

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO
DO
TRABALHO
DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

CM
DA - S. J. RIO PARDO

1991

TCM-134 4

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATORIO DO ESTAGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO



SÃO PAULO
- 1991 -

TRABALHO ACADEMICO, NAO SE
CONSTITUINDO NUMA PUBLICAÇÃO
FORMAL. NAO E PERMITIDO SEU
USO PARA FINS DE CITAÇÃO
BIBLIOGRAFICA, SEM PREVIA
AUTORIZAÇÃO DA COMISSAO DE
ESTAGIO DA FACULDADE DE SAUDE
PUBLICA DA UNIVERSIDADE DE SAO
PAULO

AGRADECIMENTOS

A todas as entidades e aqueles que colaboraram, de alguma forma para a realização deste trabalho. Em especial:

- A Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo, na pessoa do Exmo. Sr. Prefeito Richard Celso Amatto.
- Ao Coordenador do Departamento Municipal de Saúde, Dr. Hamilton Torres e seus colaboradores.
- As famílias Riopardenses e a todas as pessoas que embora anônimas, contribuíram, fornecendo-nos os fatos, sem os quais nosso trabalho não teria sido executado.
- Aos Professores e Funcionários da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- A Funcionária Iara Aparecida de Macedo, pelo serviço de digitação.
- Ao técnico de apoio ao ensino e a pesquisa, Antonio Ismael da Costa, pela colaboração na digitação dos gráficos.
- Ao técnico em documentação fotográfica, Antonio César Duarte Cedrão.
- A Professora e Amiga, Eunice Aparecida Bianchi Galati, que compôs o 10º elemento de nosso grupo.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é resultado da participação de equipe multiprofissional, alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo do ano de 1991, teve como objeto de estudo o Sistema de Saúde do Município de São José do Rio Pardo. O Grupo foi assim composto:

1. Célia Roseli Duarte Redó	Assistente Social
2. Gisela Segat	Dentista
3. Isabel Cristina Caetano Azevedo	Farm./Bioquímica
4. Luis Leite Cardoso	Médico
5. Rosamaria Buosi	Médica
6. Regiana Mazuru Uchidomari	Enfermeira
7. Suzy Castillo	Bióloga
8. Teresa Pereira	Socióloga
9. Victória Shohet	Psicóloga

INDICE

I- INTRODUÇÃO	02
II- OBJETIVOS	04
1. Objetivo Geral	04
2. Objetivo Específico	04
III- METODOLOGIA	06
IV- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICIPIO	10
1. Geo-Político	10
2. Histórico	11
3. Demografia	13
4. Sócio-Econômico	20
5. Indicadores de Saúde	42
V- MEIO AMBIENTE	61
1. Usos e Ocupação do Solo	61
2. Hidrografia e Qualidade da Água	66
3. Saneamento Básico	70
4. Comentários	72
VI- HEPATITE BENIGNA AGUDA	78
1. Caracterização da Doença	78
2. Análise Qualitativa da Hepatite em S.J.R.P. ..	80

VII	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	100
	1. Histórico da Política do Setor Saúde	100
	2. Conceituação da Municipalização	103
	3. Planejamento da Política de Saúde	104
	4. Acessibilidade ao Sistema	107
VIII-	DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	110
	1. Características	110
	2. Análise Organizacional do Sistema	124
IX-	ANÁLISE QUALITATIVA DO SISTEMA DE SAÚDE	151
X-	CONCLUSÕES	160
XI-	RECOMENDAÇÕES	165
XII-	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
XIII-	RELAÇÃO DE ANEXOS	179

I - INTRODUÇÃO

Visando a aplicação dos conhecimentos formalmente adquiridos nas disciplinas do curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, integrados em Equipe Multiprofissional, o grupo levantou informações gerais do município de São José do Rio Pardo para sua caracterização e a análise do seu Sistema Local de Saúde.

II- OBJETIVOS

1. OBJETIVO GERAL

- Identificar os vários componentes do Sistema de Saúde, de forma a fornecer subsídios para adequá-los às necessidades de saúde da população.

2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar um trabalho integrado à equipe multiprofissional.

- Analisar o processo saúde/doença no município, através dos dados obtidos em órgãos públicos, particulares e junto à população.

- Situar o município quanto as seus aspectos históricos, geográficos, sócio-político e econômico, relacionado-os ao processo saúde/doença.

- Identificar um problema de saúde local. Na avaliação preliminar dos informes recebidos, a hepatite apresentou-se como morbidade importante na população, bem como as gastroenterites. Sendo assim, elegeu-se como tema para um estudo mais aprofundado, a interação entre o saneamento ambiental e a hepatite.

- Verificar a absorção do problema de saúde acima mencionado pelo sistema de saúde local.

- Sugerir medidas de intervenção aos problemas diagnosticados.

III- METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido de acordo com cronograma previamente estabelecido pela Comissão de Pós-Graduação da Faculdade e, se dividiu em três etapas:

1) Estudo e diagnóstico preliminar do Município de São José do Rio Pardo, enfocando os problemas de saúde em sua multiplicidade;

2) Trabalho de campo, e

3) Análise e avaliação dos dados obtidos para elaboração do relatório.

A preparação do trabalho iniciou-se com a leitura e análise do plano diretor do município que continha dados: geo-político, demográficos, sócio-econômicos, ambientais e de saúde, que foram complementados com informações enviadas pelo ERSA-55 Casa Branca.

O coordenador municipal de saúde compareceu à Faculdade de Saúde Pública e concedeu-nos entrevista. Esta teve por finalidade complementar dados preliminares não contemplados no Plano Diretor e Fundação SEADE, como também esclareceu dúvidas do grupo em relação alguns programas desenvolvidos no município e às coordenações dos mesmos.

No decorrer da elaboração inicial do trabalho surgiram dúvidas, muitas delas esclarecidas por meio de contatos (telefone e fac-símile) com ERSA-55 Casa Branca e CS1 de São José do Rio Pardo.

Com os dados disponíveis elaborou-se tabelas e gráficos, que auxiliaram para fazer a relação entre os prováveis problemas e condições de vida da população local.

Outras informações, necessárias para construção do trabalho, foram retiradas de bibliografias e instituições públicas (SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE e CETESB).

O conjunto de informações levantadas nesta primeira etapa, permitiu definir algumas prioridades, e, eleger um problema de saúde local a ser detalhadamente investigado; no caso, o meio ambiente-hepatite.

Questionários foram confeccionados para serem aplicados à população usuária do Sistema Local de Saúde com a finalidade de conhecer o grau de satisfação da mesma, em relação aos serviços de saúde existentes; e outro referente à epidemia de hepatite ocorrida no município. (ANEXOS 1 e 2)

Em São José do Rio Pardo, após o reconhecimento da cidade, iniciou-se a segunda parte do trabalho. Esta constou da aplicação dos questionários e visitas às unidades de saúde, Prefeitura, Santa Casa, Casa da Agricultura, Polícia Florestal, Delegacia de Polícia, Delegacia de Defesa da Mulher, Museus, Faculdade, Igreja Matriz, Matadouro, Estações de Tratamento de Água e Esgoto, Instituições Filantrópicas e ao ERSA-55 Casa Branca.

Entrevistas foram feitas também com o Prefeito, Coordenador Municipal de Saúde, e funcionários dos diversos serviços de saúde.

Fotos, reprodução de vídeo, impressos e informes foram obtidos com a finalidade de enriquecer nosso trabalho.

O grupo participou de discussões que aconteceram na cidade na semana de 18 a 22 de novembro de 1991, e estas foram: Reunião do Conselho Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Entorpecentes que estão sendo constituídos; palestra dirigida aos cirurgiões-dentistas da rede quanto aos cuidados relativos à AIDS, promovido pelo ERSA-55 Casa Branca.

De volta a São Paulo iniciou-se a terceira parte desse trabalho que constitui da análise e interpretação das informações e dados obtidos, para elaborar o relatório final do trabalho de campo multiprofissional.

IV- CARACTERIZAÇÃO DO
MUNICÍPIO

1. GEO-POLITICO

Antes da recapitulação da história do surgimento da cidade de São José do Rio Pardo, que consideramos de grande importância para analisarmos as condições de vida da população hoje, se faz necessário a localização da cidade dentro do espaço geo-político que ocupa no Estado de São Paulo, e suas características em função desta localização. (ANEXO 3)

São José do Rio Pardo situa-se à latitude $21^{\circ}36'$ e longitude W.Gr $46^{\circ}53'$, localizada a 950km de Brasília, 256km de São Paulo, 155km de Campinas e 125km de Ribeirão Preto.

O acesso ao município é feito através das rodovias SP-350, SP-207 e SP-211, o ramal ferroviário (FEPASA) encontra-se desativado. O aeroporto de Macaúbas, atualmente quase em desuso.

Encontra-se na Região Leste do Estado de São Paulo, pertence a 5ª Região Administrativa-Campinas, tendo como limites:

Norte: Mocóca, Tapiratiba

Sul: Itobí, São Sebastião da Grama

Leste: São Sebastião da Grama, Divinolândia, Caconde

Oeste: Mocóca, Casa Branca

Com extensão territorial de 407km^2 sendo a área urbana de $11,58\text{km}^2$ e rural de $395,42\text{ km}^2$.

Situa-se na zona fisiográfica denominada Cristalina do Norte, com topografia montanhosa, ocupa parte da Serra da Mantiqueira, com altitude de 676m, clima tropical de altitude, com inverno seco e quente, precipitação média

anual de \pm 1500 mm/ano, e umidade relativa do ar de 70%.

Sua hidrografia é formada pelos Rios Pardo, Peixe e Fartura. Sendo o Rio Pardo o principal, por sua extensão e volume d'água.

O uso e ocupação do solo, com a Lei de Zoneamento em vigor, não apresenta grandes problemas. Fazendo-se comparações com as áreas ocupadas e as desocupadas, daria para construir outra São José do Rio Pardo. (35)

2. HISTÓRICO

Situada próxima à divisa de Minas Gerais, onde se ia buscar ouro, a região de Mogi-Mirim, onde está hoje São José do Rio Pardo, era passagem e local de pouso de tropeiros, Bandeirantes e exploradores.

A partir disto, surgiram vários assentamentos populacionais e em 1815, o Capitão Alexandre Luis de Melo e seu clã, instalam-se nas terras do Vale do Rio Pardo, entre os afluentes: Rio Fartura e Peixe. Começa então a história da cidade de São José do Rio Pardo, que pela fertilidade do seu solo, atraía agricultores de Minas Gerais. Em 1865, pensa-se em edificar a primeira capela, que teria, não somente um significado religioso, mas também, na época do Império, um significado político (Igreja intimamente ligada ao Estado), o que daria à população esperança de autonomia política. Em 1873, o bairro de São José do Rio Pardo, subordinado à Vila de Caconde torna-se Capela do Rio Pardo. Em 1880, é elevada a categoria de Freguesia, desanexando-se da Vila de Caconde, passando à Casa Branca e constituindo-se paróquia em 1881. Em 1885, após a construção da Câmara e da cadeia, torna-se Vila de São José do Rio Pardo.

Até a abolição, São José era uma região rural, com senhores e aristocratas rurais, coronéis, que eram donos da vida sócio-político-econômica da Vila, e que conviviam com os escravos. O movimento abolicionista traz novos personagens à cidade: os imigrantes, principalmente italianos, trabalhando nos cafezais, trazem à cidade um novo comércio e movimentam a vida cultural. (ANEXO 4)

O Ramal da Estrada de Ferro, inaugurado em 1887, serviu para escoar facilmente a produção de café do município, que na época era a base da economia brasileira.

Em 1891, São José do Rio Pardo é elevada à categoria de cidade, como recompensa por ter participado ativamente do movimento republicano e em 1892, separa-se de Casa Branca, tendo vida jurídica autônoma. Personagem importante na história de São José do Rio Pardo foi o Engenheiro, Jornalista e Escritor Euclides da Cunha, que foi mandado à cidade, em 1889, para reconstruir uma ponte metálica, que havia ruído, pouco tempo depois de sua construção, devido a uma grande enchente. Essa ponte era de grande importância para o escoamento dos produtos agrícolas.

A ponte foi inaugurada em 1901 e Euclides da Cunha tendo ali escrito a maior parte de "Os Sertões", e tendo deixado marcas profundas na vida cultural da cidade, que até hoje são preservadas. No fim do século XIX, São José do Rio Pardo é considerada pela sua produção de café, uma importante cidade brasileira, continuando a atrair mineiros e imigrantes: italianos, sírios e espanhóis. A população da cidade era constituída de mais italianos do que de brasileiros e isto teve grande influência na arte e arquitetura, percebida ainda hoje.

Em 1903, a febre amarela devastou a cidade, muitos habitantes morreram e os que tinham dinheiro fugiram e deixam a cidade em grande miséria.

O antigo lazareto, desativado, é rapidamente improvisado para atender doentes de febre amarela. Em seis meses a cidade estava limpa e o hospital foi extinto. Após o ocorrido, a população preocupada com a falta de assistência médica começa, em 1904, a se mobilizar para fundar um hospital de caridade, que é inaugurado em 1913.

Neste século, São José do Rio Pardo sofre um grande êxodo rural, o que provoca aumento da população urbana e a cidade se expande muito horizontalmente.

Em 1977, a cidade sofre com uma grande enchente, que danifica a via férrea, que é desativada. Em 1985, o Governador André Franco Montoro tenta sem sucesso a reativação do ramal. Atualmente, está sendo projetada no local, uma estrada para desafogar o trânsito pesado da cidade.(3,11)

3. DEMOGRAFIA

O município de São José do Rio Pardo conta com população estimada em 33.461 habitantes 16.412 (49%) mulheres e 17.049 (51%) homens.

Desse total 28.337 (69%) habitantes concentram-se na zona urbana e 12.992 (31%) na rural, revelando crescimento de 172,4% na cidade e decréscimo de 39,9% na população rural, nas últimas quatro décadas. (35)

TABELA - 1

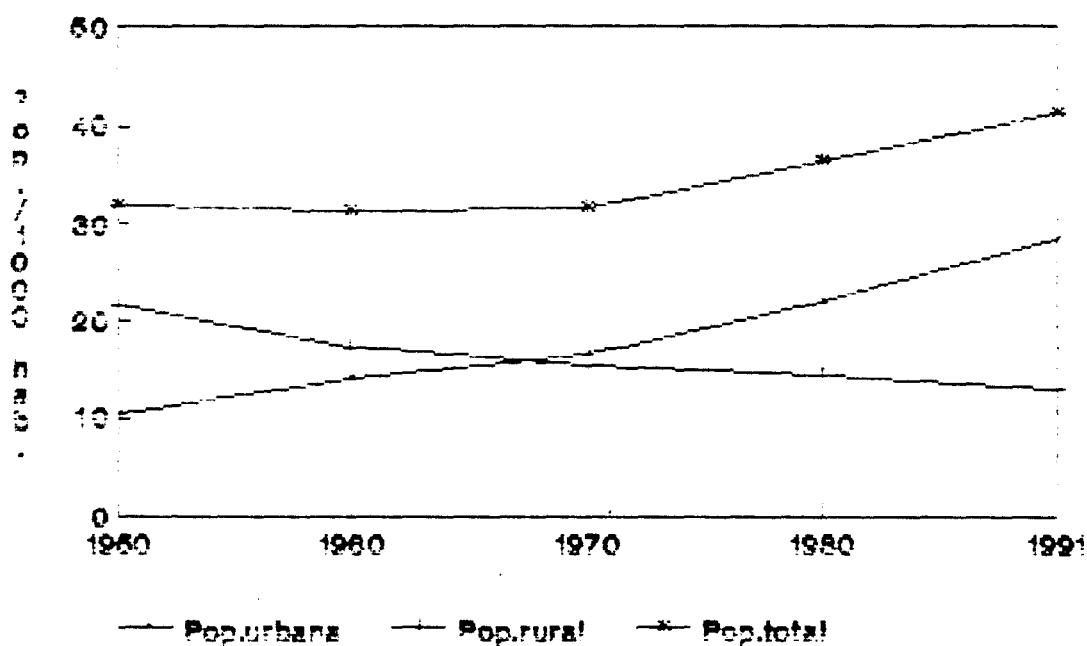
EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - PERÍODO DE 1950 A 1991.

ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
1950	10.401	21.618	32.019
1960	13.980	17.401	31.381
1970	16.425	15.331	31.756
1980	21.914	14.272	36.186
1991	28.337	12.992	41.329

FONTE: Plano Diretor Municipal

GRAFICO 1

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO
S. JOSÉ DO RIO PARDO - 1950-1991



São José do Rio Pardo cresceu 31,7% no período de 1960-1990.

A taxa de crescimento médio anual foi:

1970/80 = 1,34%

1980/90 = 0,75% (estimativa)

TABELA 2 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO REGIONAL DE 1960 A 1990(*)

MUNICIPIO	ANO			
	1960	1970	1980	1990
São José do Rio Pardo	31.381	31.756	36.186	41.329
Caconde	18.158	15.253	16.412	17.335
Tapiratiba	9.818	9.278	9.865	10.346
Divinolândia	11.590	12.353	10.273	11.507
Itobí	4.776	5.508	5.745	5.986
São Sebastião da Gramma 11.257		11.402	11.758	11.337
Casa Branca	17.401	18.175	21.743	25.529
TOTAL	104.526	104.081	111.561	123.289

FONTE: Plano Diretor Municipal

Em 1960, a população de São José do Rio Pardo representava 30% da população da região; em 1979, 30,5%; em 1980, 32,4%; e em 1990, 33,5%.

O número de pessoas aptas a votar em São José do Rio Pardo, segundo dados do P.D. Municipal era em março de 1991 de 28.402 eleitores, de acordo com o Cartório Eleitoral, estavam inscritos em abril de 1991 25.384 eleitores.

O crescimento da população do município é superior à média da sub-região de Casa Branca. Enquanto no total das três últimas décadas as cidades mencionadas revelam

pouquíssimo crescimento populacional (Tapiratiba e Itobi) e outras até queda na população. (Caconde, São Sebastião da Grama e Divinolândia). A São José do Rio Pardo e Casa Branca cabe a sustentação de um aumento populacional regional de 17,9%. A população de São José Rio Pardo cresceu 31,7% e a de Casa Branca, 46,7% no período 1960-1990.

Por faixa etária, a população rio-pardense distribui-se de acordo com a tabela e pirâmide que seguem:

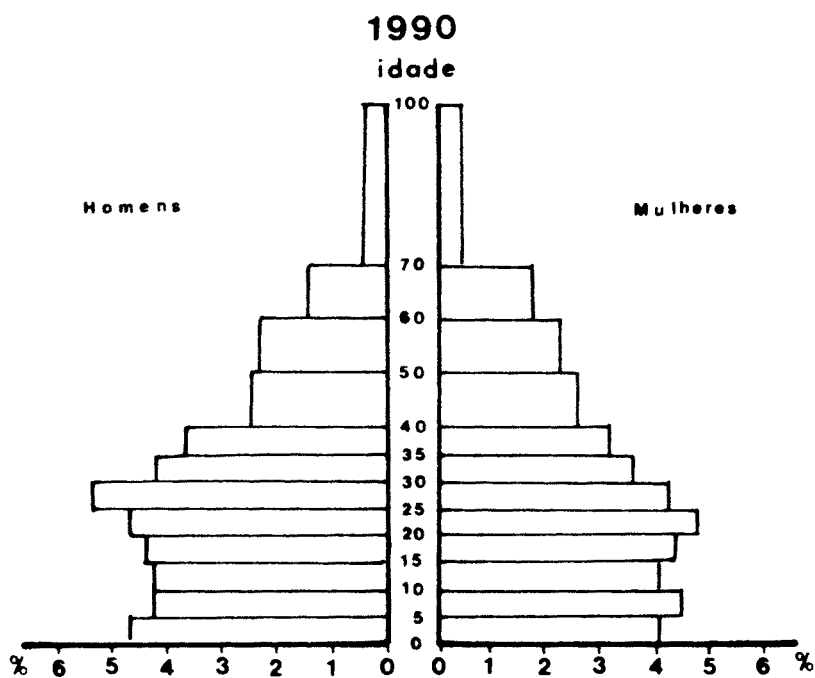
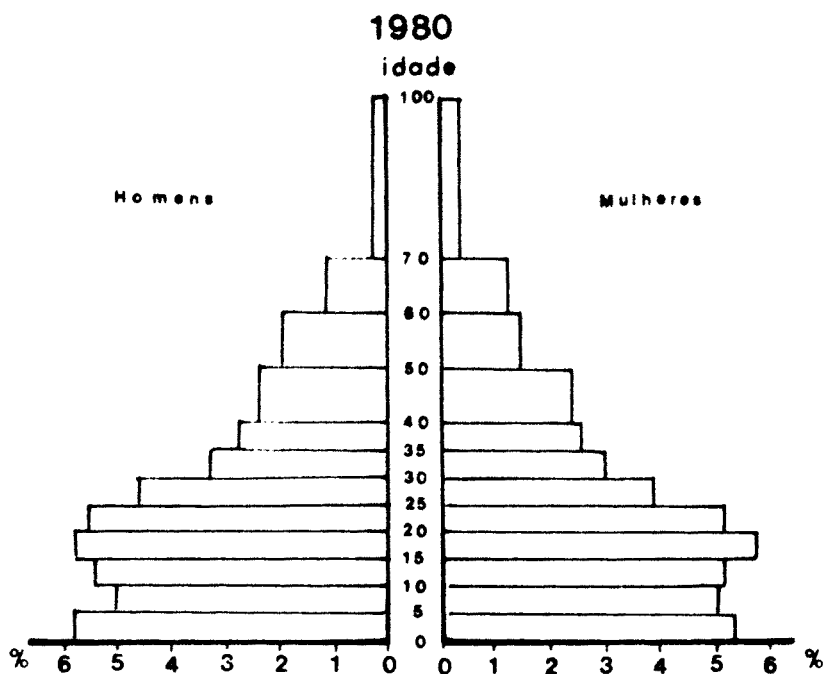
TABELA 3

NÚMERO E PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO NO MUNICÍPIO DE DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO. ANO 1980 - 1990.

FAIXA ETÁRIA \ SEXO	1980				1990			
	H	%	M	%	H	%	M	%
0 - 4	2.100	5,8	1.948	5,4	1.575	4,7	1.386	4,1
5 - 9	1.811	5,0	1.855	5,1	1.422	4,3	1.509	4,5
10 - 14	1.951	5,4	1.883	5,2	1.450	4,3	1.365	4,1
15 - 19	2.083	5,8	2.048	5,8	1.465	4,4	1.461	4,4
20 - 24	1.969	5,5	1.858	5,2	1.560	4,7	1.593	4,8
25 - 29	1.671	4,6	1.422	3,9	1.815	5,4	1.432	4,3
30 - 34	1.203	3,3	1.090	3,0	1.406	4,2	1.214	3,6
35 - 39	1.005	2,8	947	2,6	1.250	3,7	1.085	3,2
40 - 49	1.734	4,8	1.727	4,8	1.674	5,0	1.745	5,2
50 - 59	1.435	4,0	1.398	3,9	1.563	4,7	1.522	4,6
60 - 69	853	2,4	924	2,5	965	2,9	1.186	3,5
70 e +	544	1,5	616	1,7	904	2,7	914	2,7
TOTAL	18.359	50,9	17.716	49,1	17.049	51,0	16.412	49,0

PONTX: Dados obtidos da FUNDAÇÃO SEADE

Pirâmides etárias de São José do Rio Pardo, 1980 e 1990



Fonte: dados obtidos da Fundação SEADE

Razão de Dependência do Município de São José do Rio Pardo:

1980 ----- 60,6%
1990 ----- 53,1%

Razão de Masculinidade do Município de São José do Rio Pardo:

1980 ----- 1036%
1990 ----- 1038%

A população cresceu nos últimos 10 anos cerca de 5.400 habitantes, com saldo vegetativo de 6.733 pessoas. Para o saldo migratório dedectou-se a saída de famílias do município é aproximadamente de 130/ano e a vinda de 100/ano, o que dá um saldo negativo de 30 famílias/ano (cerca de 110 pessoas/ano) ou 300 famílias em uma década (menos 1.100 pessoas em 10 anos).

TABLA 4

PROJEÇÃO POPULACIONAL DO MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO - ANO 2000 A 2030.

ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
2000	35.900	12.616	48.516
2010	43.630	11.951	55.581
2020	50.970	11.186	62.156
2030	56.760	10.013	66.773

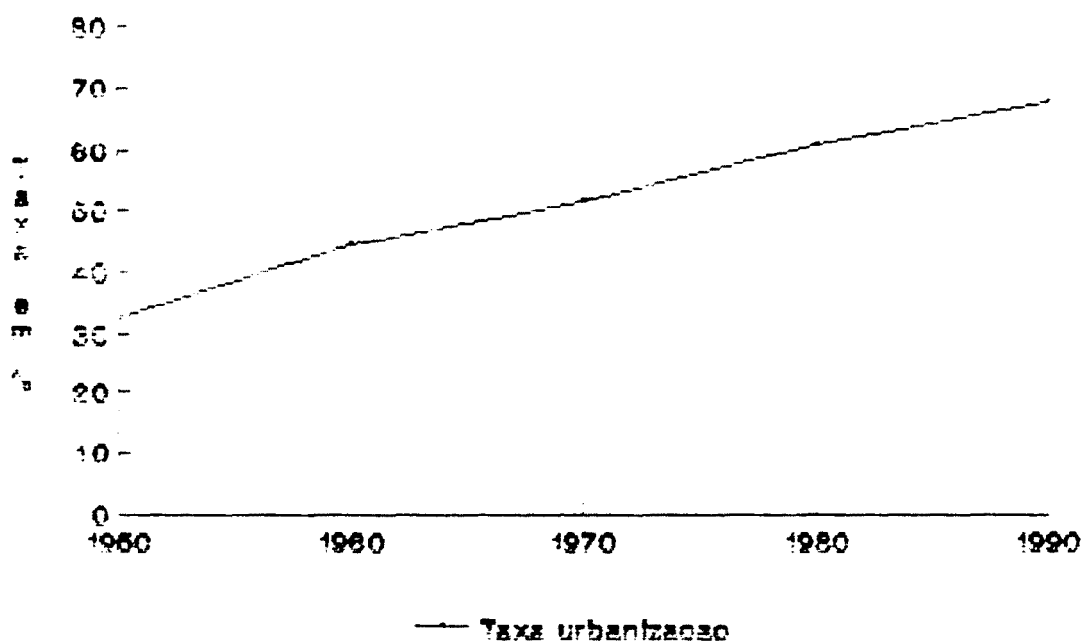
FONTE: Plano Diretor Municipal

A área total do município é de 407km² ou (40.700 ha.), sendo 1.530 ha. de perímetro urbano.

A densidade demográfica é de 1.852 hab./km² ou 18,5 hab/ha. A taxa de urbanização teve a seguinte evolução de 1950 - 1990 .

GRAFICO - 2

TAXA DE URBANIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
S. JOSE DO RIO PARDO - 1950 A 1990



Plano Diretor do Município

Infere-se que, nos últimos 40 anos, mais do que dobrou a população da área urbana. A taxa de urbanização prevista para o ano de 2030 estará em torno de 85%, quanto a população da zona urbana atingirá 57.000 pessoas, dobrando em relação a 1990.

TABELA 5

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, NÚMERO E PORCENTAGEM, POR BAIROS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 1991.

BAIRRO	N\ DE HAB.	%
Centro	6.706	23,7
Vale do Redentor	5.605	19,7
Vila Formosa	2.124	7,5
Vila Maschietto	2.200	7,8
Vila Brasil	2.200	7,8
Vila Pereira	1.619	5,7
Jd. Aeroporto/ Jd. São Roque	2.787	9,8
Outros	5.096	18,0
TOTAL	28.337	100,0

FONTE: Plano Diretor Municipal

Percebe-se uma maior concentração no centro e no bairro Vale do Redentor.

4. SOCIO-ECONOMICO

Afim de obter indicadores de qualidade de vida da população de São José do Rio Pardo, foram efetuados alguns levantamentos de dados existentes. Contudo, tais dados não se mostraram confiáveis, pois havia discordância nas informações.

4.1. Economia

Indústria, comércio, serviços, agricultura e pecuária, cada setor com seu peso específico, forma um sólido alicerce econômico no Município, que tem quase 1.300 estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços, mais de 900 propriedades rurais e 2.600 autônomos. Aproximadamente 20 mil pessoas tem renda, numa proporção de 1 para 2 habitantes.

4.2. Renda Per Capita

A população de São José do Rio Pardo, embora, constituída por famílias com alta renda numa ponta e baixa renda em outra, não apresenta bolsões de miséria e tem um padrão de vida, que se pode considerar perto do razoável, na média.

O trabalho no município gera um produto interno bruto da ordem de US\$ 150 milhões previstos para 1991, a remuneração recebida passa dos Cr\$ 3 bilhões/mês daí se tem, renda per capita pela população que trabalha - US\$ 4600/ano. Renda per-capta pela população total- US\$ 2.300/ano.

4.3. Energia Elétrica

Os serviços da área são fornecidos pela Companhia Paulista de Energia Elétrica, a nível residencial, comercial, industrial, rural e setor de iluminação pública.

O número de ligações são divididas em:

Rural: 1004 ligações
Urbana: 8926 ligações

O consumo de energia elétrica no município (zona urbana e rural) é de 6.462.972 Kw/h mês, dividindo-se em :

- residencial: 1427138 kw/h
- comercial: 413422 kw/h
- industrial: 1733935 kw/h
- rural: 2888477 kw/h

4.4. Iluminação Pública

A cidade, com relação à iluminação pública está quase totalmente coberta, os pontos deficitários encontram-se nas zonas mais periféricas. (35)

4.5. Pavimentação

Das vias públicas, 99% são dotados de guias, e sarjetas; sendo 59% com cobertura asfáltica e os restantes 41% cobertos com paralelepípedo.

4.6. Transporte

O transporte urbano do município é feito por ônibus de companhia particular, que atende a 80% da população.

Existem no município 11500 veículos, entre veículos de passeio, caminhões utilitários, motos e ônibus (quase 1 veículo por imóvel e 1 para cada 3,6 habitantes). (35)

4.7. Habitação

Como na maioria das cidades brasileiras, São José do Rio Pardo, encontra-se com problemas de habitação. Segundo informações na Prefeitura, tem-se 19000 unidades cadastradas e carência de 2500 unidades (35).

4.8. Segurança

Administrado exclusivamente pelo Estado, o serviço de segurança pública no município, é formado por um corpo de aproximadamente 60 funcionários entre civis e militares (inclusive administrativos).

O contingente da Polícia Militar e seu equipamentos disponível estão aquém das reais necessidades do município. Esse efetivo, há 20 anos, era de 1 homem para 1025 habitantes; hoje é de 1 homem para 1425. Dos seis veículos existentes apenas dois estavam em operação em março de 1991.

A taxa de ocupação da cadeia é de 100% e a capacidade é de 40 presos, lotação efetiva. Desde 1985, existe uma super-lotação. Em 21/11/91, tinham na cadeia 55 presos sendo: 8 albergados, 17 presos de Mocóca e 1 preso de Itapeva e os demais da Comarca de São José do Rio Pardo. Segurança Pública é um dos itens mais citados na pesquisa domiciliar realizado pela NOVAKDITORA, quando da elaboração do Plano Diretor, como problema que mais aflige a população. Não é o principal, mas é lembrado em quase todas as entrevistas. (35).

Seguem abaixo as tabelas com as ocorrências registradas nas delegacias do município.

TABELA - 6

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE OCORRENCIAS POLICIAIS DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO NO PERÍODO DE 1986
A 1991(*)

TIPOS DE OCORRENCIA	1986	1987	1988	1989	1990	1991*
Homicídio	2	2	1	1	1	2
Roubos (assaltos)	14	15	3	11	8	12
Furto veículo	5	20	8	17	19	29
Furtos qualificados	272	322	322	277	290	266
Ac. tras. c/ vítima	114	119	104	101	109	98
B.Os.	1247	1338	1413	1585	1887	1497
Estelionatos	21	22	13	33	37	82
Lesões corp. dolosas	181	201	202	248	228	159
Usos e costumes atentado	18	22	21	24	23	10
Usos de entorpecentes	2	5	4	5	8	11
Rec.na cadeia presos/ano	479	657	564	558	468	449
Inquéritos policiais	356	281	286	401	413	303
TOTAL	2711	3004	2941	3261	3491	2918

* Dados relativos de janeiro a outubro de 1991.

FONTE: Delegacia de Polícia do Município

TABELA - 7

VARIAÇÃO PERCENTUAL DE ANO/ANO DOS TIPOS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, NO PERÍODO DE 1986-1991.

	86 à 87	87 à 88	88 à 89	89 à 90	90 à 91	86 à 91
Homicídio	-	- 50,0	-	-	100,0	-
Roubos	7,1	- 60,0	267,0	- 27,3	50,0	- 14,3
Furto veículo	300,0	- 60,0	112,5	11,8	52,6	480,0
Furtos qualificados	18,3	-	- 14,0	4,7	- 8,3	- 2,2
Ac.trans.c/vítima	4,3	- 12,6	- 2,9	7,9	-10,1	- 14,0
B.Os.	7,3	5,6	12,2	19,0	-20,7	20,0
Estelionatos	4,8	- 41,0	153,8	12,1	121,6	290,0
Lesões corp.dolosas	11,0	0,5	22,8	- 8,1	- 30,3	- 12,1
Usos e c. atentado	22,0	- 4,5	14,3	- 4,2	- 56,5	- 44,4
Usos entorpecentes	150,0	- 20,0	25,0	60,0	37,5	450,0
Reclusões preso/ano	37,0	- 14,0	- 1,0	-16,1	- 4,0	- 6,3
Inquéritos policiais	-21,0	1,8	40,2	3,0	- 26,6	- 14,9

FONTE: Delegacia de Polícia do Município de SJRP

TABELA - 8

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO NO PERÍODO DE
JANEIRO A OUTUBRO DE 1991 (*)

TIPO	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	TOTAL
Boletim oc.	175	175	167	143	167	141	121	142	159	107	1497
Roubos (div.)	3	-	1	1	1	-	2	1	2	1	12
Estelionatos	8	6	5	17	16	10	9	4	3	4	82
Lesões c. dolosas	16	34	24	11	12	20	8	15	9	10	159
Usos c. atentado	2	2	1	1	1	1	-	-	1	1	10
** Entorpecentes	M-1 C-0	M-2 C-0	-	M-0 C-1	M-0 C-2	M-2 C-0	-	M-1 C-1 P-1	-	-	11
Inq. policial	46	36	21	28	31	20	24	36	36	25	303
Suicídio(tent.)	2	-	1	2	-	-	1	-	2	2	10
Furtos qual.	27	34	38	34	39	19	24	18	11	22	266
Furto veículo	6	-	4	4	3	2	2	2	2	4	29
Ac. trans. c/ vit. c/atrop. (culposos)	11	14	9	8	7	18	10	9	9	3	98
Homicídio	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
TOTAL	297	303	271	250	279	233	196	392	234	180	2479

* Dados relativos de janeiro a outubro de 1991.

** M - maconha C - cocaína P - psicotrópicos

Fonte: Dados obtidos no Cartório da Delegacia de Polícia no dia 21/11/91

Em março deste ano, foi inaugurada no município uma Delegacia de Defesa da Mulher. A seguir demonstra-se as ocorrências registradas no período de março a novembro/91, nesta Delegacia.

TABELA - 9
DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE OCORRENCIAS POLICIAIS DA
DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER NO MUNICIPIO DE SJRP, NO
PERIODO DE MARÇO A NOVEMBRO/91.

	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	TOTAL	%
Lesões Corporais Dolorosas	8	8	7	5	4	5	-	8	5	50	34,7
Desentendimento	2	8	16	4	4	2	5	3	5	49	34,0
Sedução	1	-	-	1	1	-	-	-	-	03	2,1
Corrupção de Menores	1	-	-	-	1	-	-	-	-	02	1,4
Ameaça	1	2	1	-	2	2	3	1	2	14	9,7
Atentado Violento ao Pudor	2	-	-	-	-	-	-	-	-	02	1,4
Abandono Material	-	1	-	-	1	-	-	1	-	03	2,1
Difamação	-	1	-	-	-	-	-	-	-	01	0,7
Ato Infracional	-	1	-	1	-	-	-	-	3	05	3,4
Calúnia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	01	0,7
Estupro	-	-	-	2	-	-	-	-	1	03	2,1
Vias de fato	-	-	-	1	-	1	2	-	2	06	4,2
Injúria	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,7
Ato Obsceno	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,7
Ameaça e Embriaguez	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,7
Averiguação de Estupro	-	-	-	-	-	-	1	-	-	01	0,7
Desinteligência	-	-	-	-	-	-	1	-	-	01	0,7
TOTAL	15	21	25	14	16	10	12	13	18	144	100,0

FONTE: Dados obtidos na D.D.M. no dia 22/11/91

4.9. Promoção Social

A promoção social no município compreende:

- NIPAM - Núcleo Infantil de Participação e Amparo ao Menor
- S.O.S. - Serviço de Obras Sociais
- Santa Casa
- Guarda Mirim
- CARITAS
- ARAM
- Asilos

S.O.S. - Serviços de Obras Sociais

Tem como presidente a primeira dama da cidade, contando com uma secretária, uma recepcionista e mais três funcionários. Possui instalação física adequada e prédio próprio. Programas desenvolvidos:

- A Gota do Leite: crianças de 0 a 4 anos de idade, recebem 4 mamadeiras diárias.
- Distribuição do leite para idosos, crianças (idade acima de 4 anos) e pessoas doentes (*).
- Cesta básica - são distribuídas aproximadamente 3000 sacolas com 7 a 8 produtos, para famílias cadastradas (*).
- Calor humano - distribuição de refeição na sede, para pessoas carentes e em trânsito. Os gêneros alimentícios para essas refeições são comprados com o dinheiro arrecadado através de bazar beneficente permanente.

- Distribuição de óculos - para crianças e idosos (*).
- Bazar beneficente permanente: vendas de roupas usadas, doadas pela população.
- Duas creches mantidas pelo S.O.S., contando com funcionários do S.O.S. e da Prefeitura.
- Passagens inter-municipais.
- Passe municipal para idosos (acima de 65 anos).
- Passes para pessoas que precisam ir ao médico.

(*). Em todos esses programas são realizadas visitas domiciliares.

- NIPAM - Núcleo Infantil de Participação e Amparo ao Menor: Mantido pelo SOS, abriga meninas na faixa etária de 7 a 14 anos. Elas precisam ser estudantes e permanecem no núcleo em horários alternados aos das escolas, num total de 4 horas diárias, sendo 2 horas para acompanhamento escolar e 2 horas executando trabalhos manuais e, aprendem a cozinhar em uma cozinha experimental, existente no núcleo. Os alimentos produzidos são vendidos, revertendo os lucros para a manutenção do núcleo.

São total de 35 meninas, 20 no período da manhã e 15 no período da tarde. Existem mais 25 meninas que trabalham de "office-girl" na Câmara Municipal, Prefeitura e Fórum, todas elas recebem refeições no núcleo.

4.10. Educação

Um terço da população de São José do Rio Pardo, em 1990 estuda. A população na faixa de 7 a 15 anos, praticamente 100% está matriculada; de 0 a 6 anos, cerca de 40%.

A população não alfabetizada do município compõe-se de 5.320 crianças de 0 a 6 anos e 4.033 pessoas acima de 10 anos. A taxa de alfabetização, não incluindo a faixa de 0 a 6 anos, é de 90,24% ; com essa incluída, é de 77,37% .

Do total da população, 2.234 (5,4%) concluíram curso superior, 2.912 (7,0%) 2\ grau e 10.562 (25,6%) o 1\ grau.

A Prefeitura Municipal, transporta atualmente 1.488 alunos, assim distribuídos:

Pré-escola	85
1\ grau	1.132
2\ grau	114
Para fora do município	157

Dispõe de uma frota de 8 ônibus para transporte no município, além de alugar outros 2 e, ainda ambas 12 kombis; mais 3 ônibus são usados para transporte de alunos que estudam fora do município.

O Poder Público distribui cerca de 300 bolsas de estudo para áreas de contabilidade, supletivo e enfermagem.

TABELA - 10

DISTRIBUIÇÃO DAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 1991.

NÍVEL \ REDE	REDE PARTICULAR	REDE MUNICIPAL	REDE ESTADUAL	TOTAL
Pré-escola	02	34*	-	36
1 \ grau	-	-	23**	23
2 \ grau	02	-	01	03
Superior	01	-	-	01
Especial	-	-	-	4***
TOTAL	05	34	24	67

* 13 EMRIS - urbano
19 EMRIS - rural
2 Creches - urbano

** 6 Escolas na Zona Urbana
1 Escola completa na Zona rural
16 Escolas incompletas na Zona rural

*** Escolas Especiais
. 1 escola de reforço
. 1 escola conveniada profissionalizante
. 2 escolas para excepcionais

FONTE: Plano Diretor Municipal

4.10. 1 - Pré-escola

Quarenta por cento das crianças na faixa etária de 0 a 6 anos no município, frequentam a pré-escola. Na faixa etária de 2 a 5 anos, mais de 1.800 crianças não frequentam a escola. Mais de 90% das crianças com 6 anos estão matriculadas.

QUADRO - 1

ESTRUTURA PÚBLICA NA PRE-ESCOLA

Números	Zona Urbana	Zona Rural	Total
Unidades	15	19	34
Salas/período	55	25	80
Professores	55	22	77
Alunos	1345	416	1761
Merendeiras	22	19	41
Alunos/unidade	90	22	52
Alunos/sala/período	24	17	22
1 professor/alunos	24	19	23

FONTE: Plano Diretor Municipal

São realizadas reciclagens com professores e há supervisão de uma professora da UNICAMP, na área pedagógica.

4.10.2. 1\ Grau

Está concentrado no primeiro grau mais de 60% das matrículas; sendo 6,2% dos alunos matriculados em escolas particulares e o restante em escolas públicas. O total dos alunos é próximo a 6.500, com grande contingente na zona urbana.

TABELA - 11

DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE MATRICULAS DAS ESCOLAS DO MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO - 1989, 1990, 1991.

	1989			1990			1991		
	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL
1\	895	466	1361	986	526	1512	946	400	1346
2\	949	412	1361	950	306	1256	963	364	1327
3\	867	252	1119	874	281	1155	927	256	1183
4\	655	175	830	756	190	946	793	167	960
5\	979	30	1009	929	35	964	1010	51	1061
6\	717	18	735	743	12	755	783	18	801
7\	497	14	511	488	12	500	601	9	610
8\	385	14	399	407	14	421	415	6	421
T.	5944	1381	7325	6133	1376	7509	6438	1271	7709

FONTE: Plano Diretor Municipal.

Nos últimos 5 anos, o crescimento da taxa anual de matrículas está próxima de 2%. Porém de cada 100 matrículas na 1ª série, só chegam ao final do ciclo cerca de 60 alunos.

Nos anos 1989, 1990 e 1991, o número médio de matrículas na 1ª série foi cerca de 1405 e o número médio de matrículas na 8ª série, no mesmo período foi de 414 alunos. Admitido-se para o período de 1982 a 1986 (ano de ingresso do número de alunos), o mesmo percentual de matrícula para a população apta a se matricular e considerando-se um crescimento, para o período dos 8 anos, em torno de 10%, pode-se inferir que a taxa de evasão é aproximadamente 2/3 ou 66% dos matriculados na 1ª série. Comparando-se esta taxa com a dos últimos cinco anos (40%), observa-se que houve acentuada melhora. Todavia a taxa de evasão ainda continua alta e isto ocorre em função da procura de trabalho e de desestímulo na continuidade.

Existem ainda 2 classes de alfabetização de adultos com 30 a 40 alunos, na sua maioria proveniente da zona rural.

4.10.3. 2\ Grau

Existem 2 escolas particulares e uma estadual.

TABELA - 12

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NO MUNICÍPIO DE SJRP NOS ANOS DE 1989, 1990 E 1991.

CURSO	1989	1990	1991
Colegial	570 (504)*	644 (458)*	764 (503)*
Magistério	308 (144)*	245 (111)*	240 (83)*
Contabilidade	253	253	274
TOTAL	1131 (648)*	1162 (569)*	1278 (586)*

* Entre parenteses, as matrículas em unidades estaduais
 FONTE: Plano Diretor Municipal

Entre 1989 e 1991, o número de matrículas cresceu em 147 unidades (cerca de 13%), a participação da escola pública nas matrículas caiu de 57,3% para 46% .

Também, neste ciclo, a evasão acontece com frequência e mais acentuadamente na escola pública.

TABELA - 13

DISTRIBUIÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR NO 2\ GRAU, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 1989 A 1991.

CURSO	MATRICULAS NO 1\ ANO - 1989	MATRICULAS NO 2\ ANO - 1990	MATRICULAS NO 3\ ANO - 1991
Colegial	299	214	189
Magistério	81	65	45
Contabilidade	100	100	74
TOTAL	480	379	308

FONTE: Plano Diretor Municipal

Vê-se que, dos 480 alunos matriculados em 1989, apenas 308 estão matriculados em 1991. Por tanto 36% dos alunos que iniciaram o curso, não chegarão no final.

Apenas 114 alunos (8,9% do total) do 2º grau pertencem à Zona Rural.

Do total de alunos matriculados na 1ª grau, mais de 70% não concluem o último ano do 2º grau. A grande maioria ingressa no mercado de trabalho, sem formação técnica profissionalizante.

4.10.4. Curso Superior

Atendido pela iniciativa privada, tem a participação do Poder Público, através de subvenções e bolsas de estudos. A Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São José do Rio Pardo atende a 769 alunos atualmente matriculados em seus cursos de Educação Artística, Letras, Pedagogia, Ciências e História. Proporcionando ainda cursos de supervisão, administração escolar e complementação de estudos pedagógicos.

Em 1991, a Faculdade comemorou 25 anos. Esta foi fundada com a finalidade específica de legalizar a situação dos professores, que lecionavam sem o devido credenciamento.

Hoje, apenas 35% dos alunos são de SJRP, o restante, de 12 outras cidades. Os professores também vem de outras localidades, o que acarreta pouca integração entre o corpo docente, discente e a própria comunidade. Para tentar minimizar este problema são promovidas com frequência atividades culturais e esportivas.

Existe uma biblioteca aberta ao público, que conta com mais de 18.000 volumes. As dependências da Faculdade também

são disponíveis para uso da comunidade (reunião de Budistas, etc.).

4.10.5. - Escolas de Educação Especial

Escola Conveniada oferece cursos profissionalizantes nas áreas de mecânica e eletrônica, cuja demanda não é acentuada.

Escola Caritas de Educação Especial - atende hoje 96 crianças no total, sendo 14 deficientes auditivos e 82 excepcionais; 7 crianças permanecem período integral. Tem a participação do Poder Público, através da manutenção de seus profissionais. A instituição é mantida pelo Centro Espírita Caritas e conta, também, com verbas arrecadadas, por meio de trabalhos manuais executados, na oficina da escola, pelos próprios alunos. Conta com os serviços de: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e assistência médica. Tem uma classe especial para os deficientes auditivos, nos dois períodos e ensino acadêmico até a 2ª série. Possui instalação física adequada, muito bem conservada; conta também com um parque infantil, um gramado para prática de voleibol, basquetebol e futebol; possui também uma horta para o próprio consumo.

APAE: - Fundada em agosto de 1990 e inaugurada em 18-02-91, conta hoje com 98 alunos e tem mais 30 na fila de espera. Tem cerca de 900 sócios, recebe subvenções municipais promove campanhas destinadas a arrecadação de fundos. Hoje a APAE funciona precariamente num casarão adaptado, o qual foi cedido por um morador de São José do Rio Pardo, para o período de dois anos.

A APAE oferece aos seus alunos transporte e 5 refeições por dia. Para as famílias mais carentes envia pão toda as noites e alimentação para o aluno no final de semana. Para

este, oferece, ainda, assistência médica e remédios e aos mais carentes, roupas. Conta com os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física e tem ensino acadêmico até a 2ª série, ensinando a ler e escrever. Oferece apoio à família dos alunos excepcionais e faz grande esforço no município, na intenção de diminuir o preconceito existente em relação a essas pessoas e seus familiares.

Pretende passar para outras dependências no início de 1992. Mudar para o "Sítio Padre Donizetti", dentro de um projeto que daria um lugar, não só para a criança, mas também para o adulto excepcional.

O projeto será constituído de : área administrativa, sala de aulas, oficinas, cozinha, lavanderia, áreas de lazer como piscina e campo de futebol. Terá criação de gado leiteiro, aviário, criação de peixes e coelhos. Contará também com serviço de psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Obs.: na nossa visita ao Museu Rio Pardense, os alunos da APAE estavam exercendo atividade na sala do Arquivo de Imagem e Som.

4.11. Cultura - Turismo - Esporte - Lazer

Existem no Município alguns pontos de importância histórica e turística.

Importância histórica e cultural:

- Ponte reconstruída por Euclides da Cunha
- Igreja Matriz
- Cristo Redentor
- Santa Casa de Misericórdia
- Companhia Ramal Têrreo do Rio Pardo
- Museu Rio-Pardense
- Casa de Cultura Italo-Brasileira
- Galeria de Arte
- Dois jornais

O Museu Rio-Pardense, situado na antiga Casa da Câmara Municipal e Cadeia de São José do Rio Pardo, desde 1986, vem estimulando a vida cultural do município, promovendo exposições, apresentações teatrais, musicais e outros. Possui acervo baseado na recuperação da antiga Casa da Câmara, com objetos doados pela comunidade, arquivo público e histórico, Hemeroteca Pública, Pinacoteca e, Arquivo de Imagem e Som que tem uma apresentação semanal de vídeo, aberta ao público.

A Casa de Cultura Euclides da Cunha possui objetos e fotos que retratam o tempo de sua permanência na cidade. Possui também objetos que retratam a Guerra dos Canudos. Euclides da Cunha presenciou esta guerra como jornalista do jornal "O Estado de São Paulo" na qual se inspirou para escrever o livro "Os Sertões". No período de 9 a 15 de agosto realializa-se a Semana Euclidiana que movimenta a cidade, trazendo nomes importantes da intelectualidade brasileira, com seminários cursos e outros eventos.

A Casa de Cultura Italo-Brasileira promove vários eventos que são abertos aos sócios. A Píccola Galeria de Arte Del Guerra, possui obras de artistas de renome nacional e de importantes artistas locais, como por exemplo Germinal Artese e Bene Trevisan.

Dois jornais de periodicidade semanal circulam em São José do Rio Pardo, trazendo informações locais, assim como

as três estações de rádio.

Importância Turística e de Lazer:

- Praças
- Clubes
- Cinema
- Ilha de São Pedro (Rio Pardo)
- Clube de Pesca
- Tartarugão (ginásio poliesportivo)
- Cachoeira (Rio Pardo)

Existem dois clubes no centro da cidade, utilizados pela população de nível sócio-econômico mais elevado, e um terceiro na zona rural, no Sítio Novo, em área doada por fazendeiros da região, que cobra uma pequena mensalidade para a manutenção.

O Clube de Pesca e o "Tartarugão" (complexo esportivo com piscina) são abertos ao público e servem também às escolas e à APAE. Nos fins de semana são promovidos bailes no "Tartarugão".

Existe uma cachoeira (Rio Pardo) localizada em propriedade particular, que é aberta ao público para seu lazer. A Ilha de São Pedro, com seu mini-zoológico de pequenos animais resgatados e o Cristo Redentor, servem como área de lazer.

Algumas instituições oferecem lazer para seus funcionários: Associação Atlética Banco do Brasil e Associação dos Funcionários Municipais.

Na cidade existe um cinema, o Cine Colombo que muda a programação diariamente, e que ocupa o 12º lugar na preferência dos habitantes em relação ao lazer, há pesquisa, aparece também a televisão como o mais importante lazer da população. (50)

4.12. Análise

A substituição da cafeicultura pela agropecuária e a mecanização das técnicas agrícolas fizeram com que o trabalhador rural, sem perspectivas de emprego e em busca de melhores condições de vida, optasse pela vida urbana.

A área rural não é composta de grandes latifúndios, pois os mesmos foram divididos, através de heranças, transformando-se em pequenas propriedades, que permanecem entre os membros das mesmas famílias. A partir de então, modificou-se o perfil produtivo da região, prevalecendo a diversificação da cultura, com preponderância ao cultivo da cebola.

O êxodo rural levou ao aumento da população dos bairros periféricos, sem que a cidade estivesse preparada para atender a demanda habitacional, de saneamento e abastecimento. Mas mesmo assim, no município não existe miséria; para as camadas mais carentes da população, a prefeitura, através do S.O.S., NIPAM, Guarda-Mirim, etc., desenvolve vários programas para minimizar os problemas existentes.

Dentro deste processo e caminhando paralelamente às mudanças ocorridas na economia do país, dá-se um aumento da violência urbana, mesmo parecendo estar em grande parte controlada, verifica-se um aumento de furtos de veículos, e também do uso de entorpecentes. Este último fato justificou a criação urgente, do Conselho Municipal de Entorpecentes.

Os esforços são evidentes no sentido de sanear estas deficiências e os resultados aparecem de forma gradativa dentro deste processo.

O transporte urbano municipal é feito através de uma linha circular de ônibus, que passa por todos os bairros,

com intervalos muito grandes; sendo assim muitas vezes a população utiliza ambulâncias e viaturas, para locomover-se até as unidades de saúde. A companhia de transporte é particular e, sem interferência dos órgãos públicas.

A zona rural tem Ônibus durante a semana, com horários determinados em função do período escolar. A prefeitura propôs a criação de uma linha municipal para suprir esta deficiência.

A municipalização da educação acontece em São José do Rio Pardo, mas com dificuldades, principalmente orçamentária, fato esse presente também no setor saúde. A vantagem da municipalização é igual a verificada nos demais setores, onde a proximidade do nível estratégico-operacional e a possibilidade de um trabalho integrado e contínuo com as demais áreas, permitirão a visão integral do indivíduo

Há três anos é desenvolvido um trabalho com os professores e outros profissionais, buscando ampliação dos conhecimentos (tecnico-psico-pedagógicos) e integração. Verificando-se um melhor aproveitamento dos alunos em suas atividades, pode-se supor uma melhora na relação professor-aluno.

O mesmo trabalho está sendo iniciado junto aos diretores e coordenadores do ciclo básico, portanto, verifica-se uma expansão desse movimento, já que professores e demais profissionais estarão envolvidos.

Não há evasão de professores, que consideram o magistério um lugar estável, apesar dos baixos salários. Reciclagem e supervisões são feitas e acabam por incentivar e envolver o profissional ao trabalho que desenvolve.

A evasão escolar é alta, mas não foge do padrão nacional. As escolas rurais oferecem curso até a 4ª série e dificilmente esses alunos dirigem-se a cidade para terminar

o curso. Outro problema em relação a esses escolares, é que muitos são requisitados época da colheira e às vezes não retornam à escola naquele ano. Aqueles que voltam têm dificuldade para acompanhar o curso, como consequência há elevação dos índices de repetência. Esse aspecto também ocorre na zona urbana.

Nas escolas não há um direcionamento no sentido de preparar os alunos para uma profissão voltado às necessidades do município (escola agrícola e outros cursos profissionalizantes). Não existe perspectivas para os jovens e, como consequência, estes deixam a cidade.

A cultura, esporte, turismo e lazer são departamentos independentes, buscam uma organização com o propósito de oferecer à população diversas atividades adequadas à realidade local.

5 - INDICADORES DE SAÚDE

Puderam ser levantados os seguintes indicadores com os dados obtidos no município:

Swaroop-Uemura em 88, 89 e 90

Curvas de Nelson de Moraes

Taxa de Natalidade

Taxa de Natimortalidade

Taxa de Mortalidade Geral

Coefficiente de Mortalidade Infantil: Neonatal e Tardia

Coefficiente de Mortalidade Específica por Algumas Causas

Tipos Relativos às condições Ambientais

Tipos Relativos a Serviços

ALGUNS ASPECTOS EM EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados do município foram levantados as seguintes informações:

Relação das doenças notificadas em 87, 88 e 89

Situação vacinal em 88,89 e 90

QUANTO AOS INDICADORES DE SAÚDE

Swaroop-Uemura em 88, 89 e 90

Conforme a tabela 14, nota-se um decréscimo da proporção de óbitos na população de 50 anos e mais, o que se traduz em aumento proporcional na mortalidade em idades mais jovens, referido nas curvas de Nelson de Moraes.

TABELA - 14

INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO.
1988, 1989, 1990.

ANO	S.U.
1988	79,57
1989	72,84
1990	71,21

FONTE: Cartório de Registro Civil de
São José do Rio Pardo
NI SUDS-55 Casa Branca

Curvas de Nelson de Moraes em 88, 89 e 90

Nestas, também chamadas de Curvas de Mortalidade Proporcional, embora nos três anos observados tenha-se um delineamento que lembre um nível de saúde elevado, conforme indicam os gráficos 3, 4, 5 e 6, quando se compara o comportamento da curva nesses três anos (grafico feito segundo a tabela 15) detecta-se o que é comentado a seguir à mesma:

TABLA 15

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) MUNICIPIO DE SAO JOSE
DO RIO PARDO 1988, 1989, 1990

FAIXA ETARIA	ANOS		
	1988	1989	1990
< 1	5,88	8,02	8,67
1 - 4	1,24	0,31	1,24
5 - 19	2,17	1,54	2,97
20 - 49	11,14	17,29	16,41
50 E +	79,59	72,84	71,21
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Fonte: Cartório de Registro Civil de São José
do Rio Pardo NI SUDS-55 Casa Branca

- menores de um ano: aumento da mortalidade proporcional que parece ter acontecido em consequência de uma piora na qualidade do atendimento às gestantes, parto e recém-nascidos, pois a prematuridade aparece como a principal causa de morte neste grupo, assim como aparecem a morte súbita no berço e parada cardíaco-respiratória. Provavelmente estas causas sejam mais incidentes, haja visto que 33,33% são considerados como "outros" e provavelmente

muitos deles decorrem de falta de diagnóstico.

QUADRO 2

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS, GRUPO ETÁRIO MENORES DE 1 ANO EM SÃO JOSÉ DO RIO PARDO NO ANO DE 1990.

CAUSAS	N\ DE ÓBITOS	%
Prematuridade	11	36,66
Distúrbios do Parto	03	10,00
Infec. Resp. Altas	03	10,00
Morte Súbita no Berço	03	10,00
Outros	10	33,33

FONTE: Cartório de Registro Civil de São José do Rio Pardo

- 1 a 4 anos: quase não apresenta variação nos anos citados, sempre com a porcentagem próxima de zero, o que é compatível com elevado nível de saúde, embora segundo Guedes ela seja menos vulnerável às alterações sócio-econômicas que o grupo de menores de 1 ano.

- 5 a 19 anos: pequeno decréscimo em 89, e em 90 um valor que supera o de 88, uma mudança pouco maior que a faixa etária de 1 a 4 anos e segundo Guedes apresenta em quase todos os níveis de saúde valores percentuais baixos. Note-se que numa curva que demonstre um nível elevado de saúde, esta é a faixa que apresenta a menor mortalidade proporcional da curva, o que ocorre neste caso.

- 20 a 49 anos: aumento significativo em 89 e uma pequena diminuição em 90 que não retoma aos valores 88, sendo que desta faixa etária tem-se uma importante contribuição para a mortalidade quando as condições de vida são ruins. A visualização da curva surge as causas externas como principais causas de óbito. No entanto, a

relação que nos foi enviada pelo município, cita em primeiro lugar as doenças cardio-vasculares, em segundo as causas agrupadas em "outros" e em terceiro lugar os acidentes e traumatismos, que empatam com as neoplasias.

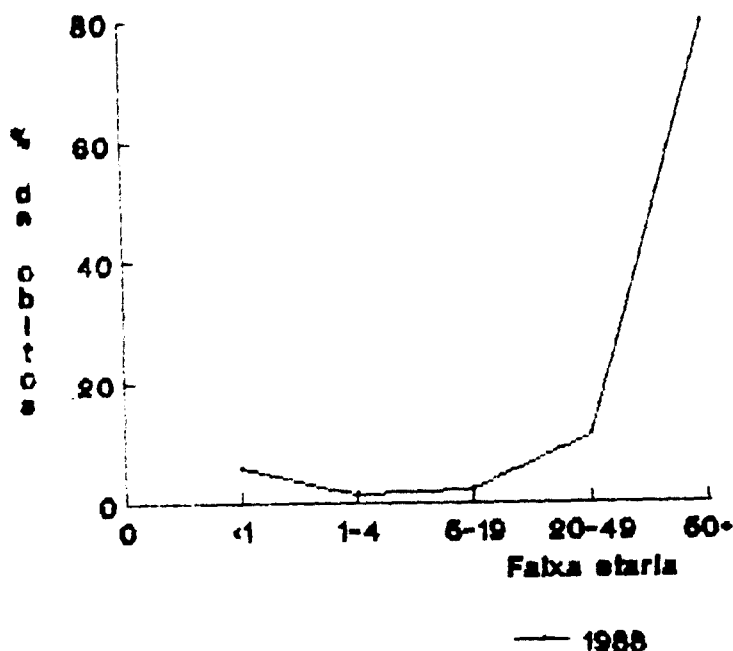
QUADRO 3

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS, GRUPO ETÁRIO 20 A 49 ANOS EM SÃO JOSÉ DO RIO PARDO NO ANO DE 1990.

CAUSAS	N\ DE ÓBITOS	%
Doenças Cardio-Vasculares	15	28,30
Neoplasias	07	13,21
Acid. e Traumatismos	07	13,21
Doenças Respiratórias	04	7,55
Não Determinado	04	7,55
AVC	03	5,66
Outros	13	24,53
TOTAL	53	100,00

FONTE: Cartório de Registro Civil de São José do Rio Pardo

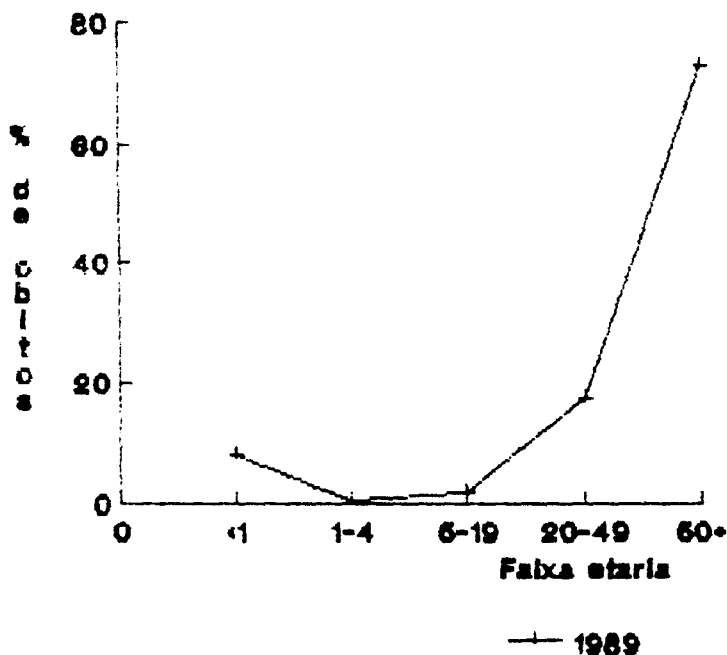
**CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
POR IDADE. S.JOSE R.PARDO- 1988**



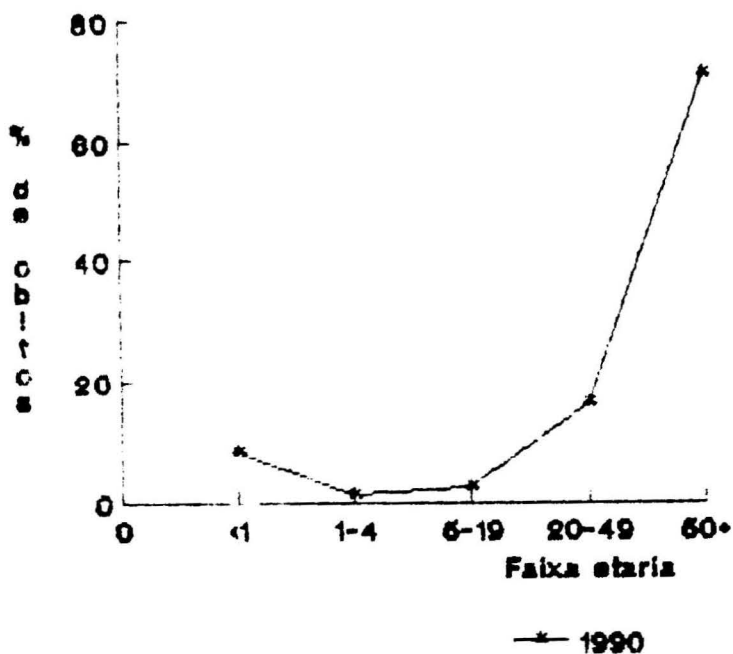
Cartorio Registro Civil- S.J.R.P.

GRÁFICO 4

**CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
POR IDADE. S.JOSE R.PARDO- 1989**

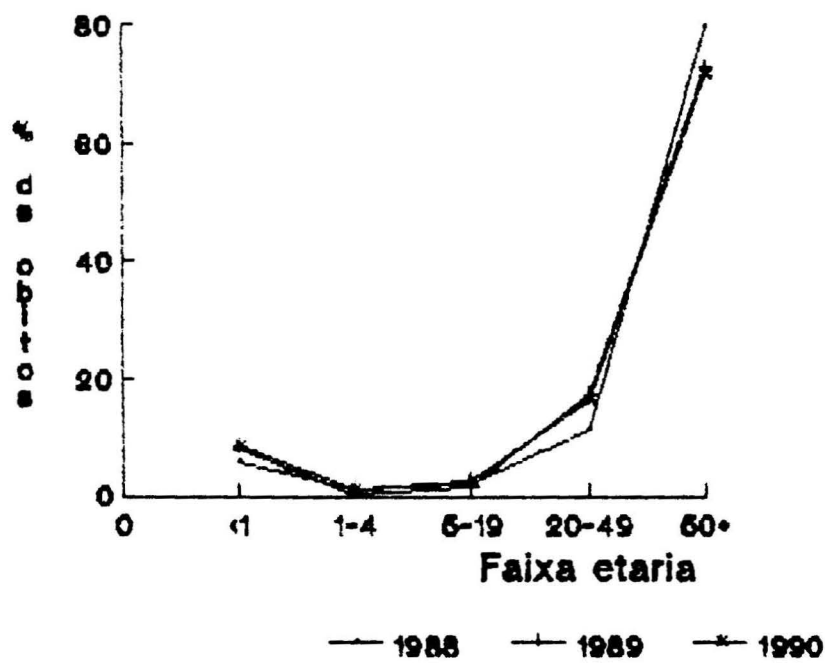


CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR IDADE. S.JOSE R.PARDO- 1990



Cartorio Registro Civil- S.J.H.P.

CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR IDADE. S.JOSE R.PARDO- 1988 A 1990



Cartorio Registro Civil- S.J.H.P.

Taxa de Natalidade

Conforme nos mostra o gráfico 7 temos em São José do Rio Pardo nos anos de 87, 88, 89 e 90 uma taxa de natalidade menor que a do Município de São Paulo nos dez anos anteriores. Ao comparar-se com países como a Bélgica e a Holanda, pode-se dizer que ela seja bem alta, sendo um pouco menor que a estimada para o Brasil em 1970.

QUADRO 4

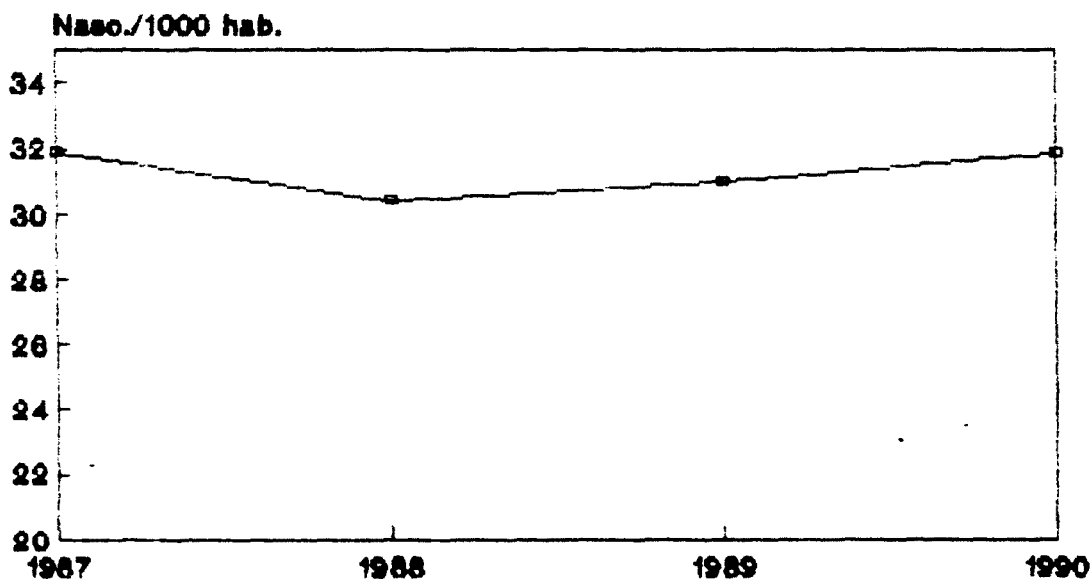
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, TAXA NATALIDADE, MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - ANOS DE 1987 A 1990

ANO	NASCIDOS VIVOS	TAXA DE NATALIDADE
1987	1.105	31,90
1988	1.041	30,42
1989	1.048	30,98
1990	1.067	31,88

FONTE: Cartório de Registro Civil de São José do Rio Pardo

GRAFICO 7

TAXA DE NATALIDADE S.J.R.PARDO - 1987 A 1990



Taxa de Natimortalidade

O gráfico 8 mostra queda de 87 a 89 e um pequeno aumento em 90, embora ainda dentro dos limites existentes em áreas de bom nível de saúde, como tem se mantido desde 88.

QUADRO 5

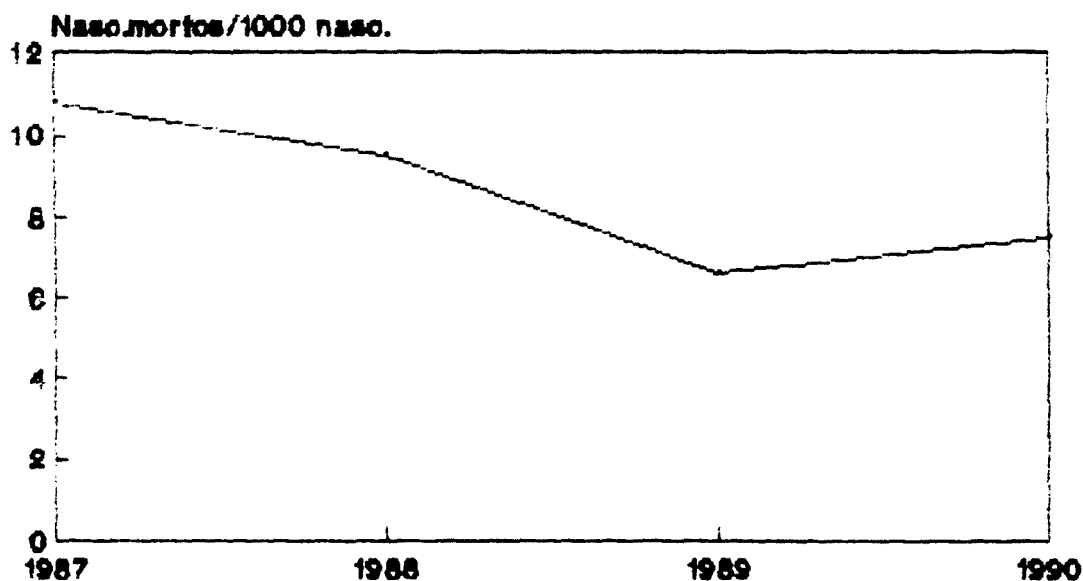
NUMERO DE NATIMORTOS, TAXA DE NATIMORTALIDADE, NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO ANOS 1987 A 1990

ANO	NUMERO	N \ DE NATIMORTOS	TAXA NATIMORTAL
1987		12	10,74
1988		10	9,51
1989		07	6,63
1990		08	7,44

FONTE: Cartório de Registro Civil de São José do Rio Pardo

GRAFICO 8

TAXAS DE NATIMORTALIDADE S.J.R.PARDO- 1987 a 1990



Coeficiente de Mortalidade Infantil

Analisando o gráfico 9 que traz uma série histórica de 15 anos (1975-1990), vê-se em 75 que a mortalidade infantil tardia supera a mortalidade neonatal. Denota-se assim uma má condição de saúde. Em 76, a situação se inverteu, embora este coeficiente e seus componentes continuem altos. Uma nova inversão ocorreu em 82, em 83 os dois componentes ficaram próximos.

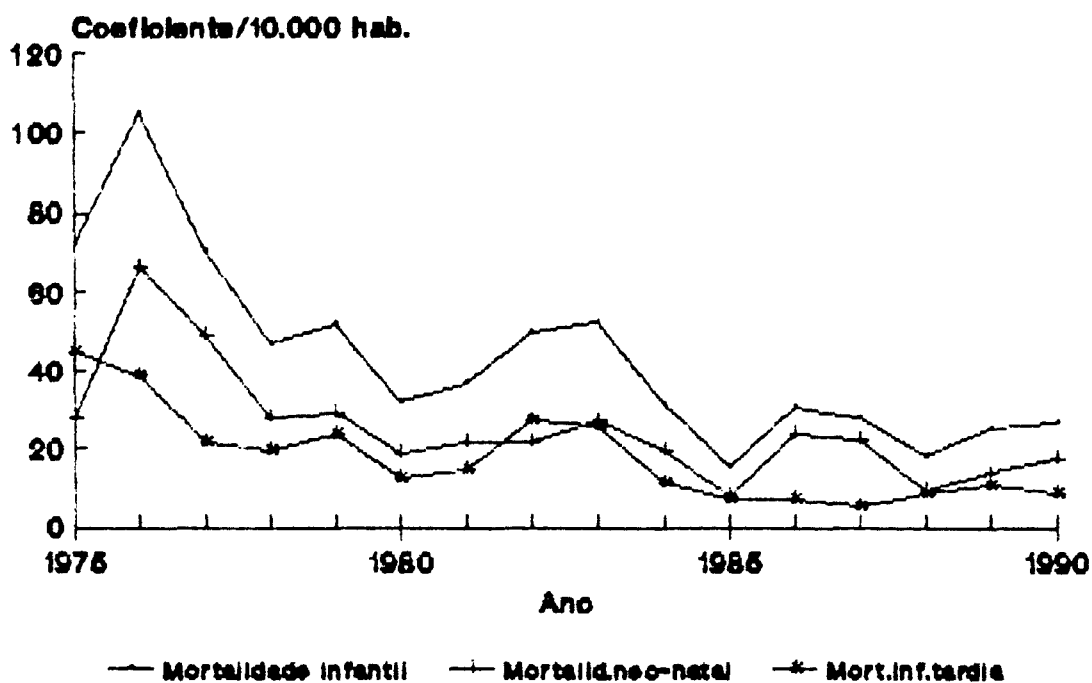
Panoramicamente pode-se dizer que o coeficiente de mortalidade infantil vem decaindo, tendo alcançado por duas vezes índices inferiores a 20%. NV, os quais são considerados baixos, compatíveis com um bom nível de saúde.

No entanto, ao observar que a cada 3-4 anos ocorre um pico, nota-se também que as maiores quedas ocorreram em anos eleitorais ou até um ano depois, sendo o componente neonatal o que mais acompanhou o delineamento da curva de mortalidade infantil.

Talvez aqui possa-se inferir a necessidade de uma manutenção quali-quantitativa à atenção em saúde, tanto a menores de um ano quanto à gravidez, parto e puerpério. Estes, quando mal assistidos serão as principais causas de mortalidade infantil neo-natal.

GRAFICO 9

COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL S.JOSE DO RIO PARDO,SP. - 1975-1990



Fonte: OIS/SEADE

Taxa de Mortalidade Geral

O gráfico 10 apresenta uma série histórica de 13 anos, os maiores picos em 88 e 90 e menores valores em 80, 81 e 82. O ano de 80 apresentou coeficiente característico de áreas bem desenvolvidas (6,92%. HAB). Já os demais anos

tiveram seus coeficientes iguais aos de países desenvolvidos e sub-desenvolvidos.

QUADRO 6

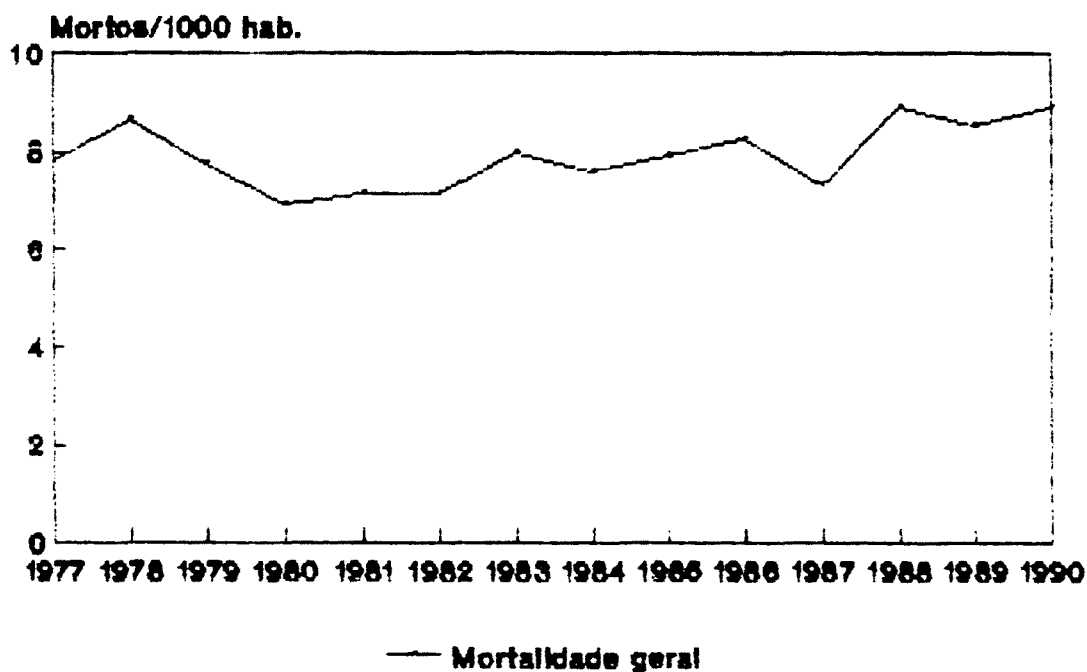
TAXA DE MORTALIDADE GERAL (% POR HABITANTES) SAO JOSE DO RIO PARDO

ANO	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
COEF. (% HAB.)	7,81	8,62	7,77	6,92	7,14	7,15	7,98	7,61	7,83	8,27	7,31	8,91	8,51	8,91

FONTE: Fundação SRADE

GRAFICO 10

TAXA DE MORTALIDADE GERAL S.J.R.PARDO - 1977 a 1990



Mortalidade Específica por algumas Causas

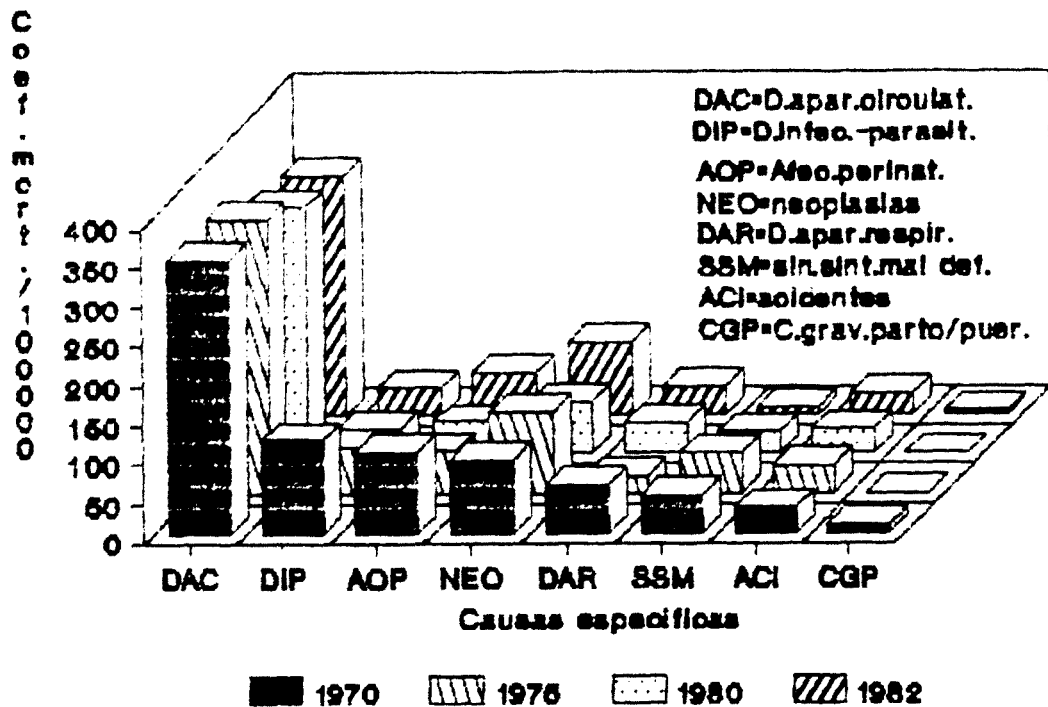
Por meio do gráfico 11 nota-se que alguns agravos diminuíram sua participação como causas de morte desde 1975. São eles: Doenças do aparelho circulatório, sinais e sintomas mal definidos (talvez devido a uma melhoria na qualidade dos diagnósticos) e acidentes. O altíssimo coeficiente na mortalidade por doenças do aparelho circulatório faz supor uma melhor qualidade de diagnóstico nesta parte.

Outros agravos, como: doenças infecto-parasitárias, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, complicações da gravidez, parto, puerpério e afecções originadas do período peri-natal apresentaram-se oscilantes nos períodos indicados, sendo que este último teve um importante aumento no ano de 1982, chegando a superar o coeficiente de 1975. É fácil supor a melhoria da notificação. Talvez este dado sirva como um alerta para a necessidade de um incremento no atendimento à gravidez, parto e puerpério.

Quanto às neoplasias, os dados são sugestivos de uma melhoria na qualidade do diagnóstico.

GRÁFICO 11

MORTALIDADE POR CAUSA S.J.RIO PARDO- 1970-75-80-82



SEADE

Ainda sobre a qualidade do diagnóstico, o gráfico 12 mostra em 1980 as doenças infecciosas e parasitárias apresentando coeficientes maiores no município de São Paulo, quando comparados a São José do Rio Pardo.

Quando se observa índices elevados em sintomas, sinais e afecções mal definidos, leva-nos a pensar que os atestados de óbitos estão sendo preenchidos de forma inadequada.

QUADRO 7

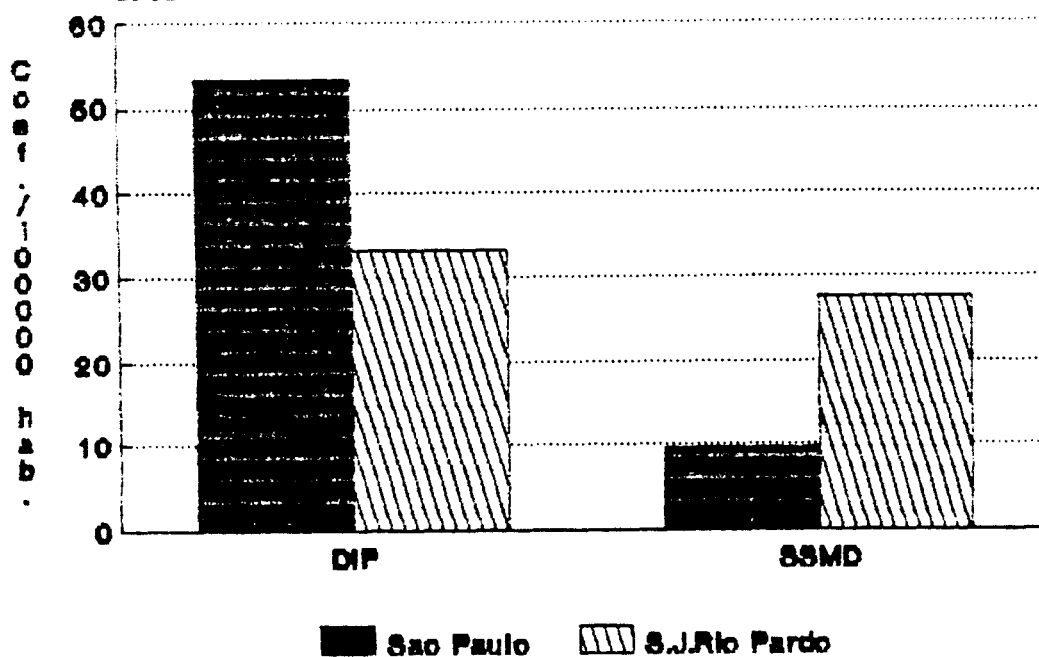
COEFICIENTE DE MORTALIDADE ESPECIFICA POR DOENÇAS INFECTO-PARASITARIAS E SINAIS E SINTOMAS MAL DEFINIDOS %000 HAB. NOS MUNICIPIOS DE SÃO PAULO** E SÃO JOSÉ DO RIO PARDO* EM 1980

MUNICIPIO	COEFICIENTE MORTALIDADE	
	DOENÇAS INF. PAR.	SIN.SINT.MAL DEF.
São Paulo	53,4	9,6
São José do Rio Pardo	33,2	27,6

FONTE: *Laurenti (et al): Estatísticas de Saúde - p.168
**Fundação SEADE

GRAFICO 12

**MORTALIDADE P/ D.INFECTO-PARASITARIAS
E SINAIS E SINTOMAS MAL DEFINIDOS
SAO J. R. PARDO E SAO PAULO - 1980**



Tipos Relativos As Questões Ambientais

Uma maneira pela qual pode-se inferir o estado de saúde de uma população poderá ser através de alguns valores que expressam condições ambientais como a proporção de população servida por água de rede pública e por esgoto. Mas, só isso não basta, importante será avaliar como está sendo feito o tratamento de água e esgoto.

Neste município, no ano de 1991 houve uma epidemia de hepatite A, que por ser uma doença de veiculação hídrica, leva a pensar como estaria a qualidade do saneamento básico neste local, analisado com detalhamento no capítulo V.

Tipos Relativos a Serviços

Os indicadores dividem-se em: indicadores relativos aos recursos disponíveis e indicadores relacionados aos serviços de saúde prestados à população. Serão citados quando da Análise organizacional do sistema local de saúde.

Alguns Aspectos em Epidemiologia

Relação das Doenças de Notificação

Segundo o ERSA-55, a situação de algumas doenças de notificação compulsória desde 1987 tem sido conforme o quadro 8. Além da epidemia de hepatite, que será analisada mais adiante, chama a atenção a constância da incidência de tuberculose, que segundo a Profª Drª Margarida de Almeida, faz levantar a hipótese de que assim como em várias localidades do Estado de São Paulo, o Sistema de Saúde atuante no município não é capaz de absorver mais casos da doença e assim diminuir a sub notificação a situação da esquistossomose, que surge com 5 casos em 89, após sem ter

casos notificados nos 2 anos anteriores sugere que os casos sejam importados; a meningite, com grande aumento de casos em 89*, quando então foram notificados 5 casos. O declínio que houve, no entanto deve ser devido a diminuição de suscetíveis. Vale a pena lembrar que a Campanha de Vacinação Contra a Meningite não incluiu o Município de São José do Rio Pardo.

QUADRO 8

ALGUMAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA EM
SAO JOSE DO RIO PARDO 1987 A 1991 (1º SEMESTRE)

DOENÇAS	ANO				
	87	88	89	90	91
Esquistossomose	-	-	5	4	-
Sarampo	1	1	2	-	-
Tuberculose	19	14	18	14	6
Hanseníase	2	-	5	2	1
Meningite	2	5	55	24	19
Leish. cut	2	1	1	-	-
Tétano	-	1	-	1	-
Malária	-	4	-	3	1
Hepatite	60	6	-	42	231

FONTE: Vigilância Epidemiológica- ERSA 55 Casa Branca

Situação Vacinal

Tendo em vista os dados de cobertura vacinal, que assim como no anexo 5, ultrapassam os 100%, tornando assim

* Deixa a entender que também aqui a epidemia se fez presente e até o 1º semestre deste ano a situação ainda não havia retornado a de 1988.

inviável uma avaliação por este método.

Outra forma seria o levantamento do abandono vacinal, considerado baixo em 89 e 90 e alta no 1º semestre de 91, como vemos pelos anexos 6, 7 e 8. No entanto, a presença de valores negativos sugerem duas hipóteses não excludentes: a) É sabido que moradores de outros municípios vêm à São José do Rio Pardo para atender às suas necessidades de saúde. Talvez isso inclua a vacinação e podem ter havido, por significativas vezes situações em que o esquema tenha sido iniciado em outros locais e terminado em São José do Rio Pardo. b) Falta de capacitação dos funcionários que trabalham com as vacinas, principalmente quanto ao registro das doses aplicadas.

Por tanto, uma análise mais fidedigna da situação vacinal não foi possível.

Conclusões:

Embora uma análise isolada de cada indicador de saúde permita em alguns casos a hipótese de que o nível de saúde esteja bom, ao acompanhar-se a movimentação destes mesmos indicadores e os dados de epidemiologia, nota-se no município que, ele tenha decaído nos últimos anos, o que de certa forma é esperado, tendo em vista a generalização da queda das condições de vida. Uma das formas de intervir na melhoria do atendimento em saúde é a melhoria do diagnóstico médico. Talvez aqui seja interessante a quantificação dos casos de gastroenterites atendidos no sistema para que se tenha uma idéia das condições de saneamento d'água.

V- MEIO AMBIENTE

1. Usos e Ocupação do Solo

1.1. Area Rural

Com cerca de 39.170 ha, é ocupada por aproximadamente 800 sítios e algumas fazendas sendo que, a maior delas, Fazenda Santa Amélia é a maior criadora de Manga-Larga do Brasil. As propriedades rurais concentram-se na pecuária e agricultura.

Em relação a pecuária, produz-se 3000 cabeças/ano de bovinos para corte, 2480 cabeças/ano de bovinos para leite, com uma produção de 880l/mês de leite tipo "B" 630 l/mês de leite "C". Havendo também a produção de leite tipo "A", todavia, não quantificada pela prefeitura. O gado da região tem seleção particular, que resultou numa raça nacional batizada por "Rio-Pardense". São produzidos ainda 12.000 cabeças de suínos/ano e 650.000 frangos de corte/ano para exportação. (Dados referentes apenas ao município, obtidos na prefeitura). Foram observados ainda, pocilgas e galinheiros domésticos, espalhados pela Zona rural.

Em relação a área tomada pela agricultura, podemos citar quatro culturas como principais no município (vide quadro 9). Havendo também produção de café (com aproximadamente 17.000 pés), hortaliças, cana-de-açúcar e pequenas culturas de subsistência em menor quantidade.

QUADRO 9

DISTRIBUIÇÃO DAS CULTURAS NA ÁREA RURAL E SUAS RESPECTIVAS PRODUÇÕES. SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 1990.

TIPO DE CULTURA	PRODUÇÃO (ha/ANO)	ÁREA OCUPADA PELA CULTURA (ha)	ÁREA OCUPADA PELA CULTURA EM RELAÇÃO A ÁREA RURAL TOTAL (%)
Arroz	40 sacas	1300	3,3
Feijão	25 sacas	1650	4,2
Milho	50 sacas	5500	14,0
Cebola	300 sacas	2700	7,0

FONTE: Relatório de Dados Econômicos e Estatísticos do Município de 1990

O município está situado numa região originalmente tomada por floresta subcaducifólia tropical. Atualmente já degradada a cobertura vegetal nativa, que corresponde à aproximadamente 9% da área total do município, encontra-se com a seguinte composição (quadro 10):

QUADRO 10

DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA COBERTA POR VEGETAÇÃO NATIVA NA ZONA RURAL. SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 1991

TIPO DE VEGETAÇÃO	ÁREA OCUPADA PELA VEGETAÇÃO (ha)	ÁREA OCUPADA PELA VEGETAÇÃO EM RELAÇÃO À ÁREA RURAL TOTAL (%)
Mata	246,39	0,61
Capoeira	3.418,83	8,40
Área não Classificada	32,58	0,08
Cobertura Vegetal Total Nativa	3.697,80	9,09

FONTE: Secretaria do Meio Ambiente, Janeiro de 1991

A área ocupada por reflorestamento equivale à 124,87 ha de Eucaliptos, correspondendo à 0,31% da área rural do município.

A região de topografia montanhosa é, de modo geral, não suscetível a voçorocas mas, suscetível a ravinas (segundo Plano Estadual de Recursos Hídricos, 1990). Isto, aliado ao fato dos solos predominantes serem solos tipos PVAs, leves e arenosos, à presença de culturas na região e pouca cobertura vegetal, relativa a área total do município, leva ao aparecimento de consequências inevitáveis como lixiviação, erosão e compactação do solo. Além do assoreamento dos rios da bacia que será tratada mais adiante. Em relação à lixiviação, erosão e compactação do solo não existem dados quantitativos disponíveis. Devido à agricultura, existem grandes áreas irrigadas e vários açudes que servem tanto a agricultura quanto à pecuária. Segundo o Plano Estadual de Recursos Hídricos de 1990, o consumo de água para irrigação

em 1990 foi de 20,9 m³/s, a evolução da área irrigada encontra-se no quadro 11. No município não há controle da qualidade da água utilizada para irrigação.

QUADRO 11

 EVOLUÇÃO DA ÁREA IRRIGADA. UNIDADE HIDROGRÁFICA ALTO
 PARDO/MOGI, 1990

ANO	1970	1975	1980	1985	1990
Área irrigada (ha)	11.777	33.662	29.430	51.752	64.000

 FONTE: Plano Estadual de Recursos Hídricos, setembro de 1990

Quanto aos agrotóxicos, não existe controle de seus resíduos, e sua utilização será descrita mais tarde no tópico "Vigilância em Saúde".

Além das propriedades que concentram-se na produção agropecuária e hortifrutigranjeiros, existem na área rural, algumas usinas de álcool e açúcar, pequenos engenhos, cerâmicas e olarias, além do matadouro municipal. Este último sacrifica suínos e bovinos, onde a fiscalização dos animais vivos e da carne é feita pelos próprios funcionários. Dotado de pequena área construída e estrutura padrão, é o único matadouro oficial do município. Segundo funcionários os animais repousam geralmente por 12 horas antes do abate, os restos como vísceras etc., são remetidos à graxaria, assim como a carne condenada (por tuberculose, cisticercose, etc.). O destino do sangue é o rio Fartura que passa bem atrás do matadouro. O matadouro é bastante aberto, inclusive ao trânsito de animais domésticos como cachorros e gatos.

1.2. Area Urbana

Correspondendo a aproximadamente 4% do município com 1530 ha, conta no lado sul com um aeroporto dotado de pista de terra, e aeroclube, atualmente com pouco movimento.

A cidade, ainda, pouco verticalizada, conta com 7300 construções residenciais de diversos portes, e 892 construções comerciais, dispostas em quarteirões entremeados pelos córregos afluentes do Rio Pardo. Ainda no lado sul, depois do aeroporto, em direção ao município de Casa Branca, há um pequeno parque residencial "Domingos de Sylos".

No lado oeste em direção ao município de Mocóca, está o distrito industrial "Vinício Spessotto", afastado 1,5kms, numa expansão da zona urbana já entrando em região rural. Este distrito com capacidade para 75 indústrias, por ser recente ainda, tem pouca ocupação, contando atualmente com cerca de uma dezena de pequenas empresas e depósitos. No projeto deste distrito, está uma pequena estação de tratamento de esgoto industrial, que ainda não foi implantada. Depois deste, ainda a oeste está um outro conjunto habitacional "Carlos Cassucci", entre este e o distrito industrial, há o aterro sanitário do município, que localizado no perímetro urbano e terreno em declive, já está bastante saturado.

Dentro da zona urbana, está a maioria das 52 indústrias, das quais podemos citar, como principais, a Leco Laticínios com 14 empregados, Irga Transportadora com 30, Danone Indústria Alimentícia com 115 e a Nestlé Indústria de Produtos Culinários e Dietéticos, que com 1096 empregados, é a maior das indústrias, localizada às margens do Rio Pardo, à montante do Rio e a nordeste do município. Ainda na região nordeste, encontra-se o cemitério municipal, também próximo ao rio e em alta declividade, tem se expandido nos últimos anos, chegando cada vez mais próximo ao rio.

Ao norte da zona urbana, em direção ao município de Venerando está o Vale do Redentor (região alta apesar do nome) e no topo de um de seus morros mais altos o monumento ao Cristo Redentor.

Ainda na zona urbana, existe uma pequena usina hidroelétrica, junto a confluência do rio Fartura com o rio Pardo, que produz energia elétrica para a cidade. Há também, uma área próxima ao centro, onde se encontra uma pequena mata residual, considerada pela prefeitura uma "área de proteção ambiental", não tendo todavia tamanho para ser assim considerada.

Em alguns trechos do rio Pardo, existem pequenas ilhas. Numa delas, que se encontra próxima ao bairro João de Souza, está o parque "Dr. Antônio de Pádua Nunes". Neste parque está sediada a polícia florestal do município e um pequeno zoológico, além de uma pequena mancha de mata residual.

2. Hidrografia e Qualidade da Água

A bacia do rio Paraná divide-se em várias outras bacias menores, sendo uma delas a bacia do rio Pardo, que abrange 31 cidades, das quais as principais são: Ribeirão Preto, São José do Rio Pardo, Bebedouro, Mocóca e Barretos. Apesar de ser uma bacia fundamentalmente agrícola, tem 28 indústrias alimentícias (laticínios e óleos vegetais); há também usinas, engenhos, cortumes, papel e metalúrgicas.

Quanto à poluição, a carga orgânica total remanescente é de 99.870 kg DBO/dia, sendo 57% de carga industrial e 43% doméstica, caracterizada pela ausência de tratamento de esgotos em 25 das 31 cidades da bacia.(41)

A captação da bacia é superficial e subterrânea, contando com várias áreas represadas. As diversas culturas da região demandam altas taxas de aplicação de defensivos e fertilizantes, o que pode comprometer a qualidade, tanto dos cursos d'água, como das áreas de recarga do aquífero Botucatu-Pirambóia, aflorante no trecho da Depressão Periférica.

Esta bacia divide-se em três unidades de gerenciamento, correspondentes à região hidrográfica "Vertente Paulista do Rio Grande", a saber:

Alto Pardo/Mogi, correspondendo ao trecho inicial das bacias do rio Pardo e do Rio Mogi-Guaçu, entre a divisa de Minas Gerais e as Cuestas Basálticas, onde se localiza São José do Rio Pardo.

Baixo Pardo/Mogi, correspondendo, na sequência, ao trecho médio do rio Pardo e do rio Mogi-Guaçu.

Pardo/Grande, correspondendo a trecho final do rio Pardo, e a região de sua confluência com o rio Grande.

A unidade hidrográfica Alto Pardo/Mogi, com 1 milhão de habitantes, tem 182 indústrias e área de drenagem de 291 km². As maiores cidades que abrange são: Mogi-Guaçu, Araras, São João da Boa Vista, Mogi-Mirim, Leme, Mocóca, Itapira e Pirassununga. E tem como principais rios: Pardo, Mogi-Guaçu, Canoas, Jaguari-Mirim e o rio do Peixe.

Segundo o Plano Estadual de Recursos Hídricos de 1990 o diagnóstico desta unidade hidrográfica é o seguinte: "Recurso hídrico superficial suficiente atualmente, podendo ocorrer escassez no futuro. Necessidade de disciplinar a irrigação. Extensas áreas irrigadas. Baixo potencial de exploração do manancial subterrâneo. Média e boa qualidade das águas, algum comprometimento por cargas poluidoras industriais. Baixa à média suscetibilidade à erosão".

As áreas de drenagem, vazões médias e balanço hídrico da unidade Alto Pardo/Mogi encontram-se nos quadros 12 e 13.

QUADRO 12

ÁREAS E VAZÕES MÉDIAS DE LONGO PERÍODO DA BACIA INTERESTADUAL ALTO PARDO/MOGI, 1990

ÁREA DE DRENAGEM (KM ²)		ÁREA DA UNIDADE QUE SE ENCONTRA DENTRO DO ESTÁ- DO (%)	VAZÃO (M ³ /s)	VAZÃO NO ESTADO %
TOTAL	NO ESTADO		TOTAL	NO ESTADO
18.006	11.291	63	278	168 60

FONTE: Plano Estadual de Recursos Hídricos, 1990

QUADRO 13

BALANÇO HÍDRICO DA UNIDADE HIDROGRÁFICA ALTO PARDO/MOGI, 1990

ÁREA DO ESTADO (Km ²)	PRECIPITAÇÃO MÉDIA (MM/ANO)	ESCOAMENTO TOTAL (M ³ /s)	EVAPOTRANSPIRAÇÃO (MM/ANO)	ESCOAMENTO BÁSICO (M ³ /s)	VAZÃO MÍNIMA (7 DIAS, 10 ANOS) (M ³ /s)	RENDIMENTO %
11.291	1.436	168	966	56	38	33

FONTE: Plano Estadual de Recursos Hídricos, 1990

O Rio Pardo que atravessa o município, nasce em Ipiúna (Minas Gerais), na Serra da Canastra e é o afluente mais importante da margem esquerda do Rio Grande, com área de drenagem de 15.265km², percorre 420 km, 120 dos quais, após receber o rio Mogi-Guaçu, depois de Ribeirão Preto.

Segundo a polícia florestal, cerca de 50% da mata ciliar está presente nas margens do rio Pardo (dentro do município), assim sendo, existe assoreamento que, todavia não é muito pronunciado, graças à natureza pedregosa da região, das margens e do fundo do rio.

A vazão do rio Pardo é controlada no trecho que passa pelo município por duas represas, uma a montante e outra juzante do município, o que acaba por diminuir as diferenças entre as vazões sazonais.

Quanto a poluição, segundo Relatório de Qualidade Ambiental (CETESB, 1990) a qualidade da água do rio Pardo, quando passa pelo município é boa, mesmo porque, São José do Rio Pardo encontra-se em seu trecho inicial e é a primeira grande cidade que está em seu percurso, portanto a água ainda encontra-se bastante limpa, quando comparada a outros trechos mais adiante. Apesar disto o rio recebe, enquanto passa pelo município, uma grande quantia de esgoto sem tratamento prévio, o que naturalmente, compromete a qualidade de sua água.

Além do rio Pardo, corta a cidade o rio Fartura, que com vazão bem menor é seu afluente, além destes, existem também vários córrego que entremeiam o município e acabam por desaguar no rio Pardo, tanto o rio Fartura quanto os córregos, servem também como carreadores de esgoto, tornando ruim a qualidade de suas águas.

3. Saneamento Básico

3.1. Coleta e Destino de Resíduos Sólidos

O lixo doméstico é coletado na zona urbana com frequência diária nos bairros mais densamente povoados, e a cada dois dias nos bairros menos povoados. Depositado em latas, esperam pelos caminhões coletores nas calçadas, muitas vezes servindo como criadouros de insetos. São utilizados caminhões comuns de caçamba aberta, e carros coletores que fazem semi-compactação do lixo.

O destino final é o aterro sanitário já mencionado (vide item usos e ocupação do solo). Os lixos públicos, comerciais e industriais, tem coleta diária, e o mesmo destino; o aterro sanitário. O lixo do único hospital do município é queimado (não é incinerado). Segundo o coordenador de saúde do município, os demais lixos provenientes dos postos de saúde, são removidos diariamente, até o Hospital, em viaturas da prefeitura, e são também queimados.

Ao todo coletam-se aproximadamente 20 ton. de lixo diariamente na zona urbana; na zona rural, o lixo é enterrado ou queimado.

3.2. Esgoto Sanitário

Seguindo o padrão da grande maioria dos municípios da bacia do rio Pardo, São José não conta com tratamento de esgoto.

A captação cobre 90% da cidade (zona urbana) e o esgoto, sem nenhum tratamento prévio, é lançado em 14 pontos ao longo do rio Pardo (vide anexo 11), e em seus córregos afluentes, além dos lançamentos clandestinos.

No Vale do Redentor existe uma pequena estação de tratamento eletrolítico de esgoto, que serve somente ao bairro, por estar longe do rio, a água residuária do tratamento está sendo canalizada para ser lançada no mesmo. O lodo residual é dado a sitiantes ou enterrado nas redondezas sem que haja desinfecção prévia. Esta estação foi implantada ao lado de uma área residencial, incomodando portanto seus moradores, com o mau cheiro característico do tratamento.

A Nestlé, maior indústria do município, trata seu esgoto e canaliza para o rio Pardo, a água residuária já tratada. Assim sendo, acaba por não prejudicar a qualidade da água captada para abastecimento, mesmo estando à montante da cidade.

3.3 Água para Abastecimento

Segundo a prefeitura municipal, 100% da população urbana é atendida pelo abastecimento municipal de água.

A água é captada no Rio Pardo em duas estações: uma no centro e uma no bairro João de Souza. A água destas duas estações não é tratada totalmente ai. Parte da água coletada em cada uma das estações, é remetida, ainda sem tratamento, para uma estação no centro da cidade. Sendo assim, temos: duas estações compactas de captação e tratamento ao longo do rio, e uma estação convencional de tratamento (de maior porte) na cidade.

Existe também uma outra estação de tratamento de água, próxima ao conjunto habitacional "Carlos Cassuci", na área oeste da cidade, que ainda está em construção.

O tratamento utilizado para água é o seguinte:

Floculação com sulfato de alumínio (isento de ferro), decantação, filtração em filtros de areia, correção de pH

com cal hidratado e cloração com cloro gás e hipoclorito de sódio, sendo depois encaminhados aos reservatórios.

Segundo funcionários do Departamento de Águas e Esgoto, na estação convencional, que trata um volume maior de água, atendendo a região central da cidade, há pré-cloração e pós-cloração da água, já nas estações compactas ao longo do rio, é feita apenas pós-cloração.

A lavagem dos reservatórios, segundo informações, é feita uma vez por ano, e a lavagem dos filtros é feita, cada vez que a água na saída do tratamento torna-se turva.

O cloro residual gira em torno de 0,8 a 1,5 mg/l e o pH em torno de 7,0 a 7,4. Atualmente são feitos relatórios semanais, com o cloro residual e o pH na boca da rede, que são enviados ao ERSa de Casa Branca, infelizmente vetados ao acesso do grupo.

A fluoretação da água não é feita no município. Apesar de existirem equipamentos próprios para este fim, alega-se por parte de funcionários, dificuldades operacionais inviabilizando a operação.

A capacidade conjunta das estações é de 780 m³/h, correspondendo a cerca de 560 milhões l/mês.

4. Comentários

Sem a pretensão de esgotar uma análise crítica sobre a descrição dos aspectos ambientais já descritos, é possível elencar alguns problemas relevantes no município.

Não há dúvida que o primeiro, deve ser a respeito do lançamento de esgotos no rio Fartura, rio Pardo e seus

córregos afluentes. Espera-se que o Rio Pardo venha, pelo fenômeno de autodepuração, "tratar" os esgotos industriais e domésticos, de maneira eficiente e barata. Na verdade, sabe-se que há um limite para a autodepuração, que nem mesmo é conhecido pois, lançam-se os esgotos sem que se conheça sua natureza exata e nem o limite desta autodepuração no rio. A concentração do esgoto na água dos córregos é alta, chegando a parecer, em muitos casos, esgoto a céu aberto.

A respeito do esgoto doméstico, é sabido que, muitos patógenos que por ventura estejam graçando sobre a população, podem ser carregados pelos dejetos humanos e estarão nas águas residuárias, causando um problema sério de saúde pública. Mesmo que a água para abastecimento, que é captada no rio Pardo, seja tratada e clorada antes de ir para os reservatórios, existe a possibilidade de patógenos causadores de doenças de veiculação hídrica, ainda sobreviverem. É claro que fatores como temperatura da água, tempo que a água fica no reservatório, quantia de cloro residual, dose infectante, natureza da patógeno, e outros fatores, são decisivos para que a incidência de determinadas doenças venham a aumentar no município.

A hepatite por exemplo, é uma doença de veiculação hídrica, tem segundo S.L. Melnir (1984), baixa dose infectante e, como os vírus em geral, agrega-se a matéria orgânica, o que indica a necessidade de um tratamento eficiente da água, inclusive na retirada de turbidez. Quanto a desinfecção por cloro, segundo o mesmo autor, os vírus da hepatite infecciosa, assim como outros enterovírus, podem resistir a concentração de cloro residual normalmente utilizadas para desinfecção de água de abastecimento (0,5 a 0,9 mg/l, pH 7 a 7,5), especialmente na presença de matéria orgânica.

O esgoto industrial é outro problema, por seu teor de metais pesados e ocasionalmente substâncias tóxicas, deve

ser tratado separadamente, pois seu tratamento requer equipamentos diferenciados. Espera-se que no futuro, as indústrias do município concentrem-se realmente no distrito industrial e que o esgoto destas, venha a ser tratado numa estação especial, como prevê o plano diretor do município. A indústria Nestlé é uma exceção que merece ser mencionada pois, trata seu esgoto e devolve ao rio Pardo água já tratada. Imagina-se que o tratamento deva ser eficiente, seguindo o padrão de tratamento de esgotos das várias multinacionais em nosso país. O tipo de tratamento utilizado e outras informações foram no entanto, vetadas ao grupo.

Como descrito anteriormente, existe uma pequena estação de tratamento de esgoto no Vale do Redentor, e seu lodo residual é utilizado como adubo por sitiantes ou simplesmente enterrado em qualquer lugar, sem que haja desinfecção prévia, o que, como se sabe, pode veicular patógenos que estejam aderidos à matéria orgânica.

Em relação a água de abastecimento, deve ficar claro que, seu tratamento deve ser eficiente, como aparenta ser no município, e sua dose de cloro residual alta, muito embora estes dois fatores aliados não garantam por completo a impossibilidade de veiculação de patógenos através da água. Não pode ser esquecido que os esgotos "in natura" são despejados no mesmo rio e em vários pontos à montante de onde a água é captada.

Alguns patógenos parasitas, podem sobreviver fora do organismo hospedeiro, tempo suficiente para passarem pelos reservatórios. O cloro colocado na água, pode ter seu efeito bastante diminuído se associado à matéria orgânica (turbidez da água), inclusive porque a matéria orgânica pode "enclausurar" patógenos, evitando a ação do cloro que é por contato, reiterando a necessidade de um rígido controle do tratamento da água.

A fluoretação da água inexistente como já foi exposto; no entanto, existe a preocupação não só deste município mas, de outros no Estado neste sentido. A APCD (Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas) e a PUC de Campinas estão associadas num projeto já em andamento, o qual num primeiro momento, procedeu a análise da água para avaliar seu teor de fluor e a partir daí indicar a concentração do mesmo para este município. A avaliação e controle deste projeto deverá ficar a cargo da PUC de Campinas. A importância desta vigilância em relação ao teor de flúor, refere-se ao índice de redução de cárie dental que, como se sabe, pode ser de até 60%.

Ainda em relação a qualidade da água, dois pontos devem ser levantados; um deles é o cemitério que encontra-se por demais próximo ao Rio Pardo, infringindo o Código Sanitário e expondo a água de abastecimento à contaminação. O segundo é o matadouro, que canaliza o sangue dos animais abatidos diretamente para o rio Fartura. No matadouro observam-se ainda outros problemas: os cuidados durante o manuseio da carne são visivelmente insuficientes para a atividade e os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) inexistentes. Segundo funcionários, existem mais pontos de abate espalhados pelo município, que podem ser considerados matadouros clandestinos. A fiscalização destes últimos é ineficaz, pois o município, por estar em região de fronteira, abate animais que são comercializados em outros estados, além de serem comercializados no município. O resultado é que não há fiscalização municipal, neste caso, só o SIF (Serviço de Inspeção Federal) pode proceder a fiscalização, pois a constituição federal assim prevê. A mesma constituição, proíbe a duplicidade de fiscalização e o SIF não fiscaliza regularmente o município, abrindo espaço para a comercialização ilegal de carne e existência de matadouros clandestinos.

Finalmente, o uso racional da água e do solo, além dos outros recursos naturais deve ser a meta de qualquer município em qualquer lugar do planeta. Só assim poderemos garantir a sobrevivência das próximas gerações e a melhoria da qualidade de vida. Esta é também a preocupação do pequeno grupo ecológico do município "Nati-Verde", que com apenas 15 sócios e alguns simpatizantes, vem tentando chamar atenção dos governantes e da população, para a importância da preservação do rio Pardo e para o perigo do lançamento de esgoto "in natura" nos rios e córregos do município. Trabalho difícil, que com certeza trará bons frutos.

VI- HEPATITE BENIGNA AGUDA

Doença aguda causada pelo VHA, resulta de necrose de hepatócitos, acompanhada por infiltrado linfocitário, tanto no parênquima como nos espaços-porta. O agente causal poderá ser citológico e produzir necrose por interferência direta sobre o metabolismo celular ou linfocitotóxico, com reação imunológica e lesões celulares. Nestes casos, a intensidade das reações, determinará a magnitude das lesões e a expressão clínica da doença. (Mendes et al, 1988).

As fases clínicas são várias:

- **período de incubação** - 15 a 40 dias, com tempo médio 28 dias.
- **período prodrômico** - sintomas mais comuns são gastrointestinais (anorexia, náuseas e diarreia), acompanhado de febre, cefaléia, astenia, mialgia e fotobia.
- **fase ictérica** - tende a diminuir a sintomatologia do período prodômico; ao exame clínico observa-se a coloração característica devido à deposição dos pigmentos biliares nas escleróticas, mucosas e pele; também a hepatomegalia e em menos de 10% dos casos, a esplenomegalia.
- **convalescência** - desaparecem os sinais e sintomas, mas em alguns casos poderá haver discordância entre a melhora clínica e laboratorial, persistindo queixas como astenia, dor abdominal, intolerância a alimentos gordurosos, etc.

Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico inespecífico da hepatite por vírus é realizado por exames que demonstram o comprometimento das funções hepáticas, tais como a dosagem das transaminases

(TGO e TGP), e pela dosagem de bilirrubinas (direta, indireta e total).

Valores Normais

TGO - 0 a 19 miliunidades/ml (UI)
(30°) - Karmen modificado
15 a 40 unidades/ml - Karmen
18 a 40 unidades/ml - Reitman-Frankil

TGP - 0 a 17 miliunidades/ml (UI)
(30°) - Karmen modificado
6 a 35 unidades/ml - Karmen
5 a 35 unidades/ml - Reitman-Frankil
(Mendes et al, 1988)

O diagnóstico específico pode ser feito pela demonstração de anticorpos para o vírus da hepatite A da classe IgM, e também através da demonstração de partículas do VHA ou antígenos específicos (Ag VHA) nas fezes, através de microscopia eletrônica. (Manual de Vigilância Epidemiológica Hepatite, 1985).

Modos de Transmissão

A transmissão poderá ser fecal-oral, de pessoa a pessoa ou por fonte comum. Neste caso dá-se através de água e

alimentos contaminados pelo vírus.

Período de Transmissibilidade

A transmissão do vírus da hepatite ocorre mais intensamente na segunda metade do período de incubação e permanece por alguns dias após o início da icterícia.

Susceptibilidade e Resistência

A susceptibilidade é geral e a imunidade é duradoura após a infecção. Em lactentes a incidência é pequena, sendo maior nos pré-escolares e escolares. A taxa de infecção aumenta com a idade e é inversamente proporcional ao nível sócio-econômico das populações.

Estima-se que mais de 90% da população abaixo de 18 anos, apresenta anticorpos para o vírus da hepatite; a maioria dessas infecções foram assintomáticas (28).

Hepatite no Município de São José do Rio Pardo

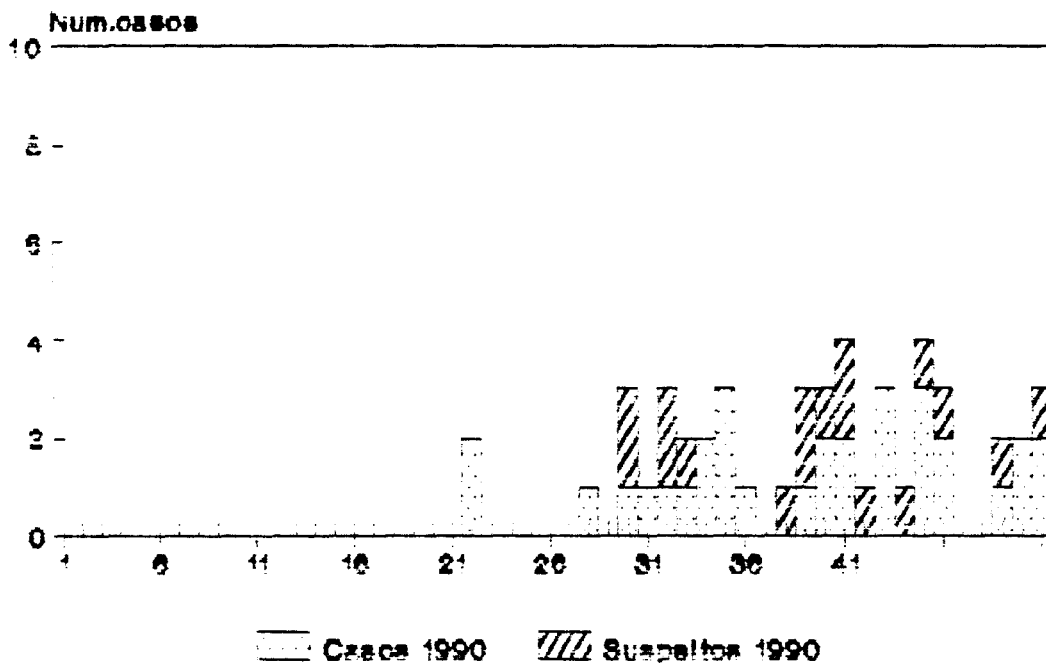
As informações obtidas do ERS-55 Casa Branca no primeiro semestre de 1991 mostravam a ocorrência de 231 casos. Mas, ao levantarmos as fichas notificadas pela vigilância epidemiológica local, constatamos que havia 281 casos (até junho de 1991). Por meio destas elegemos como casos (baseados em sinais e sintomas clínicos e as taxas de TGO e TGP) apenas 204 casos até novembro do mesmo ano.

O primeiro caso esporádico notificado ao sistema de vigilância epidemiológica, ocorreu em maio de 1990.

A partir do segundo semestre desse ano até agosto de 1991 o seu comportamento é demonstrado conforme os gráficos 13 a 16 que se seguem.

GRÁFICO 13

HEPATITE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS S.J.R.PARDO- 1990



S.V.E. - S.J.R.PARDO

Coefficiente Mensal de Incidencia de Hepatites no municipio de S.J.R.Pardo nos anos de 90 a 91

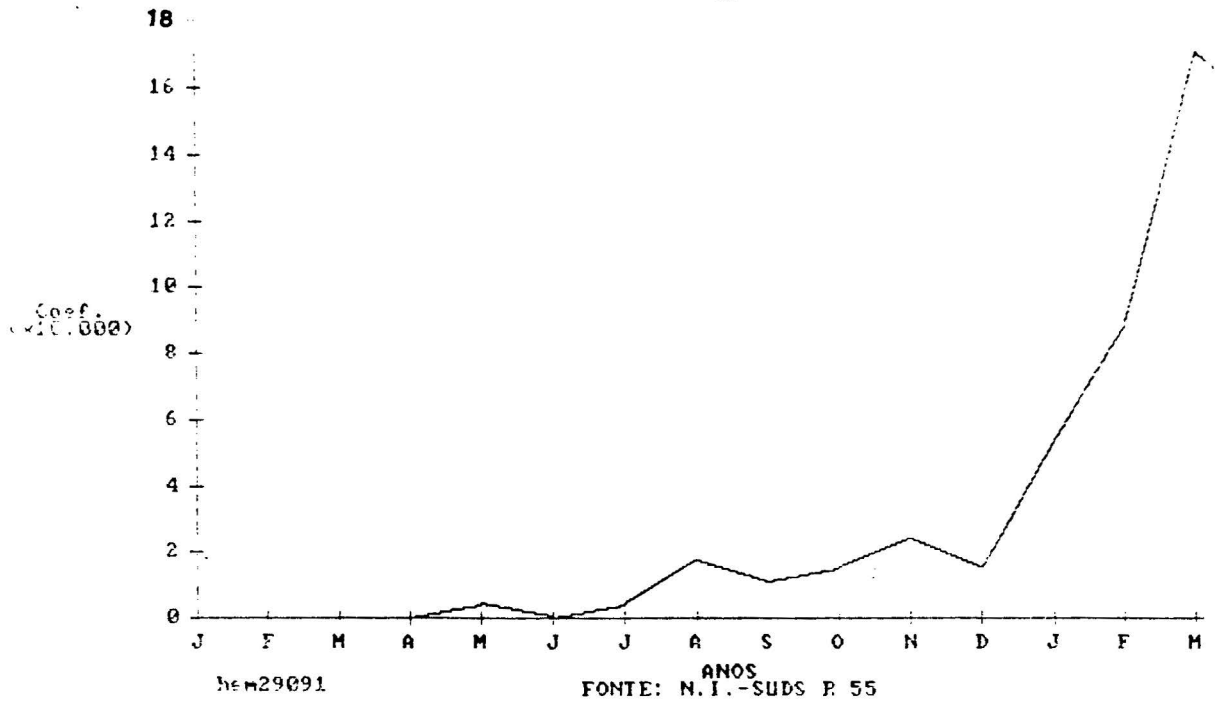


GRÁFICO 15

Coefficiente Mensal de Incidencia de Hepatites na Zona urbana e rural no municipio de S.J.R.Pardo nos anos de 90 a 91

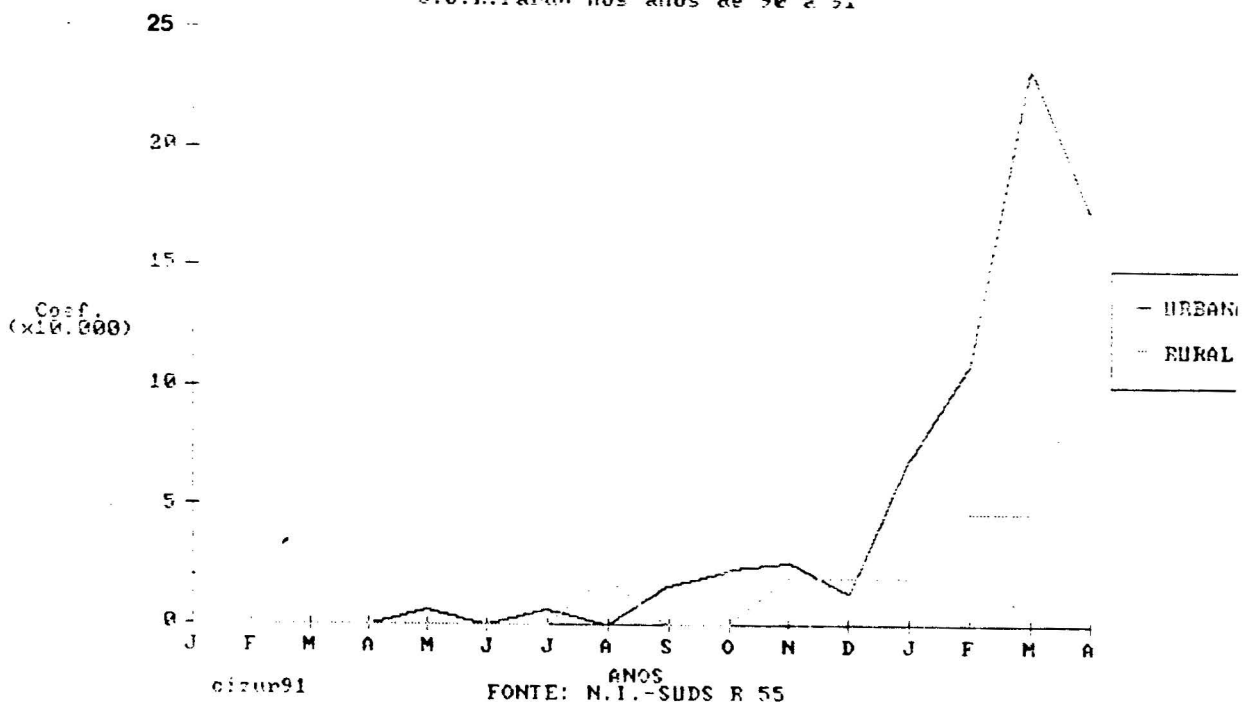
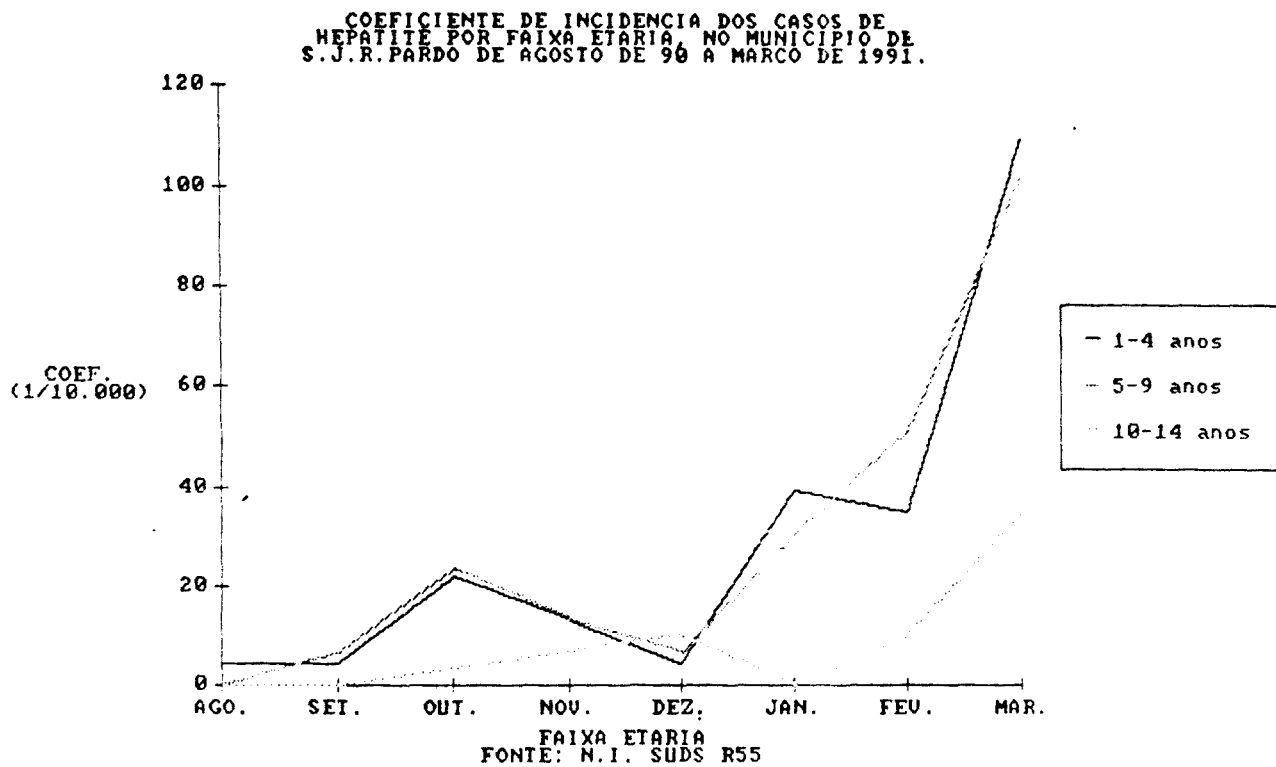


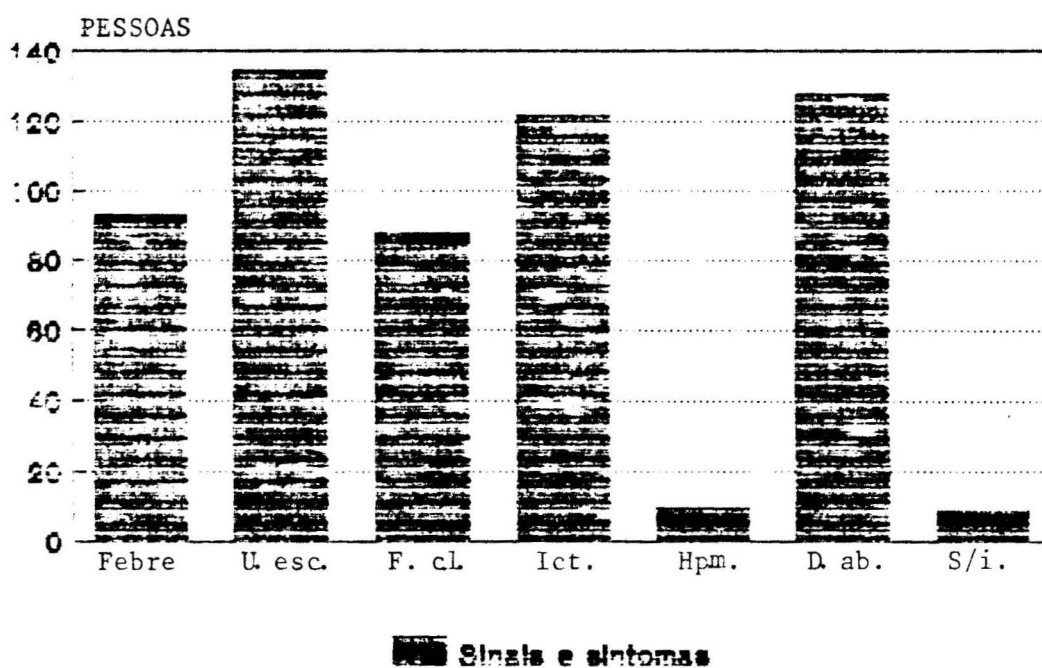
GRÁFICO 16



Pode-se observar no gráfico 17 a evolução dos casos caracterizados pelos primeiros sintomas. No gráfico 18 são mostrados índice pluviométrico, e as temperaturas máximas e mínimas registrados semanalmente.

GRÁFICO 17

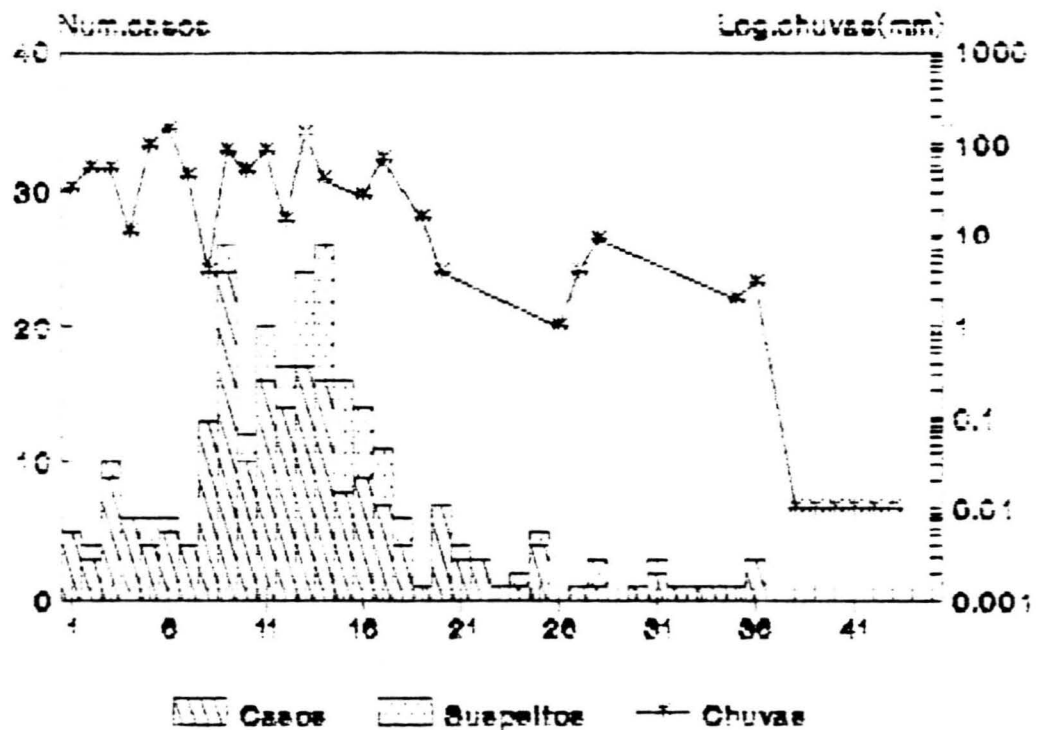
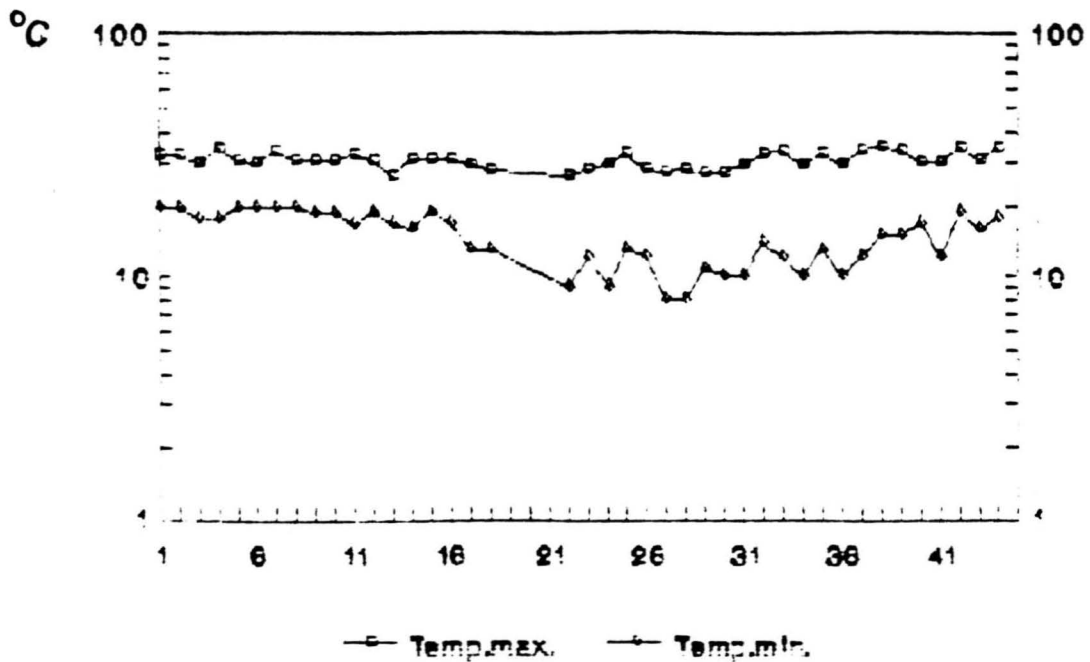
HEPATITE-SINAIS E SINTOMAS- 1 a 9 anos S.J.R.PARDO- 1991



SVE S.J.R.Pardo

U.sc. - Urina escura
 F.sl. - Fezes claras
 Ict. - Icterícia
 Hpm. - Hepatomegalia
 D. ab. - Dor abdominal
 S/i. - Sem informação

HEPATITE, CHUVAS E TEMPERATURAS- SEM. EPIDEMIO.- S.J.RIO PARDO-JAN. A NOV.1991



S.V.E. • CASA AGRIOLI.-S.J.RPARDO

TABELA - 16

CASOS DE HEPATITE NOTIFICADOS AO S.V.E., SEGUNDO SEXO E IDADE - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - JANEIRO A NOVEMBRO DE 1991.

IDADE \ SEXO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
1 - 4**	35	35	70
5 - 9	52	41	93
10 - 15	10	12	24*
15 - 20	4	4	8
20 e mais	7	2	9
TOTAL	108	94	204

* Dois casos sem informação sobre sexo

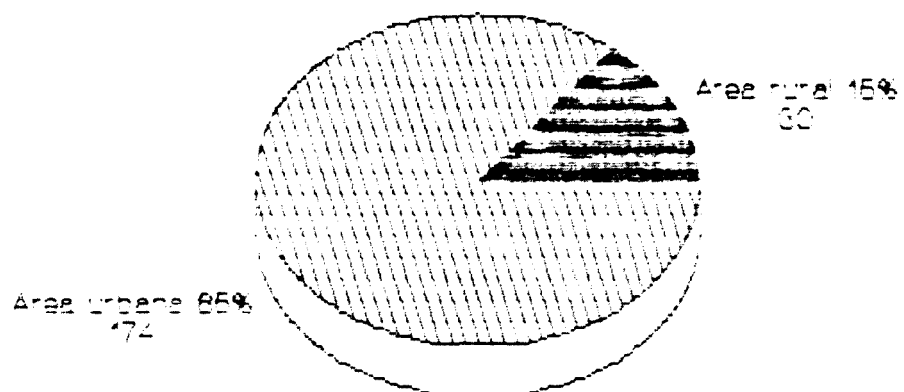
** Não foram detectados casos em menores de 2 anos

FONTE: Fichas de notificação compulsória

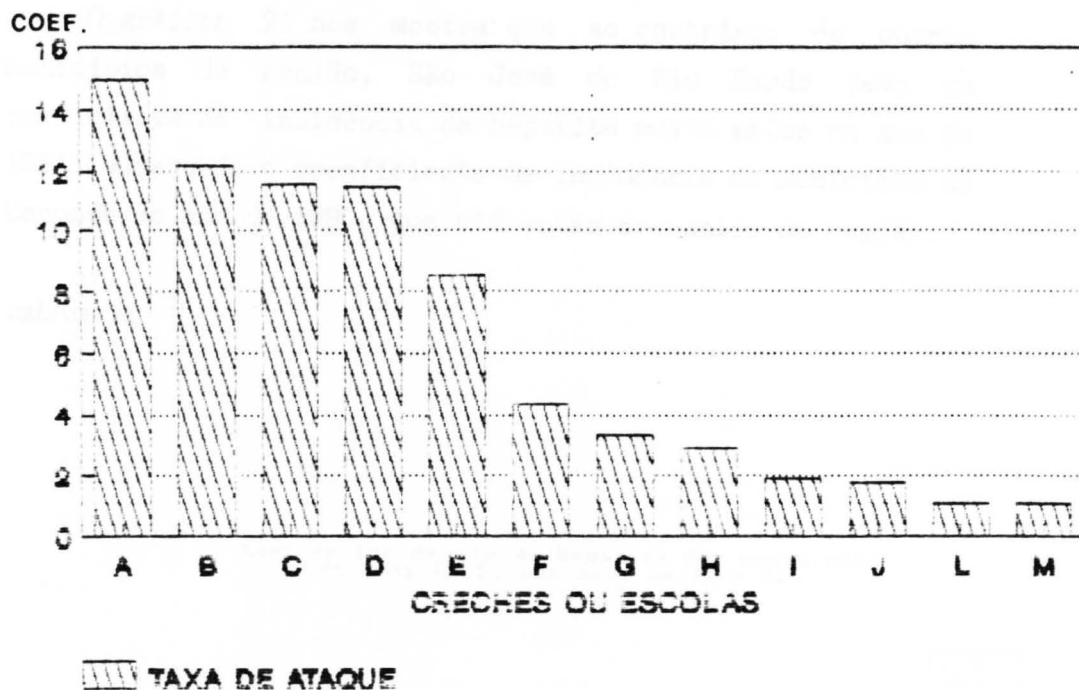
Conforme os dados mostrados acima a maior incidência no ano de 1991 (até 20 de novembro), ocorreu na faixa etária de 2 a 9 anos (80%), sendo 53% sexo masculino e 47% sexo feminino, ocorrendo predominantemente na zona urbana (85%) - conforme gráfico 19. Ainda cabe ressaltar que das instituições escolares as maiores taxas de ataque ocorreram respectivamente na EMEI Fazenda Tubaca (12,12%), EMEI Fazenda Santa Maria (15%), Creche São Paulo (11,48%), Creche Municipal Vale Redentor (11,54%) e CIIN "Julio Possibon" (8,51%), conforme gráfico 20.

GRÁFICO 19

HEPATITE NAS ÁREAS URBANA E RURAL S. JOSE DO RIO PARDO- 1981



TAXAS DE ATAQUE DE HEPATITE POR CRECHES E ESCOLAS. S.J.RIO PARDO - AGOSTO 1990 a NOVEMBRO 1991.



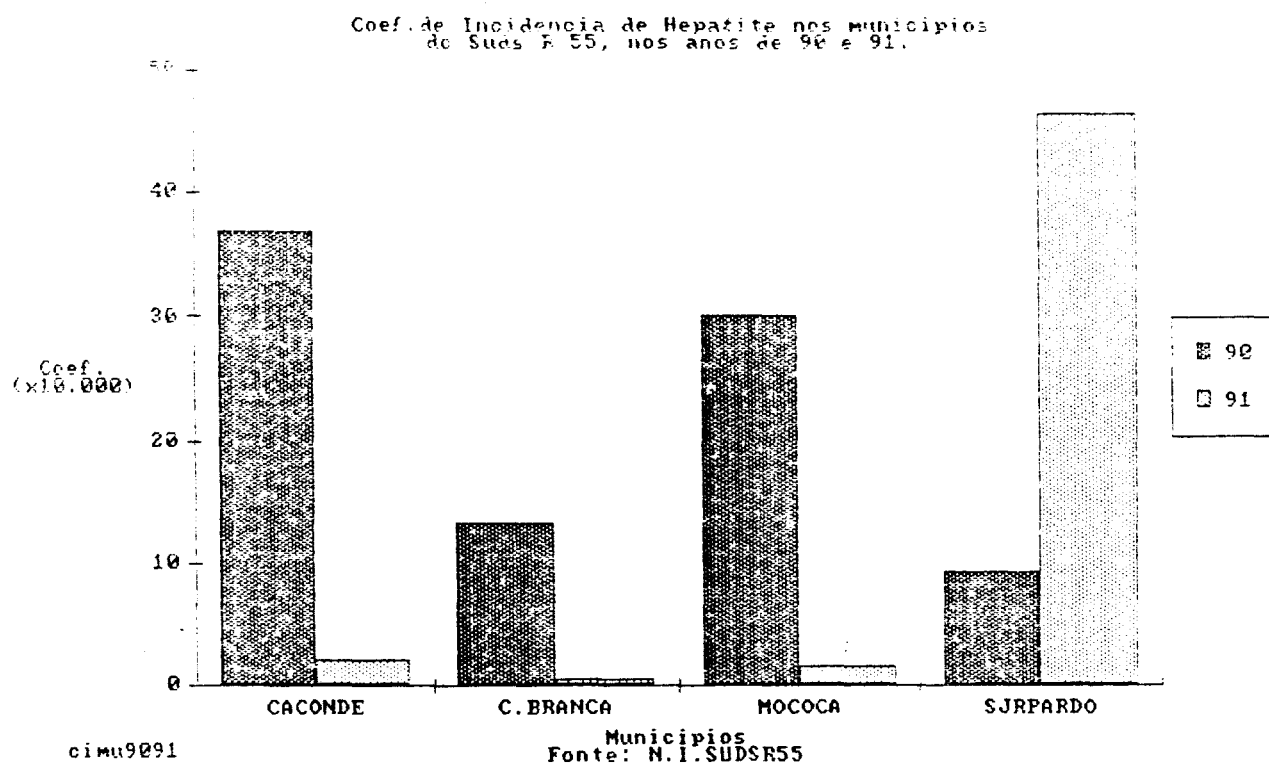
NEI - SUDS/R-66

- A - EMEI Vila Maria
- B - EMEI Fazenda Tubaca
- C - Creche Vale do Redentor
- D - Creche São Paulo
- E - CII Júlio Possebom
- F - EMEI São Judas Tadeu
- G - EMEI São Francisco
- H - EEPG Laudelina O. Pourrat
- I - EMEI Moacyr D. Ribeiro
- J - EMEI Sara O. Machado
- L - EEPG J.G. Ribeiro
- M - Colégio Grafos

Estudo mais aprofundado da hepatite foi utilizado como exemplo de um problema em saúde e sua absorção pelo sistema local.

O gráfico 21 nos mostra que ao contrário de outros municípios da região, São José do Rio Pardo teve um coeficiente de incidência de hepatite muito maior no ano de 1991, superando o coeficiente de incidência do município de Caconde no ano de 1990, que até então era maior da região.

GRÁFICO 21



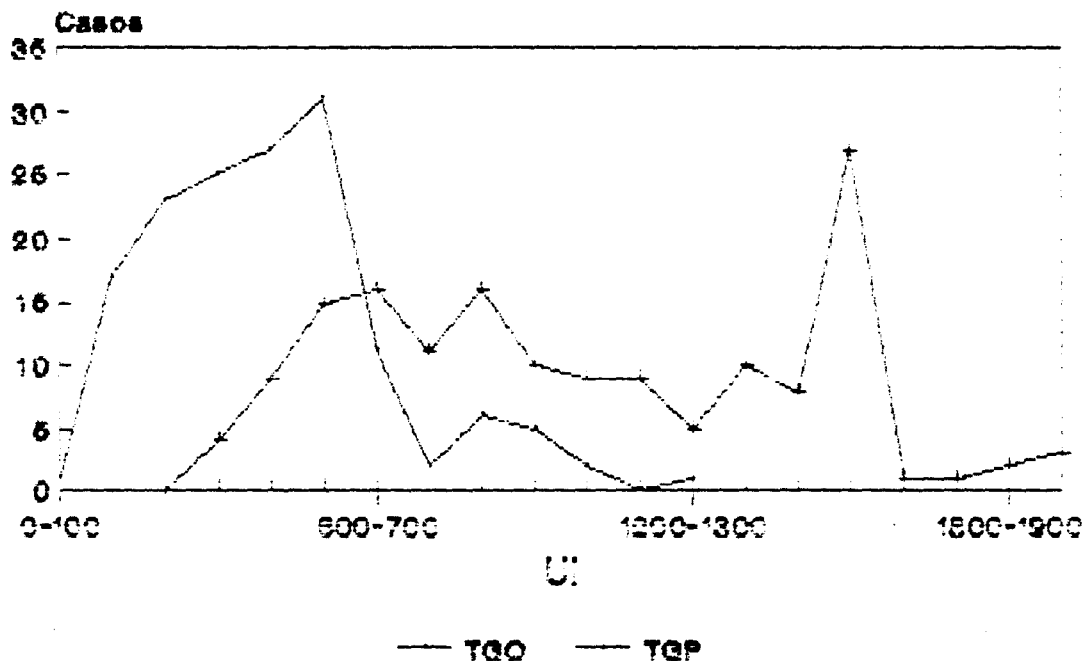
Neste sentido foi selecionada uma amostra dos casos para estudo, que fosse representativa da população e compatível com o tempo que dispunhamos para o levantamento das informações, as quais julgamos a priori relevantes para análise.

A amostra foi representada por 50% dos casos que ocorreram na faixa etária de 2 a 9 anos no ano de 1991 (até 20 novembro), por ser esta de maior incidência.

Os casos de hepatite foram definidos como tal, através do exame sorológico (TGO-TGP) e sinais/sintomas compatíveis com a doença, que constam da ficha notificação do S.V.E.

GRÁFICO 22

HEPATITE - TGO e TGP dos 1 a 9 anos S.J.R.PARDO - 1991



A amostra selecionada constatou de 81 casos, sendo 73 da zona urbana e 8 da zona rural, sobre a qual foram feitos questionários (anexo 2) e estabeleceu-se perfil da população que pode ser observado por:

- distribuição da faixa etária da zona rural, Vale Redentor e demais bairros
- condição de moradia
- renda familiar
- razão cômodos/moradores
- água, esgoto, lixo
- ingestão verduras cruas

TABELA - 17

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETARIA DOS CASOS SELECIONADOS PARA QUESTIONARIO, SEGUNDO ZONA RURAL E URBANA (VALE DO REDENTOR E DEMAIS LOCAIS) - SAO JOSE DO RIO PARDO, JANEIRO A NOVEMBRO DE 1991

FAIXA ETARIA \ LOCAL	ZONA RURAL	ZONA URBANA		TOTAL
		V. REDENTOR	D. BAIRROS	
1 - 2	-	-	-	-
2 - 3	01	-	04	05
3 - 4	02	03	06	11
4 - 5	01	05	06	12
5 - 6	01	09	06	16
6 - 7	-	04	07	11
7 - 8	01	02	02	05
8 - 9	02	04	04	10
9 e mais	-	08	03	11
TOTAL	08	35	38	81

FONTE: Questionários

Cerca de 37% das famílias que tiveram pelo menos um caso de hepatite, caracterizam-se por apresentar renda familiar de até dois salários mínimos, 36% de 3-4 e os 27% restante de 5-10 salários mínimos.

QUADRO - 14
DISTRIBUIÇÃO DA RAZÃO DO NÚMERO DE
COMODOS/MORADORES DAS RESIDÊNCIAS ONDE
OCORRERAM CASOS DE HEPATITE - SÃO JOSÉ DO RIO
PARDO, JANEIRO A NOVEMBRO DE 1991.

N \ COMODOS/ ----- N \ MORADORES	N \ DE DOMICÍLIOS
< 1	41
1	23
> 1	16

Os dados acima revelam que em 51% das residências pelo menos três moradores dormem num mesmo cômodo e em 28%, dois moradores ocupam o mesmo local e este aspecto parece favorecer o contato domiciliar. Tanto é assim que entre os entrevistados que declaram ter tido contato, 36% se referem ao domicílio.

TABELA - 18
 PERCENTUAL DOS LOCAIS DE CONTATO DOS CASOS DE
 HEPATITE ENTREVISTADOS. SAO JOSE DO RIO PARDO,
 JANEIRO A NOVEMBRO DE 1991.

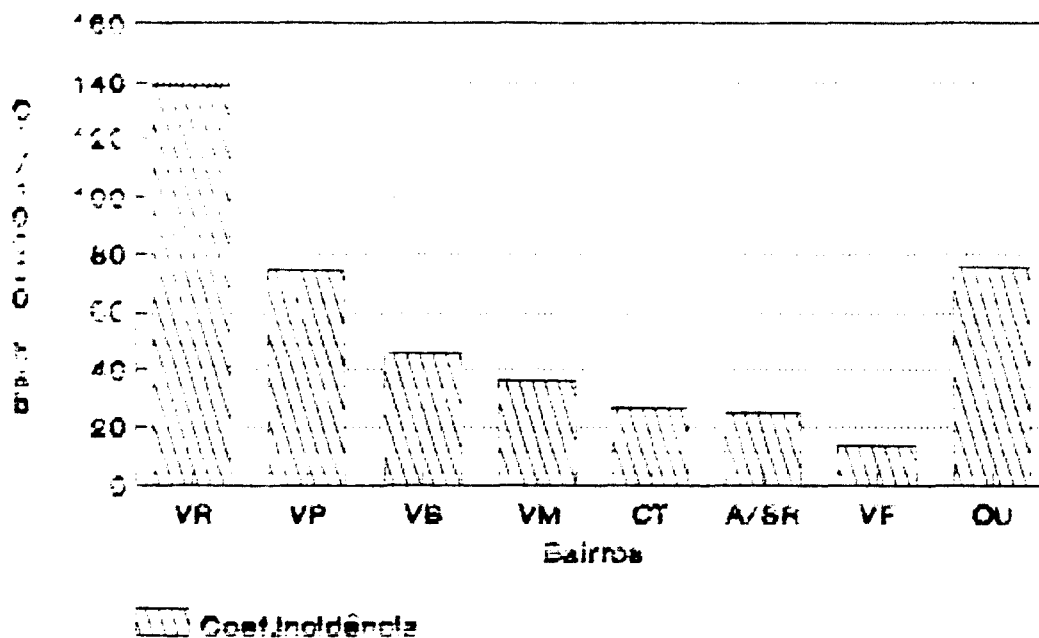
LOCAL DE CONTATO	%
Domicílio	36
Creches	25
EMEIS	08
EEPG	17
Outros	14
TOTAL	100

FONTE: Questionários

Todas as residências da zona urbana que apresentaram algum caso de hepatite estão ligadas à rede de abastecimento público de água e esgoto, conforme gráfico 23. Os domicílios da zona rural 100% utilizam água de mina que é canalizada, 50% utilizam fossa, 38% córrego e 12% das residências lançam o esgoto a céu aberto.

GRÁFICO 23

INCIDÊNCIA DA HEPATITE POR BAIRROS DA ZONA URBANA. S.J.RIO
PARDO - JANEIRO A NOVEMBRO 1991.



SVE S.J.R. PARDO

VR - Vale Redentor
 VP - Vila Pereira
 VB - Vila Brasil
 VM - Vila Maschietto
 CT - Centro
 A/SR - Aeroporto/São Roque
 VF - Vila Formosa
 OU - Outros Bairros

Ao utilizar esta água para beber, 74% das famílias faz algum procedimento (filtra água ou ferve) e deste 32% são residentes do Vale Redentor. Caixa d'água é encontrada em 85% das residências, (Vale do Redentor 100%) e avaliou-se também a condição destas: 75% possui tampa e Vale do Redentor 40%. Quanto à limpeza das mesmas encontramos 28% que nunca realizaram, Vale do Redentor 19%; outras variando a frequência da limpeza em até uma vez ao ano 58%, Vale do Redentor 29%.

Na zona urbana cerca de 30% dos casos de hepatite não ingere verduras cruas, Vale do Redentor 46%. Das famílias entrevistadas 65% compram as verduras e 35% vem de horta própria ou comunitária.

A partir do diagnóstico da doença a maioria recebeu orientação quanto aos cuidados e foi atendida em alguma unidade de saúde.

Como o maior número de casos de hepatite aconteceu no Vale do Redentor, a unidade de saúde do bairro foi procurada com grande destaque, não só devido à proximidade, como também à obrigatoriedade destes usuários dirigirem-se primeiramente a este local, cerca de 27%. As demais (30%) por ser referência à pediatria e predomínio da zona rural como demanda, PPA central (19%) porque o horário de funcionamento é de 24 horas e particular (14%) e os 10% restante procuraram hospital, PPA São Roque e PPA Sítio Novo.

COMENTARIOS

Os casos de hepatite começam a ser registrados de modo contínuo, no início do 1º semestre de 1990, mas são relativamente poucos, se comparados aos do ano de 1991. Neste ano, no mês de janeiro, a incidência da doença ainda é baixa, porém começa a se elevar, atingindo o pico máximo na 2ª quinzena de fevereiro e se mantém alta até o final de abril, depois começa a descrever até desaparecer em agosto.

O pico máximo da incidência coincide com os altos índices pluviométricos e altas temperatura (sobretudo as mínimas) e, esse aspecto fala a favor de transmissão da doença, com envolvimento de fômites, no qual o agente etiológico pode permanecer com poder infectante, graças à umidade e temperaturas mais elevada do meio ambiente. Outro dado a considerar, diz respeito ao começo das aulas no início de fevereiro, favorecendo o contato entre escolares e possibilitando a intensificação da propagação da doença.

O declínio e desaparecimento dos casos de hepatite podem ter ocorrido pelas condições adversas da manutenção da carga infectante no meio ambiente, principalmente pelos baixos ou nulos índices pluviométricos registrados e temperaturas mínimas mais baixas ou, então, pelo esgotamento dos susceptíveis; tal como ocorre em várias doenças infecciosas (sarampo, poliomielite, etc.). Decorrido um certo intervalo de tempo, a doença poderá ressurgir, desde que haja massa crítica de susceptíveis. Em reforço a este aspecto e, segundo o coordenador municipal de saúde, esse é o terceiro ciclo que vivencia nesta função.

Os dados obtidos das entrevistas possibilitaram avaliar que, embora o contato entre escolares tenha sido frequente, o domiciliar foi maior.

O predomínio da notificação dos casos dá-se no bairro do Vale do Redentor e as possíveis explicações para esse comportamento poderiam ser: 1) maior número de moradores por domicílio; 2) maior concentração da população na faixa-etária susceptível à doença; e 3) cuidados maiores às notificações do referido local, decorrente do envolvimento da população com os serviços de saúde. Em reforço a este último aspecto, detectou-se nas entrevistas realizadas, nos demais bairros e zona rural, sobretudo na Vila Maschietto, relatos frequentes de casos de hepatite, que não foram notificados ao S.V.E.

Sobre a transmissão da doença, os dados não permitem descartar a veiculação hídrica, porque os esgotos não recebem tratamento e são lançados no Rio Pardo, onde a água para o abastecimento é captada. Contudo, os questionários colocam em evidência o contato entre doentes e pessoas sãs, intensificou a propagação da doença. Na zona rural, dos casos de hepatite 75% foi contato pessoa doente/sã, segundo relato dos entrevistados e 25% restante frequentam creches na cidade. Este aspecto está de acordo com o verificado na zona urbana.

Medidas de Controle

Devido ao aumento constante de notificações de casos de hepatite, em São José do Rio Pardo, o Serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal, juntamente com o Serviço de Vigilância Sanitária do ERSA-55, realizou trabalho de orientação em escolas, creches, farmácias, com pais de alunos, professores, assim como vistorias em hortas da zona rural e urbana do município para avaliar o sistema de irrigação, visando um maior controle da epidemia.

As seguintes atividades foram desenvolvidas para controle da epidemia:

- As farmácias foram visitadas com a finalidade de orientação quanto à desinfecção das agulhas de injeções após seu uso, assim como orientação quanto ao destino adequado do lixo e seu manuseio.

- Visitas às creches e escolas, para orientação dos funcionários e pais de alunos quanto aos procedimentos a fim de evitar a doença. Aos acometidos os cuidados na recuperação da saúde e impedir a propagação aos demais moradores do domicílio (isolamento e desinfecção dos utensílios de uso pessoal do doente e de seus objetos).

- Orientação para a limpeza de caixas d'água e lavagem dos alimentos crus a serem ingeridos. As creches recomendou-se não oferecer nas refeições verduras e legumes crus.

- Na rede pública de abastecimento d'água foi aumentado o nível de cloro residual.

Grande parte das medidas acima tem por finalidade impedir a disseminação das doenças de veiculação hídrica e por alimentos, portanto de controle também do cólera, que é uma das preocupações atuais do município.

Embora algumas fichas de notificação estivessem incompletas, as entrevistas no domicílio permitiram detectar subnotificações. A resposta do serviço de saúde local ao problema da hepatite teve procedimento adequado à realidade do município. Chama atenção os cuidados que população revelou com a água de abastecimento, após a sua chegada ao domicílio. Talvez possa-se inferir disto, que houve uma resposta favorável da parte da população às atividades educativas, desenvolvidas pelo pessoal do sistema de saúde, por ocasião da epidemia da hepatite.

VII- FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. Histórico

A partir do golpe militar de 1964, implementou-se no país uma política para o setor saúde, que se expressou na criação e fortalecimento do setor privado, prestador de serviços, articulado aos interesses das indústrias de equipamentos e insumos médicos hospitalares, associado à intervenção nos sindicatos e ao afastamento dos trabalhadores na gestão previdenciária, política, que vai consolidar um modelo de assistência médica individual, de caráter curativo, privativista e centrado no atendimento hospitalar, num processo crescente e acelerado de transformações dos serviços de saúde em empresas lucrativas. Por outro lado, o abandono das ações de saúde pública, com orçamento progressivamente diminuído. Deste modo, é através do investimento maciço de recursos públicos, na construção de prédios e compra de equipamentos médicos hospitalares para o setor privado (processo de acumulação do capital), garantindo-lhe também a clientela, através do pagamento dos serviços prestados.

Esta expansão do atendimento, não trouxe melhora das condições de vida e saúde para a população.

Em 1974, o "milagre econômico", expressa-se no setor saúde, através de epidemias, crescimento e urbanizações de endemias, aumento de acidentes de trabalho, agravamento da desnutrição e outras.

E criado, em 1974, o MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social, que passa a responder pela atenção médica individual e "benefícios" previdenciários, e, o Ministério da Saúde pelas ações coletivas, preservando a dicotomia entre ações coletivas e individuais. O INAMPS

constituiu-se de um poderoso aparelho burocrático destinado a gerenciar o movimento da medicina empresarial.

Em 1976, através da Lei 6229 criou-se o SNS - Sistema Nacional de Saúde - no Brasil, definindo as competências dos Governos Federal, Estadual e Municipal na área da saúde, pelo qual cabia ao poder público, principalmente as ações preventivas e ao setor privado, financiado pela Previdência Social, grande parte da atenção médico hospitalar. Neste mesmo ano desenvolveu-se também o primeiro programa de extensão de cobertura a nível federal (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento), no Nordeste Brasileiro, resultando em grande expansão da rede ambulatorial pública e, deu como competência do município a atuação e obrigação de dar assistência de urgência/emergência (pronto-socorro), uma atividade cara onde a alocação de recurso era escassa. A maioria dos municípios passou a desenvolver atividades de "transferência-reboboterapia" e não de PS.

Com base nesse programa propõe-se para o país, em 1980, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE, patrocinado pelo Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social, com a finalidade de universalizar os cuidados primários em todo território nacional, através de uma articulação interinstitucional, apesar de não ter sido implementado, suas propostas serviram de base para futuras políticas de saúde no país.

O plano de reorientação da assistência à saúde, em 1982, proposto pelo CONASP- Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária, já propunha a redução de gastos da seguridade social, utilizando a rede de serviços de saúde pública, com ênfase em planejamento a nível local, hierarquizado e com mecanismos de referência e contrarreferência entre os diversos níveis de atenção, superando a dicotomia prevenção-cura.

Um dos projetos deste último plano, foi denominado Programa das Ações Integradas de Saúde, implementado a partir de 1983 (AIS). Através de convênios interinstitucionais, criaram-se comissões regionais, municipais ou locais de saúde para administrar um novo modelo de organização dos serviços, com grande destaque no desenvolvimento das Ações de Saúde entre as diferentes unidades, em uma determinada região.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986-Brasília), reforçou-se, um momento para a descentralização da Previdência Social, transferindo para os Estados a administração de seus recursos de assistência médica, criando os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde - SUDS, dando ensejo à municipalização dos serviços no Brasil, ou seja, uma AIS ampliada.

O SUDS teria como princípios básicos para um novo sistema de saúde, único, regionalizado, descentralizado, hierarquizado e integrado, equânime no atendimento, controlado pelo setor público, com critérios claros de financiamentos e participação popular em todos os níveis.

A criação do SUDS, caracterizou-se pela concentração de poder nas esferas estaduais, os critérios fundamentais para o repasse de recursos aos municípios não foram levados em consideração, permitindo uma política clientelista com nítidos favorecimentos político-partidários, concomitante à diminuição dos recursos destinados ao serviço público e aos municípios, ia sendo repassado a maioria dos encargos do sistema.

O processo de desativação e extinção do INAMPS, na prática não ocorreu, tendo sua estrutura fundamental mantida, utilizando-se dos mesmos instrumentos do antigo MPAS para o fluxo financeiro, em detrimento da constituição do fundo nacional de saúde e da regulamentação dos critérios

de repasses em lei, apenas trocando de ministério.

A partir da promulgação da nova constituição federal de 1988 (artigos 196 a 200), Lei orgânica da saúde (Lei 8080 de 19/09/90) complementada pela Lei 8142 de 28/12/90, pela constituição estadual de São Paulo (art. 219 a 231) e das leis orgânicas municipais forma-se o arcabouço jurídico-legal que consolida a municipalização da saúde em nosso país, um grande avanço no sentido de uma nova concepção de saúde compreendida por um produto social e histórico, condicionado pelas circunstâncias de vida e de trabalho das pessoas.

Há ainda necessidade de elaboração de códigos sanitários que regulamentem as aplicações dessas leis.

2. Conceituação da Municipalização

São processos sociais de mudança das práticas sanitárias de natureza tática, referidos pela estratégia da reforma sanitária, direcionadas no sentido da eficiência, eficácia, equidade e democratização e que se manifestam no espaço operativo. No qual se estabelecem relações transacionais entre as instituições de saúde, públicas e privadas, reorientadas de acordo com certos princípios organizativos-assistenciais, e os conjuntos sociais, com suas necessidades e representações, delimitadas por um território. (Eugênio Vilaça)

A municipalização é um instrumento da política cujo objetivo central é traduzir em um modelo teórico de

programação, próximo ao conceito amplo de **necessidades de saúde**, observando-se a coerência com a **organização dos serviços**.

O foco de trabalho metodológico instrumental é representado pela **definição e explicação dos problemas** de saúde e pelo desenho normativo, particular ênfase é dada a necessidade de precisão das **desigualdades sociais** instrumentalizando-se a mudança para obter **equidade**.

As Ações Integradas de Saúde, entendidas, como todas aquelas ações realizadas para uma base populacional, com íntima relação entre todos os níveis de atenção, ou seja, dos níveis mais periféricos do sistema (primários com tecnologia apropriada e não simplificada), até os grandes hospitais universitários, passando por níveis intermediário (secundários); integrais, quando, além de condutas terapêuticas de caráter individual, são tomadas em consideração as ações sobre a saúde da família, assim como o ambiente que os envolve.

A avaliação reconhece que a integração dos serviços é um processo complexo com múltiplas variáveis.

3. Planejamento da Política de Saúde

O planejamento de uma política é um processo destinado a realizar mudanças sociais deliberadas ou pretendidas, trabalha com a estrutura de valores da sociedade, orientado por objetivos ou criando novos sistemas, enfatizando tanto os meios como os fins desejados.

O planejamento de uma política de saúde consiste em primeiro lugar, no estabelecimento de metas e critérios a médio e longo prazos. A política de saúde é determinada por muitos fatores: político, histórico, cultural, econômico, científico, tecnológico, assim como o epidemiológico.

Os administradores dos serviços de saúde precisam se conscientizar das necessidades e problemas de saúde da população que servem. (Alan Dever - 1984)

A aplicação do modelo epidemiológico à política de saúde envolve quatro fases:

1. Seleção de doenças de alto risco e que contribuem substancialmente para a mortalidade e morbidade.

2. Distribuição proporcional dos fatores de risco para a doença pelas quatro divisões do modelo epidemiológico: ambiente, biologia humana, estilo de vida e sistema de organização de serviços.

3. Distribuição proporcional dos gastos totais com a saúde pelas quatro divisões do modelo epidemiológico.

4. A determinação da diferença de proporções entre dois e três.

A tendência mais atual é a utilização da metodologia preconizada pela reforma sanitária, porém não haverá solução por caminhos exclusivamente metodológicos e sim políticos, e planejamento com enfoque epidemiológico que expresse as necessidades da população.

Ênfase é dada ao planejamento local que é social, conjunto, consensual, instrumentalizado pela epidemiologia, intersetorial e multiprofissional para reorientação do ato de planejar, necessitando da descentralização do poder decisório (planejamento estratégico situacional).

Na realidade o planejamento é um exercício da capacidade de leitura da realidade e da proposição de ações transformadoras por quem está vivendo naquele espaço-população concreto.

Na programação local, municipalização, o enfoque estratégico aproxima o conceito de necessidades da saúde através do critério das condições de vida, definidas por uma divisão da sociedade em grupos humanos, diferenciáveis decorrentes de desigual distribuição de renda social.

Operacionalmente é mais importante a **identificação** dos grupos humanos mais postergados (identificação diferencial), no espaço geográfico homogêneo, com posterior aferição das condições de vida (indicadores sócio-econômicos) e das condições de saúde (indicadores da morbimortalidade); grupos populacionais segundo critérios de **acessibilidade** geográfica dos serviços de saúde (concentração da população X localização serviços) e resolubilidade; critérios que permitem a ordenação segundo **graus de prioridades dos grupos socialmente diferenciáveis**. Caracteristicamente o enfoque é a **análise de risco**, na definição das categorias de problemas e na formulação das estratégias de ataque.

Implicando na formulação de ações intra e extrasetoriais, porém, a análise de risco **não permite** identificar em que nível de hierarquia causal, a identificação de nós críticos ou processos explicativos de alto poder de determinação e alta sensibilidade.

A identificação dos processos prioritários, para intervenção, exige a formulação de um modelo de explicação causal da realidade que a estratifique para níveis de determinação e condicionamentos. (Francisco Rivera - 1988)

Operacionalmente o planejamento é traduzido como um mecanismo através do qual o conceito é manifestado na

prática, lembrando-se sempre que a problemática é de decisões.

O método consiste num sistema para compreensão da realidade complexa, através de mecanismo de análise e síntese, do conhecimento dos fatores causais com uma série de efeitos em constante mudança, portanto um processo de aproximação sucessiva da realidade; processo circular acumulativo.

4. Acessibilidade do Sistema

A partir da constituição de 1988 (art. 196) a única condição para se ter direito de acesso aos serviços e ações da saúde é precisar deles.

Um dos grandes nós críticos do sistema consiste na adequação da oferta de ações e serviços frente às necessidades da população, portanto o conceito de cobertura **universal** é resultante de uma oferta eficaz e sistematizada de serviços básicos de saúde, no qual a questão do acesso ao sistema é fundamental.

O conceito de cobertura universal é consequência de que saúde é direito de todos.

A acessibilidade contém três elementos principais:

a) Existência de oferta contínua e sistemática de serviços;

b) Adequação da estrutura qualitativa e quantitativa à estrutura e problemas da população;

c) Aceitação do tipo de serviços oferecido à comunidade, expressado pelo grau de utilização.

Observa-se que a disponibilidade não constitui garantia de acesso.

Barreiras:

- a) Geográficas: distância, topografia, tempo e meio de transporte;
- b) Econômicas: sistemas de pagamento;
- c) Culturais: conflitos entre padrões culturais e costumes da comunidade, com normas técnicas e administrativas;
- d) Funcionais: horários inadequados (ausência de atendimento no terceiro turno ou período noturno e finais de semana), falta de absorção da demanda, falta de mecanismos de referência e contrareferência que assegurem acesso a níveis mais complexos.

O conceito de "tempo máximo de resposta útil" seria o tempo máximo requerido para atender, no nível de complexidade adequado, a necessidade do usuário.

Concluindo a unidade operativa deve ter área definida por número de habitantes, cujo acesso seja possível dentro do tempo máximo de resposta útil para prestação do serviço, no nível de complexidade apropriado.

VIII- DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE
SAÚDE

1. CARACTERÍSTICAS

O serviço de saúde é composto de 12 unidades, municipalizadas, assim distribuídas:

UNIDADES	LOCALIZAÇÃO
Centro de Saúde (CS-I)*	Centro
Posto de Pronto Atendimento (PPA) - Pediatria*	Centro
Instituto Adolfo Lutz*	Centro
Centro Odontológico*	Centro
PPA - Central	Centro
Santa Casa****	Centro
Posto Assistência Médica- INAMPS (PAM)	Centro
PPA - Redentor**	Vale do Redentor
PPA - São Roque**	São Roque
PPA - Sítio Novo***	Sítio Novo
Centro de Referência Saúde Mulher***	Jardim Aeroporto
Centro de Referência Saúde Mental***	Vila Formosa
Médicos Credenciados	Centro

* Unidades Conjugadas

** Unidades Periféricas

*** Unidade Rural

**** Unidade não municipalizada

Estas unidades estão demarcadas no anexo 11.

O CS-I, atende basicamente adultos, nas áreas de clínica geral e especialidades (cardiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia,

hansenologia, pneumologia e tisiologia) associado ao atendimento fonoaudiológico e de assistência social. Realizava vacinações em adultos. Atende geralmente pacientes agendados.

O PPA-Pediatria, atende a área específica de pediatria (consultas, vacinações, puericultura e urgências), recebe encaminhamentos da rede e atende a demanda diária.

O centro odontológico, com três equipes, unidade de esterilização com estufa e autoclave e aparelho de radiologia. Atende à demanda espontânea e agendada, além de urgências, com nível de complexidade semelhante ao restante da rede, não é portanto referência.

O PPA-Central, unidade localizada próximo a Santa Casa, atende urgências médicas, principalmente na área clínica. As consultas de especialidades são agendadas (cardiologia, cirurgia geral, vascular, endocrinologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, urologia e hematologia).

O PAM-INAMPS, unidade com atendimento de Ortopedia-Traumatologia e cirurgia geral de rotina, atendendo basicamente à demanda espontânea e agendada, realiza pequenas cirurgias.

O PPA-Redentor, unidade periférica, com atendimento primário em clínicas pediátrica, médica e odontológica, curativos e medicação de urgência, não realizando atendimento na área de Ginecologia e obstetrícia, nem vacinações apesar de haver sala e equipamento para tal.

O PPA-São Roque, unidade periférica, realiza atendimento na área de pediatria, clínica médica e odontológica. Desenvolve atualmente programa de saúde do adolescente.

O PPA-Sítio Novo, constituído pela ASINO-Associação do Bairro Sítio Novo, é unidade rural, gerenciada pela coordenadoria de saúde, com atendimento básico em pediatria, clínica médica e odontológica. Não realiza vacinações de rotina.

O Centro de Referência Saúde Mental é unidade periférica que atua nas áreas de neuro-psiquiatria, psicologia e assistência social. É referência para a rede pública.

O Centro de Referência Saúde Mulher é unidade periférica que atende exclusivamente tocoginecologia, está equipada com Aparelho de Ultrassonografia pélvica, sonar e colposcópio, sendo referência para a rede, por ser o único serviço público de atendimento nesta área.

A maioria destas unidades é de pequeno porte, com três consultórios, sala de curativos e medicações, sala de vacina, sala de pré e pós-consulta; funcionando, em geral, das 7 às 19 horas, de 2ª a 6ª feiras, exceção feita ao PPA-Central que funciona 24 horas, todos os dias da semana.

A Santa Casa, entidade filantrópica, é o único hospital do município, responsável pelo atendimento de urgências/emergências, clínicas e cirúrgicas, obstétricos e atendimentos cirúrgicos eletivos; com 229 leitos operacionais credenciados ao sistema. A infra-estrutura é composta de serviços de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, análises clínicas e patológicas, banco de sangue, assim como hemodiálise e UTI (desativados no momento); atendimento 24 horas/dia. Atualmente com Pronto-Socorro atendendo aos encaminhamentos da rede, para internações e atendimentos que exijam maior complexidade.

O Pronto-Socorro municipal que funcionava nas dependências da Santa Casa, está sendo gerenciado pelo

próprio hospital.

O hospital conta atualmente com 142 leitos para clínica médico-cirúrgica, 50 para obstétrica e ginecológica e 43 para clínica pediátrica, com 317 funcionários, sendo 55 médicos e 128 da área de enfermagem.

A Santa Casa possui laboratório de manipulação onde são fabricados medicamentos e saneantes domissanitários (desinfetantes), para consumo próprio.

São produzidos medicamentos sob as formas: sólida (comprimidos, cápsulas e drágeas), semi-sólida (creme e pomadas) e líquidos (oral e injetável).

Para cada forma manipulada existe uma área de manipulação e envase, sendo que para os injetáveis existem áreas de enchimento e fechamento de ampolas e de frascos, esterilização, rotulagem e revisão. Existe ainda área de depósito de matéria prima, material de embalagem e produtos acabados.

O controle de qualidade, está em fase de instalação, não existindo no momento condições de ser realizada análise química, físico-química, de esterilidade e pirogênica. Eventualmente são coletadas amostras, as quais são enviadas ao Instituto Adolfo Lutz para análise.

A fabricação destes produtos, garante à instituição boa parte dos produtos consumidos, a preços bastante reduzidos em relação aos adquiridos no mercado.

Está sendo providenciada a legalização do referido laboratório, como laboratório farmacêutico, junto aos órgãos competentes federais e estaduais, visando o registro individual de produtos para a comercialização dos mesmos.

O Banco de sangue da Santa Casa realiza coleta de sangue de doadores pré-selecionados, o condicionamento em

bolsas e armazenamento em refrigeradores.

Como não existe laboratório de análise no local, porque pouco volume de coleta não justificaria sua implantação, são enviadas amostras de sangue colhido ao hemocentro de Casa Branca onde são realizados os seguintes testes obrigatórios: V.D.R.L., sorologia para Chagas, pesquisa de anticorpos para hepatite B e AIDS. Após os resultados negativos das amostras, o sangue das bolsas é liberado para utilização. A Santa Casa realiza em média 120 transfusões mensais.

O Laboratório de análises clínicas (Instituto Adolfo Lutz) atende parte da demanda procedente das unidades da rede pública de saúde. Responde administrativamente ao coordenador municipal de saúde, e tecnicamente ao Instituto Adolfo Lutz de Casa Branca (ERSA-55).

Parte dos equipamentos existentes no laboratório, foram adquiridos pela prefeitura local. Os reagentes utilizados rotineiramente são adquiridos pela prefeitura, e excepcionalmente são solicitados ao Instituto Adolfo Lutz de Casa Branca. Exames de maior complexidade como Anátomo Patológico, Biópsia e alguns testes sorológicos são enviados ao IAL de Casa Branca, Campinas ou São Paulo. Os resultados dos exames são fornecidos aos usuários em tempo considerado satisfatório. Após a implantação do SIA-SUS houve diminuição do número de solicitação de exames por parte dos médicos.

A falta de reciclagem e a falta de envio de resultados dos exames remetidos ao IAL fora do município, constituem as principais queixas do pessoal que trabalha no laboratório.

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica

A vigilância Epidemiológica local responde tecnicamente ao serviço de vigilância epidemiológica do ERSA-55 Casa Branca e administrativamente ao coordenador do Departamento Municipal de Saúde.

Esta faz o controle das doenças de notificação compulsória, sendo que o S.V.E. 2 está implantado e em funcionamento (não há sistema de vigilância epidemiológica para doenças crônicas - hipertensão, diabetes, etc.).

Quando necessário, realiza trabalho conjunto com o serviço de vigilância sanitária do ERSA-55, como no caso da epidemia de hepatite, onde foi realizado trabalho de orientação como medida de controle.

O município executa as vacinações e envia a consolidação dos dados referentes ao controle para o serviço de vigilância epidemiológica do ERSA-55.

Serviço Atendimento a Acidentes por Animais Peçonhentos

Existe em São José do Rio Pardo, um centro de referência informal para atendimento aos acidentes por animais peçonhentos, ocorridos no município e em pequenos municípios vizinhos. Este funciona no pronto-socorro local.

Neste local, um médico atende às ocorrências, procede à guarda e controla a reposição de estoque dos soros.

Por ocasião do atendimento, é preenchida a "Ficha Epidemiológica de Acidentes por Animais Peçonhentos" e encaminhada à vigilância epidemiológica.

Quando estes acidentes se dão no exercício do trabalho, estas ocorrências são encaminhadas ao coordenador de saúde do trabalhador do município, que efetua o preenchimento das C.A.Ts. e dá encaminhamento às mesmas.

TABELA - 19

DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO LOCAL E ANO DE OCORRENCIA, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO 1990 E 1991.

LOCAL \ ANO DE OCORRENCIA	1990		1991*	
	N \	%	N \	%
Urbano	-	-	17	53
Rural	3	100	15	47
TOTAL	3	100	32	100

* Os dados de 1991 referem-se ao 1º semestre

FONTE: Serviços de Vigilância Epidemiológica do ERSA-55

TABELA - 20

DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACIDENTES E ANO DE OCORRENCIA, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO 1990 E 1991.

CONDIÇÕES DO ACIDENTE \ ANO DE OCORRENCIA	1990		1991*	
	N \	%	N \	%
Lazer	-	-	13	40,6
Trabalho	3	100	19	59,4
TOTAL	3	100	32	100

* Os dados de 1991 referem-se ao 1º semestre

FONTE: Serviços de Vigilância Epidemiológica do ERSA-55

TABELA - 21

DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO FAIXA ETARIA E ANO DE OCORRENCIA, SÃO JOSE DO RIO PARDO 1990 E 1991.

FAIXA \ ETARIA \	ANO DE OCORRENCIA	1990		1991*	
		N \	%	N \	%
< 15 anos		-	-	7	21,8
> 15 anos		3	100	25	78,2
TOTAL		3	100	32	100

* Os dados de 1991 referem-se ao 1º semestre

FONTE: Serviços de Vigilância Epidemiológica do ERS-55

TABELA 22

DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO SEXO E ANO DE OCORRENCIA, SÃO JOSE DO RIO PARDO 1990 E 1991.

SEXO \	ANO DE OCORRENCIA	1990		1991*	
		N \	%	N \	%
Masculino		2	66,7	26	81,25
Feminino		1	33,3	06	18,75
TOTAL		3	100	32	100

* Os dados de 1991 referem-se ao 1º semestre

FONTE: Serviços de Vigilância Epidemiológica do ERS-55

TABELA - 23

DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO GRUPOS DE ANIMAIS E ANO DE OCORRÊNCIA, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO 1990 E 1991.

GRUPO DE ANIMAIS \	ANO DE OCORRÊNCIA	1990		1991*	
		N \	%	N \	%
Serpentes		3	100	3	9,4
Escorpiões		-	-	12	37,5
Aranhas		-	-	17	53,1
TOTAL		3	100	32	100

* Os dados de 1991 referem-se ao 1º semestre

FONTE: Serviços de Vigilância Epidemiológica do ERSA-55

Estes acidentes são em sua maioria leves 66,6% no ano de 1990 e 84,4% no ano de 1991, e a evolução dos mesmos é a cura sem sequelas, 100% dos casos em ambos os anos.

Existem picos sazonais destes acidentes nos meses quentes e chuvosos (de janeiro a abril e de outubro a dezembro).

Vigilância Sanitária

No município de São José do Rio Pardo, as ações de vigilância sanitária de serviços de saúde (médico-hospitalar, clínico-terapêutico, odontológicos, radiações, e hemoterapia), produtos (medicamentos, alimentos, produtos de higiene, perfumes e cosméticos, correlatos, saneantes

domissanitários, águas minerais), meio ambiente (edificações e parcelamento do solo, saneamento e piscinas), são realizadas pelo ERSA-55 de Casa Branca.

Cabe ao município a aprovação de projetos de residências, a concessão dos respectivos "habite-se" as visitas para constatação de irregularidades referentes a saneamento (água, lixo e esgoto) que se confirmadas são encaminhadas ao ERSA-55 para as providências legais e cabíveis.

Vigilância Sanitária do Trabalho

A Secretaria do Trabalho e da Promoção Social do Estado de São Paulo, realiza as Ações de Vigilância Sanitária do Trabalho, através de convênio com o Ministério do Trabalho e Previdência Social, e utiliza como instrumento legal a C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

A Secretaria de Estado da Saúde através do serviço de vigilância Sanitária do ERSA-55, efetua trabalho paralelo, baseado no código sanitário estadual e a constituição federal que lhe confere a competência legal.

Controle de Zoonoses

A prefeitura local é responsável pela vacinação anti-rábica, realizada através de campanhas anuais, as quais são amplamente divulgadas, pela imprensa escrita e falada, e através de cartazes afixados em serviços de saúde, escolas, etc.

Na campanha realizada neste ano, foram vacinados 3.794 cães e 200 gatos.

Fora da época da campanha, são fornecidas vacinas e seringas descartáveis para os proprietários de animais que procuram o serviço.

Não existe canil municipal, porém há um projeto para tal.

As zoonoses de notificação compulsórias, devem ser notificadas à vigilância epidemiológica local. Todavia não há registro de zoonoses ocorridas no município.

Controle de Vetores

No município de São José do Rio Pardo é realizado em parte pela Prefeitura Municipal e em parte pela SUCEN (Superintendência do Controle das Endemias). A equipe municipal conta com um supervisor sanitário e 4 auxiliares de campo. Cabe aos funcionários contratados pela Prefeitura Municipal, a pesquisa larvária, casa a casa, a coleta de larvas para identificação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, controle de foco através de larvicidas e eliminação de criadouros (recipientes).

A SUCEN se encarrega da medição periódica do índice de Breteau. Este índice larvário mostra a relação entre o número de recipientes positivos para os mosquitos e o número de casos pesquisados.

Quando esse índice alcança ou ultrapassa o valor 5, desencadeiam-se medidas de maior impacto, como a aplicação de inseticida ambiental, com a finalidade de baixar a densidade de mosquitos adultos, trabalho este realizado pela SUCEN.

A SUCEN faz o controle de roedores do município e também desenvolve o programa de controle de triatomíneos,

através da coleta de insetos suspeitos. Este material é encaminhado para identificação em São João da Boa Vista, que é sede da SUCEN.

Delegacia Agrícola

São José do Rio Pardo é sede da Delegacia Agrícola composta por 6 município e que está subordinado à Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento. Compete a esta Delegacia a defesa e a fiscalização de animais, vegetais, defensivos agrícolas, fertilizantes e ainda dar assistência à agricultura.

O Decreto Estadual 31.132/90 e Decreto Federal 98.816/90 instituem o receituário agrônomo e estabelecem que os defensivos agrícolas somente poderão ser adquiridos mediante receita prescrita por engenheiro agrônomo. Esta receita deve conter nome do produto a ser utilizado, dosagem, indicação, modo de uso, cuidados necessários para o manuseio, antídoto e E.P.Is. (Equipamento de Proteção Individual) necessárias para aplicação.

Cabe à Delegacia Agrícola a fiscalização do cumprimento dos referidos Decretos.

Logo após a publicação destes decretos a Delegacia Agrícola divulgou através de seu jornal informativo, "O Subsolador", a legislação sobre agrotóxicos. Também promoveu seminários visando orientar os seguimentos envolvidos com prescrição, além de encontros com lideranças como: Conselhos Agrícolas, Sindicatos Rurais, Associações e Cooperativas.

Farmácia

A rede, possui setor de dispensação de medicamentos centralizado (farmácia central), excetuando-se as unidades mais periféricas, que possuem farmácias locais.

Demais Unidade de Apoio

- almoxarifado;
- unidade de transporte administrativo e assistencial;
- unidade avaliação e controle (UAC);
- unidade administrativa.

Os serviços privados do setor saúde, basicamente são compostos pelos consultórios médicos particulares, e, convênios: SAME e UNIMED.

Recursos Humanos do Setor Saúde*

QUADRO - 15

PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO	NÚMERO	HORAS/DIAS
Médicos	Pediatras	16	
	Clínicos + especialista	12	
	GO + cirurgiões	8	
	Plantonistas	15	
	Neuro-psiquiátras	5	
	Ortopedistas	1	
Dentistas		24**	72h/dia
ACD		11	66h/dia
Enfermagem		8	48h/dia
Enf. nível médio		136	816h/dia
Fonoaudiólogo		1	6h/dia
Psicólogos		6	36h/dia
Assistentes Sociais		3	18h/dia
Bioquímicos		4	24h/dia
Aux. laboratório		9	54h/dia
Administrativos		63	378h/dia
Operacionais (motoristas, guardas e manutenção)		17	102h/dia
TOTAL		342	

* Excluídos funcionários Santa Casa

** Inclusive dentistas das escolas

Como as unidades apresentam em sua maioria especificidade de atendimento, a distribuição dos funcionários ocorreu segundo esta lógica.

O regime jurídico de contratação é múltiplo: funcionários públicos federais, estaduais, municipais e contratados pela CLT.

2. ANÁLISE ORGANIZACIONAL DO SISTEMA

2.1. Organização do Sistema

A coordenadoria da saúde é a responsável pelo sistema municipal de saúde, subordinada diretamente ao poder executivo, assessorada tecnicamente por profissionais de nível superior denominados "coordenadores de programas" (saúde mental, criança, mulher, trabalhador, adulto, vigilância epidemiológica), sem cargos específicos de assessores; administrativamente são subordinados ao Diretor Administrativo e Auxiliares.

As unidades assistenciais têm em suas estruturas, chefes administrativos, cargos em comissão excetuando as unidades estaduais e federais, que apesar de municipalizadas, que têm cargos administrativos regulamentados por estatuto próprio. Nas unidades municipais não há no momento cargos de direção técnica, função que é realizada atualmente por enfermeiras de nível superior. Todas as unidades são formalmente gerenciadas pelo coordenador de saúde, que ainda acumula a responsabilidade da direção da Unidade de Avaliação e Controle, presidente da Comissão Municipal de Saúde (informal) e diretor técnico do centro de saúde estadual.

A centralização do poder decisório decorrente da falta de capacitação gerencial na rede com diretrizes e comando único, é inviabilizada atualmente por autonomia parcial na gestão dos recursos humanos decorrentes da multiplicidade de estruturas (federais, estaduais, etc.), da resistência natural dos funcionários a aceitar propostas de mudanças e tornarem-se mais vulneráveis à ação gerencial, da inadequação de um plano de carreira, cargos e salários compatíveis, da questão da estabilidade funcional, a realização de concursos públicos como única forma de ingresso no serviço público (os médicos e dentistas são contratados por indicação e representam expressiva força política no município).

A questão cultural da formação dos profissionais de saúde principalmente médicos, tradicionalmente direcionada à doença e não ao doente, e, a remuneração por serviço prestado, dificulta a formação do vínculo com o paciente no serviço público de saúde, deteriorando a relação médico-paciente, explicando as queixas encontradas na população referentes à assistência-médica (filas, demora no atendimento, falta de qualidade e resolubilidade do atendimento, falta de cumprimento de horário de trabalho devido à adaptação da necessidade do profissional e não dos serviços).

A distribuição das unidades de saúde periféricas foi de acordo com o desenvolvimento e ocupação do solo urbano e pela disponibilidade de áreas municipais para sua instalação.

As unidades centrais foram ampliadas e adequadas desde a implantação do convênio SUDS-município ocorrida a partir de 1987.

Curiosamente, apesar de haver distribuição adequada das unidades do ponto de vista geográfico, o seu funcionamento

não atende às diretrizes do SUS, como a descentralização, hierarquização e integridade das ações e serviços de saúde direcionadas para uma base populacional.

As unidades geralmente desenvolvem atividades específicas para determinados grupos populacionais (mulheres, adolescentes, crianças, e pacientes de saúde mental e bucal).

O desenvolvimento desse modelo assistencial parece ser decorrente da escassez de recursos humanos e dificuldades gerenciais; procura-se desta forma concentrar os recursos humanos, por área programática e/ou especialidade em uma unidade, como exemplo, o centro de referência de saúde da mulher, onde as atividades relacionadas ao atendimento ginecológico e obstétrico são realizadas, concentram-se aqui os recursos humanos e materiais necessários a esta atividade, mesmo que em detrimento de ações e serviços básicos e simples que poderiam ocorrer em qualquer unidade (coleta para exame citológico, diagnóstico precoce do Câncer de mama, pré-natal, educação sanitária, etc.). A população que recorre as unidades para atendimento na área de tocoginecologia são orientadas a procurar o centro de saúde da mulher.

A aceitação é muito boa por parte da população usuária, por ser uma unidade que atende exclusivamente a mulher, parece que se deslocar até a unidade não constitui uma grande dificuldade, isto não reflete a qualidade nem a cobertura das medidas de prevenção, já que, é a única unidade que realiza esta atividade.

A aceitação desta unidade também pode ser explicada pelo que havia anteriormente em relação ao atendimento.

Convém lembrar que cerca de 50% dos partos são cesarianas e a mortalidade por prematuridade que aparece como causa importante no município. A assistência ao recém-

nato parece ter recebido maior atenção com a contratação de neonatologistas, porém na unidade referencial não é dada ênfase aos programas de prevenção. Não é realizada vacinação antitetânica de rotina nas gestação, a cobertura de exame citológico não é sistematicamente acompanhada.

O centro de referência de saúde mental, é orientado dentro do modelo assistencial vigente, concentrando os recursos humanos da mesma forma que nas outras unidades.

Se por um aspecto é positivo no sentido de operacionalizar a unidade, por outro lado, discrimina o paciente como algo a parte que deve ser atendido também a parte.

A atividade que deveria ser multiprofissional é compartimentalizada, com pouca integração profissional.

2.2. Participação popular e organização dos serviços

A participação popular dentro do contexto local e obedecendo aos princípios constitucionais, lei orgânica da saúde, e, definida na Lei Orgânica Municipal no art. 160, através da comissão municipal da saúde, é incipiente.

O ante-projeto de lei que criará esta comissão ainda não foi votado pela câmara municipal, porém a comissão já existe informalmente, e, atualmente procura pressionar para que seja aprovada o ante-projeto, assim como o de criação do Fundo Municipal de Saúde (anexos 16 e 17), que seria gerenciado pela comissão. A discussão atual é que se a comissão não tiver autonomia da gestão do Fundo, pouca influência terá na elaboração e controle das políticas de saúde.

Outra forma de participação popular tem sido desenvolvida pela PASTORAL DA SAÚDE, que poderia ser entendida como atividade religiosa com orientação sobre a saúde e a qualidade de vida, realizada por palestras à comunidade e educação sanitária, porém não há um processo de participação que envolva a responsabilidade de desenvolver ações práticas.

2.3. Unidade de Avaliação e Controle

As ações e serviços do sistema local de saúde são avaliados e controlados pela UAC municipalizada, que foi estruturada a partir do serviço de medicina social do INAMPS, cuja responsabilidade abrange ainda os municípios de Caconde e Tapiratiba. O sistema de financiamento existente no momento torna a UAC do município em um órgão contábil. Contabiliza as AIHs e a produção baseada no SIA-SUS, não mais como órgão de avaliação do sistema, a não ser do ponto de vista quantitativo. A análise da qualidade do sistema foi "esquecida" dificultando a planificação por insuficiência de dados qualitativos.

Exemplo deste fato é expresso na contabilização de acidentes de trabalho, apenas do ponto de vista numérico independente da qualificação do acidente, do local de ocorrência - e suas causas, dificultando qualquer forma de intervenção planejada.

A UAC, como órgão contábil, não instrumentaliza a coordenação de saúde, quanto as prioridades de investimento e novo direcionamento do sistema.

Foram citadas: a necessidade de independência da UAC, como órgão controlador e avaliador do próprio sistema para diminuir a vulnerabilidade à pressões externas, que seja dirigida por profissional de carreira, e não cargo de confiança.

Atualmente o coordenador de saúde é o responsável pela UAC.

O ERSA-55, possui VAC própria que consolida os dados de São José do Rio Pardo reanalisa e encaminha para centro de processamento de dados (DATAPREV).

A função do ERSA neste aspecto é dar assessoria técnica administrativa à VAC municipal, porém o RH da VAC município é experiente e pode ser monitorada por auditoria do ERSA-55.

Apresentamos a seguir, resumo de consultas por especialidades, e parametros, no mes de setembro de 1991.

TOTAL DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE = ME_S 09/91

		PARAMETROS P/ 30.000 ha
Urgência/emergência	2845	1050
Cardiologia (09)	643	147
Cirurgia geral (11)	231	161
Cirurgia infantil (12)	13	-
Cirurgia vascular (14)	187	21
Clínica geral (15)	896	2415
Dermatologia (16)	125	77
Endocrinologia (19)	35	-
Gastroenterologia (21)	104	49
Ginecologia (22)	803	*
Hematologia (23)	7	7
Neurologia (28)	126	84
Obstetrícia (29)	369	*
Oftalmologia (31)	376	196
Ortopedia (33)	1032	203
Otorrinolaringologia (34)	524	133
Pediatria (36)	2475	1085
Pneumologia (37)	4	70
Psiquiatria (39)	401	154
Urologia (46)	269	63
Hanseníase (51)	1	-
	TOTAL	8621

RESUMO:

Urgência/emergência	2845
Agendadas	8621

TOTAL	11466

Odontologia 6359 (procedimentos)

São José do Rio Pardo, setembro/91

ATENDIMENTO DE URGENCIAS/EMERGENCIAS
NO PS SANTA CASA

1730/mês

AIHs

670/mês

* parametro gineco-obstetrícia = 889 consultas por 30.000 hab/mês.

2.4. Farmácia

Os medicamentos são dispensados aos usuários através da farmácia central referenciada pela maioria das unidades.

O suprimento dos medicamentos básicos CEME/FURP é realizado através do ERSA-55 Casa Branca. Observamos que não há regularidade de distribuição e não há adequação das quantidades e especialidades farmacêuticas necessárias ao atendimento básico. A prefeitura complementa a insuficiência de medicamentos básicos por compra direta dos laboratórios e/ou distribuidores.

Pela observação realizada, as queixas frequentes dos usuários referentes a insuficiência de medicamentos básicos e a necessidade de deslocar-se da unidade de atendimento à farmácia pública, denotando que há insuficiência de recursos humanos para gerenciamento das unidades básicas e dificuldade de planejamento inclusive dos órgãos distribuidores e produtores dos medicamentos (FURP).

A farmácia encontra-se em local inadequado, e não satisfaz a legislação vigente, quanto ao piso e ventilação do ambiente. Não é cumprida a Resolução 5523/89, que institui a norma técnica CCMB 01/89.

2.5. Transporte

O transporte de pacientes no setor saúde é hipertrofiado, compreendendo o transporte de pacientes de residência-unidade, unidade-unidade, escola-unidade-residência, residência-UNICAMP e residência-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, facilitando o acesso do usuário ao atendimento inclusive nas referências porém com alto custo para o setor saúde (são gastos 15 milhões de cruzeiros em transporte/mês, ou seja 25% do total gasto com o setor saúde/mês).

2.6. Os Recursos Humanos do Setor Saúde

De acordo com a Constituição de 1988, art. 200-III, Lei Federal 8080 (Lei Orgânica da Saúde) art. 6-III, e, LOM de 1990 cap. VII compete ao SUS "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde".

A área de R.H. tem como princípios básicos a profissionalização, humanização e valorização dos trabalhadores da saúde; e as ações de administração pessoal recrutamento e seleção, desenvolvimento são intrinsecamente ligadas.

Para a viabilização do SUS há necessidade de definição da carreira única para os profissionais de saúde em todos os níveis, unificação de salários e jornadas de trabalho assim como evoluções funcionais, qualificação e formação (Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS), possibilitando o gerenciamento único dos recursos humanos. Neste processo é imprescindível a participação democrática dos trabalhadores do setor.

Entre os problemas encontrados a falta de profissionalização dos funcionários de enfermagem de nível médio se sobressai, exigindo investimento em alguns dos projetos de capacitação, treinamento e reciclagem.

Exemplificando, o projeto de capacitação de Auxiliar de Consultório Odontológico, formação de auxiliares de enfermagem e treinamento para atuarem em áreas programáticas que deverão ser orientado pela Comissão Municipal de Saúde.

A multiplicidade de estruturas (federais, estaduais e municipais) que apesar de municipalizadas encontram resistência a movimentação do pessoal dentro da rede, contornados parcialmente pelo coordenador através do diálogo com os funcionários.

A integração de atividades em todos os níveis de complexidade do sistema, é necessária, porém, realçamos os conflitos entre Santa Casa e rede ambulatorial pública.

A dificuldade de operacionalizar o PS municipal dentro das dependências da Santa Casa, não nos parece que ocorre somente por questões financeiras, mas também por elitização

do Hospital Filantrópico.

Quanto ao PCCS, não está sendo discutido ao nível do município como equacionar essa questão, na realidade, não há política de R. H. bem definida.

2.7. O financiamento do Setor

A viabilização do processo de municipalização do setor saúde tem como um dos principais pré requisitos uma adequada política de descentralização financeira.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde tem reiterado que o repasse criterioso, adequado e em tempo útil dos recursos para os municípios é essencial a concretização e consolidação do processo, inclusive dos recursos destinados ao pagamento da rede privada e filantrópica para que o município tenha controle dos mecanismos e instrumentos de gerência financeira necessário à implantação do Sistem Único Municipal de Saúde.

A falta de regulamentação do art. 35 da LOS (Lei 8080 de 19 de setembro de 1991 que preve os critérios através dos quais serão transferidos os valores para o município abriu caminho para uma forma provisória de financiamento, através da Lei 8142 de 28/12/90 art. 3º parágrafo 1, que preconiza que o repasse de recursos seria exclusivamente por cobertura populacional.

Enquanto isto, o problema se transfere do **constitucional** para o **institucional**, como lutas de poder, resistências intraburocráticas, etc.

Dentro deste contexto, as deficiências dos sistemas de informação principalmente a nível local e regional; as deficiências nos sistemas de formação de recursos humanos para a coleta de informação, programação e planejamento local das necessidades de saúde, e; as deficiências dos mecanismos de controle social sintetizam as dificuldades de estabelecer-se políticas efetivas de descentralização dos recursos financeiros federais, visando cumprir os preceitos de equidade e justiça social.

Atualmente acredita-se que só a partir da existência de informações reais de cobertura, cotejadas com cálculos de necessidades e ponderadas por indicadores de eficiência dos serviços é que será possível criar bases de cálculos para distribuir, com justiça, os recursos federais a serem aplicados em saúde nos estados e municípios.

Desta forma, o INAMPS, passa ocupar novamente espaço dentro da instituição e ditar normas, criando a "Nova Política de Financiamento do SUS". É editada em janeiro de 1991 a Norma Operacional Básica n\ 01/91 e diversas portarias que orientam o processo. Voltamos a centralização financeira e aos mecanismos convencionais, comprometendo a autonomia de gestão dos municípios e o princípio da unicidade de comando na esfera municipal.

Através da norma operacional 01/91 que estabeleceu os requisitos básicos para as transferências automática e direta de recursos de custeio do SUS para o município:

- a) criação de Conselho Municipal de Saúde
- b) Criação de Fundo Municipal de Saúde
- c) apresentação do Plano Municipal de Saúde
- d) programação e orçamentação da Saúde (PROS)

f) contra-partida de recursos de no mínimo 10% do orçamento

g) constituição de Comissão de Elaboração do Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) com prazo de 2 anos para sua implantação.

Em São José do Rio Pardo o financiamento do sistema pode ser bem caracterizado com a generalização do sistema de pagamento contra prestação de serviços. A partir de março de 1991 foi assinado o convênio com o INAMPS, baseado na norma operacional 01/91, sem que nenhum dos critérios exigidos na mesma fossem cumpridas, provavelmente por sua visível inconstitucionalidade, passa portanto, o município a ser um prestador de serviços e receber como tal. A modalidade de transferência de recursos financeiros é basicamente o SIA-SUS, consolidados pela UAC local, encaminhados ao ERSA-55 Casa Branca e desse a DATAPREV que deposita geralmente em cerca de 60 dias após o envio mensal da produção das unidades municipalizadas.

Convém ressaltar que o investimento segundo a LOM é preconizada no mínimo 13% do orçamento municipal e o orçamentado para 1991 é de 17%. Os valores depositados através do Sistema SIA-SUS correponderam a 50% do gasto no setor em setembro de 1991.

A UCA - Unidade de Cobertura Ambulatorial, outra modalidade de transferência de recursos ao município é inexistente.

O hospital local, Santa Casa de São José do Rio Pardo, outro prestador conveniado com INAMPS tem como fontes de recursos o sistema SIA-SUS (cerca de 12 milhões de cruzeiros, mês setembro 91). Sistema SIA-SUS com média mensal de 670 AIHs.

2.8. Programa de Saúde do Trabalhador

Não existe no município, centro de referência da saúde do trabalhador.

Há um coordenador do Programa de Saúde do trabalhador, que desenvolve mais atividades burocráticas que propriamente atividades programáticas.

Os acidentados do trabalho podem ser atendidos nas várias unidades de saúde do município, onde devem ser complementados os preenchimentos das CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho), o mesmo ocorre com os portadores de doenças ocupacionais.

Porém, pudemos constatar que existe desinformação por parte dos profissionais que atendem estas ocorrências, quanto à complementação deste preenchimento.

Existem dados quantitativos referentes aos acidentes de trabalho e no caso das doenças ocupacionais não existem sequer registro destas.

Sendo São José do Rio Pardo um município onde a agricultura representa a maior fonte de divisas, grande parte da mão de obra é absorvida pelos trabalhos rurais, onde provavelmente devem ocorrer o maior número de acidentes de trabalho. O mesmo deve acontecer com as doenças ocupacionais, que juntamente com as intoxicações decorrentes do uso de agrotóxicos, são de difícil diagnóstico e comumente confundidas com outras entidades mórvidas.

Não existe programa educativo neste sentido.

Sabe-se que os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), são pouco usados, pois são desconfortáveis

frente ao clima quente da região. Os aplicadores de defensivos agrícolas, que muitas vezes são trabalhadores ambulantes, não sindicalizados e sem vínculo empregatício com os proprietários das lavouras, são os menos informados a respeito dos riscos a que estão submetidos, e constituem portanto as maiores vítimas das doenças ocupacionais.

2.9. Saúde Mental

O município de São José do Rio Pardo mostra uma preocupação em relação à saúde mental. O Centro de Referência em Saúde Mental foi criado há aproximadamente 8 anos e se localizava junto ao Centro de Saúde no centro da cidade. Em seguida, foi transferido para um prédio anexo ao Centro de Referência de Saúde da Mulher e, desde abril de 1991, funciona em um prédio próprio, situado no Jardim Bela Vista. É prevista a ampliação das dependências, para atendimento de rotina, e a construção de um hospital para internações de curta duração (24 horas) para poder estar atendendo a alcólatras e psicóticos, sem a necessidade de encaminhamento para os hospitais de referência psiquiátrica situadas nos Municípios de Casa Branca e Cocais. Não existem leitos psiquiátricos no Hospital São Vicente (Santa Casa).

O quadro de funcionários das unidades foi ampliado, com a contratação de profissionais do próprio município, assim como de outros municípios já que em São José do Rio Pardo só havia um psiquiatra e um neurologista (foram contratados um neurologista e dois psiquiatras vindo de Ribeirão Preto).

Não existe no ERS 55 ou no município um coordenador específico de saúde mental; esta função é exercida pelo coordenador de saúde do município, cujas ações ficam a cargo da equipe da própria unidade. A chefia técnico-

administrativa é feita por um enfermeiro, com o apoio técnico de uma psicóloga.

O serviço é centralizado, porque se considerou que aumentaria a resolubilidade do atendimento, todos os profissionais estando ali centrados, facilitando o acesso dos pacientes de um profissional para outro dentro da mesma unidade. Não existem equipes de saúde mental lotadas nas outras unidades do município.

São atendidas a demanda espontânea, encaminhamentos das outras unidades e regressos de hospitais psiquiátricos. A clientela é composta de neuróticos, psicóticos, portadores de problemas neurológicos, crianças com problemas de comportamento e dificuldades escolares. Semanalmente realizam-se 4 grupos de somatização tendo como um dos seus objetivos dar apoio psicoterápico ao paciente, diminuindo sua dependência a medicamentos.

Os psicólogos se deslocam para o Centro de Referência de Saúde da Mulher, para o atendimento de gestantes e para o PPA São Roque onde desenvolvem ações junto aos escolares e adolescentes.

Desenvolvem também trabalhos de orientação de grupos de professores das creches municipais e de diretores e coordenadores do Ciclo Básico da Rede Estadual de Ensino.

Um psiquiatra da unidade se desloca até os 2 asilos existentes na cidade para atender aos moradores.

A PUC de Campinas divulga e oferece seus cursos de Saúde Mental aos profissionais da área, e um supervisor, vindo de São Paulo, foi contratado pela prefeitura e da supervisão aos profissionais que trabalham com os grupos de somatização e com os grupos de profissionais ligado à rede de ensino.

A produção da unidade é grande, mas o condensado mensal dos atendimentos feitos na unidade não especifica o diagnóstico do paciente e, no atendimento dos psicólogos, não discriminar o que foi orientação a professores de atendimento de pacientes, não fornecendo portanto, um perfil da população atendida. Em 1991 só foram encaminhados 5 pacientes ao hospital psiquiátrico, por alcoolismo (informação fornecida pela Chefia da Unidade).

Os alcólatras não têm uma programação específica na rede pública, sendo encaminhados para os Alcolátras Anônimos (AA). Não existe tampouco uma programação específica em relação aos usuários de drogas, as ações ficando a cargo de instituições como as Igrejas e o Rotary.

O PPA São Roque, dentro do programa do Adolescente aborda o assunto e a cidade oferece esporadicamente palestras abertas ao público em geral. Recentemente de acordo com a Lei Federal, foi criado o COMEN, Conselho Municipal de Entorpecentes, tendo como membros representantes da comunidade e de diversas instituições.

Os Neuróticos Anônimos (NA) é outra entidade filantrópica, com atividades em São José do Rio Pardo.

Sentimos a falta de um coordenador de saúde mental e de um planejamento de ações em saúde mental que considerem a ser humano na sua integralidade: equipe de saúde mental deveriam estar incorporadas a todas as unidades dos serviços de saúde, para desenvolverem atividades de atenção primária junto às equipes, assessorando os trabalhos ali realizadas, detectando e tratando precocemente problemas de saúde mental, mas também, e principalmente, estar se inserindo na comunidade, investigando seu perfil epidemiológico para poder detectar seus problemas, e planejar ações de saúde mental dirigidas para as necessidades diagnosticadas nesta mesma comunidade.

O Centro de Referência em Saúde Mental, da forma como foi idealizado, abre um espaço para esta área da saúde, que é freqüência esquecida, mas ao mesmo tempo segregat e estigmatizat o paciente, assim como os próprios profissionais que nela atuam.

O acesso é dificultado não somente pela unidade estar situada um pouco afastada do centro da cidade, mas também, é mantido o preconceito, já que a saúde mental continua no lugar onde é usualmente colocada: à parte. Foi verificado também que é feito um levantamento das condições sócio-econômicas do usuário, e que, ao paciente de maior poder aquisitivo é sugerido um atendimento em consultório particular, ferindo assim os princípios tanto da acessibilidade quanto da universalidade.

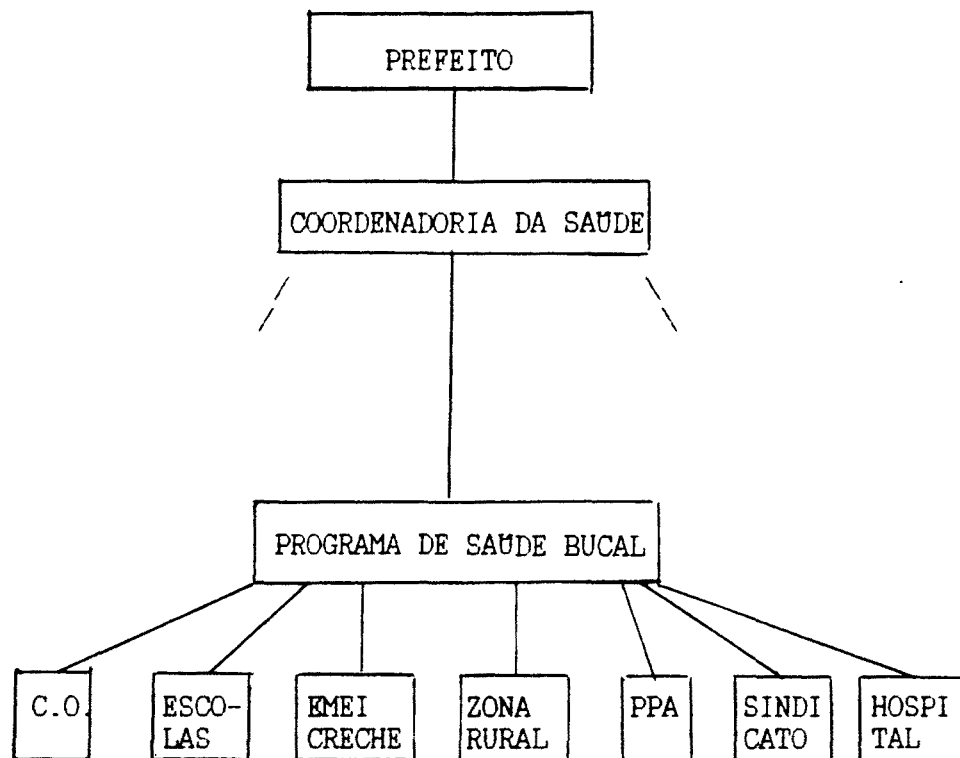
A atenção em saúde mental é ainda calcada nos moldes tradicionais de assistência privada, mas os profissionais comecem a conhecer qual a representação no imaginário desses grupos sobre sua realidade, sobre o binômio-saúde-doença para um futuro planejamento de intervenções e que essas intervenções não se limitem ao intra-muros, tendo um impacto não somente sobre individuais ou instituições mas sobre toda uma população.

2.10 Programa de Saúde Bucal

Estrutura

O programa de saúde bucal possui um coordenador que concentra funções de gerência, controle, avaliação e supervisão aos recursos humanos e materiais; aos programas desenvolvidos e ao nível operacional.

A inserção do programa no setor de saúde do município pode ser observada no seguinte organograma.



Sistema de Trabalho e Atendimento

As instalações e ambientes de trabalho, não muito favoráveis ao desenvolvimento de atividades de trabalho a quatro mãos. As auxiliares odontológicas trabalham junto ao cirurgião-dentista, porém em pé.

O sistema de atendimento é direcionado aos escolares, às comunidades e aos pacientes especiais. O atendimento aos escolares da zona urbana e zona rural é priorizado às primeiras séries do primeiro grau. Para atender aos escolares de zona rural existe um sistema de transporte que vai buscar a criança na escola, traz à cidade para consultar e levar de volta. Nas comunidades a criança continua sendo priorizada, mas há atendimento às demais faixas etárias. As urgências em todos os serviços são atendidas antes dos agendados e determinadas como tal pelo pessoal do setor administrativo.

No município há um atendimento para pacientes especiais em unidade de saúde (CRS Mulher) e no Hospital São Vicente.

Programas

O programa comunitário consiste em procedimentos curativos às diversas faixas etárias, procurando completar os tratamentos iniciados. Os pacientes são agendados uma vez por semana e sempre no mesmo dia desta.

Neste programa, observa-se alto índice de atrição e os motivos são muitos, mas o mais evidente é o tratamento extenso.

O programa escolar tem um trabalho curativo e preventivo, este desenvolvido pelo pessoal auxiliar. Para

iniciar neste programa, o escolar deve trazer a autorização dos pais ou responsável. O trabalho inicia com as primeiras séries no começo do ano letivo, e até o final deste ano, os dentistas pensam em dar tratamento completado às segundas séries. Não existe padronização, quanto às atividades que os dentistas desenvolvem (dado obtido em entrevistas com os profissionais).

Para o paciente especial existe um trabalho que é desenvolvido no Centro de Referência da Saúde da Mulher e Hospital, dependendo do grau de complexidade do caso. Na rede, existem dois profissionais credenciados para atendimento a nível hospitalar. Este serviço tem sido referência para outros municípios da região.

O programa de prevenção em saúde bucal é mais direcionado aos pré-escolares, desenvolvido em creches e EMEIS por pessoal auxiliar. Em algumas unidades de saúde e escolas este trabalho acontece, mas não de maneira sistematizada e uniformizada.

Normas e Procedimentos

Manual para orientação do programa educativo-preventivo foi elaborado para executarem as ações de forma sistemática. Não existe um manual para os outros programas.

Sistema de Informação

A ficha clínica utilizada na rede proporciona um acompanhamento da situação de saúde bucal do paciente através de quatro levantamentos. Os procedimentos realizados

são anotados nesta ficha odontológica, transferidos para a guia SIA-SUS através de códigos e consolidados em boletins de procedimentos mensais.

A avaliação do consolidado mensal consta em demonstrar apenas o rendimento de cada profissional, portanto os dados são avaliados apenas quantitativamente, sem verificar o impacto do programa sobre a população.

Recursos Humanos

A seleção dos profissionais de nível médio dá-se por concurso público, mas o mesmo não acontece com os profissionais de nível superior.

A maior parte do pessoal auxiliar prestou concurso para atendente de enfermagem, e como era necessário ampliar a equipe de saúde bucal, estes ingressantes foram encaminhados ao Programa de Saúde Bucal.

O treinamento aos ingressantes não é enfatizado, os profissionais recebem algumas informações e orientação sobre o funcionamento das unidades e programas que se desenvolvem na rede.

A carga horária dos profissionais de nível superior é variável e muitos destes fazem horas extras. Já os profissionais de nível médio trabalham as seis horas determinadas no contrato de trabalho.

Manutenção

Na rede existe um "técnico-curioso", segundo relato da equipe de saúde bucal, e parece cobrir a demanda de forma satisfatória.

Almoxarifado

No Centro Odontológico, num armário de metal com chave estão armazenados os materiais de consumo. As fichas para controle de estoque e consumo foram colocadas junto às de materiais permanentes. Não foi verificado a existência de um parâmetro para consumo mensal.

Alguns materiais são adquiridos através dos nomes comerciais, como exemplo, a escolha de determinada limalha de prata e anestésico local.

SUGESTÕES

O Programa de Saúde Bucal não se apresenta totalmente integrado aos demais, deveria existir um trabalho com a finalidade de buscar um entrosamento maior. Como os problemas de saúde bucal ocorrem a todos grupos populacionais, torna-se indispensável o seu atendimento em conjunto com outras áreas.

A forma como trabalha a ACD foge aos padrões de ergonomia. Para tanto, deverá ser feita alteração no ambiente de trabalho, assim os profissionais executarão suas atividades adequadamente. Quanto ao sistema de atendimento cabe salientar que as urgências deveriam ser caracterizadas como tal pelo profissional e não por pessoal administrativo.

Aos problemas apontados em relação aos programas torna-se imprescindível sugerir algumas modificações. Os profissionais deveriam ter uma unidade de lotação, porque

assim facilitaria um controle e avaliação dos programas que ali desenvolvem. Desta forma um compromisso maior seria estabelecido entre profissional/paciente com a finalidade de promoção de saúde.

Para que se consiga um atendimento adequado visando uma cobertura maior, dentro das metas programadas, fundamental será: a execução do trabalho a quatro mãos; que o agendamento seja adequado à realidade local e os tratamentos iniciais vinculados ao número de tratamentos completados. O planejamento execução e avaliação dos programas curativos devem estar fundamentados num levantamento epidemiológico e assim haverá um efetivo controle da cárie e doença periodontal.

O programa ao paciente especial deverá estar se desenvolvendo junto ao programa preventivo, com orientação aos reponsáveis quanto a forma de higienização. Como custo desse tratamento a nível hospitalar é alto e funciona como centro de referência a outros municípios, a criação de consórcios entre municipais possibilitaria efetivar este atendimento especializado à região.

O programa preventivo deverá estar associado ao programa curativo, o envolvimento da equipe de saúde bucal como um todo é fator determinante. Frente a isso, há necessidade de adequar o perfil dos profissionais ao trabalho em saúde coletiva e, desenvolver treinamento e formação do pessoal auxiliar necessário. O próprio município tem condições de adequar seu pessoal auxiliar ao serviço, visto que alguns profissionais da rede participaram do Curso de Capacitação Pedagógica promovido pelo ERSA-55 Casa Branca.

Os métodos preventivos-educativos deverão ser selecionados de acordo com a realidade local, sob este aspecto devemos salientar que neste município a água de

abastecimento público não é fluoretada disponibilizado de pessoal e interesse da comunidade a ser beneficiada. A escolha poderá ser por um método de alta frequência e baixa concentração (bochechos, escovação com dentifrícios fluoretados) ou de baixa frequência e alta concentração (aplicação tópica de fluór). Com a finalidade de monitorar o programa, sugere-se levantamentos epidemiológicos periódicos.

Sobre normas e procedimentos a sugestão seria a confecção de manual, não apenas normativo, mas que mostrem os objetivos dos programas existentes e o perfil dos técnicos auxiliares e administradores que os desenvolvem. Além disso, permitir melhor entrosamento dos profissionais à filosofia do trabalho.

Relativo ao sistema de informações o preenchimento do odontograma deverá ser de forma padronizada na rede e através deste avaliar o índice de CPO-D ou CPO-S desta população, fazendo o registro da situação bucal ao início de um tratamento. A avaliação qualitativa dos programas deve ser introduzida para verificar a proporção entre tratamentos conservadores e radicais; atenção à dentição permanente e decídua; cobertura e impacto epidemiológico. Reuniões mensais com a equipe odontológica deveriam ser feitas a fim de resolver problemas detectados, reorientar programas e reavaliar quali e quantitativamente o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal do município.

Aos recursos humanos caberia treinamento inicial inserindo este novo profissional à realidade de saúde da comunidade; explicações técnicas e as estratégias dos programas previstos e capacitar o profissional para assessoria técnica específica aos programas, sempre que for necessário. Portanto, o serviço deverá desenvolver cursos para a formação e capacitação desses profissionais. É fundamental a criação de um cargo para supervisor de campo,

assim como investir em sua formação e desenvolvimento para adequá-lo à função. A este caberia uma avaliação do profissional em seu ambiente de trabalho; sentir a necessidade de aprimoramentos técnicos do nível operacional; verificar como os programas estão se desenvolvendo; orientar à medida que surjam dificuldades e reorientar quando constata que as metas previstas não são alcançadas.

O problema das horas contratadas/horas trabalhadas poderá ser solucionado quando houver um Plano de Cargo/Carreira/Salário (PCCS) determinado para este município.

Para a manutenção, faz-se necessário a elaboração de cadastro para equipamentos, com fichas individuais para o acompanhamento das trocas de peças e outros problemas que ocorrem com um determinado equipamento. Convém elaborar um manual para orientar a conservação dos equipamentos odontológicos e correta avaliação dos problemas de maior ocorrência.

Quanto ao almoxarifado, seria necessário um local mais adequado para estoque dos materiais de consumo. Estes deveriam estar dispostos em prateleiras com fichas de controle. Um boletim de estoque e consumo, de acordo com as normas estabelecidas, deveria ser elaborado e levado ao conhecimento dos profissionais da rede. Estes procedimentos permitirão a elaboração de lista padronizada dos materiais e estabelecer padrões de consumo mensais para as diferentes unidades de saúde e programas.

IX- ANALISE QUALITATIVA DO
SISTEMA DE SAUDE

Com o objetivo de sentir o grau de satisfação dos usuários do Sistema de Saúde Local, foram aplicados 106 questionários (anexo 1) no período de 18 a 22 de novembro de 1991 nas seguintes unidades:

- Ambulatório
- Laboratório de Análises Clínicas
- Hospital
 - Serviço de Radiologia
 - Setor de Internação
 - Pronto-Socorro
- Centro de Referência Saúde Mental (CRS Mental)
- Centro de Referência Saúde Mulher (CRS Mulher)
- Centro de Saúde (CS-I)
- Laboratório de Análises Clínicas (Instituto Adolfo Lutz-IAL)
- Centro Odontológico (CO)
- Posto de Assistência Médica de São José do Rio Pardo (PAM-INAMPS)
- Posto de Pronto Atendimento Central (PPA-Central)
- Posto de Pronto Atendimento Pediatria (PPA-Pediatria)
- Posto de Pronto Atendimento São Roque (PPA-São Roque)
- Posto de Pronto Atendimento Sítio Novo (PPA-Sítio Novo)
- Posto de Pronto Atendimento Vale do Redentor (PPA-Vale do Redentor)

As pessoas que procuram os serviços de saúde apresentam o perfil das tabelas abaixo:

TABELA - 24

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA
SEGUNDO SEXO, SÃO JOSE DO RIO PARDO (SP), DE 18 A
22 DE NOVEMBRO DE 1991.

SEXO	%
Masculino	25
Feminino	75
TOTAL	100

FONTE: Questionários

TABELA - 25

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA
SEGUNDO FAIXA ETARIA, SÃO JOSE DO RIO PARDO (SP), DE 18
A 22 DE NOVEMBRO DE 1991.

GRUPO ETARIO	%
0 -- 15	18
15 -- 20	14
20 -- 40	42
40 -- 60	16
60 OU +	10
TOTAL	100

FONTE: Questionários

TABELA - 26

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA,
SEGUNDO OCUPAÇÃO, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO (SP), DE
18 A 22 DE NOVEMBRO DE 1991.

OCUPAÇÃO	%
Menores de 7 anos*	11
Estudante	7
Do lar	41
Aposentado	6
Trabalhador Urbano	27
Trabalhador Rural	8
TOTAL	100

FONTE: Questionários

* os entrevistados foram os responsáveis

As tabelas acima mostram que os usuários dos serviços de saúde são em sua maioria do sexo feminino (75%), 20 a 40 anos (42%) e ocupação do lar (41%).

As unidades de saúde procuradas primeiramente e a localização das mesmas podem ser vistas na tabela abaixo.

TABELA - 27

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE NUM PRIMEIRO ATENDIMENTO, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO (SP), 18 A 22 DE NOVEMBRO DE 1991.

UNIDADES DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO		TOTAL
	CENTRAL %	PERIFÉRICA %	
CS-I	20,0	-	20,0
PPA Central	50,0	-	50,0
Hospital*	8,5	-	8,5
Part. Conv.	7,5	-	7,5
PPA Redentor	-	7,5	7,5
Outras Unidades	3,7	2,8	6,5
TOTAL	89,7	10,3	100,0

FONTE: Questionários

* Hospital refere-se ao PS e Ambulatório

Através da tabela anterior pôde-se caracterizar que a "porta de entrada" do Sistema está concentrada na região central e, particularmente, no PPA Central (50%). Em contra partida a procura às unidades periféricas é menor (10,3%).

Outros aspectos são apresentados no quadro abaixo:

QUADRO - 16

DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO HORARIO DE FUNCIONAMENTO, PRESENÇA DE AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE; REFERENCIA AS OUTRAS UNIDADES; GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUARIO E TEMPO MEDIO PARA ATENDIMENTO - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - NOVEMBRO DE 1991.

UNIDADE	HORARIO FUNCIONA- MENTO	AMBULATORIO ESPECIALIDADE		REFERENCIA DE OUTRAS UNIDA-		GRAU DE SATISFAÇÃO BOM %	TEMPO MEDIO DE ESPERA POR ATENDIMENTO
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
CS-I	7 - 18	X		X		100	2h 25'
PPA-Central	7 - 7	X		X		75	2h 20'
PPA-Pediatria	7 - 19		X	X		77	1h 20'
IAL	7 - 19		X	X		100	3h 15'
Centro Odontológico	7 - 19		X	X*		63	2h 40'
PAM-IMAMPS	7 - 19	X		X		40	2h 45'
Hospital	7 - 7	X		X		80	2h
PPA São Roque	7 - 19		X	X		100	2h 15'
PPA Vale Redentor	7 - 19		X		X	80	2h 50'
CRS Mulher	7 - 19	X		X		100	2h 37'
CRS Mental	7 - 19	X		X		70	2h
Sítio Novo	Descontínuos		X		X	75	2h 31'
Média	-	-	-	-	-	80	2h 42'

FONTE: Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo
* Centro Odontológico como referência à radiologia

Este quadro demonstra que 80% dos entrevistados qualificam o serviço de saúde como bom, e o tempo médio para espera a um atendimento é de aproximadamente 2h 42'.

Por meio dos questionários, pôde-se avaliar também que 56% dos entrevistados moram próximos a alguma unidade de saúde.

Cerca de 60% dos entrevistados observaram mudanças quanto à forma de atendimento. Sobre este aspecto críticas foram apontadas e estão demonstradas na tabela 28.

TABELA - 28

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS CRÍTICAS OU OPINIÕES APONTADAS SEGUNDO MUDANÇA NA FORMA DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE, MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 18 A 22 DE NOVEMBRO DE 1991.

CRÍTICAS	%
Falta Profissionais	30
Dificuldade de acesso ao medicamento*	24
Bom	12
Qualidade de Atendimento	9
Tempo Espera	7
Sem Informação	16
Outros	2
TOTAL	100

FONTE: Questionário

* Relacionada a localização farmácia (Central) e falta de medicamento

A falta de profissionais e a dificuldade de acesso aos medicamentos são as críticas mais citadas pelos entrevistados.

Quanto aos problemas mais importantes considerados pelos entrevistados em relação ao bairro onde residem, foram enumerados os seguintes; 1\ Saneamento básico (17%); 2\ Assistência médica (11%); 3\ Transporte (11%); 4\ Lazer (9%) e 5\ Educação (8%). Além disso, cabe ressaltar que 35%

dos entrevistados não souberam informar quais são os problemas existentes.

Comentários

Embora a amostra da opinião dos usuários, quanto aos serviços de saúde, não tenha tido significância estatística, a frequência de determinadas respostas nos deu condições para uma análise qualitativa e avaliação da percepção dos entrevistados à realidade local. Assim, selecionamos os aspectos que consideramos mais relevantes para caracterizar a organização do sistema de saúde. Todavia, alguns pontos deverão ser ponderados devido às limitações de tempo e alcance dos questionários.

A procura dos usuários aos serviços de saúde mais centralizados fica bem caracterizada (Tabela 27), apesar da existência de unidades próximas as suas moradias (56%). Isso é sugestivo de que o acesso é condicionado e determinado pelo modo como se deu a organização do sistema de saúde local. Nesta, houve a priorização de unidades por área de atuação, e conseqüentemente concentração dos recursos humanos e materiais nas unidades de referência.

Entre as críticas dos usuários entrevistados nos serviços de saúde, a necessidade de mais profissionais e especialistas foi a mais citada. Mas, na verdade isto reflete a inadequada distribuição dos recursos quanto aos locais e horários de trabalho, e modo de produção. Este aspecto acaba induzindo à procura por unidades com maior potencial resolutivo, determinando então agendamentos e tempo de espera para consulta prolongados; maior possibilidades de filas e a ociosidade, evidenciada no período da tarde tanto nas unidades de saúde centrais, quanto às periféricas.

Dificuldades quanto a dispensação dos medicamentos básicos, devido a falta dos mesmos, e a centralização da farmácia.

A expansão física da rede de saúde nos últimos anos, provavelmente, reflete o grau de satisfação bom do entrevistado e não obrigatoriamente a qualidade do atendimento sob ponto de vista da resolubilidade das ações e serviços de saúde frente às necessidades da população.

A participação do usuário no gerenciamento do sistema ainda é incipiente, sua conscientização quanto a possibilidade de influenciar o novo modelo assistencial proposto é praticamente inexistente. Este aspecto foi sentido durante as entrevistas, ao ser questionado sobre mudanças para melhorar a qualidade de vida.

X- CONCLUSOES

O município de São José do Rio Pardo desenvolveu-se no século passado devido à localização no Estado de São Paulo e fertilidade de suas terras que permitiram o plantio do café e ampla disponibilidade de água, facilitando o desenvolvimento agrícola. Neste século, passa por um período de estagnação e nos últimos 30 anos percebe-se uma retomada de crescimento, possivelmente, devido à instalação de indústrias de grande e médio porte (Nestlé, Danone), movimentando a economia. Este município paulista, que tinham configuração latifundiária e muda a partir da divisão da propriedade (por heranças). Este aspecto, ao lado da mecanização trouxe como consequência, o êxodo rural, levando ao aumento da população na cidade, principalmente, nos bairros periféricos. Por necessidade, surgem gradativamente conjuntos habitacionais, com rede de água, esgoto e energia elétrica. Assim, há gastos do município e crescimento da demanda dos serviços de saúde.

Diante dos baixos salários e empregos escassos, os jovens procuraram outros municípios, a fim de terem suas expectativas atendidas.

A atual política procura incentivar a fixação do homem ao campo, por meio da criação de unidades de saúde e escolas na zona rural.

A violência, consequência da urbanização, teve aumento significativo nos últimos anos, assim como uso de entorpecentes.

O município tem localização privilegiada na bacia hidrográfica, por ser o primeiro município pelo qual passa o rio Pardo, assim sendo, a qualidade de sua água é bastante satisfatória quando chega ao município, minimizando o efeito deletério da descarga de esgoto "in natura" no rio.

A maior parte do esgoto do município não é tratada, o que leva ao risco constante da incidência na população de doenças de veiculação hídrica, mesmo tratando-se a água de abastecimento.

A água de abastecimento é clorada aparentemente em concentrações adequadas, e não há fluoretação da água atualmente.

A coleta e o acondicionamento do lixo são inadequados, levando a proliferação de insetos e roedores, assim possibilitando a veiculação de doenças por vetores mecânicos. O aterro sanitário está praticamente saturado e mal localizado como também o cemitério da cidade.

Entre as doenças notificadas no município, a de mais alta incidência foi a hepatite, atingindo principalmente a população de 2 a 9 anos, sendo que, cerca de 50% dos casos urbanos estão nos conjuntos habitacionais do Vale do Redutor. Ainda, constatou-se que das formas de propagação da doença, o contato direto prevalece sobre a veiculação hídrica.

O contexto sócio-econômico-político do país define na prática, a política de saúde, de financiamento e a organização dos sistemas de saúde. Em São José do Rio Pardo, o processo de municipalização, desenvolve-se sem uma reorganização do modelo assistencial e com transferência da gestão, caracterizando-o como um prestador de serviços (Inampização), perpetuando as disfunções organizacionais mais compatíveis com um "sistema de atendimento às doenças".

O desenvolvimnto do processo de descentralização político-administrativo do setor saúde ocorre lenta e gradualmente, decorrente da falta de recursos humanos com capacitação gerencial e comprometidas com os objetivos da Reforma Sanitária.

O sistema de informações, tornou-se inadequado, baseado na lógica do financiamento por procedimentos e produção, contabilizando geralmente dados quantitativos.

Os princípios organizativos básicos do sistema, como a regionalização e hierarquização foram substituído pela centralização da oferta e concentração de recursos humanos e materiais, resultando em dificuldades quanto ao acesso dos usuários, refletindo nas coberturas que certamente não trarão impacto sanitário.

As ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde não são atividades rotineiras das unidades, demonstrando o caráter curativo, individual da assistência prestada. Não observamos programa de educação continuada no sistema.

As dificuldades relacionadas ao gerenciamento de recursos humanos, sob comando único, são evidentes, decorrentes de aspectos estruturais e originados pelo momento de transição que dificultam a mobilização do pessoal dentro do sistema.

No município, o sistema de saúde não contempla a integralidade das ações e serviços comprometendo a resolubilidade, frente às necessidade percebidas ou não pela população.

A Santa Casa deve fazer parte do sistema local de saúde, como unidade de nível de atenção secundário e não competitiva com a rede ambulatorial pública.

A participação popular democrática, no controle social do sistema é incipiente, como parte integrante da Comissão Municipal de Saúde (Não formalmente constituída).

Os programas de relevância, em saúde pública, encontram-se departamentalizadas, verticalizadas, não

institucionalizados; tornando-se ineficazes e ineficientes quanto aos seus objetivos finais.

A população usuária dos serviços de saúde bucal do município diz-se satisfeita com o atendimento odontológico oferecido. Este aspecto vem em concordância ao que se observou em visitas às unidades, profissionais com certo envolvimento aos programas que desenvolvem. As sugestões cabíveis para possibilitar a melhoria desse programa, já foram apresentadas.

A municipalização das ações educativas e de controle, de vigilância em saúde, teve boa aceitação por parte da população, pois estando mais próximo à realidade local, seus benefícios puderam ser sentidos imediatamente.

Quanto aos aspectos punitivos das ações de vigilância (não municipalizadas) não estão sendo vistas com simpatia pelo usuário e por parte dos funcionários que as executarão. Grande parte destas ações são desencadeadas através de formulação de denúncias, cujo sigilo deve ser mantido pelos órgãos executores.

Ao considerar que numa cidade de pequeno porte, grande parte dos moradores são vizinhos ou conhecidos e o usuário poderá se sentir receoso ao formular estas denúncias, por temer a quebra de sigilo e os executores inseguros imaginando alguma represália por parte dos punidos.

XI - RECOMENDAÇÕES

Somente o tratamento do esgoto industrial e doméstico garantirá uma melhor qualidade da água de abastecimento, mesmo que esta última seja tratada e clorada.

A necessidade de se racionalizar o uso da água também deve ser levantado, mesmo porque, a água é um bem comum, corre através das bacias e, mesmo que seu uso indevido e sua poluição não prejudique o município em questão, poderá prejudicar outros a juzante do município.

A bacia por ser fundamentalmente agrícola, deve preservar ao máximo seus recursos naturais, portanto o controle da compactação do solo, erosão, lixiviação, assoreamento dos rios, reconstituição das matas ciliares e o uso racional dos agrotóxicos devem ser de vital importância, merecendo atenção especial.

É conveniente um estudo para uma nova localização do cemitério, por estar imprópriamente localizado e também do aterro sanitário, por estar praticamente saturado e também mal localizado.

O lixo da cidade deveria ser coletado em sacos plásticos, se possível seletivamente, assim, poderia ser reduzida a sujeira nas calçadas, a proliferação de insetos e roedores e a saturação do aterro sanitário.

Quanto à organização dos serviços de saúde, recomenda-se o seguinte:

- Nível Institucional

Articulação política com o objetivo de alterar o mecanismo de financiamento atual do sistema, imposto pelo INAMPS, compatibilizando-o com os preceitos constitucionais, e, com o artigo 35, da Lei Orgânica da Saúde.

Articulação técnico-administrativa com o ERCA-55 visando aprimorar a qualidade e abrangência do sistema de informações para o melhor planejamento das ações e serviços de saúde.

Articulação política, esclarecendo e conscientizando os poderes executivo e legislativo, quanto ao processo de municipalização do setor saúde, viabilizando a aprovação das leis complementares que regulamentam a Lei Orgânica do Município, criando o fundo e a comissão municipais de saúde, o plano de cargos, carreiras, salários e outras medidas que promovam a viabilização do SUS.

- Nível Gerencial

Desenvolvimento do núcleo de estudos, pesquisa e informação para o setor saúde, integrando UAC-VE-VS, composta de equipe técnica de informações e epidemiologia possibilitando maior agilidade e correção das decisões.

Viabilizar o gerenciamento único dos recursos humanos através do Plano de Cargo, Carreiras e Salários (PCCS) com concurso público, como única forma de ingresso, vinculado ao local e horário de trabalho, critérios para evolução funcional e adicionais por distância pré-definidos.

Estimular a participação de universidades, no desenvolvimento técnico-administrativo dos recursos humanos direcionados para a formação, capacitação, reciclagem e treinamento com objetivos definidos. A integração docente-assistencial na formação de R.H., devem ser orientados pela C.M.S.

A descentralização do poder de decisão (descentralização operacional real) na gestão das unidades, permitindo o planejamento local e ascendente, a partir do conhecimento da realidade da área de abrangência, influência e população definida (por processo de territorialização).

A regionalização e hierarquização do sistema saúde local, que implicam em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um grau ótimo de resolubilidade, priorizando a atenção de serviços e ações qualificadas para atender e resolver os principais problemas que demandam às unidades. Os demais devem ser referenciado para os serviços de maior complexidade tecnológica. A rede de serviços quando organizada desta forma permite a adequação do sistema às necessidades de saúde da população favorecendo as ações de vigilância epidemiológicas, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além do atendimento ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

A construção do modelo assistencial, em consonância com as diretrizes do SUS, aproximando o nível operacional das decisões, possibilita para cada local, a resposta mais adequada, e factível às necessidades de saúde da população, com qualidade e credibilidade.

A regionalização sanitária pode ser um caminho para equacionar problemas como filas e agendamentos prolongados.

Quanto ao laboratório de manipulação da Santa Casa e Farmácia Central podemos sugerir que:

As áreas destinadas à manipulação e envase de injetáveis deve ser dotado de ante câmara, e possuir sistema de renovação de ar filtrado com pressão positiva.

O processo de fechamento de frascos de soros deve ser modernizado, de forma a garantir a qualidade dos produtos produzidos.

É essencial a instalação de laboratório de controle de qualidade, a fim de efetuar análises químicas, físico-químicas de matérias primas e produtos acabados e análises

microbiológicas para testes de esterilidade de injetáveis e biotério para testes de pirogênio.

Dar cumprimento à Norma Técnica C.C.M.B. 01/89, que determina que deve existir um farmacêutico responsável pela previsão, recebimento, armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos a nível central. 1 para supervisão de um grupo de 10 unidades ou 1 município, e 1 para cada unidade com especialidade.

A aquisição de medicamentos por parte do município deveria ocorrer através de mecanismo mais adequado (licitação), assim como deveria haver controle destes medicamentos através de ficha de estoque.

Os medicamentos prescritos e que não existirem em estoque para sua dispensação, devem ter seus nomes anotados de modo que se possa fazer uma estimativa dos medicamentos faltantes.

Os médicos devem ser orientados a respeito da lista padronizada de medicamentos existentes na farmácia central.

A farmácia central deveria estar instalada em área dotada de piso lavável, para facilitar a limpeza do local, e em ambiente ventilado, de forma a favorecer a conservação dos medicamentos.

Ao programa de Saúde do Trabalhador cabe ressaltar o seguinte:

A demanda não justifica a criação de um centro de referência da saúde do trabalhador, onde seriam atendidas todos os acidentes do trabalho, doenças ocupacionais, além de todas as demais necessidades de saúde desta população.

Porém, é necessário a implantação de um programa de saúde do trabalhador, que assegure a assistência integral à saúde da população exposta.

Os profissionais de saúde responsáveis pela complementação do preenchimento e encaminhamento das C.A.Te., devem ser devidamente orientados para isso, de modo a garantir os benefícios sociais a que este trabalhador tem direito, enquanto acidentado do trabalho e portador de doenças ocupacionais.

Em relação à Saúde Bucal seria conveniente:

Um estudo à realidade local para identificação das principais problemas, a partir de levantamentos epidemiológicos.

Definição do modelo assistencial adequado; métodos preventivos-educativos; programas desenvolvidos com pessoal auxiliar; otimizar a capacidade instalada; implementar de referência para atenção de níveis secundários e terciários; criar sistemas de referência e contra-referência; utilizar instrumentos adequados para avaliar o impacto das atividades da redução dos indicadores epidemiológicos.

Definição dos recursos financeiros, humanos e materiais necessários.

Planejamento, gestão, coordenação, controle e avaliação do sistema municipal de saúde bucal.

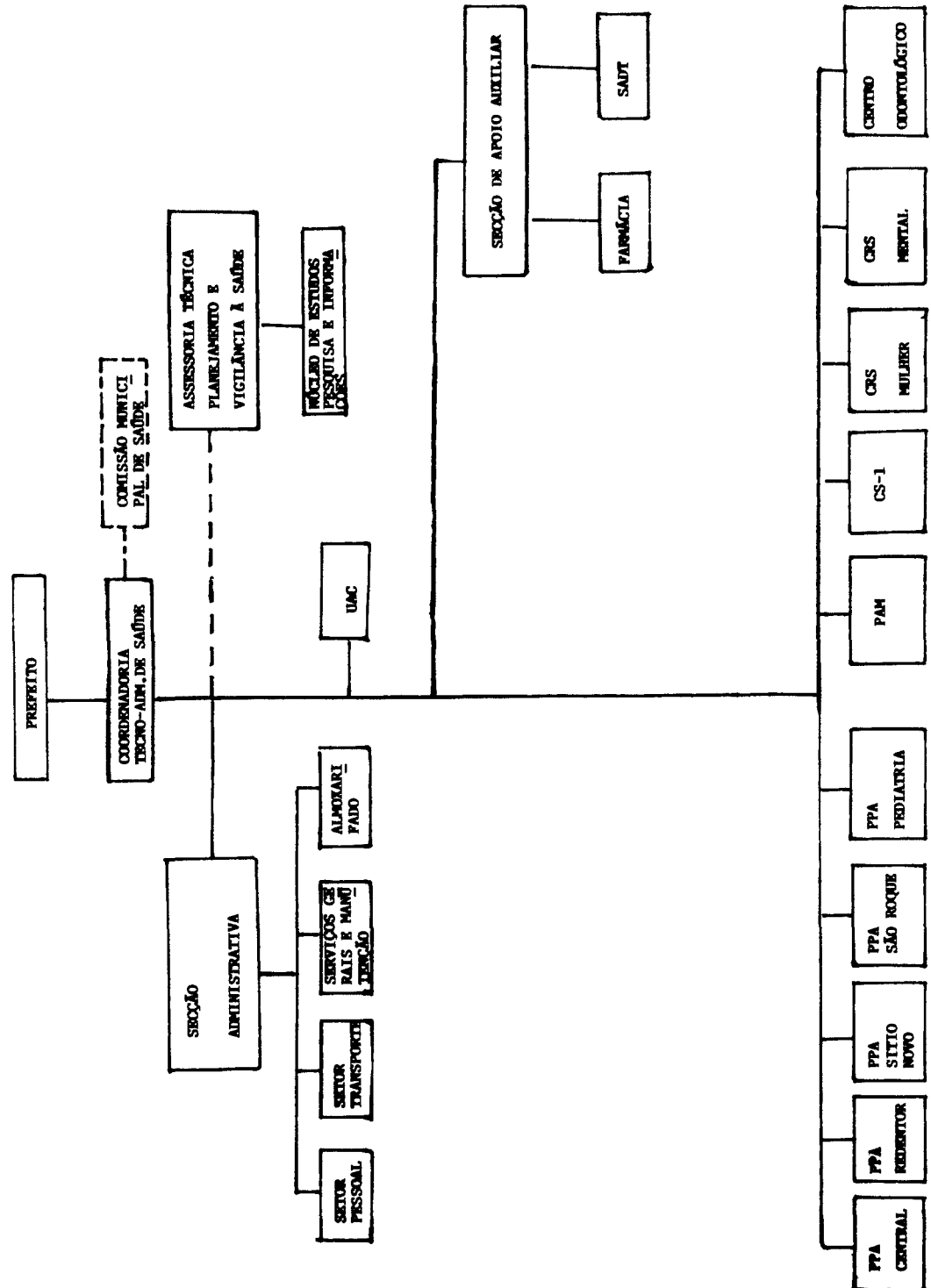
Compatibilização das diretrizes federais, estaduais e regionais com as peculiares locais.

Constituição de consórcios com municípios vizinhos, para desenvolvimento de ações mais amplas.

Desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológicas e sanitárias em cooperação com o nível estadual.

Finalizando apresentamos uma proposta de Organograma Funcional para a Coordenadoria de Saúde do Município de São José do Rio Pardo.

PROPOSTA DE UM ORGANOGAMA FUNCIONAL



XII- REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS

1. AMERICAN WATER WORKS ASSOCIATION. **Água, tratamento e qualidade**. Rio de Janeiro. Ed. Ao Livro Técnico, 1964.
2. BRANCO, S.M. **Hidrobiologia aplicada a engenharia sanitária**. São Paulo, CETESB, 1978.
3. BRANDAO, A., org./coord. **Enciclopédia de Estudos Euclidianos**. Jundiaí, Gráfica Editora Jundiaí, 1982.
4. CECILIO, L. A construção de uma cultura institucional de planejamento: contribuição do município - Em busca de um modelo de planejamento em saúde a nível municipal. **Saúde em Debate**, Londrina, (31):69-71, mar. 1991.
5. CHAVES, M.M. **Odontologia Social**. 3ª ed. São Paulo, Ed. Artes Médicas, 1986. p. 200-43: Organização e Administração dos Serviços Odontológicos.
6. CÓDIGO Sanitário, decreto n\ 12342 de 27/09/1978: Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1978.
7. CONSIDERACIONES operacionales sobre la atención primaria segun su conceptualização en la región de las Americas. /s.n.t./. /Texto fotocopiado, distribuido pela disciplina optativa "Administração de Serviços: os sistemas locais de saúde", durante o Curso de Especialização em Saúde Pública, FSP/USP, 1991/.
8. CORDEIRO, H. Controvérsias no financiamento do SUS. **Saúde em Debate**, Londrina (31): 19-24, mar. 1991.

9. COSSART, Y. E. **Virus Hepatitis and its control**. London, Bailliere Tindall, 1977.
10. CURY, J. A. Uso do fluor. in: BARATIERI, L.N. et al. **Dentístico: preventivos e restauradores**. São Paulo, Ed. Quintessence, 1989 cap. 2.
11. DEL QUERRA, R.J. **São José do Rio Pardo, história que muitos fizeram**. São José do Rio Pardo, Prefeitura Municipal, 1993. V.1, (Coleção Municipal).
12. EXTENSION de la cobertura de servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. s. n. t. Texto fotocopiado distribuído pela disciplina optativa: "Administração de Serviços: os sistemas locais de saúde", durante o Curso de Especialização em Saúde Pública, FSP/USP, 1991.
13. FARIA, N.M.X. SILOS: Uma visão da linha de frente do sistema. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 83-85, dez. 1990.
14. FERREIRA, J.P. org. **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Rio de Janeiro, Fundação I.B.G.E., 1958. V. 30, p. 182-8: São Paulo.
15. FUNDAÇÃO IBGE. **Geografia do Brasil: Região Sudeste**. Rio de Janeiro, Centro Editorial, 1977. V. 3.
16. GONZALEZ, Antonio J. Programación regional (s.n.t.). (Texto fotocopiado distribuído pela disciplina optativa: "Administração de Serviços: os sistemas locais de saúde", durante o Curso de Especialização em Saúde Pública, FSP/USP, 1991.
17. JORNAL ROTEIRO REGIONAL, São José do Rio Pardo: um exemplo a ser seguido no cuidado com cultura. **Guaxupé**, 1 (1): 6, abr. 1990.

18. LAURENTI, R. et al. **Estatística de Saúde**. São Paulo, EPU, 1987.
19. LEI Orgânica do Município de São José do Rio Pardo, 1990. **Gazeta do Rio Pardo**, São José do Rio Pardo, 02, jun. 1990.
20. LEI Orgânica da saúde, vetos e justificativas do Presidente Collor. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 15-20, dez. 1990.
21. LIMA, G.C.E. Dicionário Geográfico do Estado de São Paulo. I.E.G.E., 1943. v.2.
22. MEDICI, A.C. Cenários governamentais para as finanças da saúde no período 1990-1994. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 9-14, dez. 1990.
23. MEDICI, A.C. Novas regras para o financiamento do setor saúde em 1991. **Saúde em Debate**, Londrina, (31): 25-35, mar. 1991.
24. MELNICK, J.L. **Enteric viruses in water**. New York, S. Karger, 1984. (monographs in Virology).
25. MERTHY, E.E. A mutilação da lei orgânica da saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 8, dez. 1990.
26. MINISTERIO DA SAUDE. **ABC do sistema único de saúde: texto de referência**. Brasília, 1990. 2vs.
27. MINISTERIO DA SAUDE. Portarias 15, 16, 17, 18, 19 e 20 e Resolução 258 da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde que aprovou a norma operacional básica do SUS. **Saúde em Debate**, Londrina (31): 5-10, março 1991.
28. MODERNA HEPATOLOGIA. Rio de Janeiro, 13 (2), maio 1988.

29. MONTEIRO, C.A. Consórcio intermunicipal de Penápolis. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, (1): 8-13, setembro 1989.
30. MOREIRA, U.P. Distrito Sanitário. **Divulgação em Saúde para Debate**. Londrina (1): 6-7, setembro 1989.
31. MULLER NETO, J.S. Políticas de saúde no Brasil: a descentralização e seus atores. **Saúde em Debate**. Londrina, (31): 54-66, março 1991.
32. OEST, Sergio S.M. Reorganização das secretarias municipais de saúde para o exercício do comando único. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, (1): 16-17, setembro 1989.
33. PAINEL "Planejamento, financiamento e avaliação da municipalização", **Saúde em Debate**, Londrina, (1): 49-62, setembro 1989.
34. PINTO, V.G. **Saúde bucal: odontologia social e preventiva**. 2ª ed. São Paulo, Ed. Santos, 1990.
35. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO. **Plano diretor municipal: 1991**. São José do Rio Pardo, 1991.
36. SANTANA, J.P. de. Municipalização da saúde: desafios para a cooperação técnica. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 59-60, dezembro 1990.
37. SANTOS, L. A ilegalidade das normas baixadas pelo INAMPS de financiamento do SUS para 1991: contribuições para sua mudança. **Saúde em Debate**, Londrina, (31): 14-17, março 1991.

38. SANTOS, N.R. dos. Considerações sobre a reorganização de um sistema Municipal de Saúde, São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. 1990. (Trabalho de Campo Multiprofissional do Curso de Especialização em Saúde Pública).
39. SANTOS, N.R. dos. Os repasses federais e a descentralização da gestão, controle e avaliação. **Saúde em Debate**, Londrina, (31): 11-14, março 1991.
40. SANTOS, N.R. dos. O SUDS, o SUS, os vetos e sanções do projeto. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 5-7. dezembro 1990.
41. SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE./CETESB. Relatório de qualidade ambiental. São Paulo, 1991.
42. SECRETARIA DO ESTADO DO MEIO AMBIENTE. Conselho Estadual de Recursos Hídricos (CRH). Comitê de Recursos Hídricos (CORAI). **Plano Estadual de Recursos Hídricos**. São Paulo, 1990.
43. SECRETARIA DO ESTADO DO MEIO AMBIENTE. **Projeto Olho Verde**: Programa de Fiscalização Permanente da Vegetação Natural do Estado de São Paulo. São Paulo, 1991.
44. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. CADAIS. **Saúde mental: planejamento e organização de serviços**. São Paulo, 1990 (Cadernos de Saúde).
45. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Informações de Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica: Hepatite; Normas e instruções**. São paulo, 1985.
46. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Conferência municipal de saúde de São Paulo, 2ª, 1991. Contribuição ao debate. São Paulo, 1991.

47. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Participação e controle social no SUS**. São Paulo, 1991.
48. TAVEIRA, M. Sistema de informações: relato de uma experiência no SUDS/RJ, como contribuição para discussão. **Saúde em Debate**, Londrina, (30): 66-68, dezembro, 1990.
49. TREINAMENTO em curso: esforços concentrados no projeto GRH. **Jornal da S.M.A.**, Prefeitura do Município de São Paulo, 1 (2): 11, novembro 1991.
50. TREVISAN, A.F. **A ponte e a cidade: Igreja Matriz...** São José do Rio Pardo, Prefeitura Municipal, 1980.
51. UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, 24 (6): 445-52, 1990.

XIII- RELAÇÃO DE ANEXOS

RELAÇÃO DE ANEXOS

1. Questionário aplicado aos usuários dos serviços de saúde
2. Questionário aplicado aos casos de hepatite
3. Guia dos logradouros de São José do Rio Pardo
4. História da Imigração Italiana em São José do Rio Pardo
- 1987
5. Matriz de avaliação - vacinação - 1990
6. Matriz de avaliação - taxa de abandono - 1989
7. Matriz de avaliação - taxa de abandono - 1990
8. Matriz de avaliação - taxa de abandono - 1991
9. Jornal da Saúde - 1991
10. Cartão do usuário
11. Mapas - Unidades de Saúde e Saneamento Básico
12. Informações do Cólera
13. Orientação para limpeza de caixas d'água
14. Jornal "Democrata" - São José do Rio Pardo
15. Programa de Saúde Bucal - Fichas clínico-odontológicas
16. Projeto de Lei - Comissão Municipal de Saúde
17. Projeto de Lei - Fundo Municipal de Saúde
18. Planilha Orçamentária - Setor Saúde - 1991

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Nome: Nascimento: .../.../.....

Endereço:

Sexo: M F

Estado de Origem:

Tempo de Residência no Município de S.J.R.P.:

Ocupação Atual: Renda Cr\$:

Local de Trabalho:

Endereço:

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

01 - Qual o motivo de sua vinda hoje a Unidade de Saúde ?

02 - O Sr.(a) usa este serviço de saúde sempre ?

... Sim Não

Por que ?

03 - Qual serviço procura primeiro ? Localização.

... Centro de saúde (Estado)

... FAM da Prefeitura. (corresponde ao antigo INAMPS)

... PPA

... Hospital.

... Pronto Socorro.

... Convenio.

... Particular.

04 - Quanto tempo espera para ser atendido ?

ANEXO 1 (CONT.)

05 - Quantas conducoes sao necessarias para chegar a esta Unidade de Saude e quanto tempo demora ?

06 - Existe um Posto de Saude proximo de sua residencia ?

... Sim

... Nao

07 - O Sr.(a) usa esse posto ?

... Sim

Por que?

... Nao

Por que?

Entao que outro local?

08 - Na sua opiniao, como e o atendimento ?

09 - Voce acha que houve mudancas na forma que e atendida ?

... Sim

... Nao

O que pode melhorar ?

10 - O Sr.(a) utiliza o servico do posto, para que ?

11 - Onde voce vai quando precisa de :

Exame de Laboratorio.....
Consultas especializadas:.....
Internacao:.....
Dentista:.....

ANEXO 1 (CONT.)

12 - Participa de alguma associacao, clube, sindicato ou grupo ?

... Sim ... Nao

Qual ?

13 - No seu bairro tem algum problema que considera importante ?

... Sim ... Nao ... Nao sei

14 - Na sua opiniao como esses problemas poderiam ser resolvidos?

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO - CASOS DE HEPATITE

Nome: Nascimento: / /
Endereço:
Sexo: M F
Estado de Origem:
Tempo de Residência no Município de S.J.R.P.:
Ocupação Atual: Renda Cr\$:
Local de Trabalho:
Endereço:

DADOS REFERENTE A HEPATITE

01 - Ao aparecer os sintomas, qual o serviço que voce procurou ?

... Centro de Saude (Estado)	... Hospital
... FAM da prefeitura (antigo INAMPS)	... Benzedeira
... PPA	
... Sindicato	... Particular
... Farmacia	... Outros
... Convenio	... Nenhum

02 - Por que procurou este serviço ?

... Proximidade	... Habito
... Pelo atendimento	... Unico que conhece
... Outros	

03 - Locais frequentados nos dias que antecederam ao aparecimento dos sintomas:

... Piscina	... Lagoa
... Praia	... Festas
... Corrego	... Rio

Entre os ultimos 15 a 45 dias.

10 - O que faz com a agua de beber ?

- ... Filtra
- ... Cloro
- ... Ferve
- ... nao faz nada
- ... Outros. Especifique.

11 - Possui caixa d'agua em casa ?

- ... Sim e tem tampa
- ... Sim e nao tem tampa
- ... Nao
- ... Outros recipientes (latas, latao, etc).

12 - O Sr.(a) limpa ou manda limpar a caixa d'agua ?

- ... Sim
- ... Nao
- ... Frequencia

13 - Quando falta agua, de que lugar voce se abastece ?

- ... Poco
- ... Endereco
- ... Bica/mina
- ... Outros

14 - Quantas vezes por semana falta agua na sua casa ?

15 - Para onde vai a agua da privada da sua casa ?

- ... Rede publica
- ... Fossa
- ... Ceu aberto
- ... Corrego/rio
- ... Outros. Especifique.

16 - Para onde vai a agua do tanque e da pia da sua casa ?

- ... Rede publica
- ... Ceu aberto
- ... Corrego/rio
- ... Fossa
- ... Outros. Especifique.

17 - Como o Sr.(a) junta o lixo na sua casa ?

- ... em saco plastico
- ... em lata

Plantas da Cidade

GUIA LOCALIZADOR DE RUAS (SOMENTE ZONA URBANA)

Para localizar as ruas da cidade nos sete mapas que compõem este Guia, basta seguir a ordem alfabética das ruas e logradouros e você encontrará um código que identificará a planta e o quadrante onde está situada a rua que você procura.

Quando o logradouro tiver algum título honorífico (coronel, santo, padre, comendador, etc), esse título vem após o nome, separado por vírgula. Assim, por exemplo, para localizar a rua Capitão Saturnino Barbosa, você deve procurar **Saturnino Barbosa, Capitão, Rua**, e encontrará os códigos **F-1 e F-3**.

Assim, basta procurar a planta **F** e verificará que a rua Capitão Saturnino Barbosa será localizada nos quadrantes 1 e 3.

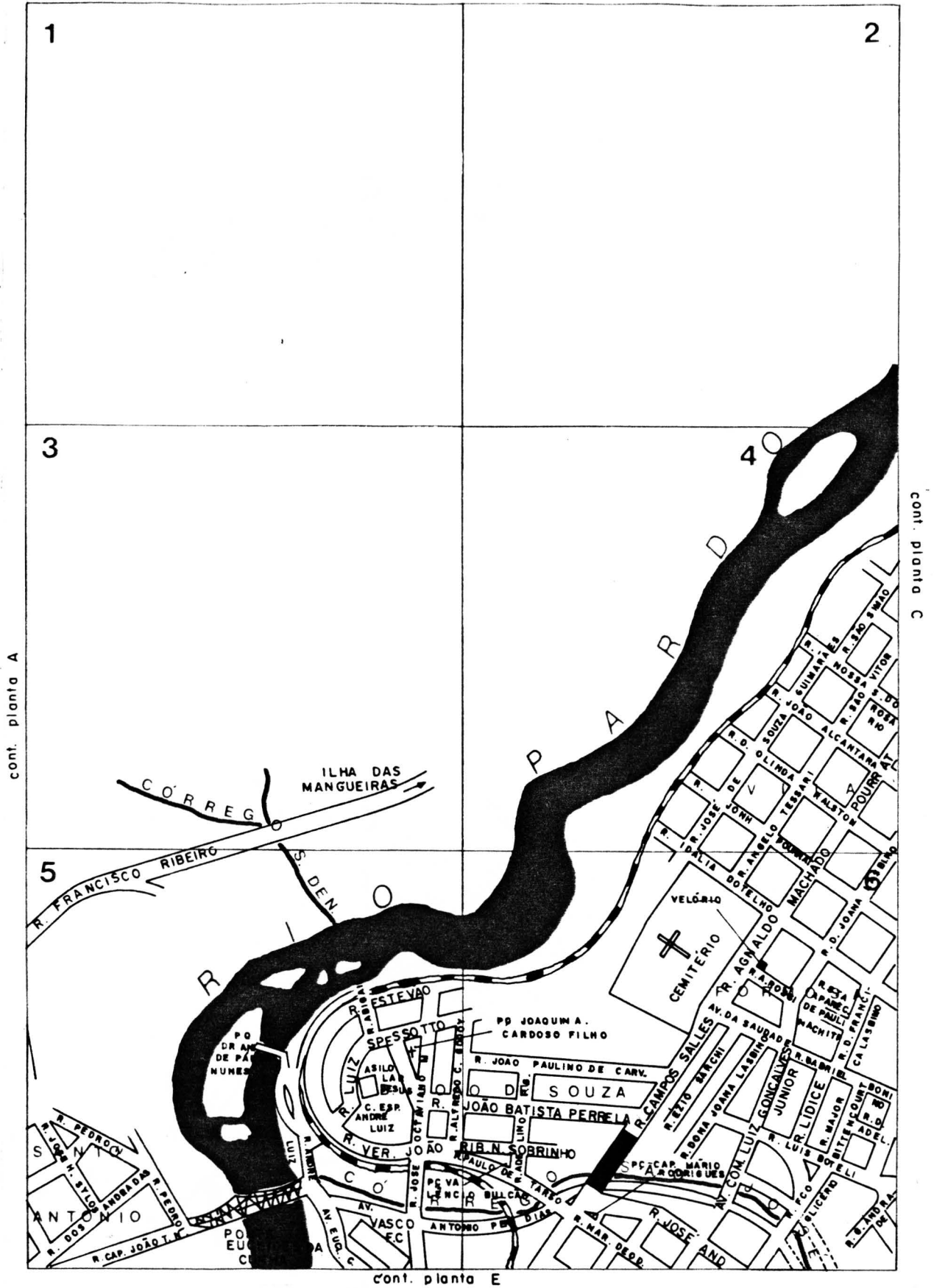
Abdiel Cavalcanti Braga, Rua Dr. (Centro)	E-3	Antonio Pereira Dias, Av. (Av. Marginal)	B-5 e B-6
Abelardo Pourrat, Rua (P. Res. Dr. João O. Machado)	D-3	Antonio Martins de Oliveira, Rua, Pref. (V. Bela Vista)	E-5
Abigail, Rua (João de Souza)	B-5	Antonio Nasser, Rua (Vale do Redentor)	A-1
Abrão Draib, Av. (Jd. Sta. Tereza)	E-6	Antonio Raddi, Rua (Vila Pereira)	F-3
Adauto Vitali, Pça. Monsenhor (Conj. Hab. R. Pardo II)	A-6	Antonio Simões, Rua (Vale do Redentor II)	A-2
Adelina, Rua Dona (Vila Formosa)	B-6	Antonio Vigorito, Rua (Jd. Sta. Tereza)	F-3
Adelino Pedro Gomes, Rua (João de Souza)	B-6	Aparecida De Pauli Machitti, Rua (V. Formosa)	B-6
Adolfo Bacci, Rua Dr. (Centro)	E-4	Arinda de Andrade Oliveira, Rua, Dona (P. Beira Rio)	D-1
Agnaldo Machado Pourrat, Rua (Vila Formosa)	B-6	Armando Martini, Rua (V. Redentor IV)	A-3
Agripino Ribeiro da Silva, Pça. Dr. (Vila Formosa)	C-5	Armando Salles de Oliveira, Rua (Vila Pereira)	F-1
Alberto Flamínio, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Artur Navarro, rua (J. Sta. Tereza)	F-3
Alberto Poggio, Rua (Vila Bela Vista)	E-5	Assuero José Cassuci, Rua (V. Redentor III)	A-1
Alberto Rangel, Rua (Vila Pereira)	F-1	Augusto Rossi, Rua (Vila Formosa)	B-6
Alceu Amoroso Lima, Rua Dr. (J. Nova Belmonte)	D-6	Aurélio Santurbano, Rua (Centro)	E-3
Aldo Junqueira, Rua (Vila Bela Vista)	G-1	Aurino Villela de Andrade, Rua, Pref. (J. Aeroporto)	E-5
Aldo Moro, Rua (Sto. Antonio)	D-2	Adelaide Palomo languas, Rua (Jd. Eunice)	D-3
Alexandra Olga Pourrat Campos, Rua (Vila Bela Vista)	E-5	Bandeirantes, Rua dos (Vila Pereira)	F-1 e F-3
Alexandre Carlos de Mello, Rua (J. Aeroporto)	G-2	Bandeiras, Pça. das (Centro)	E-3
Alexandre Machitte, Rua (V. Redentor II)	A-3	Bela Vista, Av. (Vila Formosa)	C-5
Alfredo Correia de Godoy, Rua (João de Souza)	B-6	Belmonte, Av. (Vila Brasil)	D-4
Alfredo Gomes de Oliveira, Rua (Sta. Tereza)	E-4 e F-3	Benedito de Andrade, Rua (Parque Inocopp)	D-3
Algenor Taddei, Rua (Vila Bela Vista)	E-5	Benedito Candido Morais, Rua (Bonsucesso)	F-2
Alfípio Dias, Rua, Cel. (Centro e Vila Maschietto)	E-3	Benedito Ribeiro Nogueira, Rua, Dr. (J. N. Belmonte)	D-6
Ananias Barbosa, Rua (Centro)	E-2	Benevides Navarro, Rua, Major (J. Sta. Tereza)	F-3
Anchieta, Rua, Padre (Vila Pereira e J. São Roque)	F-3	Benjamin Constant, Rua (Centro)	E-2
Andradas, Rua dos (Sto. Antonio)	B-5	Bento, São, Rua (J. São Roque)	F-1 e F-3
André, Rua, Santo (J. São Roque)	F-3	Bernardo, São, Rua (Jd. São Roque)	F-1 e F-3
André Luiz, Rua (João de Souza)	B-5	Bittencourt, Rua Major (Vila Formosa)	B-6
Angelo Guerino Darin, Rua (P. São Domingos)	C-6	Boninas, Rua das (Vila Maschietto)	D-4
Ângelo Tessari, Rua (Vila Formosa)	B-4	Bonsucesso, Rua (J. São Roque)	F-1
Anhanguera, Rua (Centro)	E-1	Bosco, Dom, Rua (Vila Pereira)	F-3
Anibal de Sá Pinto, Av. (P. Novo Mundo)	A-6	Braghetta, Av. dos (Distrito Industrial)	D-5
Aniello Gervásio, Rua (Jd. Sta. Tereza)	F-3 e E-4	Brasil, Av. (Vila Brasil)	E-5
Anselmo Andreaza - Rua (Bonsucesso)	F-2	Bráulio Menezes, Rua, Prof. (J. Aeroporto)	E-5
Antonio, Rua, Santo (J. São Roque)	F-1	Camélias, Rua das (Vila Maschietto)	D-4
Antonio Amadeu Casagrande, Rua Ver.(S. Domingos)	C-6	Camilo Tempesta, Rua (V. RedentorII)	A-3
Antonio Bello, Rua (J. São José)	C-6	Campos Salles, Rua (Centro)	E-1, E-2, E-3 e B-6
Antonio Caetano de Lima, Rua (Vila Pereira)	F-1	Candido Faria, Rua (Centro e Vila Maschietto)	E-3
Antonio Cândido Machado, Rua, Cel. (V. Bela Vista)	E-5	Cândido Miranda Noronha, Rua (Parque Inocopp)	D-3
Antonio Carneiro de Araújo, Rua (J. Luciana)	E-4	Carlos Botelho, Rua (Centro)	E-3
Antonio Cerboni, Rua (J. Nova Belmonte)	D-6	Carlos Frigo, Rua (J. Luciana)	E-4
Antonio de Pádua Nunes, Parque Dr. (Ilha São Pedro)	B-5	Carlos Ribeiro Machado, Rua (J. Sta. Tereza)	E-4
Antonio De Pauli Sobrinho, Rua (J. Eunice)	D-3	Carmelo Cónsulo, Pça, Maestro (V. Redentor III)	A-1
Antonio Fernandes Ruel, Rua(V. Redentor I e II)	A-1	Caxias, Rua, Duque (Vila Bela Vista)	E-5
Antonio Joaquim Teixeira, Pça (Conj. Hab. R Pardo II)	A-6	Célio Nabuco, Rua (J. Luciana)	E-4
Antonio Joaquim Teixeira, Rua Prof. (J. Aeroporto)	E-5	Cesar Bertocco, Rua (Centro)	E-4
Antonio José Quessada, Av. (Dist. Industrial)	D-5	Cícero Damasceno de Araújo. Rua (V. Redentor IV)	A-3

Clara, Rua, Santa (Vila Formosa)	C-3	Hermenegildo Landini, Rua (P. Novo Mundo)	A-6
Clara Neumaier, Rua, Madre (J. Bela Vista)	E-2	Herostrato Dias Pinheiro, Rua (V. Redentor I)	A-4
Clóber José Ribeiro, Rua (Jd. Eunice)	D-3	Higino Salvadori, Rua (Vila Formosa)	C-3
Clóvis Pacheco da Silveira, Pça (Sto. Antonio)	D-2	Honório Dias, Rua (Centro)	E-1
Conceição, Rua (Centro)	E-3	Idália Botelli, Rua (Vila Formosa)	B-6
Costa Machado, Rua, Dr. (Centro)	E-3	Inah Rolim Cesar, Rua, Dona (P. S. Domingos)	C-6
Cravos, Rua dos (Vila Maschietto)	D-2	Independência, Av. (Centro)	E-3
Crisântemos, Rua dos (Vila Maschietto)	D-4	Ireno Zanatta, Rua (V. Redentor IV)	A-3
Cristóvão, Pça, São (Vila Brasil)	D-6	Isidoro Pereira, Rua (Vila Pereira)	E-2
Cristóvão, Rua São (Sto. Antonio)	D-2	Ismael Rodrigues, Rua (Santo Antonio)	A-6
Curupaíti, Rua (Centro e Vila Maschietto)	E-1	Isoleta Vilela F. Nasser, Rua (Jardim Belmonte)	D-6
Custódio Moreira, Rua (Vila Brasil)	D-6	Itália, Rua (Santo Antonio)	A-6
Dâmaso Ribeiro Machado, Rua, Pref (J. Aeroporto)	G-1	Italo Piovesan, Rua (Santo Antonio)	A-6
Della Torre, Rua (Centro)	E-2	Itororó, Rua (Vila Pereira)	F-1
Deodoro, Rua, Marechal (Centro)	E-2	Jasmins, Rua dos (Vila Maschietto)	D-4
Deorlando Valente, Rua (J. Nova Belmonte)	D-6	Joana Lasbino, Rua Dona (Vila Formosa)	B-6
Dezenove de Março, Rua (Vila Brasil)	D-6	João, Rua São (Santo Antonio)	A-6
Diogo Céspedes do Amaral, Rua (Redentor II)	A-1	João Alcântara, Rua (Vila Formosa)	B-4
Divinolândia, Rua (Santo Antonio)	A-6	João Baptista Ribeiro de Lima, Pça. Dr. (V. Redentor II)	A-1
Domingos, Rua, São (Vila Formosa)	C-3	João Batista Destro, Rua (J. Aeroporto)	E-5
Domingos Aracri, Rua (J. São José)	C-4	João Batista Junqueira, Av. (Centro)	E-3
Domingos Gervásio, rua (Conj. Hab. R. Pardo II)	A-6	João Batista Moreira de Souza, Rua (J. Aeroporto)	E-6
Eduardo Vicente Nasser, Av. Dep. (Centro)	E-3	João Batista Perrella, Rua (João de Souza)	B-6
Elias Abrahão Farah, Rua (P. São Domingos)	C-6	João Bergamasco, Rua (P. Novo Mundo)	A-6
Elisa Nielsen Camargo, Rua (J. Santa Tereza)	E-6	João Bortol, Rua (V. Redentor III)	A-1
Elvira Ayala Maldonado, Rua (J. Nova Belmonte)	D-6	João Casagrande, Rua (Centro)	D-4
Emília Bjttencourt, Rua Dona (Vila Formosa)	C-5	João de Oliveira Machado, Rua, Dr. (Vila Bela Vista)	E-5
Ernestina Curi Fornari, Rua (Vila Pereira)	F-3	João Fernandes da Silva, Rua (V. Redentor II)	A-4
Estevão, Rua (João de Souza)	B-5	João Fonseca Filho, Rua (Vila Maschietto)	D-4
Etelvina de Abreu Vedovatto, Rua (P. S. Domingos)	C-6	João Gabriel Ribeiro, Rua, Dr. (Centro)	E-2
Euclides Carneiro, Rua, Padre (Vila Pereira)	E-4	João Garcia, Rua (J. São José)	C-4
Euclides da Cunha, Av. (Centro)	E-1	João Gonçalves, Rua (Vila Brasil)	D-4
Expedicionários, Rua dos (Vila Pereira e J. S. Roque)	F-1	João José Schiezero, Rua (V. Redentor)	A-4
Ézio Sarchi, Rua (Vila Formosa)	B-6	João Landini, Pça. (J. Bela Vista)	C-5
Felipe Quessada, Rua (V. Redentor I)	A-4	João Lasbino, Rua (Vila Formosa)	C-5
Fernando Costa, Rua Dr. (Vila Pereira e J. S. Roque)	F-1	João Modesto do Castro, Rua (Vila Bela Vista)	E-5
Ferrúcio Tolesi, Rua (Santo Antonio)	A-6	João Neri, Rua Dom (Vila Pereira e J. São Roque)	F-3
Florian, Marechal, Rua (Centro)	E-2	João Octaviano Ribeiro da Silva, Rua (Vila Brasil)	D-6
Florian, Folharini, Rua (V. Redentor II)	A-1	João Paulo de Carvalho, Rua (João de Souza)	B-6
Fortunato Folchetti, Rua (V. Redentor III)	A-1	João Ribeiro Nogueira Junior, Rua, Ver (P. Beira Rio)	D-1
Francisca Lasbino, Rua, Dona (Vila Formosa)	B-6	João Ribeiro Nogueira Sobrinho, Rua Ver (João Souza)	B-5
Francisco, Rua, São (Santo Antonio)	A-6	João Teodoro Nogueira, Rua Cap. (Sto. Antonio)	D-2
Francisco Cônsolo, Rua, Maestro (Sta. Tereza)	E-6 e	João Vitto, Rua (P. Beira Rio)	D-1
Francisco Dessimoni, Rua (Santo Antonio)	A-6	Joaquim Apolinário, Rua (V. Redentor IV)	A-3
Francisco de Escobar, Rua (J. São José)	C-5	Joaquim Aurélio Cardoso Fº, Pça, Dr. (João de Souza)	B-5
Francisco Glicério, Rua (Centro)	E-3	Joaquim Gonçalves, Rua Major (Vila Pereira)	E-2
Francisco Gonzaga Franco, Rua, Pref. (J. Aeroporto)	E-5	John Pourrat, Rua (Vila Formosa)	B-6
Francisco Manetta, Rua (V. Redentor III)	A-1	Jorge Tibiriçá, Rua (Centro)	E-3
Francisco Ribeiro, Rua (Santo Antonio)	B-5	José, Rua, São (São Roque)	F-3
Francisco Rodrigues da Silva, Rua (P. Beira Rio)	D-1	José Andreoli, Rua (Centro)	E-2
Francisco Sberci, Rua (V. Redentor II)	A-1	José Bento R. de Noronha, Rua (Parque Inocoop)	D-3
Francisquinho Dias, Rua (Centro)	E-1 e	José Bertocco, Av. (J. Sta. Tereza)	E-6
Frederico Henrique Torres, Rua (Parque Inocoop)	D-3	José Braghetta, Rua (J. Bela Vista)	C-5
Gabriel Archanjo Junqueira, Rua (Vila Brasil)	D-6	José Calsoni, Rua (V. Redentor II)	A-2
Gabriel de Andrade, Rua (J. Bela Vista)	C-5	José Celentano, Rua (Altos J. Sta. Tereza)	F-3
Gabriel de Andrade Junqueira, Rua (Vila Brasil)	D-6	José de Souza Guimarães, Rua (Vila Formosa)	B-4
Gabriel Bonino, Rua (Vila Formosa)	B-6	José Esteves Ribeiro do Valle, Rua (Vila Brasil)	D-6
Gabriel Braghetta, Rua (Vila Brasil)	E-5	José Francisco, Rua (J. Eunice)	D-3
Gabriel Gervásio, Rua (J. São Roque)	F-3	José Germinal Artese, Pça, Prof. (Parque Inocoop)	D-3
Galileu Rondinelli, Rua (Vila Brasil)	D-6	José Germinal Artese, Rua, Prof. (J. São José)	C-4
Gonçalves Ledo, Pça. (Centro)	E-1	José Gonçalves Filho, Rua (J. Sta. Tereza)	E-4
Guido Pelicelli Neto, Rua (V. Redentor IV)	A-3	José Gonçalves dos Santos, Av (J. Aeroporto)	E-5
Guido Raddi, Rua (V. Redentor II)	A-3	José Honório de Sylós, Rua (Santo Antonio)	A-6
Guilherme Alves, Rua (J. Aeroporto)	E-3	José Jorge Nogueira, Rua, Prof. (J. Aeroporto)	E-5
Guilherme Arnould, Pça. Monsenhor (J. São Roque)	F-1	José Maldonado Peres, Rua (Santo Antonio)	A-5
Guilherme Tell, Rua Dr. (Conj. Hab. R. Pardo II)	A-6	José Nogueira Dias, Rua, Prof. (J. Bela Vista)	C-5
Gustavo Ribeiro de Ávila, Rua (V. Redentor IV)	A-3	José Octaviano Machado, Rua, Major (João de Souza)	B-5
Heitor da Gama Correia, Rua (Conj. Hab. R. Pardo II)	A-6	José Osório de Paiva, Rua (Vila Brasil)	D-6
Henri Nestlé, Rua (Vila Formosa)	C-3	José Ovídio de Figueiredo, Av. (J. Aeroporto)	E-5
Henrique Lazarini, Rua (V. Redentor IV)	A-3	José Panetti, Rua (Altos J. Sta. Tereza)	F-3
Henrique Trinca, Rua (V. Redentor II)	A-2	José Paulo Agliussi, Rua (J. São Roque)	C-5

JOSÉ PEREIRA - WILSON

José Pereira Martins de Andrade, Rua (J. Luciana) . . .	E-4	Oswaldo Maldonado, Rua (V. Redentor III)	A-1
José Ramos Barretto, Rua, Dr. (Parque Inocoop) . . .	D-3	Oswaldo Cruz, Rua (Conj. Hab. R. Pardo I)	A-6
José Rodolpho Nunes, Rua, Dr. (Cj. Hab. R. Pardo I) .	A-6	Palmas, Rua das (Vila Maschietto)	D-4
José Sebastião João, Rua (J. Luciana)	F-3	Palmyro Petrocelli, Rua (J. Sta. Tereza)	E-6
José Sérgio Junqueira Dias, Rua (V. Redentor IV) . . .	A-3	Parafso, Rua do (Centro)	E-4
José Soares, Rua, Pref. (J. Aeroporto)	E-5	Particular, Rua (Vila Pereira, Vila Virgínia)	F-1
José Teodoro, Rua (Centro)	E-4	Particular, Rua (P. Novo Mundo)	D-2
José Xavier, Rua (Jd. Redentor II)	A-2	Paschoal Cerávolo, Rua (V. Brasil e B. Fatura)	G-1
Josias Silva, Rua, Cap. (P. Res. João O. Machado) . .	D-3	Paschoal Merlo, Rua (V. Redentor I)	A-4
Jovino de Sylos, Rua (Centro)	A-6	Paschoal Salvadori, Rua (P. São Domingos)	C-6
Julio Mesquita, Rua (Centro)	E-1	Paschoalino Amato, Rua (V. Redentor IV)	A-3
Julio Secco, Rua (V. Redentor III)	A-1	Paulino Luvizaro, Rua (J. Eunice)	D-3
Juscelino Kubitschek de Oliveira, Pça.(V. Bela Vista) .	E-5	Paulistas, Rua dos (Santo Antonio)	A-6
Kennedy, Pres., Pça (Vila Maschietto)	D-4	Paulo, Rua Padre (Vila Brasil)	D-4
Leão Ribeiro de Oliveira, Dr., Rua (P. Beira Rio) . . .	D-1	Paulo, São, Rua (J. São Roque)	F-3
Leonardo Trovatto, Rua (Vila Brasil)	D-4	Paulo De Pietro, Rua (J. Sta. Tereza)	E-4
Leôncio D'Ávila Ribeiro, Rua (Vila Brasil)	D-6	Paulo de Tarso, Rua (João de Souza)	B-6
Lidice, Rua (Vila Formosa)	B-6	Paulo Ferreira da Silva, Dr., Rua (J. Sta. Tereza) . . .	E-6
Lino Caetano Filho, Rua (J. Nova Belmonte)	D-6	Pedro Bagodi, Rua (P. Res. Dr. João O. Machado) . . .	D-4
Lírios, Av. dos (Vila Maschietto)	D-4	Pedro II, Dom, Rua (Santo Antonio)	B-5
Lourenço Landini, Rua (J. São José)	C-6	Perpétua A. Fernandes Inarelli, Rua (V. Formosa) . . .	B-6
Lourenço Scali, Rua (Altos J. Sta. Tereza)	F-3	Possebon, dos, Rua (Santo Antonio)	A-6
Ludovico Montanheiro, Rua (Parque Inocoop)	D-3	Presciliana Pereira da Silva, D ^a , Rua (V. Pereira)	F-1
Luiz Botelli, Rua (Vila Formosa)	B-6	Prudente de Moraes, Pça. (Centro)	E-2
Luiz Dessimoni, Rua (V. Redentor I)	A-4	Quintino Bocaiúva, Rua (Centro)	E-2
Luiz de Mello, Rua, Cap. (Vila Pereira e J. Sta. Tereza)	F-3	Quinze de Agosto, Rua (J. N. Belmonte)	D-6
Luiz Gonçalves Junior, Av. Comend. (Vila Formosa) . .	B-6	Quinze de Novembro, Pça. (Centro)	E-2
Luiz Leão, Rua (V. Redentor I)	A-4	Raimundo José de Mattos, Rua (Vila Formosa)	C-3
Luiz Melchiori, Rua (J. Eunice)	D-3	Reinaldo Giovanelli, Rua (J. Eunice)	D-3
Luiz Pivato, Rua (Bonsucesso)	F-2	Renato Ortega, Rua (Bonsucesso)	F-2
Luiz Spessotto, Rua (João de Souza)	B-5	Riachuelo, Rua (Vila Brasil)	D-4
Luiza Della Torre Bertocco, Rua (P. João O. Machado)	D-3	Ricardo Marcondes Godoy, Rua (J. Eunice)	D-3
Manoel de Souza Rosa, Rua (Santo Antonio)	A-6	Rio Branco, Barão, Pça. (Centro)	E-3
Manoel Rosa, Av. (Acesso Cristo Redentor)	A-3 e A-4	Rita de Cássia, Santa, Rua (J. São Roque)	F-1 e F-3
Marçal, Rua, Cel. (Centro)	E-2 e E-4	Rita dos Santos Figueiredo, Rua (J. São José)	C-6
Marcos Maldonado, Rua (Conj. Hab. R. Pardo II) . . .	A-6	Romano Buosi, Rua (Centro)	E-1
Maria Clara Neumaier, Irmã, Pça. (altos J. Sta. Tereza)	F-3	Romualdo Dontal, Rua (V. Redentor II)	A-1
Maria C. Nogueira Dias Bicalho, Rua (P. N. Mundo) . .	A-6	Roque, São, Rua (J. São Roque)	F-1
Mariana F. de Carvalho, Pça. (J. São Roque)	F-3	Rosário Maida, Rua (V. Redentor IV)	A-3
Mariana L. de Aquino Nogueira, Rua (J. B. Vista) . . .	F-1	Rosas, Rua das (Vila Maschietto)	E-3
Mario Escoqui, Rua (P. Novo Mundo)	A-6	Ruy Andreoli, Ver., Rua (P. Beira Rio)	D-1
Mário Rodrigues, Pça., Cap. (Centro)	B-6	Ruy Barbosa, Rua (Centro)	E-2
Medici, Pres., Pça. (Santo Antonio)	A-6	Salgado Filho, Dr. Rua (Vila Bela Vista)	E-5
Miguel Calsoni, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Sant'Clair de Andrade Junqueira, Rua (J. B. Vista) . . .	E-2
Miozotis, Rua dos (Vila Maschietto)	D-2	Santo Antonio Voltarelli, Rua (Bonsucesso)	F-2
Modesto Favero, Rua (Vila Brasil)	G-1	Santos Dumont, Av. (J. Aeroporto)	E-5
Mosteiro, Rua do (Jd. São Roque)	F-1	Santos Dumont, Rua (Conj. Hab. R. Pardo I)	A-6
Nadir Marques, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Satumino Barbosa, Cap. Rua (Vila Pereira)	F-1 e F-3
Natal Merli, Rua (Jd. Luciana)	E-4 e F-3	Saudade, Av. (Vila Formosa)	B-6
Neje Farah, Dr. Rua (Vila Bela Vista)	E-5	Sebastião, São, Rua (Jd. São Roque)	F-1
Nelson D'Ávila Ribeiro, Rua (P. São Domingos)	C-6	Sebastião José Rodrigues, Pref., Rua (J. Aeroporto) . .	E-5
Nelson Pereto, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Serafim Vicente, Rua (Bonsucesso)	F-2
Nézio Felisberto, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Silva Jardim, Rua (Centro)	E-2
Nicola Minussi, Rua (J. Eunice)	D-3	Simão, São, Rua (Vila Formosa)	B-4
Nicolino Ristori, Pça. (Vila Bela Vista)	E-5	Siqueira Campos, Rua (Vila Pereira)	F-1 e F-2
Nilson Semaglia, Rua (V. Redentor II)	A-1	Sui América, Rua (Santo Antonio)	A-6
Nossa Senhora Aparecida, Pça. (Bonsucesso)	F-2	Tancredo Celso F. de Barros, Rua (P. S. Domingos) . .	C-6
Nossa Senhora de Lourdes, Pça. (Vila Pereira)	E-4	Tarcílio Siqueira, Rua (Centro)	E-3
Nossa Senhora do Rosário, Rua (Vila Formosa)	C-3	Tarquinio Cobra Olytho, Rua (Vila Pereira)	E-2
Nove de Julho, Av. (Centro)	E-1 e E-3	Terezinha, Santa, Rua (J. Sta. Tereza)	E-4
Octacílio Dias Soares, Rua (J. Sta. Tereza)	E-4	Tiradentes, Pça. (Centro)	E-1
Octávio Curi, Rua (V. Redentor IV)	A-3	Três Poderes, Pça. dos (Centro)	E-1 e E-3
Odilon Machado Cesar, Rua, Prof. (V. Redentor III) . .	A-1	Treze de Maio, Rua (Centro)	E-1 e E-2
Oddone Braghirolli, Rua (V. Redentor I)	A-4	Valdomiro Venancio de Souza, Rua (J. Luciana)	E-4 e F-3
Olimpio de Souza Andrade, Rua (Cj. Hab. R. Pardo II)	D-2	Valêncio Bulcão, Pça. (João de Souza)	B-6
Olimpio Marçal Nogueira, Rua (B. Bela Vista)	C-5	Venâncio F ^o , Prof., Rua (V. Pereira e S. Roque)	F-1 e F-3
Olinda Ralston, D ^a , Rua (Vila Formosa)	C-5	Vicente, São, Rua (Vila Brasil)	E-3
Olinto Tognoni, Rua (V. Redentor I)	A-4	Vicente Agliussi, Rua (Centro)	E-3
Oliveiros Pinheiros, Pça. (Centro)	E-3	Vicente Dias, Cap. Pça (Centro)	E-2
Onofre Ribeiro da Silva, Rua (Vila Brasil)	D-6	Vicente Dias Jr., Cel. Rua (V. Maschietto)	D-1
Orlando Catalano, Rua (J. Luciana)	E-4	Vicente Dias Pinheiro, Pref., Pça (V. Redentor II) . . .	A-3
Orozimbo Siqueira, Rua (Vila Maschietto)	D-4	Vicente Massaro, Rua (V. Redentor III)	A-1
Orquideas, Rua das (Vila Maschietto)	D-4	Violetas, das, Rua (Vila Maschietto)	D-4
		Virginia Centurioni Bracelli, Rua (J. Luciana)	F-4
		Vital Brasil, Rua (Conj. Hab. R. Pardo I)	A-6
		Vitor, São, Rua (Vila Formosa)	B-4
		Vitório Chiconello, Pça (J. São Roque)	F-3
		Vitório Pinezi, Rua (J. Luciana)	E-4
		Waldemar Poggio, Av. (Santo Antonio)	A-3
		Wilson Gonçalves de Faria, Rua (Centro)	E-3

PLANTA B



1.º Século de Imigração Italiana em São José do Rio Pardo



Grupo de italianos na residência do Sr. Ferrúcio Ristori
(Arquivo da Imagem e do Som - Museu Rio-pardense)

arte: luis menechino

DEZEMBRO DE 1987

Mais de Cem Anos de Imigração Italiana

Rodolpho José DEL GUERRA

As notícias da chegada de imigrantes italianos e de suas manifestações, em São José do Rio Pardo, registradas em pequenos jornais e em acontecimentos históricos, datam de 1887, 1888, 1889...

O **Mosquito**, um jornalzinho rio-pardense, no seu número 2, de 28 de novembro de 1887, dá a seguinte nota: "Imigrantes. Chegaram dia 23 do corrente, com destino à fazenda do nosso amigo Tenente Coronel Antônio Marçal Nogueira de Bairos, 28 imigrantes italianos".

Num trabalho do Dr. Honório de Syllos, que não tenho em mãos ele relata o assentamento da pedra fundamental da sede da sociedade de italiana "XX de Setembro", em 24 de junho de 1889, que terminou numa passeata republicana, à noite.

No livro italiano **Merica! Merica!**, de Emilio Franzina, edição de 1979, que conta, através de cartas, a história da imigração e colonização na América Latina, uma delas partiu de São José do Rio Pardo, escrita por Giuseppe Manzoni, em 11 de março de 1889.

Um grupo ligado à cultura e ao Centro Cultural Italo-Brasileiro pensou em comemorar o centenário da imigração italiana em São José, neste 1987.

Eu discordei, quase afirmando que esta data alusiva não era exata. Levantei hipóteses de que nos anos setenta os italianos já deviam estar nas lavouras de café rio-pardense. Prometi-lhes uma pesquisa.

Precisava de documentos onde aparecessem nomes e sobrenomes italianos. Os arquivos do cartório de Registro Civil só tiveram início com a República, em 1889, ficando excluídos do meu trabalho. Livros de registro de colonos das fazendas de café estão quase todos desaparecidos, restando, preservados, os da Fazenda Tubaca. Eduardo Dias Roxo Nobre tenta localizar alguns dos anos 70 e 80 do século XIX. Os jornais rio-pardenses, com edições regulares, como **O Rio Pardo**, só apareceram a partir de 1899...

A única fonte para saciar velha sede estava na Igreja Matriz. Na Monarquia, Igreja e Estado eram poderes que se confundiam e estavam intimamente ligados. Os registros das igrejas eram válidos e oficiais até à proclamação da República.

Com a autorização do pároco e a gentileza das secretárias, merquei no tempo, parando em 1876, quando se iniciaram registros de

batismos, casamentos e óbitos. Fiquei entre escravos, que nasciam em profusão, senhores e homens livres. Em 1880, respirei, sem encontrar nenhum sobrenome italiano. Conheci padrinhos, causas das mortes, dezos dos escravos. Anotei periodos macabros de inimaginavel mortalidade infantil...

Já estava desanimado quando o primeiro batizado de um filho de italiano deu-me forças para continuar. Nasceu Giacomo, em 8 de outubro de 1881, filho de Leonardo Deffini e Antonia Damasco, "italianos fregueses desta Paróquia". Os padrinhos foram membros da familia Deffini e a assinatura do registro é do Cônego Joaquim Theodoro de Araújo Tavares.

Outros batizados de descendentes de italianos só foram registrados em 1885, aumentando, consideravelmente, em 1887 e 1888, ano em que encorrei a pesquisa.

O primeiro casamento de italianos só ocorreu em 16 de abril de 1887. Casou-se Thomaz Maria Potenço, filho de Domingos Potenço e Camilla Mangini, com Domingas Labasca, filha de Vicente Labasca e Hortença Rinaldo, "ambos súditos italianos, naturais de Monte Murro". Testemunharam o ato: Vicente Deffini e Antônio Cândido Ribeiro.

Meses depois, em 6 de agosto de 1887, casou-se um italiano, Francisco Santoni, de Massa Carrara, com uma brasileira de Lorena, Anna Maria da Conceição. Padrinhos: Dr. Antônio Cândido Rodrigues e Atilio Colli.

Também é da familia Deffini o primeiro óbito, ocorrido a 23 de agosto de 1887: Domingos Deffini, casado com Maria Rosa.

A mortalidade infantil em 1888, indiscriminada, atingindo dezenas e dezenas de filhos de italianos, é assustadora. O registro assinala o nome dos patrões dos pais.

Os sobrenomes italianos, nos livros da Matriz, num crescendo, aparecem a partir de 1885. Não tenho espaço para relacionar todos, mas alguns: Alegretti, Andreata, Angerami, Bertoluci, Belini, Calvi, Ceravolo, Conti, D'Elia, Damasco, Dini, Giovanetti, Giraldi, Fantini, Forlan, Jacomete, Lancelotti, Lobasco, Lofrano, Marcelli, Mapelli, Molfi, Nery, Negrini, Paolielo, Passoni, Perella, Petti, Rafaeli, Rossetto, Russo, Sinaglia, Spadaro, Tardielli, Trivellatto, Ventura, Vincolato, Zanato, Zerbini.

As grafias não estão corretas. Houve descuido, como atesta uma autorização do bispado de Ribeirão Preto, numa carta de 1933, autorizando a correção de nomes de duas familias, cujos membros se casaram em 1885: Rozzetto para Rossetti e Cendoval para Centolla.

Agora, resta-me pesquisar livros de fazendas. Se os encontrar, darei continuidade a este trabalho.

30/11/1987

CRONOGRAMA DE EVENTOS REALIZADOS QUANDO DA COMEMORAÇÃO DO 1º SÉCULO DE IMIGRAÇÃO ITALIANA EM SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - 1987.

O CENTRO CULTURAL ITALO-BRASILEIRO, comemorando o 1º Século de Imigração Italiana em São José do Rio Pardo, convida para os eventos a serem realizados em sua sede social, à rua Treze de Maio, esq. rua Mal. Floriano, São José do Rio Pardo-SP:

D.a 12 (sábado) — 20h30min

Recital de piano, com CLAUDIO RICHERME, pianista são-joanense de renome internacional. Interpretará obras de F. Chopin, H. Villa-Lobos e M. Ravel. "Richerme é um artista de extraordinária sensibilidade. Possui uma técnica fluida, suave e, quando necessário, suficiente força e poder bem aplicados". *The Milwaukee Journal*, EUA. Lançamento de seu segundo LP, com obras de Villa-Lobos. Autógrafos logo após a apresentação.
Gentileza de CON ANIMA Representações Artístico-Culturais Ltda.

Dia 13 (domingo) — 20h36min

MADRIGAL SAO JOAO, de São João da Boa Vista. Regente: Célia Cortez. Canto Coral com solistas e piano. Apresentação de autores brasileiros e clássicos internacionais, e músicas natalinas.

Dia 17 (quinta) — 20h30min

SKALA TRIO, de Campinas. J. Andrade Netto-violino, J. Frizarini-piano e E. D. Reis Maia-contrabaixo. Participação especial da soprano Vera Pessagno. Apresentação de músicas clássicas e folclóricas, e músicas tradicionais italianas.

Dia 20 (domingo) — 17h

Lançamento do ALBUM DE FLAVIO DE BARROS — GUERRA DE CANUDOS. Album fotográfico editado pela Codac-USP.
Entrega dos prêmios-1987 da Maratona Municipal Euclidiana e Maratona Intelectual Euclidiana.
Participação: Grêmio Euclides da Cunha.

De 12 a 20 — Exposição de fotografias de italianos em São José do Rio Pardo, no saguão da sede social.

Promoção: Centro Cultural Italo-Brasileiro

Produção: Museu Rio-pardense
Casa de Cultura Euclides da Cunha

Apoio Cultural: Galvani S.A., S. Paulo
DECET

Móveis BRASÍLIA Decorações, Guaxupé

CON ANIMA

C.F.S. = 4

S.H.S-R/55 CASA EGANCA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE VACINAÇÃO
MUNICÍPIO: S. J. DO RIO NEGRO - 1990

POPULAÇÃO TOTAL: 33451

< 1 ANO : 689

1 - 4 ANOS :

5 - 14 ANOS :

GESTANTES :

VACINA GRUPO ETÁRIO	SABIN				TRÍPLICE				SARAMPO				BCG - ID			
	MENOR 1 ANO (3a DOSE)				MENOR 1 ANO (3a DOSE)				MENOR 1 ANO				MENOR 1 ANO			
			ACUMULADO				ACUMULADO				ACUMULADO				ACUMULADO	
MESES	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
JAN	92	13,35	92	13,35	92	13,35	92	13,35	87	12,63	87	12,63	80	11,61	80	11,61
FEV	67	9,72	159	23,08	67	9,72	159	23,08	53	7,69	140	20,32	79	11,47	159	23,08
MAR	121	17,56	280	40,64	121	17,56	280	40,64	89	12,92	229	33,24	100	14,51	259	37,59
ABR	71	10,30	351	50,94	71	10,30	351	50,94	73	10,60	302	43,83	69	9,87	327	47,46
MAI	108	15,67	459	66,62	108	15,67	459	66,62	94	13,64	396	57,47	85	12,34	412	59,80
JUN	17	2,47	476	69,09	31	4,50	490	71,12	24	3,48	420	60,96	29	4,06	440	63,86
JUL	103	14,95	579	84,03	104	15,09	594	86,21	110	15,97	530	76,92	153	22,21	593	86,07
AGO	56	8,13	635	92,16	56	8,13	650	94,34	84	12,19	614	89,11	103	14,95	696	101,02
SET	71	10,30	706	102,47	122	17,71	772	112,05	77	11,18	691	100,29	81	11,76	777	112,77
OUT	43	6,24	749	108,71	43	6,24	815	118,29	76	11,03	767	111,32	56	8,13	833	120,90
NOV	85	12,34	834	121,04	85	12,34	900	130,62	91	13,21	858	124,53	69	10,01	902	130,91
DEZ	90	13,06	924	134,11	90	13,06	990	143,69	70	10,16	929	134,69	84	12,19	986	143,11
TOTAL	924	134,11	924	134,11	990	143,69	990	143,69	928	134,69	928	134,69	986	143,11	986	143,11

VACINAS DOSES MESES	SABIN			TRÍPLICE			SARAMPO		
	1ª DOSE	3ª DOSE	TAXA DE ABANDONO	1ª DOSE	3ª DOSE	TAXA DE ABANDONO	1ª DOSE	BCG-ID	TAXA DE ABANDONO
JANEIRO	116	106	8,62	116	106	8,62	87	94	
FEVEREIRO	69	53	23,19	70	53	24,28	75	65	
MARÇO	80	101	-26,25	80	101	-26,25	79	92	
ABRIL	76	88	-15,79	76	88	-15,79	75	76	
MAIO	83	89	-7,23	83	89	-7,23	69	65	
JUNHO	70	41	41,43	86	89	-3,48	94	123	
JULHO	84	72	14,28	84	72	14,28	75	96	
AGOSTO	78	34	56,41	96	85	11,46	91	89	
SETEMBRO	77	78	1,30	77	78	1,30	61	85	
OUTUBRO	97	80	17,52	96	80	17,52	73	81	
NOVEMBRO	87	86	1,15	87	86	1,15	81	104	
DEZEMBRO	79	78	1,26	79	78	1,26	67	81	
TOTAL	996	906	9,04	1030	1005	2,43	927	1051	

MATRIZ E TAXA DE ABANDONO 1 ANO
MUNICÍPIO. SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
ANO. 1989

ANEXO 7

MATRIZ DE AVALIAÇÃO - TAXA DE ABANDONO - 1990

CRS-4
SUDS-R/55

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE TAXA DE ABANDONO
DO MUNICÍPIO SJRPARDÓ - ANO 1990

VACINA	SABER < 1 ano			HEILUI < 1 ano		
	1ª dose	3ª dose	Taxa de Abandono(%)	1ª dose	3ª dose	Taxa de abandono(%)
JAN	96	92	4.17	96	92	4.17
FEV	49	67	-36.73	49	67	-36.73
MAR	95	121	-27.37	95	121	-27.37
ABR	90	71	21.11	90	71	21.11
MAI	75	108	-44.00	75	108	-44.00
JUN	34	17	50.00	35	33	20.51
JUL	120	103	14.17	120	104	13.33
AGO	96	56	41.67	96	56	41.67
SET	57	71	-24.56	86	122	-41.86
OUT	87	43	50.57	87	40	50.57
NOV	84	85	-1.19	84	85	-1.19
DEZ	54	90	-66.67	54	90	-66.67
TOTAL	937	924	1.39	971	990	-1.96

FONTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - SUDS R55
N.I. SUDS R55

Classific.:
0110 - 3 - 50
MLDias 2 e 5
Belaçãõ de 2

MATRIZ DE AVALIAÇÃO - TAXA DE ABANDONO - 1991

CR5-4
SUDS-R/55

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE TAXA DE ABANDONO
DO MUNICÍPIO S.J.DO RIO PARDO - 1991

VACINA	SABIN < 2 ano			DTPa III < 1 ano		
	1ª dose	3ª dose	Taxa de Abandono(%)	1ª dose	3ª dose	Taxa de Abandono(%)
JAN	97	88	9.20	97	88	9.20
FEV	64	78	-21.88	64	78	-21.88
MAR	68	57	16.18	68	57	16.18
ABR	97	71	26.80	97	71	26.80
MAI	94	78	17.02	94	78	17.02
JUN	108	86	20.37	117	96	17.95
JUL	96	67	30.21	96	67	30.21
AGO						
SET						
OUT						
NOV						
DEZ						
TOTAL	624	525	15.87	633	535	15.48

FONTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - SUDS R55
N.I. SUDS R55

:Classific.:
:ALTA : > 5% :
:MÉDIA: 2 a 5% :
:BAIXA:< de 2% :

Saúde

Prioridade do Município



**Saiba como utilizar o
Serviço Municipal de Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Serviço Municipal de Saúde

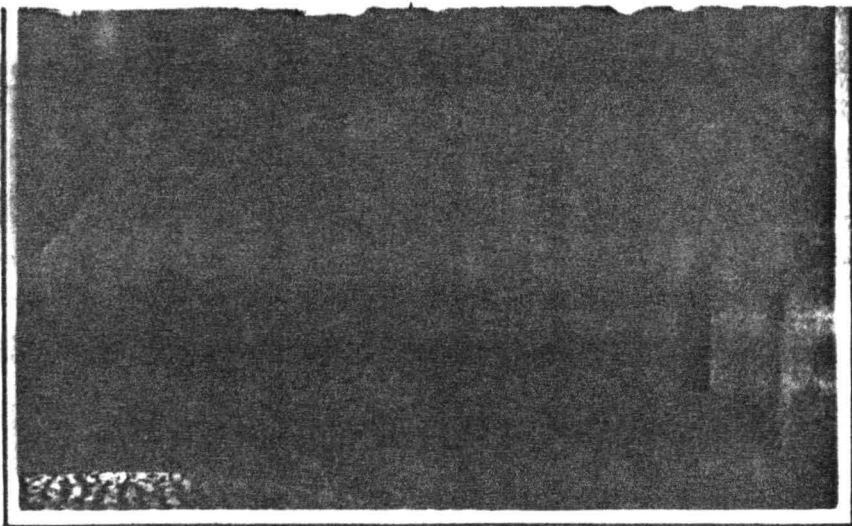
Saúde, prioridade do Município

O Serviço Municipal de Saúde está entregando hoje à população de São José do Rio Pardo mais um núcleo de bairro do PPA - Posto de Pronto Atendimento - o que vai tornar ainda mais eficiente o atendimento prestado aos usuários pela Prefeitura Municipal. Gradativamente o Serviço Municipal de Saúde vai atingindo a todos os pontos da cidade, desafogando o PPA Central e levando para mais perto da população menos favorecida uma assistência médica ímpar em todo o Estado, quiçá no Brasil.

Com a descentralização do atendimento do PPA Central e do Centro de Saúde, a equipe resolveu editar este boletim a fim de melhor orientar o usuário sobre como utilizar todos os serviços oferecidos ao público pela municipalidade. Este sistema de descentralização impedirá que o usuário permaneça muito tempo nas filas de espera, pois a partir do momento em que procurar qualquer posto receberá orientação e condução, se necessitar de atendimento especializado. Nos casos mais comuns, qualquer um dos núcleos ou o próprio PPA Central está habilitado a atendê-lo.

Organizadamente o Serviço Municipal de Saúde vai atingindo os objetivos estabelecidos pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo, que prevê desde uma simples consulta até um aprimorado tratamento nos Centros de Referência de Saúde Mental e da Mulher. Isto sem contar com o transporte de doentes, inclusive para outras cidades, que deixou de ser um problema para os usuários, que não mais necessitam montar esquemas especiais para poder ir e voltar de ônibus de São José até os locais onde são tratados.

Resta ao usuário ler com atenção as explicações deste boletim para que saiba como utilizar o Serviço Municipal de Saúde, pois oferecer um excelente atendimento ao público é prioridade da atual administração, que não está medindo esforços para que a população de São José do Rio Pardo seja a mais bem atendida de todo o Estado. Para isto, profissionais abnegados estão realizando constantes estudos e pondo em prática modernos sistemas de atendimento, além de constantes reuniões e treinamentos especiais que visam tornar o rio-pardense um povo cada vez mais saudável.



PPA CENTRAL

PROGRAMAS

Eletrocardiograma;
 Controle de hipertensão arterial;
 Controle de diabetes;
 Controle médico e paramédico;
 Fornecimento de medicamentos específicos.

FARMÁCIA

A farmácia do PPA funciona todos os dias, das 7 às 19 horas, fornecendo medicamento básicos gratuitamente.

PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL

O Serviço Municipal de Saúde da Prefeitura mantém plantão permanente no Hospital São Vicente para os casos de urgência, como fraturas, acidentes diversos, etc., bem como encaminhamento à internação.

COMO UTILIZAR O PPA CENTRAL?

Dirigir-se à recepção e, em caso de emergência, será imediatamente atendido.

Nos casos que requerem atendimento especializado será marcada consulta para as unidades onde trabalham os especialistas ou no próprio PPA Central, se ali houver atendimento na especialidade médica desejada.

O PPA Central funciona diariamente (inclusive aos sábados, domingos e feriados), das 7 às 19 horas.

Das 19 às 7 horas do dia seguinte funciona o pronto-socorro (com fornecimento de medicamentos emergenciais), onde fazem plantão um clínico geral e um pediatra, além de demais funcionários. Durante o plantão noturno são executados serviços de curativos, aplicações de injeções e inalação pelos processos de oxigênio ou ar comprimido, dependendo do caso.

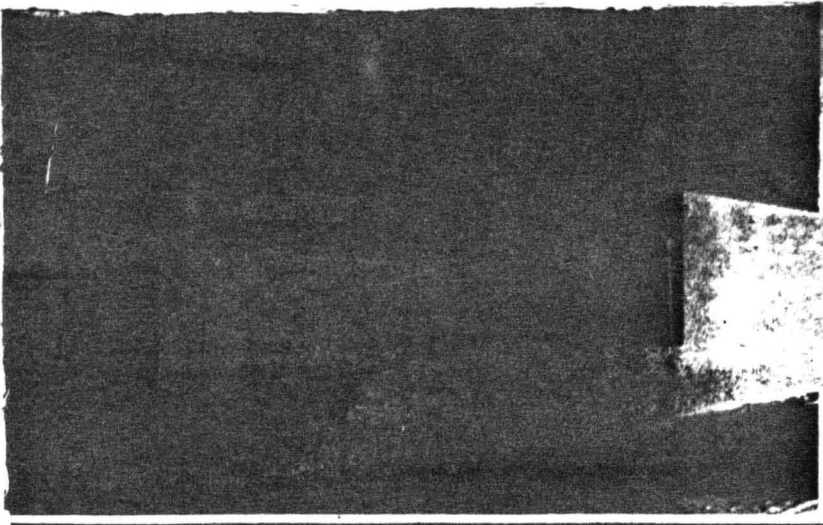
ESPECIALIDADES

Periférico vascular
 Otorrinolaringologia
 Urologia
 Clínica Geral
 Hematologia (único na região)
 Clínica Cirúrgica
 Cardiologia.



A farmácia fornece medicamentos grátis

SERVIÇO
 PPA Central
 Av. Dep. Eduardo V. Nasser, 1040
 Fone 61.3335 61.1210 ramal 246



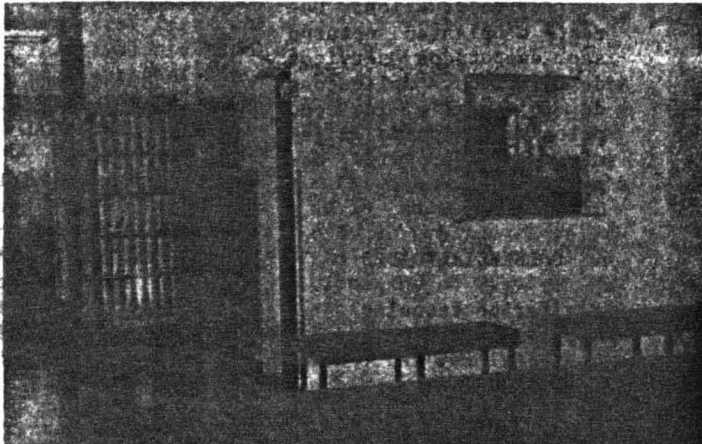
PPA SÃO ROQUE

toda a estrutura do Serviço Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

Este como os outros núcleos de bairro do PPA foram criados com o intuito de fazer com que os moradores desses bairros utilizem o Posto mais próximo à sua residência, desafogando o PPA Central e proporcionando mais conforto aos usuários que não mais necessitarão se deslocar por longas distâncias para serem atendidos.

O PPA do bairro São Roque, que está sendo inaugurado hoje, funcionará de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, ininterruptamente. Ele foi estrategicamente colocado

neste ponto da cidade a fim de melhor atender aos moradores dos bairros São Roque, Bonsucesso, Vila Pereira, Jardim Santa Tereza e adjacências, que terão mais perto de si



As instalações do PPA São Roque são amplas



Esta ambulância fará plantão no local

ESPECIALIDADES

Clínica Geral
Pediatria
Odontologia.

ATENDIMENTO

Inaloterapia (oxigênio e ar comprimido)
Injeções
Curativos
Coleta de material para exames.

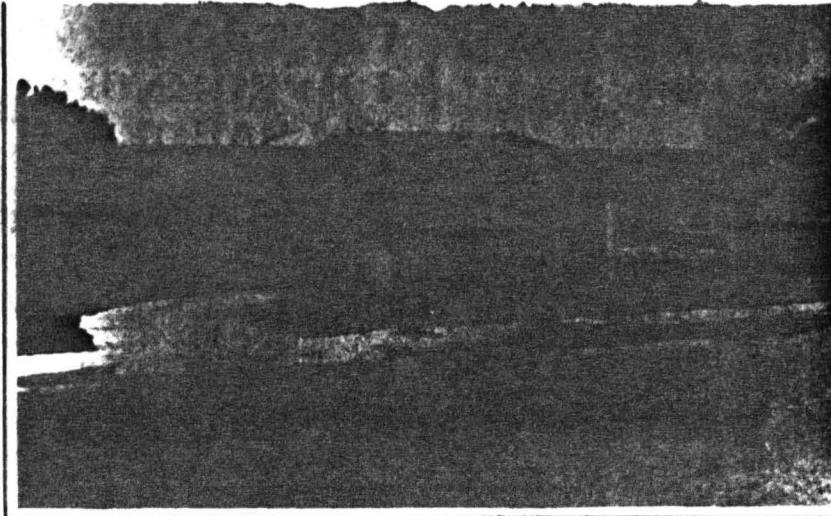
PROGRAMA

No PPA do bairro São Roque será desenvolvido o programa de Saúde do Adolescente, que visa dar total assistência aos jovens que atingem a fase mais difícil de suas vidas, cheia de dúvidas e sempre à cata de respostas que poucas pessoas conseguem dar.

O Programa de Saúde do Adolescente tem como objetivo proporcionar à juventude saúde física e psíquica perfeita para que, melhor preparada, ela enfrente os desafios da vida com mais facilidade.

SERVIÇO

PPA Jardim São Roque
Rua São Bernardo, s/nº
Fone: 61-3600



PPA VALE DO REDENTOR

ESPECIALIDADES

Clínica Geral
Pediatría
Odontologia
Controle de Hipertensão arterial
Controle de diabetes
Acompanhamento médico
Fornecimento de medicamentos
Acompanhamento paramédico.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES

O Posto faz coleta de material, que é enviado ao laboratório no PPA Central.

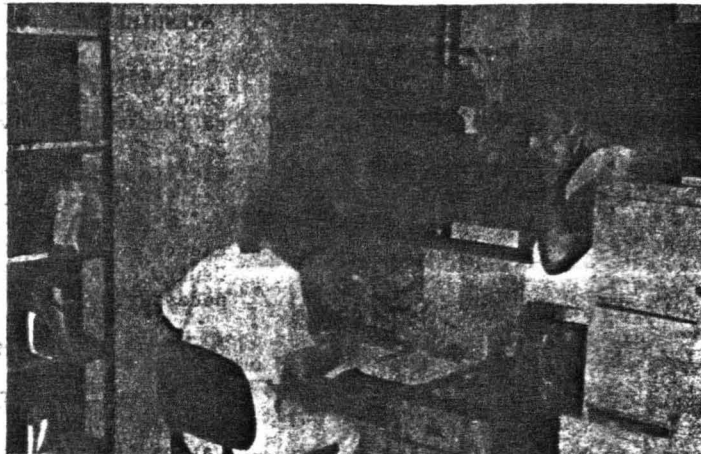
ATUAÇÃO

Curativos
Aplicação de injeções
Inaloterapia (oxigênio ou ar comprimido).

COMO UTILIZAR

O PPA do Vale do Redentor funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas. O usuário deve

procurar a recepção onde será atendido nos casos de emergência e, em outros casos, será marcada consulta de acordo com a especialidade.



A recepção faz o encaminhamento dos pacientes



Criança sendo atendida no setor de Odontologia



A garotinha à esquerda, atendida pelo Setor de Odontologia do Vale do Redentor, venceu o concurso "Garota Sorriso".

SERVIÇO
PPA Vale do Redentor
Rua José Xavier, s/nº
Fone: 61-1210 ramal 248

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

PIONERISMO

Estão sendo realizadas terapias de grupo em pacientes portadores de doenças psicossomáticas, com profissionais do gabarito do prof. dr. Paulo Gaudêncio, o que só era acessível a pessoas de alto poder aquisitivo.

ESPECIALIDADES

Psiquiatria
Neurologia
Psicologia
Serviço Social
Equipes de Enfermagem.

ATENDIMENTO A DOMICÍLIO

Os casos de extrema urgência, onde os pacientes se tornam agressivos, poderão ser atendidos a domicílio. Uma equipe especializada se deslocará até a residência do paciente e o levará até o Centro de Referência, se necessário.

TIPOS DE TRATAMENTO

O Centro de Referência em Saúde Mental executa vários tipos de tratamentos individuais, além de tratamento com grupos de psicopáticos, neuróticos, alcoolistas, asilados e de estudos.

Através do Centro de Referência em Saúde Mental, são realizados no Hospital São Vicente os exames de eletroencefalograma. A Prefeitura Municipal paga pela utilização do equipamento e ao médico que faz a leitura do eletro.

SERVIÇO
Centro de Referência em Saúde Mental
Rua Dr. Neje Farah, s/nº
Fone: 61-1210 ramal 236

COMO UTILIZAR

O Centro de Referência em Saúde Mental funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas. O pa-

ciente deve dirigir-se à recepção e fazer o agendamento da consulta. Os casos de emergência e urgência serão atendidos imediatamente.



O sorriso da recepcionista já auxilia o tratamento



Profissionais competentes são a tônica do trabalho



Pediatria

PROGRAMAS EXECUTADOS E IMPLANTADOS

1 - Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas e em risco de desnutrição, com fornecimento de suplementação alimentar (300 lt de leite fluido por dia). Em andamento.

2 - Puericultura - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos (fase inicial).

3 - Terapia de Reidratação Oral - T.R.O., já implantada na unidade, objetivando a redução do número de internações por doenças diarreicas e desidratação, bem como sua prevenção através de orientação às mães que comparecerem ao serviço.

4 - Reciclagem de funcionários - Aulas, discussões e treinamento em serviço, permitindo que o funcionário preste boa assistência de enfermagem profissionalizando o atendimento.

5 - Realização de pós-consulta em sala separada da pré-consulta para que a orientação seja efetiva, objetivando:

- diminuir retornos desnecessários em novas consultas médicas, conscientizando a mãe sobre a enfermidade e modo de tratamento prescrito;
- orientação alimentar;
- incentivo ao aleitamento materno;
- agendamento para programas.

PEDIATRIA

A Pediatria atende às crianças de 0 a 13 anos e 11 meses, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas. O Setor de Pediatria dá assistência às crianças da zona urbana e rural, exceto do Sítio Novo e Vale do Redentor, que só são atendidas mediante encaminhamento através do PPA's desses bairros, em razão da distância entre a Pediatria e esses bairros.

COMO UTILIZAR

Para cada criança atendida será aberto um prontuário e os pais recebem um cartão de identificação com as características da criança. O cartão de identificação deverá ser levado sempre que a criança necessitar de

atendimento no Setor de Pediatria. Nos casos de emergência a criança é atendida imediatamente e, nos outros casos, será feito agendamento para consulta posterior. Se a criança tiver mais que 13 anos e 11 meses, será encaminhada ao PPA Central para atendimento. Antes de passar pelo médico é feita uma pré-consulta.

PLANTÃO

O PPA Central mantém em seu plantão, das 19 às 7 horas do dia seguinte, um pediatra para os casos de emergência.

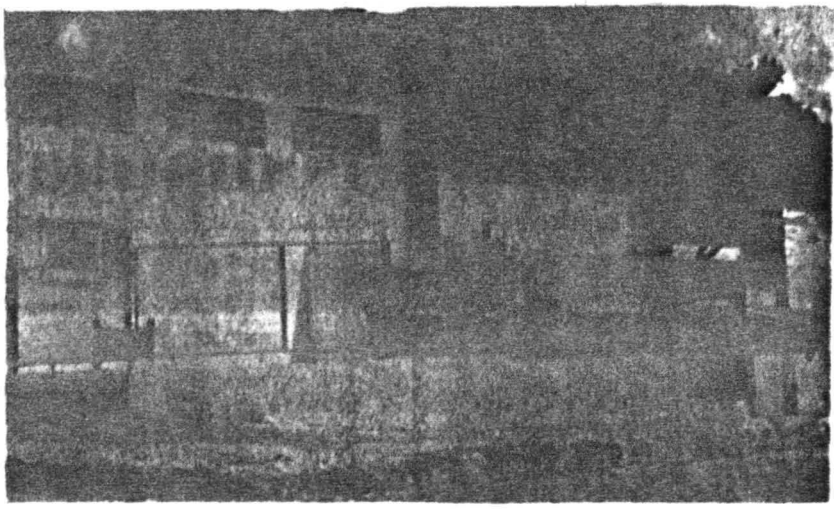
ATENDIMENTO

Inalações (ar comprimido ou oxigênio)
Odontopediatria
Injeções
Consultas
Controle de Verminoses.



As crianças recebem um excelente tratamento

SERVIÇO
PPA Pediatria
Rua Júlio Mesquita, s/nº
Fone: 61-1210 ramal 238



CENTRO ODONTOLÓGICO

O Centro Odontológico funciona de segunda a sexta-feira no horário das 7 às 19 horas e os usuários poderão procurar o atendimento direto ou através de agendamento prévio nos postos do PPA onde funcione um gabinete odontológico.

COMO UTILIZAR

Crianças

Nas escolas, o tratamento é feito por séries, começando pela pré-escola e continuando pelas demais séries. A criança passa por um exame clínico executado pelo cirurgião-dentista e em seguida recebe uma escova dental e a orientação sobre a maneira correta de como deve escovar os seus dentes. Cada aluno leva aos seus pais uma autorização para que este assine, permitindo que o tratamento seja realizado na escola. De posse da autorização, o cirurgião-dentista inicia o trabalho, sendo que a criança retornará semanalmente ao gabinete dentário até o final do tratamento.



Os escolares têm tratamento especial

Adultos

Os adultos devem procurar o Centro Odontológico onde receberão informações corretas de como são feitos os tratamentos dentários. O atendimento

é realizado de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, ininterruptamente.



ESPECIALIDADES

Educação e higienização bucal
 Tratamento preventivo (aplicação tópica de flúor e selantes)
 Dentística
 Cirurgias.



O Centro atende pessoas de todas as idades

SERVIÇO
 Centro Odontológico
 Rua Angelo Bacchi, 50
 Fone: 61-2104



CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER

SERVIÇOS PRESTADOS

Controle de Natalidade;
Prevenção do câncer ginecológico

Tratamento especializado em Odontologia, com consultas realizadas no próprio Centro de Referência

Curativos diversos

Aplicação de injeções.

COMO UTILIZAR O CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER

Procurar a recepção no horário das 7 às 19 horas para o primeiro contato. As emergências e urgências serão atendidas imediatamente. Nos casos em que houver normalidade será feito um agendamento prévio.



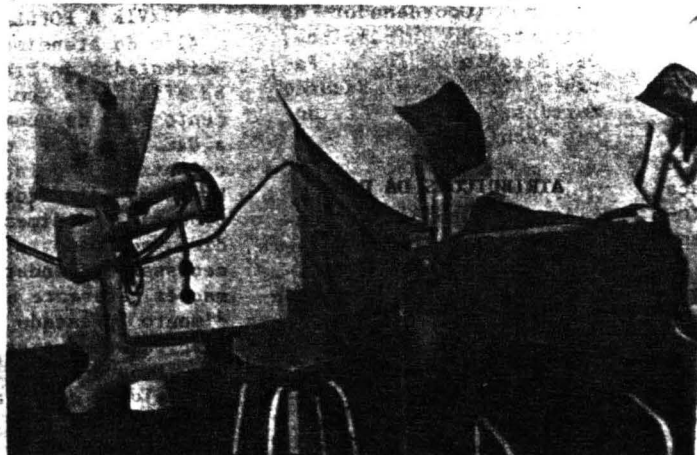
Funcionária preparando aparelhagem

ATENDIMENTO EM OUTROS POSTOS

As usuárias que residem longe do Centro de Referência de Saúde da Mulher poderão agendar as suas

consultas em qualquer posto do PPA. Nestes casos, o transporte do Posto até o Centro de Referência poderá ser feito pelas ambulâncias que fazem plantão permanente em todas as unidades do PPA.

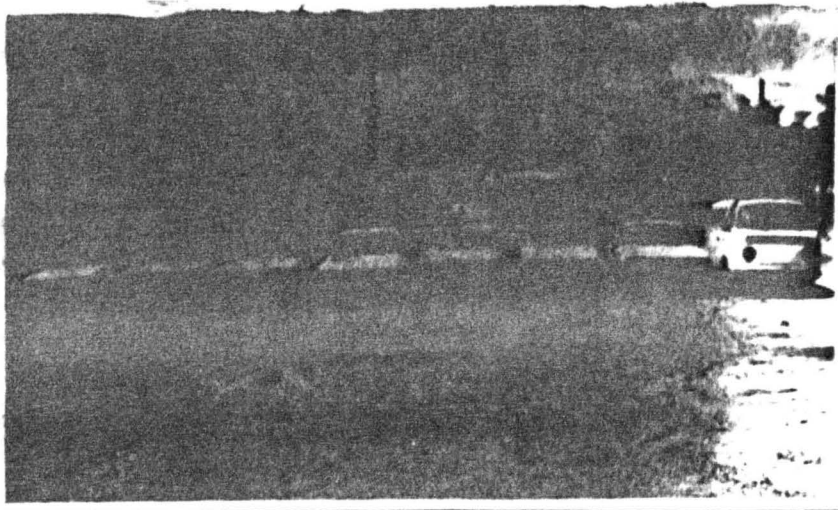
O Centro de Referência de Saúde da Mulher conta com modernos equipamentos, tais como: sonar, coposcópio, eletrocautério, etc.. Ali, as pacientes fazem exames de prevenção do câncer do útero e da mama e outros, podendo realizar, através do Centro, exames de ultra-sonografia e raio-X no Hospital São Vicente.



Aparelho utilizado nos exames ginecológicos

SERVIÇO

Centro de Referência
da Saúde da Mulher
Rua Dr. Neje Farah, s/nº
Fone: 61-1210 ramal 236



SETOR DE TRANSPORTE

PPA SÍTIO NOVO

O PPA do Sítio Novo é um posto avançado do Serviço Municipal de Saúde que ali foi instalado para atender aos moradores daquele bairro rural. Os usuários devem procurar a recepção, que os encaminharão ao atendimento. Caso haja necessidade de tratamento especial será feito o agendamento para os Centros de Referência ou Odontológico.

ATIVIDADES

Coleta de Material;
Injeções;
Curativos diversos;
Consultas;
Controle de Verminoses.

O Setor de Transportes do Serviço Municipal de Saúde tem uma frota composta de 1 microônibus, 3 ambulâncias Caravan (com maca), 1 Elba (com maca), 3 Belinas (com maca), 1 Brasília e 1 Kombi. O microônibus é utilizado para levar pacientes em grupos para Campinas e as ambulâncias fazem plantão 24 horas defronte os PPAs, para as emergências, e transportam os doentes que necessitam de tratamento em outras cidades e não têm condições de viajarem no microônibus.

Os veículos do Setor de Transportes percorrem, em média, 2 mil quilômetros por dia em viagens para São Paulo, Campinas, Ribeirão Preto e na cidade.

COMO UTILIZAR

Microônibus

Parte diariamente, às 4h30, de São José do Rio Pardo à Unicamp, em Campinas.

SERVIÇO

Setor de Transportes
Praça das Bandeiras s/nº
Fone: (sem ficha) 192

AGORA VOCÊ TEM ONDE RECLAMAR

O Serviço de Medicina Social de São José do Rio Pardo estava instalado à Rua Rui Barbosa, 109 - 2º andar, ocupando 3 salas cedidas pelo INPS. Com a extinção do Serviço, publicada em Diário Oficial da União, os funcionários foram realocados junto à Rede Municipal de Saúde, passando a trabalhar no prédio situado à Praça das Bandeiras, s/nº - fone 192 (antiga Saúde Mental).

Com a Municipalização da Saúde foi então criada a UAC - Unidade de Avaliação e Controle, que veio absorver o trabalho ora exercido pelo Serviço de Medicina Social. Os funcionários deste Serviço também passaram a fa-

zer parte da UAC, que conta com a participação do Dr. Hamilton Torres (Coordenador Municipal de Saúde), Dr. Ciro Pereira de Lima (Coordenador do Acidente do Trabalho), Dr. Marcelo de Ávila Farrah e Dr. Luis Eduardo Martins Cardoso (Revisores Técnicos).

ATRIBUIÇÕES DA UAC

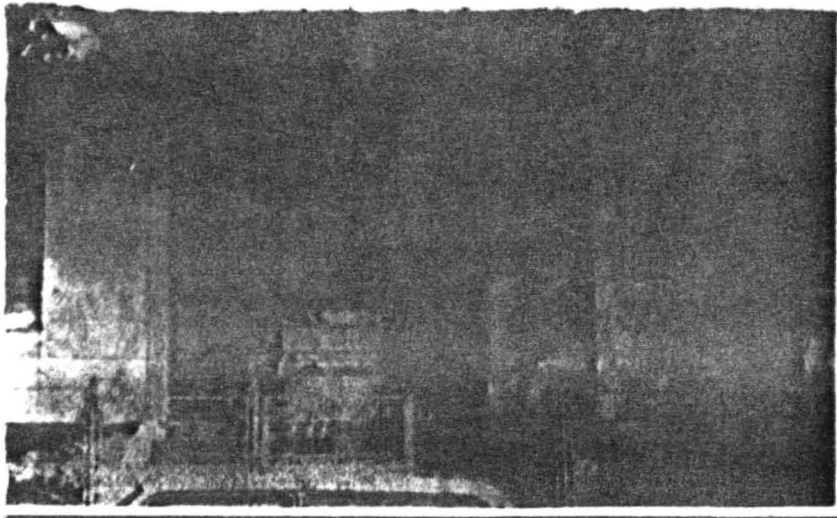
Atendimento aos acidentados do trabalho, pagamento de despesas médico-hospitalares, supervisão hospitalar e, posteriormente, conferência de laudos para emissão de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar), conferência de exames externos e fichas de atendimento ambulatorial das

cidades de São José do Rio Pardo, Caconde e Taupiratiba.

COMO A UAC PODE SERVIR A POPULAÇÃO

Além do atendimento aos acidentados do trabalho e beneficiários em tratamento fora de domicílio, a UAC tem por objetivo orientar a população sobre seus direitos, onde procurar atendimento médico adequado e quando necessário atender reclamações referente ao atendimento prestado pelos Hospitais e outras Unidades de Saúde.

A Unidade de Avaliação e Controle está à disposição da população de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas.



Centro de Saúde

ESPECIALIDADES

Clínica Geral
Ortopedia
Cardiologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Laboratório de análises.

O Centro de Saúde de São José do Rio Pardo é um dos mais ativos da região e trabalha em conjunto com a rede de Postos de Pronto Atendimento organizada pelo Serviço Municipal de Saúde e mantida pela Prefeitura Municipal.

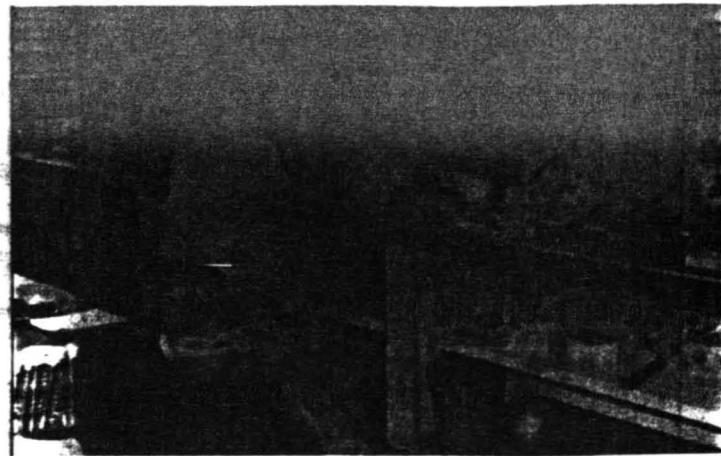
Além do atendimento direto ao público, o Centro de Saúde executa vários outros serviços, como o controle de endemia, vigilância sanitária, vacinação em massa ou individual, coordenação de campanhas de prevenção a doenças e outras atividades.

Para utilizar o Centro de Saúde, o usuário deve se dirigir à recepção, no horário das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, onde a sua consulta será agendada. Nas emergências, o usuário é atendido na hora ou encaminhado imediatamente ao PPA adequado ou ao Hospital São Vicente.



SERVIÇO
Centro de Saúde
Rua Angelo Bacci, 50
Fone: 61-2104

LABORATÓRIO



O Laboratório do PPA funciona desde 1981, sendo suas atividades desenvolvidas no PPA até novembro de 1985, quando foi transferido para o Centro de Saúde, onde funciona até hoje.

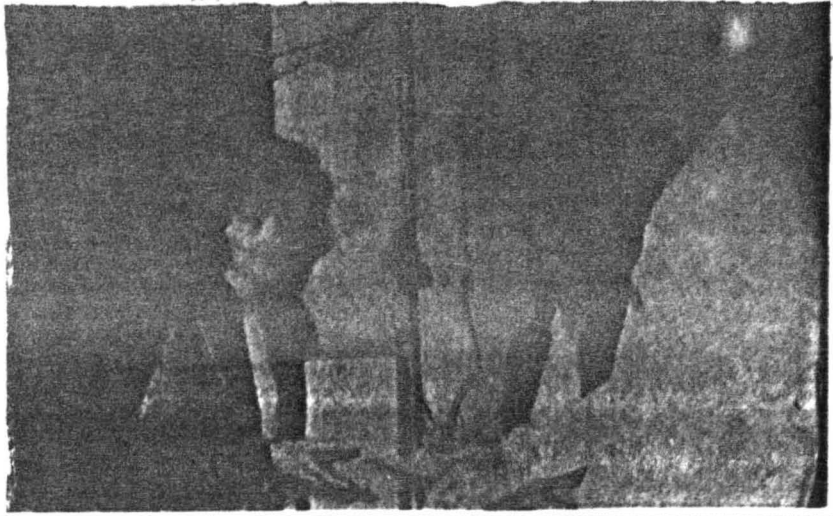
Conta atualmente com 12 funcionários entre bioquímicos, biomédicos, técnicos de laboratório, auxiliares de laboratório, atendentes e escriturário.

O seu horário de funcionamento é das 7 às 17 horas e toda a população do município pode usufruir deste benefício, bastando para tanto utilizar os serviços médicos dos PPAs (Central, Vale do Redentor, Jardim Aeroporto, Sítio Novo...), do Centro de Saúde, da Pediatria e Serviço Médico

do Ambulatório do Hospital São Vicente e INAMPS.

O horário de coleta de material para exame é das 7 às 9 horas, sendo que são realizados os mais diversos exames de sangue, bem como urina, fezes e de diagnóstico para tuberculose e hanseníase. Faz também culturas de urina e de fezes.

Mensalmente são realizados 4 mil exames diversos e esse número vem aumentando gradativamente, à medida em que o Serviço Municipal de Saúde vai ampliando a sua área de atuação. O laboratório do PPA só executa exames solicitados por médicos do próprio Serviço Municipal de Saúde, não fazendo, em hipótese alguma, serviços encaminhados por médicos particulares.



Programa Saúde do Escolar

Local: EEPG "Jorge Luís Abichabki"

Período: Maio a outubro de 1990

O Serviço Municipal de Saúde vem realizando, com extraordinário aproveitamento, o "Programa de Saúde do Escolar", que atende aos alunos de todas as escolas do município. O trabalho inicial foi realizado pelo PPA do Sítio Novo e, por ocasião da conclusão do Programa no bairro, os alunos que foram atendidos receberam um diploma. Todavia, apesar de a equipe ter-se deslocado para outra escola, o acompanhamento permanece a fim de que seja mantido o padrão de saúde dos estudantes.

Os estudantes de São José do Rio Pardo, na faixa etária de seis a 14 anos, são cuidadosamente examinados por ortopedistas, odontologistas, clínicos gerais, psicólogos, oftalmologistas, cardiologistas, urologistas, hematologistas, pessoal paramédico, etc., que fazem uma avaliação do estado de saúde da criança e prescrevem o tratamento adequado a cada caso.

De acordo com o diagnóstico encontrado em cada estudante, são realizados todos os exames laboratoriais necessários e, nos casos em que o oftalmologista identifique a necessidade de utilização de óculos, os alunos recebem gratuitamente seus óculos. Nos casos em

que são detectadas presenças de verminoses, o tratamento é imediatamente iniciado, também com medicação gratuita, e o acompanhamento é efetuado até a erradicação do mal.

Outro fator importante no Programa de Saúde do Escolar é a conscientização dos pais de alunos para que estes também participem ativamente do esquema. Alertados pela equipe médica e paramédica do Setor de Saúde da Prefeitura Municipal, os pais dos alunos representaram um papel de fundamental importância no Programa, policiando seus filhos no sentido de impedir que eles se expusessem a doenças e verminoses.

Este Programa, sem dúvida, terá seus benéficos reflexos no futuro, pois fará com que esta geração que hoje recebe tais cuidados seja saudável e bem orientada no que tange à prevenção de doenças comuns, mas que trazem enormes prejuízos no futuro. Não se deve deixar de frisar também que os escolares participaram do Programa com animação, colaborando ativamente e levando a sério as determinações da equipe médica, o que deu ânimo extra aos funcionários destacados para este trabalho.

Foram atendidas pelo programa 432 crianças.

O trabalho foi efetuado por 3 médicos pediatras, sendo agendadas 10 crianças diariamente, onde eram verificados: peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico, coordenação motora e neurológica, temporal e espacial, e feito o gráfico pondero-estatural.

Os pais eram convocados com antecedência, através de carta, com data, hora e local. Todas as consultas foram feitas no consultório pelos profissionais do PROASE especialmente planejado para isso, na escola.

As crianças que apresentaram anormalidades eram encaminhadas ao especialista, conforme o quadro abaixo:

Especialidades e número de encaminhamentos	
Eutrófico	262
Ortopedia	27
Oftalmologia	68
Otorrino	21
Odontologia	29
Psicologia	20
Urologia	23
Cardio	6
Neuro	12
Cirurgião	3
Fono	16
Espec. em Crescimento .	4

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

São José conta, hoje, com 26 cirurgiões dentistas e 21 ACDS contratados pela Prefeitura e 2 cirurgiões dentistas contratados pelo Estado, sendo a carga horária dos dentistas de 20 horas semanais e das atendentes de 30 horas semanais.

O serviço oferece tratamento dentário básico, isto é, exodontias e restauração simples.

Ainda oferece um programa preventivo a todos os pré-escolares da zona urbana.

Diariamente é feita escovação supervisionada e bimestralmente limpeza profissional simplificada, além de palestras educativas aos alunos, pais e professores.

OBJETIVOS

1 - Ampliar o atendimento odontológico da população carente, abrangendo a zona urbana e zona rural;

2 - Promover a educação em saúde bucal, orientando a população sobre a importância da higiene e saúde bucal dentro do quadro de saúde geral;

3 - Motivar e instruir a população na prática de higiene oral, ensinando corretamente técnicas de escovação e a importância destes cuidados;

4 - Reduzir o número de cáries e doenças peridontais;

5 - No caso específico, o tratamento imediato das lesões de cárie, com prioridade para molares permanentes.

MÉTODO DE TRABALHO

1 - ZONA URBANA

1.1 - CENTRO ODONTOLÓGICO - 3 EQUIPAMENTOS

Sendo que 2 equipamentos são utilizados para atendimento de crianças na faixa de 0 a 14 anos, onde são feitos:

a) Exames clínicos e evidenciação bacteriana.

b) Restauração dos dentes permanentes.

c) Preparo cavitário e colocação de IRM nos dentes decíduos e o outro equipamento será utilizado para exodontia e endodontia.

1.2 - PPA VALE DO RENTOR - 1 EQUIPAMENTO

São feitos atendimentos nas seguintes instituições:

EEPG "Laudelina O. Pourrat", EMEI São Judas Tadeu e os seguintes agendamentos:

a) Exame clínico e evidenciação bacteriana de placa e técnica de escovação;

b) Exodontia e remoção de focos residual;

c) Restauração dos dentes permanentes;

d) Preparo cavitário e colocação de IRM nos dentes decíduos.

1.3 - PPA JARDIM AEROPORTO - 1 EQUIPAMENTO

Atendimento exclusivo às mulheres e gestantes.

1.4 - PPA VILA PEREIRA - 1 EQUIPAMENTO

Será feito atendimento à criança de 0 a 14 anos e um dia por semana será feito atendimento exclusivamente aos adolescentes.

a) Exame clínico e evidenciação bacteriana de placa e técnica de escovação;

b) Exodontia e remoção de foco residual;

c) Restauração dos dentes permanentes;

d) Preparo cavitário e colocação de IRM nos dentes decíduos.

1.5 - PPA VILA FORMOSA - 1 EQUIPAMENTO

Utilizado para atendimento de crianças na faixa de 0 a 14 anos.

1.6 - CÁRITAS - 1 EQUIPAMENTO

Atendimento exclusivo a crianças excepcionais.

1.7 - ATENDIMENTO HOSPITALAR - 1 EQUIPAMENTO

São feitos atendimentos a crianças e adultos excepcionais que necessi-

tam de tratamento dentário.

1.8 - ESCOLAS

a) Palestras para os pais, alunos e professores sobre o programa, técnicas de escovação e importância da higiene oral. Distribuição de folheto solicitando a autorização dos pais para o tratamento da criança;

b) Levantamento do índice de CPO e CPOD de todas as crianças das escolas;

c) Início de tratamento.

1.8.1 - EVPE índice de PB e técnica de escovação.

1.8.2 - Eliminar o problema de dor, através de exodontias e remoção de focos residuais e selamento dos dentes do IRM.

1.8.3 - restauração dos dentes permanentes cariados.

1.8.4 - Selamento dos decíduos restantes com IRM.

1.8.5 - Profilaxia e aplicação de flúor.

1.9 - PRÉ-ESCOLAS MUNICIPAIS

a) Palestras para os pais, alunos e professores sobre o programa, técnica de escovação e importância da higiene oral.

b) Levantamento do índice de CPO e CPOD e também do índice de Placa Bacteriana de todas as crianças.

1.9.1 - Escovação diária supervisionada, com solução de flúor.

1.9.2 - Limpeza profissional simplificada e diagnóstico precoce.

2 - ZONA RURAL

2.1 - SÍTIO NOVO - 1 EQUIPAMENTO

Atendimento escolar;

2.2 - SANTA AMÉLIA - 1 EQUIPAMENTO

Atendimento escolar;

O mesmo programa das escolas estaduais, acima descrito.

ADOLESCENTE TAMBÉM É GENTE

Ser adolescente é viver num período confuso de contradições, doloroso, caracterizado muitas vezes por atritos na família, na escola, no ambiente em que vive. A busca da identidade ocupa grande parte da energia do adolescente que, via de regra, vive numa sociedade difícil, incompreensiva, hostil, e aparentemente inabalável, dificultando a formação de sua personalidade. É o processo de desprendimento definitivo da infância, da aceitação das mudanças do próprio corpo, da resolução da identidade sexual e da definição do seu papel na sociedade.

Por isso mesmo, sendo um período de profundas modificações, a natureza reservou a esta fase um físico relativamente saudável, não apresentando, normalmente, muitas patologias, aparecendo aqui aquelas decorrentes do próprio crescimento e do turbulento e confuso desenvolvimento interior do adolescente. É por isto que nesta fase o próprio jovem e sua família se preocupam mais com a altura do menino e com a aparente obesidade da menina. E é também por isto que tantos adolescentes se voltam para o caminho das drogas na tentativa de buscar uma solução para suas perguntas e dúvidas interiores.

Procurando minorar todos estes tormentos por que passam os adolescentes, na intenção de dar-lhes um espaço próprio onde eles possam se abrir e falar de suas angústias (dizer que seus braços e pernas estão grandes demais, que seu rosto está cheio de espinhas, que sua menstruação está desregulada, por que seus pais não o compreendem; perguntar "por que me sinto tão só?"; "por que os adolescente usam

drogas?"; "por que sou tão revoltado?"; "será que estou grávida?") enfim, na tentativa de promover um ponto de apoio para os adolescentes de nossa cidade, foi criado dentro do Departamento Municipal de Saúde um grupo Multiprofissional que está apto a trabalhar com esta faixa etária tão delicada.

São profissionais competentes que recentemente participaram de um Curso de Capacitação Profissional promovido pela Secretaria de Estado da Saúde - GEPRO do Adolescente. Fazem parte deste grupo: assistente social, dentista, enfermeira, ginecologista, médico clínico e psicólogo.

O Programa conta ainda com um projeto de integração do adolescente a atividades esportivas, culturais, sociais, artísticas e de orientação profissional, que serão desenvolvidas aproveitando-se tudo o que já existe na cidade e, se necessário, criando-se novas atividades.

O Programa Municipal de Atendimento ao Adolescente vai funcionar nas tardes de quintas-feiras no novo PPA - Jardim São Roque, a ser inaugurado hoje, e também está aberto aos pais de adolescentes que porventura estejam tendo problemas de relacionamento com seus filhos.

PROJETO CATARATA

Nos dias 20 e 21 de outubro foi realizado em São José do Rio Pardo o "Projeto Catarata", destinado a detectar a catarata em pessoas de mais de 50 anos, nas zonas rural e urbana. Envolveram-se no projeto 60 funcionários do Serviço Municipal de Saúde, divididos em 19 equipes. O trabalho foi realizado sob a supervisão da Unicamp, que aqui enviou 20 profissionais, sendo 12 oftalmologistas.

Ao final, o resultado foi o seguinte:

- população total estimada: 50.000 habitantes
- população estimada acima de 50 anos: 5.000 habitantes
- compareceram para reteste: 856 pessoas (486 zona rural)
- encaminhados para o exame oftalmológico: 80 pacientes
- resultados do exame oftalmológico:
 - 7 cegueira sem catarata (outra patologia)
 - 13 catarata com indicação de cirurgia
 - 15 catarata sem indicação de cirurgia

- 24 catarata mais vício de refração
- 11 outra patologia
- 10 vício de refração.

A Unicamp, através da Coordenadoria do Núcleo de Prevenção de Cegueira, enviou carta ao prefeito municipal e ao coordenador de saúde, enfatizando que o projeto foi altamente satisfatório em face do empenho com que o Setor de Saúde local se dedicou a esse trabalho, tornando a campanha um sucesso.

PROJETO CATARATA

A catarata é uma doença que diminui a visão da pessoa, levando-a pouco a pouco à cegueira. Este tipo de catarata muito comum é a catarata senil que costuma aparecer geralmente após os 50 anos de idade. Muita gente não sabe que a catarata pode ser curada. Não sabe que existe a possibilidade de voltar a enxergar. Procure os Postos de Saúde ou Prefeituras de sua cidade no período marcado abaixo e informe-se. Você e todo mundo vão ganhar.



Em S. José do Rio Pardo - dias 20 e 21 de outubro das 8:00 às 17:00 horas, no Centro de Saúde e Postos dos Bairros.

OPALMOLÓGICA - UNICAMP - PREF. MUNICIPAL DE S. JOSÉ DO RIO PARDO - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, MG. - AD. 04/82

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os Serviços de Saúde alcançaram, nos últimos anos, um grande progresso com a adoção das novas tecnologias, tanto no campo médico como também da eletrônica e informática. Tais avanços vieram a facilitar e tornar mais rápida e eficientemente a descoberta e o tratamento das doenças.

No entanto, muitos agravos à saúde ainda persistem e resistem até mesmo aos mais modernos aparatos da medicina, como é o caso das doenças transmissíveis. Algumas dessas doenças chegam a ser fatais, como a meningite, tétano, sarampo e a raiva; outras ainda não tão fulminantes trazem graves transtornos para os indivíduos, famílias e comunidades, interferindo no trabalho e até mesmo nas questões sociais e econômicas de um município. Podemos citar como exemplos dessas doenças a tuberculose, a hanseníase, a hepatite, a conjuntivite, as doenças sexualmente transmissíveis e as ocupacionais.

A responsabilidade por estudar e controlar essas doenças está à cargo do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

O Serviço de Vigilância Epidemiológica deste município é um sistema hierarquizado, constando de uma Unidade Local no Centro de Saúde I "Dr. Eduardo Nasser", uma Unidade Regional no ERSA-55 de Casa Branca e uma Central, no Centro de Vigilância Epidemiológica, em São Paulo.

As funções de Vigilância Epidemiológica são:

a) Levantar quando e onde as doenças estão ocorrendo com maior frequência e quais os grupos populacionais mais atingidos (crianças, adultos, idosos, homens, mulheres, etc.).

b) Identificar os agentes causadores e as condições ambientais, so-

ciais e pessoais que facilitam o aparecimento das doenças e ajudam na sua propagação.

c) Indicar as medidas apropriadas para o controle dos surtos e epidemias (vacinação, medidas educativas, acompanhamento dos casos, etc.).

A indicação destas medidas é feita tanto em caráter emergencial como no sentido de subsidiar o planejamento das ações de saúde a longo prazo, como, por exemplo, melhoria das condições de saneamento, tratamento da água, intensificação dos programas de vacinação, etc..

Contudo, não se pode esquecer que a Vigilância Epidemiológica inicia seu trabalho a partir do conhecimento da ocorrência de casos e, para isso, é

necessário que esses casos sejam comunicados à unidade de Vigilância Epidemiológica local e não só os médicos ou hospitais é que devem fazer esta notificação: as farmácias, creches, escolas, fábricas, enfim, todos os cidadãos têm a responsabilidade de comunicar o aparecimento de doenças à Vigilância Epidemiológica.

É o caso, por exemplo, das conjuntivites que, muitas vezes, não são consideradas com a devida importância. A conjuntivite, além de ser uma doença de fácil transmissão, às vezes pode ser provocada por bactérias que também podem provocar meningite e outras doenças de consequências muito mais graves.

SUDS AUXILIA O TRABALHO DA SUCEN

A equipe do Suds, mantida pela Prefeitura Municipal, realiza visitas (2 por ano) a todas as casas da cidade levando informações para o combate ao mosquito transmissor da dengue e da febre amarela. Além da orientação, a equipe faz a limpeza de entulhos que são recolhidos por caminhões da Prefeitura. Durante este trabalho, são recolhidos animais peçonhentos como aranhas, escorpiões, lacraias, cobras, bicho barbeiro, etc., que são encaminhados ao Instituto do Butantã.

Os integrantes da equipe também recebem reclamações diversas da população sobre esgotos a céu aberto, criação de animais silvestres, pocilgas em locais inadequados, galinheiros mal cuidados, etc., tomando as medidas necessárias para a resolução dos problemas. Outra importante atuação da equipe diz respeito aos

esquemas de vacinação anti-rábica, Sabin etc., que movimenta todos os membros.

A equipe realiza ainda a "Operação Arrastão", que faz o recolhimento de pneus, plásticos, garrafas vazias e outros entulhos capazes de facilitar a proliferação do aedes aegypti, o mosquito transmissor da dengue. Todo o material é recolhido dos quintais e levado ao aterro sanitário e devidamente enterrado. Na última "operação" foram enterrados o equivalente a vários caminhões de entulhos.



Funcionários enterrando o entulho recolhido no "arrastão".

Abnegação, o segredo

O programa desenvolvido pelo Serviço Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo vai se aprimorando cada vez mais e colocando a saúde pública da cidade em um nível só encontrado na rede privada. Em São José, a população já está se acostumando a ter acesso à saúde em razão deste trabalho que vem sendo executado pela municipalidade, que injeta recursos no sentido de dar à população um padrão de saúde cada vez melhor.

Mas nada disto seria possível não fosse a abnegação de toda a equipe que compõe o Setor Municipal de Saúde, que vem se desdobrando a cada dia a fim de proporcionar à população de baixa renda as alternativas que a moderna medicina pode oferecer no tocante à saúde pública. A valentia dos funcionários do Setor de Saúde, executando plantões que viabilizam o atendimento 24 horas por dia, só pode ser medida por aqueles que, em horas impróprias, necessitam de um atendimento de emergência ou mesmo no tratamento de uma simples dor.

E essa espécie de sacerdócio que tem contaminado beneficentemente os funcionários da equipe de Saúde é também a tônica de um trabalho que será perpetuado no município. Só Deus tem condições de dar a paga justa àqueles que se unem para amenizar a dor de seus semelhantes, indiferentes à sua condição, credo ou raça, direcionando os seus conhecimentos a uma causa que tem como objetivo dar aos menos favorecidos saúde gratuita, com dignidade.

A esses anônimos benfeitores da população vai o agradecimento do Poder Público Municipal e de toda a população de São José do Rio Pardo e de outras cidades, e a esperança de que o Senhor de todos nós dê a eles a recompensa que cada um merece pelo bem que direta ou indiretamente vêm fazendo por seus semelhantes.

CARTÃO DO USUÁRIO

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE BUCAL.



Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo

Programa de Saúde Bucal

Matricula N.º

Nome:

Data de Nasc.:

Sexo

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Endereço:

1.º

2.º

PROGRAMA DE SAÚDE



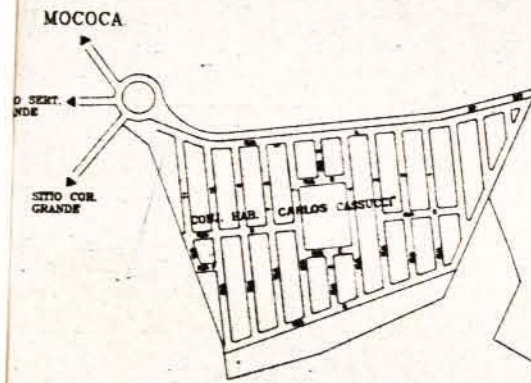
NOME

ADMISSÃO / /

RENOVAÇÃO / /

RG CLASSIF

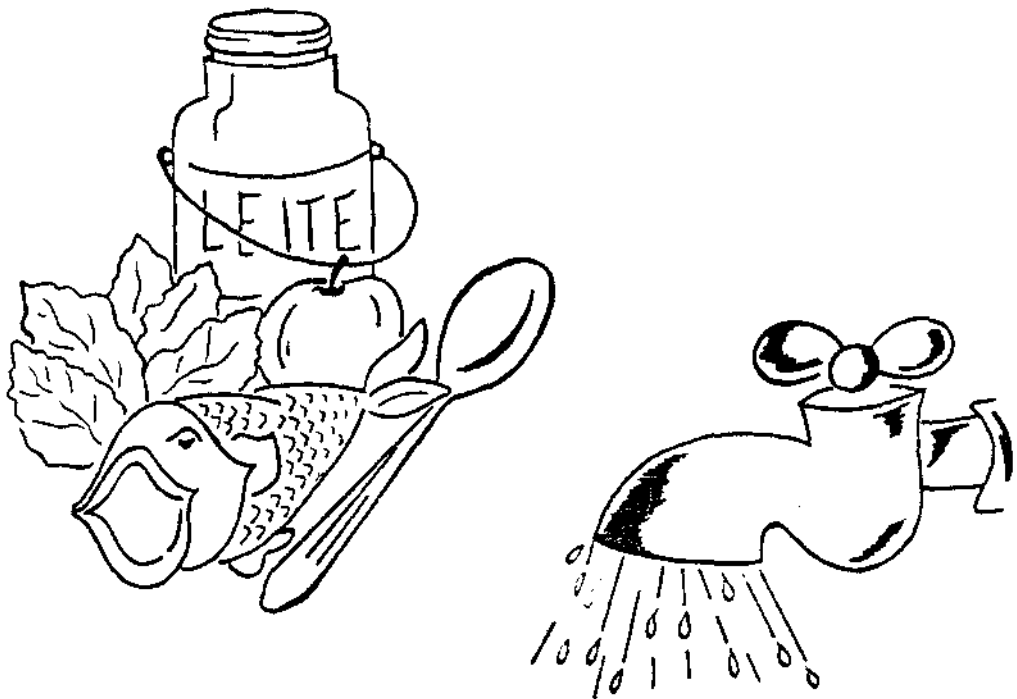
**É obrigatório trazer este CARTÃO toda vez que
vier ao SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE.**



- UNIDADES DE SAÚDE
- 👉 DESCARGA DE ESGOTO
- ETAS E CAPTACÃO DE ÁGUA
- ETA



CÔLERA



PREVINA-SE

- Não consumir frutas com casca; verduras, legumes, peixes e frutos do mar crus.
- Somente consumir leite e laticínios pasteurizados ou ferver.
- Proteger alimentos crus ou preparados e utensílios da contaminação por moscas.
- Lavar as mãos depois de ir ao banheiro e antes de preparar ou consumir qualquer alimento.
- Nos sanitários fazer limpeza diária com água sanitária; desprezar papel higiênico no vaso e manter toalhas limpas e sabonete para lavar as mãos.
- Evitar refrescos, sorvetes e outros alimentos de procedência duvidosa.
- Evitar alimentar-se em locais que não garantam a higiene.
- Checar a caixa d'água e repetir este procedimento a cada 6 meses.

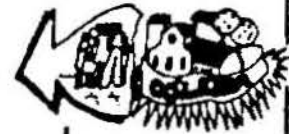


CÓLERA



O QUE É CÓLERA?

É UMA INFECÇÃO INTESTINAL AGUDA TRANSMISSÍVEL, CAUSADA POR UMA BACTÉRIA (VIBRIÃO COLÉRICO) ENCONTRADA NAS FEZES CONTAMINADAS.



COMO AS PESSOAS SE CONTAMINAM?

PRINCIPALMENTE PELA ÁGUA E ALIMENTOS CONTAMINADOS.
ATENÇÃO ! MESMO A ÁGUA E ALIMENTOS COM BOM ASPECTO PODEM ESTAR CONTAMINADOS.

A CÓLERA TEM TRATAMENTO?

SIM, O IMPORTANTE É COMEÇAR O TRATAMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL, EVITANDO QUE A PESSOA SE DESIDRATE.



ASSIM QUE COMEÇAR A DIARRÉIA, DÊ SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (CASEIRO OU DE FARMÁCIA) E PROCURE O MÉDICO.

QUAIS OS SINTOMAS DA CÔLERA?

DIARRÉIA DE INÍCIO SÚBITO, FORTE E LÍQUIDA. GERALMENTE NÃO HÁ FEBRE. EM ALGUNS CASOS OCORREM VÔMITOS E CÂIBRAS MUSCULARES.



COMO EVITAR A CÔLERA?

BEBA SOMENTE ÁGUA TRATADA. SE NA SUA CASA NÃO TIVER ÁGUA ENCANADA (REDE DE ABASTECIMENTO PÚBLICO), FERVA POR NO MÍNIMO OITO MINUTOS ANTES DE BEBER OU USAR NO PREPARO DE ALIMENTOS.

LAVE BEM OS ALIMENTOS CRUS (VERDURAS E FRUTAS) ANTES DE COMER.

COZINHE BEM OS ALIMENTOS, PRINCIPALMENTE PEIXES E FRUTOS DO MAR.

FERVA BEM O LEITE ANTES DE USAR.

PROTEJA OS ALIMENTOS CONTRA MOSCAS E BARATAS.

EVITE O CONSUMO DE ALIMENTOS FORA DE CASA QUE NÃO APRESENTEM BOAS CONDIÇÕES DE HIGIENE.



LAVE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO:

- ANTES DAS REFEIÇÕES
- DURANTE O PREPARO DE QUALQUER ALIMENTO
- APÓS IR AO SANITÁRIO.

**PARA MAIORES INFORMAÇÕES,
PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE SUA CASA.
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, DISQUE - 1520**



CVE - CVS

GOVERNO DE SÃO PAULO
CONSTRUINDO SEMPRE UM MUNICÍPIO MELHOR

CÓLERA

COM ESSES REMÉDIOS CASEIROS VOCÊ PODE EVITAR

I. CUIDADOS COM A ÁGUA



• Ferva a água de beber



• Mantenha a água fervida em vasilhas limpas e com tampa.



• Se você mora em palafitas, não use a água que fica debaixo das casas para nada. Não beba dessa água nem fervida

2. HIGIENE PESSOAL



• Lave bem as mãos com água e sabão



• antes de preparar os alimentos:



• antes de comer:



• depois de defecar.



• Utilize o vaso ou latrina; se não for possível, enterre as fezes e depois lave as mãos

3. HIGIENE DOMÉSTICA



• Só beba água e leite fervidos.



• Todos os alimentos devem ser bem cozidos e preparados na hora.



• Só coma peixe ou mariscos bem cozidos.



• Proteja os alimentos contra as moscas.



• Evite alimentos vendidos na rua de qualidade duvidosa.



• Lave e seque bem pratos, panelas, talheres e outros utensílios de mesa e cozinha

ATENÇÃO

Se alguém em sua casa apresentar diarreia, procure imediatamente um médico; pode ser Cólera

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



GOVERNO MONTORO

Secretaria de Educação
Secretaria de Obras e do Meio Ambiente
Secretaria de Saúde

Apoio:



Departamento de Água e Energia Elétrica



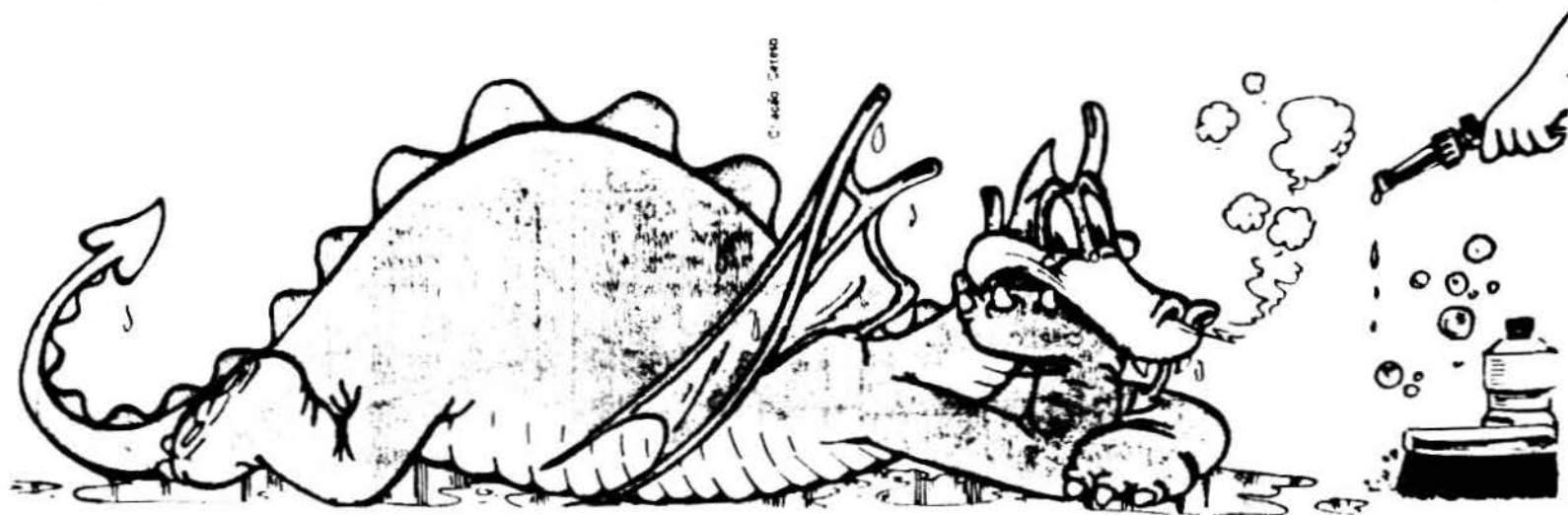
Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental

Colaboração:

Elernit



1 FECHER O REGISTRO, IMPEDINDO A ENTRADA DE ÁGUA NA CAIXA
OU AMARRE A BOLA.




2 ESVAZIE A CAIXA-D'ÁGUA, ABRINDO AS TORNEIRAS E DANDO DESCARGAS.



3 FIRME BEM A ESCADA E CUIDADO COM OS FIOS ELÉTRICOS.



4 QUANDO A CAIXA ESTIVER QUASE VAZIA, TAMPE A SAÍDA PARA QUE A ÁGUA QUE RESTOU SEJA USADA NA LIMPEZA E PARA QUE A SUEIRA NÃO DESÇA PELO CANO. ESFREGUE AS PAREDES E O FUNDO DA CAIXA.




5 USE SOMENTE PANOS E ESCOVA PARA A LIMPEZA.



6 NUNCA USE SABÃO, DETERGENTE OU OUTROS PRODUTOS.



7 RETIRE A ÁGUA E O MATERIAL QUE RESTARAM DA LIMPEZA, USANDO PA, BALDE E PANOS, DEIXANDO A CAIXA TOTALMENTE LIMPA.





8 DEIXE ENTRAR ÁGUA NA CAIXA ATÉ ENCHER E ACRESCENTE 1 LITRO DE ÁGUA SANITÁRIA PARA CADA 1000 LITROS DE ÁGUA.



9 NÃO USE DE FORMA ALGUMA ESTA ÁGUA POR 2 HORAS.



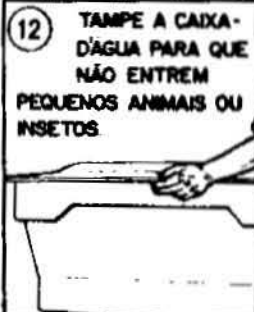
10 PASSADAS ESTAS 2 HORAS, FECHER O REGISTRO OU A BOLA PARA NÃO ENTRAR ÁGUA NA CAIXA.



11 AO ESVAZIAR A CAIXA, ESTA ÁGUA SERVIRÁ TAMBÉM PARA LIMPAR E DESINFETAR OS CANOS.



12 TAMPE A CAIXA-D'ÁGUA PARA QUE NÃO ENTREM PEQUENOS ANIMAIS OU INSETOS.



13 ANOTE, DO LADO DE FORA DA CAIXA, A DATA DA LIMPEZA.



14 FINALMENTE, ABRA A ENTRADA DE ÁGUA. ESTA ÁGUA JÁ PODE SER USADA.



JORNAL "DEMOCRATA", SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 23 DE NOVEMBRO DE 1991, RELATARIO

A VISITA DOS ALUNOS.

DEMOCRATA

ANO IV

São José do Rio Pardo, 23 de novembro de 1991

Nº 155

USP faz trabalho de saúde em São José

Até ontem esteve em São José do Rio Pardo um grupo de estudos da Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo), integrado por alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública.

O grupo, de 9 alunos, coordenado pela professora Eunice Aparecida Galatti, realizou "Trabalho de Campo Multiprofissional", acompanhando "in loco" as atividades das unidades de saúde do município, bem como coletando informações sobre endemias detectadas em São José do Rio Pardo.

Antes da vinda dos alunos, a coordenadora manteve frequentes contatos com o médico Hamilton Torres, coordenador municipal de Saúde, o qual forneceu as informações preliminares, voltadas mais para dados estatísticos, para a elaboração do plano de trabalho da

equipe, como, por exemplo, informações acerca da densidade demográfica, características geográficas e históricas, plano Diretor da Saúde.

Apesar de saber que esse trabalho é de total interesse da USP, pois faz parte do currículo escolar da Faculdade de Saúde Pública, Hamilton Torres espera ser informado sobre as conclusões dos estudos,

que poderão oferecer subsídios para o aprimoramento do Serviço Municipal de Saúde.

Integraram o grupo os alunos Célia Roseli Duarte Redo, Gisela Segat, Isabel Cristina Caetano de Azevedo, Luís Leite Cardoso, Rosamaria Busi, Regiana Mazuru Uchidomari, Suzy Castilho, Tereza Pereira e Victoria Shohet.

Sobrenome: _____

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____

Sexo: _____

Escola/UBS: _____

Exame Inicial: ____/____/____

Alta: (TC) _____

1 / / / /

2 / / / /

3 / / / /

4 / / / /

SUDS R/55 - CASA BRANCA

PREFEITURA MUNICIPAL DE _____

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

ANAMNESE:

1- Há quanto tempo mora em.....? Anos.....

2- Que tipo de água você usa em casa? Rua Poço Mina

3- Há quanto anos tem água de rua em casa?anos

4- Tem problemas de Saúde? Não Sim Quais?.....

.....

5- Está em tratamento Médico? Não Sim

.....

6- Observações:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autorização: Autorizo a realização do tratamento Odontológico que o Cirurgião Dentista achar necessário.

Paciente ou Responsável

ANEXO 15.3

ANAMNESE E CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS - ODONTOLOGIA

ANAMNESE

PROBLEMAS CARDÍACOS	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
PROBLEMAS ALÉRGICOS	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
PROBLEMAS HEMORRÁGICOS	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

GÂNGLIOS, PÁLATO, LÍNGUA, BOCHECHA: _____

OBSERVAÇÃO: _____

CÓDIGOS

Ex - Exame Clínico
Pr - Profilaxia
Pc - Preparo Cavitário
Co - Capeamento Pulpar
Po - Polpotomia
Fo - Forramento Cavitário
Rd - Restauração em Decíduos
Rp - Restauração em Permanente
Ed - Exodontia em Decíduos
Ep - Exodontia em Permanente
NPT- Não Permitiu Tratamento
TC - Tratamento Completado
Outros:

FUNDAMENTO DA LEI
LEI Nº 1.234, DE 1991
Município de São Paulo

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES

Artigo 19. Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde - CMS - em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito municipal.

Artigo 29. Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, são competências do CMS.

- 1- definir as prioridades de saúde;
- 2- estabelecer as diretrizes a serem observadas / na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- 3- atuar na formação de estratégias e no controle da execução política de saúde;
- 4- propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;
- 5- acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas / e privadas integrantes do SUS no município;
- 6- definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicas e privados, no âmbito do SUS;
- 7- definir critérios para celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;
- 8- apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;
- 9- estabelecer diretrizes quanto à localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e / privados, no âmbito do SUS;
- 10- elaborar o regimento interno;
- 11- outras atribuições estabelecidas em normas / complementares.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I
DA COMPOSIÇÃO

Artigo 29. O C.S. terá a composição de 18 membros e seus respectivos suplentes, distribuídos da seguinte forma:

DO GOVERNO MUNICIPAL:

a) 2 (dois) representantes titulares e suplentes indicados pelo Prefeito Municipal, sendo 1 deles o Coordenador Municipal de Saúde;

DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

b) 1 representante e 1 suplente indicado pela Provedoria da Santa Casa de Misericórdia local;

§ Único - a e b poderão ser substituídos conforme deliberação das entidades a qualquer tempo.

DOS TRABALHADORES

a) 1 representante e um suplente representados pelos / funcionários públicos federais;

b) 1 representante e 1 suplente representados pelos / funcionários públicos estaduais e,

c) 1 representante e 1 suplente representados pelos / funcionários públicos municipais.

§ Único: serão eleitos na realização da conferência, cujo mandato terá duração de 2 anos.

d) 2 representantes titulares e suplentes dos profissionais universitários trabalhadores da área de saúde.

§ Único- os membros serão eleitos na realização da Conferência Municipal de Saúde, com mandato de dois anos.

V- DOS USUÁRIOS

a) representantes das entidades ou associações comunitárias;

b) representantes dos sindicatos e entidades patronais;

c) representantes das entidades de trabalhadores;

d) representantes das associações de portadores de deficiências e patologias;

e) representantes da Câmara Municipal.

§ 1º - Será considerada como existente, para fins de participação no C.S., a entidade regularmente organizada e cadastrada no C.S.

Artigo 48 - Os membros efetivos e suplentes do CMS serão nomeados pelo Prefeito Municipal, mediante concurso.

§ 1º - Na ausência ou impedimento do Presidente do CMS será assumida pelo seu suplente.

Artigo 50. O CMS reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

- 1- o exercício da função de Conselheiro não será remunerado, considerando-se como serviço público eventual;
- 2- os membros do CMS serão substituídos caso faltem, sem motivo justificado, a 3 reuniões ordinárias / intercaladas no período de 1 ano;
- 3- os membros do CMS poderão ser substituídos mediante solicitação, da entidade ou autoridade responsável, apresentada ao Prefeito Municipal.

SEÇÃO II DO FUNCIONAMENTO

Artigo 60 - O CMS terá seu funcionamento regido pelas seguintes normas:

- 1- o órgão de deliberação é o Pleno;
- 2- as sessões plenárias serão realizadas ordinariamente a cada 3 meses e extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente ou por requerimento da maioria dos seus membros;
- 3- para a realização das sessões será necessária a presença da maioria absoluta dos membros do CMS, que deliberará pela maioria dos votos dos presentes;
- 4- cada membro do CMS terá direito a um único voto na sessão plenária;
- 5- as decisões do CMS serão consubstanciadas em resoluções.

Artigo 70. A Coordenadoria Municipal de Saúde prestará o apoio administrativo necessário ao funcionamento do CMS.

Artigo 80. Para melhor desempenho de suas funções o CMS poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante os seguintes critérios:

- 1- consideram-se colaboradores do CMS, as instituições formadoras de recursos humanos para a saúde e as entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de saúde, sem embargo de sua condição de membros;
- 2- poderão ser convidadas pessoas ou instituições e perícia especialização para assessorar o CMS em assuntos específicos;

3- poderão ser criadas comissões internas, constituídas por entidades-membro do CMS e outras instituições, para promover estudos e emitir pareceres a respeito de temas específicas.

Artigo 9º - As sessões plenárias ordinárias e extraordinárias do CMS deverão ter divulgação ampla e acesso assegurado ao público.

Parágrafo Único - As resoluções do CMS, bem como os temas tratados em plenário, reuniões de diretoria e comissões, deverão ser amplamente divulgadas.

Artigo 10. O CMS elaborará seu regimento interno no prazo de 60 (sessenta) dias após a promulgação desta Lei.

Artigo 11- Fica O Prefeito Municipal autorizado a abrir crédito especial no valor de, para aprovar as despesas com instalação do Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 12. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CAPÍTULO 1 - SEÇÃO 1 - DOS OBJETIVOS

Artigo 18- Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de geração dos recursos destinados ao desenvolvimento das atividades de saúde, as atividades do Serviço Municipal de Saúde, que compreendem:

1- o atendimento à saúde universalizado, integral, regionalizado e hierarquizado;

2- a vigilância sanitária;

a vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondentes.

4- o controle e a fiscalização das agredões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

SEÇÃO 1 - DA VINCULAÇÃO DO FUNDO

Artigo 29 - O Fundo Municipal de Saúde ficará vinculado diretamente ao Serviço Municipal de Saúde.

SEÇÃO II - DAS ATRIBUIÇÕES DO PREFEITO MUNICIPAL

Artigo 30 - São atribuições do Prefeito Municipal:

1- nomear o coordenador do Fundo Municipal de Saúde;

2- assinar cheques com o responsável pela tesouraria, quando for o caso, ou delegar estas funções ao Coordenador Municipal de Saúde.

SEÇÃO 3 - DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE SAÚDE

Artigo 49 - São atribuições do Coordenador Municipal de Saúde:

1- gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer as políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;

2- acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

3- submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano / de aplicação a cargo do Fundo, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

4- submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais do Fundo;

5- encaminhar à contabilidade geral do Município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;

6- subdelegar competências aos responsáveis pelos / estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

7- assinar cheques com o responsável pela tesouraria, quando for o caso;

8- ordenar empenhos e pagamentos das despesas do / Fundo;

9- firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimos, juntamente com o Prefeito, referentes a recursos que serão administrados pelo Fundo.

SEÇÃO IV

DA COORDENAÇÃO DO FUNDO

Artigo 50 - São atribuições do Coordenador do Fundo;

1- preparar as demonstrações mensais da receita e despesa a serem encaminhadas ao Coordenador Municipal de Saúde;

2- manter os controles necessários à execução orçamentária do Fundo referentes a empenhos, liquidação e pagamento das despesas e aos recebimentos das receitas do Fundo;

3- manter, em coordenação com o setor de patrimônio da Prefeitura Municipal, os controles necessários sobre os bens/patrimoniais com carga ao Fundo;

4- encaminhar à contabilidade geral do Município:

a) mensalmente, as demonstrações de receitas e / despesas;

b) trimestralmente, os inventários de estoques de medicamentos e de instrumentos médicos;

c) anualmente, o inventário dos bens móveis e / imóveis e o balanço geral do Fundo.

5- firmar, com o responsável pelos controles da execução, orçamentária, as demonstrações financeiras mensais;

6- preparar os relatórios de desempenho e a realização das ações de saúde para serem submetidos ao Coordenador Municipal de Saúde;

7- providenciar, junto à contabilidade geral do Município, as demonstrações que indiquem a situação econômico-financeira geral do Fundo Municipal de Saúde;

8- apresentar, ao Coordenador Municipal de Saúde, a análise e a avaliação da situação econômico-financeira do Fundo Municipal de Saúde detectada nas demonstrações mencionadas;

9- manter os controles necessários sobre convênios ou contratos de prestação de serviços pelo setor privado e dos empréstimos feitos para a saúde;

10- encaminhar mensalmente, ao Coordenador Municipal de Saúde, pelo setor privado na forma mencionada no inciso anterior;

Esta função, nas estruturas de menor porte, pode ser assumida pelo Coordenador Municipal de Saúde ou correspondente.

SEÇÃO V

DOS RECURSOS DO FUNDO

Artigo 6º - São receitas do Fundo:

1- as transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social e do orçamento estadual, como decorrência do que dispõe o artigo 30, VII, da Constituição Federal.

2- os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;

3- o produto de convênios firmados com outras entidades financiadoras;

4- o produto da arrecadação da taxa de fiscalização sanitária e de higiene, multas de juros e mora por infração ao Código Sanitário Municipal, bem como as parcelas

ANEXO 17 (CONT.)

arrecadação de outras taxas já instituídas e daquelas que o Município vier a criar;

5- as parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o Município tenha direito a receber por força de lei e de convênios no setor;

6- doações em espécie feitas diretamente para este fundo.

§ 19 - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser aberta e mantida em agência de estabelecimento oficial de crédito.

§ 20- A aplicação dos recursos de natureza financeira dependerá:

1- da existência de disponibilidade em função do cumprimento de programação;

2- de prévia aprovação do Coordenador Municipal de Saúde.

§ 30. As liberações de receitas por parte do Município, conforme estipulado nos incisos IV e V deste artigo serão realizadas até no máximo o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte àquele em que se efetivarem as respectivas arrecadações

No caso de sua existência no âmbito do município.

SUBSEÇÃO II
DOS ATIVOS DO FUNDO

Artigo 7º - Constituem ativos do Fundo Municipal de Saúde:

1- disponibilidades monetárias em bancos ou em caixa especial oriundas das receitas especificadas;

2- direitos que porventura vier a constituir;

3- bens móveis e imóveis que forem destinados ao sistema de saúde do Município;

4- bens móveis e imóveis doados, com ou sem ônus, destinados ao sistema de saúde;

5- bens móveis e imóveis destinados à administração do sistema de saúde do Município.

Parágrafo Único - anualmente se processará o inventário dos bens e direitos vinculados ao Fundo.

SUBSEÇÃO III
DO PASSIVOS DO FUNDO

Artigo 89 - Constituem passivos dos Fundo Municipal de Saúde as obrigações de qualquer natureza que porventura o Município venha assumir para a manutenção e o funcionamento do sistema municipal de saúde.

SEÇÃO VI
DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

SUBSEÇÃO I
DO ORÇAMENTO

Artigo 90 - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamentais, observados o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

§ 1º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integrará o orçamento do Município, em obediência ao princípio da unidade.

§ 2º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde observará na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

SUBSEÇÃO II DA CONTABILIDADE

Artigo 10º - A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde, tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentaria do sistema municipal de saúde, observadas os padrões e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Artigo 11- A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções de controle prévio, concomitante e subsequente e de informar, inclusive de aprimorar e apurar custos dos serviços e, conseqüentemente, de concretizar o seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Artigo 12. A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º. A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos custos dos serviços.

§ 2º. Entende-se por relatórios de gestão os balanços mensais de receitas e de despesa do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela Administração e pela legislação pertinente.

§ 3º - As demonstrações e os relatórios produzidos passarão a integrar a contabilidade geral do Município.

SEÇÃO VII

DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ARTIGO 13 - DA DESPESA

Artigo 13º - Nenhuma despesa poderá ser feita sem a necessária autorização orçamentária.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiências e omissões orçamentárias poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por lei e abertos por decreto do executivo.

Artigo 14 - A despesa do Fundo Municipal de Saúde se constituirá de:

1- financiamento total ou parcial de programas / integrados de saúde desenvolvidos pela Coordenadoria ou por ela conveniados.

2- pagamento de vencimentos, salários, gratificações ao pessoal dos órgãos ou entidades de administração direta ou indireta que participem da execução das ações previstas no / art. 1º da presente Lei;

3- pagamento pela prestação de serviços e entidades de direito privado para execução de programas ou projetos específicos do setor saúde, observando o disposto no § 1º, artigo / 179 da Constituição Federal;

4- aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários ao desenvolvimento dos programas;

5- construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação / de serviços de saúde;

6- desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão planejamento, administração e controle das ações / de saúde;

7- desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos em saúde.

8- atendimento de despesas diversas, de caráter / urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no art. 1º presente de lei.

ANEXO 17 (CONT.)

SUBSEÇÃO II

DAS RECEITAS

Artigo 15- A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta lei.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 16 - O Fundo Municipal de Saúde terá vigência ilimitada.

Artigo 17 - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir Crédito Adicional no valor de, para cobrir as despesas de implantação do Fundo de que trata a presente Lei.

Parágrafo Único - As despesas a serem atendidas/ pelo presente crédito correrão à conta do código despesa / 4130, investimento em regime de Execução Especial, as quais serão compensadas com os recursos oriundos do art. 43, §§ e incisos da Lei Federal nº 4.320/64.

Artigo 18- Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São José do Rio Pardo,

PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO 18
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA -1991

ESPECIFICAÇÃO	PAGO NO MÊS	PAGO NO ANO	IMPEZIADO ATÉ SETEMBRO	DIFERENÇA
TRAFEG. TRANSFERENCIAS CORRENTES				
TRAFEG. TRANSFERENCIAS CORRENTES				
TRAFEG. TRANSFERENCIAS CORRENTES				
TRAFEG. TRANSFERENCIAS CORRENTES				
CONVENIO PARTICIPAÇÃO INTERMUNICIPAL	16.419.020,45	393.002.581,20	386.600.000,00	+6.402.581,20
TRANSFERENCIA DE FUNDOS	1.449.070,00	6.712.117,00	6.419.070,00	+293.047,00
TRANSFERENCIA DE FUNDOS	0,00	868.351,01	28.600,00	+839.751,01
OUTROS TRANSFERENCIAS CORRENTES				
TRANSFERENCIAS DE ESTADOS				
PARTICIPACAO RECURSOS DE TAXAS				
IMP. CIRCULACAO MENS E ESTADUAIS	197.739.711,45	1.081.114.357,54	822.899.990,00	+258.214.367,54
IMPOSTO S. PRODUCCAO INDUSTRIAL	1.554.690,39	84.639.394,50	56.802.030,00	+27.837.364,50
ICM - IPI EXPORTACAO	3.781.068,00	16.126.554,49	3.000.000,00	+13.126.554,49
TRANSFERENCIAS DE DOUTORES				
CONVENIOS EDUCACAO				
DEPOZITE MUNICIPAL	0,00	2.594.574,50	210.000.000,00	-207.405.425,50
TRANSPORTE DE ALUGUEIS	1.065.647,22	1.865.447,22	0,00	+1.865.447,22
CONVENIO FROZENAS	3.471.342,60	11.926.550,49	0,00	+11.585.207,89
CUTOS CONVENCIOES				
MUNICIPALIZACAO SERVICO SAUDE	21.634.039,09	119.566.266,57	0,00	+117.932.227,48
INDUSTRIAL	0,00	15.000,00	0,00	+15.000,00
TOTAL TRANSFERENCIAS CORRENTES	269.849.750,55	1.761.259.141,44	966.829.130,00	+794.430.011,44

ESPECIFICAÇÃO	PAGO NO MES	PAGO NO ANO	EMPENHADO ATÉ SETEMBRO	EMPENHADO A PAGAR
SERVICOS DE SAUDE				
SAUDE				
DESPESAS CORRENTES				
DESPESAS DE PESSOAL				
Pessoal				
Pessoal Civil	30.860.279,76	132.860.097,81	132.890.397,1	30.830,00
Obrigações Patronais	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	14.624.359,06	57.156.228,27	116.007.662,84	18.854.124,57
Alv. de Terceiros e Encargos				
Remuneração do Serv. Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços e Encargos	24.638.680,39	146.363.013,76	169.712.351,20	23.342.397,44
TRANSFERENCIAS CORRENTES				
Transf. a Instituições Privadas				
Subvencões Sociais	300.000,00	2.319.561,66	2.319.561,66	0,00
Transferências a Pessoas				
Assistência Médico-Hospitalar	1.551.182,52	14.173.397,38	14.173.397,38	0,00
DESPESAS DE CAPITAL				
INVESTIMENTOS				
Obras e Instalações	3.444.772,29	35.464.285,00	35.460.395,63	5.400,00
Equipamentos e Mat. Permanente	732.076,43	19.223.165,48	10.223.165,45	0,00
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL				
Transf. Intergovernamentais				
Transf. Instit. Multigovernment	0,00	65.000.000,00	65.000.000,00	0,00
SAUDE	77.724.678,02	511.550.471,96	553.786.643,97	42.236.172,01
SERVICOS DE SAUDE	77.724.678,02	511.550.471,96	553.786.643,97	42.236.172,01