

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



CARTA SANITÁRIA
DE

GARÇA

1973



GARÇA

DESCRIÇÃO DO BRASÃO GARÇENSE

Escudo redondo português, encimado pela Coroa Mural, Primitiva das municipalidades.

É cortado e partido no 1º quartel, à sinistral, em campo negro uma garça em pé, ao natural, constitui as armas falantes da circunscrição garçense; acha-se esta à margem de um ribeirão de prata orlado em azul que evoca o Ribeirão de Garça, o qual empresta o nome ao Município.

À destra, a tiara papal, as chaves de ouro em campo de blau, rememoram o príncipe dos apóstolos e o 1º Papa - Padroeiro de Garça.

No 2º quartel, em campo de golés (vermelho), em escudete sobreposto, as armas do Estado de São Paulo, dominando três perfis de montanhas, os quais lembram os principais acidentes geográficos do território garçense.

À beira do quartel defrontam-se duas cornucópias de ouro encimadas com ramos de café, fonte de riqueza do Município.

No listel, com letras de ouro em campo de golés, está inscrita a divisa: - "Pró Pátria Excelsior", - que significa: - Pela Pátria sempre mais alta.

O desenho do Brasão obedece à forma heráldica, assim como as suas cores.

ÍNDICE GERAL

I - Introdução

II - Município

- 1 - Identificação
- 2 - Histórico
- 3 - Informes Geográficos
- 4 - Vias de Comunicação
- 5 - Informes Administrativos.

III - Estudo da Comunidade

- 1 - Objetivos
- 2 - Matérias e Métodos
- 3 - Análise dos dados referentes ao objetivo geral
- 4 - Análise de dados referentes aos objetivos específicos

IV - Conclusões

V - Recomendações.

CAPA - Colaboração do Serviço Autônomo de Águas e Esgotos de Garça - SAAE.

"O INDIVÍDUO QUE TRABALHA ACERCA-SE CONTINUAMENTE DO AUTOR DE TODAS AS COISAS, TOMANDO NA SUA OBRA UMA PARTE DE QUE DEPENDE TAMBÉM A DELE. O CRIADOR COMEÇA E A CRIATURA ACABA A CRIAÇÃO DE SI PRÓPRIA."
(RUI BARBOSA)

A G R A D E C I M E N T O S

Agradecemos à Prefeitura Municipal, ao Consórcio Intermunicipal de Promoção Social, ao Serviço Autônomo de Água e Esgoto, às autoridades civis e religiosas, aos funcionários dos Serviços de Saúde, bem como aos Serviços Públicos do Estado de São Paulo, ao povo de Garça e, em particular à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sem a cooperação dos quais não seria possível a execução deste trabalho.



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

<u>NOME</u>	<u>PROCEDÊNCIA</u>	<u>CURSO</u>
<u>Assistente Social</u>		
Maria Aparecida P. Dommarco.....	Santos - SP.	Administração Hospitalar
<u>Dentistas</u>		
Idalécia Z. Martins....	Presidente Prudente - S.P.	Saúde Pública para Dentistas
Paulo Faggioni.....	São Paulo - SP.	Saúde Pública para Dentistas
<u>Educadora Sanitária</u>		
Marly C. Buchmann.....	São Paulo - SP.	Educação em Saúde Pública
<u>Enfermeiras</u>		
Joana Azevêdo da Silva.	São Paulo - SP.	Saúde Pública para Enfermeiros
Terezinha Aparecida Neves.....	São Paulo - SP.	Saúde Pública para Enfermeiros
<u>Engenheiros</u>		
Antônio Santos Lopes...	São José dos Campos - SP.	Saúde Pública para Engenheiros
Antônio Carlos Rossin..	São Paulo - SP.	Saúde Pública para Engenheiros
<u>Médicos</u>		
Luis Carlos R. Bernal..	David-Panamá	Saúde Pública para Médicos
Maria de Lourdes D'Amico Falcão.....	Piracicaba-SP.	Saúde Pública para Médicos
Nilton Nasser.....	Florianópolis-Sta.Catarina	Saúde Pública para Médicos
Oswaldo Montesanti.....	São Paulo - SP	Administração Hospitalar
<u>Nutricionista</u>		
Mitiko Sakaki.....	São Paulo - SP.	Saúde Pública para outros Profissionais
<u>Pedagogas</u>		
Lucy M. Iguchi.....	Presidente Wenceslau - SP.	Educação em Saúde Pública
Odete de Araújo Silva..	Maceió - AL.	Educação em Saúde Pública
<u>Veterinário</u>		
Belchior Carlos de Godoy.....	Brasília - DF.	Saúde Pública para Veterinários.

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório descreve o trabalho realizado na cidade de Garça, Estado de São Paulo, que teve como objetivo geral a elaboração da Carta Sanitária da cidade.

Inicialmente, existe uma descrição do município quanto aos aspectos históricos, geográficos e administrativos.

Foram levantados os índices de saúde da comunidade, os seus recursos, a sua educação e a situação do saneamento básico.

Apresenta, ainda, um estudo sobre as prevalências da cárie dental em escolares de 7 a 12 anos e da infecção tuberculosa nos de 7 anos, além da verificação do estado nutricional desses últimos.

A equipe multiprofissional procurou elaborar este relatório de acordo com normas ministradas pela Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.

II - M U N I C Í P I O

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome - Garça

1.2. Localização - A sede do Município de Garça localiza-se na rica zona cafeeira da Alta Paulista, com latitude Sul de 22° 12' 55'' e longitude W.Gr. 49° 39' 04''. (Planta nº 1)

1.3. Limites:

Ao Norte - com os Municípios de Álvaro de Carvalho e Presidente Alves.

Ao Sul - com os Municípios de Lupércio, Alvilândia.

Ao Leste - com o Município de Gália

Ao Oeste - com o Município de Vera Cruz.

1.4. Área - 554 Km² (Censo de 1970)

1.5. População:

Censo de 1970 - Pop. Urbana - 22.545 hab.

Pop. Rural - 14.793 hab.

Total - 37.358 hab.

Estimativa para 1972 (IBGE) - 37.012 hab.

1.6. Domicílios:

Estimativa para 1972 - 8.517

Domicílios ocupados - Urbanos 4.599

Rurais- 2.622

Total - 7.261

Domicílios vagos - 1.162

Domicílios fechados - 94

1.7. Ao Município de Garça pertence o Distrito de Jafa, que se localiza a 9 Km. da sede Municipal.

2. HISTÓRICO

Em julho de 1916, partia de Campos Novos, localidade situada a meio caminho entre o rio Peixe e o Paranapanema, na altura de Salto Grande, a primeira bandeira chefiada pelo Dr. Labieno da Costa Machado, que iria atravessar a mata virgem e estabelecer-se nestas paragens.

Atingindo as margens do Rio Peixe, a comitiva seguiu-lhe o curso rumo às nascentes, quando descobriram um afluente pela margem direita e, seguindo o leito do novo rio, chegaram a sua nascente onde acamparam definitivamente, abrindo a pri

meira clareira na floresta para a construção dos primeiros ranchos. Atribuíram o nome de Ribeirão da Garça ao afluente do Rio Peixe que os levara àquelas terras férteis.

As primeiras derrubadas foram feitas pelo Dr. Navarro J. Cintra nas terras que se situam à direita das cabeceiras do Ribeirão da Garça.

Com a presença de pessoas locais, o Dr. Labieno da Costa Machado, em 4 de outubro de 1924, fundava a localidade de Garça, então distrito de Campos Novos.

O Dr. Carlos Ferrari e o Dr. Labieno da Costa Machado são considerados os fundadores de Garça, porque a cidade se originou de dois núcleos distintos: Ferrarópolis e Labienópolis, que pertenciam àqueles pioneiros.

Assim nasceu Garça, que a princípio recebeu o nome de INCAS e depois ITALINA, e finalmente emprestou o nome do Ribeirão que nasce em seu perímetro urbano.

Em 29 de dezembro de 1925, pela Lei Estadual nº 2.100, sua sede era elevada à categoria de Vila.

Pela Lei Estadual nº 2.300 de 27 de dezembro de 1928, foi elevada a Município, o que foi instalado em 5 de maio de 1929, data considerada como o "Dia do Município".

Foi elevada à categoria de Comarca em 12 de outubro de 1935.

O primeiro prefeito de Garça foi eleito em 1929, ocupando o cargo o Sr. Antonio Augusto de Andrade Nogueira, e, de então, a cidade foi governada por 23 prefeitos municipais sendo o atual, o Sr. Pedro Valentim Fernandes.

3. INFORMES GEOGRÁFICOS

3.1. Relêvo:

O relêvo, sobre o qual ergue-se a cidade de Garça, é de grande homegeidade, localizado na região do Planalto Meridional, ondulado, em terras de espigões, onde se dão as nascentes dos rios Tibiriçá, Peixe e Feio.

A altitude máxima é de 680 metros e a mínima de 560 m., não existindo declives violentos.

A constituição arenosa do solo é propícia à erosão, acarretando sérios problemas de ordem econômica e social.

3.2. Hidrografia:

Existe uma rede hidrográfica com grande número de per-

quenos afluentes, sendo que, entre eles, merecem destaque os rios Tibiriçá, Peixe, Ribeirão de Garça, Ribeirão Alegre, Rio Santo Inácio, São João e Córrego da Barca.

O Ribeirão de Garça, de pequena extensão, desemboca no Rio Peixe, e banha a sede do Município.

3.3. Clima:

O tipo de clima é o sub-tropical, com temperatura média de 20 a 22°C, mínima de 4°C e máxima de 36°C.

Nunca houve registro de geadas nos espigões.

Os ventos predominantes são os do Sul, com rajadas significativas, às vezes consideradas violentas, porém são frequentes, ainda, os ventos leste-oeste e vice-versa.

As chuvas são regulares e abundantes, predominando nos meses de outubro a março, com frequentes temporais.

As nuvens que aparecem na região, mais comumente procedem do Oeste para Leste.

No ano de 1972 a precipitação pluviométrica média foi de 105,4 mm.

3.4. Vegetação:

O Município de Garça situa-se na região florestal que outrora dominava o Planalto Paulista.

A paisagem florística desapareceu após as derrubadas iniciadas em 1916, cedendo lugar às áreas cultivadas, devido à ótima fertilidade do solo para a agricultura.

4. VIAS DE COMUNICAÇÃO

4.1. Ferrovia:

Por via ferroviária a cidade está a 494 Km. de São Paulo, servida pela FEPASA.

4.2. Rodovia:

Garça está ligada à Capital do Estado por rodovia asfaltada, numa extensão de 420 Km, dos quais 40% pela Auto Estrada Presidente Castelo Branco.

Ainda por via asfaltada dista 36 Km. de Marília, e 76 Km de Bauru.

As estradas municipais são de terra, boas e conservadas, num total de 387 Km.

5. INFORMES ADMINISTRATIVOS

Pelo Decreto Lei nº 1291/71 foram fixadas as atribuições de todos os Serviços, Diretorias e Departamentos, a estrutura então estabelecida foi:

- I - Gabinete do Prefeito
- II - Procuradoria Síndica
- III- Sub-Prefeitura de Jafa
- IV - Junta de Alistamento Militar
- V - Assistência Geral de Administração
- VI - Diretoria do Expediente
- VII- Diretoria do Pessoal
- VIII- Diretoria de Assistência Social, Educação e Saúde Pública
 - a) Educação e Cultura
 - b) Saúde e Assistência Social
 - c) Bibliotecas
- IX - Setor de Finanças
 - a) Diretoria da Receita
 - b) Diretoria da Contabilidade
 - c) Tesouraria
- X - Departamento de Patrimônio
- XI - Setor de Obras e Viação
 - a) Departamento de Serviços Públicos
 - b) Seção de Serviços Urbanos
 - c) Limpeza Pública
 - d) Matadouro
 - e) Cemitério
 - f) Parques e jardins
 - g) Serviços de Estradas de Rodagem Municipal
 - h) Guarda Municipal Armada

Pela Lei nº 1208 de 26 de junho de 1969 foi criado o Serviço Autônomo de Água e Esgotos - S A A E, sendo portanto uma autarquia Municipal.

III - ESTUDO DA COMUNIDADE

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral

Elaborar a Carta Sanitária da Cidade de Garça

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1. Levantamento da prevalência da cárie dental, em escolares de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, matriculados nas escolas da zona urbana, da rede oficial do Estado, no município de Garça.

1.2.2. Conhecer a prevalência da infecção tuberculosa nos escolares de 7 anos de idade matriculados e frequentes à 1.ª série do 1º grau dos grupos escolares da zona urbana do Município de Garça e Distrito de Jafa.

1.2.3. Conhecer o estado nutricional dos escolares de 7 anos de idade da 1.ª série do 1º grau, da zona urbana do Município de Garça e Distrito de Jafa.

Justificativas -

O método de fluoretação das águas de abastecimento público do Município de Garça, adotado em fins do ano passado, nos levou a fazer o levantamento da prevalência da cárie dental que servirá de linha básica para futuras comparações, possibilitando a mensuração da redução da prevalência da cárie dental.

Em levantamento feito a partir do livro de Registro de Doenças de Notificação Compulsória do Centro de Saúde de Garça, de 1965 a 1973, foi verificado um aumento anual do número de notificações por tuberculose, chegando a incidência desta doença, no ano de 1972, a atingir 60/100.000 habitantes.

Através de observações e informações prestadas por líderes e membros da comunidade, durante reunião realizada com estes, onde foi apontado o problema de subnutrição como um dos ítems prioritários de saúde e, sendo alta a incidência da tuberculose notificada no Município, conforme citação acima, decidiu-se realizar um levantamento paralelo para verificar a possível associação existente entre a prevalência da infecção tuberculosa com o estado nutricional dos escolares.

1.3. Objetivos do Estágio de Campo Multiprofissional realizado na cidade de Garça, no ano de 1973.

1.3.1. Objetivo Geral

Identificar problemas prioritários de Saúde Pública na cidade de Garça, recomendando e propondo soluções acessíveis à

à população.

1.3.2. Objetivos Específicos

- pôr em prática a mentalidade de Equipe Multiprofissional
- permitir a aplicação de informações e conhecimentos recebidos formalmente no Curso
- colocar os alunos frente a situações reais
- desenvolver, na prática, a integração entre alunos e docentes da Faculdade de Saúde Pública.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Cronograma de Atividades

Conforme as orientações gerais sobre o desenvolvimento do trabalho de campo, o programa de atividades do grupo obedeceu ao seguinte calendário:

2.1.1. Primeira etapa

Tão logo sorteada a cidade, 3 membros do grupo dirigiram-se a Garça para tomar primeiro contacto com a comunidade. Nessa ocasião foram tratados:

- 2.1.1.1. Divulgação das atividades a serem desenvolvidas
- 2.1.1.2. Preparo da reunião com líderes na comunidade
- 2.1.1.3. Contactos com o Prefeito Municipal, SAAE e Consórcio Intermunicipal.

2.1.2. Segunda etapa (30/7 - 4/8)

Apresentação ao supervisor de campo, Chefe do Distrito Sanitário de Marília.

Nessa semana foram discutidos, elaborados e processados os seguintes itens:

- 2.1.2.1. Planejamento do Trabalho de Campo
- 2.1.2.2. Divisão do trabalho
- 2.1.2.3. Busca de dados em Órgãos Públicos (IBGE, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Instituto de Planejamento e Estatística do Estado de São Paulo) sobre o Município de Garça.
- 2.1.2.4. Determinação da amostragem
- 2.1.2.5. Elaboração do formulário
- 2.1.2.6. Aplicação do pré-teste.

2.1.3. Terceira etapa (6/8 - 11/8)

Desenvolvimento do trabalho de campo, compreendendo:

- 2.1.3.1. Reunião com autoridades e líderes locais na sede do Consórcio Intermunicipal
- 2.1.3.2. Conhecimento dos aspectos gerais da comunidade

2.1.3.3. Aplicação do formulário

2.1.3.4. Coleta de dados nos Órgãos Municipais, Estaduais e Autárquicos.

2.1.4. Quarta etapa (13/8 - 24/8)

Prosseguimento das atividades

2.1.4.1. Tabulação dos dados obtidos no campo

2.1.4.2. Estudo e análise dos dados computados

2.1.4.3. Discussão das conclusões

2.1.4.4. Elaboração do relatório final

2.1.4.5. Impressão do relatório

2.1.4.6. Apresentação do Trabalho.

2.2. Formulários

2.2.1. Comunidade (Anexo 2.2.1)

2.2.1.1. Objetivo

Levantar dados em 10% dos domicílios da zona urbana do Município de Garça, a fim de que se possa analisar suas condições de vida em termos de saúde e sugerir medidas para solucionar os problemas existentes.

2.2.1.2. Justificativa

Considerando que:

- para obtenção dos dados específicos, como de Pré-natal, odontologia, educação, etc. e dados referentes à família só seriam possíveis mediante a aplicação do formulário

- o trabalho de campo seria incompleto sem um entrosamento com as diferentes camadas da comunidade, resolveu-se aplicar os formulários.

2.2.1.3. Na confecção do formulário foi obedecida uma metodologia básica que se agrupou nas seguintes etapas:

1a. etapa - Formulação - A equipe se reuniu e discutiu as questões a formular, sendo que cada sub-grupo especializado apresentou as perguntas de mais interesse no seu campo de trabalho, que posteriormente foram discutidos e selecionados pela equipe.

2a. etapa - Pré-teste - Aplicou-se pré-teste com o objetivo de avaliar a compreensão das perguntas, sua receptividade e tempo de duração da entrevista.

2.2.1.4. Instruções para aplicação do formulário. A equipe elaborou instruções para a aplicação do formulário, esclarecendo todos os itens indispensáveis tanto a um rigoroso e correto preenchimento como para um perfeito procedimento durante essa fase do trabalho, considerando que a precisão e a finalidade das informações que iria obter, seriam fundamentais para maior fide-

lidade e aproveitamento dos dados que se pretendiam colher.

2.2.1.5. Processamento

O processo de tabulação dos dados provenientes do formulário, foi feito através da perfuração de cartões pela Perfuradora e Impressora, 26-IBM e selecionados pela Classificadora IBM-82.

2.2.2. Diretores, monitores e professores

Com a finalidade de proceder a uma avaliação dos resultados do Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar desenvolvido em Garça, conforme pedido da Delegacia Regional de Educação de Bauru, procedeu-se à elaboração de formulários que seriam aplicados a diretores, monitores e professores da 1ª série do 1º grau. Modelo anexo 2.2.2.

2.2.3. Saúde Materna

O formulário foi fornecido para a Cadeira de Higiene Materna da FSP-USP, estando no Anexo 2.2.3.

2.3. Amostragem

A escolha da amostra da população urbana de Garça para aplicação do questionário, visando a elaboração da Carta Sanitária daquela Cidade, obedeceu o seguinte critério:

2.3.1. Divisão da cidade em 4 setores (A, B, C e D) de acordo com a densidade populacional, conforme tabela abaixo.

2.3.2. Considerando o tamanho da população, o número de técnicos para aplicação dos formulários e o tempo disponível para realização do trabalho de campo, a amostra sugerida foi de 10% dos domicílios.

2.3.3. Os formulários seriam preenchidos somente pelos membros da equipe multiprofissional que seriam treinados para padronização do sistema de entrevista.

2.3.4. Foi feita uma partilha proporcional por setor, dessa maneira, obteve-se o número de quarteirões que deveriam ser amostrados.

2.3.5. Dentro de cada quarteirão deveriam ser sorteadas 4 casas. Nesse caso, houve uma amostragem sistemática na qual foi obedecida o seguinte critério: em cada lado do quarteirão seria amostrada a 1ª casa após a casa da esquina, no sentido horário. Na ausência de casa num dos lados do quarteirão, foi estabelecido que a casa escolhida seria a 1ª do lado seguinte.

Segue em Anexo nº2.3 a planta referente à localização dos quarteirões sorteados e que foram amostrados.

TABELA 2.3. Esquema de escolha da amostra da População urbana de Garça para aplicação dos formulários, segundo a densidade de habitantes por setor e o número de casas amostradas. Cidade de Garça, agosto de 1973.

SETOR	Densidade em hab/hectare	nº de habitantes	10% dos habit.	Nº médio de hab/casa	Nº de quarteirões	Nº de casas por quarteirão	Nº de casas amostradas
A	200	2.000	200	5	10	4	40
B	101-200	14.000	1.400	5	70	4	280
C	51-100	5.000	500	5	25	4	100
D	0- 50	1.200	120	5	6	4	24
Total	-	22.200	2.220	20	111	-	444

Fonte- Planta da cidade de Garça com a distribuição da população e a localização do equipamento urbano - Plano de Desenvolvimento Local Integrado. AUA - Arquitetos e Urbanistas Associados - 1971.

Das 444 amostras houve 7 recusas e 23 casas fechadas. Isso deu um total de perdas de 30, ou seja, 6.7%.

Uma vez sortada a casa, procurava-se, por todas as maneiras, saber qual a razão da casa estar fechada e em 5% verificou-se que a família se encontrava fora da cidade.

2.4. Odontologia Sanitária

1. Material

- a) Espelho bucal plano
- b) Sonda nº 5
- c) Ficha de inquérito COS 2/73 da disciplina de O.D. da F.S.P. da USP. (Anexo nº 2.4.
- d) Materiais antissépticos
- e) Pranchetas
- f) Lápis e borracha

2. Métodos

Foi adotado para o levantamento o Índice Simplificado de Viegas (método II) (22). Examina-se neste método 3 dentes: o 1º molar inferior direito (MID) e os dois incisivos centrais superiores (2 ICS). Determinadas as proporções, substituímos os valores, nas respectivas fórmulas para cada idade:

Índice simplificado de Viegas - Método II

$$7 \text{ anos } j = -0.02 + 3.55x_1 + 1.17x_2$$

$$8 \text{ anos } j = -0.003 + 3.82x_1 + 1.95x_2$$

$$9 \text{ anos } j = -0.001 + 3.57x_1 + 3.68x_2$$

$$10 \text{ anos } y = - 0.001 + 3.95_{x1} + 3.90_{x2}$$

$$11 \text{ anos } y = - 0.01 + 4.36_{x1} + 4.73_{x2}$$

$$12 \text{ anos } y = - 0.01 + 4.35_{x1} + 5.52_{x2}$$

$$y = \overline{CPO-E}$$

Código:

0- Dente ausente, não interrompido, ou extraído por razões acidentais ou ortodônticas.

1- Dente que sofreu experiência de cárie, seja cariado, obturado ou perdido.

2- Dente hígido.

Para determinação da percentagem de escolares com 1 ou mais dentes cariados e com 1 ou mais dentes extraídos, utilizamos o mesmo código do método II de Viegas.

Critérios:

Foram adotados os critérios da Disciplina de Odontologia Sanitária. É considerado dente cariado:

1- evidência clínica de esmalte socavado, deve existir uma cavidade definida com descoloração ou opacidade ao longo das margens e nas quais o explorador possa ser inserido.

2- Cicatrículas ou fissuras nas quais a extremidade do explorador prende, será classificado como cariado somente se uma das condições abaixo foram preenchidas :

a- presença evidente de tecido amolecido na base da cicatrícula ou fissura.

b- opacidade ao longo das margens ou u'a mancha' indicando presença de cárie subjacente.

c- em casos de superfícies proximais, se o explorador não se deslocar quando se fizerem movimentos na direção cêrvico oclusal. (+).

Amostragem:

Para estimar o índice CPO-E, em escolares, a população urbana da rede Oficial do Estado, do Município de Gerça, foi dividida em sub-população ou extratos, segundo a idade de 7 a 12 anos, e sexo. Adotou-se como tamanho do extrato para cada idade considerada e sexo discriminado, $n = 50$. Assim sendo, para cada idade obteve-se um total de 100 alunos. A amostra global ficou constituída por 600 alunos, dado serem 6 grupos de idade considerados.

A determinação de $n=50$ para c/d. sexo e idade, está

(+) Dados de aula da Disciplina de Odontologia Sanitária.

de acôrdo com a orientação recebida pela Disciplina de Odontologia Sanitária, a qual consdera ser este número representativo para se ter uma amostra significativa. Fizeram parte da população a ser amostrada, todos os alunos dos Grupos Escolares, a saber:

- a) GESC de Vila Rebelo
- b) GESC da Vila Araceli
- c) GESC Profa. Maria do Carmo P. de Castro
- d) GESC João Crisóstomo
- e) I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira.

A fim de se obter a representatividade dos alunos por idade e sexo, de cada grupo escolar, foi procedida uma partilha proporcional.

De posse do tamanho da amostra, de alunos de cada grupo de idade e sexo por período escolar e para cada grupo escolar, foi efetuado o processo de amostragem sistemática, cujo intervalo fora afixado para cada amostra com base no número de crianças segundo idade e sexo.

2.5. Teste Tuberculínico

a) Tuberculina Purificada PPD Rt- 23 (2 UT = 0.04 mcg), sendo as diluições preparadas pela Unidade de Tuberculina no Brasil, com solução estoque procedente do "Statens Seruminsti-tut" de Copenhague, através da OMS/OPS, fornecida à equipe responsável pelo trabalho pela Disciplina de Tisiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP.

b) Prova tuberculínica padronizada, bem como o material empregado, de acordo com as recomendações da OMS, fornecido também pela Disciplina da Tisiologia da FSP da USP.

c) Pessoal para execução das provas - Duas enfermeiras da equipe, treinada consoante as recomendações da OMS.

O índice tuberculínico revela-nos a prevalência e permite-nos calcular a incidência da infecção tuberculosa e é considerado presentemente, o melhor meio disponível e exequível de se conhecer a magnitude e a tendência do problema da tuberculose numa população. É ele, de preferência, feito em crianças de baixa idade, posto que revela o momento epidemiológico de uma localidade, isto é, mostra a consequência de uma situação próxima passada, o que importa quando se pretende observar a marcha da doença na população, orientar a luta contra a tuberculose e avaliar os resultados alcançados (1).

No sentido de que os inquéritos tuberculínicos pudessem ser comparados, a OMS propôs a padronização do teste, partindo

do lançamento do PPD Rt-23, a maior partida de PPD até agora fabricada e estabelecendo para sua aplicação e leitura, a uniformização de uma técnica (2).

A prova tuberculínica padronizada começou a ser empregada no Brasil em 1961, por recomendação do S.N.T. e, quando já generalizado seu emprego em todo o país, foi iniciado, no ano de 1970 um programa de levantamento da "Prevalência da Infecção Tuberculosa em Escolares" (ao ingressarem na 1ª. série das escolas primárias). Iniciado nas capitais dos estados brasileiros, o Programa já se deverá expandir à maior área possível do Brasil que represente interesse técnico-estatístico (19).

Como primeira etapa do desenvolvimento do trabalho, foi levantado, nos diversos grupos escolares da cidade, o número total de alunos matriculados e frequentes à 1ª. série do 1º grau, o que revelou um total de 894 crianças.

Para aplicação do teste tuberculínico, foram considerados, nas classes de 1ª. série dessas unidades escolares, todos os alunos de 7 anos, por representar esta a idade oficial para ingresso na escola e pelo fato de, nas referidas classes, os alunos desta idade representarem 45.2% do total. Foram dessa forma previstas 404 crianças, das quais 24 não foram submetidas ao teste, sendo 4 por recusa, 6 por ter sido diagnosticada escabiose e 14 que no dia da aplicação não compareceram à escola. O teste foi assim aplicado em 380 alunos, 212 do sexo feminino e 168 do sexo masculino.

Para que pudéssemos atingir o objetivo almejado, alguns componentes da equipe foram a Garça na semana anterior à que se pretendia realizar os trabalhos, a fim de preparar os membros da comunidade. Com relação a esta atividade, foram realizadas entrevistas e reuniões com o inspetor de ensino, diretores de grupos escolares e professoras da 1ª. série, ocasião em que foi explicado o trabalho a ser realizado, o significado do teste tuberculínico e distribuído material mimeografado fornecido pela Disciplina de Tisiologia da F.S.P. da USP.

Os escolares foram submetidos ao teste no próprio grupo escolar, no período correspondente de aulas.

Contamos com a colaboração de professoras substitutas, indicadas pela direção da escola, para preenchimento das fichas dos alunos.

Por ocasião da aplicação, os alunos recebiam um modelo para mostrar aos pais (anexo 2.5.), fornecido também pela Disciplina de Tisiologia, no qual era explicado o que ele havia feito e o dia em que deveria voltar para leitura.

A leitura foi realizada 72 horas após a aplicação do tes-

te e os resultados encontram-se no ítem "análise dos dados".

2.6. Levantamento antropométrico

Para tomada de peso e altura utilizou-se uma balança Filizola do tipo Plataforma, com antropômetro, com sensibilidade de 100 gramas e 0.5 cm respectivamente. A balança foi previa e repetidamente aferida com a auxílio de um peso de 1 Kg, a fim de evitar oscilações que acarretassem diferenças de resultados. As crianças foram pesadas sem sapatos e sem agasalhos.

Para medida do perímetro braquial utilizou-se uma fita métrica de fibra de vidro.

A amostra para realização desse levantamento foi a mesma usada para a aplicação do teste tuberculínico.

Foram seguidas as instruções adotadas pelo Prof. Yaro Ribeiro Gandra, do Departamento de Nutrição da F.S.P. da USP.

2.7. Análise de água

1. Exame Bacteriológico

Material para coleta

- frasco para coleta de amostra, 125 ml de vidro, com tampa esmerilhada, esterilizado e possuindo Tiosulfato de sódio para neutralizar o Cloro Residual.

- pinça de metal para flambar as torneiras

- algodão

- álcool

- fósforo

- termômetro

Material para exame bacteriológico

- 1 Kit Portátil para análise de água, fabricação Millipore modelo XX 6300200

- álcool

- fósforo

- Kits Double Field Monitoring da Millipore modelo MHWG 037 DE

- Meio M. Endo desidratado preparado in loco com solução alcoólica

- pipetas de 10 ml esterilizadas

- erlenmeyer para preparação do meio de cultura

- bico de gás.

Método

O método usado foi o de membrana filtrante, usando meio M. Endo específico para coliformes fecais (colônias típicas), in cubação a 35,0°C durante 18 a 24 horas. Leituras positivas como

colônias brilhantes verde-metálicas.

Volume de amostra 100 ml.

2. Análise de Cloro Residual

Material

- comparador para cloro residual tipo Swiming
- ortotolidina

Método

Comparativo colorimétrico.

2.8. Inspeções

2.8.1. Prédios Escolares

Material - Formulário de Levantamento de Prédios e Instalações. Mod. G/RF.1 da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação do Governo do Estado de São Paulo. Segue modelo anexo 2.8.1.

Método - Foi o preenchimento dos quesitos através de observação in loco e entrevista com o Diretor do Estabelecimento.

2.8.2. Sistema de Abastecimento de Água e Esgotos Sanitários

Material - Formulários para levantamento de dados a respeito dos Sistemas de Abastecimento de Água e Esgoto. Modelo Ref. CETESB/1.3/Q-01/70 usado pela Secção de Assistência Técnica do CETESB - Centro Tecnológico de Saneamento Básico.

Método - os quesitos foram preenchidos através de observação in loco e entrevista com diretores e funcionários do SAAE- Serviço Autônomo de Água e Esgoto.

2.8.3. Hospitais

Material - Formulário guia para emprego em hospitais fornecido pela Cadeira de Administração da FSP da USP, treina metálica.

Método - Preenchimento dos itens através de inspeção in loco e entrevistas com diretores e funcionários dos hospitais.

2.8.4. Centro de Saúde

Método - Entrevistas e observações no local.

2.9. Entrevistas

Foram feitas entrevistas com elementos líderes em saúde ,

de maneira informal, durante a execução dos trabalhos programados pela equipe.

2.10. Reunião com líderes da comunidade

Material - roteiro da reunião, lousa, giz, papel e lápis

Método - Dinâmica de Grupo.

3. ANÁLISE DE DADOS REFERENTES AO OBJETIVO GERAL

3.1. Dados Sócio - Econômico - Culturais

3.1.1. População

3.1.1.1. Pirâmide Populacional

O gráfico 3.1.1.1. nos mostra a pirâmide populacional do município de Garça no ano de 1970, onde observamos saliência bilateral na faixa de 40 a 49 anos, igualando-se assim ao grupo etário 0 a 5 anos.

Através de investigações chegamos à conclusão que isto se deve a migrações ocasionadas por fatores sócio - econômicos, entre os quais destacamos:

- cultivo da seda terminado após Segunda Guerra Mundial,
- o incentivo ao plantio de café e amendoim nos anos de 1950 - 1955,
- a implantação de fábricas para industrialização do amendoim e da mandioca,
- aumento considerável na arrecadação do município, no período 53 a 55,
- desenvolvimento ferroviário e rodoviário,
- afluência de doentes mentais vindo de vários estados da Federação, ocasionado pela grande disponibilidade de leitos psiquiátricos.

3.1.1.2. Densidade Demográfica

- A observação da tabela 3.1.1.2. nos mostra valores descendentes na densidade demográfica, o qual coincide com os movimentos migratórios que dão forma à pirâmide.

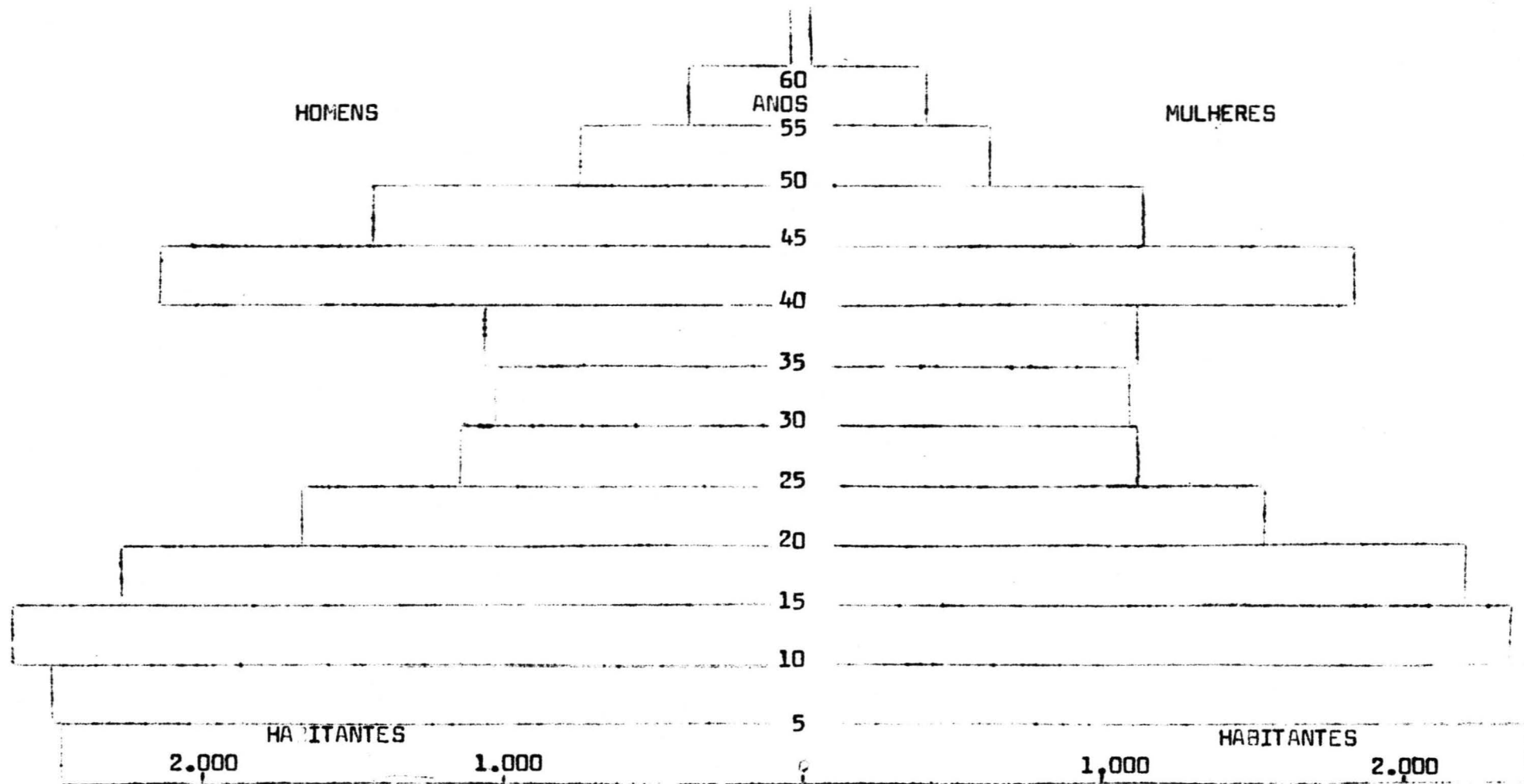
TABELA 3.1.1.2. Comportamento da densidade demográfica no Município de Garça, de 1965 a 1972.

Anos	Densidade - Hab./Km ²
1965	63,8
1966	68,5
1967	63,5
1968	68,3
1969	68,1
1970	67,4
1971	67,4
1972	66,8

Fonte: I.B.G.E.

GRÁFICO Nº 3.1.1.1

Pirâmide populacional do Município de Garça, no ano de 1970.



III-12a

3.1.1.3. Natalidade

A observação do gráfico 3.1.1.3. mostra um ligeiro acréscimo do coeficiente de natalidade do ano de 1965 até o ano 1972.

Outros indicadores populacionais que influem na natalidade e que foram calculados para o ano 1972 são dados na tabela 3.1.1.3.

TABELA 3.1.1.3.: Indicadores populacionais segundo mil mulheres na idade reprodutiva (15 a 49 anos), no município de Garça. 1972.

Indicador	Taxa '
Reprodução bruta	73,8
Fecundidade bruta	151,0
Mupcialidade	34,9

' Por mil mulheres na idade reprodutiva

Fonte: Mapa Demográfico Sanitário de Garça e

I.B.G.E.

3.1.1.4. Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade, calculada para o total da população 1972, foi de 1.033 por 1.000 mulheres. A tabela 3.1.1.4., nos mostra o comportamento da razão de masculinidade de nos nascidos vivos do município de Garça, do ano 1965 a 1972.

TABELA : 3.1.1.4. Comportamento da razão de masculinidade nos nascidos vivos no município de Garça. 1965' a 1972.

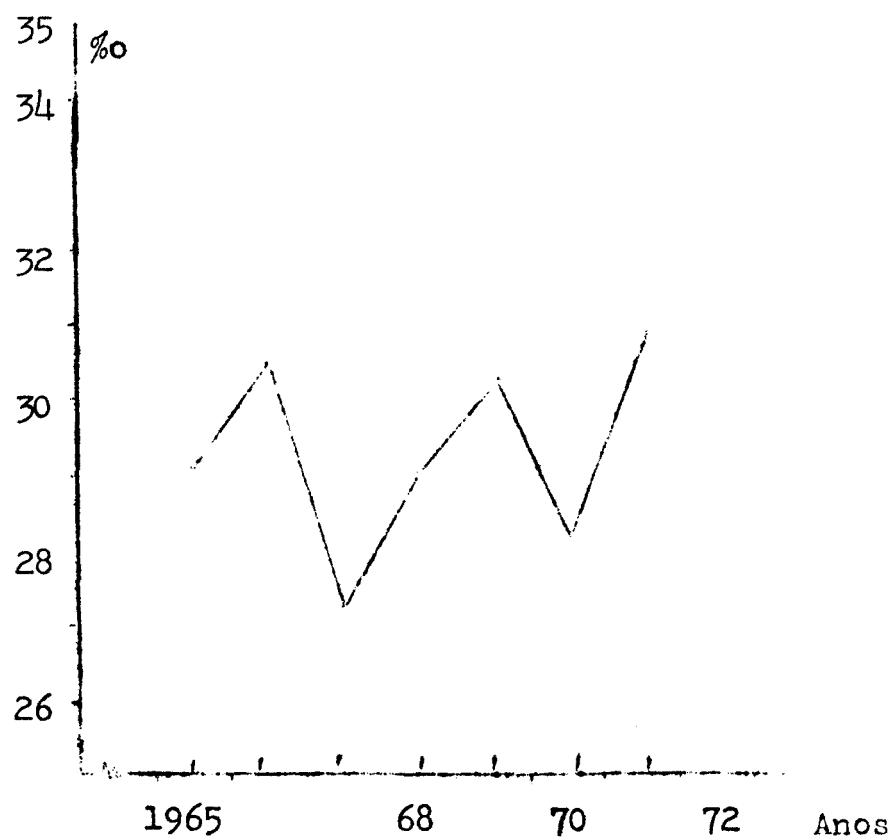
Ano	Razão '
1965	1.001
1966	1.001
1967	982
1968	1.027
1969	984
1970	1.064
1971	1.006
1972	935

' Por mil mulheres.

Fonte: I.B.G.E. e Mapa Demográfico

GRÁFICO Nº 3.1.1.3

Comportamento do coeficiente de natalidade no município de Garça de 1965 a 1972.



FONTE: I.B.G.E.

3.1.2. Instituições Sociais

3.1.2.1. Entidades Assistenciais:

- 1- Creche Dona Maria Leonor
- 2- Patronato Juvenil Carcense
- 3- Lar da Criança
- 4- Instituição Beneficiente de Assistência ao Me
nor
- 5- Serviço de Obras Sociais
- 6- Sociedade São Vicente de Paula
- 7- Abrigo dos Velhos
- 8- Lar das Viúvas " Chico Xavier
- 9- Colocação Militar
- 10-Serviço de Assistência Social de Garça
- 11-Roupeiro de Santa Rita
- 12-Albergue Noturno
- 13-Centro de Reabilitação Infantil
- 14-Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
- 15-Consórcio Intermunicipal de Promoção Social
- 16-Sociedade Beneficiente Espírita de Garça

Além dessas, as Regionais do Rotary e Lions desen-
volvem atividades de promoção social.

3.1.2.2. Associações recreativas, desportivas e culturais

- 1- Garça Tennis Clube
- 2- Garça Futebol Clube
- 3- Sociedade Esportiva Cultural e Recreativa Nippo
Brasileira ".
- 4- Clube Recreativo "José do Patrocínio"
- 5- Centro Comunitário Urbano da Vila Hilmar Macha
do
- 6- Federação Carcense de Teatro Amador
- 7- Grêmio Teatral "Leopoldo Froes"
- 8- Grupo de Escoteiros "Santo Antonio"
- 9- Base Ball (Bairro Itiratupã)
- 10-Comissão Municipal de Esportes
- 11-Biblioteca Pública Municipal
- 12-Biblioteca Infantil Municipal
- 13-Rotary Club
- 14-Lions Club

3.1.2.3. Entidades de Classe

- 1- Sociedade Amigos de Garça
- 2- Associação Predial de Garça
- 3- Associação Comercial e Industrial de Garça
- 4- Sindicato dos Trabalhadores Rurais
- 5- Sindicato dos Empregados de Comércio de Garça
- 6- Sindicato Rural Patronal de Garça
- 7- Cooperativa dos Cafeicultores da Região de Garça

3.1.3. Religião

Quanto ao aspecto religioso, a grande maioria da população é católica.

Existe na cidade:

- 8 Igrejas católicas
- 7 Igrejas protestantes
- 6 Centros espíritas
- 6 Locais de outros cultos

TABELA 3.1.3. - Distribuição da população, segundo a Religião na cidade de Garça. 1970.

Religião	nº de pessoas
Católicos	34.535
Protestantes	1.568
Espíritas	424
Outras	665
Sem religião	166

Fonte: I.B.C.E. - Censo 1970

3.1.4. Usos e Costumes

Apesar de não terem sido levantados através do formulário os traços culturais peculiares da população, em consulta a trabalhos já realizados na cidade foram encontrados alguns dados sobre :

3.1.4.1. Crendices:-

- Mulher menstruada não pode visitar mulher que está de dieta de parto porque seca o leite.
- Não pode soltar a água que lavou o coador de café porque dá atrapalho na vida.
- Não se deve cortar unha perto do fogo porque en

3.1.4.3. Curandeiros e benzedores:

Não foi possível realizar um levantamento do número exato de curandeiros e benzedores, no entanto, através da aplicação dos formulários, pudemos constatar que embora em baixa porcentagem (4 %) eles são procurados quando alguém da família fica doente, 81 % diz que procura médico, e 15 % recorre a outras pessoas.

3.1.5. Canais de Comunicação e Liderança

3.1.5.1. Correio, Telefone, Jornal e Rádio.

O Município conta com:

- Agência de Correio e Telégrafo.
- Rede Telefônica com 1.200 aparelhos automáticos.

cos.

- Dois jornais: - "Comarca de Garça"
"Correio de Garça"
- Rádio Clube de Garça - Z Y L 3
- Cinco radio-amadores.

3.1.5.2. Utilização dos Meios de Comunicação:

Constatamos que, 80,4 % da população entrevistada ouve rádio, e desses, 62,5 % ouve a Rádio Clube de Garça.

Verificamos também que, 39,9 % lê o jornal local.

3.1.5.3. Liderança:

Pela análise dos dados obtidos observou-se que existe apenas liderança formal.

Na indicação dos líderes, houve correspondência, principalmente em relação ao Prefeito, Padre e Médico que ocupam respectivamente o primeiro, segundo, e terceiro lugares.

3.1.6. Renda

3.1.6.1. Renda Orçamentária.

1972 - Cr\$ 5.660.498,00 (arrecadado)

1973 - Cr\$ 6.330.000,00 (previsto)

3.1.6.2. Agricultura e Pecuária

3.1.6.2.1. Distribuição de propriedades agrícolas de acordo com a área.

Localizam-se no município de Garça 775 propriedades agrícolas e pecuárias, das quais 557 ou seja 72 % dedicam-se à cultura do café.

A tabela 3.1.6.2.1. mostra como estão sendo utilizadas as terras do município.

TABELA: 3.1.6.2.1. Distribuição em área e percentual da utilização de terras do município de Garga, em 1973.

Utilização das terras	Área em hectares	% do total
Culturas	21.110,00	43,43
Pastagem	20.000,00	41,16
Matas	3.000,00	6,20
Eucalipto	500,00	1,01
Áreas inaproveitadas	1.971,50	4,06
Áreas ocupadas c/benfeitorias	1.000,00	2,07
Áreas inaproveitadas	1.000,00	2,07
Total	48.531,50	100,00

Fonte: Casa da Lavoura de Garga.

3.1.6.2.2. Produção Agrícola

A tabela abaixo mostra os valores da produção média do município de Garga.

TABELA 3.1.6.2.2. - Distribuição dos tipos de culturas por área e produção.

Culturas	Área em ha.	Produção em sacas
Café	19.360,00	210.000
Milho	500,00	15.000
Amendoim	300,00	12.000
Arroz	250,00	3.000
Feijão	100,00	300

Fonte: Casa da Lavoura de Garga.

3.1.6.2..3. Produção animal

O Município apresenta uma produção média de gado de corte de 30.000 arrobas anual, e para tanto é ocupada uma área de 20.000 ha.

3.1.6.3. Indústria e Comércio.

Garga conta com 700 estabelecimentos comerciais e industriais.

Destacam-se as seguintes indústrias:

1 de óleos vegetais

- 1 de farinha de mandioca
- 2 de doces
- 1 de macarrão
- 1 de balas e bolachas
- 1 de produtos alimentícios
- 1 frigorífico
- 3 beneficiamentos de café
- 3 beneficiamentos de cereais
- 3 beneficiamentos de café, arroz e amendoim
- 1 de estacas de cimento
- 1 de refrigerantes
- 1 fábrica de sorvetes

3.1.7. Educação

3.1.7.1. Escolas

O Município de Garça dispõe de 12 estabelecimentos escolares, além de 65 escolas isoladas (comum e de emergência).

1º Grau:

- Grupo Escolar de Vila Araceli
- Grupo Escolar Prof. João Crisóstomo
- Grupo Escolar Profa. Norma Mônica Truzzi
- Grupo Escolar de Vila Rebelo
- Grupo Escolar Profa. Maria do Carmo Pompeu de Castro.

- Curso Primário Anexo ao Instituto Estadual de Educação Hilmar Machado de Oliveira.

- Colégio Santo Antonio.
- Curso Primário do SESI
- 2º Ginásio Estadual de Garça
- Ginásio Industrial Estadual
- Escolas Isoladas .

2º Grau:

- Instituto Estadual de Educação Hilmar Machado de Oliveira.

- Escola Técnica Agrícola
- Escola Técnica Comercial
- Colégio Santo Antonio

Observando as tabelas 3.1.7.1.a. e 3.1.7.1.b nota-se que a população diminuiu enquanto que, o número de alunos matriculados aumentou, o que comprova um aumento do nível de escolaridade.

TABELA 3.1.7.1.a. - População do município de Garça, referente aos três últimos censos.

Ano	Número de habitantes
1950	42.912
1960	38.274
1970	37.358

Fonte: I.B.G.E.

TABELA 3.1.7.1.b. - Número de alunos matriculados nos 1º e 2º graus, no município de Garça.65 a 73.

A n o	Alunos Matriculados		
	1º grau	2º grau	Total
1965	5.400	347	5.747
1966	5.636	444	6.492
1967	5.725	560	6.285
1968	6.216	514	6.730
1969	6.429	445	6.874
1970	6.141	466	6.607
1971	7.109	497	7.606
1972	7.536	682	8.218
1973	7.493	737	8.230

Fonte: Pesquisa escolar, I.B.G.E., D.E.E.S.F., Prefeitura.

3.1.7.2. Alfabetização:

Apresentaremos a tabela nº 3.1.7.2., indicativa da porcentagem de analfabetos no município de Garça, com idade de 14 anos e mais.

TABELA 3.1.7.2. - Porcentagem de analfabetos na população urbana, rural e total, de 14 anos e mais, no município de Garça. 1970.

População	% de analfabetos
Urbana	23,1
Rural	47,0
Total	32,0

Fonte: I.B.G.E. - Censo 1970

3.1.7.3. Merenda Escolar

O planejamento é feito pelo Setor Regional de Campanha Nacional de Alimentação Escolar de Marília.

A merenda é servida em todas escolas de 1º ciclo da zona urbana e rural, atendendo a um total de 74 (setenta e quatro) estabelecimentos.

Os alimentos são fornecidos pela Campanha Nacional de Merenda Escolar do Ministério de Educação e Cultura, Serviço de Saúde Escolar da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, Prefeitura Municipal e Associação de Pais e Mes-
tres.

Em 1972 foi destinada uma verba de Cr\$ 40.000,00 para a compra de 10.065.530 Kg. de gêneros alimentares, da Campanha Nacional de Merenda Escolar.

A população escolar foi atendida na sua totalidade, atingindo 6.228 alunos e foram servidas 1.777.906 refeições, dando em média 285,6 refeições por aluno e por ano, o que demonstra que mesmo fora do período de aulas é servida a merenda.

O Serviço de Merenda Escolar e as merendeiras são treinadas e supervisionadas diretamente pelos Diretores dos estabelecimentos e periodicamente pela supervisora do setor municipal da Campanha Nacional de Alimentação Escolar.

Em cada escola existe uma merendeira que é funcionária da Prefeitura.

Todas as escolas possuem cozinhas próprias com equipamentos suficientes para o preparo das merendas.

Os alimentos são corretamente armazenados e são manipulados higiênicamente.

As condições de higiene da dispensa e da cozinha são satisfatórias e os utensílios são mantidos em ordem.

3.1.7.4. Educação para a Saúde

-Sendo a educação para a Saúde uma atividade básica nos programas de Saúde Pública, não há dúvida que todo aquele que trabalha neste campo deve desempenhar as suas funções como educador.

Assim, no trabalho de campo executado em Garça, o trabalho educativo esteve presente em todas as atividades desempenhadas pelo grupo.

Foi feito um preparo prévio da comunidade, através da divulgação pelo rádio e pela imprensa, para a ida do grupo de trabalho que durante uma semana iria atuar na cidade

Também, nesta fase de preparo prévio, foram dadas explicações aos diretores e professores sobre as atividades que seriam desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino: aplicação do P.P.D., verificação do estado nutricional através do levantamento antropométrico nos escolares de 7 anos de primeiras séries, e levantamento da prevalência de cárie dental através do C.P.O. nos escolares de 7 a 12 anos das quatro primeiras séries.

-Atendendo a uma solicitação da Delegacia Regional de Educação de Bauru, foi feito um levantamento para avaliação dos resultados relativos ao Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar (P O S E) nos grupos escolares de Garça. Foi aplicado um formulário junto a diretores, monitores e alguns professores da 1ª. série, visando levantar dados referentes ao desenvolvimento e aproveitamento da programação.

Por meio deste levantamento constatamos que o POSE foi bem aceito por diretores e professores, bem como por pais de alunos e a comunidade em geral, cuja participação muito contribuiu para o êxito da programação.

Dos alunos abrangidos por este levantamento, 11% precisaram de óculos e das crianças testadas que apresentaram deficiência visual 82% já foram atendidas e tiveram seus problemas solucionados. 18% ainda não compareceram para consulta.

Na parte técnica, os professores foram unânimes em afirmar que o treinamento recebido foi suficiente e que não tiveram dificuldades na aplicação dos testes, e no que diz respeito aos alunos, não causaram problemas para a realização dos mesmos.

Quanto ao uso dos óculos, a princípio eram esquecidos em casa, mas atualmente são usados continuamente. Acrescentaram que o rendimento escolar aumentou nos alunos cujas

deficiências visuais foram corrigidas.

Em entrevista feita com a coordenadora do FOSE da região de Garça, fomos informados que o programa estava praticamente encerrado, visto já terem sido atendidas pelo especialista a quase totalidade das crianças encaminhadas pelos Grupos Escolares e fornecidos os óculos receitados. As crianças foram atendidas no Centro de Saúde pelo oftalmologista e os óculos financiados pelo P O S E.

Através da pesquisa domiciliar realizada pela equipe, 20,5 % das famílias entrevistadas tinham filhos na primeira série, e destas, 64,7 % tiveram conhecimento da programação e ressaltaram sua importância, do que se pode concluir que há integração entre as duas agências : Lar-Escola.

Em reunião realizada com alguns líderes da comunidade para levantar problemas prioritários em saúde, verificou-se que alguns dos problemas apontados foram relacionados com falta de educação sanitária da população.

Nos serviços prestados pela Unidade Sanitária, não foi constatada a existência de uma programação educativa sistemática. Pudemos observar ainda, que a população não está motivada para os problemas de saúde.

3.2. Informes Sanitários

3.2.1. Abastecimento de água

Em Garça, os Serviços de Água e Esgoto passaram a funcionar sob a forma de autarquia (SAAE-Serviço Autônomo de Água e Esgoto) com o advento da Lei nº 1.208 de 26 de junho de 1969, assim sendo são obrigados a executar por seus próprios meios, todas as tarefas de natureza técnica e administrativa.

Data de 1952 a implantação de sistemas públicos de abastecimento de água, muitos deles pertencentes a particulares e cujos mananciais eram poços profundos. A Prefeitura Municipal servia também uma parte da cidade com águas provenientes de drenos situados na Fazenda Cascata.

Em 1963 entrou em funcionamento a Estação de Tratamento de Água que utilizava como manancial a água dos drenos da Fazenda Cascata e todos os sistemas passaram desde então a pertencer à Prefeitura Municipal, sendo abandonados os poços e se fazendo a distribuição da água tratada pela Estação de Tratamento.

Atualmente, além dos drenos, o sistema recebe como reforço água proveniente do Córrego do Barreiro através de um sistema de recalque. Com as ampliações recentes feitas pelo SAAE, os drenos suprem quase toda a necessidade local, sendo estimado em 10% a contribuição da água do córrego do Barreiro para a atual demanda.

• A planta nº 3.2.1. mostra a disposição dos sistemas cuja aplicação apresentaremos a seguir:

3.2.1.1. Descrição do Sistema

Mananciais:

1. Drenos - Fazenda Cascata

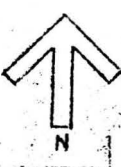
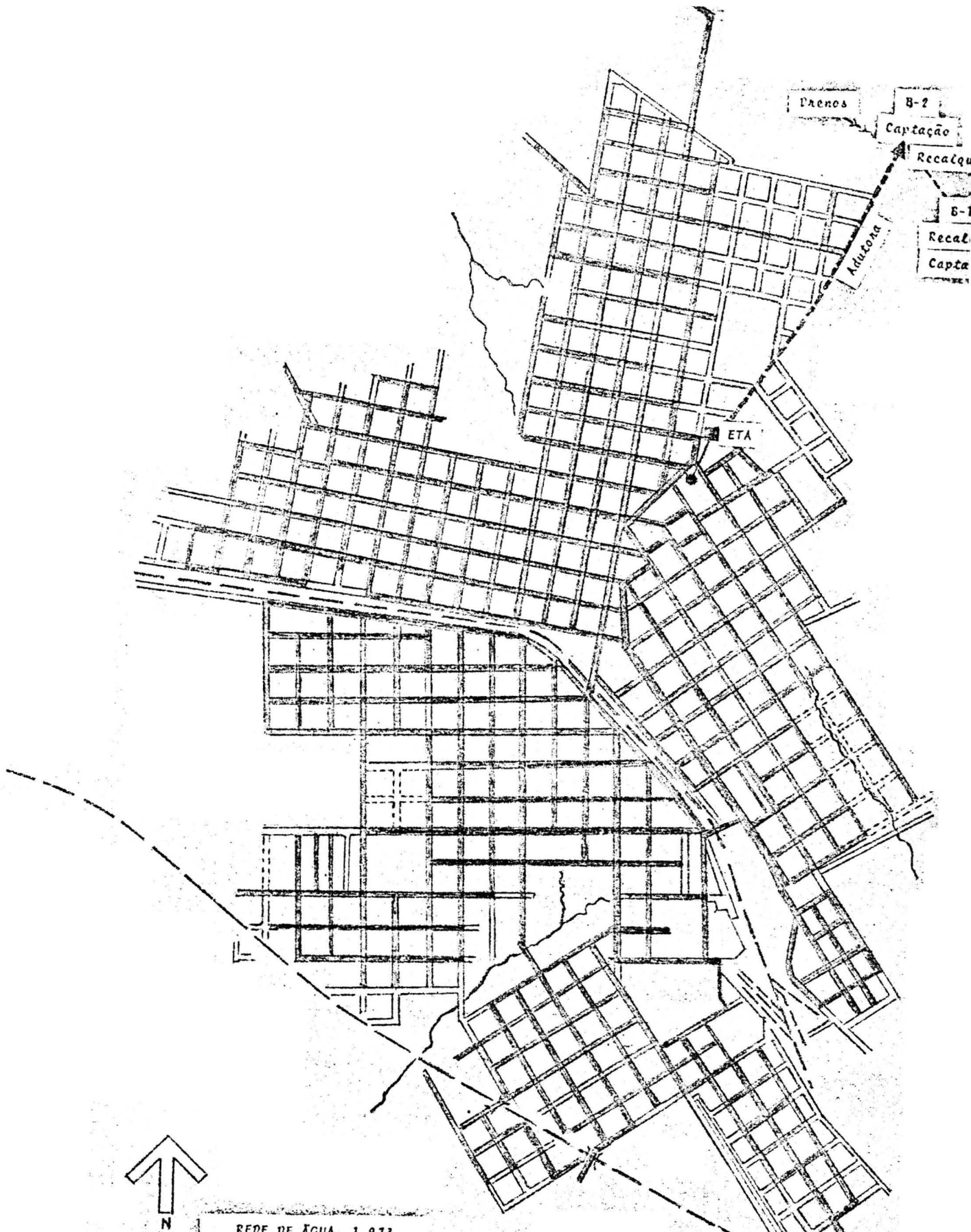
Consta de um sistema de drenos cujas águas são encaminhadas a um reservatório aberto (2.400m³) de forma irregular. As águas são ali acumuladas e recalçadas para a Estação de Tratamento de Água. A vazão mínima dos drenos é de 20 l/s.

Este sistema é conhecido por B-2, apresentando um desnível de 110m em relação à Estação de Tratamento.

2. Córrego do Barreiro

Este manancial apresenta uma vazão média estimada de 200 l/s., é afluente da margem esquerda do Rio Feio. Apresenta suas águas relativamente limpas e carreamento de grande quantidade de areia.


O sistema de captação foi construído de maneira a evitar a entrada de areia no poço de sucção e periodicamente é feita limpeza da areia acumulada.





REDE DE ÁGUA 1 973

GARÇA

CARTA SANITÁRIA
REDE DE ÁGUA - 1973

 Rua com água

 Rua sem água

 Rua projetada

Colégio Técnico Agrícola

PLANTA Nº 3.2.1

Este sistema é conhecido por B-1 e apresenta uma altura manométrica total de 143 m.c.a. lançando as águas do córrego do Barreiro para o reservatório dos sistema B-2.

Os dois mananciais apresentam boa proteção sanitária.

Recalque:

1. Do sistema B-1 para o sistema B-2.

Adutora em ferro fundido, diâmetro 400mm. e comprimento de 2.430m.

Essa adutora é protegida contra golpe de ariete por meio de uma válvula antigolpe de colchão de oxigênio.

2. Do sistema B-2 à Estação de Tratamento de Água.

Adutora em ferro fundido, diâmetro 400mm e comprimento de 2.780m.

Essa adutora também é protegida contra golpe de ariete por meio de uma válvula antigolpe de colchão de ar.

Obs.: ambas as adutoras são projetadas para uma vazão de 120l/s., assim como a capacidade dos respectivos conjunto motor-bomba.

Estação de Tratamento de Água (ETA)

Consta de uma ETA do tipo clássico, com uma capacidade nominal para tratar 12.000m³/dia (≅ 140 l/s.)

Trata atualmente 4.000m³/dia estando em funcionamento em média 9 (nove) horas diárias, sendo que aos domingos essa média cai para 5 (cinco) horas.

1. Medidor de vazão - feita através de cálculo, baseado em horas de funcionamento das bombas.

2. Dosadores

Sulfato de Alumínio - via úmida, dosadores de caneca.

Cal - via úmida, dosadores de caneca.

Cloro - ejeter, sendo usado normalmente do cilindro de cloro ao ejeter e havendo um dosador de reserva para eventuais.

Fluorssilicato de sódio - dosador via seca, de disco.

3. Coagulação - não possui misturador rápido.

4. Floculação - feita em dois floculadores ligados em série, dispendo de floculadores mecânicos de eixos verticais.

5. Decantação - possui dois decantadores em paralelo com um tempo teórico atual de decantação de 4 horas. Possuem cortinas não perfuradas, com abertura inferior.

6. Filtração - feita em 3 (três) filtros de gravidade, usando areia como meio filtrante. A lavagem é feita por água proveniente de uma caixa elevada situada no prédio da própria ETA.

7. Controle Operacional

A ETA dispõe de um laboratório e pessoal qualificado para análises Físico-Químicas de rotina, sendo que os exames Bacteriológicos são solicitados periodicamente pelo Instituto Adolfo Lutz de Bauru e as determinações de Fluor são feitas na ETA de Bauru e no CETESB - Centro Tecnológico de Saneamento Básico em São Paulo. O Ensaio de Floculação é efetuado quando necessário.

TABELA 3.2.1.1. - Testes efetuados diariamente na ETA e sua periodicidade

Testes	Periodicidade
Cor	2 p/ dia
Turbidez	2 p/ dia
pH	cada hora
Alcalinidade	1 p/ dia
Oxigênio consumido	1 p/ dia
Cloro residual	cada hora

Fonte - S/AE

8. Manutenção - Observa-se a manutenção preventiva em todas as partes constitutivas do sistema além de limpeza de todos os compartimentos e bom funcionamento das partes.

9. Operação - Excelente operação e controle, tendo sido observada uma redução de turbidez de 95% e 90% para redução de cor. O cloro residual na saída do ETA varia de 0.8 a 0.5 ppm. E o teor de Fluor analisado foi de 0.75 ppm.

Reservação

1. Reservatório semi-enterrado; a água após passar por uma câmara de contacto onde recebe o cloro e a cal de correção, é encaminhada a um reservatório semi-enterrado, com duas câmaras situado junto à ETA.

Capacidade deste reservatório é de 4.000m³. Através de um sistema de recalque a água é bombeada diretamente na rede, abastecendo a parte baixa da cidade.

2. Reservatório elevado, recebe água do reservatório semi-enterrado por meio de um conjunto de recalque e uma sub-adjutora de 8" de diâmetro. Tem capacidade para 400m³ e alimenta a parte mais alta da cidade.

Rede

Os primeiros tubos foram assentados em 1952, quando parte do sistema pertencia a particulares. Atualmente apresenta um comprimento total de 72.000m, onde foram usados vários metais como ferro fundido, PVC, cimento amianto e aço galvanizado. O diâmetro destes tubos varia de 8" a 3/4". Não dispõe de registro nas pontas de rede.

Quanto ao tipo de ligação predial, é utilizado o ferrule, o rosqueamento direto e o colar de tomada sendo obrigado o diâmetro mínimo de 3/4" para essa ligação e o cavalete.

Atualmente o SAAE está elaborando um cadastro da rede, instrumento de suma importância na operação e manutenção desta parte do sistema de abastecimento de água, detentor de 70% do valor de toda a instalação.

Até 09.08.73 o número de prédios abastecidos com água do sistema público era de 5.278 estimando-se em 99.6% o número de prédios abastecidos.

A planta nº 3.2.1. demonstra bem como se apresenta a cidade de Garça quanto aos Serviços de Água.

Tendo em vista a falta de recursos de uma parte da população, o SAAE tem financiado a ligação de água para as famílias menos favorecidas e desta maneira uma parte da população tem suas tomadas de água fora de casa.

A tabela a seguir mostra o resultado do inquérito feito pelos alunos a esse respeito.

TABELA 3.2.1.2. Distribuição percentual das residências de acordo com a localização da instalação hidráulica
Município de Garça - 1973

Instalação hidráulica	%
Dentro da residência	79.0
Fora da residência	21.0
Total	100.0

Fonte - Inquérito feito pelos alunos da F.S.P. da USP

Além de procurar atingir toda a população na distribuição de água, o SAAE procura fornecer este líquido em quantidade suficiente. Tal fato foi levantado pelo inquérito conforme tabela 3.2.1.3.

TABELA 3.2.1.3. Distribuição percentual da opinião do entrevistado quanto à quantidade de água.
Município de Garça - 1973

Quantidade de água disponível	%
Suficiente	94.70
Insuficiente	2.65
Mais ou menos	2.40
Não sabe	0.25

Fonte - Inquérito feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

Por outro lado, observa-se a grande responsabilidade deste Serviço quando analisamos a tabela abaixo.

TABELA 3.2.1.4. Distribuição percentual quanto à água usada para beber. Município de Garça 1973

Água usada para beber	%
Fervida	1.4
Filtrada	49.0
Sem filtrar ou ferver	47.5
Outros	2.1

Fonte - Inquérito feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

Observa-se que ⁷98.9% da população utiliza como bebida a água da rede.

Hidrômetros

Não foi possível se saber o número exato de hidrômetros instalados, mas verifica-se através de um estudo do volume tratado de água durante os últimos anos, que o número de hidrômetros tem aumentado consideravelmente.

Em 1969 e 1970 o consumo médio diário era de 4.500m³ sendo que atualmente é de 4.000m³ graças à implantação de hidrômetros. O consumo per capita calculado é de 160 l/hab/dia.

O SAAE possui oficinas de reparos e a retirada do hidrômetro é feita ocasionalmente quando o hidrômetro apresenta defeito.

3.2.1.2. Exame bacteriológico da água distribuída

Exames bacteriológicos realizados pela equipe, usan-

do técnica da membrana filtrante, verificaram que em todas as amostras examinadas não houve crescimento de colônias típicas ou atípicas em 18 horas de incubação, usando meio de cultura M. Endo. Tais amostras foram coletadas em vários pontos da rede. Em todas elas observou-se também o cloro residual sempre acima de 0.1 ppm. A seguir o resultado destes exames.

TABELA 3.2.1.2. Resultado do Exame Bacteriológico e análise do cloro residual feito em amostras coletadas na rede de distribuição. Município de Garça- 1973

Local de coleta direto da rede	Cloro residual (ppm)	Resultado do exame bacteriológico
I.E.E. Hilmar M. de Oliveira	0.5	negativo
GESC. João Crisóstomo	0.1	negativo
GESC. Vila Rebelo	0.4	negativo
Rua São Paulo, 306	0.4	negativo
GESC Maria do Carmo Pompeu de Castro	0.5	negativo

Fonte - Resultado verificado pelos alunos da F.S.P. da USP.

3.2.1.3. Tarifa

A autonomia deste serviço deve-se ao fato de que é aplicada a verdade tarifária onde o consumidor paga pelos custos reais da água consumida.

A tarifa mensal é cobrada baseada na Portaria 03/72 do Diretor Executivo do SAAE que estabelece:

Água medida -

limite inferior 15m³/mes- R\$ 9,00 - Cota mínima. Para cada m³ de água consumido excedente ao limite inferior há um acréscimo de R\$ 0.60 por m³.

Água não medida - ligação direta

Conta mínima R\$ 18,00 supondo limite inferior a 30 m³/mes.

3.2.1.4. Conclusões -

Do exposto conclui-se que o Serviço de Abastecimento de Água funciona dentro de suas atribuições, sendo elogiável a atuação desta autarquia fornecendo o precioso líquido, seguro e em quantidade suficiente à totalidade dos consumidores.

3.2.2. Sistema de esgotos sanitários

A parte urbana de Garça apresenta 4 bacias de esgotamento, sendo que parte dos despejos são tratados e lançados no Córrego Tibiriçá e a outra parte é lançada diretamente no Córrego da Garça. A planta nº 3.2.2. apresenta a situação atual da cidade quanto a este benefício.

O esgoto proveniente de Vila Williams, é recalcado, indo ser lançado também no Córrego da Garça.

3.2.2.1. Tratamento

A Estação de Tratamento de Esgotos (ETE) consta de uma Fossa O.M.S., possuindo: gradeamento, caixa de areia, medidor de vasão, decantador-digestor, caixa de contacto para desinfecção e leito de secagem.

Dadas as características insuficientes do pré-tratamento (gradeamento e desarenação) essa fossa encheu-se de areia e detritos, impedindo a descarga de lodos e por essa maneira está impossibilitada de ser operada normalmente.

3.2.2.2. Rede de esgotos

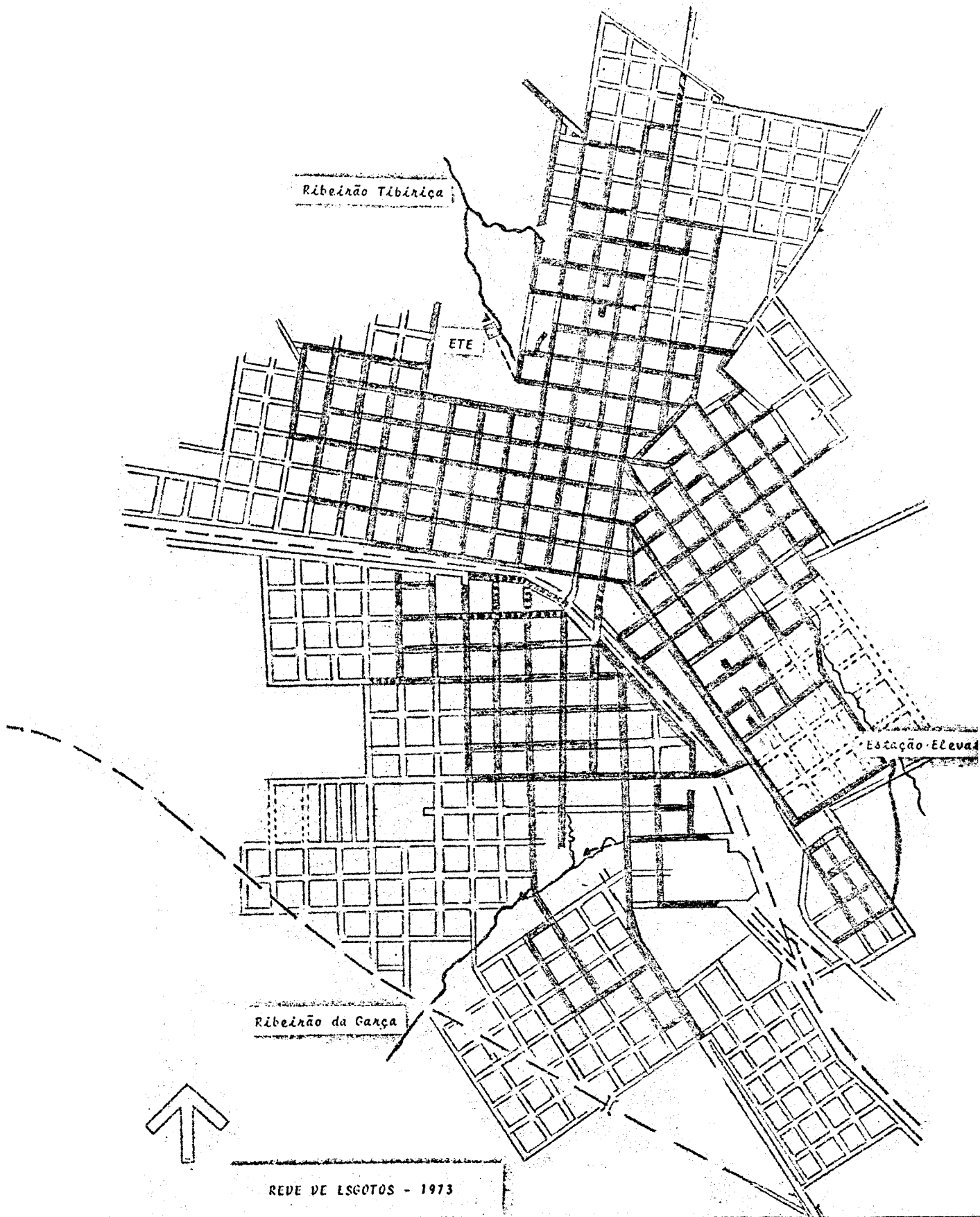
Construída em cerâmica e PVC de 4" a 6", abrange um total de 3.403 prédios, ou seja, 64.2% do total de prédios da área urbana.

3.2.2.3. Tarifa

A tarifa mensal mínima é de R\$ 1,50. Para cada m³ de água em excesso ao limite mínimo, é cobrado R\$ 0,10.

3.2.2.4. Conclusões

Como se observou, cerca de 64% da população é servida com rede de esgoto. Questionado sobre a possibilidade de aumentar este serviço aos demais, o Diretor do SAAE informou-nos que devido à situação econômica de muitos moradores, os mesmos não fazem suas ligações à rede pública de esgoto, mesmo na existência desta. Por essa razão, explica o Diretor do SAAE que existe uma parte da rede já instalada e ociosa. Por outro lado, deve-se lembrar que parte da população não possui instalação hidráulica interna ao domicílio e por esta razão não dispõe de sistema de esgotos.



GARÇA

CARTA SANITÁRIA

REDE DE ESGOTOS - 1973

- Rua com esgoto
- == Rua sem esgoto
- Rua projetada

PLANTA Nº 3.2.2

3.2.3. Águas Residuárias

3.2.3.1. Indústrias classificadas como poluidoras conforme dados obtidos junto ao FESB - CPA/2.

Indústrias em Contrôlo:

- Cia. MARUMBY de Oleos Vegetais - IBGE 135.165 - Protocolo 6.345.

Interessado : CPA/2

Assunto : ADVERTÊNCIA à Indústria Poluidora do Ribeirão da Garça.

Indústrias apenas classificadas:

- Indústria e Comércio de Bebidas IZAR

Atividade - Alimentícia

Assunto - Classificada como poluidora do Ribeirão da Garça, pelo lançamento das águas de lavagem dos frascos com soda.

- Indústria de Alimentos MONJOLINHO Ltda.(DEUSA)

Atividade - Alimentícia (Farinha de mandioca).

Assunto - Classificada como poluidora do Ribeirão da Garça pelo lançamento das águas de prensagem e lavagem da mandioca.

- FRIGUS - Frigorífico Unidos S/A.

Atividade - Alimentícia (Matadouro e Frigorífico Bovino).

Assunto - Classificada como poluidora do Ribeirão da Garça pelo lançamento dos esgotos sanitários, líquidos dos abates e produtos de limpeza (Hipoclorito e Detergente Top.).

3.2.3.2. Inspeções

- Não foi realizada inspeção na Cia Marumby por paralização de sua produção industrial.

- A Mercantil Industrial Fernandes S/A., com produção atual de 10.000 litros por dia de óleos (marcas: Serenata, Seresta e Maionese), correspondentes a 1/3 de sua capacidade de produção, seus lançamentos apresentam um DBO elevado de 55.647 mg/l. de acordo com análises feitas pelo Cetesb em 02/7/71, com vazão de água residuária de 7 a 8 m³/h. O lançamento das águas residuárias era feito nas galerias de águas pluviais, com a construção pelo SAAE, de um emissário até o Ribeirão da Garça, tal lançamento é feito em conjunto com os lançamentos dos esgotos domésticos de parte da cidade.

- A indústria e comércio de bebidas IZAR não apresenta nenhuma condição de produção industrial.

- A indústria de alimentos MONJOLINHO tem uma produção de 7 ton./dia, com um equivalente populacional para DBO 5: de 1.400 hab. (9).

Apresentamos as seguintes sugestões:

- Economia das águas para a lavagem da mandioca.
- Decantação das águas de prensagem da mandioca, com recuperação da amido antes do seu lançamento.

- O Frigus apresenta um DBO equivalente de 4.000 habitantes no seu lançamento atual, com previsão de expansão para um equivalente de 15.000 habitantes, mas com tratamento das águas residuárias.

3.2.4. Águas Fluviais:

Baseando-se no Plano de Desenvolvimento Local Integrado, o sistema de galerias de águas pluviais é considerado ponto crítico do serviço público. É insuficiente, cobrindo apenas 12,6 % da área urbana. Apesar da implantação da cidade em condições naturais favoráveis ao escoamento das águas da chuva para as bacias hidrográficas, é previsto inundação na encosta da Vila Willians, já que a descarga do Rio Tibiriçá se concentra em um só ponto.

O Sistema de galerias de águas pluviais mereceu também a atenção do nosso trabalho por ter sido corpo receptor do lançamento das águas residuárias de indústrias, e para pesquisa da possibilidade de ligações clandestinas de esgotos domésticos, justificando a pergunta nº 10 do nosso formulário. O inquérito demonstrou nenhuma queixa a esse respeito.

3.2.5. Lixo:

O serviço é executado pelo Departamento de Limpeza Pública do Setor de Obras e Viação da Prefeitura Municipal de Garça.

3.2.5.1. Pessoal:

Dispõe de 51 funcionários contratados em regime de CIT e são assim distribuídos:

- 3 para o caminhão especial de coleta.
- 1 varredor da Rodoviária.
- 1 para a Cocheira (recolher animais)
- 1 varredor do Mercado
- 30 auxiliares

- 15 menores.

3.2.5.2. Material:

Apresenta os seguintes equipamentos:

- Um caminhão, carroceria especial com compactação, aberturas laterais próximas da cabine do motorista, altura de 1,5 m. do chão, com escada e apoio de mão para carregar o lixeiro. Coleta o lixo domiciliar da cidade, onde existe calçamento.

- Um caminhão carroceria de madeira, aberta, para colher material, na maioria papéis, depositados nos latões de óleo, pintados em amarelo, e distribuídos na cidade.

- Um caminhão comum para recolher o material dos latões e o lixo dos bairros.

- Um caminhão para recolher material da varreção das ruas (feitas 3 a 4 vezes ao dia).

Estes caminhões colhem também o lixo séptico incinerado dos hospitais, terra, materiais de demolição e sobras vegetais. Recolhem também animais encontrados mortos dentro do município, que são enterrados na área do depósito de lixo.

3.2.5.3. Operação:

O lixo é coletado diariamente, em 81,6 % das casas (Formulário)

A coleta para cada equipamento dura em média 4 horas.

O serviço exige dos usuários latas especiais com tampa, recolhendo as não especiais ou sem condições. Este fato não foi confirmado no formulário quando apenas 21 % das pessoas responderam que utilizavam o exigido, sendo que 63,3% usam recipientes sem tampas, 11,4 % não utilizam depósito e o percentual de saco plástico é insignificante.

3.2.5.4. Programação:

Existe uma programação baseada no calçamento das ruas e na densidade demográfica das quadras, cuja eficiência é comprovada pelo formulário 90,3 % do lixo é recolhido pelo serviço público.

3.2.5.5. Depósito:

Dista 3 Km da cidade em direção noroeste, a céu aberto, numa área praticamente plana de 40.000 m².

O material é recolhido e despejado em fileiras perpendiculares à estrada, sendo que somente são removidos quando dificultam o tráfego dos caminhões dentro da área.

O material do lixo recolhido é característico de cidades desenvolvidas, com grande quantidade de plástico e papéis, notando-se em algumas áreas que foram queimados propositalmente.

O inconveniente desse tipo de depósito é patente, com mau cheiro de fermentação e putrefação, grande quantidade de moscas e constatamos na nossa inspeção cerca de 6 catadores costumeiros.

3.2.6. Poluição do ar:

A única fonte de poluição do ar na cidade é a chaminé da Mercantil Industrial Fernandes S/A., com cerca de 25 metros de altura, que lança fumos escuros, provenientes da combustão de óleo diesel, mas facilmente dispersas na direção Noroeste.

3.2.7. Piscinas:

Foram visitadas as duas piscinas públicas sendo observados:

3.2.7.1. Piscina do Grêmio Teatral Leopoldo Froes:

- A respeito da qualidade da água devemos comentar que foi verificado um teor de cloro residual menor que 0,7 ppm. ou seja, bem abaixo do recomendado.

- Por outro lado o Ph testado estava abaixo de 6,3. Ao inspecionarmos a casa de máquinas, verificamos que estava sendo dosado Sulfato de Alumínio, Barrilha e Hipoclorito de Sódio. Pelo resultado dos testes realizados concluímos que as dosagens estavam em desacordo. Deve-se ressaltar que, em piscina recebe água do sistema de abastecimento público de água.

- O lavapés recebe água com as mesmas qualidades que a água da piscina, e assim também os chuveiros localizados na entrada da piscina.

3.2.7.2. Piscina do Tennis Clube de Carça:

Esta piscina recebe água de um poço profundo localizado nos terrenos do clube.

Devido a problemas de operação e dosagem dos produtos e pela qualidade da água, está havendo o desenvolvi

mento de algas nestas piscina.

Na oportunidade não estava sendo dosado o Cloro por falta de desinfetante.

Os filtros utilizados são de gravidade, e o Sul fato de Alumínio é aplicado após a água passar pelo filtro, por esta razão, tal substância vai flocular na piscina, dificultando em parte o trabalho de limpeza.

A área do tanque é totalmente cercada havendo u ma única passagem onde está instalado o lavapés e duchas. A água usada nestas é a mesma usada na piscina.

Conclui-se que, salvo alguns problemas construtivos, as falhas apresentadas se reúnem em falta de pessoal qualificado para operar tais sistemas.

3.2.3. Escolas:

3.2.3.1. Análise das Edificações Escolares:

3.2.3.1.1. Levantamento da rede física:

Visitamos apenas os estabelecimentos de en sino da rede oficial estadual assim relacionados:

- Instituto Estadual de Educação Hilmer Ma chado de Oliveira - sede - Vila Willians.

- Ginásio Industrial Estadual de Garça - sede - Centro.

- Ginásio Industrial Estadual de Garça - o ficina - sede Vila Willians.

- Ginásio Estadual de Garça - sede - Labie nópolis.

- Grupo Escolar Professor João Crisostomo - sede Vila Willians.

- Grupo Escolar Professora Maria do Carmo' Pompeu de Castro - sede Labienópolis.

- Grupo Escolar de Vila Araceli - sede.

- Grupo Escolar Professora Norma Monica • Truzzi - Jafa.

- Colégio Técnico Agrícola Estadual de Garça - sede Vila Manolo.

Conferimos os dados preenchidos no Mod.G/RF. I da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação do Govêr no do Estado de São Paulo, em 1972, e constatamos a veracidade dos mesmos.

3.2.8.1.2. Legislação Sanitária:

O estado de funcionamento dos aparelhos sanitários é precário na maioria dos estabelecimentos, necessitando de um serviço de manutenção periódica.

A disposição dos edifícios em relação aos pontos cardinais é satisfatória para a maioria, com exceção para o Ginásio Estadual de Carça.

Quanto ao estado de conservação do prédio verificamos que o Grupo Escolar de Jafa se encontra em péssimas condições, com fissuras nos revestimentos e recalques de fundações visíveis. O Instituto Estadual de Educação Hilmar Machado de Oliveira é de uma visão estética impressionante, porém falho na parte acústica, e o galpão é deficiente no abrigo das chuvas. As pergolas-vigas, apresentam deslocamentos horizontais postero-anteriores.

3.2.8.1.3. - A distribuição dos prédios escolares em relação à densidade demográfica, baseada no censo de 1970, apresenta falhas. Enquanto que as vilas Mariana e Araceli não dispõem de prédios estaduais para o primeiro grau: 1ª a 4ª série, o Ginásio Estadual de Labienópolis dista a menos de 500 m. do Grupo Escolar do mesmo bairro, sendo que este último é passível de ampliações.

Analisando o conjunto consideramos a cidade bem dotada de edificações, admitindo ociosidades de salas de aulas. Vide mapa de distribuição (Anexo : 3.2.8.).

3.2.8.1.4. - Existe ensino profissionalizante no Colégio Técnico Agrícola Estadual.

3.2.8.1.5. - Paralelamente foi feita a análise da água dos bebedouros dos seguintes estabelecimentos, resultados estão apresentados na tabela : 3.2.8.

TABELA: 3.2.8. - Resultado do Exame Bacteriológico efetuado em amostras coletadas em vários estabelecimentos de Ensino de Garça, 1973.

Estabelecimento	Local de coleta	Resultado
I.E.E. Wilmar M. de Oliveira.	torneira sanitário feminino.	colônias atípicas
Gesc. Prof. João Crisostomo	lavatório esquerdo do pátio.	colônias atípicas
Gesc. Vila Rebelo	torneira do bebedouro	colônias atípicas
Gesc. Profa. Maria do Carmo P. de Castro	torneira do sanitário masculino	negativo
Gesc. Profa. Norma M. Truzzi - JAFM	torneira da cozinha	colônias atípicas

Fonte: Análise realizada pelos alunos da F.S.P. - USP.

3.2.9. Habitações

Através do inquérito verificou-se que em relação ao tipo de material, assim se distribuem as habitações:

TABELA: 3.2.9. - Distribuição proporcional das habitações da zona urbana, segundo o tipo de material empregado para construção. Garça - 1973.

Tipo de material	%
Alvenaria	58,2
Madeira	33,2
Misto	3,1
Outros	0,5
Total	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar . . Garça - 1973.

3.2.10. - Cemitério:

Dista 1,5 Km. do limite oeste da cidade, não apresentando qualquer problema para a coletividade.

3.2.11. - Alimentos:

As inspeções sanitárias aos estabelecimentos de gêneros alimentícios, visando o controle da alimentação pública, são exercidas, exceto no matadouro, pelo Centro de Saúde local, através da Seção de Saneamento que funciona com um inspetor de saneamento e oito fiscais sanitários, utilizando um Jeep que também serve às outras atividades do Centro .

3.2.11.1. - Produção:

- Carne: a carne bovina consumida em Garça provém do matadouro frigorífico local de nome FRICUS que é fiscalizado pelo serviço de inspeção federal do Ministério da Agricultura.

Não há matadouro de porcos e de aves. A carne desses animais é trazida de São Paulo e dos municípios vizinhos. Existe também a matança clandestina de porcos e de aves, na cidade.

O matadouro FRICUS está localizado na zona urbana, próximo ao Ribeirão da Garça que margeia a cidade, numa área cuja topografia do terreno está em nível inferior ao das habitações mais próximas, e cujos ventos dominantes não sopram na direção do centro urbano.

O matadouro funciona com instalações precárias mormente no que diz respeito à lavagem dos animais, dependências de manipulação das vísceras, impermeabilização das paredes, condições do piso, escoamento das águas servidas e ausência de tratamento das mesmas. O abate diário é de 200 bois mas, o matadouro será paralisado para reforma, reaparelhamento e ampliação, prevendo-se um aumento de capacidade que poderá atingir o abate diário de 750 bois e estocagem de 1.800 toneladas de carne .

O fornecimento de água que é feito através de poço semi-artesiano, será ampliado para, aproximadamente 96.000 litros diários. Consta da reforma, um sistema de tratamento das águas servidas antes do lançamento no Ribeirão da Garça.

A inspeção de carne no matadouro é realizada por um veterinário e dez inspetores. As condenações de carcaças chegam a 5 % e são mais frequentes devido a Cisticercose (2,5 %), Tuberculose (1,5 %) e Neoplasias (1 %).

O matadouro FRIGUS fornece carne para São Paulo, Garça, Marília, Bauru, Botucatu e outras cidades. O transporte é feito em carros próprios.

- Leite: Garça não possui usina de pasteurização de leite. As usinas Vigor e Iporan de Bauru e de Marília respectivamente, vendem, no momento, aproximadamente : 1.500 litros de leite em Garça. Quantidade equivalente de 'leite cru é consumida na cidade, sendo 400 litros da Granja São José, 210 litros do Sítio São Luiz, e quantidades menores, de outros sítios do mesmo município.

De acordo com o levantamento feito, relativo ao consumo de leite, 34 % da população utiliza leite das fazendas, 37% utiliza o pasteurizado, 16 % leite em pó, e 13 % não toma leite.

Os maiores produtores de leite possuem estábulos cobertos e com pisos laváveis, mas pouca higiene durante a ordenha que é manual e sem os cuidados necessários para obtenção de um leite de melhor qualidade. Os úberes das vacas não são higienizados e os ordenhadores não lavam as mãos para a ordenha. Usam vestes sujas e hábitos pouco desejáveis a manipuladores de alimentos. Os baldes utilizados são cônicos de boca larga. O leite é coado em peneira plástica ou pano, que após o uso é lavado com água fria. Até a entrega ao consumidor, o leite é depositado em latões ou frascos de vidros, vasilhames estes que são lavados manualmente na propriedade rural ou na residência do interessado.

O transporte dos latões ou dos litros de 'leite é feito por carros abertos. Não há postos de resfriamento. O leite cru é entregue à domicílio ou depositado na residência do proprietário, onde é procurado pelos fregueses.

- Verduras, ovos e pescados: - as verduras são produzidas em maior quantidade nas hortas localizadas nos arredores da cidade, cuja irrigação é feita com água de fonte.

Com o objetivo de verificar se as famílias da cidade de Garça plantam hortaliças e frutas, para consumo, venda ou troca, realizamos um levantamento, o qual revelou que: 25 % das mesmas, plantam e consomem hortaliças, e 59% produzem alguma fruta no quintal para seu próprio uso.

Cinco granjas avícolas situadas na zona urbana abastecem de ovos a cidade.

Os pescados são recebidos congelados de São Paulo.

3.2.11.2. - Fabricação de sub-produtos:

Não há fábricas de sub-produtos de carne e de leite. Fabricam linguiças nos açougues, e queijo tipo Minas frescal, em algumas fazendas. Há em funcionamento uma fábrica de óleos vegetais e uma fábrica de farinha de mandioca, cujos resíduos são lançados no Ribeirão da Garça.

3.2.11.3. - Fábrica de refrigerantes e bebidas alcoólicas :

Do concessionário, sr. Odilon Isar, está instalada próxima à fonte de água engarrafada São José. Consta de um prédio com duas dependências que no momento da vistoria funcionava como depósito de bebidas de diversas marcas e de garrafas vazias. Não dispõe de instalações próprias para o referido ramo, e o equipamento para lavagem e engarrafamento é bastante precário. Não apresenta as menores condições para funcionamento.

3.2.11.4. - Fonte São José - Rua Otávio, 307, fundos.

Água Natural de Mesa São José - Concessionário : Odilon Isar.

- Decreto de Lavra de Água Mineral nº 53.015 de 27/11/63.

Consta de uma fonte emergente com caixa de tomada azulejada internamente, e recoberta por uma capela de vidro.

Dessa caixa, a água sai por um encanamento que apresenta vários bicos onde a água se escoa. Nestes bicos são colocados os garrafões que após preenchidos são fechados manualmente.

Segundo informações, a razão média de fonte é de 12.000 l/h. Os garrafões são lavados na Fábrica de Bebidas situada junto a esta nascente, e pertencente ao mesmo dono. Foi realizada análise bacteriológica de água colhida no local do engarrafamento usando o método de membrana filtrante e ^{M. Endo} M. Endo, havendo desenvolvimento de colônias atípicas após 24 horas de incubação.

3.2.11.5. - Fonte localizada na Estrada Garça - Marília Km. 414.

Consta de uma fonte localizada na margem esquerda da estrada Garça-Marília, construída em alvenaria e apresentando proteção contra águas pluviais.

Análise bacteriológica da amostra colhida nesta fonte, usando a técnica de membrana filtrante, apresentou como resultado : colônias atípicas com crescimento retardado (48 hs.), porém, sem significado sanitário.

3.2.11.6. - Estabelecimentos de Gêneros Alimentícios:

Existem 700 estabelecimentos comerciais e industriais em Garça, dos quais 230 são de gêneros alimentícios.

Principais ramos de atividades desenvolvidas:

- Bar:- funcionam 45 estabelecimentos especificamente com o ramo de bar e cujas principais deficiências, do ponto de vista sanitário, estão relacionadas com: a lavagem dos utensílios, limpeza geral da área de manipulação e das instalações sanitárias.

- Bar - mercearia e similares:. São 20 os estabelecimentos que exercem essas atividades.

De uma maneira geral, as condições de higiene são semelhantes as dos bares, ressaltando todavia os depósitos irregulares de materiais e caixas junto aos alimentos.

- Bar e Restaurante: 8 (oito) bares funcionam também com o ramo de restaurante, a maioria com as cozinhas em más condições sanitárias, principalmente as que possuem fogão à lenha.

As falhas mais observadas nas cozinhas foram:

- pouco espaço para circulação dos manipuladores,

- ausência de-ventilação,

-iluminação,

-limpeza-dos fogões,

-dos pisos,

-das paredes,

-dos forros.

- ausência de esterilização das xícaras
- lavagem deficiente-dos copos
 - dos talheres
 - das louças.

- Panificação:

As panificadoras são em número de 4 (quatro).

As falhas mais sentidas foram na área de manipulação, onde muitos não observam os cuidados de limpeza das masseiras, do piso, do teto e especialmente dos manipuladores. Também foi observado a presença de insetos, devido a falta de higiene e a presença de caixas e outros objetos naqueles locais.

- Açougues:

A principal deficiência dos 12 (doze) açougues da cidade é a ausência de proteção da carne desossada, que permanece exposta à temperatura ambiente e às moscas, ao ar livre.

Não existem expositores para proteção e conservação da carne.

Outro aspecto que merece muita atenção em alguns açougues, é a fabricação de linguças por ser uma atividade própria de fábrica.

- Hotel - Restaurante:

Apesar das construções dos hotéis serem antigas e as suas instalações precárias e mal distribuídas, o que de certa forma dificulta a manutenção da higiene, os hotéis de carga apresentam boa limpeza.

- Feira - livre:

Funcionando duas vezes por semana, a feira-livre tem como principal problema sanitário, o comércio de pescados em mal estado de conservação.

Observações:

De uma maneira geral, os estabelecimentos têm Alvará Sanitário para funcionamento que é expedido pelo Centro de Saúde, e os manipuladores possuem Carteira de Saúde, embora o documento não tivesse sido considerado, uma vez que está sendo fornecido sem os necessários exames, conforme as declarações dos próprios comerciantes.

Critério obedecido nas inspeções:

As inspeções foram realizadas, obedecendo o seguinte critério relativo às condições sanitárias:

- do prédio:.....
 - piso
 - parede
 - forro
 - teto
 - conservação
 - localização.
- instalações de água:.....
 - esgoto
 - lixo
- dependências:.....
 - cozinha
 - depósitos
 - instalações sa
nitárias.
- equipamentos e utensílios
 - uso
 - higiene
 - conservação
- alimentos:.....
 - origem
 - transporte
 - armazenamento
 - conservação
 - preparo
 - consumo
- manipulador
 - higiene
 - hábitos
 - capacitação

3.2.12. - Abrigo de animais:

É frequente a presença de animais e de aves na cidade de Garça. Existem aproximadamente 30 pequenos estábulos, 11 pocilgas e 10 granjas avícolas na zona urbana. Estimamos que 25 %, 13 % e 0,7 % dos moradores criam galinhas, pássaros e porcos respectivamente. Associamos a criação de animais com o problema das moscas que é reclamado por 50 % dos moradores.

3.2.12.1. Raiva:

Estima-se a população canina de Garça em 2.500 animais, NAO levando em conta os cães sem dono. Embora 73 % da população Garçense reconheça a importância da vacinação anti-rábica, somente 49 % dos cães da cidade são vacinados.

O controle da raiva é feito pela Prefeitura Municipal que recomenda a vacinação e apreende os animais vadios. No período de janeiro a julho de 1973, foram apreendidos 245 cães, sendo sacrificados 49, os não reclamados. No mesmo período foram vacinados por intermédio do Centro de Saúde, 100 pessoas mordidas por cães suspeitos de raiva.

3.2.13. - Zona Rural:

Embora a zona rural não fosse objetivo deste nosso trabalho, tivemos oportunidade de verificar certas condições ligadas à saúde daquela população e obtivemos os seguintes dados sobre os quais faremos algumas considerações:

Existem 767 propriedades rurais, destas propriedades, 40 % não possuem fossa, 49 % são casas de madeira e 35 % utilizam água de poço. É alta a incidência de Verminose que atinge 80 % da população rural, sendo a Ancilostomose a mais frequente com 50 % dos casos, seguida da Ascaridiose com 25 %. Outros parasitas, principalmente a Giardia, ocorrem também em 25 % dos casos.

3.2.14. NÍVEIS DE SAÚDE E CENTRO DE SAÚDE

3.2.14.1. Indicadores Globais (23)

3.2.14.1.1. Razão de mortalidade proporcional

Este indicador proposto por Swaroop e Uemura (18) é considerado bom indicador para avaliar o nível de saúde de uma comunidade, devido a numerosas vantagens oferecidas pelo mesmo.

No Município de Garça podemos observar, pelo gráfico 3.2.14.1. (série histórica de 65 a 72) que o indicador Swaroop e Uemura 3 (três) com tendência a nível 2 (dois), porém apresenta queda significativa no ano de 1970, indicando assim diminuição da proporção de mortalidade no grupo 50 anos e mais.

3.2.14.1.2. Coeficiente de mortalidade geral

Este indicador é um elemento bom para análise de saúde de uma mesma região, porém sofre influência quanto à idade, sexo e censo.

Observando o gráfico 3.2.14.2., chegamos à conclusão de sua instabilidade através dos anos, com discreta tendência a aumentar nos 2 últimos.

3.2.14.1.3. Curva de mortalidade proporcional (11)

Este indicador proposto por Moraes nos mostra a contribuição dos grupos etários na mortalidade geral. Moraes trata a variável idade como variável qualitativa; propõe 4 tipos de curvas, a saber:

- tipo I - nível de saúde muito baixo
- tipo II - nível de saúde baixo
- tipo III - nível de saúde regular
- tipo IV - nível de saúde elevado.

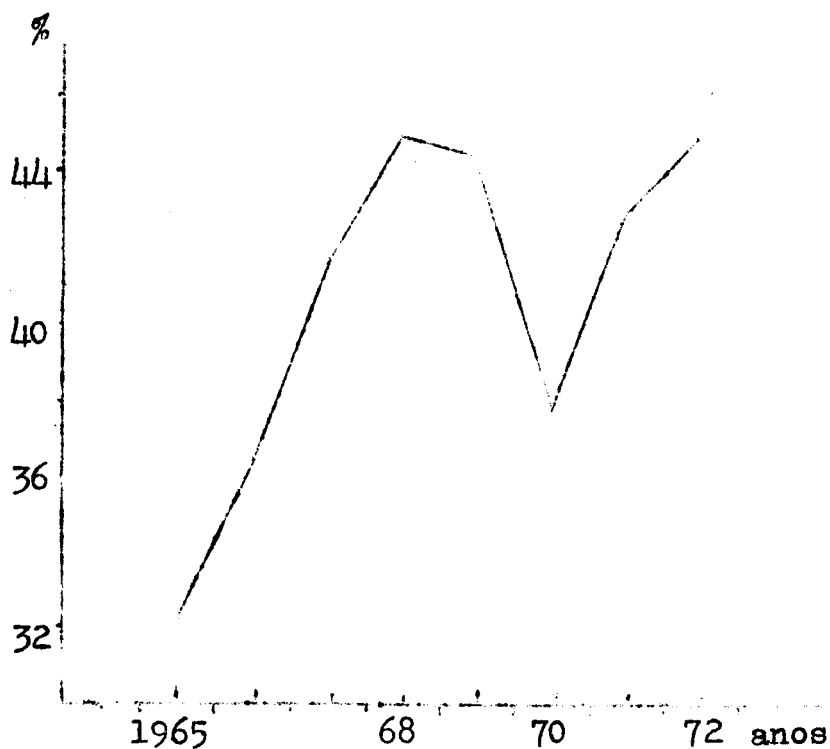
Observando-se os gráficos 3.2.14.3. e 3.2.14.4. notamos irregularidades nas curvas de 65, 66, 70 e 71; os anos de 67, 68, 69 e 72 enquadram-se no tipo III, ou seja, nível de saúde regular, que Moraes analisa como a redução da mortalidade no grupo menor de 1 ano e aumento no grupo de 50 e mais anos. É aqui onde as enfermidades crônicas começam a dar sua contribuição à mortalidade geral.

3.2.14.1.4. Quantificação da curva de mortalidade proporcional

Em 1972, o Dr. José da Silva Guedes (8) propõe a quantificação da curva de Moraes para poder dar uma melhor interpretação àquelas que apresentam traços parecidos ou quando feitas em escalas diferentes,

GRÁFICO 3.2.14.1

Comportamento da Razão de Mortalidade proporcional do Município de Garça
1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.2

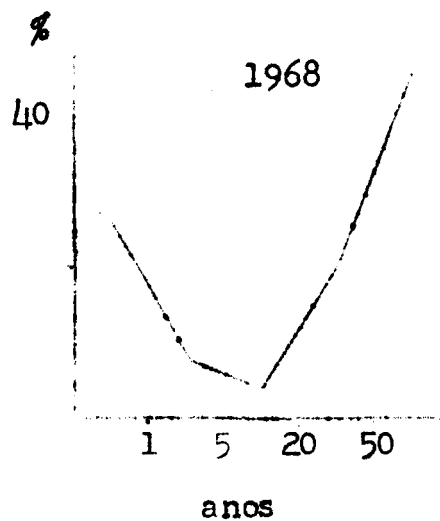
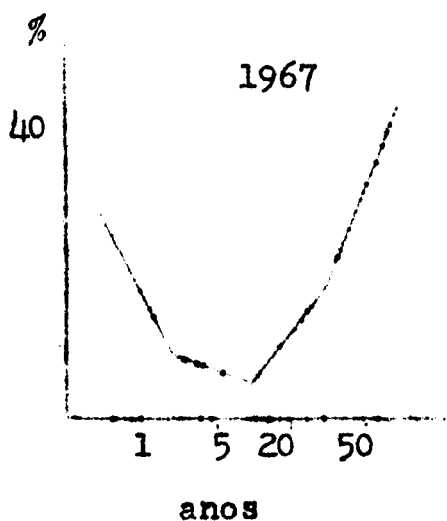
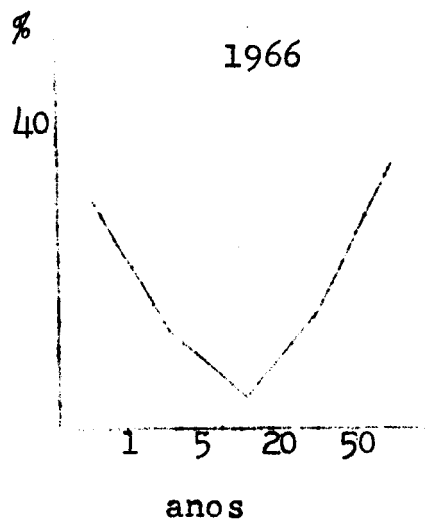
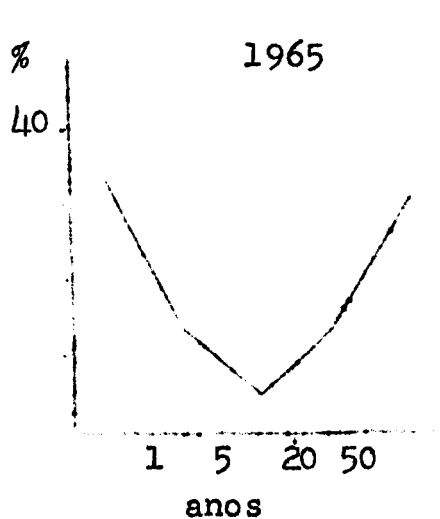
Comportamento do Coeficiente de Mortalidade Geral do Município de Garça
1965 - 1972



FONTE - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.3

Curvas de Mortalidade Proporcional do Município de Garça
1965 - 1968



Fonte - M. D. S.

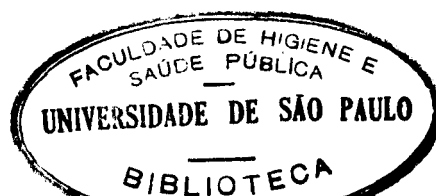
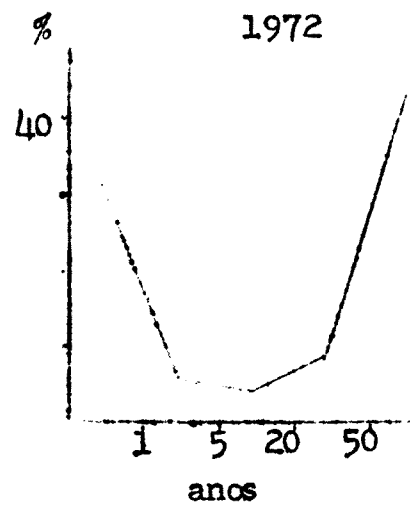
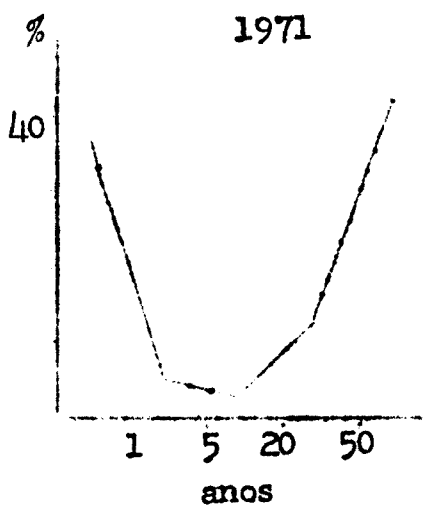
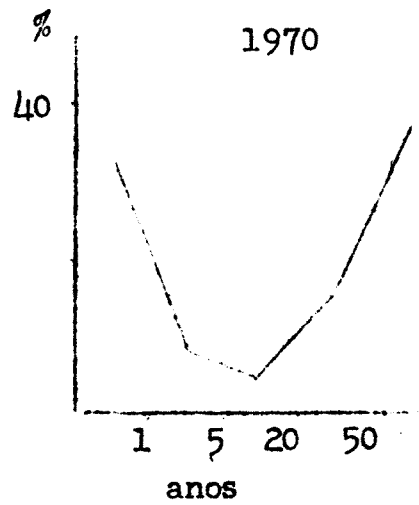
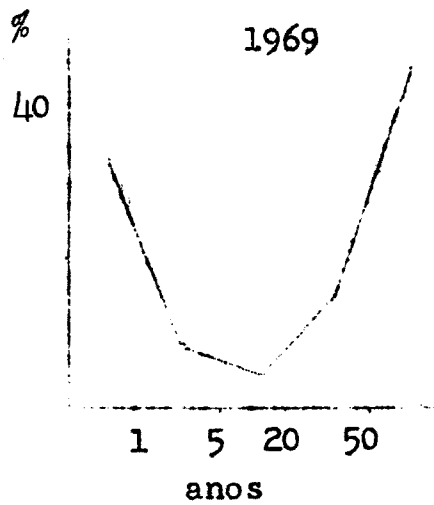


GRÁFICO 3.2.14.4

curvas de Mortalidade Proporcional do Município de Garça
1969 - 1972



Fonte - M. D. S.

Ele atribui peso a cada grupo de idade e obtem dados que variam de valores negativos a positivos máximo 50.

Observando o gráfico 3.2.14.5. (série histórica), temos o trajeto ascendente da curva nos primeiros anos, porém este trajeto é interrompido em 1970, onde notamos queda acentuada, alcançando numeração negativa, retornando seu trajeto em 71 e 72.

3.2.14.2. Indicadores específicos

3.2.14.2.1. Mortalidade infantil

A- Coeficiente de mortalidade infantil - é a relação entre a mortalidade de menores de 1 ano e os nascidos vivos.

É um indicador bastante sensível, pois quando está alto traduz:

a) má assistência médica à infância
 b) más condições de saneamento básico
 c) precária proteção contra as doenças transmissíveis.

d) baixas condições sócio-econômicas e culturais.

Este coeficiente sofre a influência das faltas de registro de nascimentos, desconhecimentos do conceito de nascidos vivos e natimortos e outros, de acordo com a OMS em algumas de suas publicações.(15-20)

Segundo inquérito aplicado numa amostra da população, existe 3.9% de sub-registro. ().

Observando o gráfico 3.2.14.6. notamos que o coeficiente de mortalidade infantil permaneceu mais ou menos estável, porém elevando-se nos anos de 1970 a 1971.

B- Coeficiente de natimortalidade (ou mortalidade fetal tardia) - é aquela ocorrida da 28a. semana de gestação até o parto, dado por 1 000 nascidos vivos. Ver gráfico 3.2.14.7.

Esse índice sofre influência de vários fatores, a saber:

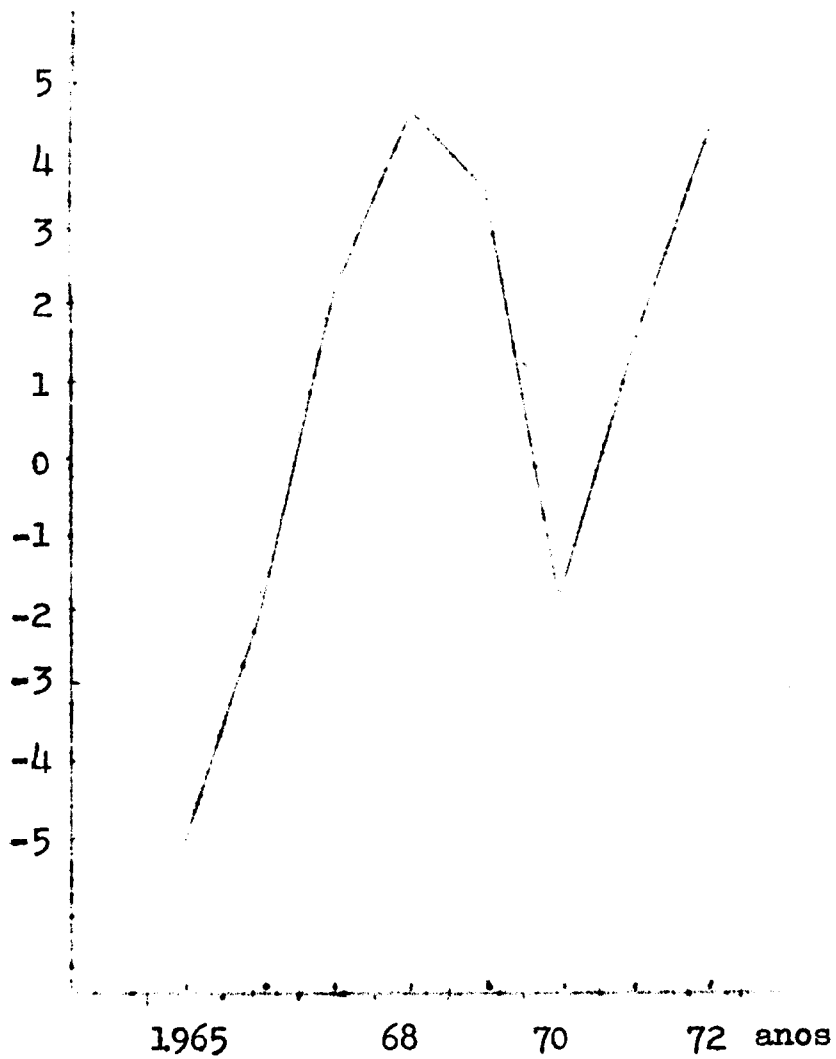
a) qualidade e quantidade da assistência pré-natal, principalmente no último trimestre

b) qualidade da assistência ao parto (11), (17).

C- Coeficiente de mortalidade peri-natal - este indicador abrange mortalidade fetal tardia mais os óbitos de crianças até 7 dias por 1 000 nascidos vivos (11), (17). Ver gráfico 3.2.14.8.

GRÁFICO 3.3.14.5

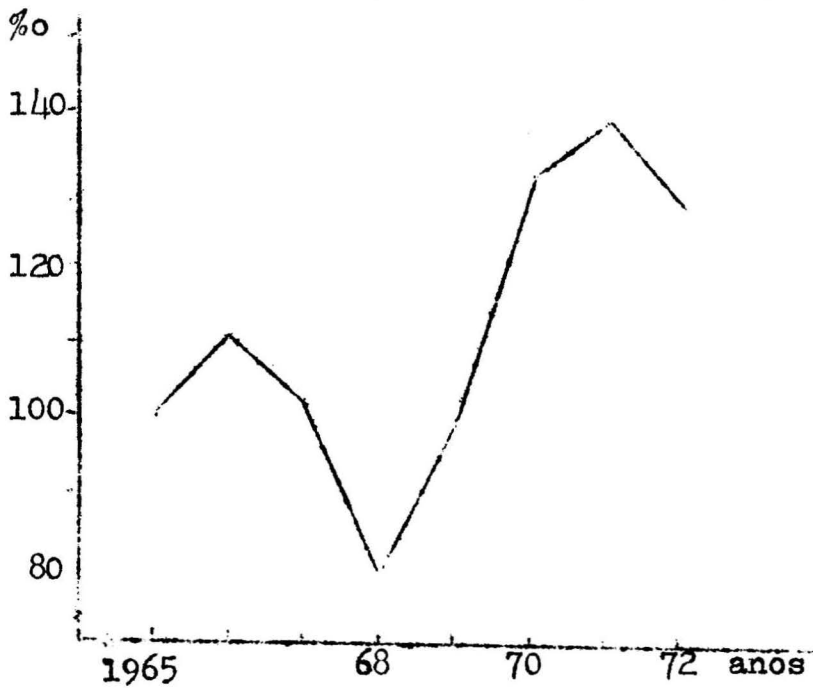
Quantificação da Curva de Moraes no Município de Garça
1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.6.

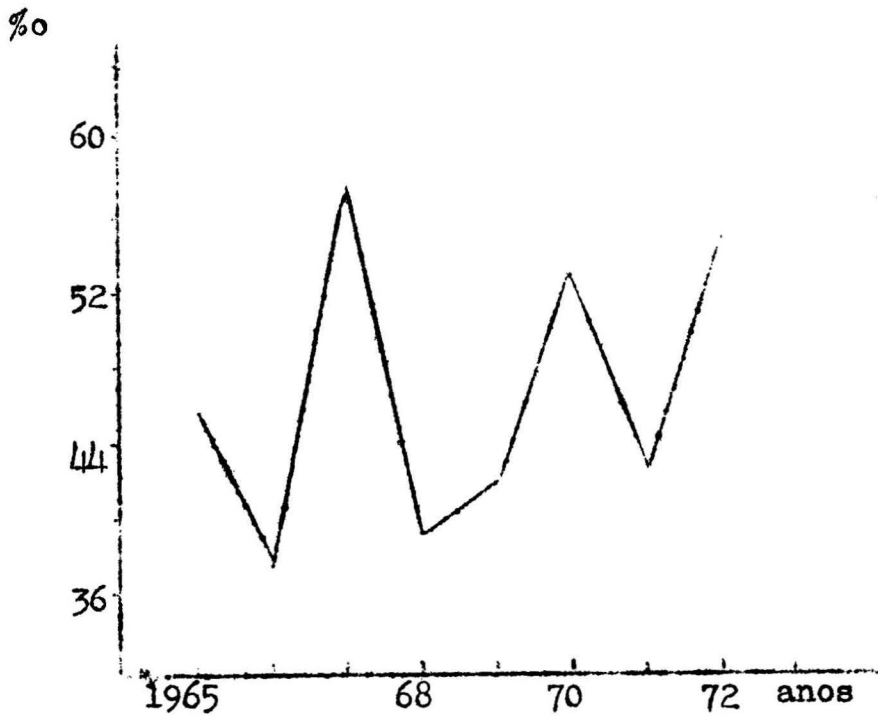
Comportamento do Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1 000 nascidos vivos) no Município de Garça 1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.7.

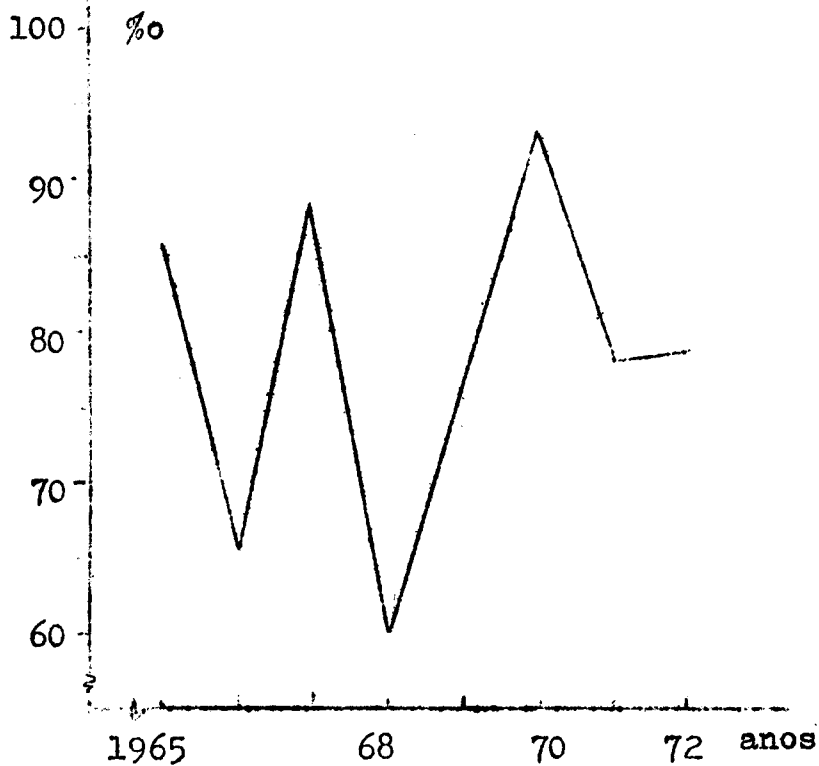
Comportamento do Coeficiente de Natimortalidade (por 1 000 nascidos vivos) no Município de Garça 1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.8

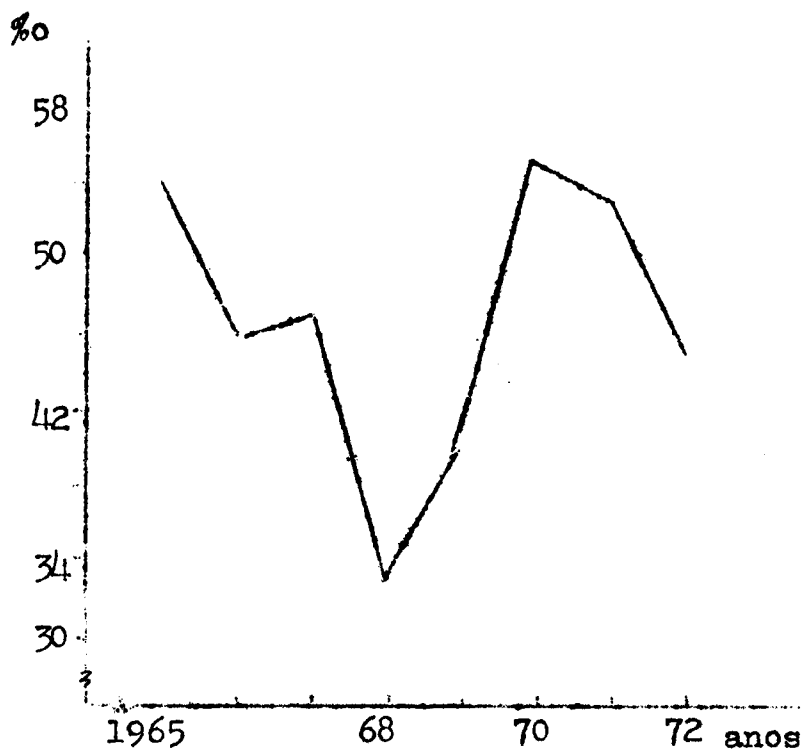
Comportamento do Coeficiente de Mortalidade Perinatal (por 1 000 nascidos vivos) no Município de Garça 1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

GRÁFICO 3.2.14.9.

Comportamento do Coeficiente de Mortalidade Néonatal (por 1 000 nascidos vivos) no Município de Garça 1965 - 1972



Fonte - M. D. S.

D- Coeficiente de mortalidade neonatal - abrangendo óbitos ocorridos após 28 dias de vida por 1 000 nascidos vivos. (3)

Gráfico 3.2.14.9.

E- Coeficiente de mortalidade infantil tardia - abrangendo óbitos ocorridos após 28 dias de vida até 1 ano, dado por 1 000 nascidos vivos (3). Ver gráfico 3.2.14.10.

F- Mortalidade Proporcional - desejando realizar uma análise mais detalhada da mortalidade infantil, comparamos na tabela 3.2.14.1. a contribuição dada por cada grupo, isto é, 0 a 7 dias, 8 a 27 dias e 28 dias a 1 ano, nesta mortalidade.

TABELA 3.2.14.1.- Estudo comparativo da Mortalidade Proporcional nos grupos de 0 a 7 dias, 8 a 27 dias e 28 dias a 1 ano, no Município de Garça.
1965 - 1972

Mortalidade	0 a 7 dias	8 a 27 dias	28 dias a 1 ano
Ano			
1965	40.5	35.1	24.4
1966	24.8	16.3	58.9
1967	29.2	27.4	43.4
1968	26.1	14.8	59.1
1969	31.6	8.8	59.6
1970	31.8	12.1	56.1
1971	24.8	13.0	62.2
1972	21.7	19.6	58.7

Fonte - M. D. S.

Segundo FERRARA et al (6A), para um melhor estudo e interpretação da mortalidade infantil, esta deve ser estudada nos coeficientes acima.

-as defunções no período neo-natal se devem a fatores endógenos, tais como:

-genéticos

-lesões provocadas no parto e

a mortalidade infantil tardia a fatores exógenos, tais como:

-falta de assistência médica adequada

-distúrbios gastro intestinais ligados

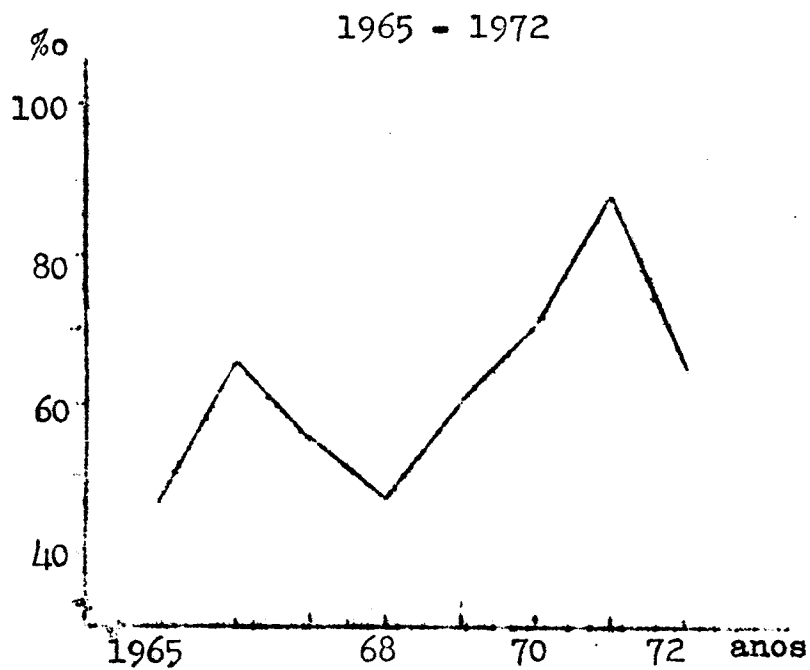
à má alimentação

-enfermidades infecciosas dependentes

do meio ambiente.

GRÁFICO 3.2.14.10

Comportamento da Mortalidade Infantil Tardia (por 1 000 nascidos vivos, no Município de Garça



Fonte - M. D. S.

- o coeficiente de mortalidade infantil apresenta-se alto.

- a nati-mortalidade e a mortalidade perinatal altas leva-nos a crer que não está sendo dada adequada assistência pré-natal e ao parto.

- o coeficiente de mortalidade infantil tardia nos indica que os fatores exógenos estão influenciando marcadamente na mesma, apresentando uma contribuição alta à mortalidade infantil.

3.2.14.2.2. Óbitos por doenças infecto parasitárias

Sob este título vamos fazer um estudo sobre o coeficiente de mortalidade e a mortalidade proporcional nas doenças infecto parasitárias.

Estes indicadores estão condicionados às medidas preventivas e curativas da região estudada (), sofrem também as consequências da má informação estatística proveniente de uma notificação deficiente, diagnósticos mal feitos e atestados de óbitos mal preenchidos.

A OMS () nos diz que o coeficiente de mortalidade por doenças infecto parasitárias é grande, e que programas visando a prevenção destas doenças e a melhoria do saneamento básico, devem constituir prioridades em Saúde Pública.

TABELA 3.2.14.2. Coeficiente específico e mortalidade proporcional por doenças infectuosas e parasitárias.
Município de Garça - 1968 - 1972

Índice		
Ano	Coeficiente (*)	% (**)
1968	113.7	12.6
1969	175.0	18.8
1970	232.9	21.5
1971	233.0	20.1
1972	124.3	11.1

(*) Coeficiente específico por 100.000 hab.

(**) Mortalidade Proporcional

Fonte - M. D. S.

Esta tabela nos mostra uma acentuada elevação tanto do coeficiente como da percentagem, até o ano de 1971, quando decresce significativamente para 72. Isto se deve basicamente ao saneamento do meio.

Fazemos a observação que estão incluídas em B₄ as duodenites, gastrites devido à utilização pelo município de Garça da 7ª Revisão, o que nos impossibilita separá-las das demais englobadas neste ítem.(14)(15)

3.2.14.3. Outros indicadores de saúde

Por se tratar de dados apresentados por outros colegas da equipe somente citaremos estes dados correspondentes ao ano 1972.

- médicos :5,4 por 10.000 habitantes
- odontólogos:3,0 por 10.000 habitantes
- leitos em hospitais
gerais : 4,7 por 1.000 habitantes
- prédios urbanos ser
vidos com água de a (ver gráfico 3.2.14.11)
bastecimento público 98,5 %
- prédios urbanos ser
vidos pela rêde de
esgoto. 62,8 %
- prédios urbanos ser
vidos com o recolhi
mento de lixo (+) 90,0 %

(+) Este dado foi obtido através do inquérito realizado numa amostra da população.

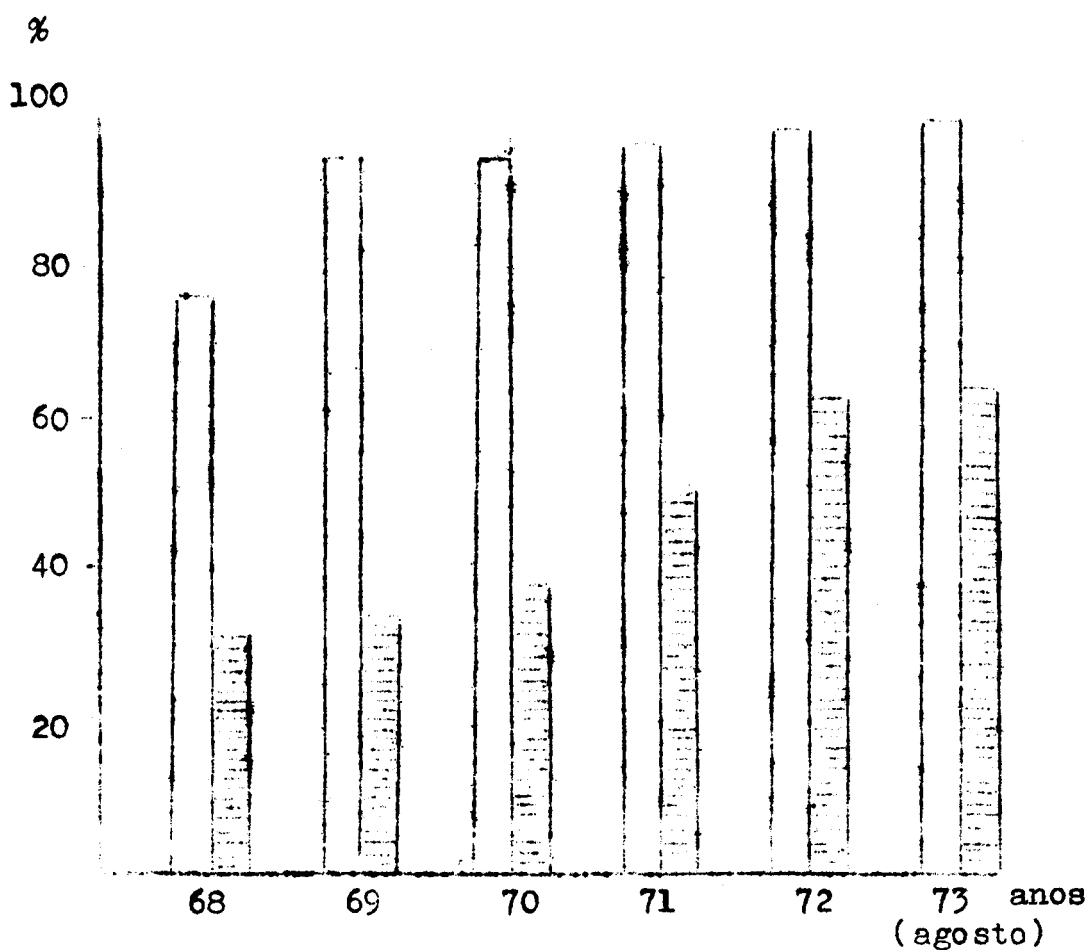
3.2.14.4. Morbidade

Devido a dificuldade da coleta de dados referentes a morbidade por tôdas as doenças, por não estarem sendo registrados nos hospitais e Centro de Saúde, apresentamos somente dados obtidos sôbre doenças de notificação compulsória, do livro de registro e do Boletim Epidemiológico do Centro de Saúde de Garça.

Observando a tabela 3.2.14.3, notamos um acréscimo nos últimos anos das seguintes doenças: - Sarampo
- Coqueluche
- Tuberculose

GRÁFICO 3.2.14.11.

Percentual de prédios urbanos com abastecimento de água e conectados à rede de esgotos municipais na cidade de Garça 1968 a 1972.



Fonte: I.B.G.E., SAAE

abastecimento de água

esgotados

TABELA 3.2.14.3. - Casos de D.T., registrados no Livro de Casos do Centro de Saúde de Garça, de 65 a 72.

Causas	Anos							
	65	66	67	68	69	70	71	72
Difteria	5	1	8	-	6	11	1	4
Tétano	11	11	8	3	9	6	3	5
Sarampo	10	1	2	2	5	12	24	36
Coqueluche	5	2	1	-	-	-	1	22
Tuberculose	3	2	8	2	3	9	7	20
Varíola	12	-	1	5	-	-	-	-

Fonte: Livro de registro de Casos de D.T., do C.S. de Garça.

TABELA 3.2.14.4. - Morbidade por Doenças Transmissíveis, segundo sexo, no Município de Garça, 1972.

Causas	Sexo		
	Masc.	Fem.	Total
Difteria	3	2	5
F. Tifóide e Paratifoide	2	-	2
Meningite	7	4	11
Poliomielite	-	-	-
Raiva	-	-	-
Tétano	3	3	6
Esquistossomose	-	1	-
Hanseníase	-	-	-
Tuberculose	14	4	18
Sífilis	2	12	14
Hepatites	6	5	11

Fonte: Livro de Registro de Caso de Doenças Transmissíveis do Centro de Saúde de Garça.

TABELA 3.2.14.5. - Morbidade por Doenças Transmissíveis, segundo idade, no Município de Garça, 1972

Idade Causas	- 1	1 4	5 14	15 44	45 64	65+	Total
Difteria	-	5	-	-	-	-	5
F. Tifóide e Parat.	-	-	1	1	-	-	2
Meningite	3	3	2	2	1	-	11
Poliomielite	-	-	-	-	-	-	-
Raiva	-	-	-	-	-	-	-
Tétano	1	-	2	2	1	-	6
Esquistossomes	-	-	-	1	-	-	1
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	-	2	1	7	7	1	18
Sífilis	-	-	1	13	-	-	14
Hepatites	1	1	6	2	1	1	11

Fonte: Boletim Epidemiológico, ano 1972, Centro de Saúde de Garça.

TABELA 3.2.14.6. - Morbidade por Doenças Transmissíveis, urbana e rural, no Município de Garça, em 1972.

Zona Causas	Rural	Urbana	Total
Difteria	3	2	5
F. Tifóide e Paratífóide	2	-	2
Meningite	2	9	11
Poliomielite	-	-	-
Raiva	-	-	-
Tétano	2	4	6
Esquistossomose	1	-	1
Hanseníase	-	-	-
Tuberculose	8	10	18
Sífilis	5	9	14
Hepatites	1	10	11

Fonte: Boletim Epidemiológico do Centro de Saúde de Garça, 1972

A observação das tabelas : 3.2.14.4., 3.2.14.5 e 3.2.14.6 nos leva a concluir que no ano 72:

- a Tuberculose é mais frequente no sexo masculino, na zona urbana e grupo de 15 a 64 anos,
- a Sífilis se apresenta mais acentuada no grupo feminino da zona urbana, faixa etária 15 a 44 anos, e
- a Meningite, mais frequente no sexo masculino, zona urbana, sem predominância em grupo etário.

3.2.14.5.- Mortalidade

A tabela 3.2.14.7. nos mostra coeficiente específico e mortalidade proporcional das principais causas de óbitos no Município de Garça, numa série histórica de 5 anos (68 a 1972).

Observando detalhadamente esta tabela vemos ' que as doenças crônicas próprias da idade adulta se situam ' nos primeiros lugares, isto coincidindo com a pirâmide populacional onde se observa o alargamento da faixa correspondente (40 a 49 anos).

Nas doenças desintéricas, que geralmente incidem na primeira infância, aparecem como fator importante durante vários anos, excetuando 1972, onde passa a ocupar o 4º lugar.

3.2.14.6. Centro de Saúde

O Centro de Saúde de Garça é tipo II, localizado a Rua Brigadeiro Machado, como pode ser observado no a nexu 3.2.14.1.

Está subordinado ao Distrito Sanitário de Marília e depende da Divisão Regional de Saúde de Marília, DRS 11.

Funciona das 7:00 às 13:30 horas, sendo o atendimento ao público dispensado até às 13:00 horas.

3.2.14.6.1. Áreas de Atividade:

- a) Consulta Médica- Geral
 - Pediátrica
 - Licença Médica
 - Oftalmologia {
 - Escolar
 - Geral
 - Motorista

TABELA 3.2.14.7 - Coeficiente de Mortalidade e Mortalidade Proporcional das principais causas de óbitos no MUNICÍPIO DE GARÇA de 1968 a 1972.

DOENÇAS	ANO	1968		1969		1970		1971		1972		
		INDICADOR	Coef. (1)	% (2)	Coef.	%	Coef.	%	Coef.	%	Coef.	%
Gastrite, duodenite, enterite e colite, exceto diarreia do R.Nascido.			95,2	10,6	137,9	14,8	187,4	17,3	211,6	18,3	100,0	8,9
Neoplasmas malignos, incluindo os neoplasmas dos tecidos linfáticos e hematopoiéticos			63,5	7,7	87,5	9,4	-	-	-	-	62,1	5,5
Doenças isquêmicas do coração			60,8	6,7	53,0	5,7	-	-	69,6	6,0	-	-
Outras formas de doenças do coração			95,2	10,6	106,8	10,4	179,3	16,6	233,7	21,0	183,7	16,4
Doenças cerebro vasculares			79,3	8,8	82,8	8,8	91,0	8,4	125,9	10,9	64,8	5,8
Pneumonias			-	-	-	-	88,3	8,2	-	-	-	-
Obstrução intestinal e hernia			-	-	-	-	-	-	-	-	124,3	11,1
Infeção do recém-nascido			-	-	-	-	-	-	104,5	9,7	-	-
Outras doenças peculiares da 1ª. infância e imaturidade não qualificada			-	-	-	-	61,6	5,7	-	-	-	-
Sintomas e estados mórbidos mal definidos.			119,0	13,2	111,4	11,9	85,6	7,9	77,7	6,7	-	-

(1) Coeficiente específico de mortalidade por 100.000 habitantes.

(2) Porcentagem de mortalidade total (mortalidade proporcional)

FONTE : Mapa Demográfico Sanitário de Garça.

- b) Atividades de enfermagem:
 - vacinação
 - visitas domiciliares
- c) Outras atividades técnico-administrativas:
 - distribuição de leite
 - distribuição de medicamentos
- d) Atividades de Saneamento Ambiental:
 - inspeções em : domicílios
 - indústrias
 - comércios
- e) Registro de Doenças Transmissíveis

3.2.14.6.2. Recursos:

a) Materiais:

Prédio próprio, planta baixa como pode ser observado no anexo 3.2.14.2.

Equipamento deficiente, com exceção do de Oftalmologia.

Conta com um veículo (Jeep) em bom estado de conservação.

b) Humanos

(Ver tabela 3.2.14.8)

Não há entrosamento entre o Centro de Saúde e demais recursos de Saúde da Comunidade, rotinas de serviços de finidas, promoção de Saúde, atendimentos sistemáticos à gestante e à primeira infância.

3.2.14.6.3. Atividades de Setor Médico

TABELA 3.2.14.9. - Números de consultas por hora médico, segundo especialidade no C.S. de Garça. 1972.

Especialidade	Consultas/hora médica
Médico Geral	0,7
Oftalmologia	4,5
Psiquiatria	0,01
Dermatologia	4,5

Fonte: Centro de Saúde de Garça.

3.2.14.6.4. Atividades de Enfermagem

(Ver tabela 3.2.14.10)



TABELA 3.2.14.8. - Recursos humanos hora/dia existentes no C.
S. de Garça. Agosto de 1973.

Pessoal	Nº total	Hora/dia
Médicos:		
- Geral	2	4
- Psiquiátrico	1	4
- Oftalmológico	1	4
- Dermatológico	1	-
Odontólogo	1	4
Visitadora	5	6
Atendentes	7	6
Escriturários	2	6
Inspetor de Saneamento	1	6
Fiscais Sanitários	3	6
Motoristas	2	6
Serventes	2	6
Vigia	1	6

Fonte: DRS-11

TABELA 3.2.14.10 - Número de visitas domiciliares efetuadas
pelo C.S. no Município de Garça. 1973.

Mes	Doentes	Comunicantes	Outros
Janeiro	25	0	1.080(+)
Fevereiro	10	48	1.030(+)
Março	9	21	0
Abril	12	2	0
Maio	12	0	121
Junho	33	156	6
Total	101	227	2.237

(+) Inclue cadastramento da população Infantil

Fonte: Centro de Saúde de Garça.

3.2.14.6.5. - O inquérito realizado na população nos mostra alguns dados de interesse:

a) 64% da população sabe da existência do Centro de Saúde, e destas 26,8% faz uso do mesmo, especialmente para

- Vacinação,
- Consultas de qualquer tipo, e
- Atestado de Saúde.

b) As pessoas que não usam o Centro de Saúde, apesar de o conhecerem, agem assim por:

- Nunca precisou
- Preferir outra Instituição
- Outras razões

c) Segundo a população, o Centro de Saúde realizou as seguintes atividades:

- Vacinação
- Distribuição de leite
- Consultas

3.2.14.7. - Vacinação

O setor de enfermagem é responsável por esta tarefa e está em condições de oferecer a população um trabalho adequado, pois conta com materiais e pessoas disponíveis. Mas pelo levantamento dos dados registrados não podemos fazer uma análise, pois os mesmos dados variam de um boletim a outro.

A tabela 3.2.14.11. nos mostra que a cobertura dada pela Campanha efetuada pelo Centro de Saúde é aparentemente alta, porém a mesma não pode ser definida devido o que os dados relativos a doses e a imunizações completas nas diferentes idades de Grupo etário 0 a 7 anos não foi anotado.

Consideramos que o rendimento baixo da hora vacinador no Centro de Saúde se deve à pouca procura da mesma pela população.

A entrevista realizada com o funcionário a cujo cargo está a vacinação, e a observação dos métodos e técnicas por ele empregados, nos leva a conclusão que as normas estão sendo adotadas, porém sem que a população seja educada quanto a tipo de vacina, dose aplicada, intervalo das mesmas, possíveis reações, etc. Isto foi relacionado com o inquérito aplicado numa amostra da população onde somente 10 % da mesma sabia informar contra que doenças seus filhos estão imunizados.

TABELA 3.2.14.11. - Número de doses de vacinas dadas a crianças de 0 a 7 anos, no Município de Garça, no ano de 1972.

Vacinas		Centro de Saúde			
		Cadernetas azuis	Boletim Semanal		
			Urbano	Rural	Total
Sabin	1-	173	668	336	1.004
	2-	154	1.007	609	1.616
	3-	148	1.014	905	1.919
	R-	35	4.612	3.611	8.223
Tríplice	1-	152	267	-	267
	2-	82	225	-	225
	3-	244	192	-	192
	R-	4	84	-	84
Dupla	1-	9	1.620	1.082	2.702
	2-	8	1.184	1.003	2.187
	3-	26	759	1.004	1.763
	R-	6	2.175	1.277	3.452
Anti-tetânica	1-	-	49	18	67
	2-	-	26	-	26
	3-	-	17	-	17
	R-	074	2	573	575
Anti-varicélica	1-	472	909	494	1.403
Anti-sarampinosa	1-	109	830	705	1.535
B.C.G.	1-	24	413	-	413

Fonte: Dados obtidos no Centro de Saúde de Garça, correspondentes a levantamento feito nas cadernetas azuis, Dados obtidos na Divisão Regional de Saúde de Marília na Seção da Divisão de Estudos e Programas.

3.2.14.8 - Saúde Materna

O Centro de Saúde de Garça não tem programas de Saúde Materna, ainda nestas condições decidimos analisar os dados de atendimento às gestantes no período de janeiro a setembro de 1972, tempo no qual trabalhava um médico Obstetra a razão de 4 horas diárias.

A cobertura de atendimento foi de 6,6 % e o rendimento da hora média foi de 0,23 consultas gestantes. O número de consultas foi somente de 4,5 % do previsto e o instrumento hora médico só foi efetivo em 4,6 %.

O 42,7 % das gestantes se matricularam no 2º trimestre de gestação, 34,8 % no 1º trimestre e 20,2 % no último trimestre, sendo que a média de consulta por gestante foi de 1,7 e a média do tempo gestação em que se registrou as matrículas foi de 4,5 meses (de gestação).

A média da avaliação qualitativa de coerência e do preenchimento foi de 58,6 %.

A tabela 3.2.14.12 mostra outros dados sobre a avaliação da Saúde Materna.

Os dados obtidos no inquérito aplicado numa amostra da população mostra:

- 52,6 % das mães procuram médicos quando grávidas, e destas:

- a) 62,9 % no 1º trimestre
- b) 8,9 % no 2º trimestre
- c) 17,4 % no 3º trimestre
- d) 10,8 % para diagnóstico somente

- 47,5 % das mães tiveram seu último filho em Hospital.

- 52,5 % das mães que tiveram parto extra hospitalares foram assistidas por curiosas e outros e não foram em Hospital por:

- a) acharem que não precisavam
- b) falta de recursos
- c) falta de transportes

TABELA 3.2.14.12. - Avaliação da Saúde Materna no Centro de Saúde II de Carça no dia 8 de agosto de 1973.

Tipo	Pontos		
	Máximos	Ottidos	%
Planta física	125	74,5	59,6
Recursos Materiais	105	26	24,7
Recursos Humanos	220	10	4,5
Funcionamento	225	22,5	10,0
Supervisão e Coordenação e/ outros serviços, programas e instituições	225	20	8,8
Preparação do pessoal e grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas.	115	0	0,0
Atividades profiláticas de âmbito materno	60	0	0,0
Total	1.075	155	14,2

Fonte: Estes dados foram obtidos através de formulários no' anexo: 2.2.3.

3.2.14.9. Conclusões

Análise dos Indicadores de Saúde:

O estudo dos indicadores de População e de Saúde, da Morbidade, da Mortalidade, do Centro de Saúde, da Vacinação e da Higiene Materna nos levou às seguintes conclusões:

- O nível de saúde no município de Garça é regular.

- A mortalidade por doenças ~~crônicas~~ crônicas, próprias da idade adulta, estão em relação direta com a estrutura apresentada pela pirâmide de população.

- A mortalidade infantil tardia alta aparentemente é causada pela falta de um Programa de Higiene da Criança e por doenças infecto-parasitárias entre as quais as gastroentéricas prevalecem.

- A mortalidade peri-natal e neo-natal elevadas correspondem à falta de um Programa de Higiene Materna e aparentemente à baixa percentagem de partos hospitalares.

- A grande quantidade de doses de vacinas aplicadas na população infantil devem diminuir a incidência de doenças preveníveis pelas mesmas.

- A falta de uma programação das atividades do Centro de Saúde, sua pouca projeção na Comunidade, contribuem para que a mesma desconheça o benefício que este pode desenvolver em bem da saúde da Comunidade.

- Os dados de morbidade são mal captados e falta uma verdadeira integração entre o Centro de Saúde e as outras instituições de saúde da Comunidade.

- A realização das atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde são precárias, devido à falta de treinamento do pessoal para estas atividades.

A falta de planejamento adequado das atividades do Centro de Saúde, a pouca orientação recebida por seu pessoal, contribuem para que o rendimento do mesmo seja baixo.

3.3 - RECURSOS DA COMUNIDADE

3.3.1 - Profissionais

A cidade de Garça possui os seguintes profissionais:
- 20 médicos, alguns se desdobrando em 2 ou 3 especialidades, tais como: -

Oftalmologia-----	2
Otorino -----	2
Ginecologia e Obstetrícia:----	4
Cardiologia-----	1
Ortopedia-----	1
Cirurgia-----	5
Anestesista-----	1
Pediatria-----	1
Clínica médica-----	7
Psiquiatria-----	4

Biocímico-----	1
Dentistas-----	11
Farmacêuticos-----	3
Enfermeiras-----	0
Aux.de Enfermagem-----	9
Atendentes de Enfermagem-----	82
Parteiras-----	0
Assistentes Sociais-----	2
Advogados-----	36
Engenheiros-----	4
Acrônomos-----	6
Operários Especializados-----	95

3.3.2 - Não Profissionais

Práticos de Farmácia-----	7
Curiosas-----	3

3.3.3 - Laboratórios

Existem 2 laboratórios de Análises Clínicas particulares, muito bem aparelhados e aptos a realizar a grande número de exames.

3.3.4 - Farmácias

Existem 10 farmácias particulares.

3.3.5 - Consultórios Dentários----- 11

3.3.6 - Hospitais

Garça possui 5 (cinco) hospitais dos quais 2 (dois) são hospitais gerais e 3 (três) são especializados em psiquiatria.

3.3.6.1 - Levantamento hospitalar

Hospital São Lucas - Rua Dr. Tiago dos Santos s/n

Dados Gerais

Trata-se de Hospital Geral com finalidade filantrópica. Pertence à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça.

A capacidade é de 228 leitos sendo 104 destinados ao Hospital Geral e 124 ao anexo psiquiátrico que será descrito à parte. Número de funcionários: 85.

A distribuição dos leitos por especialidade é a seguinte:

- Clínica Médica e Cirúrgica - 72
- Pediatria - 20
- Obstetricia e Ginecologia - 12

É hospital aberto, possuindo também instalações para ORL e Oftalmologia. Mantem convênio com o INPS, SESI, UNIMED, CABESP, IAMSP, CASSI, FUNERARIAL e SAÚDE MENTAL, aos quais são destinados 56 leitos. O restante é gratuito com exceção de 2 apartamentos e dois quartos particulares.

Administração Hospitalar

É dirigido por médico que é o próprio presidente da Mesa Administrativa. Possui seções de contabilidade, tesouraria, Protocolo e pessoal.

O Administrador não possui Curso de Administração Hospitalar.

Edificação e Instalações

O hospital localiza-se no perímetro urbano em local alto e aprasível. O prédio é monobloco, vertical, com 3 pavimentos e sua construção é própria para a finalidade, datando de 9 anos e a conservação razoável.

No pavimento térreo encontram-se a administração, portaria geral, sala de recepção, sala de estar, hall, com escadarias e elevadores, copa, cozinha e refeitórios.

No primeiro pavimento encontramos: hall, centro cirúrgico, serviços médico-auxiliares e unidade de enfermagem para clínica e cirurgias gerais.

No segundo pavimento encontram-se o hall, unidade de obstetricia e ginecologia, berçário, lactário e unidade de pediatria.

Todas as dependências do hospital são servidos por corredores com 2,20 m de largura, permitindo ótimo fluxo de pessoal, carrinhos-macas.

O piso da área administrativa, centro cirúrgico e enfermarias é de paviflex. Nos demais compartimentos é de cerâmica retangular em bom estado de conservação.

O hospital é servido por rede de água e esgoto municipais e possui dois reservatórios de água um com capacidade para 40.000 lt. e um para 20.000 lt.

Observam-se rede interna de telefones, P.B.X. e sinalizações sonora. Existem dois elevadores Atlas e dois monta-carregas.

O sistema de limpeza é seco, úmido e por aspiração, sendo o lixo em parte coletado pela Prefeitura e em parte incinerado.

Serviços Médicos

Trata-se de hospital aberto. O corpo clínico possui regulamento próprio, sendo dirigido por um diretor clínico. São realizadas reuniões periódicas do corpo clínico.

Conforto médico - apresenta instalações razoáveis: sala de estar, vestiários junto ao Centro Cirúrgico, apartamento para plantonista e biblioteca.

O corpo clínico apresenta os seguintes especialistas: Clínica Geral - 2; Obstetrícia e Ginecologia - 2; Pediatria - 1; Cardiologia - 1; ORL - 2; Oftalmologia - 1; Cirurgia Geral - 2; Psiquiatria - 1.

Serviços Técnicos

SAME - Não é individualizado, funcionando na sala de Administração Geral, onde são arquivados os prontuários médicos.

O registro é seriado. Não se faz classificação nosológica.

Serviço Social Médico - não possui.

Serviço de Nutrição e Dietética - não possui Nutricionista.

Serviço de Enfermagem

É subordinado diretamente ao diretor clínico. O serviço não possui regimento interno ou normas escritas.

Possui três Enfermeiras (formadas na Italia), 26 Atendentes.

Unidades de Enfermagem

Existem tres unidades sendo uma de Clínica e Cirurgia Geral situada no primeiro pavimento e composta de enfermarias com 3, 4 e 5 leitos e quartos de 2 leitos; uma para obstetrícia e Ginecologia com quartos de 2 e 1 leitos além de um apartamento. Situa-se no segundo pavimento; uma para Pediatria com quartos de 1 leito e cama para acompanhante. Também fica no segundo andar.

Encontramos ainda no segundo pavimento: o Berçário composto de duas salas, uma com vinte berços e outra menor com três isoletes. Ambos possuem visores para o corredor. As condições de esterilização e higiene são ótimas. Localizam-se ainda no segundo andar o Lactário, sala de treinamento para funcionários, sala de estar e isolamento para Pediatria.

Em todas as unidades de enfermagem encontramos postos de enfermagem, sala de serviço, copa, sala de utilidades e sanitários para funcionários.

Centro Cirúrgico

Não possui regulamento ou normas de serviço escritas. É chefiado diretamente pelo diretor clínico.

Situa-se no primeiro pavimento, comunicando-se diretamente com o hall. Possui duas salas de cirurgia, cada uma contendo lavabo, com três torneiras, piso de paviflex, paredes de azulejos até 2,20m, pé D igual a 3,5m e medindo cada uma 30m². São ambas, munidas de aparelho de ar condicionado.

Encontramos o Centro de Material oferecendo ótima impressão com as salas de expurgo, preparo, esterilização e guarda.

Todas as salas do Centro Cirurgico possuem janelas teladas.

Existem os seguintes equipamentos de emergencia, alem do obrigatório:

- 1 estufa Fabbe
- 1 autoclave Fabbe
- 1 Bird - Marck 8
- 2 Bird - Marck 7
- 1 Takaoka 84
- 1 Takaoka 660
- 2 Cardioscópios
- 2 Sincronizadores CD - 03

Serviços Médicos Auxiliares

Laboratório Clínico - muito bem equipado, (porem não há laboratório de anatomia patológica).

Observamos os seguintes equipamentos:

- 1 Microcellcounter
- 3 Microscópios
- 4 Geladeiras
- 3 centrífugas
- 2 Micro, hematócitos
- 1 Centrifuga refrigerada
- 1 Hemoglobinômetro
- 1 Fotômetro de chama
- 2 Fotocolorímetros
- 1 Diluidor automático para células
- 1 Medidor de PH

Radiodiagnóstico

A sala de Raio X mede 24m² e possui dois aparelhos:

- 1 fixo, Siemens de 350mA
- 1 móvel, Siemens de 100mA

Transfusão de Sangue

É supervisionado por médico sendo as transfusões, também, feitas somente por médicos. O serviço é muito bem equipado.

Fisioterapia

Ocupa sala com 100m² e possui os seguintes equipamentos:

- 1 aparelho de tração lombar
- 1 aparelho de tração cervical
- 1 caloiycle
- 1 mastigador
- 1 vibrador
- 1 forno de Bier

Ambulatório

Situa-se no andar térreo com entrada ao lado da portaria principal do hospital. Possui 6 consultórios e atende ca sos dos convênios para adultos e crianças.

Farmácia

Tambem situada no andar térreo e mais um depósito de me dicamentos. Não possui farmacêutico responsável e sim práti co.

Clausura e Capela - situam-se no primeiro pavimento.

Serviços Gerais

Serviço de material - ocupa apenas uma sala não estando di vidido em secções. Não possui pois as secções de compra e de controle, mas somente o almoxarifado. Não constitui serviço ' individualizado, existindo um prático responsável.

Cozinha - ocupa área de 7 x 9,5m. É tecnicamente planejada com setores de recebimento, preparo e cozimento. Possui câmara frigorífica e despensa. A própria cozinha geral prepara as dietas especiais, porem a dietista é prática.

Lavanderia Rouparia e Costura - situa-se no sub-solo em ' comportamento de 10m x 8m. O piso é de cerâmica retangular e como equipamentos possui duas máquinas Wallyg de lavar, uma ' calandra, um fervedor Wallyg, uma secadora e uma centrifugadora.

Serviço de Conservação e Reparos - Possui uma caldeira com ca pacidade de 40Kgs/h. É alimentada a óleo Diesel. A tubulação de vapores destina-se à cozinha e banheiros. O hospital não ' tem oficinas próprias.

Serviço de Zeladoria - O hospital possui telefones com P.B.X. e rede interna; duas portarias sendo ligado por rampa externa ao anexo psiquiátrico. O setor de transporte é servido apenas por uma ambulância VW 66.

O velório e necrotério situam-se nos fundos com portaria ' própria.

Clube de Mães - ocupa um compartimento do hospital

Movimento do Hospital em 1972 - (não consta o anexo psiquiá- trico) - vide anexo 3.364.

Internados no período-----	4,307
Média de Permanência-----	4,65
Porcentagem de Ocupação-----	57,92%
Média de Pacientes/dia-----	57,98%

Movimento do Hospital em junho de 1973 - (consta o anexo psi- quiátrico)

Total de Pacientes/dia-----	3,968
-----------------------------	-------

Média de Permanencia-----	8,1
Porcentagem de Ocupação-----	72%
<u>Movimento de Obstetrícia em junho de 1973</u>	
Partos normais-----	30
Cezareas-----	9
% de cezareas-----	24
Óbitos maternos-----	0
Óbitos fetais-----	0
Natimortos-----	0
<u>Movimento da Cirurgia em junho de 1973</u>	
Número de intervenções-----	96

ANEXO PSIQUIÁTRICO DO HOSPITAL SÃO LUCAS -
GARÇA - S.P.

Trata-se de pavilhão térreo que se comunica por rampa externa de cimento com o Hospital Geral. Não possui estatuto próprio, existindo somente regulamento do corpo clínico.

Está subordinado administrativamente ao hospital e o regulamento é o mesmo deste último sendo pois subordinado também ao diretor clínico do hospital.

Possui médico encarregado, psiquiatra.

Número de leitos = 124. Área p. leitos = 1.000m².

Estes leitos são distribuídos em dormitórios de 4 leitos, padronizados ocupando ambos os lados de extenso corredor com 2,20 de largura.

O pavilhão atende somente mulheres e o estado de conservação como o aspecto são ótimos.

Observam-se pátios próprios, com visão panorâmica dos campos nos fundos onde existem grades em vez de muros. Os pátios são bastantes amplos e tem parte gramada.

As condições de higiene são ótimas assim como as condições gerais das pacientes.

Existe serviço de laborterapia de acordo com o nível de instrução do paciente: curso de alfabetização do MOBRAL e treinamento de moagem de café.

Não existe serviço de enfermagem organizado e os atendentes são diretamente subordinados ao médico-psiquiatra encarregado.

O refeitório, possui área de 20 x 30m e nos causou ótima impressão, assim como a cozinha.

O anexo não tem lavanderia própria, a roupa sendo encaminhada à lavanderia do hospital geral. O mesmo acontece com os serviços gerais e com a zeladoria.

HOSPITAL SAMARITANO

Endereço - Rua América nº 185 - C.P. 7 - Tel. 20117 - Garça.

Dados Gerais

Trata-se de hospital pertencente ao "Centro Espirita Caminho de Damasco". É particular com finalidade filantrópica: Como entidade jurídica, foi fundado em 1947, possuindo estatuto e regulamento interno.

Administração do Hospital

O hospital não é dirigido por médico. O administrador é leigo e sem curso de administração hospitalar.

Existem três salas para a administração: secretaria situada junto à entrada principal, uma sala para contabilidade e uma para pessoal. O hospital mantém convênios com COLINPS e FUNERALS.

Edificação e Instalações

O prédio localiza-se na zona urbana próxima ao centro da cidade. Área construída: 6.400m². A construção data de 1944 e foi feita especialmente para a finalidade. O prédio é monobloco com 2 pavimentos.

O estado de conservação é regular. Observam-se pátios externos parte cimentados, parte gramados circundando o prédio.

Existem três entradas sendo uma principal, uma para a Pediatria na parte posterior do hospital e uma lateral para o necrotério.

Possui abastecimento externo de água e o esgoto é ligado à rede pública. O reservatório de água tem capacidade para 5.000 litros.

O telefone possui quatro ramais telespeakers. Não possui geradores de emergência. O lixo é coletado pela Prefeitura.

Serviços Médicos

Corpo clínico fechado, sendo o diretor clínico eleito pelo mesmo. Não são realizadas reuniões do corpo médico.

Conforto médico- as instalações são razoáveis, observando-se vestiários, apartamento para plantonistas, sala de estar e consultório. As visitas médicas são diárias e as fichas de evolução e tratamento bem feitas.

Serviços Médicos-Auxiliares

Radiodiagnóstico - Possui um aparelho Generay de 500mA e um aparelho portátil Germano Vieira de 20mA. Os aparelhos situam-se em sala de 5 x 4m, piso de paviflex, câmara escura e paredes protetoras com anteparos de chumbo. O hospital não possui radiologista.

Serviço de Transfusão de Sangue

Ocupa pequena sala no andar superior, Está sob direção médica.

Fisioterapia - funciona em sala de 5 x 3m., piso de paviflex, bem ventilada e iluminada. Observa-se o seguinte equipamento:

- 1 aparelho de tração cervical
- 1 caloicicle
- 1 vibrador
- 1 forno de Bier
- 1 escada

Eletrocardiografia- O hospital tem um aparelho de ECG que funciona nos quartos dos doentes sob direção médica.

Laboratório Clínico - não possui. O serviço é executado por terceiros.

Serviços Técnicos

SAME - não é individualizado. Os prontuários médicos são arquivados na sala do administrador. Somente é feito o censo diário dos casos do INPS.

Serviço Social Médico - não possui.

Serviço de Nutrição e Dietética - não possui.

Serviço de Enfermagem - não possui sala de chefia, não tem regulamento próprio ou normas escritas de serviço. É diretamente subordinado ao diretor clínico, o serviço possui dois auxiliares de enfermagem e 16 atendentes.

Unidades de Enfermagem

Existem 3: Uma para clínica e cirurgia gerais, uma para pediatria e uma para obstetrícia e ginecologia.

Os leitos são em número de 71 assim distribuídos:

Clínica Médica e Cirúrgica	- 33 leitos
Pediatria	- 18 leitos
Obstetrícia	- 20 leitos

Centro Cirúrgico

É diretamente subordinado ao diretor clínico não possuindo regulamento próprio ou normas escritas de serviço.

Possui uma sala de cirurgia com 6 x 5m, piso de paviflex e lavabo de três torneiras.

O centro de material possui salas de expurgo, preparo, esterilização e guarda.

Equipamentos: um autoclave vertical, arsenal cirúrgico e aparelhos comuns.

Centro Obstétrico

Observam-se duas salas de parto; não há sala de cirurgia própria sendo as cesáreas executadas no Centro Cirúrgico.

Berçário

Possui 6 berços; não há berçário para prematuros, sendo que o serviço não oferece impressão das melhores.

Serviços Gerais

Serviço de Material - não é dividido em secções de compra e controle. Possui apenas almoxarifado supervisionado por leigo. Cozinha - ocupa área de 10 x 8m, localizando-se no andar superior; fogão à gás com seis bocas. Possui despensa e câmara frigorífica tipo comercial.

Lavanderia - Roupa e Costura - localiza-se no sub-solo e esta sub-dividida em sala de lavagem, sala de secagem e de costura. Equipamento: 1 lavadora Wallig, 1 calandra e 1 centrifugadora. O controle de roupa é feito por rol.

Serviço de Conservação e Reparos - Não existe caldeiras nem oficinas.

Serviço de Zeladoria - Transporte: O hospital possui uma ambulância Chevrolet 67. O velório possui entrada independente.

Os Hospitais Psiquiátricos são os seguintes:

1)- Sanatório André Luiz - Garça - S.P.

Hospital especializado em Psiquiatria mantido pela Associação Beneficente Espírita de Garça.

Endereço: Rua André Luiz s/n - Garça - S.P. Fone: 20 444 e 20 674. Fundado em 22/3/62. Possui estatuto e regulamento interno.

Administração do Hospital

É dirigido por leigo sem curso de Administração Hospitalar. Possui salas destinadas à administração. Tem convênio com o Governo do Estado de São Paulo.

Edificação e Instalações

O hospital localiza-se na zona rural. A área construída é de 4.000m², sendo a área para leitos de 1.485m² e a área total de 140.590m². (ver anexo nº3.3.6).

O piso é de paviflex e de cerâmica. Parede de massa corrida. Prédio próprio para a finalidade. Estado de conservação - excelente (novo). Tipo de construção: térreo, pavilhonar - (tres pavilhões).

Possui amplos parques e jardins com ótimo aspecto. Possui também horta, pomar e criação de galinhas e porcos.

O abastecimento de água provem da rede geral municipal. O esgoto também é ligado à rede geral.

Existem luz, força e telefone, assim como sistema de segurança contra incêndio (extintores).

Serviço Médico

O corpo clínico é fechado, possuindo regimento interno. Possui dois médicos psiquiátricos e um clínico, que trabalham cada um 4 horas diárias.

Há reuniões mensais do corpo clínico, porém não existem biblioteca ou atividades didáticas.

Serviços Médicos Auxiliares

Não possui Laboratório Clínico nem Raio X ou Transfusão de Sangue O₂ e E.C.G. Os serviços são executados por terceiros. Possui convulsoterapia e eletrochoque. Não há insulino-terapia.

Serviços Técnicos

Não possui SAME organizado. Os prontuários médicos são arquivados na sala do Administrador. Não são feitos classificação nosológica ou coeficiente de mortalidade. O sistema de classificação é seriado.

Não possui Serviço Social e Serviço de Nutrição e Dietética.

Serviço de Enfermagem

Não existe Enfermeira diplomada. Há 27 Atendentes. O serviço de enfermagem não é organizado. Não há normas e rotinas escritas. XXXXXXXXXX.

As unidades de enfermagem possuem sala de serviço com esterilizador. As condições de higiene são excelentes.

Serviços Gerais

Possui duas cozinhas bastante amplas uma para adultos e outra no pavilhão infantil, tecnicamente planejadas, divididos em setores de recebimento, preparo e cozimento. Os fogões são acionados a lenha porém a limpeza do ambiente é perfeita.

Os refeitórios também para adultos e crianças, em número de tres, um para adultos e dois para crianças (masculino e feminino) oferecem excelente aspecto, sendo bastante amplos, bem arejados e ventilados, o piso de cerâmica vitrificada e as paredes de massa corrida. As janelas são teladas.

Existem ainda tres refeitórios para empregados, despensa, câmaras frigoríficas para alimentos e sanitários em número adequado para doentes e funcionários.

Lavandoria - lavagem manual.

Serviço de Farmácia

Existe apenas depósito de medicamentos. É chefiado por leigo. Não funciona como comunidade terapêutica, nem há reuniões de Grupo de família. Possui Laborterapia rudimentar.

Serviço de Conservação e Reparos

Não existe gerador próprio, caldeiras (em projeto). Possui incenerador de lixo e oficinas.

Serviço de Zeladoria

Existem duas portarias uma no pavilhão de adultos e outra no Infantil. Possui Zelador. Veículo próprio, opala 73 (sedan).

2)- Clínica de Repouso Garça (Hospital Central)

(Hospital Especializado em Psiquiatria) Possui dois prédios, um de localização urbana e outro localizado na zona rural.

Endereço: Rua Carlos Gomes, 490 - Fone: 20 334 e 20 543 - Garça - S.P.

Dados Gerais

Entidade Jurídica - Fundada em 1/8/68. Trata-se de Sociedade Limitada. Possui regulamento interno porem não tem organograma. Os servidores são em número de 15. Capacidade do Hospital: 150 leitos.

Administração do Hospital

É dirigido por leigos sem curso de administração hospitalar. Possui duas salas destinadas à administração, não existin do SAME, Serviço de Pessoal e Contabilidade individualizados. Possui convênios com o INPS, IBC, Polícia Militar e CABESP.

Edificação e Instalações

A localização do prédio é urbano em bairro residencial. A área construída é de 1.500m²; a área para lotos de 900m² e a área total de 4.800m². O prédio é próprio para a finalidade porem o hospital foi ampliado, através da aquisição de duas residencias nos fundos que foram adaptadas para o pavilhão feminino.

O prédio principal apresenta-se em estado de conservação razoável, porem a parte adaptada deixa muito a desejar.

Não possui parques ou jardins e a área destinada ao recreio dos pacientes é exígua.

A rede de água e esgoto é ligada à rede geral, municipal. O lixo é incinerado. A capacidade do reservatório de água é de 45.000 litros.

Não existem equipamentos de emergência tais como gerador próprio ou sistema de segurança contra incêndio.

Serviços Médicos

O corpo clínico é fechado. Possui Diretor Clínico. Não há regulamento.

Conforto médico: quarto com sanitário anexo para médico ou estudante plantonista. Não existem biblioteca ou atividades didáticas. Também não possui Serviço Médico Auxiliar, sendo os exames de laboratório e Raio X executados por terceiros. Possui convulsoterapia, insulinoaterapia e eletrochoque.

Serviços Técnicos

O SAME não é individualizado sendo os prontuários médicos arquivados na própria sala do administrador. O registro dos pacientes é feito por numeração seriada. Não se faz classificação nosológica, nem levantamento da média da permanência, porcentagem de ocupação ou coeficiente de mortalidade.

O Serviço de Enfermagem não possui Enfermeiros padrão ou Auxiliares de Enfermagem. Existem sete Atendentes que trabalham em horários alternados.

Não existem normas ou rotinas escritas. O serviço possui sala de curativos com esterilizador, sanitários e chuveiros. As condições de higiene são boas.

Não possui Serviço Social Médico ou Serviço de Nutrição e Dietética.

Serviços Gerais

Possui cozinha geral, Serviço de Conservação e reparos rudimentar e Lavanderia manual. Há um refeitório para homens e um para mulheres.

Caldeiras - em projeto.

CLÍNICA DE REPOUSO GARÇA (ZONA RURAL)

Subsidiário da Clínica de Repouso Garça. Caixa Postal 153- Fone: 20 333.

1)- Dados Gerais

Trata-se de hospital particular especializado em Psiquiatria. Entidade Jurídica - subsidiária da Clínica de Repouso Garça, com administração comum. Não possui regulamento interno nem organograma.

2)- Administração -

Possui tres salas, uma para o administrador, uma para o arquivo e tesouraria e uma para secção do pessoal. A contabilidade é feita por escritório contratado. Tem convênio apenas com o Governo do Estado sendo os doentes internados triados no Hospital Cantídio de Moura Campos, de Botucatu.

3)- Edificação e Instalações

Foi construído especialmente para a finalidade. A construção é recente e a distribuição na planta física, dos diversos elementos das varias unidades, facilita a circulação de funcionários, e evita cruzamento de doentes, ou pessoas externas com os mesmos. O prédio é pavilhonar, térreo em forma de H. Na estrada principal que se localiza em setor central estão situados os serviços administrativos: consultórios, conforto médico, sala de reuniões, diretoria, admissão de pacientes e sala de espera para consultórios.

Este setor se comunica nos fundos com o setor de serviços gerais e os braços laterais do prédio alojam as unidades de enfermagem e refeitórios dos doentes. (vide anexo:- 3.3.6.1; 3.3.6.2; 3.3.6.3.

Existem diversos fatores destinados ao recreio dos internos.

A área construída é de 9.254m² e o coeficiente de capacidade planejada é de 25,4m² por leito.

O abastecimento de água é feito pela rede municipal e o reservatório em fase de construção tem a capacidade para 100.000 litros. O esgoto é ligado à rede municipal, assim como recebe luz e força da rede externa. Não tem gerador de emergência.

Possui telefone com PBX e 15 ramais internos.

4)- Serviços Médicos

Trata-se de hospital fechado. Possui um diretor clínico porém não há regulamento interno. O quadro de médicos é composto de 3 psiquiatras e 2 clínicos.

O conforto médico localiza-se junto aos serviços administrativos, no pavilhão que constitui a entrada principal do hospital. Neste setor encontramos um apartamento para plantonista, sala de reuniões, sala de estar, vestiários para médicos e sala do diretor clínico.

4.1 - Serviços Médicos Auxiliares

Não possui laboratório clínico os exames sendo realizados por terceiros. O Banco de Sangue encontra-se em organização.

Existem ainda a sala de eletrocardiografia e a sala de convulsoterapia e laborterapia.

5)- Serviços Técnicos

O SAME não é individualizado sendo os prontuários médicos arquivados na própria sala da administração geral. O registro dos pacientes é seriado.

Não possui Serviço de Nutrição e Dietética nem Serviço Social.

Serviço de Enfermagem - não existem enfermeiras nem auxiliares de enfermagem. Existem 13 Atendentes e um encarregado leigo do serviço.

Observam-se 4 unidades de enfermagem, padronizadas, cada uma com a seguinte distribuição:

6 quartos com 2 leitos e sanitários individuais. Área de cada quarto é de 4 x 3,5m e do sanitário 3 x 1,05m.

5 enfermeiras com 3 leitos cada um com sanitário anexo. A área de cada enfermaria é de 3,5 x 5,5m e do sanitário é de 3 x 1,05m.

Em cada uma das unidades observamos ainda Posto de enfermagem, sala de despejo, sala de exames e curativos e sala de estar, esta bastante ampla (9m x 6,5m). As condições de higiene assim como o asseio dos pacientes são excelentes.

Entre as enfermarias existem pátios fechados com muros altos e cimentados.

6)- Farmácia

Possui apenas depósito de medicamentos. Localiza-se ao lado da administração e tem a área de 2,50 x 4,50m.

7)- Serviços Gerais

Ocupam dois pavilhões paralelos, separados por galpão coberto entre os quais existe um pátio em parte cimento e em parte gramado.

Nestes pavilhões estão situadas as seguintes unidades:

Almoxarifado - com área de 9,45 x 9,45, piso de lajota, com ótimo aspecto.

Lavanderia, Rouparia e Costura com área de 13,05m x 9,45m. Existem duas máquinas lavadoras Fujimoto com capacidade de 40k, um secador, um centrifugador com capacidade para 30k, uma calandra e um tanque para lavagem manual.

Cozinha - com área de 7,05 x 9,45m excelente aspecto, tecnicamente planejada e possuindo setores de recebimento, preparo de carnes, preparo de verduras e legumes e cozimento. Os fogões são acionados a gás e a lenha.

Observam-se ainda câmara frigorífica com refrigerador comercial e despesa em área de 7,05 x 9,45. Observam-se nestas prateleiras abertas.

Ao lado da cozinha encontram-se os refeitórios de funcionários com área de 4,65 x 9,45m, os vestiários femininos e

masculinos cada um com área de 4,65 x 9,45.

O refeitório para doentes é bastante amplo bem arejado e ventilado. O aspecto é ótimo. A área é de 9m x 9,45m.

Serviço de Manutenção e Reparos

Não existe gerador próprio e as caldeiras estão em projeto.

Possui oficina com área de 3,45 x 9,45m. A zeladoria possui sala com 3,45 x 4,20. Não possui veículo de transporte. O velório possui área de 3,45 x 4,20m.

3.3.6.2. O Hospital na Comunidade

Os diversos hospitais de Garça foram fundados por Sociedades Filantrópicas com execução de clínica de Repouso ' Garça que é uma Sociedade Ltda de fins lucrativos.

O hospital São Lucas pertence à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça, fundada em 12/2/50 com a finalidade de prestar assistência médica e social ao povo em geral, remunerada ou gratuita e sem fins lucrativos.

O Hospital São Lucas e o Anexo Psiquiátrico mantem convênios com o Instituto Nacional de Previdência Social e várias entidades de medicina de Grupo.

Possui também um clube de mães, sociedade orientadora das mães nos cuidados com seus filhos.

O Hospital Samaritano pertence à "Sociedade Espirita Caminho de Damasco" com estatuto próprio e possuindo mesa administrativa que delega poderes à direção do hospital.

O Sanatório André Luiz pertence à Associação Beneficente Espirita de Garça, fundada em 22/3/62 que tem por finalidade à assistência gratuita aos necessitados e doentes mentais.

A diretoria do Sanatório André Luiz é composto de membros de Sociedade cujo Conselho Deliberativo delega poderes à mesma.

3.3.6.3 Conclusões - Impressão Geral da assistência hospitalar em Geral.

O município de Garça possui cinco Hospitais dos quais dois são gerais e tres psiquiátricos. Existem 229 leitos nos hospitais gerais e 650 leitos nos especializados, o que nos dá um índice de 8,07 leitos gerais por 1000 habitantes. (vi de tabela).

Na realidade, porem, este anexo foi criado com a finalidade específica de recolher doentes provenientes de Franco, Rocha e Botucatu, doentes estes crônicos e em geral irrecuperáveis.

Desta maneira estes leitos não são destinados a população de Garça e se os eliminássemos dos cálculos teríamos 175 leitos gerais realmente destinados à população o que nos daria um índice de 4,7 leitos por 1000 habitantes.

Com o advento do novo critério do governo estadual em distribuir os pacientes psiquiátricos através de convênios com os hospitais psiquiátricos do interior, Garça, no momento, acolhe doentes provenientes de diversas regiões, principalmente de Franco, Rocha e Botucatu onde são tirados no Hospital Cantídio de Moura Campos.

Assim o Sanatório André Luiz, e o Anexo Psiquiátrico do Hospital São Lucas mantem convênio com o Estado.

A clínica de Repouso Garça tem convênio com o Estado, INPS, Polícia Militar e FUNRURAL.

Estes Hospitais possuem bom padrão de maneira geral, porém quase nada significam em relação a assistência da população local.

Na realidade a população é assistida pelos dois Hospitais gerais descritos, sendo que a porcentagem de ocupação é de 57%. No que se refere à assistência materno-infantil, levando-se em consideração que havia em 1972, 3.336 leitos anos para gestantes, e que o total de nascimentos nesse mesmo ano foi de 1.341, mais de 50%, desses leitos permaneceram ociosos.(')

No inquérito efetuado pelos alunos da FSO-USP, verificou-se que 52,5% das mães inqueridas tiveram parto extra-hospitalares, sendo atendidas por curiosas e outras por acharem que não precisavam, por falta de recursos ou por falta de transportes.

4. Não constatamos também a existência de Pronto Socorro no Município. A Prefeitura está empenhada na instalação de um serviço desta natureza, porém, está encontrando dificuldades em vista dos 14 médicos residentes na cidade não se encontrarem em condições de arcar com a responsabilidade, pois tem o seu tempo disponível esgotado.

O Hospital São Lucas é o maior e melhor equipado Hospital da cidade como descrevemos e em determinadas circunstâncias funciona como Pronto Socorro possuindo bons cirurgiões e modernos equipamentos de emergência.

O Hospital Samaritano é mais modesto, porém, também apresenta equipamento razoável para as operações mais comuns. O corpo clínico é menos especializado e em menor número que o Hospital São Lucas.

(') FONTE: M.D.S. e I.B.G.E.

De uma maneira geral os Hospitais de Garça são muito bem construídos, alguns deles obedecendo os mais modernos requisitos de arquitetura hospitalar e planta física satisfatória.

As condições gerais de higiene e alimentação dos pacientes são ótimas.

Entretanto são notórias as deficiências no setor técnico-administrativo tais como ausência de SAME individualizado, de serviços técnicos em geral como: Serviço Social, Serviço de Nutrição e Dietético e Serviço de Enfermagem organizado, notando se a ausência completa de profissionais diplomados nestes setores.

Não observamos também nenhum médico ou outro profissional nos serviços administrativos possuindo curso de administração hospitalar.

Em alguns hospitais como a Clínica de Repouso Garça, Sanatório André Luiz e Anexo Psiquiátrico do Hospital São Lucas o número de médicos e funcionários é reduzido para o número de leitos existentes.

Também, de um modo geral a área/leito observado é pouco menor que a prevista pela legislação vigente, sendo que nos Sanatórios de Psiquiatria esta deficiência é tolerável em vista de menor permanência dos doentes nos quartos e enfermarias.

Com relação ao Serviço de Material observamos que não existe em nenhum dos hospitais da cidade nada mais que simples almoxarifados, sem chefe convenientemente habilitado e não havendo seção de compra e de controle individualizados.

Enfim, a situação dos hospitais de Garça é razoável, havendo, deficiências nos padrões mínimos em relação a parte técnica-administrativa, ausência de laboratório clínico, serviço de material organizado e deficiência dos serviços médico-auxiliares.

A falta de SAME organizado nos trouxe dificuldades na obtenção de dados estatísticos tais como um levantamento mais apurado de média de permanência, porcentagem de ocupação, coeficientes de mortalidade, etc.

3.3.6.3 Recomendações:

Torna-se necessário a implantação de organogramas atualizados e adequados a cada tipo de Hospital.

Deveriam ser incluídos nestes organogramas os serviços técnicos dirigidos por um diretor técnico que deve ser médico e apresentar curso de administração hospitalar.

Estes serviços seriam representados pelo SAME, Enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética e Serviço Social, cada um chefiado por um profissional adequado e preferivelmente apresentando curso de administração hospitalar. Não há dúvida que a implantação dos padrões mínimos estabelecidos no país para a implantação e organização dos hospitais deverá ser paulatina em vista das dificuldades de ordem financeira e a falta de profissionais especializados.

TABELA nº 3.3.6.a Medida área/leito segundo especialidade, nos Hospitais São Lucas e Sanatórios, de Garça. 1972.

Especialidades	Nº Unid.Enf.	nºleitos	Área/leito (média)
Pediatria	2	38	5,5 m ²
Obstetrícia	2	32	6,0 m ²
Cl. e Cirurgia Gerais	3	105	6,0 m ²

Fonte: Hospital São Lucas
Hospital Samaritano.

TABELA nº 3.3.6.b Indicadores Hospitalares do Hospital São Lucas de Garça. 1972.

Internados	4.307
Média de Permanência	4,65
% de Ocupação	57,92
Média de Pac./dia.	57,98
Óbitos	107

Fonte: Hospital São Lucas.

TABELA: nº 3.3.1.c Recursos leitos por 1.000 hab. e médicos por 10.000 hab. em Garça. 1972.

Leitos	4,7 por 1.000 habitantes.
Médicos	5,4 por 10.000 habitantes.

Fonte: IBGE

3.4. Plano de Desenvolvimento Integrado

O PDI (Plano de Desenvolvimento Integrado) foi realizado pela AUA (Arquitetos e Urbanistas Associados) em 1971. Ainda não foi aprovado pela Câmara Municipal e portanto não existe oficialmente. Contudo é válido como estudo e fonte de informação.

Descrevendo a originalidade da rede urbana do interior paulista, inclui Garça, sua evolução urbana em relação aos ciclos fluvial, ferroviário e rodoviário e faz uma previsão para o futuro com o ciclo das hidrovias. Enfatiza o crescimento da cidade em 1950 decorrente das ligações rodoviárias e do início da indústria automobilística nacional.

Classifica o problema de Garça como uma ruralização da vida urbana, com dispersão da população, onde a área vaga representa 16% da total. Isto constitui um índice elevado para as áreas servidas de luz, água, esgoto e pavimentação, serviço de infra-estrutura dos quais a cidade é muito bem dotada. Para economia dessas instalações admite uma densidade desejável de 300 hab/hectare, em contraste com o atual que é no máximo de 200 hab/hectare.

Relaciona as áreas verdes disponíveis de 15m³/hab e apresenta nova proposta para o futuro com aumento para 23m³/hab.

Condiciona o novo espaço urbano e a movimentação da cidade, à retificação da ferrovia com a união das duas partes da cidade. Sobre o atual leito ferroviário se instalariam centro da cidade, os equipamentos dos serviços municipais e se organizaria o terminal rodoviário.

A localização das futuras indústrias está relacionada à direção dos acessos viários, reservadas áreas a oeste da cidade, constituindo-se num arranjo favorável em relação à poluição, ventos dominantes e preservação dos mananciais que estão situados a leste.

Discordamos da posição do Plano em relação ao lixo e recomendamos a um projeto executivo a participação de um engenheiro sanitário para previsão de faixas sanitárias ainda não preconizadas.

3.5. Reunião com Líderes da Comunidade

Com a finalidade de entrosamento dos elementos da equipe multiprofissional e os líderes da comunidade e, principalmente, para o conhecimento das opiniões dos mesmos sobre os problemas de saúde da cidade de Garça, realizou-se, no dia 6 de agosto de 1973, uma reunião no recinto do Consórcio Intermunicipal de Promoção Social.

Esta reunião foi preparada e divulgada pelos elementos do Consórcio, que através de convites pessoais, rádio e jornal (vide anexo 3.5.), colocaram a população a par da mesma. Contou com a presença de 50% dos líderes convidados.

A reunião seguiu o seguinte esquema:

- Abertura pelo superintendente do Consórcio
- Apresentação do coordenador geral da equipe
- Auto apresentação dos elementos da equipe
- Esclarecimentos sobre o que se esperava desta reunião
- Divisão dos presentes em 4 sub-grupos, com 8 elementos em cada
 - Discussão em grupos
 - Apresentação das conclusões pelo representante dos respectivos grupos
 - Debate
 - Palavra livre
 - Agradecimentos
 - Encerramento.

A reunião transcorreu em clima de harmonia e seus elementos procuraram na medida do possível, não fugir à finalidade última, ou seja, discutir e levantar 4 problemas prioritários na área da saúde.

Em cada grupo formado, os elementos da equipe funcionaram como moderadores.

Conclusão da reunião :

O grupo chegou à seguinte conclusão: Os problemas prioritários de saúde na comunidade Urbana de Garça, assim se apresentam:

- Doenças da infância
- Problema dentário
- Desnutrição e problemas decorrentes da falta de educação sanitária
- Problemas decorrentes da falta de saneamento básico.

4. ANÁLISE DE DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1. Odontologia Sanitária

4.1.1. Município de Garça

4.1.1.1. Através do levantamento da prevalência da cárie dental, levado a efeito na cidade de Garça chegamos aos seguintes resultados.

TABELA 4.1.1.1. \overline{CPO} médio estimado pelo índice de Viegas (método II) em 600 escolares de ambos os sexos, de 7 a 12 anos nos Gescs. de Vila Rebelo, da Vila Araceli, Profa. Maria do Carmo P. Castro, João Crisóstomo e I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira, da cidade de Garça - 1973

IDADE	Nº ESC.	MID	\overline{MID}	ZICS	\overline{ZICS}	$\overline{CPO} - E$
7	100	86	0.86	5	0.05	3.09
8	100	89	0.89	15	0.15	3.69
9	100	91	0.91	27	0.27	4.24
10	100	95	0.95	70	0.70	6.48
11	100	95	0.95	91	0.91	8.43
12	100	94	0.94	89	0.89	8.99
TOTAL	600	550	$\overline{x}0.92$	297	$\overline{x}0.50$	$\overline{x}5.82$

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

LEGENDA:

Nº ESC.- número de escolares examinados

MID - número de 1ª molar inferior permanente atacado pela cárie.

\overline{MID} - MID médio

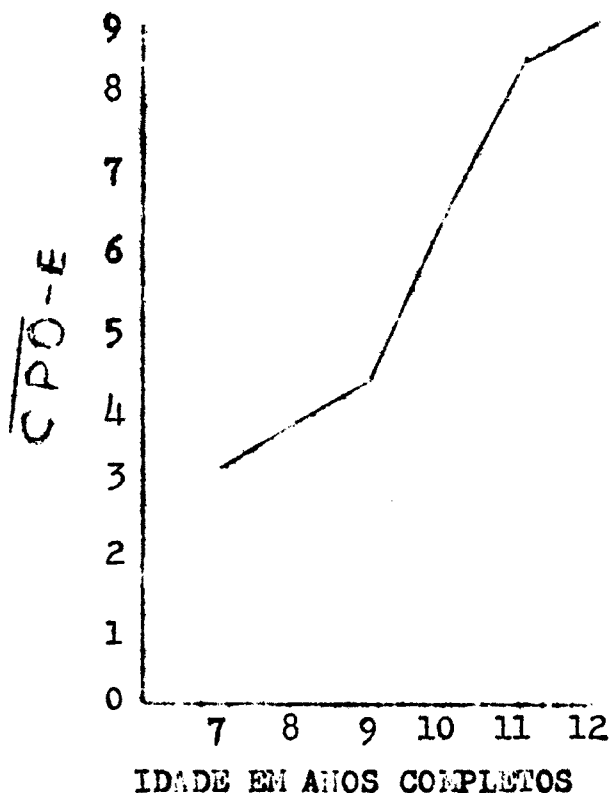
ZICS - número de incisivos centrais superiores atacados pela cárie.

\overline{ZICS} - ZICS médio

$\overline{CPO-E}$ - número médio de dentes permanentes atacados pela cárie.

\overline{x} - M. ponderada.

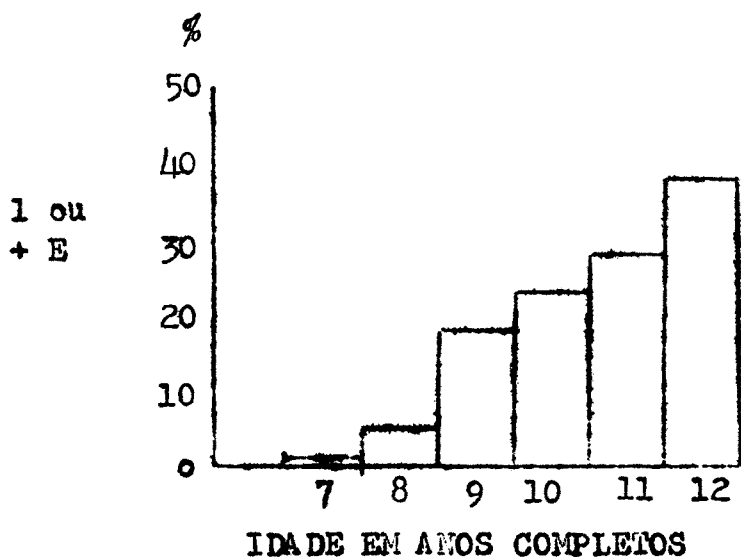
CPO médio estimado, pelo índice de Viegas - método II, para escolares de ambos os sexos, segundo a idade, nos GESCS. da Vila Rebelo, da Vila Araceli, Profa. Maria do Carmo P. de Castro, João Crisostomo e I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira da cidade de Garça - S.P. - 1973



FONTE: Levantamento feito pelos alunos da FSP - USP

GRÁFICO 4.1.1.2.

Porcentagem de escolares com um ou mais dentes extraídos, para ambos os sexos, segundo a idade nos GESCS. da Vila Rebelo, da Vila Araceli, Profa. Maria do Carmo Pompeu de Castro, João Crisostomo e I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira da cidade de Garça S.P. - 1973.



FONTE: Levantamento feito pelos alunos da FSP - USP

TABELA 4.1.1.2. Percentagem de escolares com um ou mais dentes cariados e com um ou mais dentes extraídos, para ambos os sexos, segundo a idade nos Gescs. de Vila Rebelo, da Vila Araceli, Profa. Maria do Carmo P. Castro, João Crisóstomo e I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira, da cidade de Garça, 1973.

IDADE	Nº ESC.	1 ou + C %	1 ou + E %
7	100	92.00	1.00
8	100	93.00	5.00
9	100	92.00	18.00
10	100	95.00	23.00
11	100	98.00	28.00
12	100	97.00	38.00
TOTAL	600	\bar{x} 94,50	\bar{x} 18,80

Fonte- Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP

LEGENDA:

% 1 ou + C - percentagem de escolares com 1 ou mais dentes atacados pela cárie

% 1 ou + E - percentagem de escolares com 1 ou mais dentes extraídos

\bar{x} - média ponderada.

Análise da tabela 4.1.1.1.

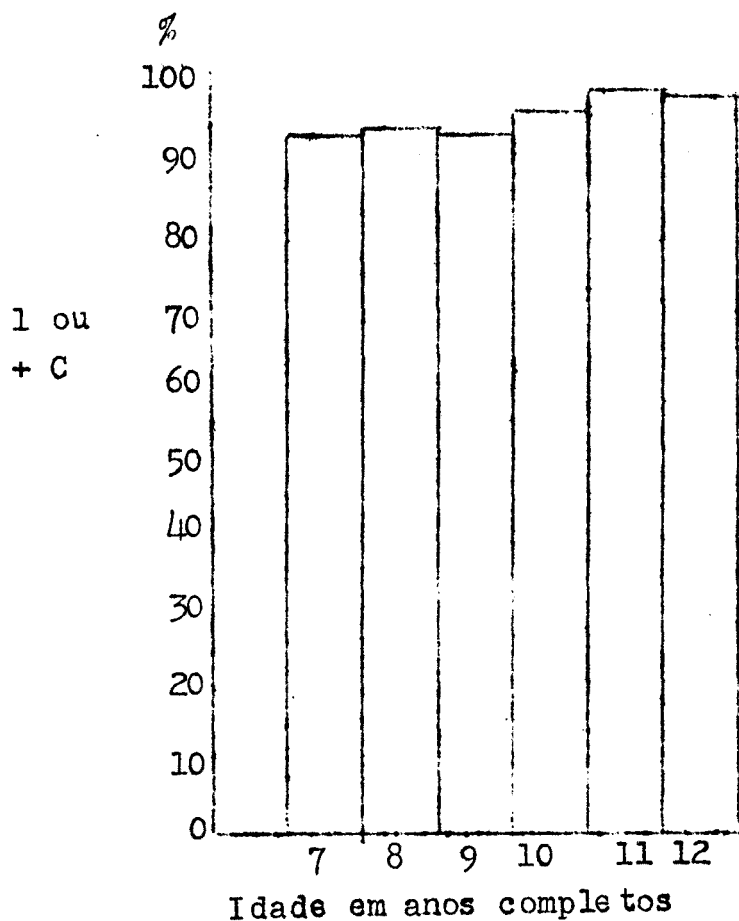
Comparando os dados obtidos na tabela 4.1.1.1. com os dados da tabela padrão 4.1.1.3., fornecida pela Disciplina de Odontologia Sanitária, verificamos que a média ponderada do $\overline{CPO-E}$ (\bar{x} 5.82) está situada no nível de alta prevalência de cárie dental. Concluimos que a prevalência da cárie dental em escolares de 7 a 12 anos na cidade de Garça é alta.

TABELA 4.1.1.3. Níveis de prevalência da cárie dental, para $\overline{CPO-E}$ ponderado, nas idades de 7 a 12 anos-

Muito baixa	1.07	—	2.24
Baixa	2.24	—	3.41
Média	3.41	—	5.75
Alta	5.75	—	6.92
Muito alta	6.92	—	8.09

Fonte - Dados de aula Da Disciplina de Odontologia Sanitária.

Porcentagem de escolares com um ou mais dentes cariados, para ambos os sexos, segundo a idade, nos GESCS, da Vila Rebelo, da Vila Araceli, Profa. Maria do Carmo P. de Castro, João Crisostomo e I.E.E. Hilmar Machado de Oliveira da cidade de Garça S.P. - 1973



Fonte - Levantamento feito pelos alunos da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Análise da tabela 4.1.1.2.

Analisando a tabela 4.1.1.2. podemos verificar que a percentagem de crianças com 1 ou mais dentes cariados foi de 94.5% e o de crianças com 1 ou mais dentes extraídos foi de 18.8%. Isto nos diz que, em média, 94.5% das crianças nas idades de 7 a 12 anos, tem um ou mais dentes cariados, ao mesmo tempo que 18.8% destas mesmas crianças tem um ou mais dentes extraídos.

4.1.1.2. Para se ter conhecimento dos costumes e hábitos da população na área de odontologia e verificar se a comunidade tinha conhecimento da fluoretação das águas de abastecimento público de garça e dos benefícios que este elemento traz para a saúde bucal, foi aplicado o formulário (anexo 2.2.1), cuja tabulação apresentou os seguintes resultados:

- com relação à escovação
 - 90.82% escovam seus dentes
 - 4.35% não escovam os dentes
 - 4.83% alguns da família escovam os dentes
- com relação aos que procuram o dentista
 - 19.56% visita uma vez ao ano o dentista
 - 13.04% procura duas vezes ao ano o dentista
 - 52.89% vai ao dentista quando tem dor de dentes
 - 14.49% não procura o dentista
- razões de não procurarem o dentista
 - 15.00% não procura o dentista porque acha o tratamento caro
 - 23.33% desconhece a necessidade de procurar o dentista.
 - 16.66% não procura o dentista porque tem medo
 - 45.00% não procura o dentista por outros motivos
- com relação ao conhecimento de hábitos e métodos de evitar que os dentes se estraguem
 - 77.63% acha que é a escovação
 - 0.65% acha que é o bochecho de fluor
 - 1.97% acha que é a aplicação tópica do fluor pelo dentista
 - 4.60% acha que é o fluor na água de abastecimento público
 - 8.80% acha que são os alimentos pobres em açúcar
 - 6.26% acha que são outros motivos.
- quanto ao conhecimento de fluoretação de águas
 - 15.21% sabem que estão fluoretando as águas
 - 84.78% desconhecem a fluoretação das águas de abastecimento público de Garça.

4.1.1.3. Recursos Odontológicos

Quanto aos recursos, a comunidade dispõe dos seguintes recursos sociais, públicos e particulares:

Serviços públicos e sociais -

a) Serviço Dentário Escolar - Com 2 dentistas, um em RDE no GESC. Profa. Maria do Carmo P. de Castro e outro em RCT no GESC João Crisóstomo.

b) Centro de Saúde - Um dentista em RCT, não dando atendimento por falta de equipamento de trabalho.

c) Prefeitura-Funrural - Um dentista com consultório instalado no prédio da Prefeitura Municipal, atendendo pacientes da zona rural e urbana, dando prioridade aos pacientes da zona rural. Trabalho 3 horas diárias, atendendo em média 15 pessoas, dando ênfase à exodontia..

d) Associação Beneficente Espírita de Garça - Com um dentista trabalhando no consultório do Hospital, dando uma assistência profissional de 4 horas semanais de trabalho, aos sábados. Assiste os pacientes do Hospital e da Clínica de Repouso de Garça. Atende em média, 15 pessoas por sábado, fazendo exodontia em adultos e tratamento restaurador em crianças de 5 a 14 anos.

Clínicas Particulares -

A cidade conta com :

a) 11 profissionais em atividade de trabalho, em seus respectivos consultórios

b) Uma clínica popular que só faz exodontia e prótese total

c) Uma clínica em fase de instalação que segundo foi observado in loco receberá o nome de Clínica Dentária do Povo

Em entrevistas com os dentistas de clínica particular, verificamos que na sua maioria possuem atendentes.

A cidade não conta com laboratório de prótese. Os próprios dentistas fazem o serviço de laboratório, e os casos mais especializados são enviados para a cidade de Marília.

Relação nº de dentistas/10.000 hab.

a) Para a população total - rural e urbana - aproximadamente 3 dentistas/10.000 hab.

b) Para a população da zona Urbana - aproximadamente 5 dentistas/10.000 hab.

4.1.1.4. Considerações

Baseados nos dados colhidos na área de Odontologia Sanitária, na cidade de Garça, devemos considerar os seguintes itens:

a) O ideal da saúde pública e da odontologia sanitária é a prevenção primária "promoção da saúde e proteção específica" (6).

b) O segundo nível de aplicação "ação governamental restrita" é a mais fácil de ser levada a efeito a menor custo porque envolve menor número de órgãos governamentais (6).

c) A fluoretação das águas de abastecimento público dá uma proteção específica contra a cárie dental, reduzindo-a 60% em média na sua prevalência.

d) O método de fluoretação das águas:

- é adequado porque beneficia todas as crianças sem distinção de ordem econômica, social ou educacional, sem esforços das mesmas e seus pais.

- é eficiente porque diminui a incidência da cárie dental em média de 60%.

- é seguro porque na proporção de lppm não produz o mínimo de efeito tóxico.

- é econômico porque em média o seu custo per capita anual é baixo.

- é prático porque a adição de fluoreto às águas é similar aos outros procedimentos mecânicos empregados nos serviços de abastecimento de água.

- é perene porque o seu efeito perdura durante toda a vida do indivíduo (6).

e) O quinto nível de aplicação "individual e principalmente dos pais e da criança para procurar o dentista" (6).

f) Somente 32.6% da população urbana procura o dentista uma ou duas vezes ao ano.

g) 52.89% procura o dentista só quando tem dor de dente.

h) 14.49% não procura o dentista.

i) 84.78% da população desconhece a existência de fluor na água de abastecimento.

j) A população da rede escolar oficial urbana nas idades de 7 a 12 anos é de 2 248 escolares.

l) O teor de fluor adicionado na água de abastecimento público varia em função e temperatura máxima média anual (7).

m) Em análise da água da cidade de Garça foi encontrado um teor de fluor igual a 0.75 ppm (4)

n) O Centro de Saúde tem um dentista sem possibilidade de trabalho por falta de equipamento.

4.1.2. Distrito de Jafa

Embora não fizesse parte das atividades do plano de trabalho do grupo, a pedido do Sr. Prefeito Municipal de Garça, foi feito um levantamento da prevalência da cárie dental em Jafa, distrito de Garça, em escolares de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, no Gesc. Profa. Norma Mônica Truzzi.

Jafa dista de Garça 9 Km, conta com uma população urbana de 674 habitantes e uma população rural de 2.823 habitantes.

4.1.2.1. Objetivo

Levantamento da prevalência da cárie dental em escolares de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, matriculados no Gesc Profa. Norma Mônica Truzzi.

4.1.2.2. Material e métodos

Material

O material utilizado para o levantamento da prevalência da cárie dental em Jafa, foi o mesmo usado no levantamento de Garça.

Métodos

Usamos o mesmo método II do índice simplificado de Viegas, o mesmo código e os mesmos critérios usados para o levantamento de Garça.

4.1.2.3. Amostragem

Examinamos o universo escolar porque o número de alunos matriculados no Gesc, não nos possibilitou tirar uma amostra representativa.

4.1.2.4. Análise dos dados

Análise da tabela 4.1.2.1.

A média ponderada do $\overline{CPO-E}$ obtida no levantamento da cárie dental do Gesc. Profa. Norma Mônica Truzzi foi \bar{X} 5.53. Comparandose este resultado com a tabela 4.1.1.3. verificamos que a prevalência está situada ao nível da média prevalência da cárie dental.

Pressupomos que a prevalência da cárie dental foi menor do que a de Garça, devido à amostra não ser estatisticamente significativa, notadamente na idade de 12 anos.

TABELA 4.1.2.1. CPO médio estimado pelo índice de Viegas (método II), em 189 escolares de ambos os sexos, segundo a idade, no Gesc Profa Norma Mônica Truzzi, de Jafa, distrito de Garça - 1973.

IDADE	Nº ESC.	MID	$\overline{\text{MID}}$	2 ICS	$2 \overline{\text{ICS}}$	$\overline{\text{CPO-E}}$
7	29	24	0.83	3	0.10	3.05
8	42	40	0.95	6	0.14	3.90
9	28	28	1.00	10	0.36	4.89
10	40	39	0.98	33	0.83	7.11
11	34	29	0.85	31	0.91	8.00
12	16	13	0.81	8	0.50	6.28
TOTAL	189	173	$\bar{x}0.91$	91	$\bar{x}0.48$	$\bar{x}5.53$

FONTE - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da U.S.P.

LEGENDA:

- Nº ESC. - Número de escolares
MID - Número de 1º molar inferior permanente atacado pela cárie.
 $\overline{\text{MID}}$ - MID médio
2 ICS - Nº de incisivos centrais superiores atacados pela cárie
 $2 \overline{\text{ICS}}$ - 2 ICS médios
 $\overline{\text{CPO-E}}$ - Número médio de dentes permanentes atacados pela cárie.
 \bar{X} - Média ponderada

Análise da tabela 4.1.2.2.

Analisando a tabela 4.1.2.2. verifica-se que a percentagem de crianças com 1 ou mais dentes cariados foi de 96.2% e a de crianças com 1 ou mais dentes extraídos foi de 10.0%, o que indica que em média 96.2% das crianças de 7 a 12 anos tem um ou mais dentes cariados, ao mesmo tempo 10.0% das mesmas crianças tem um ou mais dentes extraídos.

TABELA 4.1.2.2. Percentagem de escolares com 1 ou mais dentes cariados e com 1 ou mais dentes extraídos, para ambos os sexos, segundo a idade, no Gesc. Profa. Norma Mônica Truzzi - Jafa, Distrito de Garça, 1973.

IDADE	Nº ESC.	% 1 ou + C	% 1 ou + E
7	29	93.1	-
8	42	95.2	4.7
9	28	100.0	7.1
10	40	100.0	10.0
11	34	91.1	23.5
12	16	100.0	18.7
TOTAL	189	\bar{x} 96.2	\bar{x} 10.0

Fonte : Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

LEGENDA:

% 1 ou + C - Porcentagem de escolares com 1 ou mais dentes atacados pela cárie.

% 1 ou + E - Porcentagem de escolares com 1 ou mais dentes extraídos.

\bar{x} - Média ponderada.

Aproveitando a oportunidade, foram levantados os recursos na área de Odontologia do referido distrito.

Serviços públicos:

a) Serviço dentário escolar - Com um dentista em R.D.E., dando assistência aos escolares do Gesc. 3 vezes por semana, completando seu horário de trabalho em Vera Cruz. O consultório de Gesc. Profa. Norma Mônica Truzzi é completo, contando também com um aparelho de alta rotação.

b) Serviço Dentário Municipal - 1 dentista que dá assistência dentária aos sábados com ênfase em profilaxia.

4.1.2.5. Considerações -

Do exposto e dos dados obtidos, devemos considerar:

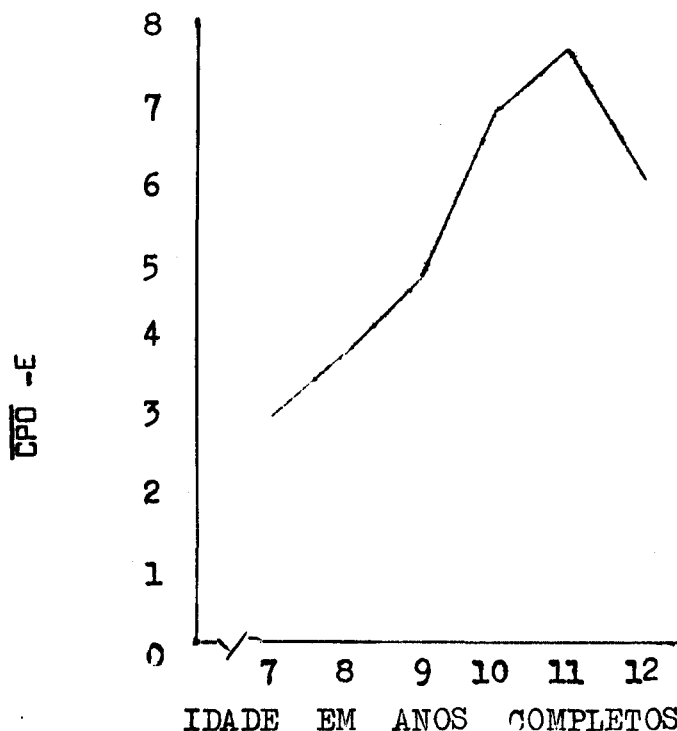
- ser a cárie dental em nosso país o problema número um da odontologia sanitária, porque atinge 99% da população (6).

- ser o Serviço Dentário Escolar do Estado o órgão

GRÁFICO - 4.1.2.1.

III-97a

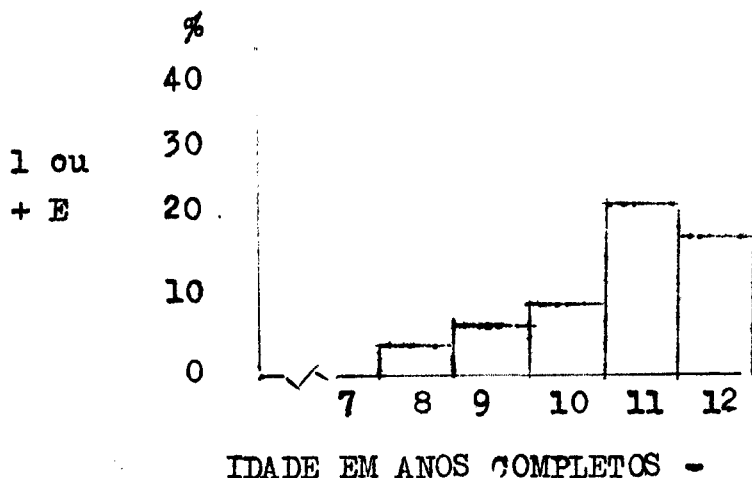
C P O médio estimado, pelo Índice de Viegas - método II, para ambos os sexos, segundo a idade no GESQ. Profa. Norma Mônico Truzzi, Jafa - distrito de Garça - S.P. - 1973.



FONTE: Levantamento feito pelos alunos da FSP - USP.

GRÁFICO 4.1.2.2.

Porcentagem de escolares com um ou mais dentes extraídos, para ambos os sexos, segundo a idade no GESQ - Profa. Norma Mônico Truzzi, Jafa - distrito de Garça - S.P. 1973 .

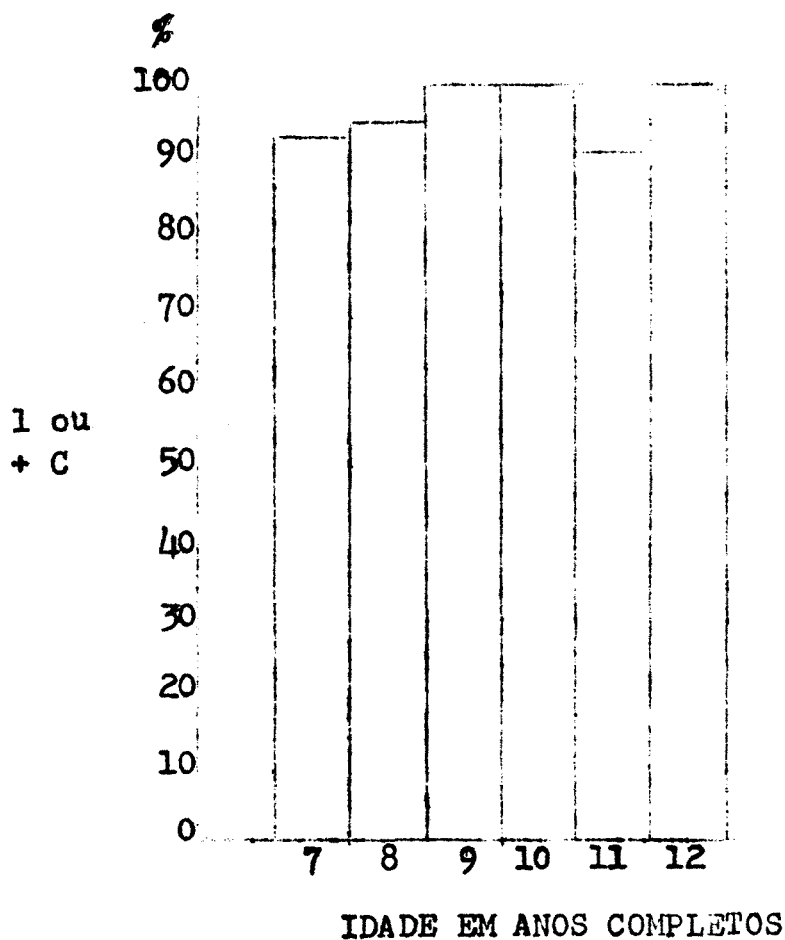


Fonte: Levantamento feito pelos alunos da FSP - USP

GRÁFICO 4.1.2.3.

III-97b

Porcentagem de escolares com um ou mais dentes careados, para ambos os sexos, segundo a idade no GESC Profa. Norma Mônico Truzzi, Jafa - distrito de Garça - S.P. - 1973



IDADE EM ANOS COMPLETOS

FONTE: Levantamento feito pelos alunos da FSP - USP

que cobre a população escolar urbana de Jafa.

- ser a população não escolar desprovida de tratamento dental.

- ser o segundo nível de prevenção de Leavel e Clark "proteção específica" - oferece as melhores possibilidades de atender a futuras necessidades.

- ser o quarto nível de aplicação (6) "paciente auxiliar sub-profissional" - é o de menor custo per capita, onde a auxiliar de higiene dental está capacitada especificamente para:

a- limpeza dos dentes

b- aplicação tópica do fluor

c- orientação individual e cuidados de higiene oral.

- ser o fluor um elemento que favorece vários métodos comprovadamente eficazes na prevenção da cárie dental, reduzindo em média 40% em aplicação tópica e 38% em bochechos, na incidência da cárie dental.

- ser Jafa impossibilitada, no momento, de fluoretar suas águas de abastecimento público.

- que a análise da água de abastecimento público não revelou a presença de fluor natural com um teor suficiente para reduzir a incidência da cárie dental (5).

4.2. Teste Tuberculínico

4.2.1. Análise de dados

Dos 380 testes aplicados, foram lidos 364, em virtude de 16 crianças (4.2%) não terem comparecido à escola no dia marcado para a leitura.

A tabela 4.2.1. mostra a percentagem de crianças segundo os resultados das provas tuberculínicas e sua distribuição por sexo. Do total de 364 alunos, 96.98% eram não reatores (0 a 4 mm de induração), 0.55% reatores fracos (5-9mm) e 2.4% reatores fortes (10mm e +).

Os resultados obtidos neste trabalho confirmam que ainda resta uma considerável percentagem de não-infectados ao ingressarem as crianças no 1º grau. Entretanto, os percentuais de reatores obtidos estão bastante aquém dos relacionados em outros levantamentos tuberculínicos de escolares brasileiros. Tassin (19) em "Prevalência da Infecção tuberculosa em es

colares de Porto Alegre", em 1969, encontrou nos alunos de 7 anos de idade 10% de reatores, sendo 8.9 reatores fortes e 1.1 reatores fracos. Almeida, A. (1) em "Prevalência da infecção tuberculosa em escolares das capitais brasileiras", à entrada em escolas primárias, em 1970, relata 7.1 de reatores fortes e 1.9 de reatores fracos para a idade de 7 anos. Afirma este autor que a percentagem de reatores fortes e fracos aumenta com o progredir da idade, acontecendo fenômeno inverso com os não reatores que chegam, na idade de 10 anos e mais, a constituir apenas 73%.

TABELA 4.2.1. Distribuição percentual de escolares de 7 anos de idade matriculados e frequentes à la série do 1º grau, segundo o sexo e as reações ao teste tuberculínico, zona urbana do Município de Garça e Distrito de Jafa, 1973.

Sexo	Testes lidos	Não reatores (0 - 4mm)		Reatores fracos (5 - 9mm)		Reatores for- tes (10mm e+)	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
M	159	156	98.11	-	-	3	1.89
F	205	197	96.00	2	1.00	6	3.00
TOTAL	364	353	96.98	2	0.55	9	2.47

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

Os resultados obtidos com esses alunos, apesar de estarem muito distantes da meta convencional (estabelecida pela Comissão de Peritos em Tuberculose da OMS) de menos de 1% de infectados em crianças ao deixarem a escola primária (13 a 14 anos) para que se possa considerar a tuberculose controlada, do ponto de vista de saúde pública (não erradicada), não nos permite fazer maiores comentários nem chegar a conclusões outras que as apresentadas pela tabela 4.2.1. Isto deve ser a tribuído ao fato de termos trabalhado apenas com crianças de 7 anos da la. série do 1º grau.

A tabela 4.2.2. mostra a distribuição das reações ao teste tuberculínico de acordo com o sexo e a cor (brancos e não brancos). Em relação ao sexo, a quase totalidade dos trabalhos sobre o assunto mostra que não há diferença na distribuição das reações entre crianças dos sexos masculino e fe-

minino. Quanto à cor, apesar de alguns autores (19) apontarem maior prevalência da infecção tuberculosa em pessoas de raça não branca (principalmente a negra), em virtude do nosso pequeno número de observações, nada podemos concluir sobre o assunto.

TABELA 4.2.2. Distribuição percentual de escolares de 7 anos de idade, matriculados e frequentes à la série do 1º grau, segundo o sexo, cor e reações ao teste tuberculínico, zona urbana do Município de Garça e Distrito de Jafa, 1973.

Sexo Cor	Masculino						Feminino					
	N.º	Reat. %	R. Fracos N.º	R. Fracos %	R. Fortes N.º	R. Fortes %	N.º	Reat. %	R. Fracos N.º	R. Fracos %	R. Fortes N.º	R. Fortes %
brancos não brancos	115	99.13	-	-	1	0.87	150	96.16	2	1.28	4	2.56
brancos	41	95.35	-	-	2	4.65	47	95.90	-	-	2	4.10
TOTAL	156	98.11	-	-	3	1.89	197	96.00	2	1.00	6	3.00

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

4.2.2. Conclusões

Em relação às crianças que apresentaram reação ao teste tuberculínico, foi feito encaminhamento para abreugrafia e notificado o Centro de Saúde local, através do chefe do Distrito Sanitário de Marília, para as providências cabíveis, em relação ao exame completo das crianças, dos familiares e contatos, com vistas à descoberta de focos. Esses exames deverão ser feitos na cidade de Marília, em virtude do C S local não estar preparado para realizá-los.

O atual chefe do Distrito Sanitário de Marília comprometeu-se com a equipe a tomar as providências através do Centro de Saúde local e dar sequência ao trabalho, adotando todas as medidas necessárias, de acordo com as normas do S N T.

4.3. Levantamento Antropométrico

4.3.1. Análise de dados

Apresentaremos a seguir o resultado obtido neste levantamento.

TABELA 4.3.1. Adequação de peso em escolares de 7 anos de idade inscritos em educandários da zona urbana de Garça e Distrito de Jafa - 1973.

Sexo	Peso Normal		80 - 90		70 - 80		60 - 70		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masc.	82	48.80	55	32.75	28	16.67	3	1.78	168	100
Fem.	114	53.78	62	29.24	32	15.09	4	1.89	212	100
TOTAL	196	51.58	117	30.79	60	15.79	7	1.84	380	100

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP

TABELA 4.3.2. Distribuição de medidas de altura, como percentagens do padrão, em escolares, Garça, 1973.

Sexo	Altura Normal		90 - 95		85 - 90		80 - 85		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masc.	87	51.79	62	36.90	18	10.71	1	0.60	168	100
Fem.	116	54.72	70	33.02	23	10.84	3	1.42	212	100
TOTAL	203	53.42	132	34.73	41	10.79	4	1.06	380	100

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP.

TABELA 4.3.3. Adequação de perímetro braquial em escolares - Garça, 1973.

P. Braquial	Normal		80 - 90		70 - 80		60 - 70		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo										
Masc.	66	39.29	82	48.81	17	10.12	3	1.78	168	100
Fem.	80	37.73	108	50.94	22	10.38	2	0.95	212	100
TOTAL	146	38.42	190	50.00	39	10.26	5	1.32	380	100

Fonte - Levantamento feito pelos alunos da F.S.P. da USP

Nas tabelas apresentadas observa-se que um pouco mais de 50% dos casos estudados classificam-se na faixa de peso considerado "normal", 30% apresentam um afastamento de 10% a 20% do padrão, 15% se situam em níveis de adequação ponderal de 70% a 80% e, finalmente, cerca de 2% acham-se na classificação correspondente a 60% a 70% dos valores "standard"; não há diferenças evidentes entre os sexos (tabela 4.3.1.)

Os percentuais de casos enquadrados nos 4 níveis de adequação estatura/idade apresentam distribuição semelhante ao peso: 53% dos resultados acham-se no grupo "normal", processando-se os afastamentos das médias estaturais nas mesmas proporções gerais dos dados de peso (tabela 4.3.2.)

Ao se considerar a relação idade/estatura/peso, tomando-se como referência o padrão de Baldwin Wood, a distribuição mostra um comportamento diverso: apenas 38% dos escolares examinados são normais, concentrando-se a metade dos casos no grupo cujo afastamento, em relação ao padrão, varia entre 80% e 90% (tabela 4.3.3.)

4.3.2. Conclusão:

Os resultados obtidos numa amostra significativa da população para o grupo etário estudado, mostra que, efetivamente, metade das crianças não tiveram um ritmo de crescimento compatível com as médias convencionais de normalidade. Tomando-se isoladamente os dados de estatura ou os resultados ponderais ou a combinação de ambos, manifesta-se decisivamente a conclusão acima descrita.

A experiência em vários trabalhos de antropometria realizados em diversas regiões do mundo sub-desenvolvido, sugere que, sempre que se evidenciam ostensivamente resultados nítidos

de atraso pondo-estatural, deve-se considerar a hipótese de que o estado nutricional acha-se comprometido.

De modo geral, a primeira impressão é de que o retardo do crescimento acha-se associado nestes casos a desnutrição calórico-proteica. O conceito, entretanto, não deve ficar exclusivamente ligado à simples compreensão do problema em seus aspectos dietéticos. O que de fato ocorre em escala epidemiológica, é uma superposição de quadros carenciais e processos infecciosos, interagindo sobre um hospedeiro suscetível - no caso, crianças em fase de crescimento.

IV * CONCLUSÕES

Na caracterização da cidade de Garça, evidenciou-se um Município agropecuário com poucas indústrias. Seu nível de saúde é regular e a mortalidade infantil, alta, devido à falta de assistência materno-infantil. O Centro de Saúde não tem uma programação e apresenta-se com pouca projeção na comunidade.

Seus hospitais gerais estão muito bem equipados, com número de leitos suficientes para demanda populacional, porém a população não os utiliza.

Quanto ao saneamento básico, em agosto de 1973, 99,6% da população já estava bem servida de água de abastecimento público, e, no que se refere ao esgoto, 64% da população estava coberta. Dessa maneira, Garça atingiu as metas do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) para 1980, que tem como objetivo abastecer 80% da população urbana com água tratada e providenciar rede de esgoto para 50% desta população.

Por outro lado, a cidade, apesar de ter as águas fluoretadas, o que é digno de elogio, apresenta alta prevalência de cárie dental. Justifica-se isto porque as águas de abastecimento começaram a receber o fluor em dezembro de 1972, motivo pelo qual o resultado dessa técnica não se fez sentir, visto que sua ação começa a aparecer após 3 anos da aplicação do Fluor.

A merenda escolar é de boa qualidade e cobre toda população das 4 primeiras séries do 1º ciclo.

Quanto à prevalência da infecção tuberculosa em escolares de 7 anos da 1ª série do 1º grau foi baixa, apesar do aumento de notificações por tuberculose no ano de 1972.

Foram apresentadas outras conclusões que se acham incluídas no trabalho, dentro de suas respectivas áreas.

Todavia, um estudo nunca esgota todas as dimensões do problema e, outras variáveis que não as selecionadas, podem estar associadas aos problemas de saúde.

No presente trabalho, o estudo de algumas delas resultam no exposto e, originam as recomendações a seguir.

V - RECOMENDAÇÕES

1. NA ÁREA DE SAÚDE

1.1. Ao Centro de Saúde

- Completar o quadro de pessoal do Centro de Saúde, nomeando aqueles que se fazem prioritários.

- Médico Sanitarista

- Médico Pediatra

- Médico Obstetra

- Planejamento adequado das atividades do Centro de Saúde, dando prioridade ao programa materno-infantil.

- Organizar o Serviço de Epidemiologia e Estatística, colocando no mesmo um funcionário treinado em registro e coleta de dados.

- Estabelecer o entrosamento entre o Centro de Saúde e demais recursos de saúde da comunidade.

- Treinamento e supervisão adequada e sistemática do pessoal de saúde.

- Iniciar, mesmo em pequena escala, o funcionamento do laboratório clínico do Centro de Saúde.

- Evitar o desvio de funções do pessoal do Centro de Saúde.

- Estudar uma maneira de redistribuir o trabalho, de modo a aumentar as horas de inspeção aos estabelecimentos de gêneros alimentícios, o que é bastante viável, com a redução, das inspeções domiciliares e outras, que estão obedecendo à proporção de 20 e 80% respectivamente.

Nas inspeções aos estabelecimentos de gêneros alimentícios devem ser vistos, com prioridade, as dependências de manipulação, a lavagem dos utensílios, em particular a de copos, a esterilização de xícaras e os depósitos de mercadorias.

- Integrar a comunidade nos programas através de intensa e efetiva educação para a saúde.

- Usar os formulários e seguir as normas técnicas estabelecidas pela Secretaria de Saúde.

- Instalação do Conselho de Comunidade na cidade de Garça.

- Desenvolver as atividades de controle da tuberculose recomendadas para um C.S.II, a fim de que sejam cumpridas as determinações do S.N.T.

- Ao lado de outras atividades, que sejam efetuados le -

vantamentos, com pessoal devidamente treinado, de prevalência da infecção tuberculosa em escolares na 1a. e 4a. séries do 1º grau a fim de se conhecer realmente a magnitude e a tendência da tuberculose na população.

- Encarregar um funcionário de controlar os casos de atendimento de pessoas mordidas por animais, fornecendo-lhes orientação, anotando os dados necessários e encaminhando-os para tratamento, além de estar à par do que é feito na cidade a respeito da vacinação e apreensão de cães.

- Providenciar, com maior brevidade possível, a instalação de consultório dentário.

- Quanto a engarrafadora de Água Natural de Mesa São José - Dadas as características de engarrafamento e as facilidades de contaminação do líquido durante o processo, quer pelo encarregado do serviço, quer pelos vasilhames, recomendamos às autoridades sanitárias o controle da qualidade da água. Este controle deverá ser feito nos garrafões durante a distribuição, já que o controle na fonte cabe ao Departamento Nacional de Produção Mineral.

- Impedir a instalação de novas granjas na zona urbana; estudar a transferência das granjas avícolas existentes para a zona rural e não permitir a criação de porcos na cidade para evitar focos de moscas.

1.2. Ao Serviço Dentário Escolar

- Tendo em vista o baixo teor de fluor nas águas de abastecimento público de Jafa, recomendamos que este Serviço estude, juntamente com a Prefeitura Municipal a possibilidade de contratar uma auxiliar de higiene dental para aplicação tópica do fluor nos escolares de Jafa e através de convênios com o Funrural estender esse benefício aos escolares da zona rural, com a supervisão do Serviço Dentário Escolar.

- Que na impossibilidade de execução imediata da sugestão acima, se faça bochechos semanais de solução de fluor a 0.2% nos escolares sob a orientação das professoras e supervisão do Serviço Dentário Escolar.

- Que as autoridades locais façam promoção profissional a fim de que ali se instale um consultório de clínica particular para dar oportunidade a toda população de receber o tratamento dentário.

EM CARÇA,
- Que seja feito um novo levantamento de prevalência da cárie dental, em 1976, utilizando o mesmo método, código e cri-

térios que os empregados no presente trabalho. Isso irá possibilitar a medida de redução da prevalência da cárie dental.

2. NA ÁREA DE EDUCAÇÃO

- Que se desenvolvam nas escolas programas de Educação em Saúde, para que as crianças desde a idade escolar sejam motivadas ao tratamento dental periódico, sistemático, para que, quando saírem da escola, continuem procurando o dentista.

- Que os pais sejam envolvidos nos programas, mostrando -lhes a importância da saúde bucal de toda a família.

- Todos os programas educativos deverão conter informações e orientação quanto a doenças transmissíveis especialmente em relação à prevenção, quanto a vetores e ao consumo de alimentos no que se refere à proteção e conservação.

- Incentivar e suplementar a dieta proteico calórica dos escolares, através do prosseguimento da boa qualidade da merenda escolar.

- Limpeza e desinfecção periódica das caixas de água dos prédios escolares seguindo roteiro (anexo V. 5).

3. NA ÁREA DA COMUNIDADE

- Que ambos os Clubes entrem em contacto com o CETESB, que mantém Cursos para Operadores de Piscinas, a fim de fornecer treinamento ao pessoal que é responsável pela qualidade da água das piscinas.

- Haja motivação por parte dos profissionais das clínicas particulares a desenvolverem programas educativos na comunidade, não se restringindo somente as suas atividades profissionais.

- Os profissionais de clínica particular procurem introduzir em suas clínicas o sistema de pagamento por terceiros, visto que 67.40% da população não procura o dentista, pois este sistema favoreceria uma maior cobertura de tratamento à população.

- Motivação da população para despertar seu interesse para os problemas de saúde.

4. NA ÁREA ADMINISTRATIVA

Quanto à Prefeitura Municipal, recomendamos:

- Procurar junto ao Serviço Dentário Escolar do Estado a nomeação de mais um dentista em R.D.E. para dar assistência alternada aos alunos do GESC da Vila Rebelo e do GESC de Vila ~~Rebelo~~. #RACELI

- Estudar a possibilidade da instalação de um Pronto Socorro junto a um Hospital geral e que teria a assistência médica dos alunos do 6º ano da Faculdade de Medicina de Marília, os quais seriam supervisionados por um médico local.

- Adotar a disposição final do lixo em aterro sanitário, eliminando o mau cheiro, moscas e o perigo para a saúde dos catadores.

Apresenta a cidade duas erosões nos seus limites norte e noroeste que poderiam se constituir em áreas aproveitáveis através desse tipo de aterro.

- Realizar a coleta de lixo três dias por semana, o que reduziria o equipamento e pessoal diminuindo o custo deste serviço.

- Equipar os homens da limpeza pública, quando em serviço, com uniformes e luvas de proteção.

Quanto ao Serviço Autônomo de Água e Esgoto- SAAB, recomendamos:

- Que a quantidade de fluor a ser adicionada na água de abastecimento público esteja de acordo com a tabela de Galagan e Lamson (7).

TABELA 4.1.1.4. Temperatura média máxima anual e correspondente concentração ótima de fluoreto recomendada.

TEMPERATURA MÁXIMA MÉDIA (GRAUS C)	CONCENTRAÇÃO ÓTIMA DE FLUORETO RECOMENDADA (ppm)
10.0 - 12.0	1.2
12.1 - 14.6	1.1
14.7 - 17.6	1.0
17.7 - 21.4	0.9
21.5 - 26.2	0.8
26.3 - 32.5	0.7

Fonte - Manual de Odontologia Sanitária - Vol. 3
F.S.P. da USP - 1961.

- Que se divulgue mais intensamente a existência do fluor na água de abastecimento público e os benefícios que este elemento dá na redução da incidência da cárie dental, visto que 84.78% da população desconhece a existência do fluor na água de abastecimento.

- Que continue com o programa de fluoretação das águas de abastecimento público, pois este é um método adequado e eficiente, seguro, econômico, prático e perene na prevenção da cárie dental.

- Estudar a viabilidade técnico-econômico-financeira para reformar ou **construir** uma Estação de Tratamento de Esgotos para tratar os esgotos que são lançados atualmente no Córrego Tibiriçá. Dada a exiguidade do córrego receptor, sugere-se um tratamento secundário e se possível, um terciário através de uma lagoa de estabilização.

- Tratamento dos Esgotos domésticos que são lançados atualmente no Ribeirão da Garça. Uma lagoa de estabilização solucionaria o problema.

- Procurar cooperação das indústrias para minimizar a poluição do Ribeirão da Garça.

- Cercar o sistema de Recalque da Vila Williams, isolando-o da residência do operador.

- Obter, junto à Câmara Municipal, legislação a respeito da obrigatoriedade dos postos de gasolina possuírem caixa de areia e caixa de retenção de óleo.

Isto tem por finalidade evitar que tais materiais atinjam os sistemas de tratamento recomendados e dificultem o seu funcionamento.

- Impor como norma no pedido de ligação de esgoto que o interessado se comprometa, sob pena de multa, a não ligar águas pluviais no esgoto doméstico. Isto com finalidade de evitar a intromissão de material arenoso no sistema e daí todas as consequências sabidas.

- Estudar a possibilidade de instalação de um misturador rápido junto à ETA para economia deste material.

- Providenciar a instalação de registros nos pontos de fim de rede para se dar descarga periódica nestes pontos, mantendo limpa a rede.

- Que a retirada dos hidrômetros seja feita periodicamente realizando assim uma manutenção preventiva de tais aparelhos.

ANEXO V.5

Procedimentos para limpeza, desinfecção e proteção do reservatório:

Limpeza e desinfecção -

- 1- Fechar a entrada de água.
- 2- Esgotar o reservatório
- 3- Com pedaços de pano limpos, vedar as saídas de água do reservatório para os vários pontos do prédio.
- 4- Escovar as paredes internas do reservatório com escovas novas de fibra vegetal.
- 5- Lavar as paredes com água limpa e esgotar o reservatório
- 6- Desobstruir as saídas de água para a instalação.
- 7- Preparar uma solução desinfetante de 20 litros de água para um copo de água de lavadeira (Cândida, Qboa, etc.).
- 8- Aplicar esta solução sobre todas as paredes internas do reservatório.
- 9- A guardar duas horas.
- 10- Lavar as paredes com água limpa e esgotar o reservatório e abrir todas as torneiras para que a solução desinfetante se escoe pela instalação.
- 11- O reservatório está pronto para ser usado.

Proteção:

Cobrir o reservatório com suas tampas e caso não possuir, providenciá-las a fim de evitar a penetração de poeiras e animais que poderão contaminar a água.

A tenção: Essas medidas deverão ser feitas periodicamente (6 em 6 meses) ou quando por algum motivo houver suspeita de contaminação do reservatório.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- ALMEIDA, A.P. - Prevalência da infecção tuberculosa em escolares das capitais brasileiras: Relatório progressivo. Rio de Janeiro. Div. Nac. Tbc., 1972. (mimeografado).
- 2.- BASTOS, N.C.B. - A educação sanitária nos programas de saúde pública. (Trabalho apresentado no 2º Congresso Sul-Riograndense de Higiene. Porto Alegre, 1959).
- 3.- BERQUO, E. et al. - Coeficiente e Índices mais usados em saúde pública. In: Estatística Vital. 9a. ed., - São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., 1972.
- 4.- CENTRO Tecnológico de Saneamento Básico.- Resultado de análise F.Q.7645 at. São Paulo, 1973.
- 5.- Ibid.- F.Q. 7646 at.-
- 6.- CHAVES, M.M.- Manual de Odontologia Sanitária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., 1960 (Manual de Odontologia Sanitária, V.1).
- 6a.- FERRARA, A., et al.- Medicina de la comunidad - Buenos Aires. Ed. Intermédica, 1972.
- 7.- GALAGAN, D.J. et al.- Climat and endemic dental fluorosis. Publ. Hlth. Rep., 68: 5-8, 1953.
- 8.- GUEDES, J. da S.- Contribuição para o estudo da evolução do nível de saúde do estado de São Paulo' (1950 - 1970). São Paulo, 1972. (Tese doutoramento Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.).
- 9.- INHOFF, K.- Manual de tratamento de águas residuárias, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., 1966.
- 10.- MONOGRAFIA de uma cidade, " Comarca de Garça", de 4 de outubro de 1956.
- 11.- MORAES, N. L. de A.- Níveis de saúde da coletividade brasileira. Rev. Serv. Esp. Saúde Publ., 10:403-97, 1959.
- 12.- MOTTA, E. G.F. da.- Teste tuberculínico na prática' de saúde pública. Rev. Div. Nac. Tub. 14(56):305-12, 1970.

- 13.-NELSON, et al.- Tratamento de pediatria. Barcelona. Salvat. Ed. , 1970. V.1.
- 14.-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.- Classificación internacional de enfermedades.- Revisión 1955. Ginebra, 1957. V.1.
- 15.-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.- Classificación internacional de enfermedades.- Revisión 1965. Ginebra, 1968. V.1.
- 16.-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.- Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra, 1968.
- 17.-ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.- Hechos que revelan progreso en salud. Washington, D.C., 1971 (Publ. cient., 227).
- 18.-SWAROOP, S. Y. & UEMURA, K.- Proportional mortality of 50 years and above. Bull. Wld. Hlth. Org., 17: 439-81, 1957.
- 19.-TOSSIN, L.N.- Teste tuberculínico: Prevalência de in tuberculosa em escolares de Porto Alegre. Rev. de Div. Nac. de Tub. 16(61):112-22, 1972.
- 20.-UNITED NATIONS.- Principles for a vital statistic system. New York, 1953. (Statistical papers. Series M nº 19).
- 21.-VIEGAS, A. R.- Aspectos preventivos da cárie dentária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. 1961. (Manual de Odontologia Sanitária, V.3).
- 22.-VIEGAS, A. R.- Índice simplificado para estimar a prevalência da cárie dental em crianças de 7 a 12 anos de idade. São Paulo, 1968. (Tese cátedra-Faculdade de Saúde Pública - U.S.P.)
- 23.-WORLD Health Organization.- Study group on measurement of levels of health. Geneva, 1955. Report. Geneva, 1957. (Techn. Rep. Ser., 157)

ANEXO 2.2.1

LEVANTAMIENTO DOMICILIAR

G A R C A

1 9 7 3

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA U.S.P.

1 9 7 3

Levantamento Domiciliar - GARÇA

QUESTIONÁRIO Nº _____

SETOR:

QUADRA:

ENDEREÇO: Nº.
Rua

LOTE:

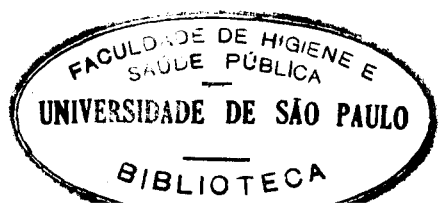
Nº DE PESSOAS NA CASA.

ENTREVISTADOR:

DATA :

CRÍTICA:

Data



Variável	Código	Coluna
1 - Nº de questionário.	escrever o nº	<u>2</u> <u>3</u> <u>4</u>
2- A senhora mora em casa:	1 - própria 2 - alugada 3 - cedida 4 - outro, Qual? 9 - ignorado	<u>5</u>
3- tipo de casa	1 - alvenaria (tijolo) 2 - madeira 3 - mista 4 - outra. Qual? 9 - ignorado	<u>6</u>
4 - Quantos cômodos tem a casa?(exce _{to} banheiro e co _{zinha}) inclui quarto de empregada)	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco 6 - não responde	<u>7</u>
5 - De onde vem a água usada em sua casa?	1 - rede pública dentro de casa 2 - rede pública fora de casa 3- rede pública coletiva 4- poço freático (raso) 5 - carro tanque 6 - outro. Qual? 9 - ignorado	<u>8</u>
6- A água que a senhora usa para beber é:	1 - fervida 2 - filtrada 3 - sem filtrar ou ferver 4-- outro. Qual? 9 - ignorado	<u>9</u>

Variável	código	coluna
7 - A quantidade de água disponível - é:	1 - suficiente 2 - não suficiente 3 - mais ou menos 4 - não sabe	10
8 - Qual o tipo de privada de sua casa?	1 - interna, com descarga 2 - interna, sem descarga 3 - externa, familiar, com descarga 4 - externa, familiar, sem descarga 5 - coletiva, com descarga 6 - coletiva, sem descarga 7 - outra. Qual?	11
9 - O esgoto da sua casa vai para:	1 - rede pública (rua) 2 - fossa séptica 3 - fossa comum 4 - valeta 5 - riacho 6 - outros. Qual? 9 - ignorado	12
10- Tem mau cheiro o bueiro próximo a sua casa?	1 - sim 2 - não 3 - não sabe 4 - não se aplica	13
11- Onde é jogado o lixo?	1 - recolhido por serviço público 2 - enterrado 3 - queimado 4 - largado a céu aberto 5 - rio 6 - usado para alimentar animal 7 - outro. Qual?	14

Variável	Código	Coluna
12- Caso resposta o 1 do item 11, é recolhido:	1- diariamente 2- duas vezes por semana 3- três vezes por semana 4- irregular	15
13- Onde a senhora põe o lixo?	1- recipiente com tampa 2- recipiente sem tampa 3- sem depósito (não guarda) 4- sacos plásticos	16
14- Na sua casa tem:	1- ratos grandes 2- ratos pequenos 3- baratas 4- moscas 5- pernilongos 6- outros 7- nada	17
15- A senhora tem gato ou cachorro?	1- não 2- cachorro 3- gato 4- cachorro e gato	18

16 - Se o item 2 é afirmativo, dizer quantos.

17- Os animais devem ser vacinados?	1- sim 2- não 3- não sabe	19
18- O cachorro de sua casa foi vacinado?	1- sim Quantos 2- não Quantos 3- não sabe	
19- Caso não, perguntar por que?	1- não há serviço de vacinação 2- ignora serviço de vacinação 3- outros. Quais?	20

variável	código	coluna
20- A senhora tem animais de criação?	1 - não 2 - só porcos 3 - só galinhas 4 - só pássaros 5 - porcos e galinhas 6 - galinhas e pássaros 7 - porcos, galinhas e pássaros 8 - outros. Quais?	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 21
21- Em sua casa, plantam hortaliças? - (entende-se por hortaliças todos-vegetais folhudos e não folhudos.)	1 - sim 2 - não 9 - não se aplica	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 22
22- Caso sim, como são utilizadas?	1- comem 2 - vendem 3 - vendem e comem 4 - trocam	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 23
23- Em sua casa há árvores frutíferas?	1 - sim 2 - não 9 - não se aplica	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 24
24- Caso sim, como são utilizadas as frutas?	1 - comem 2 - vendem 3 - comem e vendem 4 - trocam	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 25
25- De que maneira tomam leite?	1 - cru (da fazenda) 2 - fervido 3 - pasteurizado (da usina) 4 - artificial 5 - não tomam 6 - Outros. Quais?	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 26

variável	código	coluna
26- Quando alguém em sua casa fica doente, quem a senhora prefere procurar ?	1- médico 2- farmacêutico 3- parteira 4- benzedor 5- outros. Quem? 6- não sabe	<hr/> 27
27- Caso não tenha procurado médico, por que?	1- não havia médico 2- falta de recursos 3- achou que não precisava 4- usa remédios caseiros 5- não sabe 6- outros. Quais?	<hr/> 28
28- A senhora procura médico quando está grávida?	1- sim 2- não, porque não há médico 3- não, por falta de recursos. 4- não, porque acha que não precisa 5- não, por dificuldade de transporte. 6- não, por outros motivos. Quais? 7- não sabe 9- não se aplica	<hr/> 29
29- Caso sim, em que mês da gravidez procura?	1- 3 primeiros meses 2- 4º, 5º e 6º mes 3- 3 últimos meses 4- Para diagnostico	<hr/> 30
30- Onde a senhora deu à luz ao último filho?	1- em casa 2- no hospital 3- não se lembra 4- outros. Quais? 9- não se aplica	<hr/> 31
31- Se a criança nasceu em casa, quem fez o parto?	1- médico 2- parteira 3- curiosa 4- outros. Quais? 9- não se aplica	<hr/> 32

variável	código	coluna
32- Porque a senhora - não teve a criança no hospital?	1- por falta de médico 2- por falta de recursos 3- por falta de transporte 4- achou que não precisava 5- outros. Quais? 6- não sabe 9- não se aplica	<u>33</u>
33 -Costuma registrar seus filhos?	1- sim 2- não 3- não sabe 9- não se aplica	<u>34</u>
34- Caso sim	1- todos 2- alguns	<u>35</u>
35- A senhora sabe - que existe um - Centro de Saúde- na cidade?	1 - sim (Responder 36) 2 - não	<u>36</u>
36- Alguém da famí - lia já se utili- zou do Centro de Saúde?(Caso sim- na 35)	1 - sim (Responder 37) 2 - não (Responder 38) 3- não sabe	<u>37</u>
37- Caso sim, com que finalidade procu- rou o Centro de Saúde?	1- consulta de qualquer - tipo tã(só) 2- carteira de motorista 3- atestado de saúde 4- vacinação 5- receber leite 6- consulta +2+3+4 7- receber leite +2+3+4 8- outra. Qual?	<u>38</u>

variável	código	coluna
38- Se conhece o Centro de Saúde e não utiliza, (alternativa 2 da pergunta 36.) Por que?	1- por atenderem mal 2- por demorarem muito 3- por preferir médico particular 4- por preferir outra instituição (INPS, IAMSPE, etc) 5- prefere outra pessoa (curandeiro, farmacêutico, Centro/Espírita, etc.) 6- distância 7- nunca precisou 8- outra. Qual?	39

39- O que a senhora acha que o Centro de Saúde faz? (se responder sim em 35)

40- Na sua opinião, quando as pessoas de Garça tem algum problema a quem procuram?

41- As crianças da família que ainda não vão a escola, já tomaram vacina alguma vez?	1- sim 2- não-(responder 44) 3- não sabe 9- não se aplica	40
--	--	----

42- Caso sim: Tomaram vacina as seguintes crianças: (assinale o número de doses quando apropriado: em caso de dúvida assinale X) VACINAS E NÚMERO DE DOSES

Idade em anos	Paralizia Infantil	Variola	Sarampo	BCG	Triplíce	Dupla
_____	()	()	()	()	()	()
_____	()	()	()	()	()	()
_____	()	()	()	()	()	()
_____	()	()	()	()	()	()
_____	()	()	()	()	()	()
	1	2	3	4	5	6

variável	código	coluna
43- Quem disse que - elas precisam ser vacinadas?	1 - o rádio 2 - o hospital ou Centro de Saú de 3- os vizinhos 4- o médico particular 5- outros . Qual?	<u>41</u>
44- Caso não: Porque a Sra. nunca mandou vacinar as crianças? (da pergunta 41)		
45- As pessoas de sua casa escovam os - dentes?	1- sim 2- não 3- alguns	<u>42</u>
46- Quando a família procura o dentis ta?	1- uma vez ao ano 2- duas vezes ao ano 3- só quando tem dor de dente 4- não procura -(responder 47)	<u>43</u>
47- Caso a alternati va seja a nº 4, - pergunta-se:	1- acha o tratamento caro 2- desconhece a necessidade 3- tem medo 4- outros. Qual?	<u>44</u>
48- A ssnhora sabe de alguma maneira de se evitar que os- dentes se estra - guem?	1 - sim 2 - não	<u>45</u>

variável	código	coluna
49- Caso sim, por meio do quê?	1- escovação 2- bochecho 3- aplicação do fluor pelo dentista 4- fluor na água de abastecimento público. 5- alimentos pobres em açúcar 6- outros. Qual?	<u>46</u>
50- A senhora sabe se na cidade de Garça estão colocando um elemento na água para evitar que os dentes se estraguem?	1- Sim. Qual? 2- não	<u>47</u>
31- A senhora escuta rádio?	1 - sim 2 - não 3 - não tem	<u>48</u>
52- Caso sim, qual a emissora mais ouvida?	1- local 2- de outras cidades	<u>49</u>
53- Alguém lê jornal da cidade em sua casa?	1- sim 2- não	<u>50</u>

F I M-

agradecer a atenção.-

* * * * *
* * * * *

LEVANTAMENTO DOMICILIAR. - GARÇA

(itens com a finalidade de atender solicitação da
Divisão Regional de Educação de Bauru).

Variável	Código	Coluna
1- Algumas das crianças de cada estão frequentando a 1ª série em Grupo Escolar?	1-Sim 2-Não	Quantas? 51
2- A senhora soube se neste ano a escola teve alguma programação especial na área de saúde?	1-Sim 2-não 3-não sabe	52
3- Caso sim na pergunta 1, alguma criança fez exame de vista na escola?	1-nenhuma 2-uma 3-duas 4-três 5-não sabe	53
4- A senhora achou importante, para as crianças, esse exame de vista?	1-sim 2-não 3-não sabe	54

* * * * *

ANEXO 2.2.2

DIRETORES, MONITORES E PROFESSORES

G A R Ç A

1 9 7 3

DIRETORSS

GESC.: _____

DIRETOR (A) _____

1- O Sr. (Sra.) considera como problema de saúde a deficiência visual ?

1- sim () 2- não ()

Na sua escola houve muitas crianças com problemas de visão ?

1- sim () 2- não ()

3- Essas crianças já foram atendidas ?

1- sim () 2- não ()

3- em parte ()

4- As crianças atendidas tiveram seus problemas solucionados ?

1- sim () 2- não ()

5- Caso não, por quê ?

1- falta de verba () 2- desinterêsse dos pais ()

6- O que o senhor (Sra.) acha do Programa de Oftalmologia Sanitária?

1- necessária () 2- dispensável ()

7- Como os professores receberam essa programação ?

1- com interêsse ()

2- com indiferença ()



PROFESSORES

GESC. _____ CLASSE: _____

PROFESSOR (A) _____ Nº DE ALUNOS _____

- 1- O Sr. (Sra.) considera como problema de saúde a deficiência visual?
1- sim () 2- não ()
- 2- Na sua classe houve muitas crianças com problemas de visão ?
1- sim () 2- não ()
- 3- Estas crianças já foram atendidas ?
1- sim () 2- não () 3- em parte ()
- 4- As crianças atendidas tiveram seus problemas solucionados ?
1- sim () 2- não () 3- em parte ()
- 5- Caso não, por quê ?
1- falta de verba () 2- desinterêsse dos pais ()
- 6- O que o Sr. (Sra.) acha do programa de Oftalmologia Sanitária?
1- necessário () 2- dispensável ()
- 7- Como a maioria dos pais recebeu a programação ?
1- indiferença () 2- participação ()
3- reprovação ()
- 8- O treinamento recebido foi suficiente ?
1- sim () 2- não ()
- 9- O Sr. (Sra.) teve alguma dificuldade na aplicação do teste?
1- sim () 2- não ()
- 10- De modo geral como as crianças se comportaram em relação ao / teste ?
1- mostraram medo () 2- ofereceram resistência ()
3- aceitaram ()
- 11- Dos alunos consultados quantos precisaram de óculos ?
nº: _____
- 12- Estes alunos foram, digo, fazem uso contínuo dos óculos ?
1- sim () 2- não () 3- em parte ()
- 13- Após as testagens, as crianças com deficiência visual melhoraram seu rendimento escolar ?
1- sim () 2- não ()

Data :-

A N E X O 2.2.3

S A Ú D E M A T E R N A

G A R Ç A

1 9 7 3

ANEXO 2.2.3

ROTEIRO E FORMULÁRIO PRA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MATERNA EM C.S. II

C. S. II (máximo 1.075 pontos)

1. Planta Física (máximo 125 pontos)
 - 1.1. Tipo de construção
 - Específica para Unidade Sanitária 5p
 - 1.2. Distribuição dos consultórios
 - 1.2.1. Os consultórios de higiene materna são próprios 5p
 - 1.2.2. Os consultórios de higiene materna são individuais 5p
 - são em boxes 3p
 - 1.2.3. O serviço de higiene materna possui sala para pré e pós consulta 5p
 - 1.3. Distribuição das salas da U.S. também utilizadas em higiene materna
 - 1.3.1. Tem sala para recepção e fichamento de gestantes
 - própria 5p
 - de uso comum com outros serviços 3p
 - 1.3.2. Tem sala de espera, exclusiva 3p
 - Tem a proporção de 1m² por média de consulta diária ~~agrescer~~ 2p
 - 1.3.3. Tem sala para imunização, exclusiva e específica para esta atividade 5p
 - 1.3.4. Tem sala para preparo de material, exclusiva e específica para esta atividade 5p
 - 1.3.5. Tem sala para enfermeira, exclusiva e específica 5p
 - 1.3.6. Tem sala para Educadora Sanitária, exclusiva e específica 5p
 - 1.3.7. Tem sala para reuniões e palestras 5p
 - 1.3.8. Tem sala para chefia médica 5p
 - 1.3.9. Tem sala para Laboratório 5p
 - 1.3.10. Tem sala para Almoxarifado/Farmácia 5p
 - 1.3.11. Tem sala para Rx 5p
 - 1.3.12. Tem sala para Gabinete Dentário 5p
 - 1.4. Higiene, Segurança e Conforto
 - 1.4.1. Tem vestuário para ambos os sexos 5p
 - 1.4.2. Tem sala de conforto médico 5p
 - 1.4.3. Tem copa 5p
 - 1.4.4. Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada sexo 5p

1.4.5. Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo.....	5p
1.4.6. Tem pisos e paredes até 50 m de material lavável.	2,5p
1.4.7. Tem pia nos consultórios de Higiene Materna-sala de pré e pós consulta.....	2,5p
1.4.8. O consultório de Higiene Materna está situado em andar térreo.....	5p
1.4.9. Durante o dia o consultório de Higiene Materna não necessita de luz artificial.....	5p

2. RECURSOS MATERIAIS (máximo 105 pontos)

2.1. Em cada consultório de Higiene Materna existe:

Mesa ginecológica completa.....	2p
- 2cadeiras.....	2p
Mesa escrivaninha.....	2p
1 estetoscópio Pinard.....	2p
1 estetoscópio clínico.....	2p
1 fita métrica.....	2p
1 par de luvas de borracha para cada consulta.....	2p
Roupa para uso durante a consulta.....	2p

-OBS: se tiver todos, levar a contagem para..... 20p

2.2. Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene Materna existe:

Mesa escrivaninha:.....	2p
3 cadeiras.....	2p
1 balança antropométrica.....	2p
1 termômetro.....	
1 estetoscópio clínico	
1 esfimomenômetro.....	2p
1 livro de registro de consultas.....	2p

10 p

2.3. O serviço de Higiene Materna dispõe de arquivos próprios..... 10p
de uso comum..... 5p

2.4. O serviço de Higiene Materna dispõe de Laboratório, de RX.....acrescer..... 10p
5p

2.5. O Serviço de Higiene Materna dispõe de viatura para remoção de gestantes e ou, para visitaçã domici - liária..... 10p

2.6. Existem medicamentos para a execução do programa de Higiene Materna..... 10p

- 2.7. O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se faz segundo norma rotineira..... 10p
- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material Sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular..... 10p
- 2.9. A unidade Sanitária dispõe de Material de escritório de secretaria e outros (fichas clínicas, cartões de matrícula, carteiras de vacinação e etc.), em quantidade suficiente e regular..... 10p

3- RECURSOS HUMANOS

(220 pontos)

- 3.1. Relativos ao Médico Chefe do U.S.II.
É Sanitarista..... 20p
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes em Higiene Materna.....
 - 3.2.1. Têm experiência na área de Higiene Materna... 30p
 - 3.2.2. Os médicos consultantes em Higiene Materna - são em número de 1..... 20p
 - +de 1..... 30p
- 3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem
 - 3.3.1. Tem uma enfermeira de Saúde Pública..... 20p
 - 3.3.2. Tem uma atendente em tempo integral para atender a Higiene Materna:..... 10p
- 3.4. Relativos à limpeza e Higiene....
 - Tem servente para todo o expediente..... 10p
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que atendam também à Higiene Materna....
 - 3.5.1. Tem Educadora Sanitária..... 20p
 - 3.5.2. Tem Visitadora Domiciliar..... 20p
- 3.6. Relativos a serviços auxiliares em Higiene Materna...
 - 3.6.1. Tem dentista..... 20p
 - 3.6.2. Tem técnico de laboratório..... 20p
 - 3.6.3. Tem operador de RX..... 20p

4- FUNCIONAMENTO

(máximo 225 pontos)

- 4.1. Relativos ao Médico
 - 4.1.1. o atendimento em Higiene Materna se faz em -
 - 1 turno diário..... 5p
 - 2 turnos diários..... 10p
 - 3 turnos diários..... 15p
 - 4.1.2. Existem normas técnicas para a consulta de pré-natal..... 10p
 - 4.1.3. O número de consultas que o médico deva dar por hora está situado entre 4 e 6..... 10p

4.1.4.	Existe ficha obstétrica de cada gestante....	10p
4.1.4.1.	Esta ficha é padrão da Secretaria - de Saúde.....	10p
4.1.4.2.	É feita a ficha de contato (resumo) para cada gestante:.....	10p
4.1.4.3.	Evolução da gestante é anotada na ficha a cada consulta.....	10p
4.1.5.	São pedidos os exames de laboratório usados- de rotina em Higiene Materna (Urina tipo I - Rh e tipo sanguíneo e V.D.L.L.).....	10p
4.1.6.	É costume a discussão dos casos graves de Higiene Materna com os colegas especialistas ou com outros serviços.....	10p
4.2.	Relativos ao Serviço de Enfermagem	
4.2.1.	Existem normas técnicas para atendimento à gestante.....	10p
4.2.2.	A enfermeira obstétrica é encarregada da pré e pós consulta.....	10p
4.2.3.	A enfermeira obstétrica é encarregada da consulta dos casos de gestantes normais.....	10p
4.2.4.	É feito registro das atividades desenvolvi- das.....	10p
4.3.	Relativos às atendentes	
4.3.1.	Existe atribuição por escrito das tarefas , às atendentes de Higiene Materna.....	10p
4.3.2.	Existe supervisão das atividades por enfer- meiras de Saúde Pública.....	10p
4.4.	Relativos à Educadora Sanitária	
	Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes.	10p
4.5.	Relativos à escriturária recepcionista	
4.5.1.	Existem normas técnicas para recepção e fi- chamento das gestantes no serviço de Higiene Materna.....	10p
4.5.2.	São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene Materna.....	10p
	Semanal acrescer.....	5p
	Mensal acrescer.....	2,5p
	Anual acrescer.....	2,5p
4.5.3.	São feitas estatísticas de moléstias própri- as de gestação e das intercorrências.....	10p
	Semanal.....acrescer.....	5p
	Mensal.....acrescer.....	2,5p
	Anual.....acrescer.....	2,5p

4.5.4.	Existem normas técnicas para a confecção destas estatísticas.....	10p
5.	SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES. (máximo 225 pontos)	
5.1.	O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem programa de Higiene Materna.....	10p
5.2.	Esta Unidade Sanitária tem programa de Higiene Materna.....	10p
5.3.	Esta Unidade Sanitária está executando alguns programas de Higiene Materna.....	20p
5.4.	Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Serviços de Laboratório e especialidade clínicas. RX.....acrescer.....	5p 2,5p
	Odontologia.....acrescer.....	2,5p
5.5.	Existe coordenação de serviço de Higiene Materna - com as atividades de:	
	Educação Sanitária.....	5p
	Serviço Social.....acrescer.....	2,5p
	Visitação Domiciliar.....acrescer.....	2,5p
5.6.	Relativos a integração com Unidade Hospitalar	
5.6.1.	Existe integração de programa de Higiene Materna com unidade Hospitalar.....	20p
5.6.2.	Tem relação com Unidade Hospitalar s/ integração de programa.....	10p
5.7.	Relativos à integração com Maternidade da Região...	
5.7.1.	Existe integração do programa de Higiene Materna com as maternidades da região.....	20p
5.7.2.	Tem relação com as maternidades da região - sem integração de programas.....	10p
5.7.3.	As gestantes são encaminhadas oficialmente... oficiosamente.....	10p 5p
	5.7.3.1. com ficha de contato.....	10p
	5.7.3.2. o serviço de Higiene Materna recebe resumo do trabalho de parto.....	10p
5.8.	O programa de Higiene Materna desenvolvido por esta Unidade Sanitária está integrado nos programas de:	
	Vacinação de gestantes.....	2,5p
	Nutrição aplicada à gestante.....	2,5p
	Odontologia aplicada à gestante.....	2,5p
	Saúde Mental.....	2,5p
	Ginecologia Preventiva.....	2,5p
	Educação e Saúde.....	2,5p
	Estas atividades estão integradas num prog. geral	

5.9. Existe supervisão pelo Distrito Sanitário	
5.9.1. do Serviço de Higiene Materna.....	5p
5.9.2. do médico.....	10p
5.9.3. da enfermeira.....	10p
5.10.0 serviço de Higiene Materna é avaliado	
Mensalmente.....	5p
Semestralmente.....acrescer.....	2,5p
Anualmente.....acrescer.....	2,5p
5.11.É feita auditoria de fichas	
5.11.1. no Serviço de Higiene Materna.....	5p
5.11.2. do Serviço Médico.....	10p
5.11.3. do Serviço de Enfermagem.....	10p
6. PREPARAÇÃO DO PESSOAL E GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS- (máximo 115 pontos)	
6.1. -O pessoal que desenvolve atividades junto às gestan tes, conhece o programa de Higiene Materna.....	10p
6.2. Este pessoal contribuiu para a elaboração do progra ma de Higiene Materna.....	10p
6.3. O pessoal de Higiene Materna reúne-se mensalmente - para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço.....	10p
6.4. Existem programas de atualização profissional para: Médicos.....	10p
Enfermeiras.....	10p
6.5. Existem programas de capacitação profissional para: Atendentes.....	10p
Escriturários.....	10p
6.6. O pessoal de Higiene Materna sente-se satisfeito - com as atividades por eles desenvolvidas + 50% do pessoal.....	10p
- 50 % do pessoal.....	5p
6.7. O pessoal desta Unidade Sanitária sente-se remunera do satisfatoriamente pelas atividades desenvolvidas	
6.7.1. Nível Universitário + 50%.....	10p
- 50%.....	5p
6.7.2. Atendentes / + de 50%.....	10p
Visitadoras/ Escriturárias/ - de 50%.....	5p
6.7.3. Serventes + de 50%.....	10p
Vigias - de 50%.....	5p

6.8. Existe compensação financeira no regime da dedicação exclusiva para:

- 6.8.1. Médicos..... 2,5p
- 6.8.2. Enfermeiras..... 2,5p

7. ATIVIDADES PROFILÁTICAS DE ÂMBITO INTERNO (máxima 60 pontos)

- 7.1. É feito exame periódico anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária..... 20p
- 7.2. É feito controle de cadastro pulmonar anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária..... 20p
- 7.3. É feita a investigação epidemiológica a cada falta - de funcionário, por motivo de doença em si próprio - ou na família..... 20p

* * * * *
* * *
*

ESQUEMA PARA PREENCHIMENTO

1. Identificação (tomamos aproximadamente 10 % dos dados existentes neste grupo).
 - 1.1. Idade
 - 1.2. Cor
 - 1.3. Estado Civil
 - 1.4. Data da consulta
 - 1.5. Informes sociais

2. Exame Clínico (tomamos aproximadamente 15% dos dados existentes neste grupo).
 - 2.1. queixa
 - 2.2. idade do marido
 - 2.3. sarampo
 - 2.4. rubeola
 - 2.5. paralisia infantil
 - 2.6. operações
 - 2.7. menarca
 - 2.8. paridade
 - 2.9. número de gestações
 - 2.10. pré-natal anteriores
 - 2.11. partos anteriores
 - 2.12. temperatura
 - 2.13. peso
 - 2.14. altura
 - 2.15. P.A.
 - 2.16. edema
 - 2.17 . mucosas
 - 2.18. última menstruação
 - 2.19. hemorragia
 - 2.20. altura uterina
 - 2.21. foco

2,22. movimentos fetais

2.23. toque

3. Diagnóstico (tomamos a totalidade dos dados)

3.1. Diagnóstico clínico

Diagnóstico obstétrico

Data provável do parto

4. Conduta (tomamos igualmente a totalidade dos dados)

4.1. Encaminhamento

4.2. Tratamento

5. Exames de laboratório (tomamos 50% dos mesmos)

5.1. Reações Sorológicas para lues, Rh da gestante, Rh do marido quando o da gestante for negativo, dosagem de hemoglobina.

* * * * *

* * * * *

* *

*

ITENS DA FICHA DO CAU- PARA COERÊNCIA:

1. Idade da gravidez na matrícula coerente com a data da matrícula e data provável do parto.
2. Idade da mulher coerente com paridade.
3. Presença de doença associada cardiopatia, doença renal, hipertensão arterial diabete e tuberculose, coerente com diagnóstico e conduta.
4. Paridade 4 ou mais coerentes com diagnóstico e conduta.
5. Número de partos distócias anteriores coerente com conduta.
6. Presença de mais de um aborto anterior, coerente com a conduta.
7. Número de natimortos anteriores, coerente com a conduta.
8. Data da última menstruação coerente com a altura uterina na matrícula e data provável do parto.
9. Presença de altura uterina discrepante com a última menstruação e data provável do parto coerente com diagnóstico e conduta.
10. Presença de hemorragia coerente com diagnóstico e conduta.
11. Presença de infecção atual coerente com diagnóstico e conduta.
12. Presença de hipertensão arterial coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.
13. Presença de mucosas decoradas, coerentes com diagnóstico, conduta e exames complementares
14. Mau estado geral, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.

15. Presença de edemas, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.
16. Presença de patologia, mamária, coerente com diagnóstico e conduta.
17. Presença de Alterações do foco, coerente com diagnóstico e conduta.
18. Alterações da evolução da gravidez coerente com diagnóstico e conduta.
19. Medicação coerente com o diagnóstico.
20. Alterações das reações sorológicas para lues, do exame de Urina tipo I e do Rh, coerentes com a conduta,

Observa-se finalmente que cada ficha do serviço examinada, deve possuir duas fichas (I e II) de auditoria. A média total oferecida pela Auditoria, será a média da soma total de.

I - Avaliação dos Recursos e instrumentos postos a disposição do Serviço de Higiene Materna.

Recursos/instrumentos	Previsto	Efetivo	Utilizado	% utilização	
				previsto	efetivo
Número de Médicos					
Número de cons./hora					
Horas /Médico/ano					
Número de Matrículas					
Número de consultas					
Número de Enf/obst.					
Horas/Enf/Ano					
Número de atendentes					
Horas/atendentes/Ano					
(1)					
Horas/Servente/Ano					

(1) - : Considerar 220 dias úteis anuais

Unidade Sanitária de _____

Tipo C.S. _____

Local. _____

Data . _____

Auditor. _____

II - Número de Matrículas segundo a idade da Gestação e número de consulta por mês de Gestação.

Mês de Gestação	Matrícula por idade Gestação	Consulta por mês de Gestação
1ª		
2ª		
3ª		
4ª		
5ª		
6ª		
7ª		
8ª		
9ª		
TOTAL		

Nome de Unidade Sanitaria

C.S

Tipo

Local

Ano

Auditor

AUDITORIA AVALIAÇÃO QUALITATIVA
PREENCHIMENTO DA FICHA DE PRÉ-
NATAL

	Itens possíveis (1)	Itens não aplicáveis (2)	Itens preenchidos (3)	Itens não Preenchidos (4)	Porcentagem de preenchimento (5)	Peso (6)
Identificação						1
Dados Clínicos						5
Diagnóstico						4
Conduta						4
Laboratório.						1

SOMA :

Nome e nº de Unidade Sanitária

Enderêço

Data

Auditor

•••



NOTA

Item	Não se aplica (1)	Preenchido (2)	N/Preenchido (3)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

AUDITORIA
 AVALIAÇÃO QUALITATIVA
 COERÊNCIA DOS DADOS
 DA FICHA DE PRÉ-NATAL

Nome e nº da Unid. Sanit.

Endereço

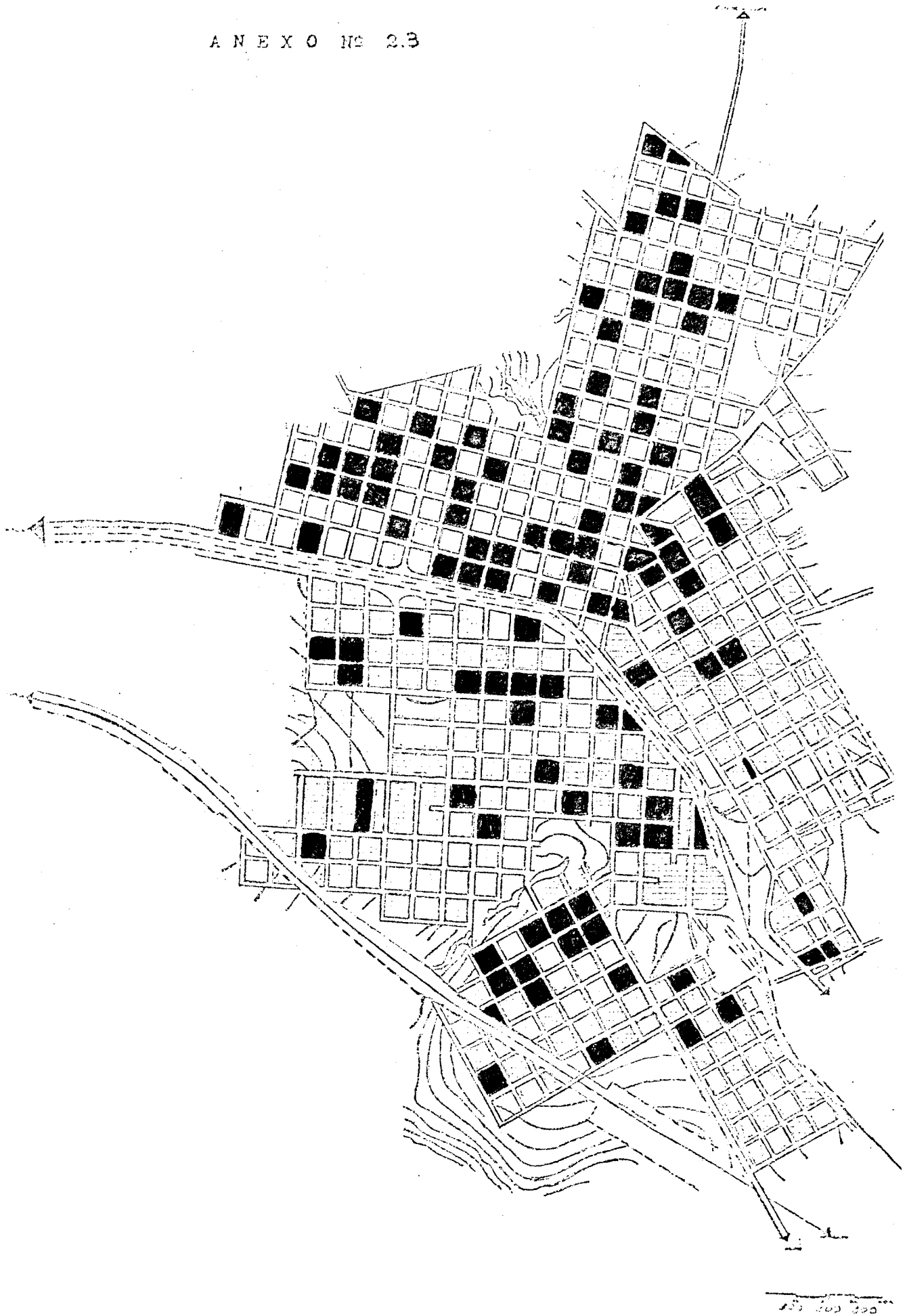
Data

Auditor

PORCENTAGEM DE COERÊNCIA.

$$\frac{\text{Total (2)}}{\text{Total (2)+(3)}} \times 100 =$$

NOTA



GARÇA

AMOSTRAGEM
1973

■ Quarteirão amostrado

ANEXO 2.4.

FICHA DE INQUÉRITO PARA LEVANTAMENTO
DA PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTAL.

COS - 2/73.

G A R Ç A

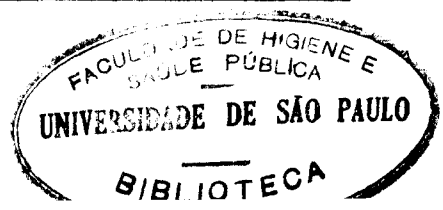
1 9 7 3

LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL

Nº _____ ESCOLA _____ IDADE _____ SEXO _____
 CLASSE _____ PERÍODO _____ DATA _____

D Nº	MID	IC SD	IC SE	1 ou + C	1 ou + E	Nº	MID	IC SD	IC SE	1 ou + C	1 ou + E	Nº	MID	IC SD	IC SE	1 ou + C	1 ou + E
1						35						69					
2						36						70					
3						37						71					
4						38						72					
5						39						73					
6						40						74					
7						41						75					
8						42						76					
9						43						77					
10						44						78					
11						45						79					
12						46						80					
13						47						81					
14						48						82					
15						49						83					
16						50						84					
17						51						85					
18						52						86					
19						53						87					
20						54						88					
21						55						89					
22						56						90					
23						57						91					
24						58						92					
25						59						93					
26						60						94					
27						61						95					
28						62						96					
29						63						97					
30						64						98					
31						65						99					
32						66						100					
33						67						101					
34						68						102					
T																	

Nº = Número, D= Dente, T = Total



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

.....
Você acabou de fazer o teste de tuberculina.

Não se preocupe se o lugar do teste ficar vermelho ou inchado. Não pode coçar nem fazer curativo.

Volte aqui dianesse mesmo horário para mostrar seu braço e saber o resultado.

Obrigado.

ANEXO 2.8.1

LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

MOD. G/RF.I

G A R Ç A

1 9 7 3



LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES	Mod. G/RF.I
NOME DO 1º ESTABELEC.:	

3.5 SERVIÇOS PÚBLICOS

3.5.1 ÁGUA <input checked="" type="checkbox"/>	3.5.2 ESGOTO <input checked="" type="checkbox"/>
Ligado à rede geral <input type="checkbox"/> De poço { comum <input type="checkbox"/> artesiano <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/>	Ligado à rede geral <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/>

3.5.3 ABASTECIMENTO DE ÁGUA	3.5.4 ELETRICIDADE <input checked="" type="checkbox"/>
(capacidade em litros) Reservatório superior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Reservatório inferior <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Luz <input type="checkbox"/> Força <input type="checkbox"/> Cabine de força <input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/>

3.5.5 TRANSPORTE COLETIVO <input checked="" type="checkbox"/>	3.5.6 OUTROS
Em frente ao prédio <input type="checkbox"/> Até 400 metros <input type="checkbox"/> A mais de 400 metros <input type="checkbox"/> Totalmente inexistente <input type="checkbox"/>	Calçamento <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Telefone (cabo na rua) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Iluminação pública <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

3.5.7 ILUMINAÇÃO DO PRÉDIO					
Dependências	Natural			Artificial	
	boa	insuficiente		boa	insuficiente
Salas de aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Salas especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>



3.6 - INFORMES GERAIS

Preencher com um (x) os e com números os

Mod. G/RF. I

LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

NOME DO 1º ESTABELEC.....

ÁREAS		MURO DE FECHO			
DO TERRENO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO		METROS LINEARES	
CONSTRUIDA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		ALAMBRADO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		CERCA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		INEXISTENTE	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE PAVIMENTOS (INCLUSIVE TERREO)		<input type="checkbox"/>			

3.7. INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS

TIPO	SANITÁRIOS				PEÇAS								COCHOS EM Metros(.....)				CHUVEIROS					
	TOTAL Nº	ESTADO (Nº)				BACIAS (Nº)				LAVATÓRIOS (Nº)				MICTÓRIOS (Nº)				TOTAL Nº	ESTADO			
		B	R	D	P	B	R	D	P	B	P	D	P	B	P	D	P		B	R	D	P
MASCULINO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
FEMININO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ADMINISTRAÇÃO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

CÓDIGO - B BOM R REGULAR D DEFICIENTE P PÉSSIMO

PONTOS DE	TOTAL	ESTADO			
		BOM	REGULAR	DEFICIENTE	PÉSSIMO
BEBEDOURO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

Mod.G/RF.I

NOME DO 1º ESTABELEC.:

3.8.2- OUTROS AMBIENTES

TIPOS	TOTAL	DIMENSÃO		UTILIZAÇÃO	
		LARG.	COMP.	ESPEC.	ADAPT.
sala orient. educacion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala orient. pedagógica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gabinete médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gabinete dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diretoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
secretaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala de professores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bibliotéca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
galpão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala para serventes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cantina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
depósito-fanfarrá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala mimeografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala A.P.M.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cozinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
refeitório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
despensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auditório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
depósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grêmio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
casa do zelador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
almoxarifado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sala-coordenadoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quadra-espot. coberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quadra-espot. descoberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vestiário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
centro civico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
portaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outros (discriminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.8.3- CURSO PRIMÁRIO ANEXO

ENDEREÇO:-

O CURSO PRIMÁRIO ANEXO FUNCIONA
EM PRÉDIO PRÓPRIO ?

SIM

NÃO

DENTRO DA ÁREA DO ESTA-
BELECIMENTO FORA DA ÁREA DO ESTABELECI-
MENTO



LEVANTAMENTO DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES

Mod. G/RF. I

NOME DO 1º ESTABELEC.....



3.11- CROQUI DO PRÉDIO - SEGUIR MODELO ANEXO A INSTRUÇÕES

APLICADOR

DIRETOR

DIRETOR



GARÇA

REDE OFICIAL DE ENSINO

1973

- 1 - Colegio Técnico Agrícola
- 2 - GESC.de Vila Araceli
- 3 - GESC."Profa.Ma.do Carmo P.Castro"
- 4 - Ginásio Estadual de Garça
- 5 - G.I.E.de Garça (Oficina)
- 6 - GESC."Prof.João Crisóstomo"
- 7 - Gin.Ind.Estadual de Garça
- 8 - I.E.E."Hilmar Machado de Oliveira"
- 9 - GESC.de Vila Rebelo



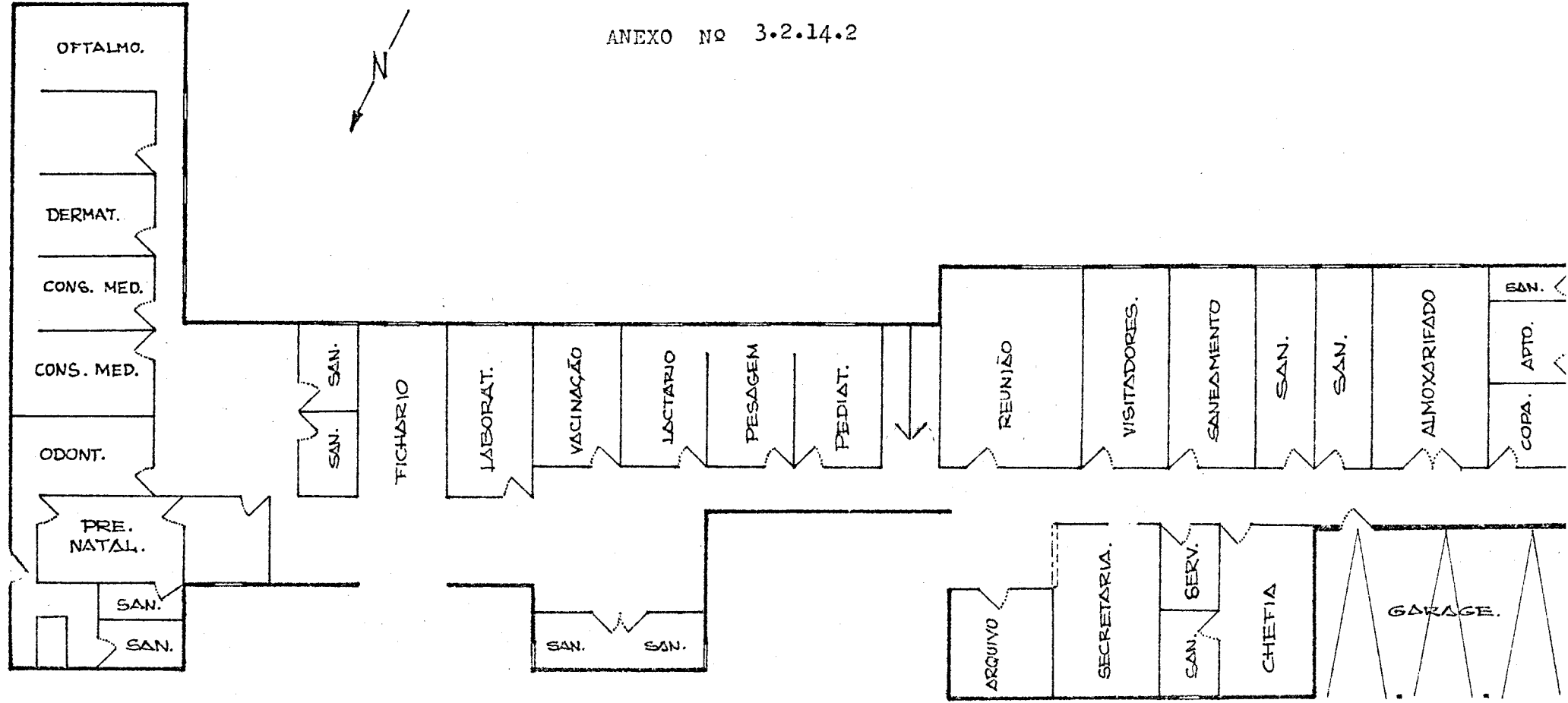
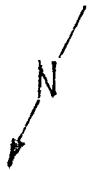
GARÇA

CARTA SANITÁRIA
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE
1973

- 1 - C.S. de Garça
- 2 - Hosp. São Lucas
- 3 - San. André Luiz
- 4 - Hosp. Mat. Samaritano
- 5 - I.N.P.S.
- 6 - Clin. de Repuso Garça

RUA BELÉM.

ANEXO Nº 3.2.14.2



RUA BRIGADEIRO MACHADO.

"CROQUIS" DO CENTRO SAUDE II GARÇA 8/73.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA
Departamento de Assistência Hospitalar

Hospital São Lucas

Serviço de Estatística

Relatório das atividades Hospitalares em 1972

1- CLINICA BÁSICA - MOVIMENTO DE AMBULATÓRIO

1.1. Assistência Gratuita

1.1.01. Gestantes matriculadas.....	146
1.1.02. Consultas dadas às gestantes.....	346
1.1.03. Gestantes encaminhadas à Maternidade	464
1.1.04. Crianças matriculadas.....	606
1.1.05. Consultas dadas às crianças.....	925
1.1.06. Crianças internadas.....	771
1.1.07. Crianças encaminhadas a outros ser- viços.....	165
1.1.08. Adultos matriculados.....	1062
1.1.09. Consultas dadas a adultos.....	2389
1.1.10. Adultos internados.....	1544
1.1.11. Adultos encaminhados a outros ser- viços.....	302

2- SERVIÇOS HOSPITALARES

2.1. Raios X

2.1.1. Número de telerradiografias.....	748
---	-----

2.2. Laboratório de análises

2.2.1. Número de exames de urina.....	951
2.2.2. Número de exames de sangue.....	3021
2.2.3. Número de exames de fezes.....	1052

3- INTERNAMENTOS

3.1. Internados no período.....	4037
3.2. Categoria do internamento:.....	
3.2.1. Adultos.....	2853
a) masculino.....	989
b) feminino.....	1864
3.2.2. Crianças.....	1454
a) masculino.....	786
b) feminino.....	668

Especificação por clínicas:-

3.3.1. Em ginecologia.....	769
3.3.2. Em clínica médica.....	1142
3.3.3. Em clínica cirúrgica.....	481
3.3.4. Em clínica Córdio vascular.....	351
3.3.5. Em clínica Trauma-ortopédica.....	095

3.3.6.Em clínica Pediátrica.....	1194
3.3.7.Em clínica Cirúrgica Infantil.....	016
3.3.8.Em clínica Otorrinolaringológica...	225
3.3.9.Em clínica Oftalmológica.....	034
4- <u>NATUREZA DO INTERNAIMENTO</u>	
4.1.Por conta do INPS e outras instituições..	1612
4.2.Contribuintes.....	363
4.3.Não contribuintes.....	2332
5- <u>ESPECIFICAÇÃO DOS INTERNAMENTOS</u>	
5.1.Total das diárias de contribuintes.....	8062
5.2.Total das diárias de não contribuintes...	12215
5.3.Diárias durante o exercício.....	20277
5.4.Média de ocupação do Hospital.....	57,92%
5.5.Média diária de doentes internados.....	57,98%
5.6.Média de permanência no Hospital.....	4,65%
6- <u>OBITOS</u>	
6.1.De contribuintes.....	48
6.2.De não contribuintes.....	59
6.3.Total de óbitos no período.....	107
7- <u>CAPACIDADE DO HOSPITAL</u>	
7.1.Planejada.....	200
7.2.Atual.....	104
8- <u>MOVIMENTO DA MATERNIDADE</u>	
8.1.Internamentos:-	
8.1.1.Por conta do INPS e outras instituições	213
8.1.2.Contribuintes.....	17
8.1.3.Não contribuintes.....	344
8.1.4.Total de internamentos.....	574
8.2.Especificação dos partos:-	
8.2.1.Partos normais.....	406
8.2.2.Partos cirúrgicos.....	168
8.2.3.Partos normais de contribuintes,...	107
8.2.4.Partos normais de não contribuintes.	299
8.2.5.Partos cirúrgicos de contribuintes.	105
8.2.6.Partos cirúrgicos de não "	63
8.2.7.Cesáreas.....	167
8.2.8.Forceps.....	01
8.2.9.Prenhez única.....	566
8.2.10.Prenhez gemelar.....	08

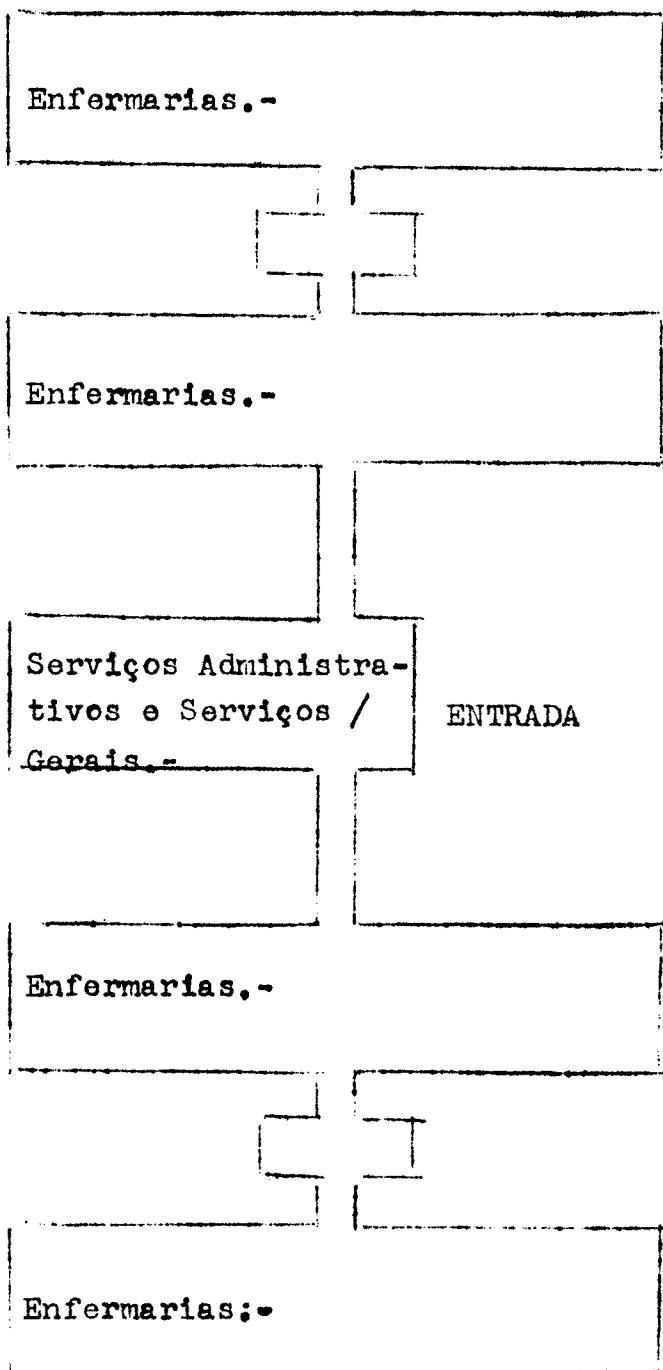
9- MOVIMENTO DA PEDIATRIA

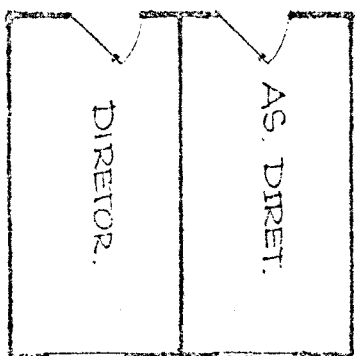
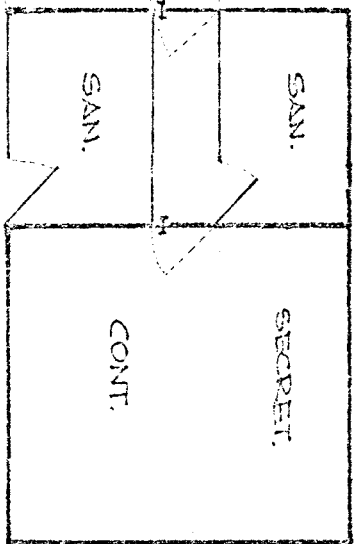
9.1. Internamentos:-

9.1.1. Por conta do INPS e outras instituições	400
9.1.2. Contribuintes.....	33
9.1.3. Não contribuintes.....	603
9.1.4. Total de internamentos.....	1036

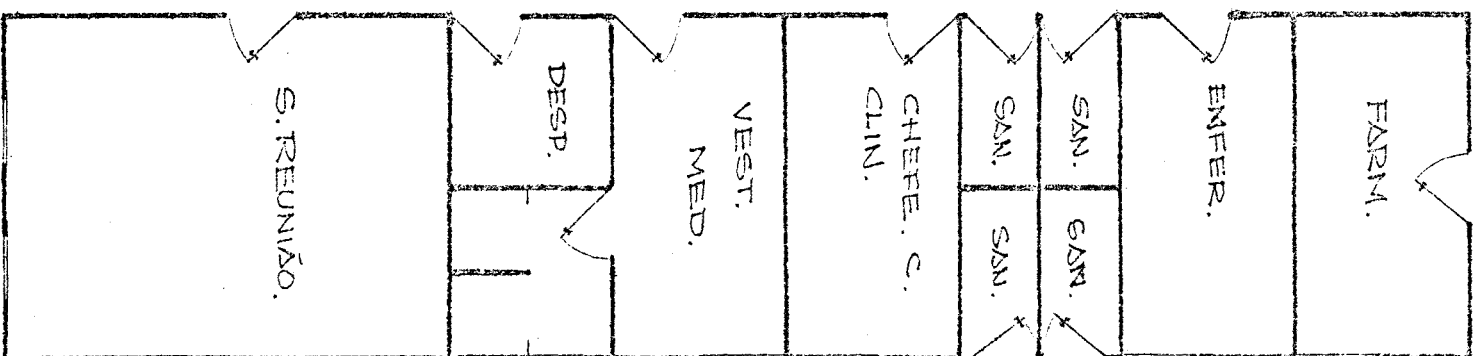
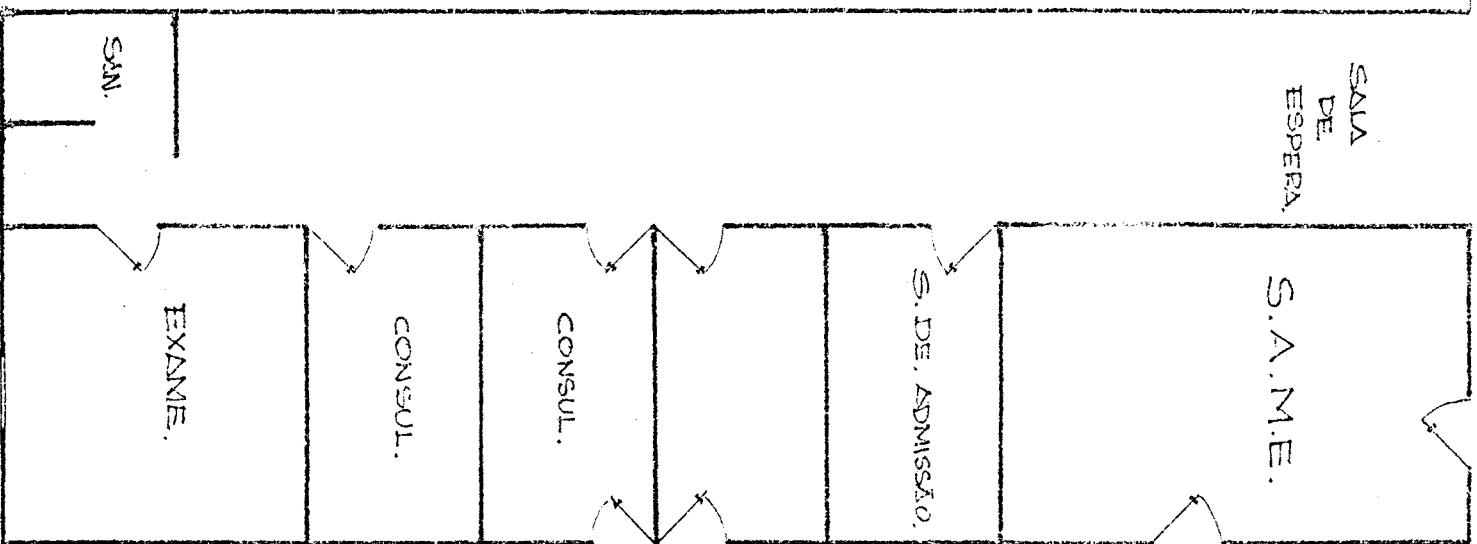
ANEXO: 3.3.6.1

CROQUIS - Disposição das várias alas do Hospital Garça/
Ltda.



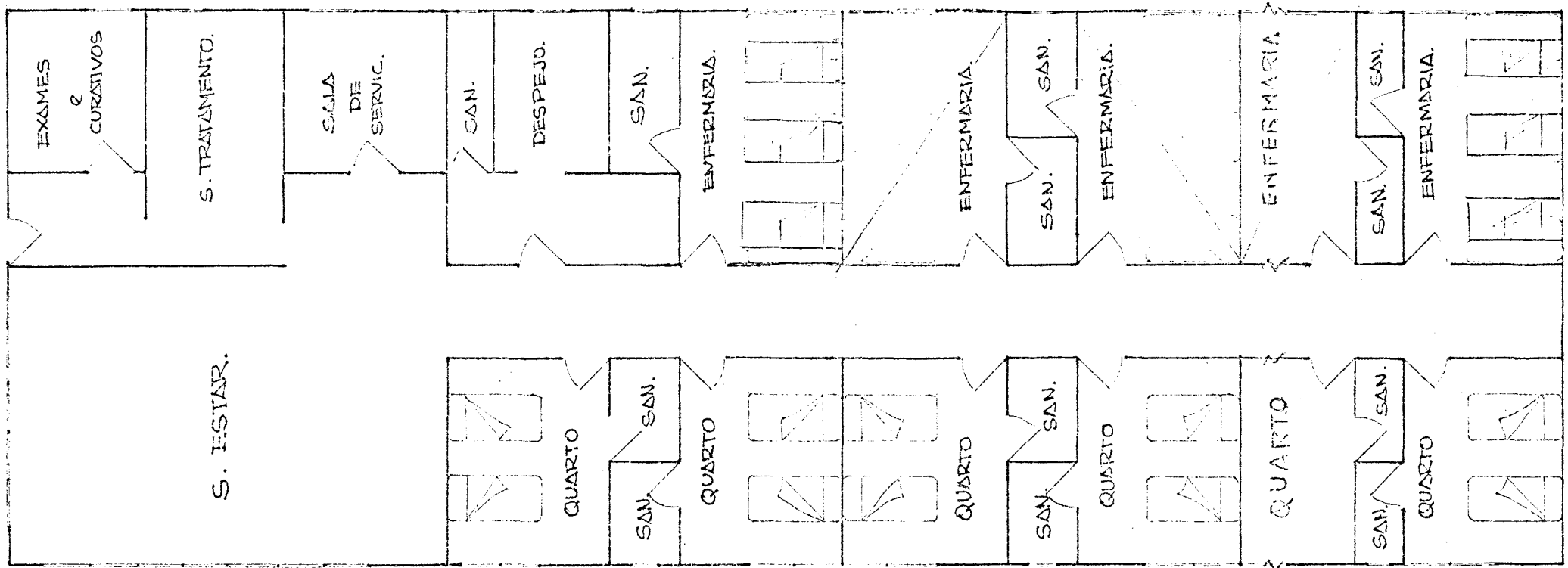


ENTRADA



ANEXO: 3.3.6.2

Ala de Serviços Administrativos, Admissão de doentes, Consultórios e conforto médico do HOSPITAL GARÇA LTDA.-



ANEXO 3.3.6.3
 PAVILHÃO DA CLÍNICA DE REPOUSO
 GARÇA LTDA.

Equipe vai conhecer as condições de saúde da comunidade

A Prefeitura Municipal de Garça, o Consórcio Intermunicipal de Promoção Social da Região de Garça e a Divisão Regional de Saúde de Marília estão comunicando aos garcenses que uma Equipe de Interprofissionais da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, estará em nossa cidade entre os dias 6 e 10 do corrente, com a finalidade de conhecer as condições de saúde da comunidade.

Portanto, caro amigo garcense, sendo procurado pelos citados elementos, não deixe de dar a sua contribuição para o total êxito do levantamento, pois trata-se de um trabalho sigiloso, que só interessa mesmo aos setores a que a pesquisa se destina, sem se revelar globalmente aquilo que será feito. É um levantamento de caráter social importante e muito sério e por isso precisa de contar com o apoio de todos.

Reunião no Consórcio amanhã

A propósito do problema, amanhã à noite, com início às 20,00 horas, no recinto do Consórcio Intermunicipal de Promoção Social, haverá uma reunião preparatória explicando-se o que se fará para a elaboração da Carta Sanitária do Município, contendo as condições de saúde da comunidade, os seus problemas prioritários no setor da saúde e outros elementos correlatos.

E R R A T A

Onde se lê	leia-se	pag.	linha
Áreas Inaproveitadas	Áreas Inaproveitáveis	III-19	
como	com	III-9	41
alimentares	alimentícios	III-22	30
cortunas	cortinas	III-26	42
alcançado	alcançando	III-50	6
realizou	realiza	III-65	14
<u> </u> icas	crônicas	III-69	8
comportamento	compartimento	III-74	19
próprio	próprio	III-78	37
atrazo	atraso	III-103	1
semans	semanais	III-93	17
Diretores	diretores	anexo 222	
Coordenadores	monitores	anexo 222	

I N D I C E

- Agradecimentos	
- Relação dos participantes da equipe multiprofissional	
I- I N T R O D U Ç Ã O	II-1
II- M U N I C Í P I O	II-1
1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Nome	
1.2. Localização	
1.3. Limites	
1.4. Área	
1.5. População	
1.6. Domicílios	
1.7. Distrito	
2. HISTÓRICO	II-1
3. INFORMES GEOGRÁFICOS	II-2
3.1. Relevo	
3.2. Hidrografia	
3.3. Clima (chuvas, temperatura, ventos)	
3.4. Vegetação	
4. VIAS DE COMUNICAÇÃO	II-3
4.1. Ferroviário	
4.2. Rodoviário	
5. INFORMES ADMINISTRATIVOS	II-4
III- E S T U D O D A C O M U N I D A D E	III-1
1. OBJETIVOS	III-1
1.1. Objetivo Geral do Trabalho	
1.2. Objetivos Específicos	
1.3. Objetivos do Estágio de Campo Multiprofissional	
1.3.1. Objetivos gerais	
1.3.2. Objetivos específicos	
2. MATERIAL E MÉTODOS	III-2
2.1. Cronograma das atividades	
2.2. Formulários	

- 2.2.1. Comunidade
- 2.2.2. Diretores, monitores e professores
- 2.2.3. Saúde materna

2.3. Amostragem

2.4. Odontologia Sanitária

2.5. Teste Tuberculínico

2.6. Levantamento Antropométrico

2.7. Análise de água

2.8. Inspeções

2.8.1. Prédios escolares

2.8.2. Sistema de abastecimento de água e esgoto

2.8.3. Hospitais

2.8.4. Centros de Saúde

2.9. Entrevistas

2.10. Reunião

3. ANÁLISE DE DADOS REFERENTES AO OBJETIVO GERAL

III-12

3.1. Dados sócio-econômico-culturais

3.1.1. População

3.1.1.1. Pirâmide Populacional

3.1.1.2. Densidade Demográfica

3.1.1.3. Natalidade

3.1.1.4. Razão de masculinidade

3.1.2. Instituições sociais

3.1.2.1. Entidades assistenciais

3.1.2.2. Associações recreativas, desportivas e culturais

3.1.2.3. Entidades de classe

3.1.3. Religião

3.1.4. Usos e costumes

3.1.4.1. Crendices

3.1.4.2. Remédios caseiros

3.1.4.3. Curandeiros e benzedores

3.1.5. Canais de comunicação e liderança

3.1.5.1. Correio, telefone, jornal e rádio

3.1.5.2. Utilização dos meios de comunicação

3.1.5.3. Liderança

3.1.6. Renda

3.1.6.1. Receita orçamentária

3.1.6.2. Agricultura e pecuária

3.1.6.3. Indústria e comércio

3.1.7. Educação

- 3.1.7.1. Escolas
- 3.1.7.2. Alfabetização
- 3.1.7.3. Merenda escolar
- 3.1.7.4. Educação para a saúde

3.2. Informes Sanitários

- 3.2.1. Abastecimento de água
 - 3.2.1.1. Descrição do sistema
 - 3.2.1.2. Exame bacteriológico da água distribuída
 - 3.2.1.3. Tarefa
 - 3.2.1.4. Conclusões
- 3.2.2. Sistema de esgoto sanitários
 - 3.2.2.1. Tratamento
 - 3.2.2.2. Rede de esgoto
 - 3.2.2.3. Tarifa
 - 3.2.2.4. Conclusões
- 3.2.3. Águas residuárias
 - 3.2.3.1. Indústrias classificadas como poluidoras
 - 3.2.3.2. Inspeções
- 3.2.4. Águas pluviais
- 3.2.5. Lixo
- 3.2.6. Poluição do ar
- 3.2.7. Piscina
- 3.2.8. Escolas
- 3.2.9. Habitações
- 3.2.10. Cemitérios
- 3.2.11. Alimentos
 - 3.2.11.1. Produção
 - 3.2.11.2. Fabricação de sub-produtos
 - 3.2.11.3. Fábrica de refrigerantes e bebidas alcoólicas
 - 3.2.11.4. Fonte São José
 - 3.2.11.5. Fonte localizada na estrada Garça-Marília
km. 414
 - 3.2.11.6. Estabelecimentos de gêneros alimentícios
- 3.2.12. Abrigo de animais
 - 3.2.12.1. Raiva
- 3.2.13. Zona rural

3.2.14. Níveis de saúde e centro de saúde

- 3.2.14.1. Indicadores globais
- 3.2.14.2. Indicadores específicos
- 3.2.14.3. Outros indicadores de saúde
- 3.2.14.4. Morbidade
- 3.2.14.5. Mortalidade
- 3.2.14.6. Centro de Saúde
- 3.2.14.7. Vacinação
- 3.2.14.8. Saúde materna
- 3.2.14.9. Conclusões

3.3. Recursos da Comunidade

- 3.3.1. Profissionais
- 3.3.2. Não profissionais
- 3.3.3. Laboratórios
- 3.3.4. Farmácias
- 3.3.5. Consultório dentário
- 3.3.6. Hospitais

3.4. Plano de Desenvolvimento Integrado

3.5. Reunião com Líderes da Comunidade

4. ANÁLISE DE DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1. Odontologia Sanitária

- 4.1.1. Município de Garça
- 4.1.2. Distrito de Jafa

4.2. Teste Tuberculínico

4.3. Levantamento Antropométrico

IV- CONCLUSÕES

V- RECOMENDAÇÕES

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII- ANEXOS