

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Le
CARTA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE SALTO DE PIRAPORA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL Nº 2

1.971



AGRADECIMENTOS AOS SENHORES

ENG^o JENITE NODA

Diretor do Serviço Regional da SUSAM - Sorocaba
pela supervisão que nos proporcionou incansável
mente.

AS AUTORIDADES MUNICÍPAIS DE SALTO DE PIRAPORA
pela colaboração irrestrita e pelo conforto pro
porcionado.

DR. JOÃO DE CAMPOS AGUIAR FILHO

Diretor do Hospital de Clínicas da Faculdade de
Medicina de Sorocaba pela preciosa colaboração.

ÍNDICE

	Pág.
1 - Relação dos nomes da equipe multiprofissional.....	1
2 - Introdução.....	2
3 - Objetivos.....	3
4 - Roteiro do trabalho.....	3
5 - Identificação do Município e Sede.....	6
6 - Informes geográficos.....	6
7 - Informes administrativos.....	9
8 - Informes econômicos.....	19
9 - Informes sócio-culturais.....	24
10 - Informes sanitários.....	40
11 - Estrutura nosológica.....	68
12 - Recursos da comunidade.....	82
13 - Planejamento territorial.....	99
14 - Conclusões.....	101
15 - Referências bibliográficas.....	105

E R R A T A

Dada a presença do fator tempo, o relatório apresenta algumas imperfeições de apresentação, de concordância gramatical e acentuação.

Apontamos os erros essenciais que, com a devida vênia, devem ser corrigidos.

Pag.	linha	onde se lê	leia-se
52	tabela	(M)	(m ²)
102	23	indicando	indicado
103	16	Dotar	Lotar
89	20	vencendo seus receios	suprimir
89	24	entrosado pe- la Prefeitu- ra	auxiliado pela
89	25	êle mesmo	suprimir
91	18	892 consultas	suprimir
91	19	tempo de con- sultas	tempo de atendi- mento

EQUIPE Nº 02 - MUNICÍPIO - SALTO DE PIRÁPORA

NORMANDO R. COSTA

PAULO A.S. OTTON

SÉRGIO AUGUSTO CAPORALI

SÉRGIO R. MENDONÇA

ENGENHARIA

MARIA CONCEIÇÃO O. TOLEDO

OSCARINA S. COELHO

ENFERMAGEM

MYRIAM VILHENA DE MORAES → MPS

SOLANGE MARIA SOARES

EDUCAÇÃO

JOÁS JOÃO MENDES BLANK

NEYDE GOES BENUTHI

JURACI DE M. FIGUEIREDO

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

LÚCIA REGINA AMARAL BLANK

SHIGUEO NAKAMURA

ROQUE F. ALBORNO MESSUTI

MEDICINA

MITUCA KAKU

FARMÁCIA-BIOQUÍMICA

WALTER LARRY RIBEIRO

ODONTOLOGIA

INTRODUÇÃO

A equipe ciente da tarefa que lhe coube procurou desde o início atingir aqueles objetivos propostos pela escola neste trabalho de campo multiprofissional, quais sejam:

- 1 - Por em prática a mentalidade de equipe multiprofissional,
- 2 - Permitir a aplicação de informações e conhecimentos recebidos formalmente no Curso da Faculdade, e
- 3 - Dar condições de identificar, propor soluções e, na medida do possível, resolver problemas de saúde nas áreas trabalhadas.

A equipe entendeu que na integração dos diferentes profissionais era necessário desenvolver os conhecimentos de dinâmica de grupo para que houvesse um rendimento em termos de conjunto e não de esforços isolados e estanques por especialidades.

De início resolveu-se pela escolha do coordenador do grupo, do secretário e do tesoureiro.

A partir daí começou-se a definir os objetivos do grupo e a sequência dos trabalhos a serem desenvolvidos e os métodos a serem usados.

OBJETIVOS

- 1 - Desenvolver esforços para a integração de todos os componentes do grupo,
- 2 - Procurar obter dados que permitissem o diagnóstico da situação da área em termos de saúde, e
- 3 - Levantar problemas passíveis de soluções, dentro da realidade existente e quando possível atuar cooperando com as autoridades locais.

.... ROTEIRO DO TRABALHO

- 1 - Coleta de dados em fontes disponíveis em São Paulo.
- 2 - Determinação da amostra da população da área urbana.
- 3 - Delimitação da área e subdivisão em setores.
- 4 - Caracterização dos aspectos a serem levantados e o método a ser empregado.
- 5 - Formulação das questões a serem aplicadas.
- 6 - Aplicação do pré-teste em amostra de população com características semelhantes.
- 7 - Feitura de formulário para a coleta de dados nas fontes disponíveis.
- 8 - Distribuição de tarefas específicas na área.



MATERIAL E MÉTODOS

A equipe procurou dados em várias fontes em São Paulo tais como IBGE, CETESB, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, além das informações gerais dadas pelo supervisor de campo. Já nesta fase de pesquisa deparamos com dificuldades, pois as informações oficiais eram escassas para os nossos objetivos.

Dada as dificuldades previstas na coleta de dados no Município interessado, o grupo optou pelo levantamento só na zona urbana pela aplicação de entrevistas formais devido as características sócio-culturais da população.

Na elaboração das perguntas houve a grande preocupação de obter respostas objetivas e relevantes formuladas por áreas de especialidades e depois discutidas em conjunto interessando informações gerais, e específicas no setor de saúde.

Depois de reformuladas foi aplicado o pré-teste em seis pessoas da capital com características supostamente/semelhantes ao da população a ser estudada. Como era de se esperar, o pré-teste não apontou algumas falhas notadas durante as entrevistas, pois não foi possível melhor elaboração em virtude da presença do fator tempo.

A amostra foi dimensionada considerando-se o tempo, mesmo porque não foi possível adotar metodologia normal que consistia em ir ao campo, fazer uma amostra preliminar, estimar os parâmetros e através dessa estimativa e da confiança desejada, dimensionar a amostra.

Chegamos então a uma amostra de 174 famílias visto ser esta a unidade amostral, cobrindo um total de 974 pessoas, correspondendo a 18% da população da zona urbana.

Assim sendo, o intervalo de confiança dos parâmetros colhidos foram calculados a posteriori. Para o cálculo do intervalo de confiança da fração da população que satisfaria um certo requisito os dados foram tabulados apresentando as alternativas: satisfaz e não satisfaz. Conseguiu-se assim várias distribuições binomiais o que possibilitou a utilização da seguinte equação:

$$P - 2\sqrt{\frac{PQ}{N}} \leq p \leq P + 2\sqrt{\frac{PQ}{N}} \quad \text{em que;}$$

P = estimativa da fração da população que satisfaz em certo requisito

Q = fração que não satisfaz

N = dimensão da amostra

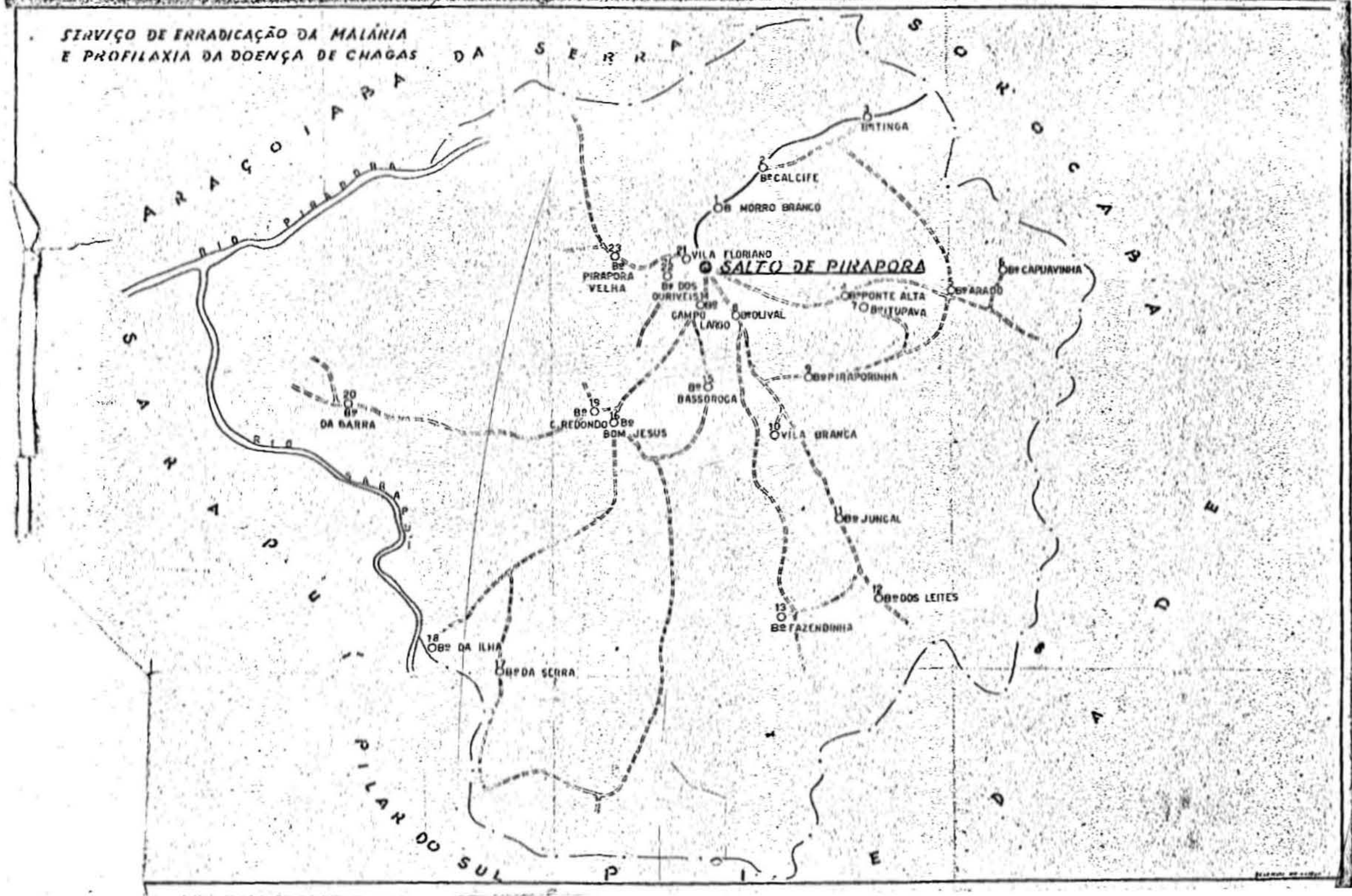
p = valor real do parâmetro

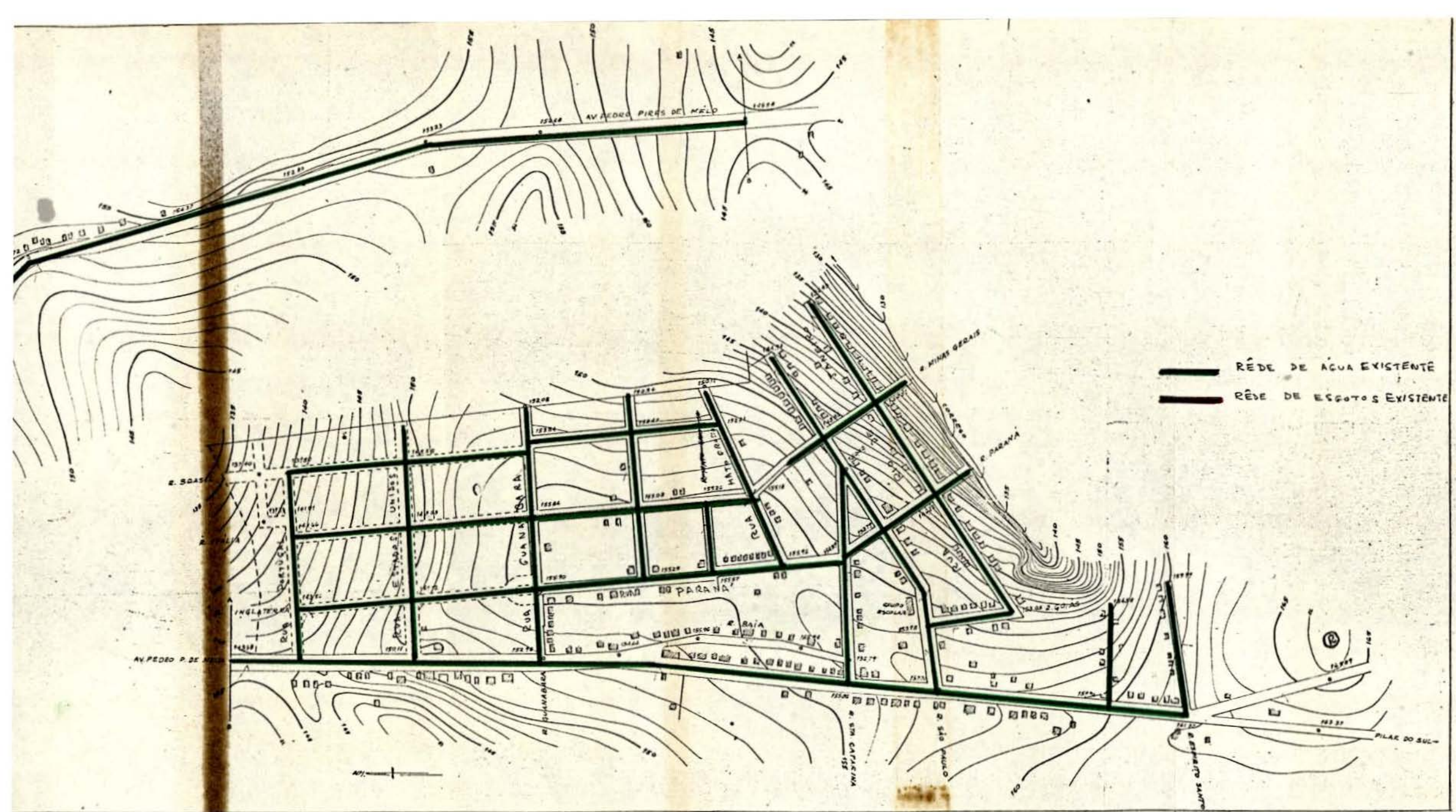
Como pode-se perceber, os intervalos foram calculados para 95% de confiança.

Em relação aos dados a serem levantados, a equipe determinou as seguintes áreas:

- 1 - Extensão do saneamento do meio e sua estruturação
- 2 - Estrutura nosológica
- 3 - Características sócio-econômico e cultural da comunidade
- 4 - Recursos assistenciais, sua demanda e sua utilização
- 5 - Produção de serviços

SERVIÇO DE ERRADICAÇÃO DA MALÁRIA
E PROFILAXIA DA DOENÇA DE CHAGAS





——— RÉDE DE ÁGUA EXISTENTE
 = = = RÉDE DE ESGOTOS EXISTENTE

SECRETARIA DA CIDADÃO E OBRAS PÚBLICAS
 DEPARTAMENTO DE OBRAS SANITÁRIAS
 DISTRITO DE PILOTTOS
 SALTO DE PIRAPÓORA

3/68
 BAIRRO DE CAMPO LARGO
 RÉDE DE ÁGUA E ESGOTOS 1:2000
 Eng. J. Poppe

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E SEDE

O Município de Salto de Pirapora está localizado na Região -4- Sorocaba - da Divisão Administrativa do Estado de São Paulo, e na Sub-Região 4.1 de Sorocaba.

Conta com uma área de 283 Km² e limita-se com / os Municípios de Araçoiaba da Serra, Piedade, Pilar do Sul, Sarapuá, Sorocaba e Votorantim.

O Município tem uma população de 9.022 habitantes, segundo o censo realizado pelo IBGE em 1970. A zona urbana conta com 5.336 e a rural com 3.686 habitantes.

A sede do Município dista da Capital do Estado de 95 Km, em linha reta, na direção Sudeste. Suas coordenadas geográficas são: 23°39'50"9 de latitude Sul e 47°34'28"5 de longitude.

O distrito foi oficialmente criado em 18 de agosto de 1.911, pela lei nº 1250. Posteriormente, pela lei nº 2456, de 30 de dezembro de 1953, foi elevado a categoria de Município, sendo instalado a 1º de janeiro de 1.955. Pertence à Comarca de Sorocaba e é formado por um único distrito.

INFORMES GEOGRÁFICOS

A Sede do Município situa-se a cerca de 560 m a cima do nível do mar. A topografia do Município é ondulada, com poucos acidentes geográficos de importância, sendo a sua

maior área constituída de chapadas, chapadões e ainda de lombadas entre córregos e rios.

Os principais acidentes geográficos são os seguintes: Morro do Juncal no Bairro Juncal, Morro Pirapora no Bairro Pirapora, planície baixa do Cafundo no Bairro Cafundo e região elevada no Bairro da Serra.

Dois rios, o Pirapora e o Sarapuí, cortam o Município na direção leste-oeste, com nascentes no Município / vizinho de Piedade. Os rios unem-se e seguem com o nome de Pirapora.

Ambos os rios recebem inúmeros córregos, entre os quais os ribeirões Santo Antônio e de Lavras. Esses dois últimos mananciais são utilizados para a captação do sistema de abastecimento de água da Sede municipal.

Os rios dessa região pertencem à bacia hidrográfica do Tietê.

Salto de Pirapora situa-se na região bio-climática do tipo tropical sub-quente e sub-sêco, com temperatura / média anual oscilando entre 20 e 21 graus centígrados.

A precipitação pluviométrica anual é da ordem de 1.300 mm.

Salto de Pirapora não é servida pela Estrada de Ferro Sorocabana. Esta tem estação em São Paulo e Sorocaba a distância de 105 Km com duração do percurso de 2 horas.



INFORMES ADMINISTRATIVOS

O Município de Salto de Pirapora foi criado em 30 de dezembro de 1.953 e instalado a 1º de janeiro de 1.955.

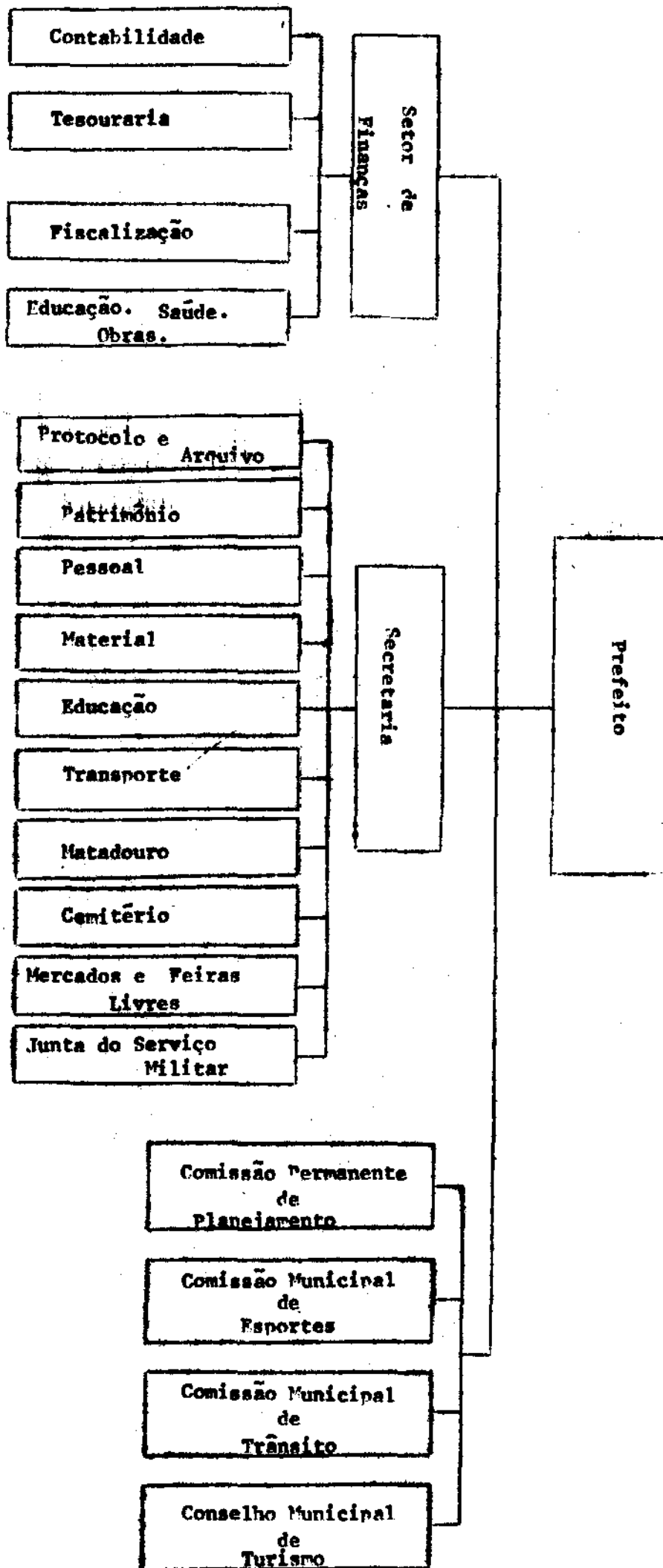
O governo municipal é exercido pela Câmara de Vereadores e pelo Prefeito.

De acôrdo com a nova Lei Orgânica dos Municípios do Estado de São Paulo, instituída pelo Decreto Lei complementar nº 9, de 31 de dezembro de 1.969, no ítem VIII do Artigo 3º, compete ao Município elaborar o seu Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado. A falta de um Plano Diretor / tem retardado o processo de desenvolvimento em Salto de Pirapora.

Entretanto, a Prefeitura dessa localidade já está elaborando o seu Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado.

O Município, também, não conta com obras de edificações, de loteamento, de arruamento e de zoneamento urbano.

Salto de Pirapora não dispõe de legislação própria no tocante às normas sanitárias. A municipalidade, quando possível, segue as normas sanitárias do Estado.



POPULAÇÃOPOPULAÇÃO DE SALTO DE PIRAPORA SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS
E SEXO - ZONAS URBANA E RURAL

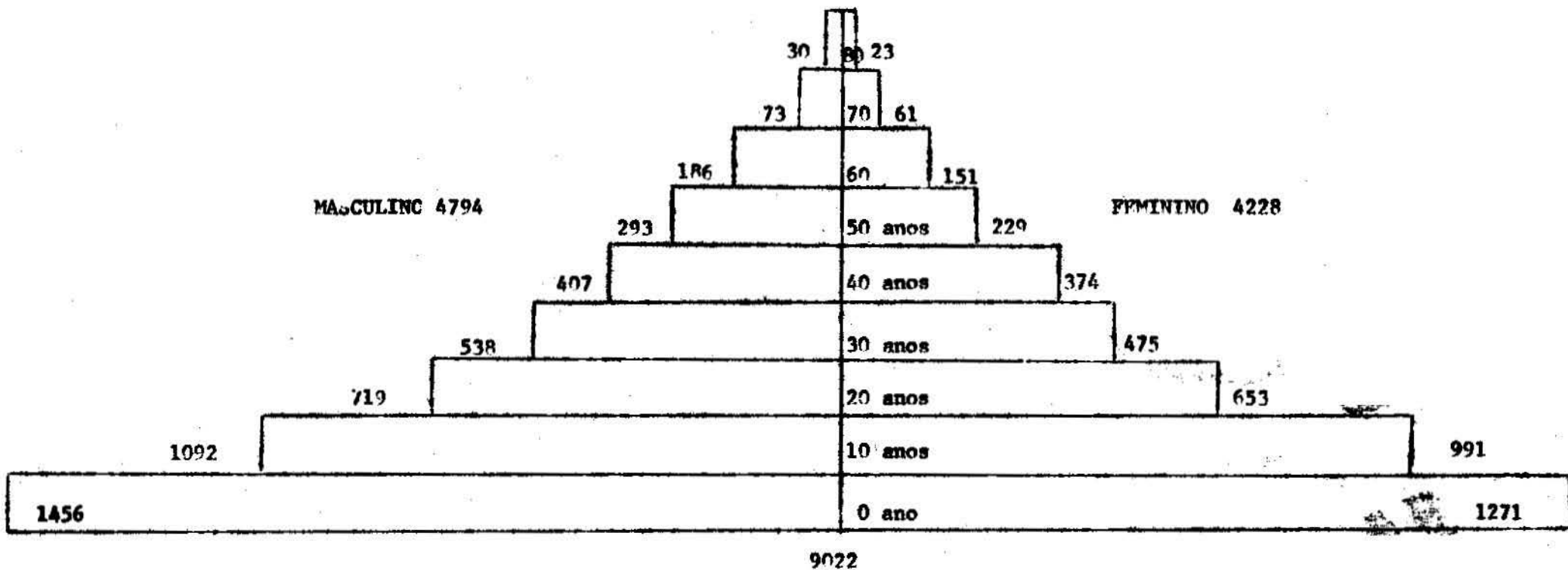
Grupo etário	zona urbana		zona rural		T O T A L
	masc	fem	masc	fem	
0 - 10	890	761	566	510	2726
10 - 20	616	613	476	378	2083
20 - 30	454	432	265	221	1372
30 - 40	323	270	215	205	1013
40 - 50	227	218	180	156	781
50 - 60	143	112	150	117	522
60 - 70	100	78	86	73	331
70 - 80	37	36	36	25	134
80 -	14	12	16	11	53
T O T A L	2804	2532	1990	1696	9022

Fonte: IBGE - censo de 1970

Segundo a classificação de Sundberg trata-se de uma população jovem pois, a população de 0 a 15 anos é maior que o dobro do grupo etário de 50 anos e mais. Isto concorda também com a pirâmide da população como se pode ver adiante.

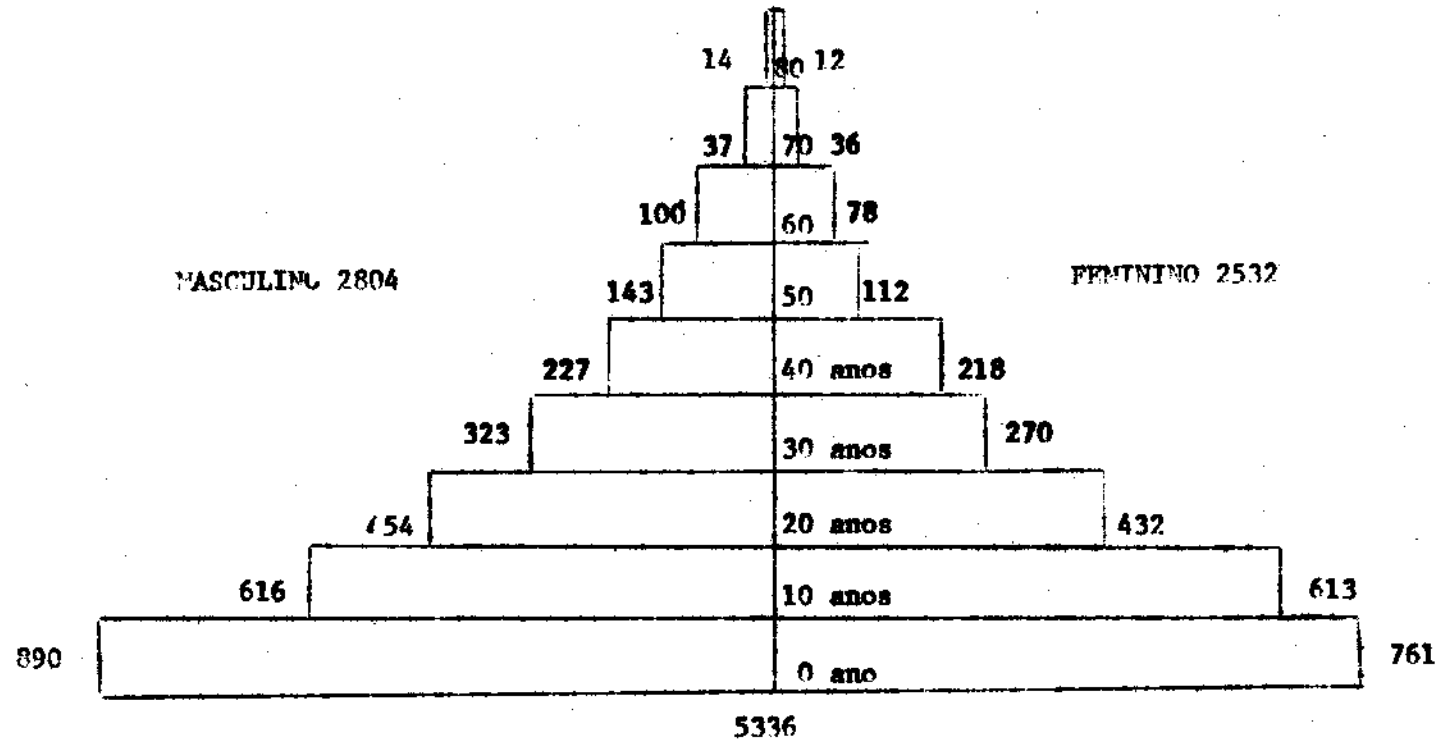
PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO SALTO DE PIRAPORA

(1970)



PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SALDO DE PIRAPORA - ZONA URBANA

(1970)



Contudo, se considerarmos os grupos com intervalos de 5 anos, nota-se uma pequena entrada no primeiro grupo etário. A razão de masculinidade para essa população é de 882 mulheres / para 1000 homens. Fazendo a classificação em grupos ativos e não ativos temos:

de 0 - 15 anos	3.938	43,5%
de 15- 50 anos	4.984	45%
de 50-	1.046	11,5%

Migração (População).

Pelos dados colhidos na população amostral de 174 famílias constatou-se intensos movimentos migratórios / dentro do próprio estado de São Paulo, isto é, de famílias / provenientes de outros municípios para o de Salto de Pirapora. Dos 95,1% naturais do Estado de São Paulo que residem em Salto de Pirapora 50% são nascidos no próprio Município e 50% são oriundos de outros municípios vizinhos e limítrofes (Pilar do Sul, Sarapuí, Piedade, Araçoiaba) e reduzido número de pessoas de outros Estados e Países.

Quanto a origem dos residentes na zona urbana, cerca de 55% dos entrevistados são provenientes da zona rural.

Das famílias que se fixaram em Salto de Pirapora 40,2% moram há 10 anos ou mais, 16,7% de 5 a 10 anos e o restante de 0 a 5 anos.

Naturalidade das famílias da amostra populacional
residente na cidade de Salto de Pirapora

Naturalidade		Número de famílias	%
Estado de São Paulo	Salto de Pirapora	83	47,7
	Outros Municípios	83	47,7
Outros Estados		5	2,9
Outros Países		3	1,7
Total		174	100,0

Fonte: Formulário da Amostragem do grupo multiprofissional
Nº 2 da F.S.P., em 1971.

Procedência das famílias da amostra populacional
residente na cidade de Salto de Pirapora.

Procedência	Nº de famílias	%
Zona Urbana	78	44,8
Zona Rural	96	55,2
Total	174	100,0

Fonte: Formulário da Amostragem do grupo multiprofissional
nº 2 da F.S.P., em 1971.



Tempo de permanência das famílias residentes de Salto de Pirapora, da amostra populacional.

Tempo de permanência	Nº de Famílias	%
Nascidos em Salto	50	28,7%
0 — 1 ano	9	5,2
1 — 5	16	9,2
5 — 10	29	16,7
10 e mais	70	40,2
T O T A L	174	100,0

Fonte:- Formulário da Amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.

DISTRIBUIÇÃO POR ATIVIDADE E RENDA

Profissão \ Salário	abaixo do salário	salário	1 a 3 salários	acima de 3 salários	não sabe	total	%
operário	17	40	23	-	1	81	32,8
lavrador	34	8	3	-	1	46	18,6
aposentados	10	10	2	1	-	23	9,3
motorista	-	6	12	2	2	22	8,9
doméstica	17	-	-	-	-	17	6,9
comerciar.	3	5	3	5	-	16	6,5
artífice	2	6	4	-	-	12	4,8
funcionár.	1	5	1	4	-	11	4,5
afastado INPS	5	-	-	-	-	5	2,0
pecuarista	-	1	-	1	-	2	0,8
curiosa	1	-	-	-	-	1	0,4
desempreg.	-	-	-	-	-	6	2,5
volante	3	-	-	-	2	5	2,0
Total	93	81	48	13	12	247	100,0

Fonte: Formulário de Amostragem do grupo multiprofissional Nº 2 da F.S.P., em 1971.

A mão de obra produtiva residente na zona urbana é constituída predominantemente de operários que trabalham nas fábricas locais (32,8%), seguindo-se um elevado percentual que se dedica a lavoura de subsistência ou pequena economia de mercado (18,6%). Uma outra parcela desempenha a função de motorista (8,9%).

Os demais desempenham atividades diversas tais como: comércio, empregos domésticos, funcionários públicos, volantes, etc.

Volantes são aqueles que não possuem emprego fixo, vivendo de serviços esporádicos de lavoura ou outros serviços braçais na cidade.

Há um número razoável em tratamento no INPS por motivo de doença. Pelos dados da tabela verifica-se que 37,6% da população exerce atividades com remuneração abaixo do salário mínimo. Deve-se notar que a classe de lavradores predomina neste grupo.

A situação dos operários já é melhor pois, a maioria ganha o salário mínimo sendo que os de categoria especializada chegam até a 3 salários.

Somente os motoristas proprietários, comerciantes e alguns funcionários públicos possuem remuneração acima de 3 salários mínimos.

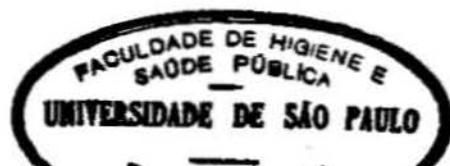
ATIVIDADE E RENDA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE

Idade	lavrador		doméstica		operário		mecânico		F. Publ.		balcon.	
	S	s	S	s	S	s	S	s	S	s	S	s
6 anos			1									
7 anos					1							
8 anos												
9 anos												
10 anos												
11 anos	1											
12 anos			1									
13 anos												
14 anos	1		2		1							
15 anos	3	1	2		2							
16 anos	2		2									
17 anos	1						1		1		1	
18 anos	2		2		1						1	
Total	10	1	10		5		1		1		2	

S = abaixo do salário

s = salário mínimo

Fonte:- Formulário da Amostragem do Grupo Multiprofissional
nº 2 da F.S.P., em 1.971.



Nas 174 famílias entrevistadas, existem 30 menores trabalhando, sendo que 8 deles têm idades que variam entre 6 e 14 anos, e 22 entre 14 e 18 anos. Todos os menores, exceto um recebem menos de um salário mínimo. A atividade / predominante entre eles é a de lavrador, sendo que dêste, a maioria ajudam os pais a renda familiar, constituindo investimento econômico. Segue-se a profissão de doméstica para as meninas, inclusive desde os 6 anos de idade. Os demais dedicam-se a profissão de operário, mecânico, funcionário e balconista.

A FAMÍLIA

Na população amostral de 174 famílias, verificou-se a predominância da família legalmente constituída através do casamento no civil e religioso (62,4%), e em segundo lugar o casamento só no civil (27,25%) e pequeno percentual de casamento só no religioso (4,02%).

A taxa de natalidade é elevada: 32 por 1.000 mulheres em idade fértil. As famílias que têm de 1 a 3 filhos representam 43,10% dessa população e as que têm de 4 a 6 filhos, 27,60% e de 7 a 9 filhos atingem a cifra de 17,23%.

A taxa de mortalidade infantil é bastante elevada devido sobretudo a falta de conhecimento dos pais em prática de higiene e de saúde no cuidado para com os filhos.

A família é nuclear e depende economicamente da renda do chefe. Há na zona urbana um considerável número de famílias de lavradores onde, desde cedo os filhos trabalham/

na lavoura para ajudar os pais.

O nível de instrução predominante do casal é o primário incompleto. Pode-se observar durante as entrevistas uma atitude de passividade e alheamento em face aos problemas familiares e também da comunidade.

ITENS ECONÔMICOS

O Município de Salto de Pirapora, no período de 1968 a 1970, apresentou as seguintes arrecadações e despesas:

Anos	receita arrecada			
	federal	estadual	municipal	
			total	tributária
1968	131.853,76	175.197,09	353.705,17	46.694,32
1969	143.860,84	154.843,21	383.692,31	84.988,26
1970	162.128,21	245.472,94	514.949,65	106.893,50

Despesas realizadas no Município

1968 344.097,82

1969 480.628,95

442.954,97

Fonte: Prefeitura

As principais atividades econômicas do Município são: a indústria de transformação, a extração do calcário, a agricultura e a pecuária. A produção industrial participa com 64,2% do valor total, seguida pela extração de pedra calcária com 22,2% e cuja produção foi calculada em cerca de 320.000 toneladas em 1.970. O valor da produção extrativa calculada pelo grupo em função do custo da pedra calcária foi de Cr\$ 12,30 por tonelada em 1.970.

VALOR DAS PRODUÇÕES

Setor	valor	%
Agrícola	1.360.370,00	7,8
Pecuária	1.010.000,00	6,8
Extrativa	3.936.000,00	22,2
Industrial	11.360.000,00	64,2
Total	17.666,370,00	100,0

Fonte:- Prefeitura Municipal de Salto de Pirapora, 1.971.

O Município possui 398 propriedades rurais cadastradas no INCRA em 1.970, com uma área total de 26.564,2 hectares.

Das propriedades cadastradas 120 possuem plantações de milho, 197 contam com criação de gado e 107 com outros tipos de cultura.

As principais atividades econômicas do Município são: a indústria de transformação, a extração do calcário, a agricultura e a pecuária. A produção industrial participa com 64,2% do valor total, seguida pela extração de pedra calcária com 22,2% e cuja produção foi calculada em cerca de 320.000 toneladas em 1.970. O valor da produção extrativa calculada pelo grupo em função do custo da pedra calcária foi de Cr\$ 12,30 por tonelada em 1.970.

VALOR DAS PRODUÇÕES

Setor	valor	%
Agrícola	1.360.370,00	7,8
Pecuária	1.010.000,00	6,8
Extrativa	3.936.000,00	22,2
Industrial	11.360.000,00	64,2
Total	17.666,370,00	100,0

Fonte:- Prefeitura Municipal de Salto de Pirapora, 1.971.

O Município possui 398 propriedades rurais cadastradas no INCRA em 1.970, com uma área total de 26.564,2 hectares.

Das propriedades cadastradas 120 possuem plantações de milho, 197 contam com criação de gado e 107 com outros tipos de cultura.

Existem 113 propriedades com parceiros, 109 com arrendatários e 96 com empregados assalariados. Uma minoria/ de proprietários latifundiários detém 61,7% das terras. Outros 57,3% com propriedades que variam de 10 a 100 hectares/ possuem 36,5% do solo. O minifúndio se faz presente, pois, / 27,4% detém pequenas áreas, inferiores a 10 hectares e con- tam somente com 1,8% do total das terras.

DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA POR PROPRIETÁRIOS

Área (ha)	nº de proprietários	%	Área das propriedades	%
0 — 10	109	27,4	484,7	1,8
10 — 100	228	57,3	9691,5	36,5
100 — mais	61	15,3	16388,0	61,7
Total	398	100,0	26564,2	100,0

Fonte:- INCRA 1.970.

Os mais variados de solo compõem a área do muni- cípio tais como-manchas de terra roxa, partes de massapé e áreas consideráveis de Catanduva. Quatro áreas de campo apró- veitáveis para pastagens, localizam-se nos bairros de Ytinga -Jucurupava, Capão Redondo, Barra e Fazendinha. Duas quintas partes do território, de 11.300 ha, constituem plantações de eucaliptos e pinus juntamente com florestas já formadas,

principalmente nas margens dos rios Pirapora e Sarapuí.

Cêrca de 5.900 ha, (21%) são consideradas terras boas para a lavoura, embora tenham apenas 1.420 ha. cultivados. As áreas destinadas a pastagem chegam a 5.435 ha. Nas zonas leste-nordeste do Município existem extensas áreas ricas em jazidas de minérios calcáreos.

No Município predomina a criação de bovinos, principalmente do cruzado, tanto para o leiteiro como para o de côrte. Mas existem fazendas exclusivas de criação de gado puro.

NÚMERO DE BOVINOS E SUÍNOS

Espécie	número	%
Bovino	8.542	55,5
Suíno	6.334	44,5
Total	14.876	100,0

Fonte:- Prefeitura Municipal de Salto de Pirapora, 1.971.

Predominam no Município as indústrias extrativas e de transformação do calcáreo. As principais firmas industriais são:

- 1) S/A Cimento, Mineração e Cabotagem "CIMIMAR" das Indústrias Reunidas Francisco Matarezze; no Bairro Itú

pava que produz cal virgem,

- 2) Mineração de Ferro e Manganês, concessionária da Companhia Paulista "COSIPA", no Bairro Piraporinha dedica a extração de calcáreo.
- 3) S/A Indústrias Votorantim.
- 4) Cimento Santa Rita S/A, na Fazenda Maria Paula, empenhada no britamento de pedras para construção.
- 5) Indústria Calcárea Leme dos Santos "INCALESA", na Granja São Luiz que produz cal virgem.
- 6) Fábrica de Cal S. Pedro, na zona urbana e produtora / de cal.
- 7) Oliveira e Bastos, no Bairro Piraporinha, ocupada com a extração de calcáreo.
- 8) Regich e Cia. Ltda., no Bairro Piraporinha, dedicada a extração de calcáreo.
- 9) Batista e Cia., na zona urbana, indústria de transformação de produtos alimentares.

O pessoal ocupado nessas indústrias é de ordem de 670 operários.

Conta a cidade com dois estabelecimentos bancários e as casas comerciais são na maioria de pequeno porte. Possui ainda, um posto de gasolina e uma cadeia pública. Esta, externamente tem um bom aspecto. A maior parte da população, notadamente de renda mais alta vai a Sorocaba para adquirir suas utilidades, graças a estrada pavimentada que liga as duas cidades.

ENERGIA ELÉTRICA

O Município não conta com geração própria, é inter ligada ao sistema da Light, e conduzida de Sorocaba para esse Município através de uma linha primária, de distribuição de 23 KV e entregue, em transformadores, com uma potência de 560 KVA. A distribuição na cidade é feita em 220/127 V.

O consumo em 1.970 foi de 3.077.400 KWh, e a tarifa de: 199,91 por 1.000 KWh para o consumo residencial e de Cr\$ 211,14 para o não residencial.

INFORMES SÓCIO-CULTURAIS

IGREJAS

Existem dois grupos religiosos predominantes, representando os Católicos Apostólicos Romanos 63% da população e os adeptos da Congregação Cristã do Brasil 18%. A Igreja Católica limita-se a atividade de catequese. Informou o Vigário que o povo é pouco praticante, sendo uma minoria os que frequentam a Igreja.

NÚMERO DE ADEPTOS SEGUNDO A RELIGIÃO

Religião	Nº	%
Católica	110	63
Cristãos do Brasil	31	18
Outras seitas Protestantes	23	13,2
Budistas	2	1,1
Sem Religião	1	0,5
Sem resposta	7	4,1
T O T A L	174	100

Fonte:- Formulário da equipe multiprofissional.

A Igreja Congregação Cristã do Brasil esta sediada na comunidade ha 40 anos sendo que o número de adeptos aumentou consideravelmente nos últimos 10 anos. Existem vários cooperados na comunidade que promovem obras de piedade; quatro vezes ao ano fazem coleta e distribuem o dinheiro arrecadado entre as famílias pobres.

ASSOCIAÇÕES RECREATIVAS

Observou-se a quase inexistência de espírito associativo na população. Há apenas um clube, o Esporte Clube/ de Salto de Pirapora com atividade muito limitada. Uma das

industrias tem uma associação esportiva para os seus empregados. Dêste modo a comunidade tem poucos recursos para a recreação. Constatou-se que um cinema e um clube de futebol encerraram suas atividades por falta de frequentadores.

CANAIS DE COMUNICAÇÃO E LIDERANÇA

Constata-se na população amostral que as comunicações são feitas principalmente através de contatos primários, de pessoa à pessoa, sendo o vizinho a principal fonte de informações sobre assuntos internos e externos à comunidade, correspondendo a uma percentagem 76% e 24% respectivamente.

As comunicações sobre assuntos de natureza local feitas através do rádio e jornal corresponderam a 12% e 15%, enquanto que para os assuntos externos à comunidade essa percentagem se eleva para 88 e 25% respectivamente.

O jornal "Cruzeiro do Sul" do vizinho município de Sorocaba mantém uma coluna noticiosa sobre Salto de Pirapora.

Não há estação de rádio local, nem sistema de auto-falantes.

O Município comunica-se com o país através da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e por telefone / "COTESP".

Quanto aos líderes locais foi constatada através da amostra populacional a liderança formal do prefeito e vice-prefeito, conforme tabela abaixo. Apenas 1,4% da população amostral citou o Padre como outro líder. Não foi possível constatar a liderança informal nos formulários aplicados. Seria necessário fazer observação, durante um maior período sobre a vida da comunidade para se descobrir os líderes informais entre os habitantes.

A população atribue ao prefeito a obrigação de resolver os problemas de bem estar da comunidade e não se sente responsável em participar da solução destes problemas. Seria necessário suscitar a liderança informal para se desenvolver um trabalho de melhoria das condições de vida e de saúde da população.

Título: Principais líderes indicados pela população amostral, de Salto de Pirapora.

Respostas	nº	%
Ex-Prefeito	64	37
Vice-Prefeito	24	14
Não sabe	37	21
Ninguém	17	10
Padre	2	1,1
Não respondeu	1	0,6
Outros	29	16,3
Total	174	100,0

USOS E COSTUMES

Quanto a medicina de Folk foi constatado que a população usa remédios caseiros para "dor de barriga" em 31% e recorre a farmácia em 14%. Não referiram a tratamento algum em 15%.

Para os pequenos ferimentos, "machucados", procuram a farmácia em 60%, não usam remédio algum em 15% e não responderam em 19%. Em relação ao "quebranto", procuram a benzedeira em 33%, não recorrem a nada em 53% e não responderam em 14%.

Em relação a dor de dente, 42% recorrem ao farmacêutico, 25% ao dentista e 13% não fazem nada.

Para verminose, "bichas", 38% procuram a farmácia, 25% usam remédios caseiros e 17% não usam nada.

Em relação ao sarampo, procuram a farmácia em 56%, usam remédio caseiro em 10% e não responderam em 34%.

Nota-se que não foi lembrado uma única vez o médico sendo que aproximadamente a metade procura o farmacêutico e a outra metade ou usa remédio caseiro ou não usa nada o que geralmente dá na mesma.

Além disso é interessante notar que a benzedeira só foi citada como recurso terapêutico para o "quebranto".

Em relação ao Centro de Saúde, 89% da população

amostral tem conhecimento da sua existência sendo que destes, somente 58% utilizam os seus serviços. Dos que não utilizam/ os Centro de Saúde sabendo da sua existência referiram motivos vários como; não atendimento, não gosta do médico, só atende crianças, tem instituto, prefere ir a Sorocaba ou prefere ir a farmácia, mas também com uma faixa grande de respostas outras.

CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTAL

Medida	Nº	%
escovar	61	35
dentista	17	10
não sabe	89	51
outros	7	4
Total	174	100

Verifica-se que 51% da população não soube citar pelo menos um método que concorresse para a prevenção da cárie dental demonstrando um nível de educação sanitária e de higiene muito baixo.

Na população pesquisada, 54% não costuma frequentar o dentista e citaram como causa: medo 11,5%; falta / de recursos 32,5%; por achar desnecessário 28,5%; outros motivos 27,5%.

Surge aqui como um dado importante a falta de recursos, mas também o fato de achar desnecessário revela / que a população não conhece a importância de uma dentição per feita para a saúde como um todo.

CONDIÇÕES DE ALIMENTAÇÃO NA ZONA URBANA

Tipo	nº de famílias	%
Bom	23	13,2
Regular	77	44,2
Precário	74	42,6
Total	174	100,0

O levantamento de dados sôbre a alimentação não teve grandes pretensões, mas tão sômente ter uma idéia qualitativa de alimentos ingeridos. Considerou-se bom o consumo diário de pão, café, leite, arroz, feijão, ovos, carne, frutas e verduras; como regular o consumo de café simples, pão, arroz, feijão e carne ou verdura; e precário o consumo diário de café simples, arroz, feijão e raramente ou carne ou verdura.

Apenas em 13,2% a alimentação se coloca na faixa considerada bom o que está de acôrdo com o baixo nível de renda familiar.

ATITUDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO DO LACTENTE

Tempo	Frequência	%
até 3 meses	18	16
" 6 meses	13	11
" 12 meses	44	37
" 18 meses	22	18
" 24 meses	16	14
mais de "	6	4
Total	119	100

Quanto ao aleitamento materno, 31,6% das mães / entrevistadas não dão aleitamento natural. Esse cálculo engloba a população da zona urbana e suburbana. Verifica-se que apenas 11% das que amamentam os filhos vão até o 6º mês; 37% chegam aos 12 meses e 18% até os 18 meses de idade. Considerando-se a população amostral de condições sócio-econômicas baixas, o retardo na conclusão do aleitamento materno pode ser aceito segundo Alcantara e Marcondes.

NECESSIDADE SENTIDA DA POPULAÇÃO

Entre as necessidades sentidas da população amostral, 20% referiram a falta de assistência médica; 17,2 % citaram a iluminação pública; 14,2% referiram água tratada ;

11% sistema de esgôto, 10% a emprêgos e 10% a calçamento das ruas. Além disso, somente 0,5% referiram a escola primária e 0,5% a jardins públicos. Apesar da população contar efetivamente com recursos de farmácia apenas 20% acha necessário uma assistência médica e somente 14% referiram ao problema da água tratada quando é sabido que a população dispõe de água poluída e que é notável no tempo das chuvas. Isto reflete / bem uma grande passividade da comunidade à carência de melhoramentos e recursos para a saúde e bem estar comum.

EDUCAÇÃO

As atividades escolares estão sendo desenvolvidas através de 14 escolas primárias (duas na zona urbana e doze na zona rural) e um ginásio na zona urbana. O total de alunos matriculados em 1.971 em escola primária é de 813 e no ginásio 400 alunos.

Para o ensino primário no setor urbano há dois estabelecimentos, ambos mantidos pelo Estado.

Grupo Escolar Dr. Afonso Vergueiro é localizado na parte central da cidade. Funciona em prédio alugado, tendo oito salas, diretoria e secretaria. Há um galpão coberto onde é servida a merenda escolar. As instalações sanitárias são insuficientes (4 sanitários).

Devido ao número de alunos e a capacidade das instalações a diretoria foi obrigada a distribuir os alunos em três períodos, com duração de três horas cada um. Funcionam 22 classes em período diurno, sendo que parte da tarde/

e a noite é destinado ao funcionamento do Ginásio. Não há possibilidade de se adaptar ou aumentar novas salas.

O total de alunos matriculados em 1.971 é de 813 alunos com a seguinte distribuição por série:

- 1ª. série - 202 alunos
- 2ª. série - 269 alunos
- 3ª. série - 169 alunos
- 4ª. série - 173 alunos.

A Associação de Pais e Mestres é a entidade que mantém uma certa relação da Escola com a comunidade.

Suas atividades entretanto, são limitadas em torno da arrecadação de recursos econômicos para a Caixa Escolar e de sua posterior utilização.

Observou-se a ação da Escola na comunidade também através da realização de imunizações, conforme constatado na população amostral.

A Prefeitura local tem atuado junto ao FECE (Fundo Estadual de Construção Escolar) no sentido de construir prédio na cidade para funcionamento do Grupo Escolar e do Ginásio.

Em 16-07-1.971 o Governo Estadual assinou decreto autorizando a construção do grupo escolar. Há necessidade de construção imediata para melhoria das condições do ensino local.

Não há assistência médica, nem dentária, nesse Grupo.



Escolas Agrupadas do Bairro Campo Largo

Está localizada no bairro do mesmo nome, que tem 1069 moradores.

O prédio foi construído pela Prefeitura, com finalidade própria, sendo adequado.

Funcionam cinco classes, em dois períodos, com um total de 186 alunos assim distribuídos:

1ª. série - 52 alunos

2ª. série - 59 alunos

3ª. série - 36 alunos

4ª. série - 39 alunos

O nível sócio-econômico dos moradores deste bairro é baixo e as crianças apresentam problemas de saúde decorrentes de deficiência alimentar e verminose. Essas são também as principais causas de ausências de aluno às aulas.

Após a introdução de merenda escolar, o aprendizado e a frequência dos alunos, melhoraram sensivelmente, segundo informação do Sr. Diretor da Escola.

A Escola tem incentivado o plantio de hortas caseiras visando a melhoria da alimentação familiar. Contudo / não pode manter uma horta própria, por falta de muro no terreno.

A caixa escolar auxilia alunos necessitados na aquisição do material escolar.

Nesse bairro as condições de saneamento são precárias, inexistência de esgoto, e seria necessária uma ação educativa da escola, em colaboração com a Prefeitura para incentivar a construção de fossas. A orientação que vem prestando as famílias não está apresentando resultados satisfatórios, devido a falta de recursos econômicos dos interessados, para as construções de fossas.

Constatou-se na população amostral a atuação da Escola com referência as diversas imunizações, em diferentes épocas.

Não há assistência médica, nem dentária nessa / Escola.

Na zona rural, a população dentro da faixa 7/14 anos é de 754 crianças, estando frequentando escolas 393 alunos ou 53%, assim distribuídos por série e idade:

Por série:

1ª. série - 117 alunos
2ª. série - 153 alunos
3ª. série - 34 alunos

Por idade:

menos de 7 anos - zero
com 7 anos - 62 alunos
com 8 anos - 66 alunos
com 9 anos - 73 alunos
com 10 anos - 75 alunos
com + de 10 anos - 177 alunos

Os motivos de não frequência á escola de crian-

ças na idade 7/14 anos ou seja 47% estão relacionados com residência distante de escolas, por baixa densidade demográfica dos núcleos, ou por residirem em bairros sem escolas. Observa-se também, tratando-se de zona rural a utilização do trabalho do menor, como foi constatado na população amostral em prejuízo à frequência à escola.

Para suprir a falta de escolas é necessário a construção de no mínimo 5 escolas rurais, conforme informação da Prefeitura local.

Das 12 escolas rurais 5 são consideradas bem instaladas, 3 estão instaladas em prédios regulares, e 4 são inadequadas.

As escolas rurais não contam com assistência médica nem dentária.

Educação de Adultos:

O MOBREAL está desenvolvendo atividades com auxílio da Prefeitura local, com seis postos na zona urbana e 1 posto na zona rural, com um total de 203 alunos matriculados. A dificuldade principal está na falta de salas, na zona urbana.

Ensino Médio 1º Ciclo:

Existe no Município um estabelecimento médio de 1º ciclo: Ginásio Estadual de Salto de Pirapora.

Funciona no mesmo prédio do Grupo Escolar Dr. Afonso Vergueiro, em dois períodos: diurno e noturno. O número de classes é de 11, não havendo possibilidade de aumentá-las em razão de funcionar à tarde juntamente com o grupo. A construção do Centro Educacional já autorizada pelo Governo/Estadual iria sanar essa dificuldade.

A distribuição dos alunos por série é a seguinte:

<u>1.970</u>	<u>1.971</u>
1ª. série - 124 alunos	1ª. série - 219 alunos
2ª. série - 35 alunos	2ª. série - 74 alunos
3ª. série - 35 alunos	3ª. série - 66 alunos
4ª. série - 14 alunos	4ª. série - 30 alunos

Fonte:- Dados da Diretora do Ginásio "Meire Nogueira Menk".

Observa-se no Ginásio a evasão de alunos na faixa de 15 á 18 anos por desinteresse, há também faltas no horário noturno, motivadas pelo cansaço do trabalho diário.

FREQUÊNCIA A ESCOLA SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS

Frequência grupo etário	sim	%	não	%	Total	%
7 - 14 anos	179	58	30	14	209	100
14 - 35 "	94	44	119	56	213	100
35 - mais "	36	16	192	84	228	100

Fonte:- Formulário da equipe

Pelos dados obtidos na população levantada pode-se verificar que na faixa etária de 7-14 anos 86% das crianças frequentam a escola e que 14% não o fazem. Na faixa de 14-35 anos de idade, 44% frequentam escola que somados aos restantes atingem a cifra de 60%. É um índice bastante satisfatório, verificando-se a atuação do MOBRAF na alfabetização de adultos.

A tabela seguinte mostra a escolaridade segundo grupos etários, podendo-se verificar que dos 133 analfabetos constados na amostra, 6,4% encontram-se no grupo etário de 7-14 anos, 27,3% no de 14-35 anos e 66,3% no grupo etário acima de 35 anos inclusive este.

Das 342 pessoas com curso primário incompleto, 48,5% estão no grupo etário de 7-14 anos, denotando alto índice de evasão escolar. Em 31,8% estão na idade de 14-35 anos e 19,7% na idade de 35 anos e mais, havendo portanto na idade adulta, 51,5% de pessoas com primário incompleto.

Das 112 pessoas com o curso primário completo, 8,9% estão no grupo etário de 7-14 anos, 81,3% no grupo de 14-35 anos e 9,8% no grupo de 35 anos e mais.

Das 54 pessoas da população amostral que frequentaram o curso ginasial, apenas 7,4% concluíram.

GRÁU DE ESCOLARIDADE, SEGUNDO A IDADE DA POPULAÇÃO AMOSTRAL, DE
SALTO DE PIRAPORA

Escolari- dade Idade	Analf.	%	Alfab. sem Escola	%	Primá- rio Incom- pleto	%	Primá- rio Comple- to	%	1º Ci- clo In- comple- to	%	1º Ci- clo Com- pleto	%	2º Ci- clo Com- pleto	%
	7 e 14	16	6,4	-	-	166	48,5	10	8,9	17	34,0	-	-	-
14 a 35	34	27,3	17	20,5	109	31,8	91	81,3	32	64,0	4	100,0	6	100,0
35 e mais	83	66,3	66	79,5	67	19,7	11	9,8	1	2,0	-	-	-	-
TOTAL	133	100,0	83	100,0	342	100,0	112	100,0	50	100,0	4	100,0	6	100,0

Fonte: Formulários da equipe multiprofissional nº 2 - 1971.

INFORMES SANITÁRIOS

Saneamento do meio

Abastecimento de água

A primeira etapa das obras do serviço de abastecimento de água de Salto de Pirapora foi iniciada em 1.955 e terminada em 1.957, sob a orientação do extinto Departamento de Obras Sanitárias da Secretaria dos Serviços e Obras Públicas do Estado de São Paulo.

De 1.957 à 1.968 a rede de distribuição foi ampliada de conformidade com as necessidades e recursos disponíveis.

Uma segunda adução (a partir do ribeirão das Lavras) foi executada em 1.966.

Em 1.968 foram contratados os serviços profissionais do Eng. José Fonterrada Vieira para novos estudos e elaboração do projeto para a rede de distribuição de água para toda a cidade de Salto de Pirapora, inclusive o Bairro de Campo Largo, reservação da água a ser consumida e tratamento da água por meio de filtros lentos.

Foram utilizados neste relatório dados constantes do projeto do citado engenheiro e de levantamentos efetuados pelo Departamento de Obras Sanitárias, além das informações obtidas na Prefeitura e resultantes do trabalho de campo desta equipe.

Sistema de captação; adução

O abastecimento de água da cidade é proveniente de dois mananciais:

1ª) Captação no ribeirão Santo Antônio.

Obras executadas em 1.956.

Adução por gravidade: 4.200 m de extensão

diâmetro: 125 mm

vazão: 5,6 litros/se-
gundo.

2ª) Captação no ribeirão de Lavras ou Bairro dos Leite.

Obras executadas em 1.966.

Adução por gravidade: 9.850 m de extensão

diâmetro: 150 mm

vazão: 15 litros/se-
gundo.

Portanto a vazão total de adução é de 20,6 litros por segundo, correspondendo à necessidade de uma população de 7.000 habitantes considerando uma cota "per capita" / de 200 l/habitante, dia, coeficiente do dia de maior consumo = 1,25 e coeficiente da hora de maior consumo = 1,50.

A água aduzida atualmente satisfaz a demanda da população da zona urbana. Sob o ponto de vista sanitário, a tomada de água no ribeirão de Lavras não oferece segurança / para a saúde. Há porém uma programação na Prefeitura para mudar a captação mais a montante evitando assim a poluição proveniente da disposição de águas residuárias do Bairro dos / Leites.

Reservação

Existem dois reservatórios semi-enterrados localizados em terreno da Prefeitura, situado entre o cruzamento da Av. Pedro Pires de Melo e a Rua João Leme dos Santos. O reservatório mais antigo com capacidade máxima de 300 m^3 é alimentado diretamente pelas duas adutoras. O segundo reservatório situado ao lado do primeiro possui capacidade para 314 m^3 com ligação direta com o outro por gravidade. Existe também um reservatório elevado com capacidade para 150 m^3 e localizado no Bairro Campo Largo, mas ainda não está ligado ao sistema. Está prevista ainda a construção de outro reservatório elevado no fim do plano com capacidade para 100 m^3 . A locação desses reservatórios atenderá as pressões dinâmicas necessárias nas zonas altas e baixas da área urbana.

Rêde de Distribuição

A cidade dispõe de cerca de 13.000 m de tubos de pressão assentados incluindo o Bairro de Campo Largo. A população urbana servida de abastecimento de água é de 4.832 pessoas o que dá 90%, e que corresponde a 80% das habitações. Estes dados foram baseados no levantamento cadastral.

Tratamento

Não há ainda qualquer tratamento da água servida à população, mas há na Prefeitura uma programação para ê-

le seja executado e que constará de: aeração, filtração lenta, desinfecção pelo hipoclorito de sódio, o que irá beneficiar bastante a população da cidade.

Não há nada previsto para a fluoreação das águas como pode acontecer para todo o Estado como se o dente não tivesse importância para a saúde. É necessário que seja feita uma desinfecção de emergência enquanto as obras de proteção sanitária do manancial do Ribeirão de Lavras não forem / concluídas, pois é elevada a taxa de mortalidade infantil e outro fato que não se deve desprezar é a informação dada por um dos farmacêuticos da ocorrência de grande número de diarreia infantil.

FONTE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DAS RESIDÊNCIAS

Origem	Nº de residência	%
rêde pública	142	81
poço	9	5,1
fonte	0	0
rio/córrego	0	0
vizinho	23	13,90
Total	174	100,0

Fonte:- Formulário da amostragem da equipe, 1.971.

Os dados da amostragem indica que 81% dos domicílios estão ligados à rede pública o que concorda com o cadastro geral da cidade (81%). Contudo a população beneficiada é maior, pois 13,9% de domicílios utilizam das ligações / prediais do vizinho. Este fato é ocasionado principalmente / pelo sistema de cobrança de taxa anual fixa por residência , aliás uma taxa bastante irrisória. Há necessidade de instalar hidrômetros e a rede de distribuição necessita ser extendida ao restante das residências.

FLUXO DE ÁGUA PARA AS RESIDÊNCIAS

Quantidade de água	Nº de residência	%
Suficiente	124	72
Insuficiente	32	18
Não responderam	18	10
Total	156	100

Fonte:- Formulário da amostra da equipe, 1.971.

A percentagem da população cujos moradores referiram ser insuficiente a água distribuída é de 18%, e 10% / não responderam.

Dados informais também referiram a baixa pressão no fluxo da água nas horas de maior demanda. Isto se ex-

plica pelo fato da rêde de distribuição não ter pressão dinâmica adequada principalmente no Bairro Campo Largo. Por isso/ há necessidade de ser pôsto em funcionamento o reservatório/ elevado já pronto e ser feito o remanejamento da rêde conforme as especificações do projeto do Eng^o Fonterrada. Isto porque um fluxo descontínuo de água no sistema pode dar origem/ a situações prejudiciais à saúde. Além disso, há menção no memorial do projeto do Eng^o Fonterrada da existência de sangria na adutora: " Segundo informações extra-oficiais, soube mos que a adutora nova já se encontra sangrada em 9 (nove) / pontos distintos". A sangria das adutoras, principalmente na época das sêcas podem influir no abastecimento da água da cidade.

Organização do Serviço de Abastecimento de Água

A administração é centralizada, não tendo sido/ criado o Serviço Autônomo de Água e Esgôto. A água é fornecida à população mediante a cobrança de uma taxa fixa anual de Cr\$ 21,30 por domicilio, não havendo serviço medido. Para o plano final de projeto há necessidade de uma vazão de adução da ordem de 31,73 litros por segundo, considerando os coeficientes dos dias de maior consumo, da hora de maior consumo e o "reforço" como sendo respectivamente de 1.25 - 1.50 e 1.87, o que resulta num total de 374 litros por habitante por dia. Esse fornecimento atenderá a fins domésticos, comerciais, públicos e as perdas. Entende-se como "reforço", o abastecimento das indústrias. O acréscimo necessário da adução é de / 11,13 l/segundo. A atual adução de 20,6 l/por segundo pode / suprir uma população de 7.000 habitantes, não considerando o "reforço".

Com as novas obras programadas pela Prefeitura e já mencionadas, com recursos próprios ou por meio de financiamentos, haverá necessidade de ser feito o cálculo da taxa de água.

Será medida acertada a criação do Serviço Autônomo de Água e Esgôto com implantação de serviço medido, mudando o sistema de cobrança para a tarifa.

O serviço de abastecimento de água deveria ser organizado com um sistema empresarial, abolindo-se o conceito paternalista que tem prejudicado vários Municípios.

Sistema de esgotos sanitários (águas residuárias)

O projeto do sistema de esgotos sanitários da cidade foi elaborado pelo extinto Departamento de Obras Sanitárias em 1.958.

Sistema adotado: separador absoluto. Portanto, a rede coletora foi dimensionada para esgotar águas servidas / dos domicílios e águas provenientes de estabelecimentos comerciais e industriais.

A rede de esgoto foi projetada para a parte da cidade mais densamente povoada, abrangendo uma extensão cerca de 6.800 metros.

Os esgotos coletados são lançados no rio Pirapora, à jusante da cidade sem qualquer tratamento. O curso /

d'água no entanto foi considerado com vazão suficiente para/ uma diluição satisfatória dos esgotos.

O lançamento é feito nas proximidades da ponte/ da rodovia Salto de Pirapora-Sorocaba. Tendo em vista a preservação dos recursos hídricos deverá ser programada a construção de uma estação de tratamento de esgotos.

População urbana que utiliza o serviço do sistema de esgoto: 3.160 habitantes.

Atualmente, 60% da população é beneficiada pelo sistema de esgotos sanitários.

Para ampliação da rede coletora há necessidade/ de novo projeto, que acarretará a construção de outros emissários, dada a irregularidade topográfica e o traçado de Salto de Pirapora.

Atualmente, a rede coletora assentada perfaz / cerca de 6.000 metros.

Volume médio de esgoto coletado: 11,5 litros/segundo.

O Bairro de Campo Largo não possui rede coletora de esgotos.

A Prefeitura deverá orientar os proprietários / das residências que não têm possibilidade, a curto prazo, de ligação com a rede coletora, no sentido de locação, construção e manutenção de fossas, conforme a boa técnica.

Organização dos serviços de esgotos

Administração centralizada, não tendo sido criado o Serviço Autônomo de Água e Esgoto.

Taxa de esgoto: Cr\$ 10,50 - por ano/residência.

DISPOSIÇÕES DE ÁGUAS RESIDUÁRIAS RESIDENCIAIS

Destino	Nº de residências	%
Rêde coletora	90	51,70
Fossa	43	24,70
No quintal ou adjacências	41	23,60
Total	174	100,00

Fonte:- Formulário de amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., 1.971.

Conclusões: - 1ª.- A porcentagem de residências ligadas à rêde coletora de esgotos, pela amostragem é de 51,70%.

Pelo cadastro geral da cidade é de 55%.

2ª.- A porcentagem de residências que dispõem/es águas residuárias no quintal e adjacências é de 23,60%; isto constitui um fato



ASPECTO PARCIAL DO CEMITERIO



DESTINO FINAL DO LIXO

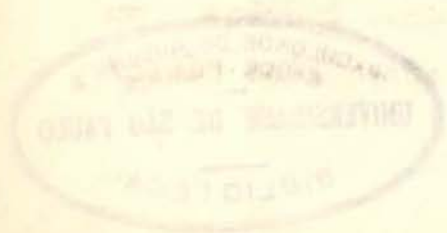
FACULDADE DE HIGIENE E
SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

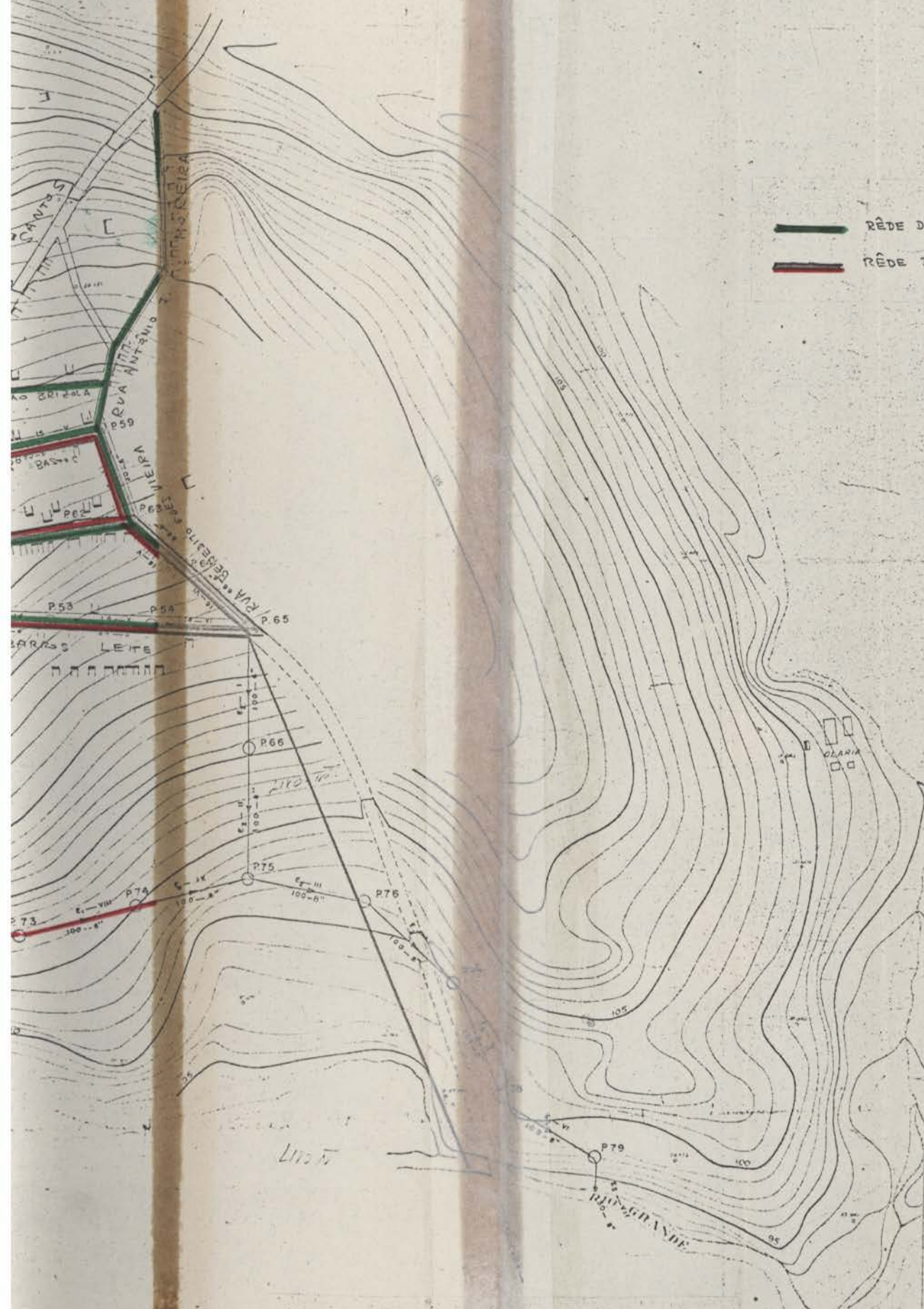


UMA DAS CAIXAS DE AGUA



ASPECTO DA RUA BAIA: AGUAS SERVIDAS
LANÇADAS EM SUPERFÍCIE





— RÉDE DE ÁGUA EXISTENTE
— RÉDE DE ESGOTOS EXISTENTE

LEVANTAMENTO COMPLEMENTAR
 ENG. ANTONIO AULICINO FILHO

SECRETARIA DA VIAÇÃO E OBRAS PÚBLICAS		ESC.
DEPARTAMENTO DE OBRAS SANITÁRIAS		1:2000
DIVISÃO DE SANEAMENTO RURAL		
SEÇÃO DE CONSTRUÇÃO, OP. E CONSERV.		
SALTO DE PIRAPORA		
ASSUNTO	ÁGUA E	Nº 1
REDE DE	ESGOTOS SANITÁRIOS	6/68
REV.	1970	
DR. ANTONIO AULICINO FILHO		

grave.

Enquanto a rede coletora de esgotos não / for ampliada para toda cidade, há necessi- / dade de orientação da Prefeitura para que sejam executadas fossas, segundo a bôa / técnica nessas residências.

LIXO E LIMPEZA PÚBLICA

Sistema de acondicionamento, coleta, transporte e destino final do lixo.

De acôrdo com a amostragem realizada pela equi- / pe, verifica-se que, atualmente, 67,3% da população urbana / de Salto de Pirapora conta com serviço público de lixo e lim- / peza urbana, administrada pela Prefeitura Municipal.

O acondicionamento é feito em grande parte dos / domicílios em latas, que são colocadas nas calçadas e a solu- / ção adotada é a de coleta única. As latas e caixotes utiliza- / dos não têm tampa, produzindo mau cheiro e ao mesmo tempo fa- / cilitando a proliferação de artrópodos e roedores.

A coleta é realizada por meio de um caminhão / transporte. Na área central da cidade a coleta é feita dia - / riamente, realizando o caminhão transporte duas viagens. Na / zona periférica a coleta é realizada de 3 em 3 dias. A capa- / cidade do caminhão transporte é de 4 metros cúbicos. Na área / central a coleta corresponde a 8 metros cúbicos diários ou / a 2 toneladas por dia, admitindo-se o peso específico médio / do lixo igual a 250 kg/m^3 .

Atualmente o método utilizado para o destino final do lixo é o lançamento a céu aberto em um terreno baldio situado a cerca de 1 km da zona limítrofe da área habitada.

Na inspeção feita pela equipe foi constatada a existência de dejetos comumente encontrados no lixo tais como: restos de comida, panos, vidros, latas, cadáveres de animais de pequeno porte....

Constatou-se também a inexistência de catação / de resíduos aproveitáveis.

Organização do serviço de limpeza urbana. Tarifas. Legislação

O sistema de limpeza é realizado por meio de varredura manual, do tipo individual. O serviço da varredura individual tem permitido à cidade a manutenção de um estado/ de limpeza satisfatório. A vassoura empregada é do tipo "vassoura de mato", de confecção simples em que são usados determinados galhos secos, tendo em vista que a maioria dos logradouros não é de ruas pavimentadas.

Ruas urbanas: 14.050 metros

Ruas não pavimentadas: 13.120 metros

Ruas com guias e sargetas: 5.900 metros

Ruas com calçadas: 3.160 metros.

A taxa de lixo cobrada pela Prefeitura corresponde a Cr\$ 1,06 por metro linear de frente de cada imóvel.

Não existe legislação local e a solução do problema do lixo é baseada na intuição e experiência de funcionários da Prefeitura.

População servida e a servir. Quantidade média de lixo removido e disposto.

A população urbana atendida pelo serviço de limpeza e remoção do lixo perfaz um total de 3.500 habitantes. O número de habitantes à servir corresponde a 1.800 pessoas.

A quantidade média de lixo removida por dia é da ordem de 1,8 toneladas, havendo um déficit de 0,9 toneladas diárias.

Soluções individuais (Áreas urbanas e comunidades rurais / desprovidas do serviço público).

O método empregado na cidade para o lançamento/ final do lixo, embora seja mais econômico, é inconveniente sob o ponto de vista sanitário. Os pontos de lançamento constituem um foco de moscas e criadouro de ratos com todas as consequências, diretas e indiretas.

Propomos como solução do destino final do lixo/ da área urbana, o método do aterro sanitário. Existe nas proximidades da cidade (cêrca de 2 km) uma vossoroca medindo aproximadamente 70 metros de comprimento, 15 metros de largura superior, 5 metros de largura inferior e 20 metros de profundidade.

Considerando-se que o lixo será compactado na razão de 2:1, que o aterro terá 2 metros de espessura e que a produção anual do lixo é da ordem de 200 kg por habitante, podemos determinar a área de 0,40 m² por habitante por ano.

A secção transversal da vossoroca tem a forma a proximada de um trapézio isóceles de acôrdo com as dimensões citadas anteriormente; verificamos que a área total a ser utilizada é da ordem de 7.000 m².

Adotando-se a taxa geométrica de crescimento da população igual a 4,35% ao ano (dados obtidos no projeto definitivo complementar do serviço de abastecimento de água), elaboramos a seguinte tabela:

PREVISÃO DE POPULAÇÃO PARA A ÁREA URBANA
DE SALTO DE PIRAPORA

Ano	População em habitantes	Área necessária por ano para execução de um aterro sanitário (M)
1.972	5.400	2.160
1.973	5.600	2.240
1.974	5.800	2.320
Total	15.800	6.720

Fonte:- Projeto Definitivo da Ampliação do Serviço de Abastecimento de Água de Salto de Pirapora elaborado em / 1.968.

Concluimos então que serão necessários 3 anos / para se aterrar a vossoroca. Óbviamente, os dados adotados /

estão com grande segurança. Portanto, poderemos estimar com relativa confiança que o referido atêrro sanitário não estará concluído antes de 4 anos.

Esta solução um pouco dispendiosa é considerada ideal tècnicamente e não obstruira o curso de drenagem natural das águas.

Para as comunidades rurais mais desprovidas de serviço público, a única solução é a campanha constante por meio de educadores em Saúde Pública orientando devidamente a população.

PROCESSOS UTILIZADOS NA ZONA URBANA PARA
O DESTINO FINAL DO LIXO.

Origem	Destino final	%
Coleta	117	67,3
Enterrado	-	-
Amontoado	20	11,5
Incinerado	6	3,4
Terreno baldio	27	15,5
Alimento animal	-	-
Outros	4	2,3
Total	174	100,00

Fonte:- Formulário da amostragem do Grupo Multi-profissional
Nº 2 da F.S.P., 1.971.

VASILHAMES UTILIZADOS NA ZONA URBANA PARA
ACONDICIONAMENTO DO LIXO

Origem	Acondiciona- mento	%
Latas quaisquer	95	54,7
Caixas	22	12,6
Outros	57	32,7
Total	174	100,00

Fonte:- Formulários de amostragem do Grupo Multiprofissional
Nº 2 da F.S.P., 1.971.

INFORMES SÔBRE O MATADOURO MUNICIPAL

Local: Bairro Dorival

Número de empregados: 2

Suprimento de água: Ribeirão Santo Antônio

Matéria prima: bovinos, 40 cabeças por mês
suínos, 30 cabeças por mês
sal, 210 kg por mês.

Produtos: carne bovina, 8,4 ton/mês
carne suína, 2,7 ton/mês
couro salgado, 40 unidades/mês.

Resíduos: Industrial: água de lavagem do piso dos equipamen-
tos e dos bois, e sangue-lançado no ribeirão Santo
Antônio.

Estrume, ossos, lançados num depósito.

Doméstico:- Ribeirão Santo Antônio.

Condições de higiene do ambiente de trabalho:- A limpeza e conservação no setor de bovinos é adequada enquanto que no de suínos fica / muito a desejar.

Poluição:- Devido ao lançamento dos resíduos há poluição do Ribeirão Santo Antônio.

Sugestões:- O matadouro está mal localizado, pois êle está à montante da cidade.

O que deve ser feito:- Providenciar abastecimento de água adequado, pois o Ribeirão Santo Antônio é suspeito.

Providenciar destino conveniente às águas de lavagem dos animais e do local de trabalho.

Construir sala apropriada para o abate dos suínos.

Providenciar veterinário para examinar o gado antes e depois do abate.

Coletar o sangue e coagulá-lo para / servir de alimento aos suínos.

Construir esterqueira.

INFORMES SÔBRE O CEMITÉRIO

O cemitério fica localizado no perímetro urbano, próximo a entrada da cidade e pouco isolado das moradias que existem ao seu redor. Não tem arborização a sua volta, sendo

delimitado apenas por um muro.

O terreno é uma mistura de solo argiloso e arenoso, quase sem vegetação rasteira com algumas árvores somente.

As sepulturas são agrupadas em blocos, que por sua vez são separados uns dos outros pelos espaços de circulação. Esta distribuição, entretanto, não é conservada em toda a área do cemitério, pois existem zonas que as sepulturas estão desordenadas.

O terreno é aproximadamente plano com pequeno declive em direção a parte posterior, de forma que as águas pluviais escoam nesta direção.

Não existe galeria de águas pluviais. Não há problema de enchente.

POLUIÇÃO

- 1 - Água - O caso mais grave de poluição das águas é o lançamento do esgoto da cidade no rio / Pirapora. O esgoto é lançado "in natura " próximo à ponte nove construída na entrada da cidade. Existe uma indústria e o mactadouro que também são poluidores do rio/ Pirapora, quer por lançamento no próprio / rio, que por lançamento em córregos que são seus efluentes.
- 2 - Ar - Uma das indústrias de cal, a que faz o ensacamento do produto, é a responsável pe-

la poluição do ar: Indústria São Pedro. / Esta indústria a algum tempo instalou equipamento para aproveitar o pó de cal, / que se desprendia em grande quantidade. / Desta forma evitaria também a poluição do ar. O equipamento instalado, porém, não tendo muita eficiência, ainda permite que uma quantidade razoável de pó escape, o / que causa a existência quase permanente / de uma nuvem branca, sôbre a indústria e os quarteirões vizinhos.

INFORMES SÔBRE AS INDÚSTRIAS DA ZONA URBANA

Na zona urbana encontramos as seguintes indústrias:

- 1 - Batista e Cia. - Rua Mara Clara dos Santos s/n.
- 2 - Fábrica de Cal São Pedro - Rua Valdomiro Moreira, nº 88.
- 3 - INCALESA - Indústria Calcárea Leme dos Santos Ltda. - Granja São Luiz.

Os informes relativos a elas são:

-- Batista e Cia.

Tipo: Indústria de transformação de produtos alimentares.

Número de empregados: 5



Matéria prima: milho, 1.500 Kg por dia

Suprimento de água: rede pública.

Produtos: farinha de milho, 700 Kg por dia
fubá, 300 Kg por dia

Sub-produtos: quirera, 300 Kg por dia
farelo, 200 Kg por dia

Resíduos: Industrial - água para amolecer o milho-12m³/dia lançada "in natura" no córrego dos / Ourives.

Domésticos - esgoto lançado "in natura" no córrego dos Ourives.

Condições higiênicas do local de trabalho: em / geral são boas havendo apenas um pouco de pó no local da máquina utilizada para debulhar milho.

Poluição: Devido aos lançamentos acima há poluição no córrego dos Ourives.

Providências necessárias: Tampar a caixa de inspeção do esgoto doméstico e lançá-lo em local adequado, como / por exemplo, numa fossa séptica.

-- Fábrica de Cal São Pedro.

Tipo: Indústria de transformação.

Número de empregados: 93 (3 turnos de trabalho)

Matéria prima: pedra calcárea, 4.780 ton./mês.

Suprimento de água: rede pública e poço.

Produtos: cal virgem, 285 ton./mês

cal hidratada, 749 ton./mês

Resíduos: industrial - vendido

doméstico - lançado na rede pública.

Condições de higiene do local de trabalho: O ambiente de trabalho apresenta-se coberto de pó de cal.

Poluição: no ensacamento do cal verifica-se o desprendimento intenso de pó, mesmo com o equipamento destinado a sua remoção. Isto provoca reclamação dos vizinhos, pois a fábrica está instalada quase no centro da cidade.

Providências necessárias: verificar causas de mau funcionamento do equipamento de retenção de pó, e repará-lo se possível. Em caso contrário substituí-lo. E enquanto tais providências não forem tomadas, fornecer aos operários, diretamente ligados ao processo de produção, máscaras de filtração.

-- INCALESA

Tipo: Indústria de transformação

Número de empregados: 100 (1 turno)

Suprimento de água: Rio Pirapora e poço

Matéria prima: pedra calcárea, 200 ton./mês.

ácido muriático, 375 litros/mês.

Produtos: cal virgem, 40 ton./dia

(esta fábrica está atualmente apenas queimando as pedras calcáreas, sendo

a hidratação e o ensacamento realizado em outra fábrica fora da zona urbana).

Resíduos - Industrial - pedra calcária não calcinada - depósito

Doméstico - fossa.

Condições de higiene do ambiente de trabalho: Razáveis.

HABITAÇÃO

Pela amostra do nosso levantamento, conforme tabela abaixo, as habitações na Sede do Município de Salto de Pirapora, no tocante ao abrigo são precárias (1), em sua maioria, pois, 43,7% residências foram classificadas nesse tipo. Essas habitações estão situadas, em maior número, na periferia da cidade e, principalmente, no bairro Campo Largo.

No tipo regular (2) estão 29,9% e classificamos somente 26,4% das residências como em boas (3) condições.

Êsses dois últimos tipos de abrigos estão localizados, de uma maneira geral, na zona central da cidade.

TIPOS DE HABITAÇÕES NA SÉDE DO MUNICÍPIOAGÓSTO DE 1.971

Tipo	nº de habitações	%
Bom	46	26,4
Regular	52	29,9
Precária	76	43,7
Total	174	100,00

Fonte: Formulários de amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P. 1.971.

- (1) precária: Páu a pique, cobertura qualquer, chão / batido, sem dependências sanitárias e má conservação.
- (2) regular: Alvenaria sem revestimento ou de madeira, telhado sem fôrro, piso de cimento ou outro que não de chão batido, dependências sanitárias fóra/ e pouca conservação.
- (3) bom: Alvenaria com revestimento interno e externo, telhado com fôrro, piso de cimento ou outro que / não chão batido, com dependências sanitárias internas e conservação satisfatória.

ASPECTOS SANITÁRIOS DAS HABITAÇÕES

Quanto ao aspecto sanitário das habitações, pela amostra do levantamento, verificamos que 44,8% das residências estão classificadas como boas, contando com serviços públicos de água, esgoto e lixo. Também é expressivo o número de habitações que estão em situação precária, pois 39,7% não contam com serviços de água satisfatórios ou são atendidos por êsses benefícios porém com disposição de esgoto a céu aberto e sem coleta de lixo.

Os restantes 15,5% das habitações estão em situação regular contando com serviços públicos de água, coleta de lixo e fossa.

SITUAÇÃO SANITÁRIA DAS HABITAÇÕES NA ZONA
URBANA 1.971.

Tipo	números	%
Bom	78	44,8
Regular	27	15,5
Precária	69	39,7
Total	174	100,0

Fonte:- Formulário da amostragem, 1.971.

Como a água distribuída não sofre nenhum tratamento, a equipe constatou que 63,2% das residências não usam qualquer tratamento doméstico, mas que em 35,1% das casas utilizam filtros e que somente 1,7% fervem a água.

Visto que a água não oferece segurança sanitária, a Prefeitura deveria fazer uma campanha junto a população objetivando o tratamento doméstico para a água de beber, quer por fervura quer por filtração.

TRATAMENTO DOMÉSTICO DA ÁGUA NA ZONA URBANA

1.971

Tipo	Nº residências	%
Fervura	3	1,7
Filtração	61	35,1
s/tratamento	110	63,2
Total	174	100,0

Fonte:- Formulários da amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2, F.S.P., 1.971.

A equipe também constatou, pela amostragem, que na zona urbana 70,7% das residências contam com instalações/sanitárias externas. Que em 16,7% as instalações são internas e que 12,6% não contam com sanitários. Nessas instalações predomina o vaso sanitário comum, seguida em menor número pela privada turca.

LOCALIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS NA
ZONA URBANA 1.971

Instalação	nº residências	%
Interna	29	16,7
Externa	123	70,7
Sem sanitários	22	12,6
Total	174	100,0

Fonte:- Formulários da amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.

Por outro lado 41,4% das residências contam com chuveiro, sendo que a maioria, ou 58,6%, não possui essa instalação.

RESIDÊNCIAS COM INSTALAÇÃO DE CHUVEIRO
ZONA URBANA 1.971

Instalação	Nº residências	%
Com chuveiro	72	41,4
Sem chuveiro	102	58,6
Total	174	100,0

Fonte:- Formulários da amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.

É baixo o número de residências com pia no banheiro, pois pela amostragem somente 16,7% das mesmas têm / instalado essa importante peça, conforme se constata pela tabela abaixo:

RESIDÊNCIAS COM INSTALAÇÕES DE PIA NO BANHEIRO
NA ZONA URBANA 1.971

Instalações	Nº residências	%
Com pia	29	16,7
Sem pia	145	83,3
Total	174	100,0

Fonte: Formulários de amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.

As residências que pela amostragem, possuem pia na cozinha são em número de 64, ou 36,7%, e que a maioria / das casas não são dotadas dessa peça, somando 110 ou / 63,3%.

RESIDÊNCIAS COM INSTALAÇÕES DE PIA NA
COZINHA, ZONA URBANA 1.971

Instalação	nº residências	%
Com pia	64	36,7
Sem pia	110	63,3
Total	174	100,0

Fonte:- Formulários da amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.

Examinando as tabelas apresentadas, que demonstram os aspectos sanitários das habitações da zona urbana de Salto de Pirapora, constata-se que as residências estão, em sua maioria, em condições precárias quanto as instalações necessárias a higiene, segurança e conforto de seus ocupantes.

Necessário se faz a adoção, por parte da Municipalidade, de normas sanitárias e de edificações.

VETORES ANIMADOS

A região é endêmica em triatomídeos transmissores da moléstia de Chagas. A SUSAM mantém o seu controle na zona rural.

Os dados mais recentes deste ano revelam a existência 1.595 construções entre moradias e anexos. Foram rotu

lados 1.346 anexos que são construções junto as habitações / destinados a fins diversos.

Existem na zona rural 748 casas de barro, 760 / de tijolo com reboque e 43 sem reboque. Foram capturados 61 "barbeiros" e examinados 50 num total de 22 casas positivas. Nenhum triatomídeo foi positivo em relação ao Tripanosoma Cruzi. Em relação aos anexos foram encontradas 2 constru- / ções infestadas, capturando-se 44 "barbeiros" tendo sido exa- minados 29, também negativos.

Na amostra do grupo de trabalho houve referên - cia da presença desse vetor em 2 domicílios. Posteriormente/ voltou-se aos locais para fazer a pesquisa dos triatomídeos/ tendo-se encontrado em um deles e que foram examinados no la- boratório da SUSAM com resultado negativo.

Apesar dos moradores terem conhecimento da exis- tência dos "barbeiros" na residência não procuram providen- / cias, por desconhecimento.

ANIMAIS DOMÉSTICOS

Na população amostral, 44% não possuíam qualquer espécie de animal doméstico. Em 41% possuíam pelo menos um cão e em 15% pelo menos um gato. Do total 37% apenas foram/ vacinados pelos menos uma vez.

Essas vacinas foram aplicadas por particulares/ que foram oferece-las no domicílio.

ABRIGO DE ANIMAIS

Na entrada da cidade, indo de Sorocaba, existe/ uma cocheira em situação irregular uma vez que o gado para / chegar a ela passa pelas ruas da zona suburbana. Além do péssimo aspecto que dá ao visitante emana um odor desagradável. Trata-se de um local excelente para a criação de moscas, dado o acúmulo de fezes e restos alimentares que ali existe.

ESTRUTURA NOSOLÓGICA

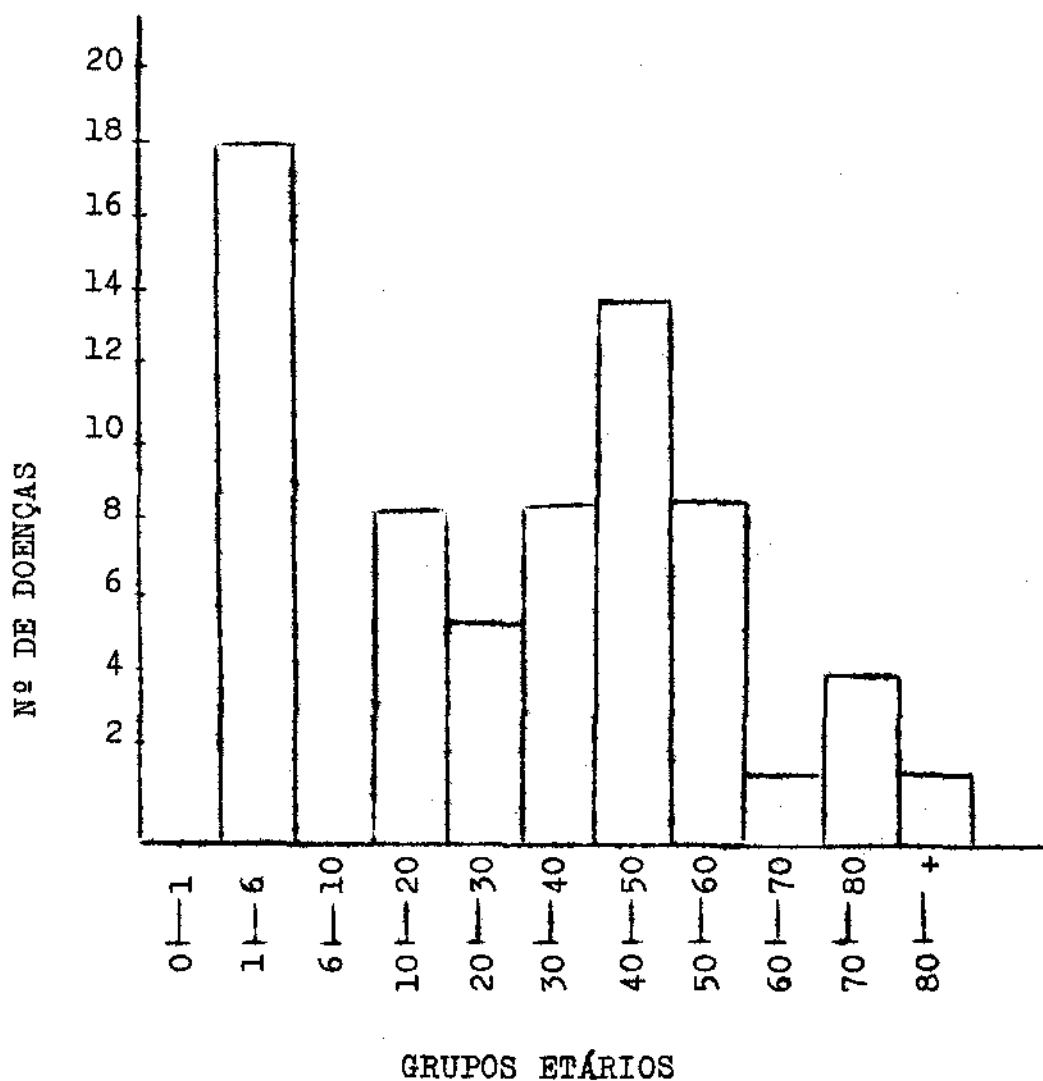
Devido a falta de assistência médica no Município, a população recorre aos mais diferentes recursos para / fins de tratamento: farmacêuticos, remédios caseiros, e muitas vezes procuram recursos em Sorocaba.

Informações colhidas em uma das farmácias referiram 3 casos de hepatite e a média diária de procura de remédios para casos de diarreias infantis gira em torno de 20 casos. Consideramos essa informação bastante valiosa para / diagnóstico dos principais problemas da área. Outra fonte que nos ofereceu alguns dados, embora bastante falhos, foi o Centro de Saúde, em relação a morbidade na infância.

Apresentamos a seguir os dados colhidos na população da amostra, para o período de 1 ano.

CASOS DE DOENÇAS REGISTRADAS NA POPULAÇÃO AMOSTRAL			
Doença	Nº	%	Coef./10.000 habitantes
Sarampo	14	16	144
Gripe	14	16	144
Gastroenteritis	9	10	92
Varicela	7	8	71
Dermatoses	6	7	61
Bronquite	5	6	51
D. mental	5	6	51
D. renal	4	5	41
D. reumaticas	4	5	41
D. vascular cerebral	3	3,5	31
D. do "figado"	4	5	41
Hipertensão arterial	3	3,5	31
Cardiopatía	2	2,5	21
Tuberculose	3	3,5	31
Pneumonia	1	0,1	11
D. de Chagas	1	0,1	11
Abortamento	1	0,1	11
T O T A L	84	100,0	

Fonte:- Formulário da Amostragem do Grupo Multiprofissional nº 2 da F.S.P., em 1.971.



Como se vê doenças no grupo etário de 0 a 1 ano não figuram no gráfico, mostrando uma falha provável na formulação da pergunta, pois outras fontes, como já comentamos/mostra o contrário.

Dos 84 doentes, 25 não procuraram nenhum recurso médico e que corresponde ao dobro dos casos de gripe. Referem consulta através do INPS em 7 casos (8,5%) e 51 doentes (61%) referiram ter procurado algum recurso sem contudo especificar.

A falta de recursos médicos, a falta de educação sanitária da população e a falha de registro nosológico/ no Centro de Saúde não permitiu uma avaliação da situação real reinante em relação a prevalência de doença no Município/ o que dificulta uma programação em termos de prioridades.

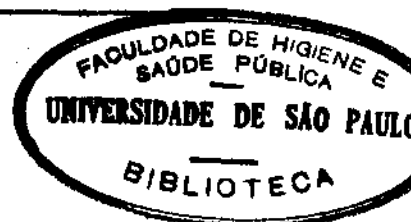
Para o cálculo dos índices e coeficientes baseou-se em dados que constam no Cartório de Registro Civil e / na Prefeitura Municipal.

Foram levantados os registros de nascimento e óbitos no período de 1 ano (1.970) e os óbitos ocorridos em 1.950.

De início procuramos saber como a população se comporta em relação ao registro de nascimento, como se pode observar na tabela.

INTERVALO DE TEMPO ENTRE O NASCIMENTO E O REGISTRO
EM CARTÓRIO

Intervalo	Nº	%
0 - 15 dias	228	76,80
15 - 30 "	39	13,00
1 - 12 meses	15	5,00
1 - 3 anos	9	2,70
3 - mais	10	3,50



Pode-se verificar que 88% são registrados dentro dos 30 primeiros dias, chegando a 93% no período de 1 ano. Quanto ao intervalo de 3 anos ou mais, 2,5% foram de registros com mais de 20 anos.

CAUSAS DO ÓBITO EM 1.970 SEGUNDO DADOS LEVANTADOS
NO CARTÓRIO CIVIL E NA PREFEITURA MUNICIPAL

Doença	Nº	%	Coef./100.000 hab.
Morte Natural	39	36,11	433
Do Ap. Cardiovascular	13	12,03	144
Outros	9	8,7	100
Gastroenterites	10	9,25	110
Do Ap. respiratório	10	9,25	110
Acidentes vários	8	7,30	88,6
Prematuridade	5	4,52	55,4
Ac. vascular cerebral	5	4,52	55,4
Neoplasias	3	2,56	33,2
Desnutrição	3	2,56	33,2
Sarampo	1	0,72	7,98
Tétano	1	0,72	7,98
Cirrose hepática	1	0,72	7,98

Pode-se observar que 36% dos óbitos foram registrados por 2 testemunhas e consta como morte natural sem assistência.

Esse fato não permite conhecer o verdadeiro coeficiente de mortalidade por causas. O óbito de sarampo está registrado como sendo óbito por broncopneumonia como causa / primária. Os óbitos por acidente, a maioria ocorreu por colisão de veículo automotor, um foi por ferimento por arma / branca e 1 por queda de material elevado sôbre a vítima, em sua própria residência.

A maioria dos óbitos em que consta o diagnóstico ele ocorreu em hospitais de Sorocaba e que foram sepultados no cemitério do Município.

Foi feita uma pesquisa de alguns óbitos que / constam nos arquivos do Centro de Saúde e verificou-se que os óbitos de morte sem assistência foram devidos a diarreia / e suspeita de tétano como será detalhado adiante.

ÓBITOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO

Grupo Etário	1970		1950	
	Nº	%	Nº	%
0 - 1 ano	37	28	78	55
1 - 5 anos	11	10	28	19,5
5 - 20 anos	4	2,7	2	1,5
20 - 50 anos	15	13	12	8,5
50 - mais	40	37	22	15,5
Total	108	100,0	142	100,0

Observa-se que 38% dos óbitos são de infantes até a idade de 5 anos o que reflete as deficiências de assistência ao menor.

Os coeficientes gerais e específicos foram considerados para o município para o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 1.970.

$$\text{Coef. geral de natalidade } \frac{\text{n}^\circ \text{ de nascimentos (297)}}{\text{pop. agosto 70 (9.022)}} = 32/1000 \text{ hab.}$$

$$\text{Coef. fertil.geral } \frac{\text{nascidos vivos (297)}}{\text{n}^\circ \text{ mulher 15-50 a}} = 150/1000 \text{ hab.}$$

$$\text{Coef.mort.geral } \frac{\text{total óbitos (108)}}{\text{pop. agosto 70 (9.022)}} = 11/1000 \text{ hab.}$$

$$\text{Coef.mort.inf. } \frac{\text{óbito de 0 - 1a (31)}}{\text{nasc. vivos (297)}} = 104/1000 \text{ nascidos vivos}$$

$$\text{Coef.mort. neonatal } \frac{\text{óbito < 28 dias (10)}}{\text{nascidos vivos (297)}} = 37/1000 \text{ nascidos vivos}$$

$$\text{Coef.mort.inf. tardio } \frac{\text{óbito de 28d a 1a (21)}}{\text{nascidos vivos (297)}} = 70/1000 \text{ nasc. vivos}$$

$$\text{Coef.mort.perinatal } \frac{\text{óbito fetal tardio + óbito < 1 sem (9)}}{\text{nascidos vivos}} = 30/1000 \text{ nasc. vivos}$$

Coef.natimortalidade $\frac{\text{óbito fetal tardio (4)}}{\text{nascidos vivos}} = \frac{13}{1000} \text{ nasc. vivos}$

Pode-se observar que a taxa de mortalidade geral e específica é alta, o que não causa nenhuma surpresa dentro das condições reinantes no Município.

Encontramos dados na Prefeitura Municipal no seu Plano Diretor em execução. Esses dados são bastante otimistas. Por exemplo o coeficiente de mortalidade infantil é a mais baixa de todo Estado de São Paulo. E verdade que o plano diretor não é feito por técnicos específicos para cada área, mas acreditamos êsses dados otimistas em nada beneficiam a comunidade, dando a falsa impressão de que o Município goza de um nível de saúde excelente em comparação ao resto do Estado e portanto com recursos suficiente. Vale a pena salientar aqui que em relação aos recursos humanos consta que existem 2 enfermeiros o que não é verdade, como poderá verificar mais adiante.

Os dados colhidos pela amostragem de 174 famílias num total de 974 pessoas constatou-se 12 óbitos e cuja estimativa para a população deu uma diferente de apenas 2 óbitos e o seu coeficiente de mortalidade geral de 12.4 por 1.000 habitantes. Dêsses, 25% faleceram em hospitais de Sorocaba, 8,5% na Santa Casa local e 65% em domicílio.

ÍNDICE DE PEARL = $\frac{\text{nascidos vivos}}{\text{nº de óbitos}} = 2,75$

ÍNDICE DE SWAROOP $\frac{\text{óbitos de 50a e mais (41)}}{\text{Total de óbitos (108)}} = 37$

COEFICIENTE E ÍNDICES PARA 1.950

$$\text{Coef.mort.geral } \frac{\text{óbitos em 1.950 (142)}}{\text{pop. do mun. 1950 (3.899)}} = 36/1.000 \text{ habit.}$$

$$\text{ÍNDICE DE SWAROOP } \frac{\text{óbitos de 50a e mais}}{\text{total de óbitos em 1.950}} = 15,5$$

Observa-se que nos últimos 20 anos o índice de Swaroop-Uemure passou de 15,5 para 37, situando-se ainda entre aqueles de baixo nível de saúde. Em 1.950, apenas três óbitos tinham sido atestados por médico. O fato mais importante que ocorreu nêsse intervalo foi a implantação do sistema de água encanada e de esgôto.

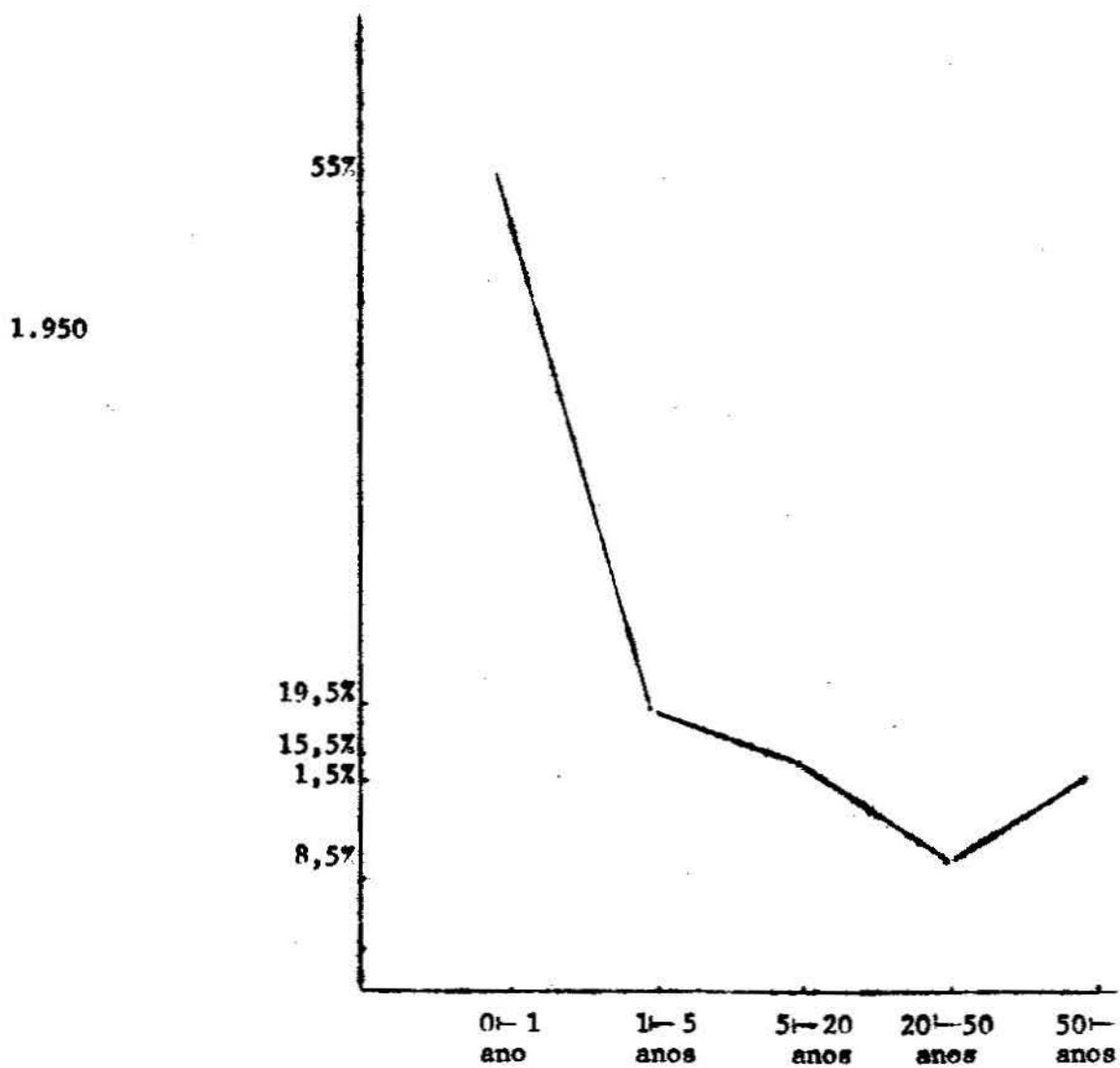
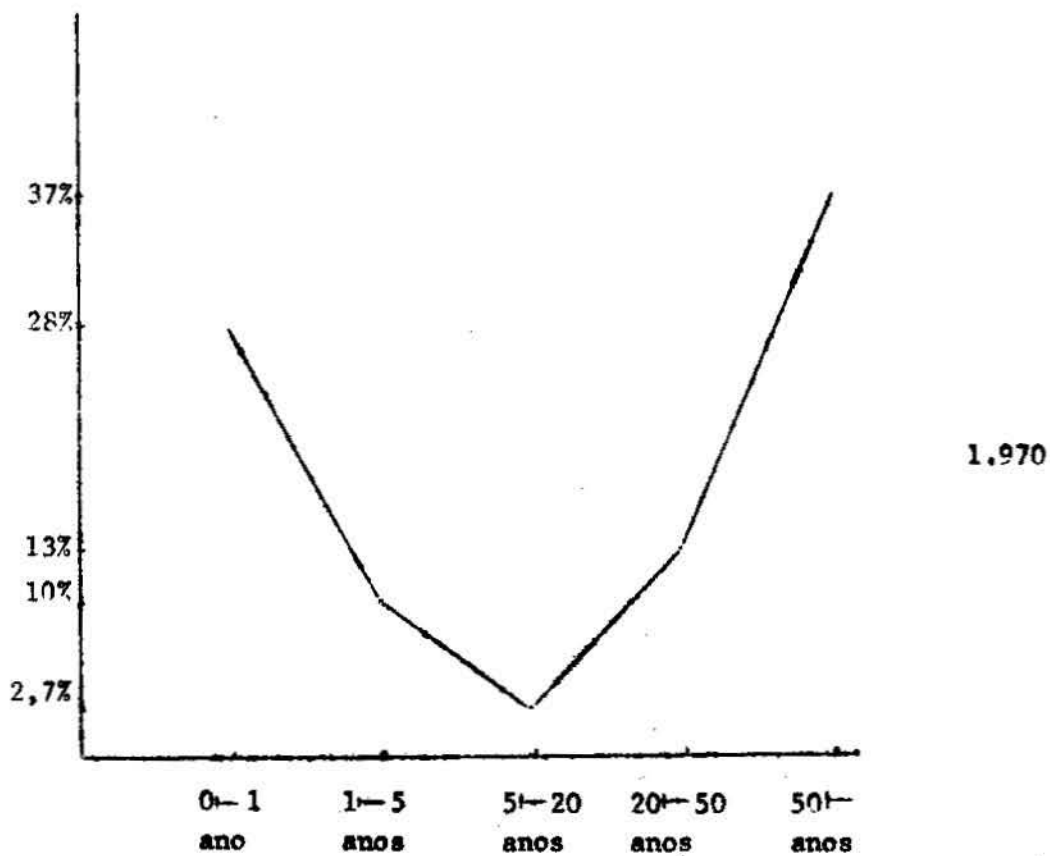
Podemos acrescentar ainda que não há um aproveitamento adequado dos recursos que existem agravando a situação presente.

A curva de Nelson Moraes mostra a situação atual, colocando-se em nível de saúde entre baixo e regular. Comparando com a curva de 1.950 houve pequeno progresso.

Cêrca de 90% da população está provida de água encanada com ligações domiciliares em 80% e 60% de esgôto com 50% de domicílios ligados.

Vale a pena salientar pois, que em relação ao saneamento básico o Município preenche as metas da carta OEA de Punta del Este em 1.961 e por outro lado dispõe de hospi-

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE SALTO DE PIRAPORA



tal e Centro de Saúde.

Os recursos humanos vêm interferindo de maneira bastante negativa para se elevar o nível de saúde e criar / condições de fixação do homem nessa área e evitar a evasão / economia local.

PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTAL

Para avaliar a situação em relação ao dente, a equipe fixou como objetivo fazer um levantamento da cárie / dental numa amostra da população escolar, determinar as ne - cessidades e planejar um trabalho odontológico para os esco - lares.

Foram examinados 270 escolares de ambos sexos / com idade entre 7 e 12 anos usando-se como índices, os compo - nentes CPO: C= cariados; Ei = extrações indicadas. O inquê - rito destinado a estimativa das necessidades considerou-se o dente como unidade. Para efeito de anotação, os dentes ca - riados, mesmo com extrações indicadas, tiveram o mesmo valor. Os dentes obturados ou extraídos foram ignorados na ocasião / do exame por não constituírem necessidades.

As necessidades encontradas foram anotadas em fôlha de papel almaço e transportadas para a ficha de plane - jamento de trabalho odontológico.

NÚMERO DE DENTES PERMANENTES CARIADOS E COM EXTRAÇÕES
INDICADAS

Idade	Nº Escolares	C	E1	C + E1
7 anos	45	99	6	105
8 anos	45	112	8	120
9 anos	45	123	13	136
10 anos	45	140	17	157
11 anos	45	171	15	186
12 anos	45	196	24	220
Total	270	841	83	924

Pode-se observar a alta prevalência de cárie dental associada as más condições de higiene oral verificadas / durante o exame realizado. Dos examinados, apenas 3 frequentam o dentista o que dá uma percentagem insignificante. A maioria procuram o farmacêutico para extração, muitas vêzes/ de dentes perfeitamente recuperáveis. A ignorância sôbre a higiene oral e sua importância na saúde como um todo associa do a baixas condições de renda familiar e a ausência de dentista na escola propiciam sem dúvida essa situação reinante. Conclui-se que, o elevado número de dentes cariados e com extrações indicadas e o alarmante índice de dentes permanentes extraídos tornam a saúde oral dos escolares dessa área as mais precárias.

É imprescindível pois, a instalação de um serviço odontológico para a assistência preventiva e recuperadora para êsses escolares e um intenso programa de educação sanitária.

O tratamento recuperador consta de obturação e extrações realizadas pelo dentista.

O tratamento preventivo deveria ser feito através da fluoretação da água de abastecimento que reduziria em 63% a incidência de cáries. Isto custaria a uma família menos do que o preço de uma carteira de cigarros. Contudo, outro método perfeitamente exequível é a aplicação tópica de fluor (fluoreto de sódio a 2%) por uma auxiliar de dentista previamente treinada. É uma técnica de fácil execução e baixo custo. O trabalho educativo deve ser feito pelas professoras com a supervisão do dentista.

FICHA PARA PLANEJAMENTO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO

U.S. ... SALTO DE PIRAPORA (sp) ... UNIDADE DE TRABALHO POR HORA CLÍNICA.. 1.5
 PERÍODO de 20/8 de 1971 a 19 agosto de 1972 HORAS DISPONÍVEIS.. 1.408 hrs.

ESCOLARES A SEREM ATENDIDOS	GRUPO COMPULSÓRIO: idades de 7,8 e 9 anos
	GRUPO ELETIVO: Trat.inicial: idades de 10 e 11 anos..... Trat.de manutenção: idades de.....

OBS. Sobraram 37 hrs. que serão utilizadas convenientemente.

TRATAMENTO RECUPERADOR: I - GRUPO COMPULSÓRIO

IDADE (1)	Nº DE ESCOLARES (2)	NECESSIDADES		ESTIMATIVA DE TEMPO (5)
		MÉDIA C+Ei (3)	TOTAL C+Ei(4)	
7	91	2,33	212	142
8	128	2,66	340	226
9	154	3,02	465	310
TOTAL	373	-	1.017	678

II - GRUPO ELETIVO

IDADE (1)	Nº DE ESCOLARES (2)	NECESSIDADES		DIFERENÇA DE INCREMENTO (5)	ESTIMATIVA DE TEMPO (6)
		MÉDIA C+Ei(3)	TOTAL C+Ei(4)		
8	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-
10	147	3,48	512	-	341
11	128	4,13	528	-	352
12	89	4,88	434	-	288
TOTAL	364	-	1.474	-	981

III - R E S U M O

GRUPOS	Nº DE ESCOLARES	TOTAL C+Ei	ESTIMATIVA DE TEMPO
Compulsórios	373	1.017	678
Eletivo	275	1.040	693
TOTAL	648	2.057	1.371

Cirurgião Dentista - Responsável

RECURSOS DA COMUNIDADE

CENTRO DE SAÚDE DE SALTO DE PIRAPORA

O Centro de Saúde está situado em rua central, / de fácil acesso, o prédio é alugado e de instalações precá- / rias. Compõe-se de 4 salas e um WC, assim distribuídos:

- 1 sala para matrículas, vacinações e lactário
- 1 sala para administração
- 1 sala de espera
- 1 consultório

Existem 6 funcionários, exercendo as seguintes funções:

- 1 médico - exames clínicos
- 1 atendente - recepção, vacinação, distribuição de leite
- 1 atendente - secretaria, estatísticas
- 1 servente - vacinação
- 1 servente - limpeza
- 1 fiscal sanitário - fiscalização e vacinação / da zona rural.

O horário de funcionamento é das 7,30 às 13,36 / horas, tanto para o público como para o serviço interno. O único elemento a exercer algum trabalho externo é o fiscal sanitário, fiscalizando habitações na zona rural e também / vacinando.

Pudemos verificar as seguintes atividades:

- consultas para crianças de 0 à 12 anos a pedi- do das mães
- entrega de leite em pó à crianças até 12 meses, inscritas no "lactário"

consultas para adultos
fornecimento de carteiras de saúde
atestados de vacinação e médicos
fiscalização sanitária (açougues, matadouro, /
habitações na zona rural)
vacinações
secretaria
limpeza

O número de pessoas matriculadas com fichas em aberto no Centro de Saúde é de 2.090, 24% da população do / município. Algumas somente se matricularam e não frequentaram, ou somente compareceram uma única vez.

Essas matrículas estão assim distribuídas:

lactário	102
H.I.	476
H.P.E.	490
H.E.	502
H.A.	520

Numa retrospectiva de 1/2 ano (janeiro à junho de 1971) foram atendidas pelo médico 1.899 pessoas, assim / distribuídas:

H.I.	441
H.P.E.	324
H.E.	260
H.A.	356
Carteira de saúde	31
Atestado médico escolar	89
Receitas	278
Consultas para lactário	120

Correspondendo o número médio de 16 consultas / diárias, na proporção de 10 consultas para crianças para 6 de adultos. Nêsse mesmo período foram aplicadas as seguintes vacinas:

anti variolica	253
duplas	250
triplas	261
tifoide	15
total	779

perfazendo número médio de 1 aplicação por dia, pois não computamos os dias dos meses de março e maio que corresponden-/ram a campanha nos Grupos Escolares. Nessas campanhas, fo-ram aplicadas, sob orientação da Regional:

anti tetânica	887
Sabin	499

A vacina contra sarampo não é aplicada, apesar de existir no Centro de Saúde. São conservadas na casa de / um vizinho pois o Centro de Saúde não possui refrigerador.

A morbidade infantil por nós pesquisada nos arquivos do Centro nêstes primeiros 6 meses mostrou, segundo / diagnóstico do médico, resultado do quadro abaixo:

MORBIDADE DE CRIANÇAS DE 0 À 12 ANOS

Diagnóstico	Nº de casos	%
gastroenterites	331	33,7
parasitoses	256	26,0
plodermites	84	8,6
rino-faringites	61	6,2
bronquites	59	6,0
outros (tosse, otites)	190	19,5
TOTAL	981	100,0

Fonte: Arquivo do Centro de Saúde de Salto de Pirapora.

No lactário existem 102 matriculados para recebimento de leite em pó, sendo que 68 estão com menos de 6 meses de idade e se inscreveram neste ano. Dêstes apenas 42 foram vistos pelo médico para consulta, a pedido das mães. / Essas 42 crianças consultaram 80 vezes e os diagnósticos foram:

MORBIDADE EM INSCRITOS NO LACTÁRIO COM
MENOS DE 6 MESES

Diagnóstico	Nº de casos	%
gastroenterites	39	48,7
rinofaringites	28	35,0
dermatoses	7	8,7
outras (tosse, otite)	6	7,6
TOTAL	80	100,0

Fonte: Fichas do lactário do Centro de Saúde de Salto de Pirapora.

Das crianças que frequentam o lactário desde 2 meses de idade, e que atualmente estão com mais de 6 meses, há 12 que não receberam qualquer tipo de vacinação, o que corresponde a 26,4% no total de inscritos.

As informações prestadas pelas funcionárias foram de que as mães se negaram a permitir vacinação. Para recebimento do leite, as crianças e as famílias não sofreram / qualquer critério de seleção, apenas se inscreveram e aguardaram vagas. Não é fornecido qualquer informação às mães / (educação sanitária ou preparo do leite) por ocasião da entrega).

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS

Da comunicação de óbitos, enviada pelo cartório para o Centro de Saúde, foram investigadas as 8 mortes de crianças com menos de 24 meses, ocorridas neste ano até junho inclusive, e sem assistência médica. As informações familiares permitem supor que as mortes foram pelas causas abaixo descritas:

Suposição de causa	Nº	%
desidratação	3	37,5
tétano umbelical	2	25,0
sarampo	1	12,5
prematuridade	1	12,5
encefalite	1	12,5
TOTAL	8	100,0

Fonte: Investigação domiciliar.

As 3 crianças mortas por desidratação consequentes a gastroenterites haviam recebido consulta prévia no Centro de Saúde, duas delas haviam se hospitalizado em Sorocaba para reidratação. Ao retornarem a seus domicílios os sintomas se reiniciaram seguidos de morte imediata.

Das 8 famílias somente 1 nunca havia ido no Centro de Saúde. Em 2 famílias havia casos de sarapo em filhos maiores de 2 anos por ocasião dos óbitos dos irmãos menores. Nas 8 residências somente em 2 havia água encanada na própria casa, nas demais provinha de torneira pública (casa de vizinhos) e os dejectos eram jogados no pátio.

SUGESTÕES

Pelo índice de mortalidade infantil, pelo índice de mortalidade néo-natal da área, pelos dados colhidos na Unidade Sanitária e na população amostral, pela morbidade apurada e pelas investigações realizadas pela equipe, sugerimos as seguintes AREAS DE ATIVIDADES para o centro de saúde:

SANEAMENTO

CONTROLE DE MOLÉSTIAS TRANSMISSÍVEIS

HIGIENE MATERNA-INFANTIL

ESTATÍSTICA

Essas áreas implicariam nas seguintes atividades prioritárias:

Fiscalização sanitária dos domicílios da área / urbana,

Bloqueio, pela vacinação, das áreas epidemiológicas,

Notificação,

Vacinações,

Consulta médica para crianças de 0 a 7 anos, /
com agendamento,

Consulta médica para grávidas, com agendamento,

Visitação domiciliar,

Educação sanitária,

Estatística

PESSOAL:

Necessitaria ser URGENTEMENTE treinado.

Necessitaria ser SUPERVISIONADO.

Acreditamos que a regional esteja em condições para proporcionar treinamento e supervisão aos funcionários do Centro de Saúde nas seguintes tarefas:

Matrículas

Vacinação

Educação sanitária

Visitação domiciliar

Preparo de crianças e gestantes para consulta

Pré e pós consulta

Entrega de leite em pó

Bloqueio de focos

Sugerimos, pela observação, o seguinte:

Atendente que atualmente é responsável pelo /
"lactário" - FARIA MATRÍCULAS, AGENDAMENTOS, VACINAÇÕES, PRÉ
- PÓS CONSULTAS.

Servente que atualmente está vacinado - FAZER
VISITAÇÃO DOMICILIAR, VACINAÇÃO DOMICILIAR.

Atendente que faz trabalho de secretária - FA-
ZER ENTREGA DO LEITE, TRABALHO DE ESTATÍSTICA.

Fiscal sanitário - FARIA BLOQUEIO DE FOCOS NA ZONA RURAL E URBANA PELA VACINAÇÃO, VACINAÇÃO SISTEMÁTICA NA ZONA RURAL, FISCALIZAÇÃO DOMICILIAR URBANA.

Servente encarregada da limpeza - FARIA AUXÍLIO À ATENDENTE NA PESAGEM DE CRIANÇAS E GESTANTES E NO PREPARO / DAS VACINAS.

Médico que atualmente dá consultas - NECESSITA SER MOTIVADO E TREINADO PARA UMA REALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. / PRECISARÁ ENTENDER DA NECESSIDADE DAS PRIORIDADES E DA UR- GÊNCIA DELAS.

Deverá atender as crianças da área, com ênfase as de 0 - 1 ano.

Deverá ser sua a indicação para inscrição no lactá rio, pós consulta.

Deverá dar, dentro de um atendimento de emergência, à grávida muita atenção, pois será através delas, que atingi rá as CURIOSAS, e conseguirá que matriculem seus filhos logo após o nascimento.

Deverá iniciar a vacinação anti-sarampo, imediata- mente, vencendo seus receios.

Entrosar-se com as autoridades locais e as lideran ças para conscientizá-los dos problemas da comunidade, e da necessidade imediata de um bom programa de saneamento do / meio, entrosado com a Prefeitura.

Deverá, êle mesmo, notificar e pedir ajuda aos far macêuticos da cidade para notificação.

Necessitará, pela demanda de serviço e pela boa / causa pública permanecer e trabalhar durante 3 horas diárias

no Centro de Saúde e passar a fazer junto a sua consulta, um exame físico, pelo menos, nos pacientes infantís.

Totalizando para a Unidade:

Imediato

- treinamento de pessoal com redistribuição de / funções.
- início de vacinação contra sarampo.
- montagem de um serviço de emergência para ges- / tantes à nível de saúde pública.
- incremento ao combate as doenças transmissíveis.
- notificação.

À curto prazo

- educação sanitária efetiva realizada por todos os membros da Unidade.
- contrôle de curiosas.

À médio prazo-parto hospitalar

- integração da Unidade com o Hospital local
- atendimento ao escolar

À longo prazo-Conselho de Saúde da Comunidade.

Cálculo hora médico para atendimento de 80% da população urbana infantil de Salto de Pirapora, pelo Centro de Saúde local.

Considerando os níveis de saúde da população estabeleceu-se como idade limite 7 anos para uma programação / prioritária.



Grupo etário	% na amostra	Nº inferido	Nº de consulta	total
0 - 1	5,8	308	6	1848
1 - 3	5,2	278	3	834
3 - 7	15,8	843	1	843
TOTAL		1429		3525

80% de 3525 = 2820, o que perfaz um total de 470 hora/médico.

Cálculo hora/médico para atendimento de emergência às gestantes da zona urbana de Salto de Pirapora, pelo Centro de Saúde local.

Considerando a observação da OMS que estabelece / 3.500 gestações por ano em 100.000 habitantes e, deixando de acrescentar 20% para patologias afins por se tratar de um serviço que tentará somente educar sanitariamente a grávida e vaciná-la contra o tétano, teremos:

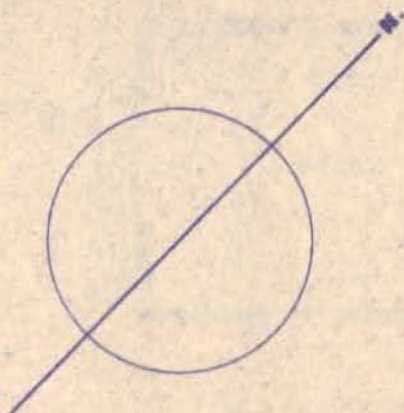
186 gestações em 5.000 habitantes. Calculando 6 consultas por grávida e que somente 80% dessas 186 seriam / vistas pelo médico teremos um total de 892 consultas o que corresponderia a 148 horas/médico, considerando tempo de consulta de 10 minutos.

Hora/médico por ano para estas duas atividades / prioritárias = 618.

Considerando 3 horas de trabalho efetivo por dia e 230 dias úteis ao ano, o médico disporá de um total de 690 horas/médico.

RUA PEDRO PIRES DE MELO

46.00



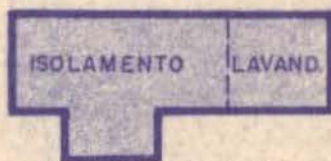
H O S P I T A L

Terreno Vago

65.80

65.80

Terreno Vago



ISOLAMENTO

LAVAND.



CAPELA

NEGROTÉRIO

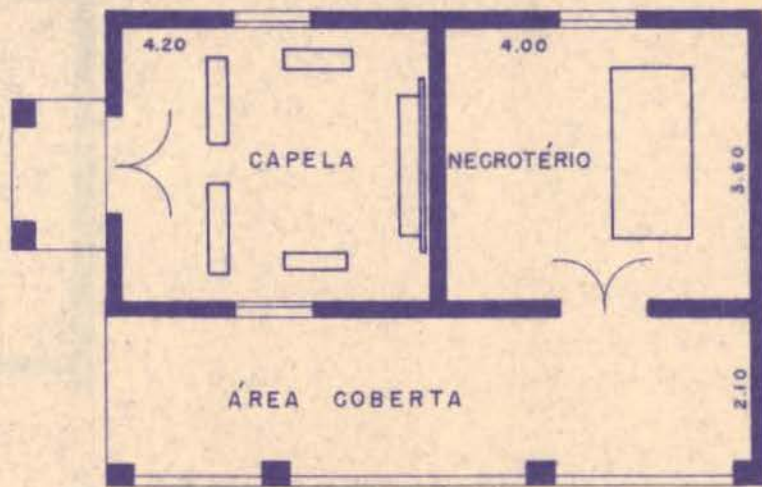
INGENADOR



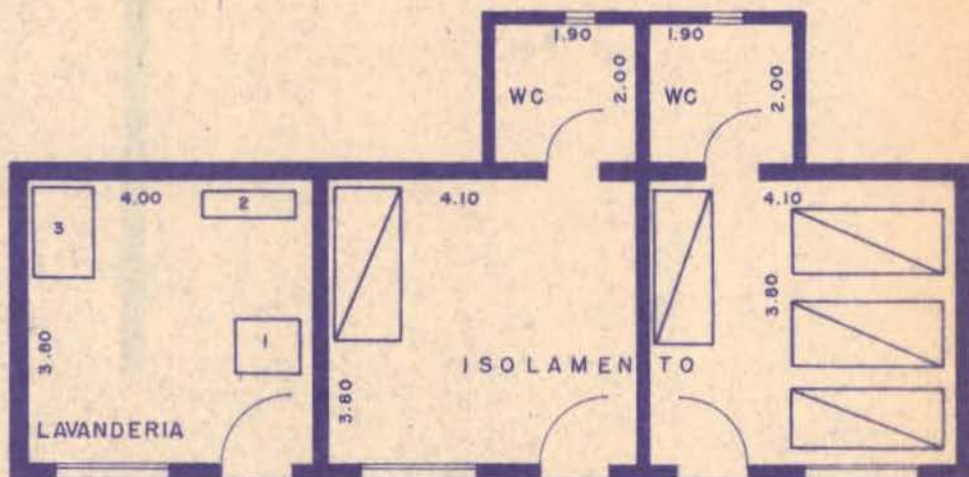
46.00

PLANTA GERAL - SITUAÇÃO,
ESC. 1:300

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
SALTO DE PIRAPORA
EST. S. PAULO

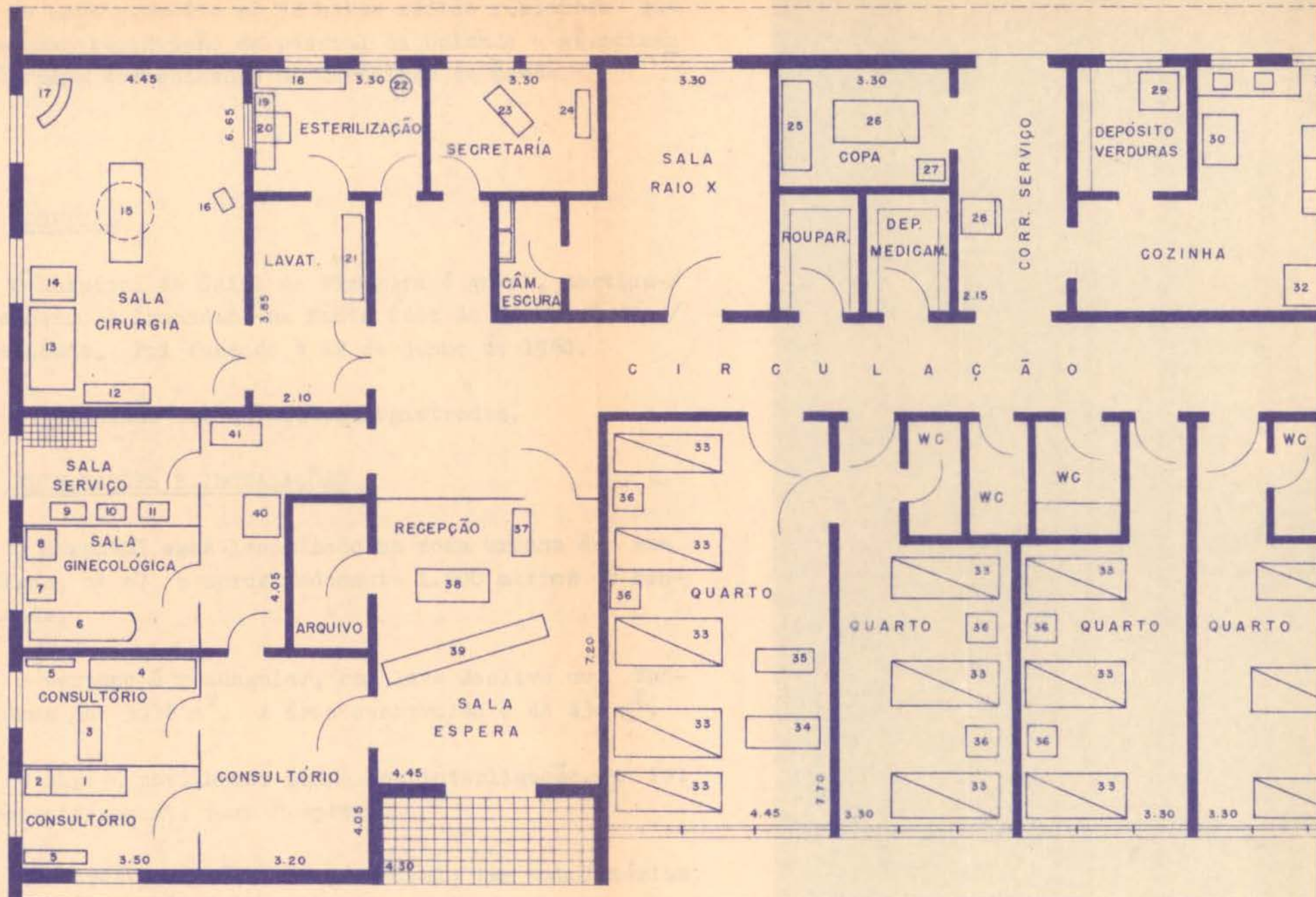


P L A N T A . ESC. 1:100



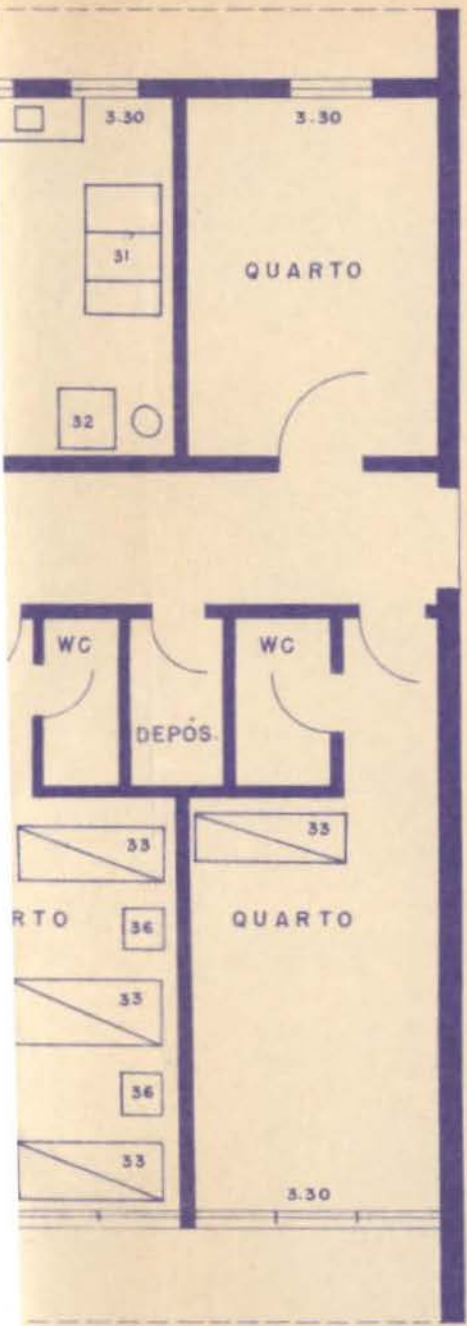
P L A N T A . ESC. 1:100

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
 SALTO DE PIRAPORA
 EST. S. PAULO



H O S P I T A L

PLANTA . ESC. 1:100



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
 SALTO DE PIRAPORA
 EST. S. PAULO

No caso presente as 72 horas médico restantes serão usadas para supervisão de pessoal da Unidade e atendimento adultos para fornecimento de Carteiras de Saúde.

HOSPITAL

O Hospital de Salto de Pirapora é geral, particular, pertencendo à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia / desta localidade. Foi fundado à 12 de junho de 1960.

A Irmandade tem estatutos registrados.

EDIFICAÇÕES E INSTALAÇÕES

O Hospital está localizado na zona urbana à rua Carlos Chagas, nº 67, a aproximadamente 1.500 metros do centro da cidade.

O terreno é retangular, com leve declive nos fundos, com área de: 3036 m². A área construída é de 430 m².

O tipo é pavilhonar baixo sem interligação. Foi erigido especificamente para hospital.

São três pavilhões. O principal, tem ambulatórios, enfermarias, sala de cirurgia e partos, raios X, cozinha, salas de serviço, secretaria. Outro pavilhão menor com 2 enfermarias para isolamento e lavanderia. E o terceiro a capela e o velório.

O estado de conservação é excelente.

As enfermarias são assim distribuídas:

Quarto de 3 léitos com 20 m², com boa iluminação

e ventilação. Duas destas tem sanitários próprios e demais/ no corredor.

Uma enfermaria adaptada, pois era a antiga secretaria, com 6 leitos e uma área de 34,6 m².

As enfermarias de isolamento usadas atualmente para moradia de funcionários.

Não há distribuição de leitos por especialidades.

O equipamento hospitalar é satisfatório. Especificado posteriormente.

O abastecimento de água é pela rede geral, e não há tratamento desta. A rede de esgoto é ligada à rede geral, e não há tratamento desta. A rede de esgoto é ligada à rede geral da Prefeitura.

A luz é de 120 volts. Há apenas 1 telefone.

Em relação ao pessoal temos:

1 secretária

2 atendentes, que fazem serviço de enfermagem

1 cozinheira

1 servente

1 lavadeira

O serviço médico é executado por dois profissionais, residentes em Sorocaba. Um dêses "visita" o hospital diariamente.

Não há ficha de anamnese, apenas de prescrição.

A direção do Hospital é executada pelo Provedor / da Irmandade, já referida.

A situação financeira, segundo o Provedor é boa, / havendo saldo satisfatório. A entidade recebeu do Funrural Cr\$ 36.000,00 por convênio, da Prefeitura Cr\$ 10.114,82, do Estado por leito dia Cr\$ 7.185,00, e do Ministério da Saúde / Cr\$ 1.998,00, perfazendo o total de Cr\$ 55.298,63.

Quanto as estatísticas relativas ao ano de 1970 temos:

Média de doentes dia - 5

Tempo médio de permanência - 13 dias

Porcentagem de ocupação - 25%

AÇÃO DO HOSPITAL NA COMUNIDADE

O Hospital atende a uma população urbana e rural / de 9.022 habitantes.

O atendimento é precário, tendo em vista a falta / de médico residente na cidade. Os casos mais graves são transportados para Sorocaba.

A atuação do Hospital, em relação ao atendimento / médico, não corresponde às necessidades mínimas dos pacientes que o procuram.

CONCLUSÕES

Verifica-se facilmente que existem leitos ociosos; 75% da capacidade não é usada.

O aparelho de raios X não é usado, e a sala de cirurgia muito raramente, pois durante o ano de 1970 houveram 8 cirurgias.

Pelos dados levantados pela equipe multiprofissional 2 da Faculdade de Saúde Pública, através de inquérito, /

verificamos que a população tem temor ao Hospital, e não procura além do fato de não existir convênio com o INPS, que faz com que os providenciários procurem os serviços hospitalares em Sorocaba.

SUGESTÕES

- 1 - Convênio com o INPS, para atendimento principalmente de acidentes de trabalho e parturientes.
- 2 - Providenciar médico residente na cidade.
- 3 - Prover de enfermeira diplomada ou enfermeira obstétrica.
- 4 - Integrar o Centro de Saúde ao Hospital.

EQUIPAMENTO

De acôrdo com a numeração da planta, para localização:

Consultórios

- 5 - Armário de madeira pintado, com escaninhos / 1,00 X 0,30 x 1,80 m.
- 2 - Fôrno de Bier.
- 1 - Mesa de exames de madeira.
Aspirador elétrico Nevoni.
- 3 - Escrivaninha de madeira esmaltada, com 3 gavetas, 1,07 X 0,57 X 0,80 m
- 4 - Mesa de madeira para exames.
Cadeira de madeira esmaltada.
Banco de ferro giratório.
Escada de madeira com 2 degraus.
- 6 - Mesa ginecológica de ferro.
- 7 - Mesa auxiliar de ferro com 1 prateleira, 0,50 X 0,40 m.

- 8 - Mesa auxiliar de madeira, alta, esmaltada, /
0,70 X 0,70 m.
- 9 - Armário de ferro envidraçado, com 5 prateleiras,
e duas portas, 0,65 X 0,40 X 1,66 m.
- 10 - Mesa auxiliar de ferro esmaltada, com 1 prateleira,
0,60 X 0,40 m.
- 11 - Armário de ferro envidraçado, com 5 prateleiras,
para medicamentos 0,60 X 0,35 X 1,50 m.
- 40 - Mesa de madeira pintada 0,70 X 0,70 m.
- 41 - Armário de madeira com 2 portas de correr de
vidro e 2 de madeira, 1,00 X 0,40 X 1,66.

Esterilizador elétrico Fanem.

Suporte de braço.

Cadeira de madeira envernizada.

Sala de operações

- 12 - Armário de ferro envidraçado com 1 porta e 3
prateleiras, 1,48 X 0,30 x 0,50 m.
- 13 - 14 - Mesa de partos.
- 15 - Mesa Cirúrgica "Armando Staib" (fabricante)
- 17 - Mesa auxiliar, de ferro, em meia lua.
- 16 - Lâmpada auxiliar "Phillips".
Hamper
Lâmpada de teto Scialítica

Sala de esterilização

- 20 - Estufa elétrica Fanem.
- 18 - Maca de ferro.
- 22 - Esterilizador elétrico à vapor - Fabbe.

Lavabo

- 21 - Armário de ferro com 3 portas 1,00 X 0,35 X
1,80 m.

Telefone.

Filtro de água de barro.

Secretaria

24 - Incubadora Fanen

23 - Mesa de madeira pintada de 1,00 X 0,50 m.
Máquina de escrever Olivetti.

Sala de Raios X

Aparelho de Raios X portátil, marca Siemens. 50mA

Corredor de Serviço

28 - Refrigerador marca Hotpoint.

Copa

26 - Mesa de madeira

25 - Balcão de madeira

Cozinha

30 - Mesa de madeira pintada.

31 - Fogão à lenha com 3 chapas marca Geral.

32 - Fogão à gás com 3 bôcas, marca Dako.

Enfermarias

33 - cama de ferro com encosto reclinável.

36 - criado mudo de madeira pintado.

34 - cama de madeira para criança.

35 - berço com grades.

Recepção

37 - Mesa de madeira para datilógrafa.

38 - Escrivaninha de madeira com 3 gavetas.

39 - Balcão de madeira com 4 portas de correr, /
3,30 X 0,45 X 1,00 m.

Isolamento

- Camas de madeira simples.

Lavanderia

1 - Máquina de lavar roupa. Tipo doméstico.

3 - Mesa de madeira.

2 - Calandra pequena de 1 rolo.

PLANEJAMENTO TERRITORIAL

A cidade de Salto de Pirapora teve crescimento desordenado, resultando para a mesma um traçado irregular e apresentando atualmente áreas de expansões em diferentes direções.

Atualmente o perímetro urbano inclui o Bairro / de Campo Largo.

Número de habitantes:

Zona urbana: 5.336 habitantes

Zona rural: 3.686 habitantes

total: 9.022 habitantes

Área do município: 283 km²

Densidade populacional no município:
32 hab./km².

Densidade populacional na Sede:
115 hab./hectare.

A densidade recomendável para núcleos residenciais situa-se entre 300 e 450 hab./hectare.

Como se observa a densidade demográfica de Salto de Pirapora é baixa o que ocasiona custos unitários altos para os diversos serviços públicos, tais como abastecimento/ de água, coleta de águas residuárias e pluviais, pavimentações e iluminações.

Salto de Pirapora desenvolve-se num espigão resultando um contôrno urbano alongado segundo uma faixa estreita cortada por ruas sinuosas e assimétricas.

O traçado urbano e a topografia local acarretam condições desfavoráveis para o traçado da rãde coletora de

esgotos sanitários e rede de águas pluviais.

Os loteamentos aprovados deveriam ter obedecido a uma diretriz geral de urbanização, atendendo traçado regular de ruas, praças, áreas verdes e indústrias existentes.

A Organização Mundial da Saúde - OMS - preconiza que:

- O grande problema em planejamento é a fixação de diretrizes.
- As diretrizes de planejamento físico mais válidas são as que se apoiam em Normas Sanitárias.
- O problema que se coloca para os planejadores é o problema de Saúde Ambiental.

A necessidade de um planejamento territorial é uma imposição atual, afim de ser ordenado e equipado racionalmente o espaço, criando condições de valorização dos meios ambientes para que seja possível melhor desenvolvimento humano e bem estar social.

CONCLUSÕES

Sintetizando podemos dizer que:

1 - O município dispõe de rede de água e esgoto em extensão que satisfaz as metas da OEA (Punta del Este em 1961), apresentando o problema de não serem tratados.

2 - Recursos humanos escassos no setor de saúde, principalmente de médicos.

3 - Poder aquisitivo baixo da população.

4 - Recurso hospitalar suficiente para atender a população urbana e com alto índice de ociosidade.

5 - Baixo nível de educação sanitária de toda a população.

6 - Centro de Saúde inoperante com os recursos que dispõe.

7 - Elevado índice de óbitos sem assistência médica.

8 - Política municipal contraproducente.

9 - Estrutura nosológica péssima como consequência de todas falhas apontadas.

ATUAÇÃO DA EQUIPE NA COMUNIDADE

Um dos objetivos da equipe era não só apresentar sugestões, como também atuar no sentido de resolver problemas que estivessem dentro de suas possibilidades.

A medida que esses problemas iam surgindo, foram feitas trocas de ideias com líderes da comunidade, com o Senhor Prefeito e seu secretário.

A equipe havia combinado com o DD.Sr. Prefeito para no dia 24 retornar e manter um diálogo sobre os problemas encontrados mas o desenrolar da situação política tornou inoperante a sua realização com os líderes do município, mudando a perspectiva do nosso roteiro de trabalho.

Membros da equipe entraram em contacto com o CETESB afim de providenciar a cloração de emergência de abastecimento como etapa inicial.

Nas condições reinantes não há possibilidade / da fixação de um facultativo no município. Foi levantada a hipótese para se estudar um meio que permitisse o atendimento dos assegurados do INPS no próprio município, criando uma demanda de serviço e evitando a evasão da pequena economia da população que se desloca para Sorocaba.

Para conseguir uma assistência médica efetiva foi aventada a hipótese de celebrar um estudo com a Faculdade de Medicina de Sorocaba, estando a equipe interessada em auscultar a sua viabilidade.

Outro ponto ventilado por nós foi em relação à localização do Centro de Saúde, pois a sua construção, segundo consta, já foi aprovada, devendo apenas o município / conseguir o terreno.

Entendem a municipalidade que êle deve se localizar nas proximidades do centro da cidade.

Contudo achamos que Santa Casa está situada em local equidistante do centro da cidade e do Bairro Campo Largo e prevê-se que a cidade vai crescer nessa faixa.

De modo que está indicando a construção do Centro de Saúde junto ao Hospital podendo até aproveitar o seu terreno disponível o que iria poupar os cofres da municipalidade.

E o que é mais importante, seria a integração / física Hospital-Centro de Saúde o que irá facilitar um serviço de assistência integrada no futuro.

Como há um dentista a espera de ser lotado na / escola, há um convite assegurado para um período de treinamento em serviço do SESP em Curitiba.

Elementos da equipe entrou em contacto com as curiosas da zona urbana aproveitando para transmitir algumas noções de higiene e assepsia.

SOLUÇÕES SUGERIDAS A CURTO E MÉDIO PRAZO

A equipe se preocupou em oferecer sugestões que estivessem ao alcance da municipalidade.

SOLUÇÕES A CURTO PRAZO E IMEDIATAS

- 1 - Cloração da água de modo contínuo no reservatório da cidade.
- 2 - Implantação de um serviço de atendimento de emergência a gestante.
- 3 - Implantação de medidas de combate a doenças transmissíveis, principalmente contra o sarampo.
- 4 - Implantar uma atividade de educação sanitária através das professoras, principalmente em relação ao uso de água clorada e a construção de fossas.
- 5 - Dotar o dentista na escola e facilitar o treinamento do mesmo para desenvolver um programa incremental.

SOLUÇÕES A CURTO PRAZO MEDIATAS

- 1 - Providenciar o mais breve possível a mudança do local da captação da água.
- 2 - Ligação do sistema de água ao reservatório elevado.
- 3 - Por em funcionamento o hospital criando condições para celebrar convênio com o INPS.
- 4 - Prover o Centro de Saúde de uma programação principalmente nas áreas de saneamento, higiene materno-infantil e controle de doenças transmissíveis. Além disso proporcionar o remanejamento de pessoal e treinamento.

- 5 - Implantar no Centro de Saúde uma atividade de orientação e supervisão das curiosas.
- 6 - Implantar atividades de educação sanitária.

SOLUÇÕES A MÉDIO PRAZO

- 1 - Execução das obras de tratamento da água / que no caso seria a cloração permanente com residual estável, substituindo a cloração / de emergência.
- 2 - Incentivar a produção agrícola e pecuária / com assistência técnica.
- 3 - Implantação do sistema incremental na escola.
- 4 - Criação do serviço autônomo de água e esgoto e implantação do serviço de hidrômetro.

O PRESENTE RELATÓRIO EXPRESSA O DESEJO SINCERO DA EQUIPE:

QUE O MUNICÍPIO NÃO FIQUE A MARGEM DO PROGRESSO PELA GRANDEZA DE NOSSA TERRA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCANTARA, P. & MARCONDES, E. - *Pediatria Básica*, 3a. ed. São Paulo, Ed. Sarvier, 1970.
2. IBGE - Censo de 1970.
3. PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO DE SALTO DE PIRAPORA. Prefeitura Municipal de Salto de Pirapora.

OBRAS CONSULTADAS

1. Apostila de Estatística Vital do Departamento de Epidemiologia da FSP da USP.
2. Técnica de Programação Local, trabalho docente nº 50 do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP - USP.
3. Temas de Planejamento de Saúde, trabalho docente nº 49 do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP - USP.
4. Apostilas do curso de Administração Sanitária I e II do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP - USP.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

1971

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

SALTO DE PIRAPORA

SETOR _____

ENDEREÇO _____

INFORMANTE _____

ENTREVISTADOR _____

DATA _____

1) Quando a família adoecer que recurso a Sra. procura?

Hospital _____ C. da Saúde _____

Instituto _____ Benzedeira _____

Médico Particular _____ Curandeiro _____

Outros _____

2) O que a Sra. usa para tratar:

dôr de barriga _____ gripe _____

machucado _____ dôr de dente _____

quebranto _____ "bicha" _____

sarampo _____ menstruação _____

3) Quantas vezes a Sra. ficou grávida?

_____ vezes

4) A Sra. faz consulta com médico quando está grávida?

sim _____ não _____

5) Quantos filhos nasceram vivos?

6) Quantos nasceram de tempo?

7) Quantos nasceram fora de tempo?

8) Dêsses fora de tempo, qual a idade da gestação?

9) Onde nasceram os seus filhos?

no hospital _____ porque?

em casa _____ porque?

10) A Sra. costuma vacinar as crianças?

a) sim _____ não _____

b) em caso positivo quais?

parentesco	idade	V.A.V.	Sabin	V.A.T.	Dupla	Tripla	Sarampo

11) Em caso negativo porque?

não conhece a vacina _____ faz mal _____

credo (religião) _____ não sabe onde aplica _____

não existe no Posto _____ outros _____

12) A Sra. sabe que na cidade existe Centro de Saúde?

sim _____ não _____

13) A família vai ao Centro de Saúde?

a) sim _____ não _____

b) em caso negativo porque?

- não atende _____ é longe _____

- difícil conseguir consulta _____

- tem Instituto _____

- outra _____

14) Teve alguém doente no ano passado?

a) sim _____ não _____

b) em caso positivo especificar:

parentesco	idade	sexo	doença	teve assistência médica

15) Alguém de sua casa faleceu no ano passado?

a) sim _____ não _____

b) em caso positivo especificar:

parentesco	idade	sexo	local de óbito	causa	tipo de assistência

16) Seus filhos frequentam o dentista?

a) sim _____ não _____

b) em caso negativo porque?

medo _____

falta dinheiro _____

falta dentista _____

não acha necessário _____

não sabe _____

outros _____

17) A Sra. sabe o que é preciso fazer para diminuir o número de dentes caria-

dos?

escovar _____

procurar dentista _____

fazer dieta _____

não sabe _____

outros _____

18) O que a família comeu ontem?

café _____ leite _____
pão _____ arroz _____
feijão _____ macarrão _____
farinha de mandioca _____ verdura _____
carnes _____ frutas _____
ovos _____ peixe _____
fubá _____ outros _____

19) Qual a alimentação que a Sra. dá a criança de 0 a 1 ano.

- aleitamento _____
- leite artificial _____
- outros _____

20) Se amamentou, até quantos meses?

21) Na sua opinião o que está faltando a esta cidade para que fique melhor?

água encanada _____ jardins _____
assistência médica _____ coleta de lixo _____
calçamento _____ emprego _____
outros _____

22) Quais as pessoas que trazem benefício à Salto do Pirapora?

23) Como a Sra. fica sabendo o que acontece na cidade?

rádio_____	T.V._____
jornal_____	Escola_____
Alto falante_____	Igreja_____
vizinho_____	outros_____

24) Como a Sra. fica sabendo o que acontece fora da cidade?

rádio_____	T.V._____
jornal_____	Escola_____
Alto falante_____	Igreja_____
vizinho_____	outros_____

25) A sua casa é:

própria_____ alugada_____ cedida_____ outra_____

26) Animais domésticos

cães_____	vacinados_____
gatos_____	vacinados_____
outros_____	
não tem_____	

O B S E R V A Ç Õ E S

Habitação

27) Tipo de parede

tijolo _____ revestimento: interno _____ externo _____
barro _____ madeira _____ misto _____
outros _____

28) Tipo de piso

chão batido _____ outros _____
estado de limpeza _____

29) Tipo de cobertura

telha _____ zinco _____ palha _____
outros _____

30) Tipo de Fôrro

sim _____ não _____

31) Número de cômodos

dormitórios _____ cozinha _____
sala _____ banheiros _____
total _____

32) Tipo de iluminação

elétrica _____ não elétrica _____

33) Água:

encanada _____ poço _____ fonte _____
rio _____ outros _____

- 34) Sendo encanada: suficiente _____
insuficiente _____
- 35) Sendo poço: distância da fossa mais próxima _____ mts.
bombeamento: sim _____ não _____
proteção: sim _____ não _____
- 36) Tem caixa d'água:
sim _____ não _____
- 37) Tratamento doméstico: fervura _____ filtração _____
In natura _____ outros _____
- 38) Águas residuárias: rede de esgoto _____ fossa _____
outros _____
- 39) Instalações sanitárias: interna _____ externa _____
privada turca _____ bacia sanitária _____
- 40) Chuveiro: sim _____ não _____
pia no banheiro _____ pia na cozinha _____
- 41) Lixo: acondicionamento: latas quaisquer _____ caixas _____ outros _____
- 42) Destino:
coleta _____ enterrado _____ amontoado _____ incinerado _____
terreno baldio _____ alimento animal _____ outros _____

