar que a importação maciça de casos de tuberculose ainda presente no Vale do Paraíba, principalmente nos Municípios de São José dos Campos e Campos de Jordão, pode estar corroborando para que estes índices estejam tão elevados.

TABELA 62

Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis Grupo I, na Regional do Vale do Paraíba e no Município de Aparecida, de 1969 a 1973

A N O	R E G I O N A L		Munic. Aparecida	
	Óbitos	Coef./100 mil Habs	Óbitos	Coef./100 mil Habs
1.969	1125	144,0	43	173,7
1.970	1000	125,4	17	67,1
1.971	1173	142,2	50	193,2
1.972	907	107,1	33	124,8
1.973	1185	137,2	28	103,7

FONTE: -

DRS-3

Quanto aos dados obtidos em Aparecida, observamos um comportamento irregular deste indicador fato este que pode ser atribuído à deficiências já analisadas. Apesar deste fenômeno, observamos a presença de um coeficiente médio elevado (.... 132,5) demonstrando que no Município, ainda devem ser consideradas as doenças transmissíveis, como área prioritária na política de saúde local.

F - Padronização de Coeficientes

De modo a permitir uma comparação efetiva entre os coeficientes apresentados para a Regional e para o Município de Aparecida, lançamos mão de algumas padronizações que passamos a expôr.

Foi utilizado o método harmônico para o cálculo da população padrão, obtivemos para Aparecida um coeficiente padronizado de mortalidade geral = 10,37 ^{por mil}, e para o Vale do Paraíba o coeficiente padronizado de mortalidade geral foi de 9,4 por mil hab.

Realmente para uma mesma população padronizada, a mortalidade geral em Aparecida é mais representativa do que no resto da Regional.

G - Diagnóstico da Situação

Em resumo apresentamos os dados médios que obtivemos na região em estudo (1962-1973).

1º Razão de Mortalidade Proporcional:

Valor médio

Regional = 41,3%

Aparecida = 43,6%

Grupo III - classificados como FRACOS nível de saúde baixo.

2º Curva de Nelson de Moraes:

aproxima-se do Grupo III

nível de saúde de baixo para regular.

(regional e Aparecida)

3º Coeficiente de Mortalidade Geral

Valor médio

Regional - 9,96/1.000 hab.

Aparecida - 10,36/1.000 hab.

mortalidade geral fraca

4º Coeficiente de Mortalidade Infantil:

Valor médio:

Regional - 90,10/1.000 NV

Aparecida - 85,25/1.000 NV

mortalidade infantil - forte

nível de saúde baixo

5º Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis

Valor médio

Regional - 131/100.000 hab.

Aparesida - 132,5/100.000 hab.

mortalidade por D.T. - FORTE

nível de saúde - BAIXO

7. CONSIDERAÇÕES GERAIS : - CONCLUSÕES, SUGESTÕES

7.1. - Introdução

Procuramos reservar as conclusões e sugestões mais gerais para este item final. É evidente que, quando o desenvolvimento do raciocínio pediu ou concedeu, localizamos nas próprias partes as conclusões e sugestões respectivas, diluídas nos textos.

Desta forma, quedam aqui, as considerações com as quais pretendemos encerrar esta Carta Sanitária e julgamos ter alcançado o grande objetivo proposto, ou seja, o de dinamizar o máximo possível este trabalho escolar, tornando-o útil à população e autoridades de Aparecida.

7.2. - Quanto aos Aspectos de Engenharia Sanitária

7.2.1. - Pelo que observamos, o sistema de abastecimento de água de Aparecida tem como principal problema o atendimento da população flutuante. E este problema só não é mais agravado porque a Basílica possui um sistema próprio que, graças ao volume disponível de armazenamento (mais de 1.200 m³), garante o atendimento nas ocasiões de maior consumo, reduzindo a sobrecarga para o sistema público.

Para melhorar a eficiência da "ETA" sugerimos a aplicação de polieletrólitos na água captada e instalação de um sistema tubular de decantação, o que poderia ser feito sem necessidade de ampliar as instalações existentes.

Soluções ainda mais imediatas poderiam ser tomadas visando um abastecimento mais eficiente e melhor qualidade da água servida à população, tais como:

7.2.1.1. - Instalação de um sistema de chicarras' no tanque de recepção, para propiciar uma mistura rápida mais eficiente.

7.2.1.2. - Conclusão do sistema de admissão de água nos filtros, conforme o projeto original a fim de eliminar a turbulência nas unidades de filtração;

7.2.1.3. - Controle mais eficiente no tratamento, através de análises de água mais rigorosas, com espaços de tempo mais regulares, sobretudo um controle bacteriológico mais eficiente.

7.2.1.4. - Análise do córrego que lança esgotos à montante da captação para um ponto à jusante, e mais distante da tomada de água.

7.2.1.5. - Mudança também, e urgente, do matadouro principal para um local mais apropriado, a fim de evitar o risco de contaminação da água captada.

7.2.2. - Enfatizamos a importância de um serviço de esgotos em perfeitas condições técnicas para uma cidade do porte e nas condições de Aparecida. É imperioso um estudo completo do assunto, objetivando a elaboração de projeto e sua conseqüente implantação. Providências imediatas podem ser tomadas para a amenização do problema. Por exemplo: desvio do lançamento que está sendo feito próximo ao local de captação (já antes referido) e a recuperação da "Lagoa do Guilherme" para um tratamento primário de, pelo menos, parte do despejo da cidade.

7.2.3. - No que se refere ao lixo e limpeza urbana:

7.2.3.1. - A curto prazo, providências administrativas da Prefeitura Municipal, visando a máxima regularidade do serviço de coleta, aumentando assim a confiabilidade do serviço junto à população;

7.2.3.2. - Aquisição, logo que possível, de veículo apropriado para a coleta de lixo, abandonando-se definitivamente os veículos que desempenham outra função.

7.2.3.3. - A curto prazo, adoção do sistema de aterro sanitário para a disposição final do lixo, já que as condições peculiares de Aparecida não favorecem a industrialização do mesmo;

7.2.3.4. - Finalmente, a médio prazo, procurar estruturar o serviço de coleta e disposição do lixo de tal forma que, dirigido por pessoa versada na sua problemática, montado como serviço autônomo, racionalizado o seu desempenho, venha a manter-se de suas próprias rendas, sem maiores ônus ao orçamento municipal.

7.2.4. - Quanto aos cemitérios:

7.2.4.1. - construção de drenos apropriados a fim de se evitar o problema da infiltração da água subterrânea nas sepulturas no Cemitério Santa Rita;

7.2.4.2. - reformulação do abastecimento de água do Cemitério Pio XII, dotando-o de reserva adequada e construção de um tanque séptico para o efluente do sanitário;

7.2.4.3. - observar nas futuras escolhas de áreas para cemitérios, as condições topográficas convenientes: locais planos, afastados, em planaltos, não sujeitos a inundação, de terreno não argiloso, etc.;

7.2.5. - Quanto às piscinas e locais públicos de banho:

7.2.5.1. - modificar a atual circulação da piscina, construindo-se as instalações da ducha obrigatória, de modo a tornar efetiva a exigência do banho prévio;

7.2.5.2. - evitar a localização do lavapés logo à saída da ducha obrigatória, eliminando-se o atual ao redor do tanque; dotar o lavapés de água glorada sorrente para possibilitar um correto funcionamento do mesmo.

7.2.5.3. - realizar análise bacteriológica, ao menos uma em cada 60 dias, da água da piscina;

7.2.5.4. - desinfecção de toda a roupa utilizada na área dos tanques, em anexo próprio.

7.3. - Quanto à saúde oral

7.3.1. - Considerando^{se} que a cárie dental em Aparecida é, como em todo o nosso país, o "maior problema" da Odontologia Sanitária; a aplicação de métodos preventivos da cárie (proteção específica) é uma necessidade fundamental que não vem sendo satisfeita em Aparecida com regularidade, em termos de aplicação dos métodos; várias escolas de Aparecida não contam com cirurgiões dentistas para atendimento de seus alunos, os quais, em sua maioria, não têm acesso à clínicas particulares; esses escolares fazem (quase na totalidade) uso da água do abastecimento público, de uma única estação de tratamento; e que o fluor é um elemento que possibilita vários métodos viáveis e eficientes na prevenção da cárie (fluoretação das águas de abastecimento = redução em 60% da incidência, aplicações tópicas = 40%), apresentamos as seguintes:

7.3.2. - Sugestões

7.3.2.1. - Introdução no serviço público de abastecimento de água, de um sistema de fluoretação, cujo custo é reduzido pela já existência de uma estação de tratamento convencional; (com fluorita, por exemplo);

7.3.2.2. - Que o Serviço Dentário Municipal, professores, profissionais do Serviço Dentário Escolar e outros, se proponham a:

7.3.2.2.1. - aplicar topicamente fluor nos escolares;

7.3.2.2.2. - desenvolver programas de instrução individual e coletiva sobre técnicas e cuidados de higiene oral;

7.3.2.2.3. - Que o Serviço Dentário Escolar providencie cirurgiões-dentistas para as unidades escolares que não possuem estes profissionais.

Educação em Saúde?

7.4. - Quanto à Educação

7.4.1. - Sugerimos às Escolas de Aparecida a inclusão, em seus currículos, de programações de saúde, bem como o desenvolvimento contínuo e sistemático de atividades educativas relacionadas aos aspectos mais carentes da higiene e saúde, observados entre os escolares, tais como, de higiene pessoal, do vestuário, uso do calçado, além de, especificamente, higiene oral conforme comentamos no item 7.3.2.2.

7.4.2. - Quanto à merenda escolar, recomendamos que a cozinha seja utilizada não apenas para o preparo da merenda, mas que sirva de laboratório voltado à aprendizagem de práticas educativas relacionadas à alimentação e higiene. Faça-se do tempo destinado à merenda uma situação de aprendizagem que desenvolva as práticas educativas, e o professor exercerá influência favorável nos hábitos alimentares dos alunos se tomar com eles, a merenda escolar. Já o uso de uniforme pelas merendeiras completará o aspecto positivo de higiene que observamos nas mesmas.

7.4.3. - A formação de horta escolar e o plantio de árvores frutíferas, além de favorecer a melhoria da merenda, desenvolverá também atitudes adequadas dos alunos em relação à alimentação,

7.4.4. - Sugerimos o desenvolvimento dos seguintes Programas de Saúde com a comunidade, através da maior dinamização da Associação de Pais e Mestres: -

7.4.4.1. - Formação de horta e pomares;

7.4.4.2. - Criação de galinhas, patos, coelhos, etc para enriquecimento da alimentação;

7.4.4.3. - Higiene da habitação; limpeza de quintais; conservação e limpeza das caixas d'água, segundo técnicas apropriadas e a intervalos regulares.

7.4.4.4. - Conservação e higiene dos logradouros públicos;

7.4.4.5. - Educação Sanitária, incessante, junto aosromeiros.

7.4.5. - De modo especial, desejamos destacar: -

7.4.5.1. - Educação de toda a população com referência à coleta e correta embalagem do lixo doméstico;

7.4.5.2. - Maior e mais perfeito entrosamento entre as Escolas e Centro de Saúde; mormente quanto aos programas de imuniza-

ção, fazendo com que a fase executiva seja precedida de atividades educativas e preparo psicológico dos alunos e da comunidade.

7.4.5.3. - Os professores apontaram uma série de problemas de saúde mental que interferem na conduta dos escolares, é cerca de 48% dos professores informaram que não encaminham os alunos necessitados, por falta de local de atendimento; tais dados nos levam a sugerir que, junto ao Dispensário Médico Escolar de Guaratinguetá, seja estudada a possibilidade de instalação de uma Clínica de Orientação Infantil para atendimento das crianças com problemas mentais.

7.5. - Quanto à Administração Sanitária

7.5.1. - Desejamos registrar que estamos cientes de que parte das providências a serem tomadas no Centro de Saúde, são de alçada superior, independentemente da chefia local, em termos de decisão. Por outro lado, além das considerações já apresentadas no decorrer do item 6.4., da sugestão contida no item 7.4.5.2, e de outros comentários pertinentes ao tema administração sanitária, inseridos no transcorrer de todo o trabalho, acrescentamos o que segue:

7.5.2. - Para que a unidade possa desenvolver suas ações de maneira adequada, torna-se importante que, com relação à enfermagem:

7.5.2.1. - O pessoal receba treinamento básico, orientação ao serviço, reciclagem e supervisão constante da enfermeira distrital ou regional;

7.5.2.2. - As visitadoras e atendentes desempenhem atividades e tarefas para quais foram treinadas;

7.5.2.3. - As ações de enfermagem sejam integradas aos programas de saúde do Centro de Saúde local, através de precisa definição de metas, técnicas e adaptação correta dos recursos humanos e materiais às atividades a serem desempenhadas;

7.5.2.4. - Sistematização do registro das atividades de enfermagem, para avaliação dos serviços prestados, para a informação aos outros integrantes da equipe do C.S., e para a consequente previsão de novas ações.

7.6. - Quanto à Administração Hospitalar

7.6.1. - Estão em conclusão as obras do Pronto Socorro Municipal de Aparecida, construído pela Prefeitura em colaboração com o Lyons Club da cidade.

7.6.2. - No momento o recurso hospitalar local exclusivo é a Santa Casa de Misericórdia, situada em local bastante acessível à popu-

lação, e, encontrando-se, de maneira geral, em bom estado de
A respeito da Santa Casa desejamos ponderar o seguinte:

7.6.2.1. - Algumas reformulações são necessárias na distribuição de sua área física, afim de que a unidade hospitalar em questão possa atingir melhor as finalidades a que se propõe;

7.6.2.2. - Em nossas observações junto às unidades de internação, já relatadas no item 6.5., verificamos que a média de ocupação não atingiu a 50%. Utiliza apenas 44,6% dos leitos que coloca à disposição da comunidade, que vale dizer que o Hospital está com uma capacidade ociosa média (em 3 meses), de 55,4%; se o hospital tem capacidade ociosa, poderia fornecer um pouco mais de prioridade ao paciente. A diminuição de leitos seria indicada, por que leito não ocupado também demanda limpeza, cuidados, gastos.

7.6.2.3. - Quanto à distribuição, de maneira geral, os leitos estão de forma inadequada, se considerarmos que:- cada leito de enfermaria ocupa área de $3,6 \text{ m}^2$, quando o indicado é 6 m^2 ; cada leito de quarto (Funrural) ocupa uma área de $5,2 \text{ m}^2$ quando deveria ser de 7 m^2 cada berço do Berçário ocupa $1,2 \text{ m}^2$, quando o indicado é de 2 a $2,5 \text{ m}^2$. Observe-se que estas áreas passaram por reformas recentemente, e que existe um projeto para a ampliação da área hospitalar com objetivos voltados para aumento de número de leitos.

7.6.2.4. - Outras observações sobre diversos serviços da Santa Casa:

7.6.2.4.1. - O centro de material, por exemplo, não conta com os requisitos mínimos necessários. A disposição dos locais de trabalho, segundo a sequência racional das operações, deveria permitir um fluxo contínuo, sem cruzamento de material limpo com material sujo. Deveria haver uma barreira física entre os locais destinados à limpeza do material e as demais áreas de processamento.

7.6.2.4.2. - O centro ^{cirúrgico} e obstétrico por sua vez, não conta com alguns locais que propiciariam melhores condições de trabalho como: - sala de expurgo, sala para depósito de material esterilizado, compartimento para guarda de material anestésico, local para guarda do aparelho de Raio X portátil e macas, salas de trabalho de parto e sala para os primeiros cuidados do recém-nascido. Pelo que nos foi possível observar não há uma preocupação quanto ao uso adequado de roupa própria, por parte do pessoal médico e de enfermagem e exigida para o centro cirúrgico.

7.6.2.4.3. - Quanto ao ambulatório:- encon-

tra-se em boas condições físicas; não é devidamente aproveitado, já que apenas um médico atende, em sistema de rodízio, durante 3 dias da semana e não conta com diversos especialistas, principalmente em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, considerados básicos a um hospital de porte médio.

7.6.2.4.4 - O Serviço de Nutrição e Dietética não conta com técnico especializado, e a responsável pelo mesmo frequentou tão somente um curso elementar sobre o assunto. No entanto, o serviço funciona satisfatoriamente, sendo as dietas preparadas com o devido cuidado, e observando-se sempre as prescrições médicas.

7.6.2.4.5. - Não há um serviço de laboratório; embora o movimento do Berçário não atinja a 50% em média de ocupação, somos pela instalação de um lactário, em local próprio, no hospital.

7.6.2.5. - Em relação a Administração do Hospital, verificamos que a mesma não está devidamente estruturada. Não há organograma sintético ou analítico definindo a posição real dos membros da Administração. A ausência do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico constitui, também, sério problema para os Serviços Técnicos Auxiliares e conseqüentemente para a própria organização do Hospital, uma vez que não possibilita, de imediato, qualquer levantamento de dados que se faça necessário.

7.6.2.6. - Em conclusão, podemos dizer que a melhoria do nível de assistência prestado pela Santa Casa irá, certamente, motivar a população de Aparecida à procurá-la. Para isto há necessidade aumento do pessoal médico especializado, adequação da área física, e execução de um trabalho que integre todo o pessoal da Santa Casa, preparando-o para mudança de mentalidade, levando à transformação da natureza dos serviços prestados, ultrapassando a órbita puramente curativa, atingindo trabalhos de natureza preventiva, em esquema de integração aos outros serviços sanitários da localidade.

7.7. - Finalizando...

Gostaríamos de reafirmar alguns pontos abordados, além de incluir novas e rápidas considerações sobre a situação sanitária e administrativa de Aparecida.

7.7.1. - A equipe multiprofissional sentiu a necessidade premente de que, em Aparecida, seja estabelecida uma Ação Integrada de Educação Sanitária; todos os organismos atuantes, sob a liderança da Prefeitura Municipal e do Centro de Saúde, devem partir para o estabeleci-

mento e execução de um plano global de educação sanitária da população autóctone, e, nas ocasiões devidas, da população flutuante, acionando os recursos de comunicação.

7.7.2. - Também uma Ação de Fiscalização Sanitária Integrada se faz premente. Pode ser viabilizada através de um esquema formalizado via Convênio, entre a Prefeitura Municipal e o Centro de Saúde.

7.7.3. - O hábito de estabelecimento de convênios formais entre os diversos organismos públicos e privados, para atacar a problemática de Saúde, deve ser fomentado e incentivado pela Administração Municipal. A adequação jurídica decorrente, causa mais racionalização no desempenho e previne mal entendidos e distorções nos objetivos.

7.7.4. - A Legislação Municipal precisa ser completada com o código tributário e de posturas, ou de qualificações. Algumas modificações na estrutura da Prefeitura são recomendáveis, conforme exposto no item 5.

7.7.5. - Segundo fomos informados pelo Sr. Vice-Prefeito e durante o inquérito domiciliar, o sistema de segurança policial do município deixa muito a desejar em termos de quantidade insuficiente do destacamento policial e ausência de viatura para Radio Patrulha. A segurança é elemento participante e influente em qualquer esquema sanitário, do que decorre o nosso especial destaque e sugestão no sentido de que tais deficiências sejam sanadas urgentemente.

7.8. - Mensagem Especial

Concordamos com Barbara Ward e René Dubos: - "O Homem habita dois mundos. Um é o mundo natural das plantas e animais, dos solos, do ar e das águas, que o precedeu por bilhões de anos e do qual ele é uma parte. O Outro é o mundo das instituições sociais e dos artefatos que constroem para si mesmo, usando suas ferramentas e engenhos, sua ciência e seus sonhos para amoldar um ambiente obediente aos objetivos e direções humanos. A busca de uma sociedade humana melhor controlada é tão velha quanto o próprio Homem. Está enraizada na natureza da experiência humana. O ser humano acredita que pode ser feliz. Experimenta conforto, segurança, participação alegre, vigor mental, descoberta intelectual, introspecções poéticas, paz de espírito e repouso físico, procurando incorporá-los em seu ambiente humano".

É a crença no "poder ser feliz" que leva as pessoas, como levou a esta equipe multiprofissional a trabalhar com afinco, dentro de suas possibilidades, para que a sociedade faça de seus componentes não

apenas fatores de progresso, mas, e principalmente, seres felizes.

Durante toda a tarefa que realizamos, tivemos em mente o pensamento de John Fitzgerald Kennedy: "O segredo do sucesso não sei, o do fracasso é tentar agradar a todos".

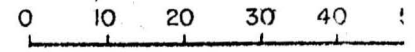
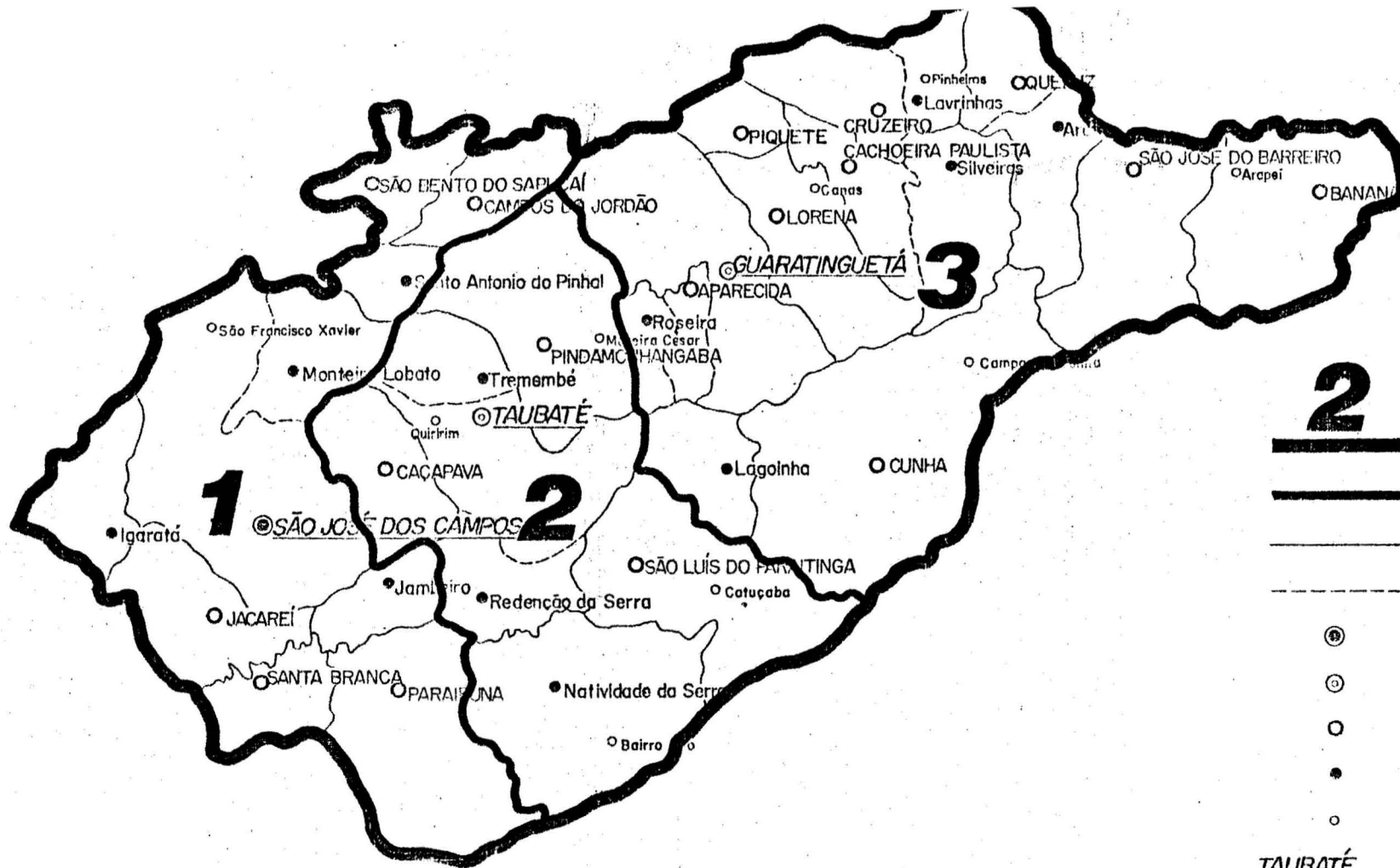
Nossa Carta Sanitária pretende contribuir para que a Comunidade de Aparecida continue equacionando bem os seus problemas, buscando soluções realistas, profundas, e, principalmente globais. A consciência de um dever cumprido não implica no acomodamento. Seguiremos todos, sempre juntos e coerentes com a grandeza do país em que vivemos, trabalhando e acreditando que o Ser Humano cresce continuamente em busca de sua realização plena.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BERQUÓ, E, MILANESI, M. Lucila e LAURENTI, Ruy. Estatística 9ª ed. São Paulo. Postila do Curso de Saúde Pública FSP da USP, 1972.
2. CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS URBANISTICOS. Plano Diretor de Aparecida - São Paulo Fac. de Arq. e Urb., 1969.
3. ESCADA, A. C. O desenvolvimento de São José dos Campos e os resultados sociais. Tese apresentada junto à Associação dos Diplomados da Escola Superior de Guerra; Ciclo de Estudos de São José dos Campos, 1973.
4. FERREIRA, Jurandir Pires. Enciclopédia dos Municípios Brasileiros Lucas, IBGE, 1957
5. GRUNSPUN, Haim Distúrbios neuróticos da criança. São Paulo, Prociex, 1965.
6. MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. Introdução à Administração Geral, São Paulo. Postila da Disciplina de Administração Sanitária, FSP da USP, 1972.
7. MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos e colaboradores. Introdução à Administração Sanitária São Paulo. Postila da Disciplina de Administração Sanitária. FSP da USP, 1972.
8. MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos e LEONE, Lydia. Introdução à Administração Pública, São Paulo Postila da Disciplina de Administração Sanitária, FSP da USP, 1972.
9. RAMOS, Reinaldo. Indicadores do nível de saúde: sua aplicação no Município de São Paulo (1894-1959) São Paulo. Tese de Doutorado apresentada à FSP da USP, 1969.
10. RIVERO, David A. Tejada de Técnicas de Organograma. Trabalho Docente nº 32, coletânea da Disc. Planejamento em Saúde Pública. São Paulo FSP da USP, 1972.
11. SÃO PAULO (ESTADO) Secretaria de Economia e Planejamento Diagnóstico 3ª região administrativa, Vale do Paraíba. São Paulo, Brasil Offset, 1972.
12. SILVA, George Eliane, SAVASTANO, Helena e GHENOV, Zuma de Queiroz, Indicadores do Nível de Saúde na Regional do Vale do Paraíba de 1962 a 1973. Trab. apresentado à Disc. de Administração Sanitária II. São Paulo Fac. Saúde Pública, julho de 1974.
13. TELECOMUNICAÇÕES de São Paulo Guia dos telefones Vale do Paraíba 1974. Rio de Janeiro, Agas, 1974.
14. WARD, Barbara e DUBOS, René. Uma terra somente. Apresentação de um pequeno planeta. São Paulo, USP - Blücher - Melhoramentos, 1973.

Mapa 1

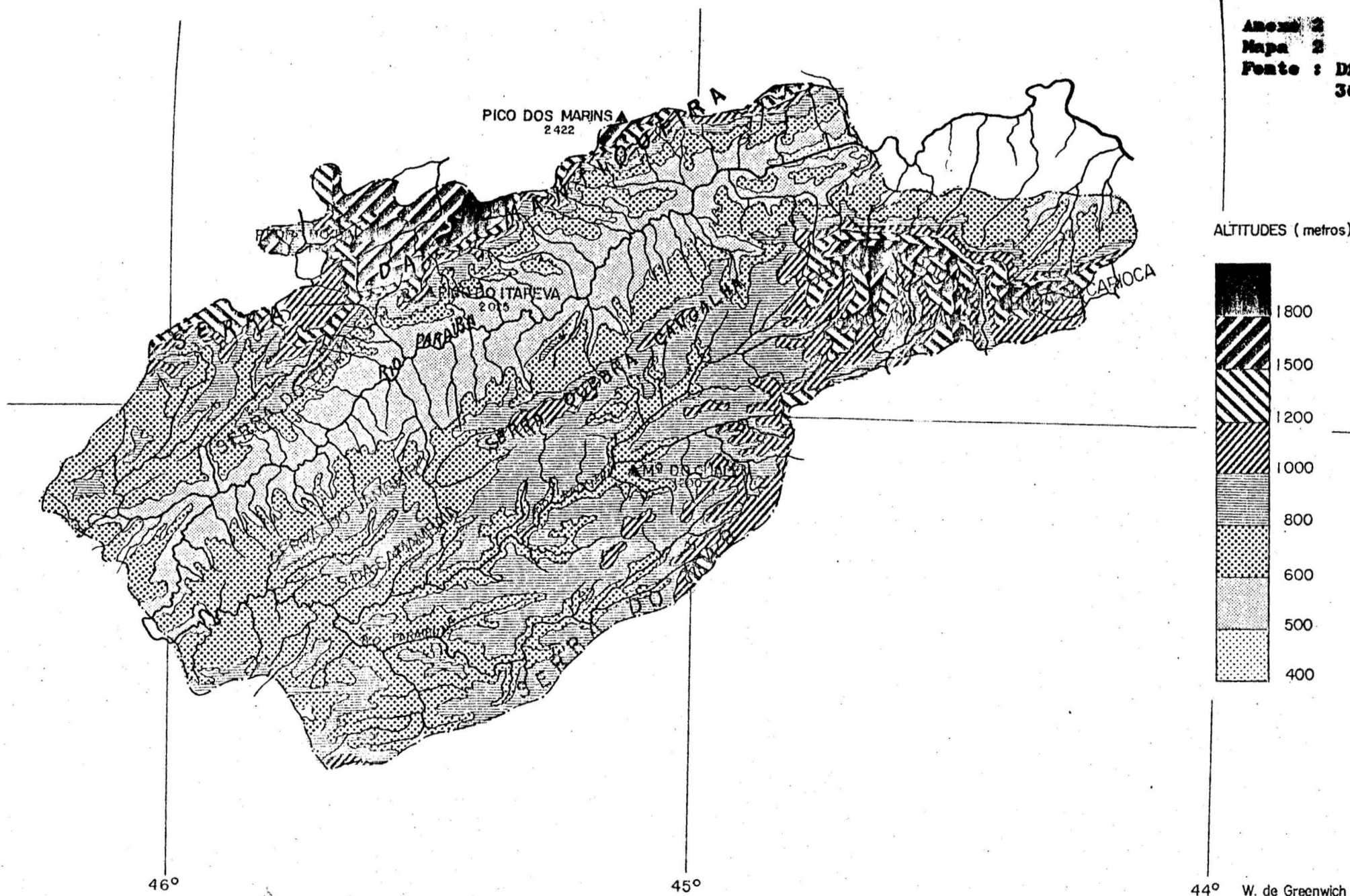
Fonte: Magnético S&Bog.



- 2** número de Sub-Região
- limite de Região
- limite de Sub-Região
- limite de Comarca
- - -** limite de Município
- Ⓣ sede de Região
- Ⓢ sede de Sub-Região
- sede de Comarca
- sede de Município
- sede de Distrito
- TAUBATÉ nome da Sub-Região

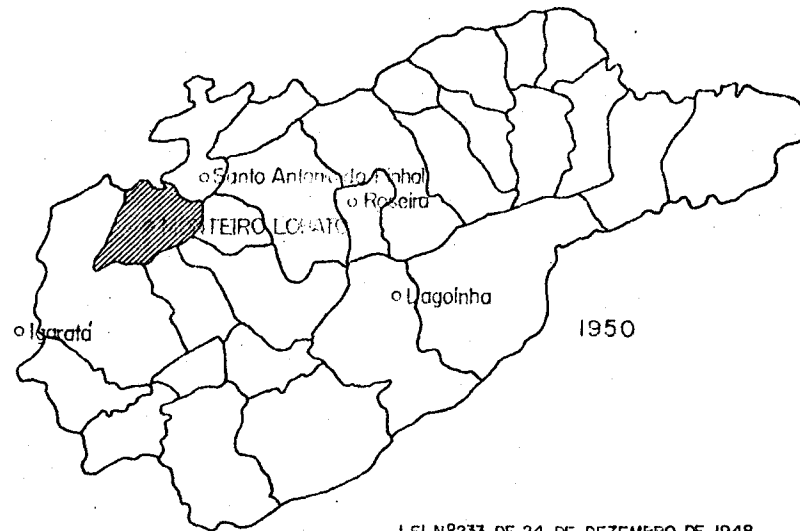
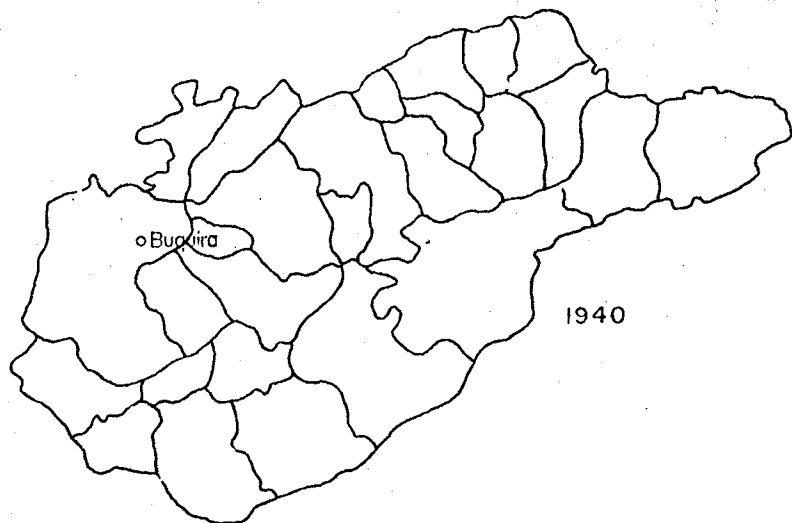
3. Vale do Paraíba

Anexo 2 2A
Mapa 2
Fonte : Diagnóstico
38 Reg.

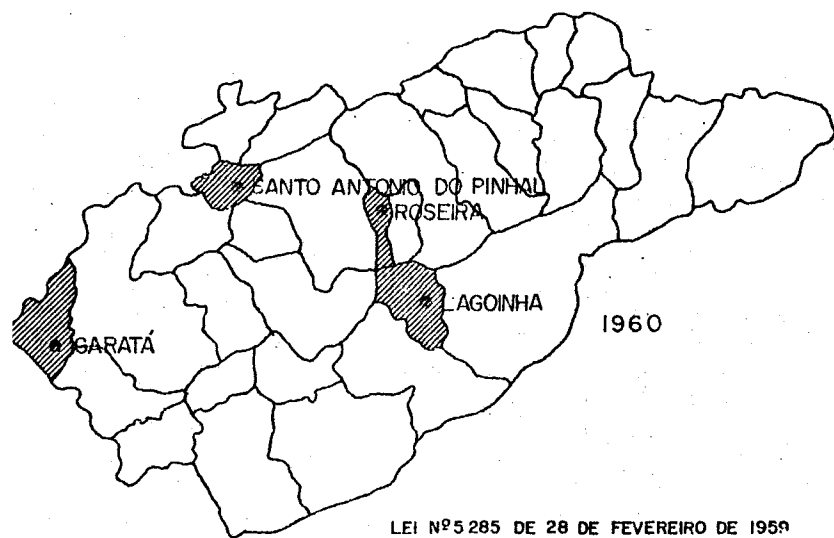


3. Vale do Paraíba

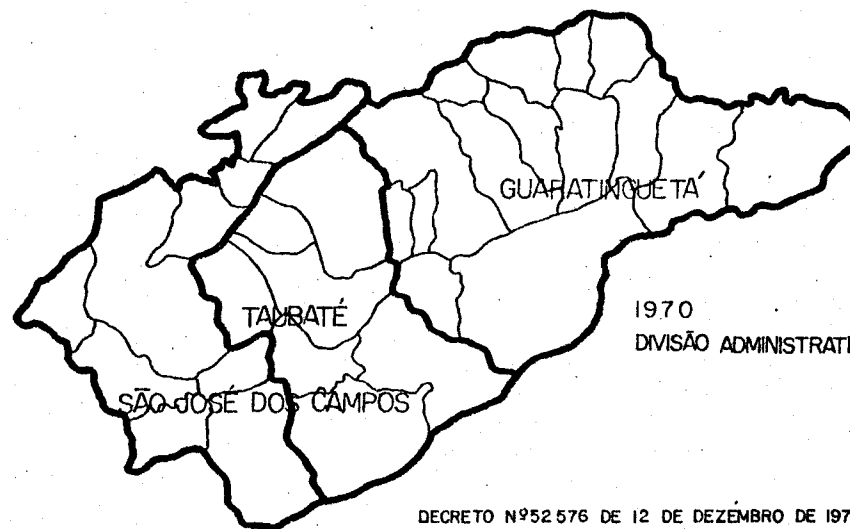
MAPA 2.3
REDE HIDROGRÁFICA
NATURAL E



LEI Nº233 DE 24 DE DEZEMBRO DE 1948



LEI Nº5 285 DE 28 DE FEVEREIRO DE 1959



1970
DIVISÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL

DECRETO Nº52 576 DE 12 DE DEZEMBRO DE 1970

FONTE : I.G.G.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR - (2ª cartão)

Nº DE OPDEM	Identificação (nome)	Grau de parentesco com chefe	4 SEXO		5-6 Idade	Registro nascimento	7 Natural		Estado Civil	8 Instrução	Ocupação			Ren-da Mens.	Religião
			M	F			U	R			9 Ramo trabalho	10 Ramo atividade	Outra atividade		

1. REGISTRO DE NASCIMENTO
SIM = S
NÃO = N
2. NATURALIDADE
Urbana = U
Rural = R
Código do Estado
Estrangeiro = ES
3. ESTADO CIVIL
Casado = C
Solteiro = S
Viúvo = V
Desquit. = D

4. INSTRUÇÃO
✓ Analfabeto = AN
Primário Incompl. = PI
Ginásio Incompl. = GI
Colegial Incompl. = CI
Colegial Completo = CC
Superior Incompl. = SI
Superior Completo = SC
Primário Completo = PC
Ginásio Completo = GC
Mobral = MO
Quando estiver crusando, adicionar C Ex. CIC (colegial inc. cursando).

9. RELAÇÕES DE TRABALHO
Empregado = E
Empregador = R
Autônomo = A
Aposentado = Ap
Desempregado = D
Não declarado = ND
Licença = LM
10. RAMO DE ATIVIDADE
Sem Ocupação = S.O.
Agric.-Pecuar. = A.P.
Comércio = C
Serviço Público = S.P.

- Indústria = I
Serviços Dom. = SD
OUTRA ATIVIDADE
Atividades secundárias
escrever p/ estenso.

- RELIGIÃO
Católica =
Espirita =
Protest. =
Outras =

NOME DO ENTREVISTADO _____

ENDEREÇO _____

<p>1- Nº do questionário</p> <p style="text-align: right;"><i>formulário</i></p>		
<p>2- Há quanto tempo a família reside em Aparecida</p> <p>✓</p>	<p>1 - Sempre</p> <p>2 - Menos de 1 ano</p> <p>3 - Menos de 2 anos</p> <p>4 - Menos de 5 anos</p> <p>5 - Mais de 5 anos</p> <p>0 - Não se aplica</p>	<p>4</p>
<p>3 - A família pretende ficar residindo aqui</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>1 - Sim</p> <p>2 - Não, por falta de emprego</p> <p>3 - Não, para melhorar as condições de vida</p> <p>4 - Não, por motivos afetivos</p> <p>5 - Não sabe</p> <p>9 - Outros motivos</p> <p>0 - Não se aplica</p>	<p>5</p>
<p>4 - Alguma pessoa da sua família exerce atividade fora do município</p> <p>✓</p>	<p>1 - trabalho</p> <p>2 - estudo</p> <p>3 - trabalho e estudo</p> <p>4 - não</p> <p>0 - não se aplica</p>	<p>6</p>
<p>5 - Em caso afirmativo, onde porque?</p>		<p>7</p>
<p>6 - A senhora mora em casa</p> <p>✓ 2</p>	<p>(1)-própria</p> <p>2 - alugada</p> <p>3 - cedida</p> <p>4 - ignorado</p> <p>9 - outro. Qual?</p>	<p>8</p>
<p>7 - Tipo de casa</p> <p>✓ 3</p>	<p>1 - alvenaria c/revestimento</p> <p>2 - alvenaria s/revestimento</p> <p>3 - madeira</p> <p>4 - mista</p> <p>9 - outra</p>	<p>9</p>

<p>8 - Quantos cômodos tem a casa? Exceto banheiro e cozinha, inclui quarto de empregada</p> <p>✓ 4</p>	<p>1 - hum 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - + de quatro 0 - não se aplica</p>	<p>10</p>
<p>9 - De onde vem a água usada em sua casa?</p> <p>✓ 4</p>	<p>1 - rede pública c/instalação interna 2 - rede pública c/instalação externa 3 - rede pública coletiva 4 - poço freático (raso) 6 - ignorado 9 - outro. Qual? 0 - não se aplica</p>	<p>11</p>
<p>10 - A água que a senhora usa para beber é</p> <p>✓ 5</p>	<p>1 - Natural 2 - Fervida 3 - Filtrada 9 - Outra. Qual?</p>	<p>12</p>
<p>11 - A quantidade de água disponível é</p> <p>✓ 3</p>	<p>1 - Suficiente 2 - Não suficiente 3 - Não sabe</p>	<p>14</p>
<p>12 - Qual o tipo de privada de sua casa?</p> <p>✓ 6</p>	<p>1 - Interna com descarga 2 - Interna sem descarga 3 - Externa familiar com descarga 4 - Externa familiar sem descarga 5 - Coletiva c/ descarga 6 - Coletiva s/ descarga 9 - Outra. Qual?</p>	<p>15</p>
<p>13 - O esgoto de sua casa vai para</p> <p>✓ 6</p>	<p>1 - Rede pública 2 - Fossa séptica 3 - Fossa comum 4 - Valeta 5 - Riacho 9 - Outros. Qual?</p>	<p>16</p>
<p>14 - Onde é jogado o lixo?</p> <p>✓ 4</p>	<p>1 - Recolhido pelo serviço público 2 - Enterrado 3 - Queimado 4 - Largado a céu aberto 5 - Rio 6 - Usado p/alimentar animais 9 - Outro. Qual?</p>	<p>17</p>

<p>15 - A coleta de lixo passa</p> <p>✓ 1</p>	<p>1 - Diariamente 2 - duas vezes por semana 3 - três vezes por semana 4 - irregular 5 - não passa</p>	<p>18</p>
<p>16 - Onde a senhora põe o lixo</p> <p>✓ 10</p>	<p>1 - Recipiente com tampa 2 - Recipiente sem tampa 3 - Sem depósito 4 - Sacos plásticos</p>	<p>19</p>
<p>17 - Na sua casa tem princi- palmente <i>aparece com</i> <i>mais no lado</i></p> <p>✓ 11</p>	<p>1 - ratos 2 - baratas 3 - moscas 4 - mosquitos 5 - outros 6 - nada</p>	<p>20</p>
<p>18 - A senhora tem animais em casa?</p> <p>11</p>	<p>1 - não 2 - cachorro 3 - gato 4 - cachorro e gato 5 - galinhas 6 - porcos 9 - outros. Quais?</p>	<p>21</p>
<p>19 - No caso de ter cachorro em casa, este foi</p> <p>12</p>	<p>1 - vacinado há mais de 2 anos 2 - vacinado há menos de 2 anos 3 - não foi vacinado 0 - não se aplica</p>	<p>22</p>
<p>20 - Em sua casa tem horta e árvores frutíferas</p> <p>14</p>	<p>1 - horta 2 - árvores frutíferas 3 - horta e árvores frutíferas 0 - não se aplica</p>	<p>23</p>
<p>21 - O que faz com a produção da horta e frutas</p> <p>17</p>	<p>1 - Consome 2 - Não consome 3 - Vende 0 - Não se aplica</p>	<p></p>
<p>22 - O leite que tomam em sua casa</p> <p>18</p>	<p>1 - cru (da fazenda) 2 - fervido (da fazenda) 3 - pasteurizado (da usina) 4 - em pó 5 - não toma 6 - past. + pó 0 - não se aplica</p>	<p>25</p>

23 - A senhora costuma oferecer refeições avulsas	1 - Sim. Quantas? 2 - Não	— 26
24 - Qual a quantidade de alimento utilizados por semana na sua casa?	29 - carne (Kg) 30 - ovos (dz) 31 - peixes (kg) 32 - leite (lt) 33 - leite em pó (kg) 34 - arroz (kg) 35 - feijão (kg)	— — 29 30 ✓ — — 31 32 — — 33 34 — 35
25 - Quando alguém adoecer em sua casa quem a Sra. procura?	1 - médico 2 - farmacêutico 3 - parteira 4 - benzedor 5 - padre 6 - não sabe 9 - outros? Quem?	• — 36
26 - Caso não procure o médico, não o faz porque?	1 - não há 2 - falta de recursos 3 - acha que não precisa 4 - usa remédios caseiros 5 - outros motivos. Quais?	• — 37

27 - Nos últimos dozes meses, quem da sua família ficou doente? E a quem procurou para tratamento?

G. Etário	Membro família	Quem procurou?	Onde?	2º Cartão
0 1				16 - 17 -18
1 5				19 - 20 -21
5 19				22 - 23 -24
19 49				25 - 26 -27
50 e +				28 - 29-30

<p>28 - Em caso de Gravidez procura o médico?</p> <p>✓ 22</p>	<p>1 - sim médico</p> <p>2 - não porque não há</p> <p>3 - não por falta de recursos</p> <p>4 - não, acha que não precisa</p> <p>5 - não, dificuldade de transporte</p> <p>6 - não, outros motivos. Quais?</p> <p>0 - não se aplica</p>	<p>38</p>
<p>29 - Em caso de responder o primeiro item da pergunta anterior quando vai ao médico?</p>	<p>1 - primeiro trimestre</p> <p>2 - segundo trimestre</p> <p>3 - terceiro trimestre</p> <p>4 - para diagnóstico</p> <p>5 - faz o pré-natal</p> <p>0 - não se aplica</p>	<p>39</p>
<p>30 - Onde a Sra. deu à luz ao último filho?</p> <p>✓ 23</p>	<p>1 - em casa</p> <p>2 - no hospital</p> <p>3 - não se lembra</p> <p>4 - outro local</p> <p>0 - não se aplica</p>	<p>40</p>
<p>31 - Em caso de não ter tido em hospital, por que?</p> <p>✓ 24</p>	<p>1 - falta de hospital</p> <p>2 - falta de recursos</p> <p>3 - falta de transporte</p> <p>4 - achou que não precisa</p> <p>9 - outro. Qual?</p> <p>0 - Não se aplica</p>	<p>41</p>
<p>32 - Se a criança nasceu em casa quem fez o parto?</p> <p>✓ 25</p>	<p>1 - médico</p> <p>2 - parteira</p> <p>3 - curiosa</p> <p>4 - outra. Quem?</p> <p>0 - não se aplica</p>	<p>42</p>
<p>33 - Alguém da família já se utilizou do Centro de Saúde? Para que?</p> <p>✓ 26</p>	<p>1 - Não</p> <p>2 - Não sabe</p> <p>3 - Consulta</p> <p>4 - Atestado de Saúde/ Carteira de Saúde</p> <p>5 - Vacinação</p> <p>6 - Receber leite</p> <p>7 - Não conhece o C.S.</p> <p>9 - Outro. Qual?</p>	<p>43</p> <p>44</p>

	1 bom	2 regular	3 mau	
33A - No caso de Sta.Casa quais os serviços uti- lizados e como quali- fica o atendimento.	48() ambula- tório	()	()	— 48
	49() P.Socor- ro	()	()	— 49
	50() Int.clí- nica	()	()	— 50
	51() Int.ci- rúrgica	()	()	— 51
	52() Exames clínicos	()	()	— 52
34 - Em caso de não utili- zar o Centro dizer porque?	1 - mau atendimento 2 - muito demorado 3 - prefere médico particular 4 - utiliza institutos 5 - utiliza Sta. Casa 6 - muito distante 7 - não precisou 9 - Outro. Qual?			— 45
35 - O que a Sra. acha que o Centro de Saúde faz?			?	— 46
36 - A sua família tem direi- to a alguma assistência previdenciária	1 - Não 2 - INPS 3 - IAMSP 4 - Convênio de Empresa 5 - Funrural 6 - Não se aplica 9 - Outros. Quais?			— 47
37 - A senhora já ouviu di- zer se dá esquistosso- mose nesta região? (Barriga d'água)	1 - sim 2 - não 3 - Não sabe o que é		7	— 53
38 - Como se pega a esquis- tossomose?			?	— 54
39 - Como a esquistossomose passa para os outros			?	— 55
40 - Na sua família alguém sofre dos nervos?	1 - sim 2 - não			— 56

41 - Em caso afirmativo, a ✓ senhora acha que essa pessoa precisa de trata- mento com médico?	1 - sim 2 - não 3 - fez ou está fazendo	57
--	---	----

42 - Quem da sua família já tomou vacina?

Idade	Sabin	Tríplice	V.A.V.	Sarampo	Outras. Quais	2º Cartão
						31 (crianças)
						32 (adultos)

43 - Onde a Sra. recebeu in- formação sobre vacina- ção 29	1 - Centro de Saúde 2 - Escola 3 - Igreja 4 - Rádio ou TV 5 - Jornal 6 - Vizinhos 9 - Outros. Quais?	58
---	--	----

44 - Quem escova os dentes em sua casa? 30	1 - Todos 2 - Ninguém 3 - Só adultos 4 - Só crianças	59
--	---	----

45 - Quando a família procu- ra o dentista? ✓ 31	1 - Não procura 2 - Duas vezes ao ano 3 - Uma vez ao ano 4 - So quando tem dor de dentes 5 - Quando acha necessá- rio	60
--	---	----

46 - Caso não procura, per- gunta-se por que? 32	1 - Acha o tratamento caro 2 - Desconhece a neces- sidade 3 - Tem medo 9 - Outros. Quais?	61
--	--	----

47 - Em caso de dor de dentes a quem procura primeiro? ✓ 33	1 - Dentista particular 2 - Dentista de Insti- tuição 3 - Farmacêutico 4 - Benzedeira 5 - Padre 6 - Médico 7 - Recorre a remédios caseiros	62
--	--	----

<p>48 - A Sra. conhece alguma maneira de evitar que os dentes se estraguem?</p> <p>✓ 31</p>	<p>1 - Não sabe 2 - Escovação 3 - Bochecho 4 - Aplicação de fluor pelo dentista 5 - Fluor na água de abast.público 6 - Alimentos pobres em açúcar 9 - Outros. Quais?</p>	<p>63</p>
<p>49 - Como é que a Sra. fica sabendo o que acontece na cidade?</p> <p>33</p>	<p>1 - Rádio ou TV 2 - Jornal 3 - Alto falante 4 - Vizinho 5 - Escola 6 - Igreja 9 - Outros. Quais?</p>	<p>64</p>
<p>50 - Como a Sra. fica sabendo o que acontece fora da cidade?</p> <p>33</p>	<p>1 - Rádio ou TV 2 - Jornal 3 - Alto falante 4 - Vizinho 5 - Igreja 9 - Outros. Quais?</p>	<p>65</p>
<p>51 - Qual a Emissora de Rádio mais ouvida?</p>	<p>1 - Local 2 - Outras cidades</p>	<p>66</p>
<p>52 - Onde costuma se reunir com maior frequência com os seus amigos? (chefe da família)</p> <p>✓ 37</p>	<p>1 - Igreja 2 - Clube 3 - Praça 4 - Bar 5 - Casa de amigo 6 - Escola 7 - Não se reúne 9 - Outros 0 - Não se aplica</p>	<p>67</p>
<p>53 - A Srª costuma oferecer pousada a pessoas de fora?</p>	<p>1 - Não 2 - Sim, durante toda a semana 3 - Sim, só nos fins de semana</p>	<p>68</p>

53A - Tem licença? De Quem?		
54 - Na sua opinião, qual a pessoa que mais ^{se} interessa em fazer alguma coisa pela cidade? 38	1 - Prefeito 2 - Professora 3 - Padre 4 - Vereador 5 - Ninguém 6 - Não sabe 9 - Outros. Quem?	69
55 - As crianças matriculadas frequentam as aulas? ✓	1 - sim 2 - não, por doença 3 - não, porque não gosta 4 - não, por dificuldade financeira 5 - não, por ser distante 6 - não, por que precisa tomar conta dos irmãos 7 - não, por outros motivos. Quais? 0 - Não se aplica	70
56 - Alguma criança fêz exame de vista na escola?	1 - sim 2 - não 3 - não sabe 0 - não se aplica	71
57 - A Sra. achou importante este exame?	1 - sim 2 - não 3 - não sabe 0 - não se aplica	72
58 - O que a Sra. acha que precisa ser melhorado na escola? ✓ 39	1 - Nada 2 - Ensino 3 - Merenda 4 - Assistência médica 5 - Assistência Odontológica 6 - Assistência da APM 7 - Condições físicas 8 - Outras. Quais? 0 - Não se aplica	73

59 - Faleceu alguém da família na residência em 1973? 20	1 - sim, acima de 1 ano 2 - não 3 - Menores de 1 ano	° 74
60 - Onde foi registrado o óbito 411		° 75
61 - Houve algum nascimento na residência, em 1973 42	1 - sim 2 - não	° 76
62 - Onde foi registrado? 43		° 77
63 - Alguém deste domicílio faz comércio ambulante com alimentos, e/ou bebidas?	1 - não 2 - Preparado em casa 3 - Preparado no local 4 - Comprado em indústrias Comprado em outros locais 5 - misto	° 78

QUADRA:

ENTREVISTADOR:

44 - Homem menor de um ano amamentado o filho

1 - Sim

2 - Não

45 - Se não está amamentado
Qual o alimento dado

1 - Leite vaca

2 - Leite pó

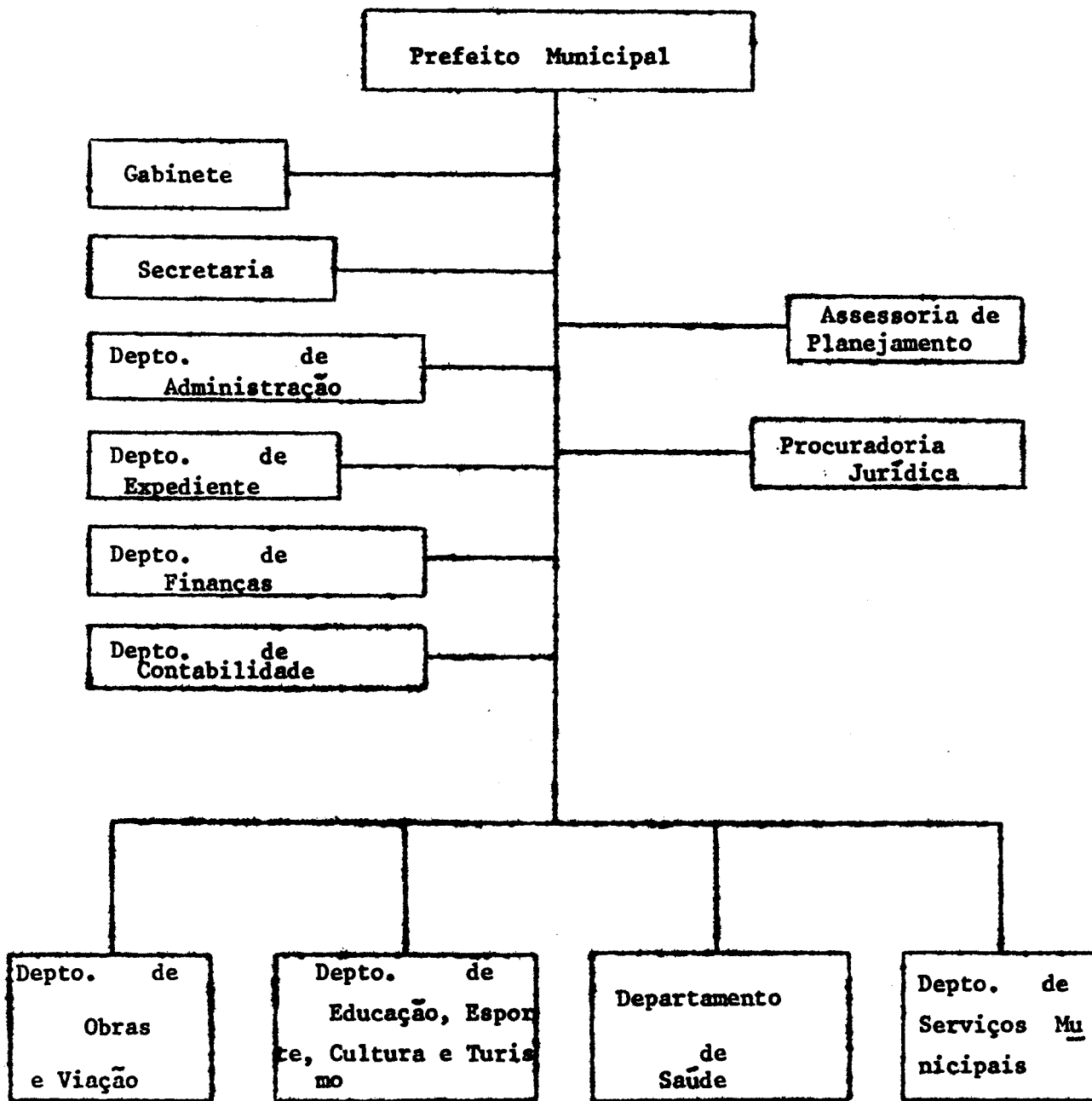
3 - Leite de outros animais

4 - Amamentação (ama)

ANEXO 5

APARECIDA - SÃO PAULO

ORGANOGRAMA SINTÉTICO



OBS: - Com base na Lei nº 1.623/73 de 11/12/73, e procurando seguir recomendações da disciplina Planejamento em Saúde Pública, desta Faculdade de Saúde Pública.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DE ESCOLAS
MUNICÍPIO DE APARECIDA DO NORTE

Data

GESC

EncereçoMunicípio

Localização Distância

DISTRIBUIÇÃO DE ALUNOS

	P E R I O D O							
	1º		2º		3º		Noturno	
	classes	alunos	classes	alunos	classes	alunos	classes	alunos
1ª série								
2ª série								
3ª série								
4ª série								
5ª série								
6ª série								
7ª série								
8ª série								
Pré								
Excepc.								
MMobral								
Total								

Total geral: nº de classes Nº de alunos

DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL DA ESCOLA

PESSOAL	Nº
Diretor	
Auxiliares	
Professores efetivos	
Professores substituto	
Serventes	
Merendeira	
Médico	
Dentista	
Outros	

1. Localização da Escola

- 1.1. Ruído sim () não ()
 1.2. Tráfego intenso sim () não ()
 1.3. Fábricas na vizinhança sim () não ()
 1.4. Arredores limpos sim () não ()
 1.5. Arredores secos sim () não ()

2. Prédio

- 2.1. Construção : alvenaria () madeira () misto ()
 números de pavimentos
- 2.2. Limpeza: boa () regular () má ()
 2.3. Conservação: boa () regular () má ()
 Paredes rachadas sim () não ()
 Placas de estuque soltas sim () não ()
 Piso solto sim () não ()
 Goteiras sim () não ()

3. Salas de Aula

- 3.1. Número Área Nº de alunos.....
 3.2. Iluminação boa () regular () má ()
 3.3. Ventilação boa () regular () má ()
 3.4. Conservação dos vidros boa () regular () má ()
 3.5. Cortinas e persianas sim () não ()
 3.6. Conservação das carteiras boa () regular () má ()
 3.7. Limpeza boa () regular () má ()

4. Segurança

- O estabelecimento é protegido por cerca ou muro? sim () não ()
 Existem rampas? sim () não () Possuem corrimão? sim () não ()
 Existem escadas? sim () não () Possuem corrimão? sim () não ()
 Existe material que obstrui escadas e corredores? sim () não ()
 Existe extintor de incêndio? sim () não ()
 4.1. Pátio coberto? sim () não () área
 Condições de segurança do pátio bom () regular () má ()
 4.2. Vigilância
 No recreio sim () não ()
 Na entrada sim () não ()
 Na saída sim () não ()
 Quem faz a vigilância?

5. Instalações Sanitárias

- 5.1. Esgoto Fossa

Privada
Mitório
Pias

Número		Em uso		Func. bom		Func. deficiente	
M	F	M	F	M	F	M	F

Nota: - fun = funcionamento

- São usadas por adultos? sim () não ()
- 5.2. Conservação boa () regular () má ()
- 5.3. Limpeza boa () regular () má ()

6. Abastecimento de água

É suficiente para uso da escola? sim () não ()

6.1. Providências

Rede pública: sim () não ()

poço: sim () não ()

existem insetos? sim () não ()

existem roedores? sim () não ()

Poço: Localização - metros da fossa

Proteção - Sistema de captação de água

É feita análise da água? sim () não ()

Na falta de rede pública ou poço - como é feito o abastecimento?.....

.....

Existe caixa d'água? sim () não ()

Capacidade

6.2. Bebedouros:

número

água filtrada: sim () não ()

em funcionamento: número

limpeza: boa () regular () má ()

6.3. Talhas com filtro: número

Talhas sem filtro: número

em funcionamento: número

limpeza: boa () regular () má ()

6.4. Pias

número:

em funcionamento: número

limpeza: boa () regular () má ()

6.5. Lavabos: sim () não ()

número:

7. Lixo

Coletado pela limpeza pública enterrado quei-
mado.....

8. Merenda

8.1. Cozinha: sim () não ()
limpeza: boa () má () regular ()
lata de lixo: sim () não ()
conservação do equipamento: boa () regular () má ()
limpeza do equipamento: boa () regular () má ()
existem insetos? sim () não ()
existem roedores? sim () não ()

8.2. Dispensa: sim () não ()
limpeza: boa () regular () má ()

8.3. Merendeira

nível de instrução
frequentou cursos para merendeira? .. sim () não ()
este curso foi ministrado por:
existe supervisão? sim () não ()
condições de higiene pessoal e do vestuário da merendeira:
boa () regular () má ()

8.4. Merenda

quem faz o planejamento?.....
tipo de cardápio: (copiar o cardápio)
Local de distribuição
número de alunos que recebem a merenda gratuitamente
número de alunos que pagam a merenda
aceitação do aluno: boa () regular () má ()
aceitação do professor boa () regular () má ()
há programa de educação alimentar no currículo da escola?
sim () não ()
quem o desenvolve?
Instituições que colaboraram no programa de merenda escolar|
Caixa Escolar: sim () não ()
Associação de pais e mestres: sim () não ()
Prefeitura Municipal: sim () não ()
Outros. Quais?
.....

9. Gabinete Dentário

sim () não ()
em funcionamento: sim () não ()

10. Existe na Escola:

- Caixa Escolar? sim () não ()
- Assoc. pais e mestres? sim () não ()
- Grupos de escotismo? sim () não ()
- Biblioteca? sim () não ()
- Jornal ? sim () não ()
- Outros? sim () não ()
- Quais?

11. E escola participa das atividades comunitárias? sim () não ()
Quais?

12. Os professores desenvolvem programas de saúde com seus alunos?
 sim () não ()
Recebem orientação para isso? sim () não ()
De quem?

A orientação é dada em : cursos () reuniões () outras ()
Quais?

13. Quais as vacinas aplicadas sistematicamente na escola?
anti-tetânica SabinB.C.G.
anti-variólica outras. quais?

No caso de ser aplicada a anti-variólica é feita a leitura?
 sim () não ()
quantos dias após aplicação?

14. As condições de higiene pessoal e do vestuário dos alunos é:
 boa () regular () má ()

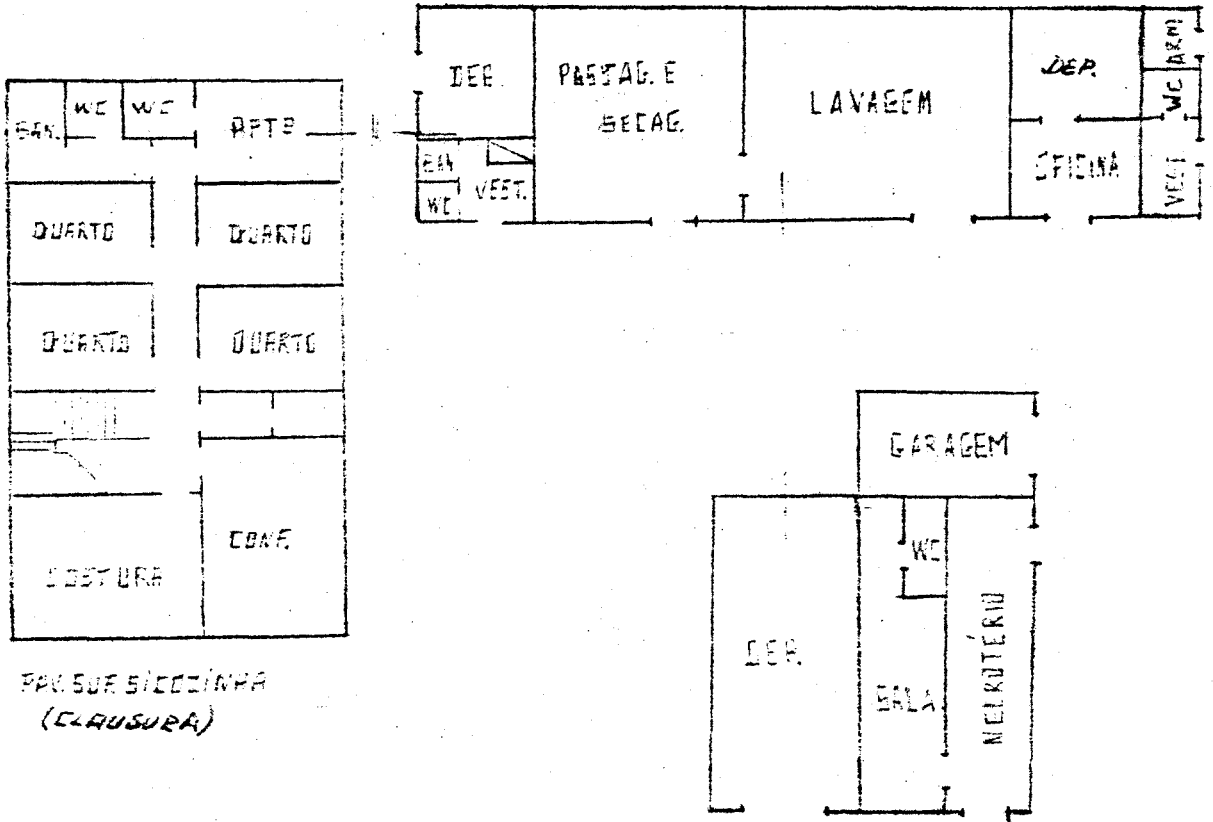
15. A maioria dos alunos usa calçados? sim () não ()

16. Para onde são encaminhados os alunos que necessitam de assistência médica?
Centro de Saúde () Hospital () Médico particular ()
Outras Instituições

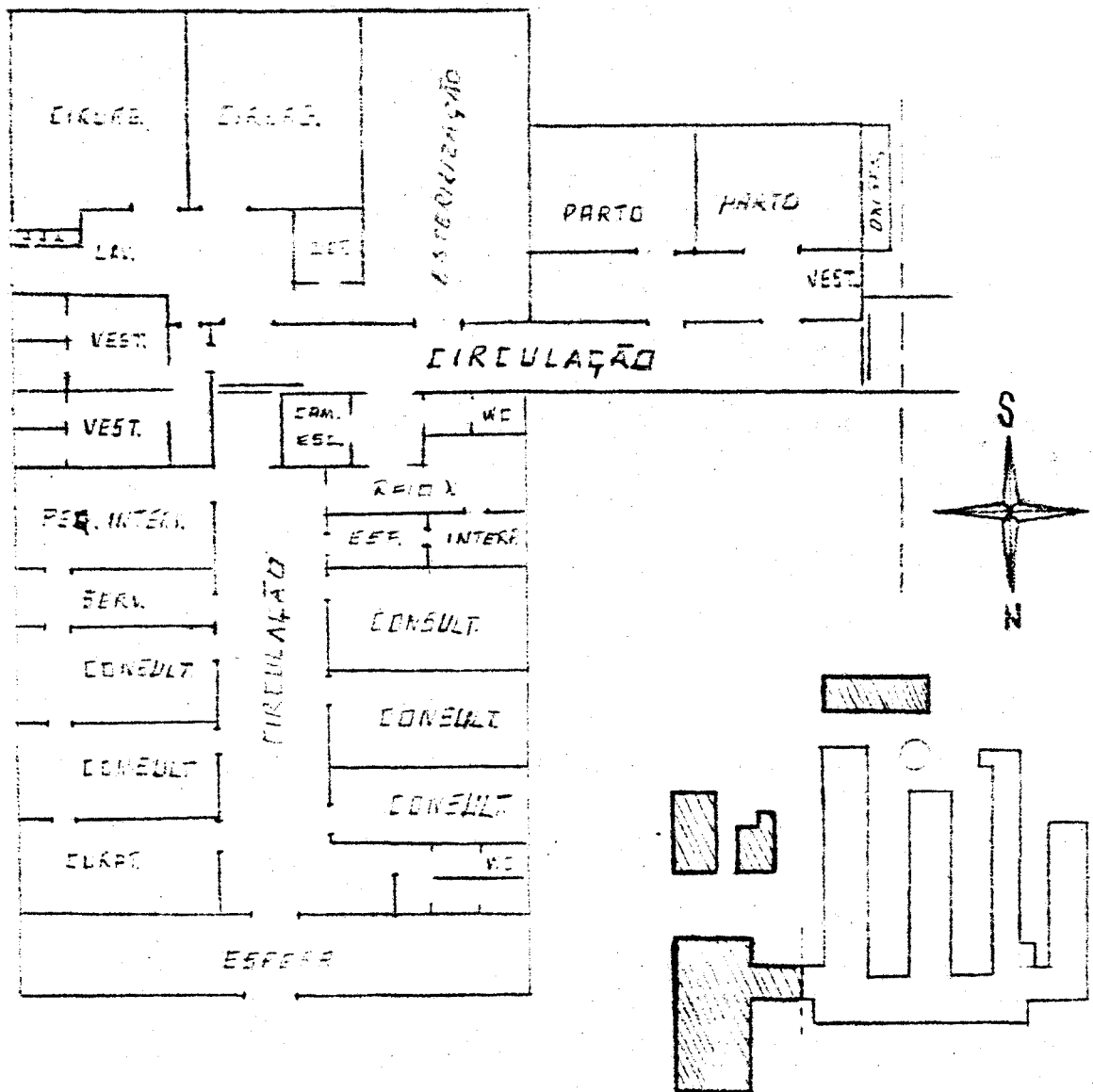
17. Principais problemas de saúde física observados pelos professores..
.....

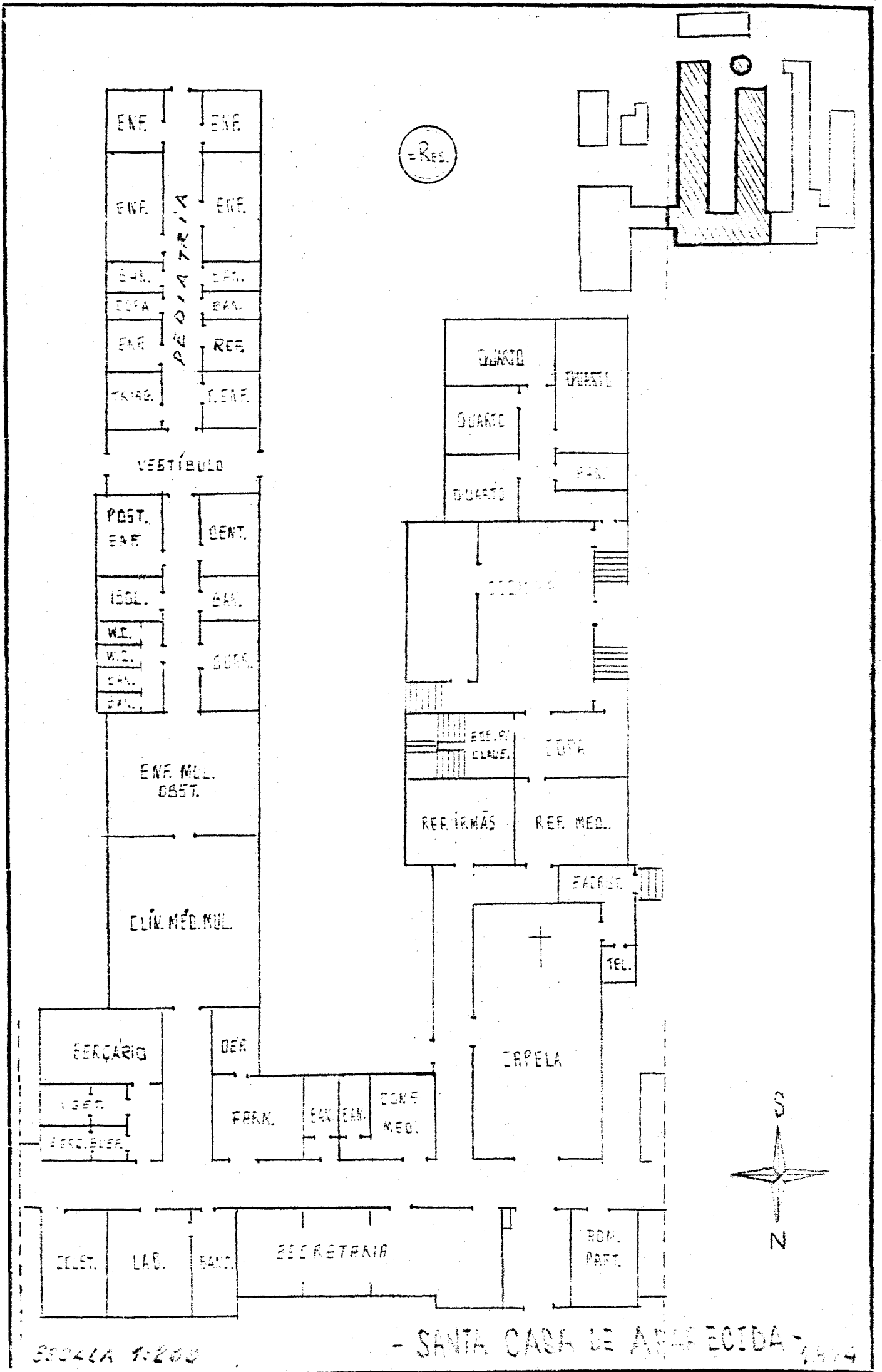
18. Principais problemas de saúde mental observados pelos professores:..
.....
.....

19. Para onde são encaminhadas as crianças-problemas?
20. Causas mais comuns de faltas de alunos apontadas pelos professores:
21. Qual a percentagem de repetência dos alunos das
1ª série 2ª série 3ª série
4ª série 5ª série 6ª série
7ª série 8ª série
Total
22. Qual a percentagem de falta dos alunos:
1ª série 2ª série 3ª série 4ª série
5ª série 6ª série 7ª série 8ª série
Total
23. A escola aplica anualmente o teste de acuidade visual?
sim () não ()
- 23.1. Como resolve o problema dos deficientes visuais?
Encaminhando ao oftalmologista ()
Acomodando melhor na sala de aula ()
Deixando a responsabilidade aos pais ()
Não toma providências ()
Outros. Quais?
- 23.2. Quem fornece óculos aos escolares que deles necessitam?
APM () Família () Rotary () Lions ()
Prefeitura () outros. Quais?
24. Em caso de acidentes quais as providências que a escola toma?
25. Professore:
Tempo de magistério
Se tivesse que escolher novamente uma profissão qual escolheria?
a mesma () medicina () secretária () advocacia ()
outras (especificar)
26. Quais as pessoas encarregadas em prestar socorros de urgência?
.....
27. Receberam treinamento para isso? sim () não ()
Quem forneceu o treinamento?



PARA SUAS SIBICZINHA
 (CLAUSURA)

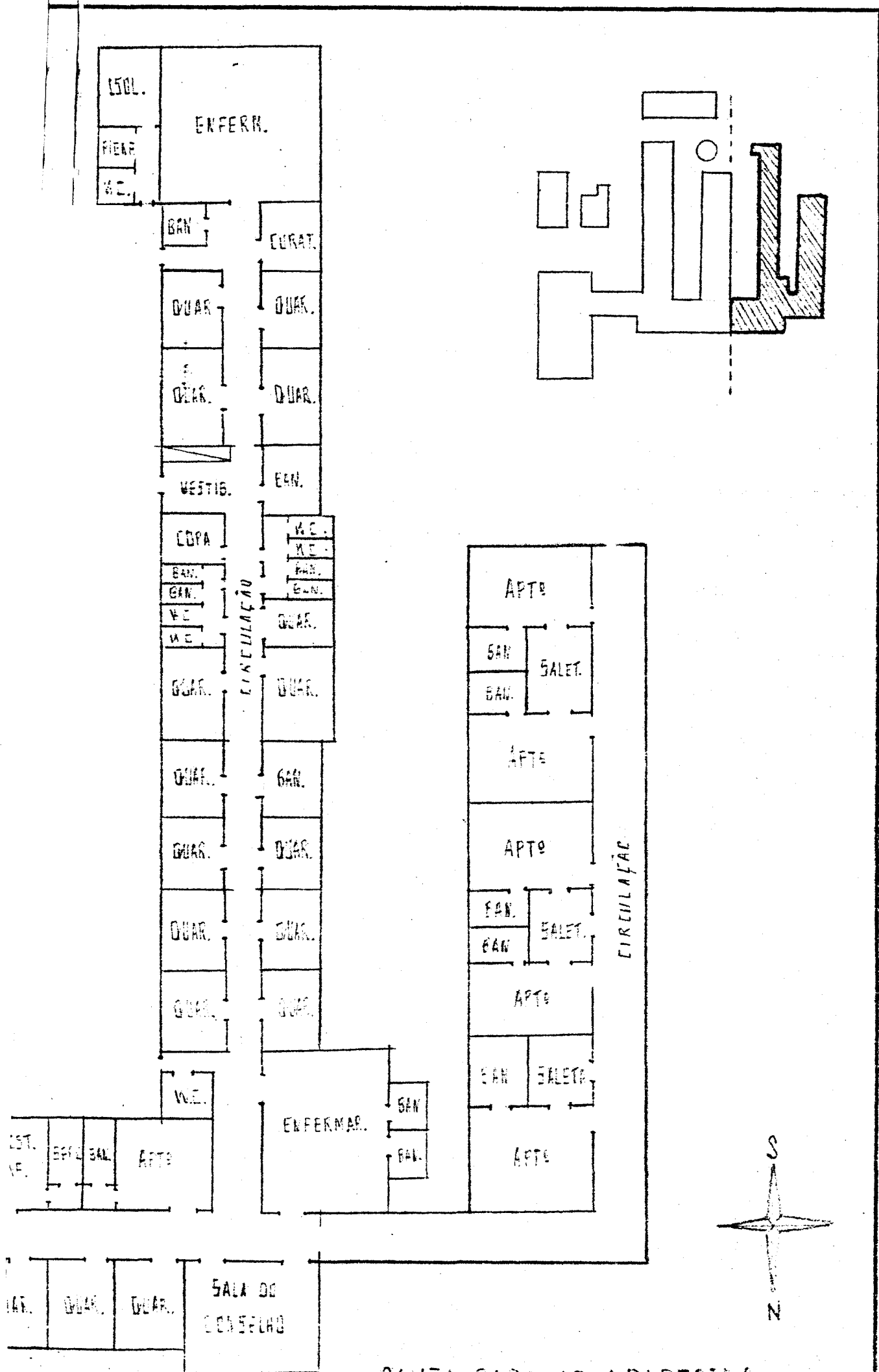




ESCALA 1:200

- SANTA CASA DE MISERICORDIA DE APARECIDA - 1974

Planta da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida (C)



SCADA 1:200

- SANTA CASA DE APARECIDA -

1974