

9

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

"Estudo Descritivo das Condições de Saúde / Doença
Município de Santa Rita do Passa Quatro - (S.P.)
— Bairro Jardim Nova Santa Rita".

Relatório apresentado à Coordenação
do Trabalho de Campo Multiprofissio
nal - Curso de Especialização em Saú
de Pública - Faculdade de Saúde Pú
blica/USP.

SÃO PAULO, 1.988



EQUIPE DO TRABALHO

Eleonora Lúcia Malta Penna Malta.....Medicina
Francisco de Assis Lima Carvalho.....Psicologia
Getúlio Martins.....Engenharia
Isabel Cristina Anastácio Macedo.....Farmácia - Bioquímica
Júlia Mieko Uyeda.....Enfermagem
Lindinalva Batista Santos.....Medicina
Márcio José Corrado.....Medicina Veterinária
Maria Lúcia de Pinho Ayres Gimenez.....Biologia
Regina Maria Rodrigues.....Serviço Social
Solange Gonzales Bronzatti.....Odontologia
Vilma Yarlequé Dioses.....Enfermagem

SUPERVISÃO: Cleide Lavieri Martins

COORDENAÇÃO: Antonio Carlos Rossin
Yvette Viegas
Antonio Galvão F. Rosa
Hélio Maciel

CONSULTORES: José Carlos Seixas (ADM.)
Paulo A. de C. Fortes (ADM.)
Nilza Nunes da Silva (EST.)
Sabina L. D. Gotlieb (EST.)
Fernando Lefèvre (EDUC.)
André Francisco Pilon (EDUC.)
Maria Cecília F. Pelicioni (EDUC.)
José C. de Queiroz (VET.)
Roque P. Piveli (SAÚDE AMB.)
Davi Rumel (EPID.)
Edméa Rita Temporini (MET. PESQUISA)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, e em especial:

À Prefeitura Municipal de Santa Rita do Passa Quatro na pessoa do Exmo. Sr. Prefeito Nelson Scorsolini.

Ao Chefe da Seção de Saúde João Alberto Assuena , cujo apoio foi da maior importância.

Aos moradores do Jardim Nova Santa Rita, pela hospitalidade e colaboração a nós dispensada.

A todos os professores e funcionários da Faculdade de Saúde Pública.

À supervisora e amiga Cleide Lavieri Martins.

ÍNDICE

Pág.

I.	Introdução.....	1
II.	Metodologia.....	2
III.	Características Gerais do Município.....	5
	1. Dados Históricos.....	5
	2. Situação Político-Administrativa.....	6
	3. Localização e Acessos.....	7
	4. Clima.....	7
	5. Topografia e Acidentes Geográficos.....	7
	6. Características Sócio-Econômicas e Culturais.....	8
	6.1. Aspectos Econômicos.....	8
	6.2. Aspectos Sociais.....	8
	6.2.1. Saúde.....	8
	6.2.2. Educação.....	9
	6.2.3. Infra Estrutura e Serviços Urbanos.....	9
	6.2.4. Cultura e Turismo.....	10
	6.2.5. Comunicação.....	10
IV.	Estudo Populacional do Município de Santa Rita do <u>Pa</u> <u>sa</u> Quatro.....	12
	1. Dados Censitários e Projeções de População.....	12
	2. Pirâmides Populacionais.....	16
	3. Razões de Dependência e Masculinidade.....	17
V.	Indicadores de Saúde do Município de Santa Rita do <u>Pa</u> <u>sa</u> Quatro.....	18
	1. Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	18
	1.1. Coeficiente de Mortalidade Neonatal ou <u>Infan</u> <u>til</u> Precoce.....	18

1.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia ou de Mortalidade Pós Neonatal.....	19
2. Indicador de Swaroop e Uemura ou Razão de Mortalidade Proporcional para maiores de 50 anos.....	21
3. Curva de Mortalidade Proporcional (Indicador de Nelson de Moraes).....	23
4. Indicador de Guedes.....	26
5. Coeficiente Específico de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Mortalidade Proporcional por Sintomas e Estados Mórbidos Mal Definidos..	27
6. Doenças de Notificação Compulsória	30
7. Cobertura Vacinal.....	31
8. Coeficiente Geral de Natalidade.....	32
9. Avaliação Conjunta dos Indicadores de Saúde.....	33
VI. Serviços de Saúde do Município de Santa Rita do Passa Quatro.....	36
1. Centro de Saúde II.....	38
2. Centro Social.....	39
3. Posto de Atendimento Médico.....	39
4. Hospital Psiquiátrico.....	39
5. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.....	43
6. Círculo dos Trabalhadores Cristãos.....	46
7. Sindicato Rural.....	46
8. Ambulatório Médico Social da Usina Santa Rita.....	46
9. Consultórios Médicos e Odontológicos Privados.....	46
10. Análise dos Recursos Existentes.....	46
VII. Serviços Públicos de Saneamento do Município de Santa Rita do Passa Quatro.....	53
1. Sede Municipal.....	53
1.1. Sistema Existente de Abastecimento de Água....	53

1.1.1.	Manancial Utilizado.....	53
1.1.2.	Captação e Estação Elevatória de Água Bruta.....	53
1.1.3.	Adutora de Água Bruta.....	53
1.1.4.	Estação de Tratamento.....	54
1.1.5.	Reservação.....	56
1.1.6.	Distribuição.....	56
1.1.7.	Ligações Domiciliares.....	56
1.2.	Sistema de Esgotamento Sanitário.....	56
1.3.	Coleta e Disposição do Lixo.....	57
1.3.1.	Cobertura e Frequência dos Serviços....	57
1.3.2.	Equipamentos e Recursos Humanos.....	57
1.3.3.	Volume e Disposição Final.....	58
2.	Hospital Psiquiátrico.....	58
2.1.	Sistema de Abastecimento de Água.....	58
2.1.1.	Captação.....	58
2.1.2.	Recalque e Adução de Água Bruta.....	58
2.1.3.	Estação de Tratamento de Água.....	58
2.1.4.	Reservação e Distribuição.....	59
2.2.	Sistema de Esgotamento Sanitário.....	59
2.3.	Coleta e Disposição do Lixo.....	59
3.	Jardim Nova Santa Rita.....	59
3.1.	Sistema de Abastecimento de Água.....	59
3.2.	Sistema de Esgotamento Sanitário.....	60
3.3.	Coleta do Lixo e Limpeza Pública.....	60
4.	Análise dos Sistemas de Saneamento do Município....	60
4.1.	Sistema de Abastecimento de Água.....	60
4.1.1.	Manancial Utilizado.....	60
4.1.2.	Tratamento.....	61
4.1.3.	Sistema de Abastecimento de Água.....	62
4.1.4.	Reservação.....	63
4.1.5.	Rede de Distribuição.....	63

4.1.6.	Ligações Domiciliares.....	64
4.2.	Sistema de Coleta e Disposição Final do Lixo..	64
4.3.	Problemas Ambientais Observados.....	65
4.3.1.	Problemas Ambientais provocados por de jetos de origem animal.....	65
4.3.2.	Problemas Ambientais provocados por Eflu entes Industriais.....	66
4.3.3.	Problemas Ambientais provocados por Quei ma de Canaviais.....	67
VIII.	Serviços de Saúde Pública Veterinária do Município de Santa Rita do Passa Quatro.....	69
1.	Controle de Zoonoses.....	69
1.1.	Raiva.....	69
1.2.	Outras Zoonoses.....	72
1.3.	Controle de Vetores e Roedores.....	72
1.4.	A Presença e Criação de Animais na Zona Urbana.	74
1.5.	Programas de Controle de Zoonoses.....	74
2.	Vigilância Sanitária dos Alimentos.....	75
2.1.	Carnes e Derivados.....	76
2.2.	Leite.....	79
2.3.	Aves e Ovos.....	79
3.	Recursos Institucionais e Humanos Relacionados à Saúde Pública Veterinária.....!	80
IX.	Caracterização do Bairro Jardim Nova Santa Rita.....	82
1.	Características Populacionais.....	83
2.	Características Sócio-Econômicas.....	85
3.	Condições Habitacionais, de Saneamento e Zoonoses..	87
4.	Recursos de Saúde procurados.....	88
5.	Morbidade.....	92
6.	Saúde Materno-Infantil.....	95

7.	Serviço Odontológico.....	101
8.	Associações.....	101
9.	Percepção do Processo Saúde-Doença.....	101
X.	Sugestões.....	105
1.	Caráter Geral.....	105
2.	Serviços de Saúde.....	105
3.	Serviços Públicos de Saneamento.....	108
3.1.	Sistema de Abastecimento de Água.....	108
3.2.	Sistema de Esgoto Sanitário.....	109
3.3.	Sistema de Coleta e Disposição do Lixo.....	110
4.	Serviço de Saúde Pública Veterinária.....	110
4.1.	Controle de Zoonoses.....	110
4.2.	Vigilância Sanitária dos Alimentos.....	112
XI.	Referências Bibliográficas.....	114
XII.	Bibliografia.....	115
XIII.	Relação de Anexos.....	118

I. INTRODUÇÃO

Este documento, fruto do Trabalho de Campo Multiprofissional, (T.C.M.), representa bem mais que a aplicação dos conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Saúde Pública ou a mera integração de um grupo multiprofissional.

Buscou-se realizar em Santa Rita do Passa Quatro - S.P., um trabalho que possibilitasse uma proposta de intervenção técnica baseada nas reais condições de saúde-doença da comunidade. Para tal, procurou-se conhecer a estrutura administrativa de saúde do município, os indicadores do nível de saúde, as condições de saneamento do meio e o perfil sócio-econômico de uma parcela de sua população.

Para a consecução destes objetivos, a equipe dedicou-se a um levantamento junto à instituições da área de saúde e saneamento, e a realização de entrevistas no Bairro Jardim Nova Santa Rita, traçando um retrato, o mais fiel possível, dos aspectos que dizem respeito à Saúde Coletiva.

II. METODOLOGIA

O Trabalho de Campo Multiprofissional foi desenvolvido de acordo com as diretrizes da Comissão de Ensino da Faculdade de Saúde Pública, constando de três etapas distintas quais sejam: etapa preparatória, de campo e de análise e dos resultados e elaboração do relatório.

Etapa Preparatória

Na etapa preparatória a equipe, a partir de estratégias específicas para cada área de concentração, realizou um levantamento preliminar de dados sobre o município, servindo-se de publicações e informações diversas.

Para tanto, o grupo buscou dados junto à Fundação SEADE, Fundação IBGE, CIS, SABESP, CETESB, SUDS-R-53, numa coleta preliminar de dados que definiria, em certa medida, que informações seriam colhidas nas entrevistas com autoridades, técnicos de saúde locais e populares e também instituições e serviços seriam visitados.

A partir das discussões do grupo e necessidades por área de concentração, partiu-se para a elaboração de um instrumento (questionário anexo) que permitisse a coleta de informações junto a uma amostra da população, referentes a:

- 1) Características populacionais
- 2) Características sócio-econômicas
- 3) Condições habitacionais e de saneamento
- 4) Condições e assistência à saúde
- 5) Percepção da relação saúde-doença

Optou-se, para facilitar a tabulação dos dados, por questões fechadas, mesmo sabendo-se que não seria realizado um pré-teste que saciasse as falhas por ventura existentes. Apenas utilizou-se questões abertas no levantamento da percepção da relação saúde-doença como meio de evitar a indução de respostas.

Para realização do inquérito domiciliar, a Prefeitura

tura Municipal de Santa Rita do Passa Quatro indicou o bairro Jardim Nova Santa Rita, conjunto habitacional da COHAB-Bandeirante, com 340 domicílios.

Devido à multiplicidade de objetivos do inquérito e do pouco tempo disponível para a realização das entrevistas, optou-se por uma amostra de 113 domicílios a serem pesquisados. Para tal, todas as quadras do local foram numeradas e sorteados o local de partida e o início casual. Estabeleceu-se que o percurso teria início no lado direito da rua e que, na existência de domicílio fechado, far-se-ia várias tentativas, até o final do período de coleta.

A fase de preparação estendeu-se de 1º de julho a 9 de setembro de 1988.

Etapa de Campo

A etapa de campo compreendeu a realização do inquérito domiciliar por todos os membros da equipe, visitas a hospitais, centro de saúde, centro social, estação de tratamento e abastecimento de água, departamento municipal de obras, matadouro, curtiúme, escolas, cozinha-piloto, local de disposição final de resíduos sólidos, museu histórico, etc., e entrevistas com autoridades locais.

Ao final da realização do inquérito, obtiveram-se 98 entrevistas devido ao fato de vários domicílios se encontrarem fechados em todas as tentativas realizadas.

Essa etapa do trabalho foi desenvolvida na semana de 12 a 17 de setembro de 1988.

Elaboração dos Resultados

A partir do dia 26 de setembro até meados de dezembro de 1988, toda a equipe dedicou-se à elaboração de um relatório que trouxesse todas as informações obtidas nas fases anteriores e na tabulação dos resultados do inquérito domiciliar. A partir destes resultados, procurou-se tecer comentários e sugestões sobre as condições de saúde e doença do município.

Durante a realização dos trabalhos procurou-se atingir diferentes objetivos nas seguintes áreas de estado.

Área de Administração: identificar e conhecer os agentes e agências de saúde no município através do levantamento da previsibilidade e planejamento, organização, comando, coordenação, controle, supervisão, avaliação e reprogramação; analisar os agentes e/ou agências de saúde com relação aos recursos X demanda e caracterizar o déficit.

Área de Epidemiologia: levantamento de dados de mortalidade e de população; sistema de vigilância epidemiológica e cobertura vacinal; inquérito de morbidade a grupos populacionais específicos ou a população como um todo.

Área de Saúde Ambiental: obtenção de dados cadastrais dos Sistemas de Abastecimento de Água; coleta, tratamento e disposição final de esgotos sanitários e resíduos sólidos, produção e fiscalização de alimentos de origem animal; poluição ambiental.

Área de Ciências Sociais: levantamento de dados descritivos de caráter sócio-econômico: estrutura familiar, estrutura ocupacional, nível de renda, percepção da relação saúde/condições de vida.

III. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1. Dados Históricos

Santa Rita do Passa Quatro foi fundada em 22 de maio de 1861 por Ignácio Ribeiro do Valle e seu filho Francisco Deocleciano Ribeiro, tendo recebido a emancipação político-administrativa em 13 de março de 1886.

A origem do município remonta ao ano de 1820 quando poucas pessoas habitavam a região, entre elas, Antonio Jacinto Nogueira e sua família. Em 1839, uma importante família em termos da história local, mudou-se de Pouso Alegre, Minas Gerais, para o "sertão de São Paulo", ou mais precisamente, para o trecho da margem direita do rio Mogi-Guaçu, compreendido pelos afluentes Claro e Bebedouro. Esta era a família do alferes de milícia José Vieira da Fonseca, que veio acompanhado de seus três genros: Ignácio Ribeiro do Valle, Luis Ribeiro da Fonseca e Julião Ribeiro Salgado. Posteriormente dois outros seus genros: Antonio Manoel Palma e Francisco Ferreira da Rocha se estabeleceram na região, na fazenda das Pombas.

A região foi então sendo progressivamente explorada e povoada. A 22 de maio de 1860, Ignácio Ribeiro do Valle, e seu filho Francisco Deocleciano Ribeiro, fundaram Santa Rita em terras pertencentes, na época, ao município de São Simão.

A cidade originalmente deveria ter sido implantada onde hoje se encontra a Estação de Santa Olívia, por este local estar situado em um ponto intermediário entre as fazendas "Bebedouro", de Ignácio Ribeiro, "Boa Vista", do capitão Gabriel Porfírio e "Dos Veados", de José Julião.

Todavia, a localização definitiva da cidade foi alterada para o ponto onde atualmente ela se ergue, não apenas a pedido de Dona Rita Vilela, uma das doadoras do patrimônio, como também pela maior proximidade e abundância de recursos hídricos, representados pelos braços do córrego Santa Rita. Este córrego contorna uma colí

na sobre a qual a cidade se formou e cresceu. O núcleo urbano foi formado a partir da construção de uma capela dedicada a Santa Rita de Cássia, benzida e provisionada em 1862.

Em 1866 foi transformada em Distrito de Paz pela Lei número 26 de 10 de abril do mesmo ano, sendo incorporada ao município de Belém do Descalvado. A seguir foi incorporada ao município de Santa Branca pela Lei número 65 de 10 de abril de 1870, e mais tarde, ao município de Pirassununga, pela Lei número 3 de 5 de julho de 1875. Pela Lei provincial número 26, de 10 de abril de 1886, foi elevada a Distrito ou Freguesia. Em 1885, foi criado o município, pela Lei número 34, de 10 de março, sendo elevado a Comarca pela Lei número 80, de 25 de agosto de 1892, tendo sido instalado em 15 de outubro de 1892 e, transformado em cidade pela Lei Municipal de 8 de setembro de 1894.

Ainda como distrito recebeu o nome de Santa Rita. Já em 31 de março de 1938, pelo decreto estadual 9.073, figurava como Santa Rita do Passa Quatro. Pelo Decreto número 9.775, de 30 de novembro, de 1938, passou a denominar-se Santa Rita, voltando a denominar-se Santa Rita do Passa Quatro, pelo decreto Estadual número 14.334, de 30 de novembro de 1944.

O nome de Santa Rita foi dado em homenagem a Dona Rita Ribeiro Vilela, uma das doadoras do patrimônio para a construção de uma capela em devoção à Santa Rita de Cássia, sendo que a denominação "Passa Quatro" foi acrescida ao nome original devido a existência do córrego Passa Quatro.

2. Situação Político-Administrativa

O município de Santa Rita está localizado na Região Administrativa de Ribeirão Preto e faz parte da Região de Governo de São Carlos. O poder executivo é exercido pelo D.D. Prefeito Municipal Nelson Scorsolini, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), com mandato até 31 de dezembro de 1988, tendo como

Vice-Prefeito o senhor Angélico Ugattis. A Câmara dos Vereadores é composta por treze edis.

3. Localização e Acessos

O município de Santa Rita do Passa Quatro, situa-se na região norte do Estado de São Paulo, 21°23' de latitude Sul e 47°29' de longitude Oeste Greenwich, tendo como limites: ao Sul os municípios de Descalvado e Porto Ferreira; ao Norte os municípios de Santa Rosa do Viterbo e São Simão; a Oeste, os municípios de Luis Antonio e São Simão e a Leste, os municípios de Tambaú e Santa Cruz das Palmeiras.

O município dista 252 Km da capital do estado, tendo como acesso principal as rodovias SP 330 (Via Anhanguera) e a SP 328 (Via Zequinha de Abreu). A sede municipal situa-se a uma altitude de 759 metros.

4. Clima

O município situa-se em região de clima seco e ameno, sendo considerado estância climática, o que foi institucionalizado pela Lei Estadual número 719, de 1 de dezembro de 1950.

5. Topografia e Acidentes Geográficos

A região apresenta-se levemente ondulada ao Norte e Oeste e montanhosa ao Leste e Sul.

Acidentes geográficos:

- Quedas d'água: São Valentino, Três Quedas, (Major, Dos Índios e Cascatas)
- Rios: Mogi-Guaçu, Bebedouro, Rio Claro, Rio das Pombas, Suci
- Ponto culminante: Morro do Itatiaia (1.050 m)
- Serra: Serra de Santa Rita
- Área Total: 738 Km, sendo que a área urbana ocupa 14 Km

e a área rural 724 Km.

6. Características Sócio-Econômicas e Culturais

6.1. Aspectos Econômicos

A população economicamente ativa (PEA) do município é de 11.054 pessoas, empregadas em atividades diversificadas, compreendendo a agropecuária, a indústria e o comércio. A PEA abrange cerca de 50,7% da população estimada para 1988, e de acordo com o Projeto de Municipalização de Santa Rita do Passa Quatro (1987) divide-se nos seguintes setores:

- 53,1% no primário
- 24,3% no secundário
- 19,5% no terciário
- 3,1% em outras atividades

A indústria e o comércio envolvem uma produção diversificada: açúcar, álcool, móveis estofados e coloniais, esquadrias de ferro chato, rações balanceadas, aguardente, etc.

Entre as atividades de relevada importância econômica para o município destaca-se a FAPIS-Feira Agropecuária e Industrial Santarritense.

Segundo dados da Fundação SEADE, em 1984, o município contava com 363 ligações elétricas comerciais e 61 industriais. Os valores da produção agrícola e pecuária (em mil Cr\$) no ano de 1985 foram respectivamente de Cr\$106.642.341 e Cr\$72.880.733.

6.2. Aspectos Sociais

6.2.1. Saúde

O município de Santa Rita do Passa Quatro apresenta a seguinte estrutura de assistência médica: uma Santa Casa de Misericórdia, um Centro de Saúde, um Posto de Assistência, um Hospital

Psiquiátrico e um Centro Social.

No ano de 1985, apresentava taxas de 3,1 leitos gerais e 53,6 leitos especializados por mil habitantes, tendo sido registrada em 1984 uma taxa de mortalidade infantil de 16,51 por mil nascidos vivos.

O Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro tem capacidade para 1.100 pacientes, e funciona desde 1949. Foi originalmente construído para atender tuberculosos e transformado em hospital psiquiátrico no ano de 1973.

6.2.2. Educação

O município apresentou em 1987, um total de 4.376 matrículas iniciais na educação pré-escolar e no ensino de 1º e 2º grau. Deste total, 4.002 alunos pertencem a Rede Pública de Ensino, estando distribuídos em 22 escolas da Rede Municipal, 7 escolas da Rede Estadual, Escola Agrícola e escolas do SESI e APAE.

Segundo dados da Fundação SEADE (1985), Santa Rita apresentou uma taxa de evasão imediata do ensino público de 1º grau de 6% e uma taxa de reprovação de 16%.

A preocupação maior da política educacional do município têm sido no sentido de reformar, ampliar e oferecer boas condições de uso para as escolas já existentes.

Observa-se que o programa de merenda escolar funciona apoiado por uma cozinha-piloto do município, dentro do programa de descentralização do Governo Estadual.

6.2.3. Infra Estrutura e Serviços Urbanos

A maior parte das vias de circulação urbanas são pavimentadas ou calçadas com paralelepípedos, com exceção dos novos bairros, sendo bem arborizadas, principalmente as vias da parte mais antiga da cidade.

Segundo dados da Fundação SEADE, os serviços urbanos

apresentavam os seguintes números: 4.292 ligações elétricas residenciais (1984); 5.022 ligações de água (1985); 3.161 ligações à rede de esgoto (1983).

Segundo dados da Prefeitura Municipal, a implantação da rede de esgotos e a coleta do lixo domiciliar já atingiu 100% da área urbana.

O transporte urbano é efetuado pela própria prefeitura em horários específicos de maior movimentação, e de forma gratuita. A cidade é servida pela Viação Danúbio Azul na ligação com a capital do Estado.

6.2.4. Cultura e Turismo

Santa Rita do Passa Quatro é considerada Estância Turística do estado de São Paulo desde 1950, não só por seu clima saudável, mas também por uma série de atrativos, principalmente os naturais que oferece ao turismo. Um deles é o Parque Turístico Municipal, com bosques, lagos, área de camping, etc. O Horto Florestal é outra área procurada no município pelos turistas. Porém, o que desperta maior interesse é a reserva Florestal de Vassununga, considerada a maior concentração de Jequitibás do mundo.

Além dos parques, Santa Rita oferece aos turistas 5 cachoeiras, entre as quais a de Três Quedas, onde estão as ruínas da primeira usina de força e luz do Município.

Em destaque, no centro da cidade, está a Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, em estilo neogótico, cuja pintura interna foi executada pelo artista Nicolau José Biagini.

O "filho" mais importante da cidade é o compositor Zequinha de Abreu, autor do célebre "Tico-tico...no fubá" e em sua homenagem instituiu-se no mês de setembro, a "semana Zequinha de Abreu", ponto alto das manifestações artísticas no Município.

6.2.5. Comunicação

A cidade, apesar de não possuir estação própria de te

levisão, é bem servida através de retransmissora de cinco canais , recebendo imagens da vizinha Ribeirão Preto. Possui, no entanto, uma estação de rádio (Rádio Zequinha de Abreu) e dois jornais (Jornal Stª Ritense e Gazeta de Santa Rita).

Dados da fundação SEADE registraram 119,2 telefones por mil habitantes no ano de 1985, servida pela Telesp.

IV. ESTUDO POPULACIONAL

1. Dados Censitários e Projeções de População

Segundo dados informativos da Fundação IBGE, Santa Rita do Passa Quatro contava em 1980 com 20.875 habitantes, dos quais 10.662 do sexo masculino e 10.214 do sexo feminino, apresentando a seguinte distribuição por sexo e faixa etária (TABELA 1).

TABELA 1: Número e percentagem da população de Santa Rita do Passa Quatro por sexo e faixa etária - 1980.

Sexo Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	nº abs.	%	nº abs.	%	nº abs.	%
0 - 4	1.095	5,2	1.037	5,0	2.132	10,2
5 - 9	1.043	5,0	990	4,7	2.033	9,7
10 - 14	1.023	5,0	1.061	5,0	2.084	10,0
15 - 19	1.244	6,0	1.104	5,2	2.348	11,2
20 - 24	1.019	4,9	894	4,2	1.913	9,1
25 - 29	826	4,0	748	3,6	1.574	7,6
30 - 34	694	3,3	664	3,1	1.358	6,4
35 - 39	598	2,9	608	3,0	1.206	5,9
40 - 44	608	3,0	616	3,0	1.224	6,0
45 - 49	578	2,8	548	2,6	1.126	5,4
50 - 54	556	2,7	519	2,5	1.075	5,2
55 - 59	433	2,0	416	2,0	849	4,0
60 - 64	334	1,6	329	1,6	663	3,2
65 - 69	255	1,2	279	1,3	534	2,5
70 e +	350	1,7	392	1,9	742	3,6
Idade Ignorada	6	0	9	0	15	0

Fonte: Censo de 1980 - IBGE

Para que seja conhecida a taxa média de crescimento anual e possam ser feitas projeções de crescimento populacional para os próximos anos, fez-se necessário o resultado do recenseamento Geral de 1970 de Santa Rita do Passa Quatro, apresentado na TABELA 2.

TABELA 2: Número e percentagem da população de Santa Rita do Passa Quatro por sexo e faixa etária - 1970

Sexo Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	nº abs.	%	nº abs.	%	nº abs.	%
0 - 4	1.105	5,8	1.052	5,5	2.157	11,3
5 - 9	1.248	6,5	1.229	6,4	2.477	12,9
10 - 14	1.238	6,5	1.157	6,1	2.395	12,6
15 - 19	1.079	5,7	990	5,2	2.069	10,9
20 - 24	801	4,2	757	4,0	1.558	8,2
25 - 29	606	3,2	627	3,3	1.233	6,5
30 - 34	634	3,3	605	3,2	1.239	6,5
35 - 39	621	3,3	578	3,0	1.199	6,3
40 - 49	1.076	5,6	967	5,1	2.043	10,7
50 - 59	708	3,7	657	3,4	1.365	7,1
60 - 69	413	2,2	415	2,2	828	4,4
70 e +	235	1,2	253	1,3	488	2,5
Idade Ignorada	4	0	9	0	13	0

Fonte: Censo de 1970 - IBGE

A partir dos dados das Tabelas e , temos a seguinte taxa para o crescimento médio anual para o município:

$$CMA = \frac{P_{80} - P_{70}}{10} = \frac{20.876 - 19.064}{10} = \frac{1.812}{10} = 181,2 \text{ hab/ano}$$

De acordo com projeções da Fundação SEADE, a população de Santa Rita se apresentaria com a seguinte composição no decênio 80 - 90 (TABELA 3).

TABELA 3: Evolução populacional de Santa Rita do Passa Quatro no decênio 1980 - 1990.

Ano	Homens	Mulheres	Total
1980	10.643	10.199	20.842
1981	10.714	10.276	20.990
1982	10.789	10.355	21.144
1983	10.869	10.438	21.307
1984	10.955	10.524	21.479
1985	11.045	10.616	21.661
1986	11.059	10.639	21.698
1987	11.079	10.667	21.746
1988	11.101	10.702	21.803
1989	11.130	10.737	21.867
1990	11.161	10.776	21.937

Fonte: Fundação SEADE

Levando-se em consideração a projeção da Fundação SEADE para 1988, encontraríamos os 21.803 habitantes na tabela, divididos pelas seguintes faixas etárias: TABELA 4.

TABELA 4 : Número e percentagem da população de Santa Rita por faixas etárias, para o ano de 1988

Faixa Etária	Total	%
0 - 1	495	2,27
1 - 4	1.582	7,26
5 - 9	2.029	9,31
10 - 14	1.822	8,50
15 - 19	2.095	9,61
20 - 24	1.822	8,36
25 - 29	1.691	7,76
30 - 34	1.481	6,79
35 - 39	1.383	6,34
40 - 49	2.507	11,50
50 - 59	2.375	10,89
60 - 69	1.546	7,09
70 e +	943	4,33

Fonte: Fundação SEADE

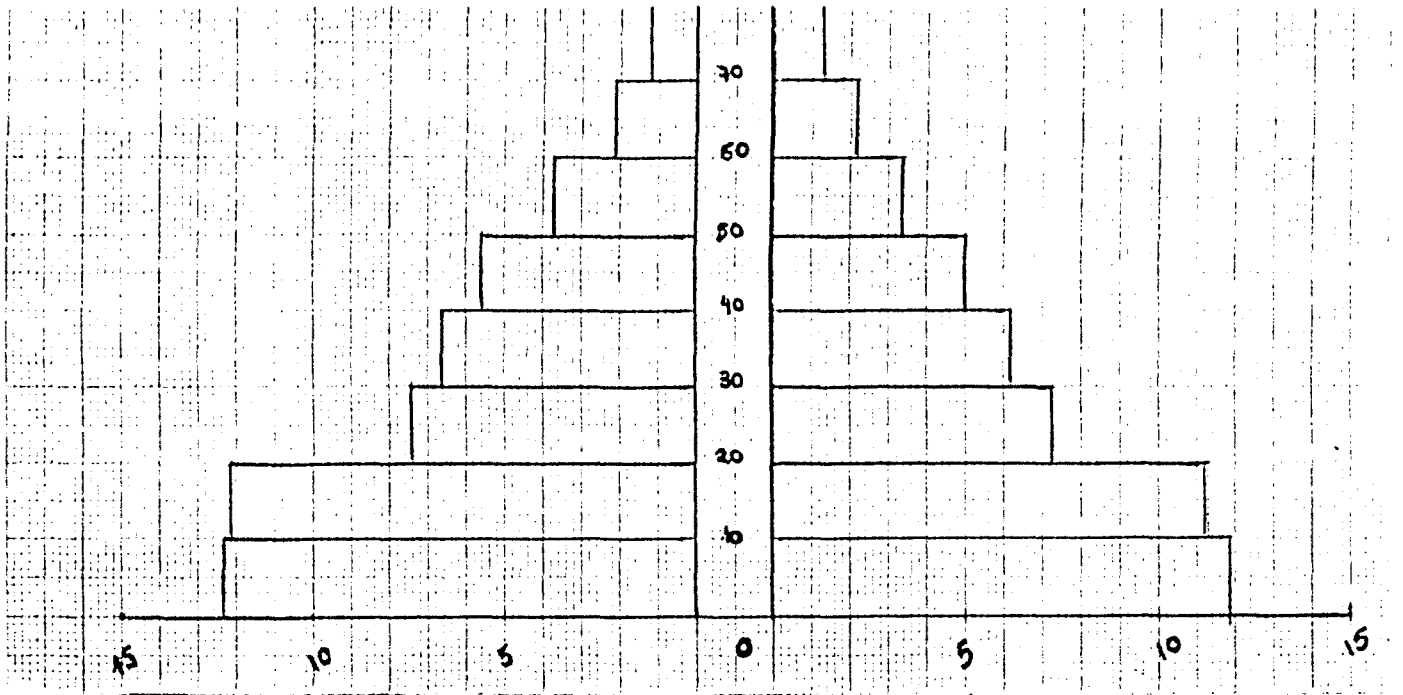
A distribuição etária da população do município, mostra uma relativa predominância da população adulta (maiores de 15 anos) com cerca de 72,66% do total, em relação à população jovem (menores de 15 anos) que corresponde a 27,34% do total.

Esta tendência já pode ser observada na pirâmide populacional de 1980, onde nota-se um estreitamento das bases em comparação com as idades maiores.

2. Pirâmides Populacionais

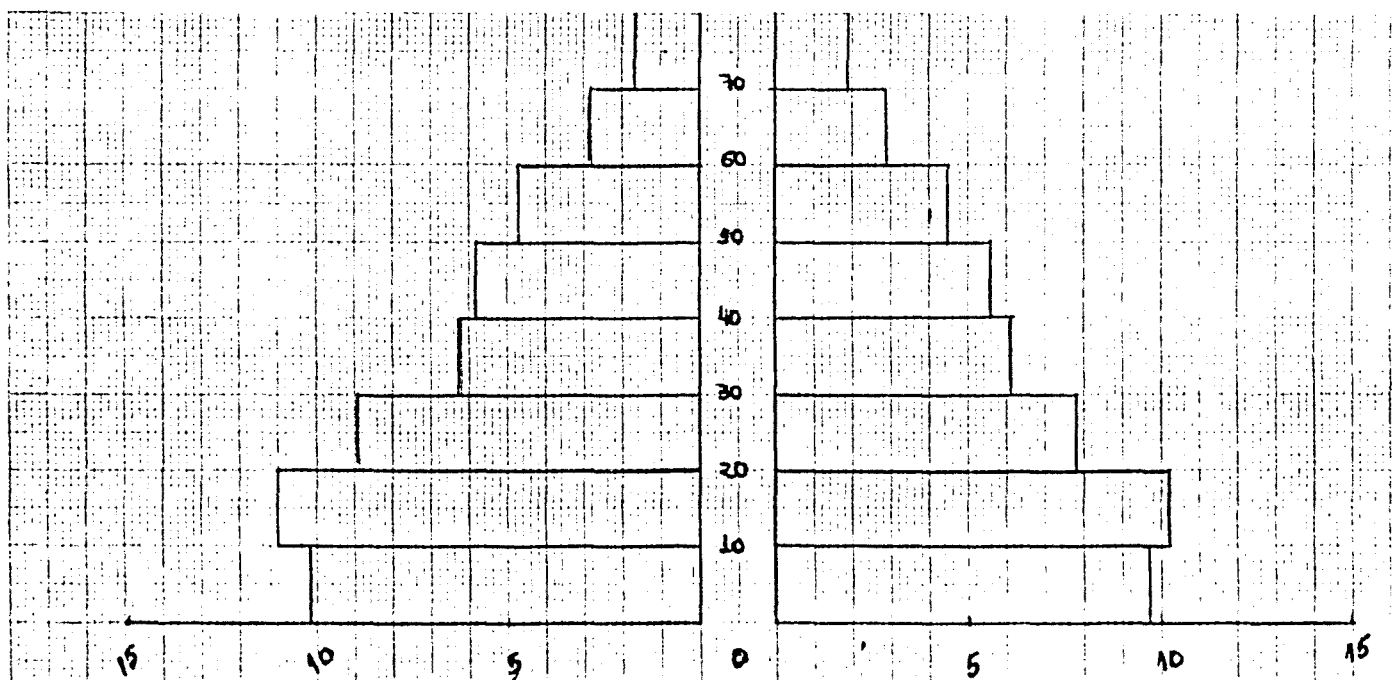
Com os dados das Tabelas 1 e 2, podem ser construídas as pirâmides populacionais do município de Santa Rita do Passa Quatro para os anos de 1970 e 1980, as quais são apresentadas na figuras 1 e 2.

FIGURA 1: Pirâmide Populacional de Santa Rita do Passa Quatro - 1970



Fonte: Fundação IBGE - Censo 1970

FIGURA 2: Pirâmide Populacional de Santa Rita do Passa Quatro - 1980



Fonte: Fundação IBGE - Censo 1980

Analisando-se as pirâmides, nota-se um estreitamento da base no ano de 1980 em relação a 1970, o que pode evidenciar um declínio da taxa de natalidade. De qualquer forma, tomando-se por base os estudos de Thompson, podemos enquadrar as pirâmides de Santa Rita como sendo do Tipo 1 para os anos de 1980 e 1970, com ligeira modificação de um decênio para o outro.

3. Razões de Dependência e Masculinidade

Para ter-se uma idéia da força de trabalho disponível no município, ou seja, o grau de comprometimento da população potencialmente ativa com os que não se encontraram (teoricamente) no mercado de trabalho, calcula-se a chamada razão de dependência.

O número encontrado para o ano de 1980 é de 56,4%, valor compatível com o esperado da população brasileira, notadamente marcada por elevado percentual de população de 0 a 15 anos somado com os maiores de 65 anos de idade.

Em relação a razão de masculinidade, encontramos 1,04 homem/mulher no ano de 1980 para a população geral e os seguintes números para faixas etárias (TABELA 5).

TABELA 5: População masculina e feminina e razão de masculinidade (por 1.000 mulheres), segundo faixas etárias - Santa Rita do Passa Quatro - 1980.

Faixa Etária \ Sexo	Masculino	Feminino	Razão de Masculinidade
0 - 15	3.161	3.088	1.023,6
15 - 50	5.567	5.182	1.074,3
50 e +	1.920	1.935	992,2

Fonte: FUNDAÇÃO IBGE - Censo de 1980.

V. INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1. Coefficiente de Mortalidade Infantil (C.M.I.)

Um dos mais sensíveis indicadores do nível de saúde de uma população porque teoricamente "nenhuma criança deveria morrer antes de 1 ano de idade, com exceção daquelas que nascem com má formação congênita". (1)

É um dos mais utilizados no mundo todo e mede o risco que um nascido vivo tem de morrer antes de completar um ano de vida.

Ele expressa a relação entre o número de óbitos de menores de um ano e o número de nascidos vivos ocorridos durante o ano civil.

$$C.M.I. = \frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos de menores de 1a, na área A, ano t}}{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos, na área A, ano t}} \times 1.000$$

A maioria dos países de alto nível de saúde apresenta um coeficiente de mortalidade infantil próximo ou inferior a 15 por mil nascidos vivos. Alguns já atingiram 10 por mil. Atualmente considera-se que a mortalidade infantil é baixa quando for inferior a 20 por mil e muito alta quando for superior a 60 por mil.

A morte de menores de um ano é influenciada diretamente por condições de saneamento, educação, nutrição, habitação, assistência pré-natal, assistência ao parto, ao recém-nascido e portanto às condições sócio-econômicas da população.

A mortalidade infantil é composta ou formada por duas partes: Mortalidade Neonatal ou infantil precoce e Mortalidade Pós-Neonatal ou infantil tardia.

1.1. Coefficiente de Mortalidade Neonatal (C.M.N.) ou Infantil Precoce

Expressa a relação dos óbitos de crianças com menos de 28 dias e o total de nascidos vivos.

Indiretamente ele mede a assistência materno infantil e o nível sócio-econômico da população em estudo, pois, quase

todas as mortes neonatais são devidas a fatores ou causas endógenas (problemas de gestação, parto, fatores maternos diversos, problemas genéticos e congênitos).

$$C.M.N. = \frac{\text{nº de óbitos de menores de 28d, na área A, tempo t}}{\text{nº de nascidos vivos, na área A, tempo t}} \times 1.000$$

1.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia ou de Mortalidade Pós-Neonatal

$$C.M.P.N. = \frac{\text{nº de óbitos de crianças de 28d a 1a, na área A, tempo t}}{\text{nº de nascidos vivos, na mesma área e ano}} \times 1.000$$

Um Coeficiente de Mortalidade Infantil baixo é, em 60 - 80% dos casos, devido a causas neonatais e quando alto, geralmente, é quase todo representado pelo Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia.

Nos países desenvolvidos, o Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia é sempre inferior ao da Neonatal. Este último é dependente dos distúrbios gestacionais, fetais e do Recém-Nascido.

Nestes países as doenças infecciosas são bem controladas pelos atuais recursos da medicina.

TABELA 6 : Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neonatal, Infantil Tardia (por mil nascidos vivos) em Santa Rita do Passa Quatro de 1975 a 1984

Ano	C O E F I C I E N T E S		
	Mortalidade Infantil	Neonatal	Infantil Tardia
1.975	29,20	21,90	7,30
1.976	31,09	20,73	10,36
1.977	42,82	30,23	12,59
1.978	34,15	12,92	20,67
1.979	32,89	20,41	13,61
1.980	18,48	14,37	4,10
1.981	22,94	13,38	9,56
1.982	28,07	17,27	10,76
1.983	14,79	10,57	4,22
1.984	16,50	14,15	2,35

Fonte: CIS/SEADE

Observa-se oscilação dos Coeficientes de Mortalidade Infantil, apresentando este de 1975 a 1979 e em 1982, valor médio, e nos demais anos valor baixo, denotando que o nível de saúde analisado por este indicador é alto, sobretudo levando-se em consideração que o coeficiente de mortalidade neonatal contribui sempre com a maior parcela do citado coeficiente, exceção feita ao ano de 1978 onde o coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia predominou.

Tomando-se por base o ano de 1984, este coeficiente quando comparado com o Estado de São Paulo, grande São Paulo e Município de São Paulo, apresenta valor inferior (conforme tabela 7) demonstrando que este município apresenta melhor nível de

saúde quanto a este índice.

TABELA 7 : Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal, Infantil Tardia e Perinatal para o Estado de São Paulo, Grande São Paulo, Município de São Paulo e Santa Rita do Passa Quatro em 1984.

Localidade	C O E F I C I E N T E S		
	Mortalidade Infantil*	Neonatal**	Infantil Tardia**
Estado de São Paulo	44,90	23,10	21,80
Grande São Paulo	51,25	25,25	26,00
Município de São Paulo	48,43	24,93	23,50
Santa Rita do Passa Quatro	16,50	14,15	2,35

Fonte: * Anuário Estatístico do IBGE

** CIS

2. Indicador de Swaroop e Uemura ou Razão de Mortalidade Proporcional para maiores de 50 anos

É um indicador global que expressa a proporção de óbitos ocorridos aos 50 anos ou mais, em relação ao total de óbitos de uma determinada área, em um determinado período.

Revela o percentual de indivíduos que atingem a idade de 50 anos e possibilita a comparação entre coletividades, na medida em que não é afetado pela estrutura etária da população.

Por não necessitar de dados populacionais, é vantajoso.

Quanto maior o valor obtido, melhor o nível de saúde da população em estudo. Segundo este indicador, as populações podem ser classificadas em quatro grupos:

- igual ou superior a 75% (1º nível de Saúde)
- variando de 50 a 74% (2º nível de Saúde)

- de 25 a 49% (3º nível de Saúde)
- inferior à 25% (4º nível de Saúde)

Através dele pode-se estudar não só um número para cada país, mas também a distribuição de frequência em seus estados e municípios, distritos e subdistritos, o que permite a comparação das várias subdivisões.

O seu cálculo, "quando executado ano a ano, permite reapre-
ciar as flutuações do indicador de ano para ano e acompanhar assim
sua tendência secular". (2)

TABELA 8 : Razão de Mortalidade Proporcional e Indicador de Guedes para o Município de Santa Rita do Passa Quatro em 1982.

Faixa Etária	Óbitos	%	Guedes
0 - 1a	13	9,03	- 36,12
1 - 4a	01	0,69	- 1,38
5 - 19a	07	4,86	- 4,86
20 - 49a	20	13,89	- 41,67
oop - Uemura → 50a ou +	103	71,50	+357,65
Total	144	100	+ 27,36

Fonte: CIS/SEADE

TABELA 9 : Razão de Mortalidade proporcional e Indicador para o Município de Santa Rita do Passa Quatro em 1983.

Faixa Etária	Óbitos	%	Guedes
0 - 1a	7	5,03	- 20,12
1 - 4a	1	0,72	- 1,44
5 - 19a	2	1,44	- 1,44
20 - 49a	20	14,39	- 43,17
oop - Uemura → 50 ou +	109	78,42	+392,10
Total	139	100	+ 32,60

Fonte: CIS/SEADE

A partir das tabelas: 8 e 9 referente ao ano de 1982 e 1983, constatou-se que por este índice o referido Município pode ser classificado no 2º e 1º níveis da saúde, respectivamente.

Comparando-se o valor absoluto por este indicador em Santa Rita em 1980 com os do Brasil e da Região Sudeste (tabela 10) notou-se que é superior a estes.

TABELA 10 : Indicador de Swaroop - Uemura e Guedes, no Brasil, na Região Sudeste, Santa Rita do Passa Quatro (S.P.), no ano de 1980.

Localidade	Swaroop - Uemura	Guedes
Brasil	48,9 *	+ 8,0
Região Sudeste	53,2 *	+11,6
Santa Rita	67,18**	+23,28

Fonte: * Laurenti, R et all

** CIS

3. Curva de Mortalidade Proporcional

(Indicador de Nelson de Moraes)

É a projeção gráfica dos valores de Mortalidade Proporcional nos seguintes grupos etários:

menores de 1 ano

1 a 4 anos completos

5 a 19 anos completos

20 a 49 anos completos

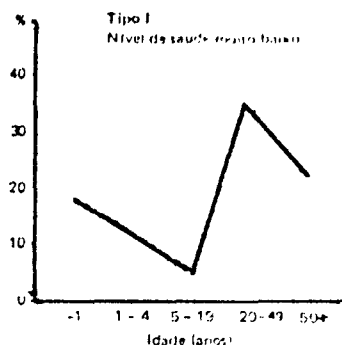
50 anos e mais

A vantagem desse indicador é permitir uma visualização rápida do estado de saúde da comunidade, a partir da contribuição de cada grupo etário escolhido, no total de óbitos.

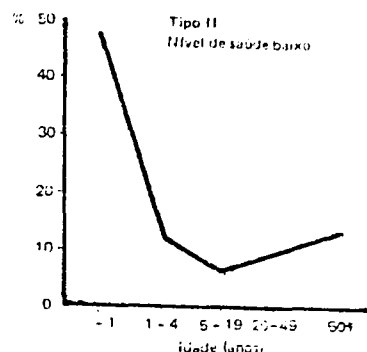
Mortalidade Proporcional = $\frac{\text{nº de óbitos de determinada idade, na área A, tempo t}}{\text{nº de total de óbitos, na mesma área, tempo t}} \times 100$
 por idade (%)

Pela representação gráfica da Mortalidade Proporcional por idade (%) pode-se obter 4 tipos esquemáticos de curvas, caracterizando níveis de saúde diferentes.

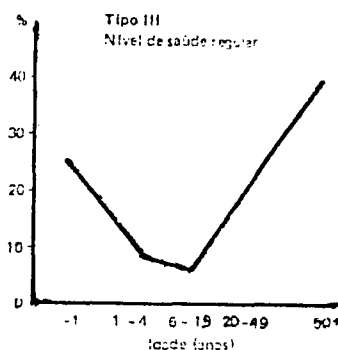
Tipo I - Nível de saúde muito baixo, curva com traçado irregular, por não apresentar concentração de óbitos em nenhum grupo etário em geral. O grupo etário de 5 a 19 anos apresenta o valor mais baixo. Predomínio de morte por doenças transmissíveis.



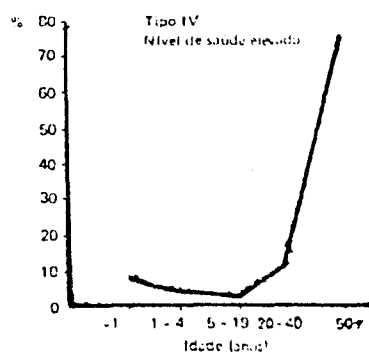
Tipo II- Nível de saúde baixo, curva com traçado mais regular, ocorrendo certa melhoria das condições de saúde em relação ao tipo I. O grupo etário de 5 a 19 anos, ainda apresenta o valor mais baixo, o grupo de menores de um ano, mostra o valor mais elevado, o grupo de 50 anos e mais ainda se mantém baixo.



Tipo III- Nível de saúde regular, mostra uma nítida forma de transição com diminuição do valor do grupo de menores de 1 ano e aumentando do grupo de 50 anos e mais.

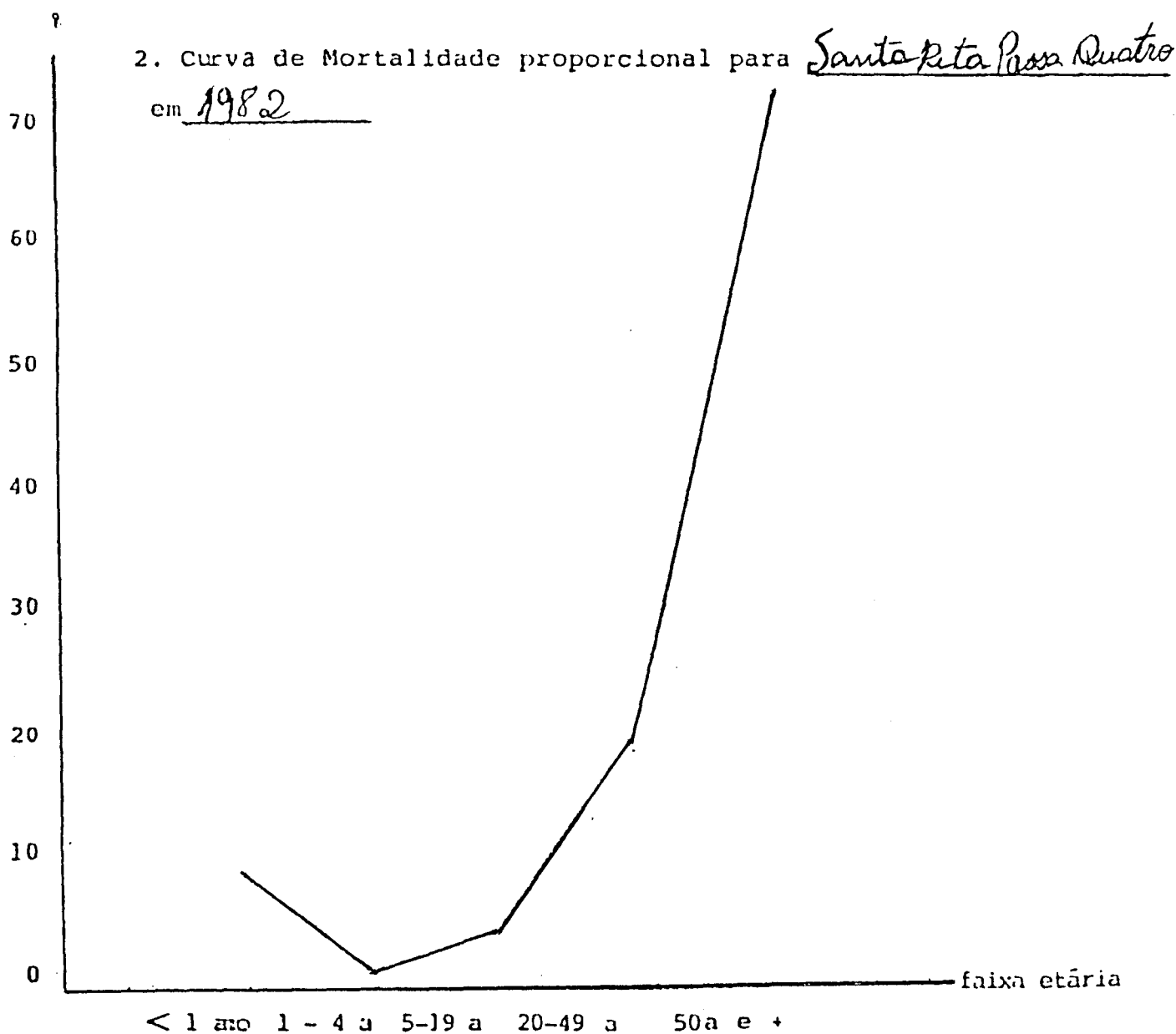


Tipo IV- Nível de saúde elevado, mostra reduzida participação de grupo abaixo de 19 anos e elevada contribuição para de 50 anos e mais.



Analisando as curvas de Nelson de Moraes para Santa Rita do Passa Quatro em 1982 e 1983, conforme figuras 3 e 4 seguintes, nota-se um declínio da mortalidade proporcional nas faixas etárias de 0 - 1a, 5 - 19a e 20 - 49a. Na de 50 anos e mais houve um acréscimo.

Figura 3: Curva de Mortalidade Proporcional para Santa Rita do Passa Quatro em 1982.

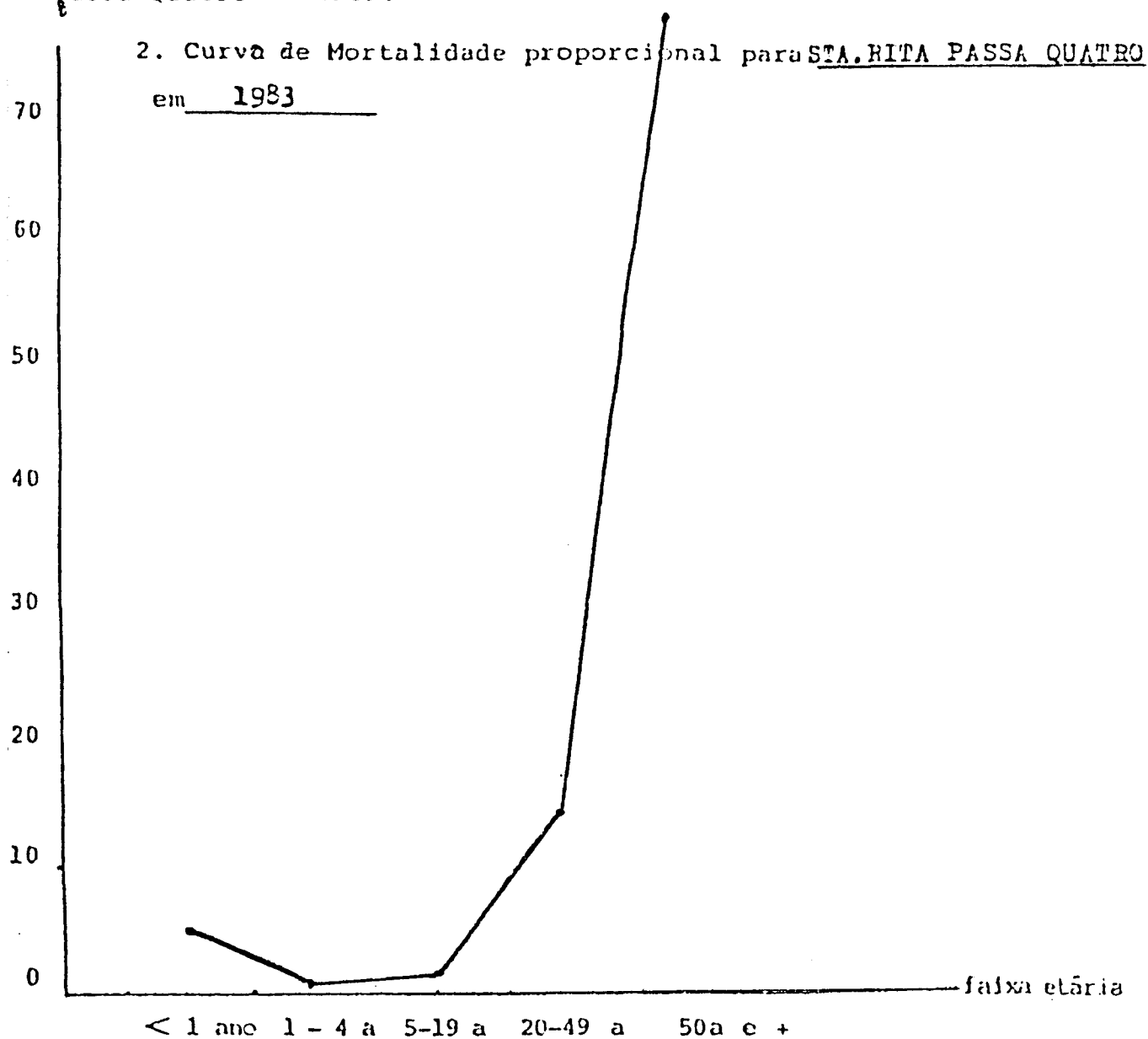


Nível de Saúde: _____

O N T E - CIS/SEADE

Instituto de Saúde
 Conselho Municipal de Saúde

Figura 4: Curva de Mortalidade Proporcional para Santa Rita do Passa Quatro em 1983.



el de Saúde: ELEVADO

N T E - CIS/SEADE

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE

4. Indicador de Guedes

Tenta quantificar o indicador de Nelson Moraes, e para isso estabelece pesos para cada ponto da curva, isto é, para cada grupo etário.

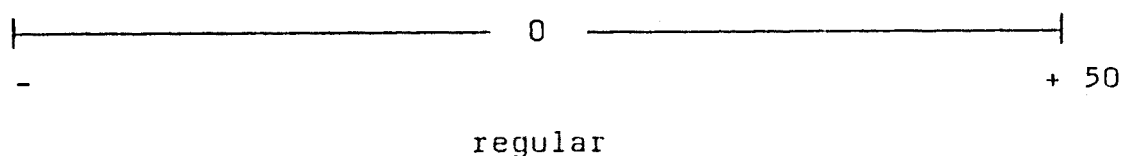
Os pontos são positivos para óbitos que ocorrem aos 50 anos e mais, já que seu aumento revela melhoria do nível de saúde,

e são negativos para as mortes ocorridas antes dos 50 anos, que são compatíveis com as condições insatisfatórias de saúde.

Para o seu cálculo, multiplica-se a percentagem de óbitos correspondente a cada grupo etário pelo seu peso respectivo, procede-se à soma algébrica dos resultados e divide-se o total por 10.

Grupo Etário (anos completos)	Peso
0 - 1a	- 4
1 - 4a	- 2
5 - 19a	- 1
20 - 49a	- 3
50 ou +	+ 5

Há variação desde valores negativos até um valor máximo teórico de + 50. As localidades onde pelo indicador de Nelson de Moraes o nível de saúde é considerado regular apresentam valores quantificados em torno de zero para o Indicador de Guedes



Através das tabelas 8 e 9 para os anos de 1982 e 1983, observa-se valores crescentes deste indicador.

Na tabela 10 este indicador apresenta valores mais altos do que os do Brasil e da Região Sudeste.

Este município por este indicador mostra bom nível de saúde.

5. Coefficiente Específico de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEMDIP) e Mortalidade Proporcional por Sintomas e Estados Mórbidos Mal Definidos (MPSEMMD)

O preenchimento correto dos atestados de óbitos são de fundamental importância para que se possa avaliar as causas de morte, assim como a idade em que eles ocorrem e indiretamente a qualidade dos serviços médicos e as condições de saúde de uma população.

Para que houvesse uma uniformidade no seu preenchimento a Organização Mundial da Saúde (O.M.S.) está estimulando a elaboração de nomenclatura para uso internacional - C.I.D. - Classificação Internacional de Doenças que, atualmente, consta de 17 seções onde a I é a das Doenças Infecciosas e Parasitárias e a XVI é a de sintomas, sinais e afecções mal definidas.

Nos países em que o nível de saúde é elevado os Coeficientes Específicos de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias é baixo, e a Mortalidade Proporcional por Sintomas e Estados Mórbidos mal definidos é próxima a zero.

Coeficiente Específico de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEMDIP)

As doenças infecciosas estão em declínio e atualmente não ocupam mais lugar de destaque na maioria dos países desenvolvidos. Nos países subdesenvolvidos, elas também estão apresentando redução acentuada, embora ainda pertençam ao grupo das dez principais causas de mortalidade.

TABELA 11 : Coeficiente de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias e por Sintomas, Sinais e Afecções mal definidos (por cem mil habitantes) segundo áreas, no ano de 1980.

Área - 1980	Coeficientes de Mortalidade	
	Doenças Infecciosas e Parasitárias	Sintomas, Sinais e Afecções mal definidos
Inglaterra	4,0	4,5
Holanda	4,4	37,8
Austria	8,2	12,8
Japão	10,2	28,6
Israel	10,7	45,6
Hong Kong	16,2	7,6
Estado de São Paulo	57,6	40,8
Rio Grande do Sul	31,9	68,5
Município de São Paulo	53,4	9,6
Santa Rita do Passa Quatro *	43,11	—

Fonte: CIS *

Laurenti, R et all (3)

Os valores para Santa Rita, na tabela 11 estão compatíveis com os do município de São Paulo e do Estado de São Paulo.

Mortalidade Proporcional por Sintomas e Estados Mórbridos mal definidos (MPSEMMD)

TABELA 12: Mortalidade Proporcional por Sintomas e Estados Mórbridos mal definidos para o município de Santa Rita do Passa Quatro para os anos de 1970, 1975, 1980, 1981, 1982, 1983.

Ano	F A I X A E T Á R I A				
	menores de 1a	1 - 4a	5 - 19a	20 - 49a	50 e +
1970	5,26	40,00	—	2,12	—
1975	33,33	—	25,00	20,00	35,87
1980	—	—	—	—	—
1981	25,00	—	—	—	7,00
1982	7,69	—	—	—	4,85
1983	—	—	—	20,00	—

Pelos dados que dispomos, fica difícil a avaliação porque a ocorrência de óbitos por causas mal definidas é alta num ano para uma determinada faixa etária e nos demais anos os dados são inexistentes como nas faixas de 1 - 4a e na de 5 - 19a. Nota-se também que é na faixa dos menores de 1 ano que ela é mais alta, nestes anos estudados.

6. Doenças de Notificação Compulsória

Para uma melhor avaliação das condições de saúde de uma população, é de interesse a verificação das doenças de notificação compulsória registradas ao longo dos anos.

Dispõe-se apenas destes dados para o município em questão, para os anos de 1984 e 1985, dispostos, na tabela abaixo.

TABELA 13: Doenças de Notificação Compulsória, Município de Santa Rita do Passa Quatro, 1984 e 1985.

Doenças de Notificação Compulsória para

Município: Subdistrito
 Santa Rita do Passa Quatro
 518 5306

DOENÇA	1984		1985							
	CASO	COEF.	CASO	COEF.	CASO	COEF.	CASO	COEF.	CASO	COEF.
DIPTERIA	—	—	—	—						
FESFE TIFÓIDE	1	4,66	—	—						
MENINGITE DETERMINADA	2	9,31	1	4,66						
MENINGITE INDETERMINADA	3	13,97	—	—						
MENINGITE MENINGOCÓCICA	2	9,31	—	—						
POLIOMIELITE	—	—	—	—						
SARAMPO	2	9,31	—	—						
TÉTANO	1	4,66	—	—						
TUBERCULOSE			6	27,30						
ESQUISTOSSOMOSE			6	27,30						
MALÁRIA	—	—	3	13,85						
CHAGAS AGUDO										
RAIVA										
HANSEIASE	—	—								

F O N T E:

COEF. = Coeficiente de Morbilidade por 100.000 habitantes

Para que ocorra diminuição da morbimortalidade de uma população é de fundamental importância o emprego de ampla e efetiva cobertura vacinal.

A percentagem de cobertura vacinal é calculada dividindo-se o número de doses de vacinas aplicadas em cada grupo etário pela população alvo deste grupo.

$$C.V. = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de vacinados com determinada vacina, num grupo etário}}{\text{n}^{\circ} \text{ de pessoas deste grupo etário}} \times 100$$

De posse dos dados de Cobertura Vacinal dos anos de 1984 e 1985 do município em estudo, conforme tabela 14, denota-se que os valores obtidos no ano de 1984, correspondentes a vacinação Sabin são elevados, sobretudo, na faixa etária de 1 a 4 anos e baixa para a tríplice, na faixa etária de 1 a 4 anos.

No ano de 1985, a cobertura pela vacina Sabin foi igualmente elevada, destacando-se a faixa de 0 a 1 ano.

Com relação a vacinação pela B.C.G. e pela Tríplice, na faixa etária de 0 a 1 ano, a cobertura foi regular. E na faixa de 1 a 4 anos, a cobertura pela tríplice foi, de 100%.

Houve melhoria da cobertura pela vacina anti-sarampo do ano de 1984 para o de 1985, sendo que neste último o nível foi satisfatório.

Observamos ainda ausência de dados de cobertura pela anti-sarampo nos maiores de 1 ano.

TABELA 14: Cobertura Vacinal do Município de Santa Rita do Passa Quatro, 1984 e 1985.

Cobertura Vacinal

VACINA	ANO	1984		1985		DOSE	COB.	DOSE	COB.	DOSE	COB.
		DOSE	COB.	DOSE	COB.						
SABIN	< DE 1 ANO	515	96,08	865	159,30						
	1 ANO a 4 ANOS	4747	277,12	2350	135,37						
	TAXA ABANDONO (1a)			-	-						
BCG INTRADÉRMICO	< DE 1 ANO	424	79,10	416	76,61						
	1 a 4 ANOS	32		21							
SARAMPO	< DE 1 ANO	425	79,29	500	92,03						
	1 a 4 ANOS	61		11							
TRÍPLICE	< DE 1 ANO	328	61,19	414	76,24						
	1 a 4 ANOS	356	49,97	1740	100,23						
	TAXA ABANDONO (1a)			48	10,38						
DUPLA INFANTIL		53		27							
DUPLA ADULTO		672		729							
ANTI-TETÂNICA		1097		715							

F O N T E -

COB. Cobertura

SANTA RITA DO PASSA QUATRO
Município/Subdistrito

8. Coefficiente Geral de Natalidade (C.G.N.)

Nos países desenvolvidos, onde os níveis de saúde são elevados, este coeficiente é baixo.

Ele é definido pela relação:

$$\text{C.G.N.} = \frac{\text{nº de nascidos vivos, na área A, período t}}{\text{população da área A, no mesmo período t}} \times 1.000$$

A tabela 15 apresenta os coeficientes gerais de natalidade do município de Santa Rita do Passa Quatro de 1975 a 1984.

TABELA 15 : Coeficientes Gerais de Natalidade (por mil habitantes), no município de Santa Rita do Passa Quatro, nos anos de 1975 e 1984

Ano	Coeficientes
1975	22,45
1976	21,31
1977	22,17
1978	20,23
1979	21,99
1980	23,35
1981	24,87
1982	21,81
1983	22,19
1984	19,74

Fonte: CIS

Nota-se que, nesta série histórica houve pequena oscilação, sendo que os anos de 1980 e 1981 apresentaram discreta elevação e que foi o ano 1984 que mostrou o menor valor, não se podendo ainda caracterizar tendência a elevação ou a decréscimo.

Quando compara-se Taxa de Natalidade do município em

questão com a do Brasil e a do Estado de São Paulo para o ano de 1970, observa-se um valor menor (tabela 16).

TABELA 16: Coeficientes de Natalidade (por mil habitantes) no Brasil, no Estado de São Paulo e no Município de Santa Rita do Passa Quatro, no ano de 1970.

Localidade	Coeficientes
Brasil	35,00
São Paulo	26,48
Santa Rita do Passa Quatro	21,91

Fonte: CIS/SEADE

Comparando-se ainda este coeficiente ao Estado de São Paulo, Grande São Paulo e município de São Paulo para o ano de 1984, nota-se também um valor menor (tabela 17).

TABELA 17: Coeficiente Geral de Natalidade (por mil habitantes) no estado de São Paulo, Grande São Paulo, Município de São Paulo e Santa Rita do Passa Quatro em 1984.

Localidade	Coeficientes
Estado de São Paulo	24,33 *
Grande São Paulo	24,69 *
Município de São Paulo	23,63 *
Santa Rita do Passa Quatro	19,74 **

Fonte: - Anuário Estatístico do IBGE *

- SEADE **

9. Avaliação Conjunta dos Indicadores de Saúde

A análise conjunta destes indicadores fica prejudicada, por não se dispor da série histórica de todos os indicadores apresenta

dos, anteriormente.

Pela análise da tabela 6 , observam-se oscilação dos valores dos coeficientes de Mortalidade Infantil, com tendência à diminuição a partir do ano de 1980, sugerindo melhoria das condições de Saúde do município.

Segundo informações colhidas localmente, houve, apenas, crescimento vegetativo da rede de água e esgoto, o que não explica o decréscimo, nos valores destes coeficientes, sobretudo, nos anos de 1983 e 1984, onde o impacto foi maior. E também, não houve implantação de nenhum programa que viesse justificar a diminuição do valor deste coeficiente. Houve subnotificação? - Chama atenção, o baixo valor dos coeficientes em relação ao da Grande São Paulo, ao do estado de São Paulo e do Município de São Paulo.

Conforme as tabelas 8 , 9 e 10 , nota-se valor acima de 50, para a razão de mortalidade proporcional indicando assim maior longevidade da população, situando este município, num nível de saúde superior ao da Região Sudeste e do Brasil.

Observando as figura 3 e 4 , vê-se que o município estudado apresenta uma curva do tipo IV (nível de saúde elevado).

Pelo Indicador de Guedes, para os anos de 1980, 1982 e 1983, conforme tabelas 8 , 9 e 10, o nível de saúde é bom.

Segundo a tabela 11 o valor do Coeficiente Específico de Doenças Infecciosas e Parasitárias, do referido município, está de acordo com os do Município de São Paulo. E ele é bem alto , quando comparado ao dos países desenvolvidos, como a Inglaterra, Holanda e Áustria, o que contrasta com os indicadores, anteriormente analisados, que colocam o município em questão, como de bom a elevado nível de Saúde. vale a pena salientar que o valor do Coeficiente Específico de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias, pode ser ainda maior, devido ao alto percentual de mortalidade por Doenças ou Causas Mal Definidas. Pela tabela 12 observam-se valores conflitantes, uma vez que a ocorrência de óbitos, por causas

mal definidas, é elevada num ano para uma determinada faixa etária de 1 a 4 anos e de 5 a 19 anos, nos anos de 1970 e 1975 respectivamente, o que indica uma falha, na assistência à saúde.

Quanto as Doenças de Notificação Compulsória, a avaliação fica prejudicada, por insuficiência de dados disponíveis e também, porque as doenças de maior incidência, no ano de 1985 (tuberculose, malária e esquistossomose) não constam das notificações de 1984. Não existiram? Houve migração? Houve sub notificação?

Sobre a cobertura vacinal, dispõem-se, apenas, de informação dos anos de 1984 e 1985. Segundo a tabela 14 , a cobertura para as vacinas BCG e tríplice em menores de 1ano., deixa a desejar.

O coeficiente geral de natalidade é baixo, compatível com o dos países desenvolvidos (tabela 15).

Diante de dados tão conflitantes, fica difícil a localização, deste município em determinado nível de Saúde, uma vez que pelo Coeficiente de Mortalidade, pelo Indicador de Swaroop - Uemura, pelo Indicador de Guedes, pela Curva de Nelson de Moraes, pelo Coeficiente de Natalidade, encontra-se num nível de saúde de bom para elevado, enquanto, que pelo Coeficiente Específico de Mortalidade , por Doenças Infecciosas e Parasitárias e pelo de Mortalidade Proporcional por Doenças e Causas Mal Definidas e os demais especificados está de regular a ruim.

O que leva a supor a existência, entre outras causas , a de registro deficitário de dados.

VI . SERVIÇOS DE SAÚDE DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO

Os serviços de saúde do município estão sob a responsabilidade dos setores público e privado (filantrópico e lucrativo) e outros, como os sindicatos.

Os serviços pertencentes ao setor público são os seguintes: um Centro de Saúde II, um Centro Social, um Posto de Atendimento Médico e um Hospital Psiquiátrico.

O setor privado conta com um Hospital Geral (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Rita) e o Círculo dos Trabalhadores Cristãos os quais são filantrópicos, e ainda, consultórios e clínicas de caráter lucrativo e um serviço pertencente ao Sindicato Rural.

Com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que visa basicamente a descentralização na gestão, regionalização e hierarquização dos serviços, unidade na condução das políticas, integração das ações e participação da população, os serviços de saúde do município passaram a trabalhar de maneira integrada, cabendo ao município a responsabilidade de administrar os recursos financeiros através de verbas próprias e dos convênios repassados pelo SUDS-R-53 São Carlos, que responde também pelo apoio técnico necessário às unidades de saúde do município.

O SUDS-R-53 está localizado no município de São Carlos e abrange as seguintes cidades: Ribeirão Bonito, Dourado, Ibaté, Descalvado, Santa Rita do Passa Quatro, Porto Ferreira e São Carlos.

Atualmente um médico sanitarista ocupa a direção que assumiu em agosto deste ano em substituição ao antigo diretor que se encontra afastado. Conta com uma equipe multiprofissional que atua em diversas áreas como Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e nos vários programas estabelecidos pela Secretaria da Saúde. Estes profissionais respondem pela organização e coordenação das atividades de treinamento e implantação dos programas, mais a nível técnico e realizam supervisão nas unidades de Saúde quando solici-

tados cu quando necessário.

Todos os municípios deste SUDS-R contam com pelo menos um Centro de Saúde, que em sua maioria já estão sendo administrados pe los próprios municípios, com algumas exceções, como por exemplo o de São Carlos.

O laboratório do Instituto Adolfo Lutz e o Posto de Assistência Médica (PAM) do INAMPS existentes em São Carlos estão vinculados diretamente ao SUDS-R-53, para servir de referência às unidades de saúde de todos os municípios.

O laboratório funciona como referência para todas as cidades , com exceção de Santa Rita do Passa Quatro, Porto Ferreira e Descalvado. As duas primeiras cidades se utilizam do laboratório do Hospital Psiquiátrico de Santa Rita, e Descalvado possui um laboratório na própria cidade. Quanto ao PAM do INAMPS que servirá de referência como ambulatório de especialidades, tal mecanismo ainda não se encontra ativado por problemas de reforma.

Estas cidades contam também com um convênio junto a UNICAMP (Universidade de Campinas) para a realização de exames de citologia oncológica colhidos pelas unidades de saúde dos municípios.

Com a municipalização, a prefeitura de Santa Rita do Passa Quatro tem sob sua administração três unidades de saúde, a saber: um Centro de Saúde II, um Centro Social e um Posto de Atendimento Médico. O município se utiliza também dos serviços da Santa Casa de Misericórdia de Santa Rita e do Hospital Psiquiátrico, sendo que este último dispõe de verba própria.

O orçamento geral da prefeitura definido pelo próprio prefeito e assessores, para o setor saúde no ano de 1988 é de Cz\$12.100.000,00 (doze milhões e cem mil cruzados), sem contar com os suplementos e a verba da municipalização. Desta quantia 8% estão alocados para obras, 48% para pessoal, 12% para obrigações patronais, 04% para material de consumo, 29% para outros serviços e 1% para equipamentos. O município possui autonomia para contratação de recursos hu

nos que achar necessário.

Quanto ao sistema de referência e contra-referência, a referência hospitalar, a nível local, compete a Santa Casa de Misericórdia de Santa Rita e para os casos de maior complexidade aos serviços de saúde de São Carlos designados pelo SUDS-R-53, mas no momento, os encaminhamentos estão sendo feitos para os serviços do município de Ribeirão Preto, por apresentar maior facilidade de transporte para os usuários e resolutividade dos serviços.

O município não possui serviços próprios do INAMPS (Posto de Assistência Médica - PAM) contando apenas com serviços prestados por profissionais credenciados aos beneficiários da previdência, a saber: três médicos credenciados em clínica geral, um em cirurgia e um em obstetrícia e ginecologia e um cirurgião dentista. O município oferece ainda atendimento odontológico à população escolar da seguinte maneira: E.E.P.G. "Madre Carmelita" que conta com um equipo odontológico e um dentista; E.E.P.G. "Nelson Fernandes" que conta com dois equipos e dois dentistas.

1. Centro de Saúde II

Instituição pública localizada no centro da cidade, de construção moderna e arejado, de fácil circulação interna de usuários e funcionários.

O centro de saúde realiza atividades de caráter preventivo, tais como vacinação, suplementação alimentar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, atividades de assistência médico-odontológica, programa de saúde da mulher e do adulto, inclusive controle da tuberculose e hanseníase.

Dispõe de dois consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala para atendimento de enfermagem, uma sala para vacinação, uma sala utilizada para colheita de material, curativo, inalação e esterilização, uma sala para depósito de material e medicamentos, uma sala para educador em saúde pública, uma sala para fi

chário central e uma outra para seção administrativa.

Os recursos humanos existentes são: um médico designado Diretor Técnico (afastado), um ginecologista (desempenhando também função de diretor), dois pediatras, um clínico geral, um cirurgião dentista, um educador em saúde pública, um auxiliar de enfermagem (responsável pelo setor de Enfermagem), três visitantes sanitários, quatro atendentes de enfermagem, três agentes de saneamento, um chefe de seção (administração geral), cinco escriturários, um contínuo, três serventes.

2. Centro Social

Instituição pública inicialmente denominada de Consórcio da Promoção Social do Vale do Mogiguaçu e mais tarde Departamento de Promoção Social da prefeitura responsável pela elaboração e execução de projetos de cunho social. A partir de 1986 houve a implantação do serviço de assistência médica e odontológica.

Possui: um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de serviço social, um departamento para farmácia, uma sala de espera, duas garagens para ambulâncias. Para tanto, conta com um médico, dois dentistas, um auxiliar de médico e dentista, um servente, dois escriturários, três motoristas, duas assistentes sociais.

3. Posto de Atendimento Médico

Instituição pública localizada no Distrito de Santa Cruz da Estrela que dista \pm 30 Km do centro e realiza atividades de Assistência médico-odontológica e atividades de enfermagem. Dispõe de um consultório médico e um consultório odontológico, onde atuam um dentista, um atendente e um médico que consulta duas vezes por semana.

4. Hospital Psiquiátrico

Instituição pública localizada em uma fazenda de 82 alquei

res, com 40.000 m² de área construída.

No momento, há uma área deste hospital com criação de suínos, peixes (9 tanques), horta, pomar. Há também casas para alguns de seus funcionários.

O hospital foi criado para atendimento de pessoas tubercu^losas e a partir de 1973, passou a ser hospital psiquiátrico, seⁿdo que ainda dispõe de 2 alas isoladas para atendimento especializado a doentes mentais portadores de tuberculose. Ao todo possui 180 enfermarias com 1.100 leitos e as alas são divididas em masculina e feminina

A maioria dos internados é constituído de pessoas idosas, casos crônicos, pessoas que não tem família ou que são rejeitadas pe^la família, sendo que alguns não possuem nem identificação. Dos crônicos, cerca de 50% tem mais de 5 anos de internação, 20% mais de 10 anos de internação e cerca de 30% tem menos de 5 anos ou mais de 20 anos de internação. São atendidos também pacientes encaminha^dos de outros hospitais como o do Juqueri (S.P.).

O hospital dispõe de 603 funcionários, sendo que em média 15-20% estão de licença. Possui um ambulatório para acompanhamento medicamentoso dos pacientes que tiveram alta hospitalar e para tria^gem dos casos que necessitam internação.

Não é realizada psicoterapia, e este ambulatório atende os municípios de Santa Rita e Porto Ferreira.

Os pacientes com intercorrência clínica que tiverem neces^sidade de serem transferidos tem como sistema de referência São Carlos, que apesar de ser mais próximo não fornece solução com a agilidade que se consegue em Ribeirão Preto.

Os psiquiatras trabalham em regime de plantão de 20 - 30 ou 40 horas. Não há psiquiatras trabalhando como diaristas. Cada ala tem um psiquiatra responsável, que vai ao Hospital um dia por semaⁿa, e que atende também as intercorrências clínicas e psiquiátricas

que surjam, nas outras alas.

Os pacientes agudos são avaliados, em média, uma vez por semana. Os pacientes crônicos recebem visita médica uma vez a cada mês ou a cada mês e meio. Sendo que o tratamento utilizado é basicamente só o medicamentoso.

Não há também no momento médico clínico diarista atendendo porque o diretor do hospital está afastado por ter se candidatado para as eleições de 15 de novembro e o médico clínico (que é pediatra) o está substituindo na direção do hospital.

Os doentes dispõem de acompanhamento com psicólogos e assistentes sociais para trabalho em grupo.

As duas enfermarias de pacientes tuberculosos são atendidas por um médico tisiologista clínico diarista. Os pacientes recebem tratamento por 6 meses, são submetidos a exames e quando em condições de alta da enfermaria de tuberculose são transferidos às outras alas do Hospital para continuação do tratamento psiquiátrico. Quando o paciente tem alta psiquiátrica também, o seu acompanhamento fica a cargo do Centro de Saúde.

Segundo a administração do Hospital, não há no momento falta de medicamentos psiquiátricos específicos nem do esquema tríplíce para tuberculose. O Centro de Saúde também colabora no fornecimento das medicações utilizadas neste hospital.

No dia da visita os compartimentos das enfermarias, como também as roupas de cama e dos pacientes estavam em boas condições de higiene.

Há um amplo pátio gramado com algumas árvores para a ala masculina e outro para a ala feminina.

O Hospital dispõe de 603 funcionários sendo que em média 15 a 20% está de licença.

O plano de Comissão Especial de Inquérito (CEI) pela resolução nº 09/84 de 23/02/84 considerou necessário para atendimento em um Hospital Psiquiátrico a presença de:

- 1 auxiliar de enfermagem para 18 pacientes. Este hospital dispõe de 1 auxiliar para 52,4 leitos.

- 1 atendente para cada 5 pacientes, neste hospital há 1 atendente para 7,3 leitos.

- 1 psicólogo para cada 167 pacientes, aqui há 1 psicólogo para 275 leitos.

- 1 enfermeira padrão para cada 138 pacientes, aqui há 1 enfermeira para 366,7 leitos.

- 1 terapeuta ocupacional para 100 pacientes, neste há 1 terapeuta ocupacional para 550 leitos.

- 1 assistente social para cada 312 pacientes, aqui há 1 assistente social para 137,5 leitos.

- 1 técnico desportista para cada 250 pacientes. No hospital não há técnico desportista.

- 1 dentista para cada 416 pacientes, aqui há 1 dentista.

- 1 psiquiatra diarista para cada 86 pacientes. Neste hospital não há nenhum psiquiatra diarista, todos os psiquiatras trabalham em regime de plantão.

O hospital conta também com um laboratório que realiza os exames para o Centro de Saúde II e Centro Social, ele possui como referência o Laboratório do Instituto Adolfo Lutz de São Carlos. O material para análise é colhido no Centro de Saúde às terças e quintas feiras pela manhã e de lá é transportado para o laboratório, onde também são feitos os exames da cidade de Porto Ferreira.

Ele funciona em um prédio muito amplo, é bem equipado com aparelhagem moderna e variada. Ali são realizados exames de Sorologia (VDRL, Toxoplasmose, Machado Guerreiro, pregnosticon, látex, ASLO, PCR, mononucleose, etc); Baciloscopia (BK e hanseníase) e cultura de escarro, Bacteriologia (cultura + antibiograma de: fezes, urina, secreção vaginal e úlceras); Parasitologia; Hematologia; Urinálise e Bioquímica.

Possui: 01 Biomédica, 02 técnicos de laboratório, 03 auxiliares de laboratório e 01 atendente.

5. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

Instituição privada, de caráter filantrópico. Realiza atividades de assistência médica básica e especializada a nível ambulatorial e de internação. Tem capacidade para 86 leitos assim distribuídos:

clínica médica	- 55 leitos
" cirúrgica	- 08 "
" pediátrica	- 10 "
" obstétrica	- 09 "
U.T.I.	- 02 "
pacientes do hosp. psiquiátrico	- 02 "

Não dispõe de leitos próprios para moléstias infecto-contagiosas. Conta com aproximadamente 78 funcionários.

Foi elaborado um convênio com o INAMPS para que a Santa Casa também seja vinculada nesse processo do SUDS, mas até o momento tal convênio não foi efetivado. Apesar disso, a Santa Casa já vem atendendo também a beneficiários do INAMPS tanto com relação à assistência médica, como em relação aos exames subsidiários, por exemplo, radiologia, laboratório, necessários à realização da assistência.

A Santa Casa e a Maternidade funcionam em prédios acoplados por um corredor.

Eles se destinam ao atendimento dos moradores de Santa Rita e das localidades vizinhas. O atendimento é feito a particulares, a conveniados, aos pacientes com direito ao INPS, FUNRURAL e aos demais municípios de Santa Rita.

Por estarem, ambos os prédios, passando por reforma, a agilização dos Serviços que prestam está um pouco conturbada.

Os prédios não são de construção recente, dispõe de mais de um andar ligados por escadas.

Neles há funcionando, o Pronto Socorro, internação clínica e cirúrgica para adultos e crianças, Serviço de Ginecologia e Obs

tetrícia.

Quando de nossa visita, devido às reformas, as crianças estavam sendo internadas em enfermarias junto com adultos.

Na Santa Casa, há o Centro Cirúrgico que foi reformado, ampliado e recebeu melhoria de equipamento há pouco tempo.

O Centro Cirúrgico foi completamente reformado e dispõe de vestiário para médicos, 4 salas de cirurgia sendo uma para cesária, 1 para ortopedia e 2 para cirurgias gerais. Observa-se que não há local para lavagem do material sujo, que está sendo realizado no mesmo local em que é feita a escovação das mãos dos cirurgiões.

As salas cirúrgicas estão devidamente equipadas, observou - se também a inconveniência da sala de cesária ser em frente a sala de ortopedia.

Junto ao Centro Cirúrgico, há a Sala de Cuidados Intensivos. Esta sala está dividida em 2 compartimentos onde há 2 leitos em um compartimento e no outro há 2 leitos para adultos e uma isolette.

A maternidade dispõe de enfermarias e quartos particulares. Ela atende a uma média de 30 a 50 partos por mês.

Há duas salas para partos. Elas tem comunicação direta com o corredor do Hospital, não há ante sala entre elas e o corredor . Existe a possibilidade de nela, as pessoas penetrarem sem estarem paramentadas.

Numa destas salas há um berço aquecido e equipamento para cuidados imediatos ao Recém-Nascido.

O Berçário é pequeno, dispõe de somente uma sala, não dispõe de ante sala para higiene das mãos e colocação de avental. Não há sala para cuidados intensivos, nem isolamento ou nem berçário externo. Os recém-nascidos de alto risco são atendidos, na Sala de Cuidados Intensivos localizada junto ao Centro Cirúrgico (esta sala atende adultos - crianças e recém-nascidos) ou é feito em isolettes, na sala do Berçário dos normais.

A enfermagem do Berçário não atua em regime de dedicação ex

clusiva, ela dá ao mesmo tempo assistência às puérperas.

O atendimento médico inclui plantonistas e diaristas. Os cirurgiões e anestesistas ficam de plantão à distância.

A lavanderia do hospital ocupa uma sala ampla que dispõe de duas portas (uma em frente à outra) e que permanecem constantemente abertas. Uma delas dá para o corredor e a outra para o pátio interno.

A lavanderia é clara e arejada. Há gatos que transitam por ela e há muitas moscas no local. As roupas limpas e sujas saem por ambas as portas. As roupas dos doentes, da enfermagem e dos médicos são secas ao ar livre em varais que ficam neste pátio interno do hospital. Os varais ficam vizinhos ao incinerador e à horta do hospital .

O incinerador é pequeno, bem antigo. No dia da visita havia material contaminado, caído no chão ao lado do incinerador e da horta.

A cozinha é relativamente pequena e bem simples.

O hospital não dispõe de carrinho para transportar as refeições até os pacientes. As mesmas são transportadas a cada leito em bandejas individuais, em vasilhames que nem sempre dispõe de tampas, o que faz com que a comida às vezes chegue fria até o paciente, além de poder se contaminar pelo caminho.

O refeitório dos funcionários é relativamente pequeno e para se ter acesso à ele tem que passar pela cozinha.

6. Círculo dos Trabalhadores Cristãos

Entidade filantrópica existente há vinte anos. Presta atendimento odontológico, fornece medicamentos e encaminha a população carente para os serviços de saúde.

7. Sindicato Rural

Realiza atendimento médico e odontológico aos trabalhadores rurais sindicalizados, mediante convênio com o INAMPS.

8. Ambulatório Médico Social da Usina Santa Rita

Realiza atendimento médico odontológico dos seus trabalhadores.

9. Consultórios Médicos e Odontológicos Privados

Individuais ou em clínicas. São em número de aproximadamente dez médicos e quatorze cirurgiões dentistas. Conta também com dois fisioterapeutas e dois fonoaudiólogos.

10. Análise dos Recursos Existentes

Comparação Entre os Dados Obtidos com os Parâmetros Definidos pela Portaria nº 3.046/82

Os parâmetros para planejamento assistencial utilizados no INAMPS, definidos pela PORTARIA nº 3.046/82, são os seguintes:

- nº de médicos: 1/1.000 habitantes
- nº de consultas médicas: 2/hab./ano, sendo:
 - urgências : 15%
 - básicas : 65%:
 - clínica médica: 34,5%
 - pediatria: 15,5%
 - ginecologia: 6,7%
 - obstetrícia: 6,0%
 - cirurgia geral: 2,3%
 - especialidades: 20%

- nº de dentistas: 1/2.000/habitantes
- nº de consultas odontológicas: 1/habitante/ano

- nº de internações: - clínica médica + pediatria:
50/1.000 hab./ano
 - clínica cirúrgica: 18/1.000 hab./ano
 - ginecologia e obstetrícia:
28/1.000 hab./ano
 - psiquiatria: 4/1.000 hab./ano

- nº de leitos: 4/1.000 habitantes, sendo que:
 - clínica médica + pediatria:
1,11 leitos/1.000 habitantes
 - clínica cirúrgica:
0,36 leitos/1.000 habitantes
 - ginecologia e obstetrícia:
0,35 leitos/1.000 habitantes
 - psiquiatria:
0,5 leitos/1.000 habitantes

Considerando-se os parâmetros citados anteriormente e relacionando-os com os dados dos serviços de saúde do município (Centro de Saúde II, Centro Social, Posto de Atendimento Médico de Santa Cruz da Estrela e Serviço de ambulatório da Santa Casa de Misericórdia) obtidos através do SUDS-R-53 São Carlos e da Divisão de Saúde e Bem Estar Social da prefeitura do município, foi feita uma análise com base na população projetada de Santa Rita do Passa Quatro para 1987, fornecidos pela Fundação SEADE, conforme se segue:

Parâmetro	Resultados encontrados	Resultados esperados
Nº de médicos	17	22
Nº de consultas médicas	24.582	43.492
- urgências	1.845	6.524
- básicas	13.716	28.270
- especialidades	9.021	8.698
Nº de dentistas	07	11
Nº de consultas Odontológicas	5.119	21.746
Nº de leitos	86	87
Nº de internações:		
- clínica médica + pediatria	3.162	1.087
- clínica cirúrgica	373	391
- gineco - obstetrícia	772	602

A partir desses dados, pode-se observar que o número de médicos, dentistas, consultas médicas no geral, e internações estão muito abaixo dos resultados esperados, de acordo com os parâmetros. Com exceção do número de leitos que está de acordo em relação ao número de habitantes, ressalta-se também o total do número de consultas médicas relativas às especialidades onde o resultado obtido ultrapassa o resultado esperado.

Considerando-se ainda, pela PORTARIA nº 3.046/82 do INAMPS, os parâmetros de produtividade seguintes:

- médicos: 4 consultas/médico/hora, 4 horas/dia e 212 dias reais de trabalho/médico/ano (exceto psiquiatria, com 2 consultas/hora).

- dentistas: 3 atendimentos/dentista/hora, 4 horas/dia e 212 dias reais de trabalho/dentista/ano.

Partindo-se do princípio que um consultório rende 16 consultas por período, com funcionamento de dois períodos de 4 horas, pode-se fazer uma segunda análise, a nível das consultas do Centro de Saúde II e Centro Social (incluindo o Posto de Atendimento Médico de Santa Cruz da Estrela).

Centro de Saúde

Profissional	Consultas realizadas	Consultas esperadas	Rendimento do instrumento
Pediatria *(1)	2.370	3.392	2,8 cons/med/hora
Clínico (1)	2.174	3.392	2,6 cons/med/hora
Gineco-obstetra (1)	530	3.392	0,6 cons/med/hora
TOTAL	5.074	10.176	
Dentista (1)	1.977 **	2.544	2,3 atend/dent/hora

* - Atualmente existem dois pediatras, mas foi considerado somente um pediatra, pois o outro profissional iniciou as atividades somente no final do ano.

** - No nº total de consultas odontológicas deve-se ressaltar que o profissional não realizou atividades odontológicas durante dois meses devido às condições do equipamento e durante quatro meses não realizou restaurações devido também às condições do equipamento.

Consultórios	Consultas realizadas	Consultas esperadas	Grau de utilização
Médico (2)	5.074	10.176	49,9%
Dentista (1)	1.977	2.544	77,7%

Observa-se em todas as especialidades médicas um rendimento do instrumento bem inferior ao esperado. Apenas os atendimentos o dontológicos tem um rendimento quase que ao do esperado, assim como o grau de utilização do consultório odontológico é bem melhor que o do consultório médico.

Centro Social e Posto de Atendimento Médico de Santa Cruz da Estrela

Profissional	Consultas realizadas	Consultas esperadas	Rendimento do instrumento
Médico (1)	6.445	3.392	7,6 cons/méd/hora
Dentista (2)	3.142	5.088	3,7 atend/dent/hora

Grau de Utilização

- consultório médico - 190%
- consultório odontológico - 61,8%

Nota-se, pelos dados que o rendimento tanto do profissional médico como dentista superam o rendimento esperado, sendo que o grau de utilização do consultório médico é até bem superior a 100% e o do consultório odontológico também é razoável.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

- capacidade operacional - 86 leitos

	encontrados	esperados
clínica médica	55	21,5
clínica cirúrgica	08	30,1
clínica pediátrica	10	21,5
clínica obstétrica	09	12,9

- nº de leitos por habitante - 3,95 leitos/1.000 habitantes

- taxa de ocupação - 108,4%

- tempo médio de permanência - 2,24 dias.

Ao se tentar analisar os serviços de saúde do município de Santa Rita, com relação aos recursos e demanda, nota-se, de imediato, um déficit de recursos humanos, no caso, médicos e dentistas. Como uma das consequências desse déficit, observa-se, por exemplo, que o número de consultas médicas realizadas durante o ano de 1987 atinge praticamente 50% das consultas médicas que seriam necessárias à população. Mesmo quando se especifica os tipos de consultas médicas, ou seja, em urgências, básicas e especialidades, existe a mesma defasagem, com exceção das consultas médicas de especialidades, onde há maior número de consultas do que o necessário. Tal fato sugere que possa estar ocorrendo um desvio de consultas médicas com relação a casos que poderiam ser resolvidos a nível de clínica básica mas são encaminhados para clínicas de especialidades.

Problemas semelhantes ocorrem com relação às consultas odontológicas realizadas, que atingem aproximadamente 25% apenas, das

consultas necessárias ao total de habitantes.

Mas, independente do número deficitário de tais profissionais, ao se analisar o rendimento desses instrumentos (médicos e dentistas) constata-se um rendimento muito aquém do desejado, o que acarreta em um baixo grau de utilização dos consultórios. Este problema ocorre no Centro de Saúde e tal fato é relevante no sentido de que tanto o Centro de Saúde como o Centro Social tem suas instalações físicas relativamente próximas, inclusive o Centro de Saúde dispõe de maior número de profissionais que desenvolvem diversos programas de saúde, e quando se compara o rendimento dos profissionais dos dois serviços é significativa a diferença.

O Centro Social realizou no ano de 1.987 quase que 100% a mais do que as consultas esperadas. Pode-se supor inúmeras razões, dentre as quais, por exemplo, maior facilidade de acesso ao local e à consulta médica, o fato de o Centro Social realizar também atividades relacionadas ao serviço social, desconhecimento por parte da população das atividades do Centro de Saúde, etc.

Quanto à Santa Casa de Misericórdia, além da distribuição percentual dos leitos não ser proporcional ao dos parâmetros estabelecidos, o número de internações encontrado no ano de 1.987 foi superior ao esperado, principalmente na clínica médica e pediátrica e menos na gineco-obstétrica, sugerindo talvez, que esteja havendo uma triagem inadequada com relação aos casos que necessitam de internação. O nº de internações é inferior somente na clínica cirúrgica.

As ações de vigilância sanitária e epidemiológica, fundamentais como forma de proteção à saúde da coletividade e prioritárias em qualquer programa de Saúde Pública são exercidas, respectivamente, por 3 agentes de saneamento e 1 educador de Saúde Pública, pertencente ao Centro de Saúde. Conseqüentemente, devido a esse reduzido número de profissionais, as atividades relativas a essas ações são basicamente centralizadas pelo SUDS-R-53 São Carlos que também encontra dificuldades para exercer tais atividades, devido à responsabilidade que possui com as demais unidades de saúde.

VII. SERVIÇOS PÚBLICOS DE SANEAMENTO DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO

Todos os serviços públicos de saneamento são operados pela Prefeitura Municipal, através do Departamento de Obras.

1. Sede Municipal

1.1. Sistema Existente de Abastecimento de Água

O sistema de abastecimento de água existente foi implantado em 1950, atende no momento 100% da população e tem as seguintes características:

1.1.1. Manancial Utilizado

Córrego Passa Quatro

Poço semi-artesiano no bairro Bela Vista

Poço profundo no Recreio dos Bandeirantes

1.1.2. Captação e Estação Elevatória de Água Bruta

A captação é feita em uma barragem de regularização e em uma represa do armazenamento imediatamente à jusante, conforme croquis nº 1.

Há duas estações elevatórias de água bruta, sendo:
1- EEAB antiga, localizada ao lado da barragem de nível, com dois conjuntos elevatórios idênticos, sendo um de reserva, com as seguintes características:

Potência = 200 cv

Altura monométrica = 75 m.c.a

Vazão = 200 m³/h

Rotação = 1.770 r.p.m

2- EEAB nova, localizada à jusante da antiga, que capta água da represa de armazenamento, com as mesmas características da primeira.

1.1.3. Adutora de Água Bruta

A adutora de água bruta funciona como conduto forçado e tem as seguintes características:

material: ferro fundido

diâmetro: 250 mm

comprimento: 750 m

1.1.4. Estação de Tratamento

A ETA existente, cuja capacidade nominal é de 36 l/s, foi ampliada para 86 l/s.

A ETA possui as seguintes características:

1.1.4.1. Mistura Rápida

A chegada da água bruta na ETA se dá em uma caixa de recepção e daí escoar por um vertedor retangular para o canal de água coagulada. O coagulante, sulfato de alumínio, é aplicado junto ao vertedor, sendo aproveitado o turbilhonamento deste ponto para acelerar a mistura.

1.1.4.2. Floculadores

A floculação é constituída por duas câmaras dotadas de floculadores macanizados tipo paleta de eixo vertical, funcionando em série. A velocidade de ambos floculadores é de 3,5 r.p.m e a potência dos motores é de 2 HP.

As dimensões de cada câmara são as seguintes:

Área útil: $3,34 \times 3,36 = 11,22 \text{ m}^2$

Profundidade útil: 3,16 m

Volume útil: $35,45 \text{ m}^3$

1.1.4.3. Decantação

Há um único decantador de escoamento horizontal, com as seguintes características:

Comprimento : 19,80 m

Largura : 7,22 m

Profundidade média útil : 3,20 m

O decantador foi dotado de módulos tubuladores, cobrindo uma área de $24,6 \text{ m}^2$.

1.1.4.4. Filtração

Há dois filtros rápidos por gravidade, com

dupla camada filtrante (areia e antracito).

A área filtrante de cada unidade é de 10,52 m² (3,34 x 3,15).

1.1.4.5. Casa de Química

A casa de química ocupa uma área construída de 166 m² em 3 pavimentos.

- Produtos químicos utilizados:

a- Sulfato de Alumínio:

É do tipo granulado, concentração da solução 2%, dosagem usual 9 mg/l, consumo médio mensal 0,84t e a estocagem é de 3t.

b) Cal:

Tipo hidratada, concentração de 1,25%, dosagem usual de 6 a 7 mg/l, consumo médio mensal 1,4t e estoque de 2,5t.

c) Cloro e Flúor:

Tipo cloro gasoso, concentração 100%, dosagem 1,0 mg/l. A fluoretação é feita por meio de aplicação do ácido fluossilícico, através de bomba dosadora tipo diafragma, a partir de 1987.

- Dosadores e tanque de preparo de solução:

a- O sulfato de alumínio é preparado em dois tanques (sendo um de reserva) com capacidade para 2,4 m³ cada um. O método de preparo é mecânico.

O dosador do sulfato de alumínio é do tipo via úmida, fabricado pela COHWIC, tendo duas unidades instaladas, sendo uma de reserva.

b) A cal hidratada é preparada em um único tanque com capacidade para 0,59 m³. O método de preparo é mecânico.

O dosador de cal é do tipo rotativo com canecas (uma unidade de reserva) fabricado pela COHWICH.

c) O dosador de cloro-gás é da PENWALT tendo apenas uma unidade instalada.

d) Laboratório:

O laboratório dispõe de equipamentos para análise físico-química, análise esta feita para a água bruta e tratada. Dispõe de capacidade física instalada para realização de análises bacteriológicas de água.

1.1.5. Reservação

O sistema de abastecimento de água possui:

- um reservatório apoiado, de concreto armado, para 1.100 m³, junto a ETA.

- um reservatório elevado, de concreto armado, para 300 m³, no Jardim Bonanza.

- um reservatório elevado de concreto armado, junto a Rua Barão de Cotegipe, para 500 m³. Para alcançar este último reservatório há uma unidade de reforço (booster) instalada junto a Rua João Nogueira, cruzamento com Av. Severino Meirelles, conforme croquis nº 2

- há dois reservatórios de 100 m³ que recebem água de poços, no Jardim Bela Vista e no recreio dos Bandeirantes, constituindo sistemas isolados.

1.1.6. Distribuição

A distribuição é feita com aproximadamente 26 Km de tubos de ferro fundido e PVC, nos diâmetros 50 a 150 mm.

1.1.7. Ligações Domiciliares

O município possui, conforme informações do Departamento de Obras da prefeitura, 5.257 ligações de água.

1.2. Sistema de Esgotamento Sanitário

O sistema de esgotamento sanitário, atende 95% da população e possui as seguintes características:

a- rede coletora de manilha cerâmica, ponta bolsa, junta asfáltica, diâmetros de 150 mm a 250 mm, com aproximadamente 25 Km de extensão;

b- o sistema abrange basicamente as bacias de drenagem do Ribeirão Passa Quatro e do Córrego Capituva;

c- ao longo do Córrego Capituvafoi assentado um interceptor de 4 Km, em manilha cerâmica, ponta-bolsa, junta asfáltica, nos diâmetros 250 e 300 mm.

d- há duas Estações Elevatórias de Esgoto, localizadas no Jardim Nova Santa Rita e no Jardim São Vicente de Paula.

e- não há tratamento dos despejos, que são efetuados nos diversos pontos, no Ribeirão Passa Quatro à jusante da captação, no Córrego Capituva e em seus afluentes que cortam a cidade.

1.3. Coleta e Disposição do Lixo

Os serviços do sistema de limpeza pública se iniciaram em 1960. Atualmente, a Prefeitura de Santa Rita do Passa Quatro, através de sua administração direta, opera a limpeza das vias e logradouros públicos, remove e dispõe o lixo domiciliar e hospitalar cobrindo praticamente toda área urbana. Não há separação entre lixo doméstico e hospitalar.

1.3.1. Cobertura e Frequência dos Serviços

Os serviços cobrem cerca de 93% da população no que concerne a remoção do lixo domiciliar. As frequências de coleta são diferenciadas em função de maior ou menor proximidade à área central do município. As áreas centrais são contempladas diariamente, bem como as unidades hospitalares, com exceção do Hospital Psiquiátrico que tem serviço próprio. Nas áreas mais distantes o serviço é executado 3 vezes por semana.

Os distritos de Albinópolis e Estrela não são servidos quanto a remoção de lixo e nem quanto a varrição de seus logradouros públicos.

1.3.2. Equipamentos e Recursos Humanos

O sistema conta com dois caminhões basculantes com capacidade de 8 t e um de 10 t , para cada coleta e com nove carrocinhas manuais para varrição.

1.3.3. Volume e Disposição Final

O volume do lixo diário recolhido é de cerca de 6,5 t. Sua disposição final é feita num depósito a céu aberto (lixão) distante 2 Km do corpo d'água que abastece a cidade e a 6 Km da área urbana.

Não existe controle sobre as questões ambientais envolvidas com este tipo de solução, o único cuidado observado foi a queima eventual e não periódica como forma de controle de proliferação de moscas.

2. Hospital Psiquiátrico

O Hospital Psiquiátrico possui um sistema próprio de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de coleta e disposição de lixo.

2.1. Sistema de Abastecimento de Água

Consta basicamente das seguintes unidades:

2.1.1. Captação

A captação é feita através do reservatório de armazenamento na própria área do hospital, que recebe água de diversas nascentes próximas que para ele são drenadas por tubulações de ferro fundido.

É formada por um poço de sucção e uma estação elevatória.

2.1.2. Recalque e Adução de Água Bruta

O recalque se faz por meio de dois conjuntos motor-bomba instalados no interior da Estação Elevatória. A água é aduzida até a ETA, por meio de uma linha de ferro fundido com diâmetro de 150 mm, com uma extensão de 2 Km e vence um desnível geométrico de 50 m.

2.1.3. Estação de Tratamento de Água

É do tipo convencional, e opera durante 6 horas por dia, com vazão de 22 l/s, processando as seguintes operações:

a- mistura rápida em vertedor retangular.

b- floculação, através de chicanas de madeira.

c- decantação, em duas unidades de fluxo horizontal, tipo convencional, de 96 m³ cada.

d- filtração, em duas unidades de filtros rápidos por gravidade com leitos de areia, com 12 m³ cada.

e- desinfecção com utilização de cloro gasoso.

2.1.4. Reservação e Distribuição

A água tratada é aduzida por recalque, para um reservatório enterrado de 646 m³, e daí para um elevado de 50 m³, para ganho de pressão e posterior distribuição. Esse sistema atende 2.000 pessoas entre internos, funcionários e moradores na área do hospital.

2.2. Sistema de Esgotamento Sanitário

O sistema de esgotos, possui uma estação de Tratamento para efluentes gerados, do tipo Filtro Biológico de Fluxo Descendente.

A rede coletora é de manilha cerâmica, ponta-bolsa, junta-asfáltica com diâmetros de 100 mm a 200 mm.

Não há estação elevatória de esgoto no sistema.

Os ramais do hospital antes de serem conectados à rede coletora, recebem gradeamento em uma caixa de inspeção.

2.3. Coleta e Disposição do Lixo

A coleta é feita diariamente por funcionários do hospital, e o volume coletado é incinerado em um incinerador próprio existente na área.

Os resíduos da incineração são enterrados em local próximo ao incinerador.

3. Jardim Nova Santa Rita

3.1. Sistema de Abastecimento de Água

O bairro está integrado ao sistema principal.

A distribuição é feita através de tubulação de PVC, diâmetro 50 mm.

Há no bairro 350 ligações domiciliares, todas com hidrômetros, para medição do volume consumido.

As casas possuem caixas d'água de cimento amianto, com 500 l de capacidade para reservação.

As casas são de um pavimento e estão apoiadas na cota 764 m, recebendo água da cota aproximada de 797 m (RESERVATÓRIO ELEVADO DO JARDIM BONANZA).

3.2. Sistema de Esgotamento Sanitário

O bairro é servido por rede coletora de manilha cerâmica, ponta-bolsa, junta asfáltica, diâmetros 150 mm, assentada no eixo das ruas, com poços de visita nos cruzamentos.

Há uma estação elevatória de esgoto e toda a vazão coletada vai para o interceptor do Capituva.

As ligações domiciliares são conectadas ao ramal interno, através de uma caixa de passagem localizada dentro do terreno. É deixada uma peça para inspeção do ramal, na calçada.

3.3. Coleta do Lixo e Limpeza Pública

O lixo produzido pelas residências é coletado em dias alternados por caminhão tipo prensa, da Prefeitura.

A limpeza das ruas, as quais não são pavimentadas, é feita por equipe própria, uma vez por semana, munida por uma carreta puxada por trator e carrinhos de mão.

4. Análise dos Sistemas de Saneamento do Município

4.1. Sistema de Abastecimento de Água

4.1.1. Manancial Utilizado

Conforme estudos já realizados pelo DAEE - Departamento de Água e Energia Elétrica, a vazão mínima do Córrego Passa Quatro é de 36 l/s, menor, portanto, que a demanda média de água da cidade, como calculado no item 4.1.3.

Para atender as necessidades, quatro proposições foram feitas nos estudos da DAEE (1) e Sabesp (6):

a) construção, no Córrego Passa Quatro, de uma barragem regularizadora de vazão;

b) reforço da atual captação, através de uma reversão, no Ribeirão do Sapé, aduzindo a diferença de vazão;

c) reforço da atual captação, através de uma reversão, na represa de São Valentim, aduzindo à diferença de vazão;

d) implantação de uma nova captação, no Rio Bebedouro, distante 10.100 m da ETA existente, com desnível geométrico de 272 m, bem como a ampliação da ETA atual.

4.1.2. Tratamento

A reforma sofrida pela ETA, no ano passado, possibilita o tratamento de 86 l/s, operando 24 horas, o que atende as necesidades da demanda, no momento, como calculado no item 4.1.3.

Exame Bacteriológico da Água

A água torna-se perigosa para consumo humano, quando contaminada por fezes, principalmente por fezes humanas.

O risco de infecções ligadas à água, utilizada para bebida, se prende, na prática, à presença de organismos patogênicos, provenientes dos dejetos humanos.

Dentre as doenças de veiculação hídrica, ligadas ao esgotamento de comunidades humanas, temos a cólera, as desintérias bacilares, a febre tifóide, as febres paratífóides, as enteroviroses, entre outras.

Em consideração a estes aspectos é de suma importância, o controle bacteriológico das águas usadas para abastecimento público, pois embora, as técnicas de determinação de micro organismos presentes não busquem a identificação de presença de organismos patogênicos, elas indicam o risco potencial de transmissão de doenças, na medida em que determinam a presença de bactérias do grupo coliforme total e fecal.

A portaria nº 56 BSB, de 14 de março de 1977, do Mi
nistério da Saúde,⁽⁴⁾ regulamenta a qualidade de água para consumo hu
mano. Esta portaria padroniza:

1º- Amostragem obrigatória da rede de abastecimento.

Para Santa Rita do Passa Quatro, a portaria padroniza um número mínimo de 6 amostras colhidas na rede de distribuição, por mês, com intervalo máximo de 2 semanas.

Esta regulamentação não vem sendo seguida.

2º- Limites para presença de coliformes.

Quando a técnica empregada para o exame bacteriológico for a do processo pelos tubos múltiplos, não mais de dez por cento, de todas as porções - padrão de 10 ml examinados, deverão revelar a presença de germes do grupo coliforme.

De acordo com o anexo 4, nas análises feitas pela CETESB, as amostras da rede de abastecimento, deste município, obedecem os critérios de potabilidade.

3º- Limites para presença de amostras positivas.

Eventualmente, três ou mais, de cinco porções-padrão com_{ponentes} de uma amostra-padrão poderão conter germes do grupo coli_{forme}, desde que isto não ocorra:

- em amostras consecutivas;

- em mais de cinco por cento (5%) do total de amostras examinadas.

O laudo da CETESB do anexo 4, indica que as amostras analisadas estão respeitando também este padrão.

4.1.3. Sistema de Abastecimento de Água

Considerando-se que há, atualmente, 5.275 ligações de água que atendem 100% da área urbana, e o índice de 5 pessoas por domicílio, valor usualmente utilizado em estimativas populacio_{nais} (*), pode-se estimar para o presente ano, as seguintes vazões de demanda de água e o volume de reservação necessário:

- vazão média - 61,05 l/s
- vazão máxima diária - 73,26 l/s
- vazão máxima horária - 109,99 l/s
- Volume de reservação - 2.110 m³

Para se chegar a esses valores, foram adotados os seguintes critérios:

- consumo per capita - 200 l/dia
- K₁= coeficiente do dia de maior consumo - 1,2
- K₂= coeficiente da hora de maior consumo - 1,5
- volume de reservação igual a 1/3 do volume máximo diário.

rio.

(*)O questionário aplicado mostrou que o índice de pessoas por domicílio é de 4,03 pessoas, no Jardim Santa Rita. No entanto, foi considerado o índice de 5 pessoas, para cálculo das vazões, por ser este o índice, normalmente, utilizado em projetos e a amostragem do bairro não ser representativa de toda a área urbana.

4.1.4. Reservação

O volume total de reservação é de 1.900 m³ (croquis nº2), menor do que o recomendado, que seria de 2.110 m³ (item 1).

Essa falta de reservação provoca interrupção, no abastecimento, nos horários de maior consumo, e isto é o que ocorre, no Jardim Nova Santa Rita, conforme se constatou no inquérito domiciliar.

4.1.5. Rede de Distribuição

- Não há controle de qualidade, na rede.
- Não há nenhum controle de perdas.
- A rede de distribuição não dispõe de válvula de descargas que possibilitem limpezas periódicas.

- devido o crescimento da área urbana, a rede de distribuição foi ramificada, como ocorreu para atender o Jardim Nova Santa Rita, o que diminuiu a flexibilidade, em relação ao consumo e ao menor aproveitamento da superfície piezométrica.

4.1.6. Ligações Domiciliares

Todas as ligações são dotadas de hidrômetros para a micromedição, o que possibilita a verificação das perdas, na distribuição, importante fator para a otimização do sistema, no entanto, tal estudo não vem sendo feito.

Os cavaletes não são abrigados, o que provoca um maior número de danos e conseqüentemente, maior necessidade de manutenção.

4.2. Sistema de Coleta e Disposição Final do Lixo

A coleta é feita em dias alternados, nos bairros e diariamente, na região central.

Conforme a tabela nº que mostra a pesagem dos caminhões coletores, durante uma semana, pode-se observar:

- total de lixo coletado, na semana = 44.780 Kg
- produção média diária de lixo =
 $44.780 \text{ Kg} \div 7 \text{ dias} = 6.397 \text{ Kg/dia}$
- produção de lixo por habitante, por dia =
 $6.397 \text{ Kg} \div 26.375 \text{ habitantes.dia} = 0,243 \text{ Kg/hab.dia}$

A disposição final é feita de maneira inadequada, em um "lixão" a céu aberto, em vala provocada por erosão. Este lixão dista 6 Km da área urbana e sua bacia de drenagem contribui para o Ribeirão Passa Quatro à jusante da captação de água para abastecimento público, não prejudicando, portanto, sua qualidade.

O "lixão" antigo, localiza-se em área adjacente e foi aterrado recentemente.

demos citar: leptospirose, onde o agente etiológico é veiculado pela urina de suínos, ratos; larva migrans visceral veiculada pelas fezes de cães; toxoplasmose, onde o agente é veiculado por fezes de gatos. É, portanto, necessário, sempre que possível dar destino adequado aos excretos.

4.3.2. Problemas Ambientais Provocados por Efluentes Industriais

Os efluentes industriais, na dependência do tipo do produto produzido, da matéria prima utilizada, do processo de transformação empregado, e principalmente, do processo de tratamento a que são submetidos antes do seu lançamento, podem ser considerados como potencialmente poluidores do meio ambiente.

As indústrias de transformação de subprodutos de origem animal visitados em Santa Rita do Passa Quatro durante o trabalho de campo apresentou problemas com o lançamento de seus efluentes.

Um dos estabelecimentos visitados foi o Matadouro Municipal, que lança seus efluentes, com alta concentração de matéria orgânica originada do sangue e de outros resíduos provenientes do abate dos animais, e de limpeza de equipamentos e instalações, no Córrego Capituba, sem nenhum tipo de tratamento prévio.

O Curtume Santa Helena, outro estabelecimento visitado, localiza-se junto a entrada do bairro Jardim Nova Santa Rita. A instalação existe, no local há mais de cem anos e possui equipamentos originais, preservados com muito cuidado pelos proprietários.

A visita ao local foi, realizada para averiguar as causas das denúncias de mau cheiro, moscas e contaminações do Córrego Catipuva, mencionados pelos moradores, nas entrevistas domiciliares. Foi constatado que o curtume fica a jusante do bairro e portanto com menor influência, nos problemas ambientais do bairro. A inspeção no local, mostrou ainda que os efluentes do curtume são recolhidos em um tanque, situado próximo ao corpo d'água, porém separado deste através de uma espessa parede de alvenaria. O tan

que foi construído de acordo com a orientação da CETESB, que fiscaliza a poluição das águas por efluentes industriais. O conteúdo do tanque é retirado a cada 15 dias por carro-pipa e utilizado como fertilizante em cultura de cítricos. Há relatos de escalação de forte odor desagradável no momento de retirada do material especialmente nos dias mais quentes.

Quanto à presença de moscas, não se observou no local uma grande quantidade destes insetos. Os couros chamados "verdes" ou "sangrentos" são salgados e armazenados. O salgamento tem por objetivo impedir a deterioração do couro e a proliferação de insetos.

Foram também observadas grandes quantidades de produtos químicos de coloração azul (sais de cromo) dispostos sem qualquer cuidado no solo. Este produto resulta da raspagem de couros que já receberam pré-tratamento.

Foi também observado a falta de higiene no processo para a obtenção da matéria prima para a fabricação de gelatina, subproduto do curtume.

As águas do Córrego Capituva ao lado do curtume servem para acionar um gerador de energia elétrica à noite, não entrando em contato outro como processo de industrialização dos couros.

4.3.3. Problemas Ambientais Provocados por Queima de Canaviais

O desenvolvimento do Programa Nacional do Alcool - PROALCOOL, tem trazido ao longo dos últimos anos profundas modificações no cenário rural brasileiro e em especial no Estado de São Paulo. A demanda crescente de álcool carburante tem acarretado um extraordinário avanço das áreas cultivadas com cana de açúcar, encontrando-se hoje no Estado praticamente os melhores solos ocupados com esta cultura. A proliferação de usinas e destilarias, a prática intensiva de arrendamento de solos, vêm trazendo os canaviais cada vez mais próximos de núcleos urbanos. As difi

culdades ainda não superadas para o corte mecanizado nos canaviais obriga a realização de grandes queimadas antes da colheita o que tem trazido uma série de inconvenientes as populações na área de influência das grandes queimadas.

A grande quantidade de fuligem tem incomodado muito algumas cidades a ponto de obrigar a CETESB a procurar uma solução para o problema. Uma posição inicial de proibir as queimadas gerou grandes resistências por parte dos cortadores que se recusam a realizar as colheitas em canaviais não queimados. O município de Santa Rita do Passa Quatro também atravessa problemas com a queimada dos canaviais. Embora os principais meses de colheita já tivessem passado, foi observado durante a estada da equipe no município o excesso de fuligem que atinge o núcleo urbano durante a queima das áreas produtoras de cana da região.

VIII. SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA

Os serviços de Saúde Pública Veterinária, tem por objetivo colaborar com outras especialidades técnicas na manutenção da saúde de populações humanas quer impedindo a transmissão de doenças entre homens e animais quer atuando no incremento da oferta de alimentos de origem animal.

A Saúde Pública Veterinária pode ser dividida em:

- incremento a produção animal e
- vigilância sanitária- animal e dos alimentos

Na tentativa de caracterizar o município de Santa Rita do Passa Quatro do ponto de vista agropecuário obteve-se os seguintes dados: principais atividades:

- plantação de cana de açúcar, plantação de laranja e produção de leite.

- espécies animais criadas: bovinos 22.000 cabeças (entre gado de corte e de leite); suínos (apenas para consumo local); e aves, várias granjas com o sistema de integração, média por granja de 10.000 aves.

- 706 imóveis ativos rurais.

1. Controle de Zoonoses

Zoonoses são enfermidades que podem ser transmitidas dos animais para o homem e destes para os animais, de forma direta ou indireta. As fontes de contaminação para o homem e animais são: fezes, sangue, secreções, sub-produtos de origem animal e alimentos contaminados. São enfermidades consideradas de alta e média gravidade, sendo importante seu combate e controle.

Entre as principais zoonoses situam-se a raiva, a brucelose, a cisticercose e a teníase.

1.1. Raiva

É a mais grave das zoonoses. Definida como uma enfermida

de infecto contagiosa, aguda, virótica, que acomete todos os mamíferos, inclusive o homem, caracterizando-se por atingir o sistema nervoso e pelo seu caráter letal. É transmitida por animais doentes ou portadores sendo que na raiva de Zona Urbana, os principais responsáveis pela transmissão são os cães, com alguma contribuição de outros mamíferos quando presentes na região (gatos, macacos e etc.) ; na Zona Rural tem-se como principal agente de transmissão os morcegos hematófagos (vampiros), seguidos dos cães e de outros mamíferos domésticos ou selvagens.

A raiva animal hoje ocorre com frequência no Estado de São Paulo, principalmente na Zona Rural, já a raiva humana não ocorre no Estado há alguns anos.

No município de Santa Rita do Passa Quatro houve no ano de 1987, três focos de Raiva Rural, devido a morcegos hematófagos. Na ocasião a Casa do Agricultor, informou a Divisão Regional, que realizou vacinação perifocal na região. Não existe registro de raiva humana no município nos últimos cinco anos, e de raiva urbana canina nos últimos 2 anos. (dados obtidos junto a Seção de Saúde)

A vacinação animal contra a raiva no município de Santa Rita do Passa Quatro é realizada no mês de agosto por equipes de funcionários da Prefeitura e soldados do Exército Nacional, nas zonas rurais e urbanas vacinando cães e gatos, principalmente.

TABELA 19 : Número de animais vacinados contra raiva, segundo zona nos anos de 1987 e 1988. Santa Rita do Passa Quatro, 1988

ZONA	ANO	1.987	1.988
URBANA		1.503	1.517
RURAL		1.115	1.157
TOTAL		2.618	2.674

Fonte: Seção de Saúde do município de Santa Rita do Passa Quatro

Não existe serviço de apreensão de animais errantes e também não há local adequado para guarda e observação destes animais. A observação do animal suspeito é realizada nos domicílios dos proprietários.

Quando há necessidade de parecer técnico sobre a doença ou sobre animais suspeitos de contaminação é solicitado parecer do Médico Veterinário da Casa da Agricultura no caso de exames complementares esses são realizados em Ribeirão Preto ou em São Paulo, em instituições oficiais.

Em relação a agressões por animais, o maior número de acidentes ocorridos envolvem principalmente crianças e cães.

TABELA 20: Número de pessoas agredidas por animais, conduta empregada e nº de animais agressores, no trimestre de junho, julho e agosto. Município de Santa Rita do Passa Quatro, 1988.

Meses	junho	julho	agosto
Pessoas atendidas	6	5	9
Conduta: - aplicação de vacina	3	4	3
- aplicação de vacina e soro	1	1	-
- observação	2	-	6
Doses de vacinas aplicadas	21	21	18
Animais agressores	5	3	9

Fonte: Relatórios mensais do Centro de Saúde de Santa Rita do Passa Quatro.

O atendimento de indivíduos agredidos por animais suspeitos é realizado no Centro de Saúde, segundo as orientações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O Centro de Saúde, possui estoque próprio de vacinas, sendo que em uma eventual falta o Instituto Pasteur em São Paulo, envia o material solicitado, pelo correio, num prazo de 24 horas.

1.2. Outras Zoonoses

Não foram localizadas informações confiáveis sobre outras zoonoses junto aos serviços de Saúde do município e junto a Casa da Agricultura. As informações foram obtidas verbalmente uma vez que não existe no município registro oficial sobre as outras zoonoses.

A brucelose é uma enfermidade infecto-contagiosa crônica, bacteriana, que acomete bovinos, suínos, ovinos, caprinos e cães. Sua transmissão dá-se por contacto direto com animais infestados ou por sangue, placenta, líquidos fetais, pelo feto abortado, pela carne, alimentos ou água contaminada.

As informações obtidas revelam alta prevalência de brucelose bovina na região, porém nenhum caso de brucelose humana.

Atualmente a Casa do Agricultor não possui antígeno para exames, sendo os mesmos realizados por profissionais ou laboratórios particulares.

A Teníase e Cisticercose são parasitoses em que o verme adulto, parasita o intestino do homem e a forma larvar a musculatura dos animais. Esses são contaminados por alimentos ou pelas fezes de indivíduos parasitados. Ocorre que o homem ao se alimentar da carne crua desses animais ou ao se contaminar com as próprias fezes adquirem a forma larvar, que tem preferência em se instalar no sistema nervoso central e globo ocular.

No município de Santa Rita do Passa Quatro, em 1988, foi registrado um caso de neurocisticercose; e um de teníase humana em um trabalhador da Usina.

Estes fatos chamam a atenção para o grande risco existente da ocorrência de cisticercose humana no município, pois existe para tal o meio ambiente, as condições propícias e o portador.

1.3. Controle de Vetores e Roedores

O controle de vetores e roedores tem uma importância em saúde pública, pois os mesmos são responsáveis por inúmeros agravos

a saúde de homens e animais.

Os vetores podem ser implicados na transmissão de várias doenças por inoculação, por deposição de seus dejetos ou por carregar agentes em suas patas ou corpo (môscas e baratas).

Entre as principais doenças transmitidas por vetores incluem-se: malária, febre amarela, dengue, salmonelose, mal de Chagas, poliomielite, hepatite infecciosa, amebíases, helmintíases e outras afecções através da picada e mordedura de piolhos, carrapatos, mosquitos e etc.

Na classe de vetores incluem-se os insetos que não necessariamente transmitem moléstias, mas sim causam incômodos, como os mosquitos e borrachudos.

Os roedores (ratazanas, ratos pretos e camundongos) estão entre os animais potencialmente mais implicados na transmissão de enfermidades, tais como: leptospirose, peste bubônica, tifo murino, salmoneloses, febre por mordedura de roedores, esquistossomíase, tripanossomíase, mordeduras em crianças, inválidos e mendigos. Ainda estão ligados a prejuízos de outra natureza tais como: destruição de sacarias de grãos, fios e cabos elétricos, morte de pequenos animais.

No município de Santa Rita do Passa Quatro não existe um serviço de controle sistemático de vetores e roedores. Para combate da proliferação excessiva de pernilongos, originada por falta de limpeza nos canais de esgoto que cortam a cidade, a Prefeitura promove o despejo de óleo queimado nos referidos canais, visando a eliminação das larvas dos mosquitos.

As regiões periféricas da cidade não são atendidas pois foram observados focos de pernilongos, môscas e baratas.

Estão sendo providenciadas obras de canalização de canais e córregos. Observou-se ainda que não existem serviços de orientação à população sobre cuidados com animais que oferecem riscos potenciais a Saúde Pública.

A SUCEN (Superintendência de Controle das Endemias) atua na região no combate ao barbeiro e vetores implicados na transmissão de Febre Amarela e Dengue.

1.4. A Presença e Criação de Animais na Zona Urbana

O Código Municipal regulamenta a matéria, estabelecendo proibição de criação de animais na zona urbana com exceção para cães, gatos e pássaros. Este código só é executado com rigor frente a denúncia de algum munícipe, quando por incômodo causado por mau cheiro, presença de môscas, ruídos e outros. É de conhecimento da Prefeitura as criações ou permanência de suínos, aves, caprinos, equinos e outros animais dentro do perímetro urbano da cidade.

Este fato assume importância nas zonas periféricas, em especial no bairro de Vila Nova Santa Rita objeto de inquérito domiciliar onde ao lado de um elevado número de cães e gatos errantes foi observada a presença de equinos soltos circulando pelas ruas do bairro colocando em risco a população local, quer pelo risco de atropelamento quer também pela possibilidade de transmissão de carrapatos ou outras afecções transmitidas pelas fezes ou urina desses animais.

Em outras áreas da região urbana da cidade foi observada a circulação livre de suínos, caprinos, bovinos e aves. Tendo-se constatado que a origem destes animais é em sua grande maioria os sítios, chácaras e fazendas próximas.

Foi relatado que os animais de grande porte, capturados, são enviados ao Horto Florestal da cidade, que não possui instalações adequadas. O serviço é executado pelo DNER cobrindo as áreas próximas apenas às estradas de rodagem.

1.5. Programas de Controle de Zoonoses

Em 1988 o Ministério da Saúde iniciou a campanha de esclarecimento sobre Zoonoses, através dos meios de comunicação de massa e da formação de Unidades Descentralizadas de Controle de Zoonoses.

Em Santa Rita do Passa Quatro, existe o Programa de Combate à Raiva Humana e o serviço da SUCEN (principalmente visando o controle da febre amarela, dengue, malária e mal de Chagas).

Não foi observado o desenvolvimento de campanhas de esclarecimento sobre os riscos das zoonoses, junto a população urbana e rural.

Não existe cooperação ou intercâmbio entre diferentes órgãos, que militam na área de Saúde Pública, especificamente para o combate a zoonose.

Foi notado também a falta de um técnico especializado para registro de dados referentes ao assunto.

2. Vigilância Sanitária dos Alimentos

Os alimentos são, muitas vezes responsáveis pela transmissão de inúmeras doenças, ao homem.

Além das zoonoses, existem os problemas relacionados com a contaminação por agrotóxicos; com os medicamentos utilizados nos animais (hormônios de crescimento, antibióticos, vermífugos, etc); com as irradiações atômicas; e com os agentes de doenças humanas que podem contaminar os alimentos.

A contaminação pode ocorrer em diversas fases, ou seja, durante a produção, a manipulação, o armazenamento, o transporte e a venda; podendo ser causada pelos próprios manipuladores, por animais, por insetos e roedores, pela água ou por outras substâncias utilizadas.

A fiscalização e controle sanitário dos alimentos está sob a responsabilidade da equipe de Vigilância Sanitária do SUDS-R-53 - São Carlos, sendo que o município conta com poucos profissionais para tal atividade, acarretando desta maneira, um controle inadequado exercido pelos próprios comerciantes, produtores e consumidores.

Os estabelecimentos que comercializam alimentos possuem de um modo geral condições satisfatórias de higiene.

As falhas mais observadas foram: falta de uniforme adequa

do; falta de atestado de saúde; equipamentos e instalações em condições precárias de uso e principalmente falta de orientação sanitária sobre alimentos aos produtores e consumidores.

No cadastro municipal constam os seguintes estabelecimentos que deveriam ser fiscalizados:

- indústrias de alimentos
 - * indústrias de engarrafamento de bebidas: 2
 - * atacado de bebidas: 1
- comércio de carnes: 18
- padarias: 6
- supermercados: 29, sendo 5 com açougue
- bar, lanchonete e congêneres: 155
- laticínios e frios: 2
- restaurantes, churrascarias e outros: 9
- máquina de benefício de arroz: 1
- hotéis e motéis: 3
- atacado de alimentos: 1

A toxinfecção alimentar inclui os agravos de saúde, acarretados por micro organismos ou por suas toxinas, contidas nos alimentos. Não existem estatísticas e nem relato dos mesmos. Foi encontrado apenas um caso diagnosticado como toxinfecção alimentar, mas vários casos de diarreia, vômitos e desidratação, o que sugere possibilidade de imprecisão diagnóstica.

2.1. Carne e Derivados

A carne bovina e suína consumidas, na cidade, são provenientes de frigoríficos externos, do Matadouro Municipal e principalmente, de abates clandestinos que são realizados, nos sítios, fazendas e outros locais, por pessoas especializadas (magarefes) ou não, muitas vezes, à pedido de açougueiros regularizados oficialmente. A carne desses animais abatidos sem a mínima condição de higiene é comercializada em açougues ou diretamente à população.

Existe, portanto, risco de animais doentes, serem abatidos e suas carnes ou vísceras serem comercializadas, sem o mínimo cuidado o que pode levar à disseminação de uma zoonose.

Os derivados são outra fonte de preocupação, pois é comum encontrarmos a "linguiça e morcela caseiras" que são alimentos com alto potencial de risco à população, por serem feitos com carne de origem duvidosa, em local e em condições impróprias e por pessoas que podem estar doentes. Sobre este item, não foi possível realizar nenhuma observação.

Matadouro Municipal

Situa-se, na periferia da cidade, próximo à chácaras e estradas de terra movimentada. Tem por divisas:

Frente: Rua asfaltada

Laterais: terrenos vagos com vegetação e moradia rural

Fundos: Córrego Capituva e Estrada de Terra

Constitui-se de um prédio antigo, um curral e uma pocilga de espera, em péssimas condições de conservação, não possui portas para impedir a entrada de pó e animais.

Está localizado em terreno com vegetação alta, cercado por arame farpado e com porteiras simples. Nos fundos é cortado pelo Córrego Capituva, com pequena lâmina d'água e pouca largura suas margens são tomadas pela vegetação o que dificulta o trânsito de material, nele lançado. Observa-se grande número de tocas de roedores e material efluente do matadouro.

Por deficiência de cercas o terreno continha vários animais, tais como cães, aves e suínos, transitando livremente.

O matadouro está, atualmente, arrendado e abate 3 vezes por semana suínos e bovinos para açougueiros. Os bovinos são trazidos 12 horas antes do abate e ficam em curral de espera, que é pequeno e conta com bebedouro em péssimas condições. Os suínos são levados para pocilga de espera, que apresenta total falta de higiene,

piso impróprio e intensa umidade. No momento da visita, foi possível observar o aspecto doentio de alguns animais.

Os animais são dessemsibilizados por traumatismo craniano frontal (marreta) ou desmedulado (choupa) e posteriormente sangrados. O abate é assistido pelo Técnico do SIF, lotado em Ribeirão Preto e quando há material condenado, o mesmo, é enviado para o município de Ibaté.

A construção e manutenção dos mesmos são precaríssimas, sendo que o abate e a evisceração são realizados em sala de péssimas condições físicas e de higiene, sem portas, com piso rugoso e paredes imundas; não possui forro. O abastecimento de água é público e sem o tratamento específico recomendado.

Possui 2 guinchos, serra elétrica e bomba d'água (para a lavagem). Os guinchos estão em péssimas condições sanitárias. O escoamento de sangue efluente é feito por declive até o ralo que fica, no centro da sala. As carcaças são guardadas em sala contígua, em varal de ferro, onde ficam aguardando comprador.

Esta sala não possui refrigeração, as aberturas ficam para o meio externo, sem proteção alguma.

O resíduo estomacal dos animais é lançado no terreno ao lado, numa reentrância cavada, sendo o mesmo após "cura", vendido como adubo. Não existe sistema de proteção às instalações ou ao ambiente, desta fonte de contaminação.

A sala de abate de suínos apresenta as mesmas características físicas e higiênicas da sala dos bovinos; sendo que numa das extremidades possui fogão para escaldamento das carcaças o que leva a formação de fuligem, no ambiente.

As caixas de coleta dos efluentes do matadouro localizam-se a 20 metros das pocilgas e a 50 metros do córrego. Elas estão desativadas, atualmente, sendo o material, simplesmente, desviado para o córrego, sem ter recebido nenhum trato.

Não são realizados:

- tratamento da água empregada nem dos efluentes.

- controle de insetos, roedores e outros animais
- controle de veículos estranhos
- controle de pessoal, das instalações e utensílios.

2.2. Leite

O leite consumido é da marca Paulista, vindo de Aguai, e também o leite artesanal, não tendo sido possível verificar sua obtenção.

A cidade possui duas usinas de leite, uma resfriadora e outra pasteurizadora e resfriadora, especificamente da Fábrica de Produtos Alimentícios Vigor e Nestlé Industrial e Comercial Ltda, ambas fiscalizadas pelo SIF. Seus produtos são enviados para fora do município.

2.3. Aves e Ovos

Este município não conta com abatedouro avícola de grande porte, sendo este tipo de abate realizado em pequenas avícolas ou pelos produtores, na zona rural ou na própria cidade. Não há controle sanitário nem pelo SUDS nem pela Prefeitura.

Os frangos que são abatidos em outros municípios têm o controle do SIF. E os ovos em sua grande maioria também vêm de fora do município.

Cozinha Piloto

Local idealizado pela Prefeitura, onde está instalada a máquina produtora de leite de soja, que fornece também resíduo de soja, massa proteica utilizadas, na na própria cozinha para o preparo de pães.

Estes dois alimentos são fornecidos à população escolar, gratuitamente, sendo utilizada soja de produção própria, resultado de acordo entre a Prefeitura Municipal e o Hospital Psiquiátrico, para aproveitamento das terras ociosas deste último.

A Cozinha Industrial está localizada em local próprio e suas instalações são adequadas e limpas. A cozinha carece de profissional habilitado (nutricionista) para sua direção.

A máquina de produção de leite de soja, está atualmente, com sua capacidade de produção ociosa.

Foi observada a inexistência de Câmara Fria, falta de tela, nas janelas e de atestado de saúde dos funcionários.

3. Recursos Institucionais e Humanos Relacionados à Saúde Pública Veterinária

Na execução de um programa de controle de zoonoses, deveriam se acionados os recursos relacionados abaixo, já existentes no município.

- Serviço de Inspeção Federal (SIF) do Ministério da Agricultura.

É o órgão responsável pela inspeção sanitária de produtos de origem animal. O município não conta com o serviço local, ele está sob a responsabilidade da Regional de Ribeirão Preto, que realiza a inspeção no Matadouro Municipal, na Usina de Resfriamento e Pasteurização da Nestlé e na Usina de Resfriamento da Vigor.

- Casa da Agricultura do Estado de São Paulo, que conta com: 1 médico veterinário, 4 técnicos agropecuários e 4 auxiliares agropecuários nível 1, sem formação técnica.

- Cooperativa Agrícola Mista do Vale de Mogi Guaçu

- Sindicato Rural

- Curtume Santa Helena

- Fábrica de Ração Irmãos Missiato e Cia Ltda

- Dedetizadora

- Usinas de Beneficiamento de Leite

- Matadouro Municipal

- Magarefes, açougueiros e outros

- Indústria de Alimentos

- Comércio de Alimentos em Geral

No município existem 3 médico-veterinários, residentes, sendo um deles funcionário da Casa da Agricultura do Estado e os outros dois particulares. A Cooperativa local não possui veterinário permanente, seu profissional reside em Descalvado e eventualmente se desloca ao município. Nos quadros de funcionários da Prefeitura não existe nenhum médico veterinário.

Em relação ao atendimento particular existem em Santa Rita do Passa Quatro duas clínicas veterinárias e uma loja de produtos veterinários (que também presta atendimento) e duas firmas de assessoria técnica.

IX. CARACTERIZAÇÃO DO BAIRRO JARDIM NOVA SANTA RITA

Trata-se de um bairro periférico, distante 1,5 Km do centro da cidade e próximo à zona rural, constituído por 340 casas da COHAB BANDEIRANTE, com 1.317 moradores.

As ruas do conjunto habitacional não são asfaltadas mas possuem guias e sarjetas, com sistema de drenagem pluvial que desemboca no Córrego Capituva, para onde também são destinados os restos industriais do Matadouro Municipal e do Curtume Santa Helena.

Não existe área de lazer nem arborização nas vias do conjunto, e devido o solo ser arenoso, as ruas se tornaram verdadeiros "areiais", o que valeu o apelido à região de "Serra Pelada".

O bairro está ligado ao Sistema de Abastecimento de Água e de Esgoto Sanitário do município, sendo que em uma das suas extremidades existe uma bomba de recalque inadequadamente protegida, predispondo a riscos de acidentes.

A coleta do lixo domiciliar é realizada regularmente três vezes por semana mas a varrição do conjunto só é feita pelo serviço competente de forma esporádica, tendo-se observado acúmulo de detritos em terrenos periféricos do bairro.

A população está integrada no sistema de transporte coletivo do município que é gratuito mas restrito aos horários de maior movimento, sistema de iluminação pública de vapor a mercúrio e telefone comunitário.

Por se tratar de um bairro estritamente residencial faz uso de escolas, creches e comércio das áreas vizinhas, sendo que haverá dentro de pouco tempo implantação de um posto de assistência médica que realizará atendimento médico e odontológico para a população do núcleo habitacional e adjacências.

Uma das queixas mais frequentes dos moradores refere-se a existência de animais soltos nas ruas do bairro, o que foi observado "in loco" quando da realização do inquérito domiciliar, que muitas vezes perfuram os sacos de lixo ou defecam na via pública. Os problemas do

bairro são discutidos em reuniões do Centro Comunitário, com apoio de uma assistente social da COHAB BANDEIRANTE.

As residências estão edificadas em lotes de 10,00 m x 20,00 m, com recuo de 4,00 m e área construída variando de 29,68 a 53,02 m² (anexos 5 e 6); paredes de alvenaria de tijolo furado e revestimento interno e externo com argamassa de areia, cal e cimento; forro de madeira; cobertura com telha cerâmica, tipo francesa; piso de cimento queimado; banheiro e cozinha com azulejo até 1,20 de altura.

O levantamento sócio-econômico realizado pelo Centro Comunitário do bairro em fevereiro de 1988 indicou que 86,20% das casas já haviam sofrido algum tipo de reforma.

RESULTADO DO INQUÉRITO DOMICILIAR

A realização do Inquérito Domiciliar foi bastante importante tendo em vista que os resultados obtidos através deste instrumento podem contribuir para um melhor conhecimento das condições de vida e conseqüentemente, de saúde da população estudada, bem como pode fornecer subsídios e orientar a Administração Municipal para implantar políticas, programas e serviços de saúde no Bairro Jardim Nova Santa Rita.

O objetivo básico do inquérito descrito neste relatório foi de realizar um diagnóstico para caracterizar o bairro, procurando responder algumas questões relativas à população tais como: em que ambiente vivem, de que adoecem e como são assistidos em suas necessidades.

Os resultados obtidos acham-se agrupados em itens relativos às diferentes variáveis estudadas.

1. Características Populacionais

Nas 98 famílias visitadas, encontramos a estrutura populacional, descrita na Tabela 21 .

TABELA 21: População Amostral, segundo sexo e faixa etária, do Jardim Nova Santa Rita, 1988

Sexo Faixa Etária	Masculino		Feminino		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 - 5	32	8,1	24	6,1	56	14,2
5 - 10	27	6,8	24	6,1	51	12,9
10 - 15	13	3,3	18	4,6	31	7,9
15 - 20	21	5,3	14	3,5	35	8,8
20 - 25	15	3,8	16	4,1	31	7,9
25 - 30	24	6,1	24	6,1	48	12,2
30 - 35	31	7,8	20	5,1	51	12,9
35 - 40	11	2,8	13	3,3	24	6,1
40 - 45	12	3,0	06	1,5	18	4,5
45 - 50	07	1,8	08	2,0	15	3,8
50 - 55	03	0,8	06	1,5	09	2,3
55 - 60	04	1,0	06	1,5	10	2,5
60 - 65	02	0,5	02	0,5	04	1,0
65 e +	04	1,0	08	2,0	12	3,0
TOTAL	206	52,1	189	47,9	395	100,0

A idade média da população amostral foi de 24,7 anos para a população geral, sendo de 23,6 anos para os homens e 25,7 anos para as mulheres.

A chamada Razão de Masculinidade situou-se em 1.089 homens para 1.000 mulheres e a Razão de Dependência assumiu os seguintes valores: razão de dependência total 61,22%; razão de dependência juvenil 56,33%; razão de dependência Senil 4,89%. A população amostral é formada por 35% de menores de 15 anos e 12% de maiores de 65 anos de idade.

Os dados relativos à estrutura familiar nos mostram que 73% das famílias são constituídas por casais com filhos, 12% famílias

com filhos e agregados, 8% de casais sem filhos, 4% de mães com filhos e 3% de pessoas que moram sozinhas.

Ainda segundo dados da amostra, 83,3% dos moradores do bairro são naturais de Santa Rita do Passa Quatro; 11,9% naturais de outras cidades do estado de São Paulo e os 4,5% restantes são oriundos de outros Estados da Federação. Encontrou-se ainda um morador natural de outro país.

2. Características Sócio-Econômicas

Dentro das características sócio-econômicas, procurou-se analisar os dados levantados acerca da renda per capita familiar, nível de escolaridade dos residentes do domicílio, tipo de ocupação exercida pelos membros economicamente ativos, vínculo empregatício e condição do imóvel.

A distribuição da amostra segundo o nível de renda per capita da família, expresso pelo piso nacional de salários de agosto de 1988 (valor de Cz\$15.552,00), encontra-se na tabela 22 .

TABELA 22 : Distribuição da população amostral, segundo a renda familiar per capita, do Jardim Nova Santa Rita, agosto de 1988.

Renda Per Capita (em piso nacional de salários)	nº de Domicílios	% *
Até 0,4	17	18,9
De 0,5 a 0,9	43	47,8
De 1,0 a 1,4	20	22,2
De 1,5 a 1,9	06	6,7
2,0 ou mais	04	4,4
sem informação	08	-

* Excluídos os domicílios sem informação

Para análise da tabela constatou-se que 66,7% das famílias entrevistadas apresentou menos que um piso nacional de salários per

capita em agosto de 1988, o que caracteriza a população amostral como economicamente carente.

O grau de escolaridade, outro aspecto importante na determinação da situação sócio-econômica, e conseqüentemente das condições de saúde, pode contribuir para melhor identificação e utilização dos serviços oferecidos à população, também mostra-se característico, como pode ser observado na tabela 23.

TABELA 23 : Grau de escolaridade, segundo a faixa etária, da população amostral maior que 7 anos do Jardim Nova Santa Rita, 1.988.

Faixa Etária	Grau de Escolaridade				
	1ª a 4ª	5ª a 8ª	2º Grau	3º Grau	sem escolaridade
7 a 10	36	-	-	-	4
11 a 14	07	12	-	-	1
15 a 18	06	18	1	-	1
19 a 24	15	13	5	1	2
25 e mais	108	25	26	1	34
TOTAL	172 54,4%	68 21,5%	32 10,1%	02 0,5%	42 13,3%

De acordo com modelo de classificação de ocupações de FONSECA, G.T. (1967)⁽³⁾, podemos caracterizar as atividades exercidas pelos trabalhadores entrevistados como pertencentes aos níveis I, II, III, IV e V na seguinte proporção:

Nível I (cargos de ocupação manual não especializada) = 42,2%

Nível II (Cargos de ocupação manual especializada) = 44,8%

Nível III (" " supervisão e outras ocupações não manuais) = 8,4%

Nível IV (cargos de gerência e técnico de nível médio) = 3,2%

Nível V (profissional liberal e cargos de alta administração) = 1,2%

Entre as pessoas que exercem alguma atividade remunerada , constatou-se que 64,2% delas possuem vínculo empregatício, 24,4% não possuem vínculo empregatício, 5,1% são autônomos e 6,2% aposentados.

O último item das características sócio-econômicas refere-se à condição de ocupação do imóvel. Por se tratar de um conjunto habitacional encontrou-se uma situação atípica de 92,75% imóveis próprios (5,10% quitados e 87,75% em pagamento), 4,08% de imóveis cedidos por terceiros e 3,06% de imóveis alugados.

3. Condições Habitacionais, de Saneamento e Zoonoses

Os resultados demonstraram que 100% das famílias entrevistadas utilizam água da rede pública e que apenas 3,06 fazem uso também de poço. Cerca de 55,1% acreditam receber água de boa qualidade enquanto que outra parcela, 41,84% julga receber água de qualidade ruim e 3,06% não emitiram opinião. Os motivos apresentados para justificar a opinião sobre a qualidade ruim da água foram principalmente o gosto e o cheiro de cloro.

A realização da filtração de água nos domicílios atinge 86,79% e em 6,12% das casas costuma-se filtrar e ferver, o que mostra que há bons cuidados com a água antes de sua utilização. Em apenas 7,14% a água não é filtrada nem fervida.

Todos os domicílios possuem caixas d'água e em 78,5% são realizadas limpezas nos reservatórios. A periodicidade de limpeza dentro deste conjunto que realiza o serviço varia da seguinte forma: 48,07% a cada dois, quatro ou seis meses, 41,55% uma vez ao ano e apenas 10,38% a cada dois anos.

A interrupção do serviço de abastecimento de água foi citada como constante por 56,12% das pessoas entrevistadas enquanto que 34,68% mencionaram interrupção quase constante, o que eviden-

cia a precariedade do serviço no bairro.

No que diz respeito à destinação do lixo as famílias estão acostumadas a deixá-lo na rua para a posterior coleta.

Quanto a existência de animais estranhos (insetos e outros) a percentagem encontrada foi a seguinte: mosquito: 77,6%, formigas: 64,3%, moscas: 59,2, pernilongos: 49%, baratas: 16,3%, ratos: 15,3% e outros: 14,3%.

Com a finalidade de saber da presença de animais domésticos nas residências e quais as respectivas espécies observou-se que em 56% destas havia animais, sendo que deste total cerca de 40,3% das famílias possuíam cães, 25% gatos, 29,2% aves e 5,5% outros animais. Dos 47 animais vacináveis contra a raiva (cães e gatos) cerca de 74,5% foram vacinados neste ano, o que está acima do nível estabelecido pela OMS.

Apenas 8,2% das famílias criam algum animal para comer e 25% deste total vendem a carne destes animais.

Com relação à origem da carne consumida 90,8% das famílias costumam comprar no açougue e/ou mercado. Como é pequeno o número de pessoas que compram o produto não submetido à fiscalização o perigo de adquirir zoonoses é menor.

A pergunta relacionada à origem do leite mostrou que 43,9% compram leite industrializado, 50% de outra origem, 1% tem produção própria e 5,1% não costumam comprar leite, mesmo sendo alto o número de pessoas que utilizam leite não industrializado, o risco de adquirir zoonoses é menor devido ao hábito de 94,6% das famílias entrevistadas ferverem o leite.

4. Recursos de Saúde Procurados

Aproximadamente metade (51,10%) do universo pesquisado em caso de doença busca as seguintes alternativas: farmácia, automedicação, chás caseiros e benzedadeiras. Apenas 38,7% da população procura assistência médica como primeira opção.

Chama a atenção a grande incidência de pessoas que procuram outras formas de atendimento antes de ir ao médico, fato que denota uma desinformação da população e ou falta de credibilidade dos serviços de saúde.

Segundo o referido anteriormente, notou-se que os serviços públicos de saúde do município, se encontram com o seu grau de utização aquém do esperado, sobretudo o Centro de Saúde.

Quanto à aquisição de medicamentos, evidenciou-se que 77,56% das pessoas compram, 15,30% compram e ganham. Os locais de obtenção gratuita destes remédios estão apresentados na tabela 24 .

TABELA 24: Locais procurados pela população amostral para obtenção gratuita de medicamentos. Jardim Nova Santa Rita (município de Santa Rita do Passa Quatro), 1988.

LOCAL	FREQUÊNCIA	%
Centro Social e		
Centro de Saúde	11	78,57
Convênio Usina	2	14,29
Casa do Hemofílico	1	7,14
TOTAL	14	100,00

Com relação à necessidade de especialistas, obteve-se os resultados relatados na tabela 25 .

TABELA 25: Especialistas Consultados pela população amostral. Jardim Nova Santa Rita (município de Santa Rita do Passa Quatro)- 1988.

Especialista	Frequência	%
Oftalmologista	9	21,43
Ortopedista	8	19,05
Otorrinolaringologista	6	14,29
Cardiologista	6	14,29
Neurologista	4	9,52
Nefrologista	2	4,76
Gastroenterologista	2	4,76
Infectologista	1	2,38
Oncologista	1	2,38
Urologista	1	2,38
Hematologista	1	2,38
Ortodontista	1	2,38
TOTAL	42	100,00

Em 23,80% dos casos os especialistas consultados eram de Santa Rita, portanto a procura de especialistas fora do município é alta.

Sobre a realização de exames subsidiários, a população serve-se dos locais discriminados na tabela 26 .

TABELA 26 : Locais procurados pela população amostral para realização de exames subsidiários. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro-1988.

Local	nº	%
Laboratório Conveniado	24	28,24
Laboratório Particular	13	15,29
Centro de Saúde Local	13	15,29
Hospital	8	9,41
Centro de Saúde e Laboratório Particular	6	7,06
Outro Município	5	5,88
Outro Município e Hospital	5	5,88
Centro de Saúde e Hospital	2	2,35
Outro Município e Centro de Saúde	2	2,35
Outro Município e Laboratório Conveniado	2	2,35
Laboratório Conveniado e Laboratório Particular	1	1,18
Laboratório Particular e Hospital	1	1,18
Laboratório Particular e Outro Município	1	1,18
Outro Município, Hospital e Centro de Saúde	1	1,18
Outro Município e Laboratório Conveniado e Hospital	1	1,18
TOTAL	85	100,00

Obs: 6 pessoas procuraram outros locais não especificados.
5 nunca fizeram exames.

Nota-se a utilização na maioria dos casos, dos laboratórios conveniados do INAMPS, laboratório particular e Centro de Saúde.

A procura de outro município para a realização de exames , concomitante com locais de Santa Rita é frequente.

Pelos resultados da tabela 27 , constatou-se que 35,41% das mães, levam seus filhos ao Centro de Saúde e Centro Social , a penas para vacinas, como ocorre no Estado de São Paulo como um todo.

TABELA 27 : Motivos pelos quais as mães levam seus filhos ao Centro de Saúde. Jardim Nova Santa Rita, Município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

MOTIVO	FREQUÊNCIA	%
para tomar vacina	17	35,41
quando está doente para tomar vacina medir e pesar	8	16,67
quando está doente tomar vacina, medir e pesar pegar leite	8	16,67
quando está doente tomar vacina	7	14,58
quando está doente	5	10,42
tomar vacina, medir e pesar	1	2,08
tomar vacina, pesar e pegar leite	1	2,08
quando está doente; medir e pesar, pegar leite	1	2,08
TOTAL	48	100,00

Somente 10,4% das crianças são levadas ao Centro de Saúde somente quando apresentam doenças.

Verificou-se que 75% das pessoas que fazem uso dos serviços do Centro de Saúde e Centro Social, estão satisfeitas com o atendimento.

Encontrou-se cerca de 17,34% das famílias entrevistadas que nunca fizeram uso dos mesmos.

5. Morbidade

Os casos de doenças e acidentes, ocorridos nos últimos 3 meses, encontram-se relatados nas tabelas 28 e 29.

TABELA 28: Acidentes ocorridos nos últimos 3 meses na população amostral. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988

TIPO	FREQUÊNCIA	%
acidentes de trabalho	4	30,78
fraturas	3	23,08
quedas	2	15,38
corte na mão	2	15,38
atropelamento	1	7,69
lesões corporais decorrente de assalto	1	7,69
TOTAL	13	100,00

Nota-se que os acidentes ocorreram com maior frequência nos locais de trabalho e são preveníveis: perda de dedos por exploração e corte em serra, corte na mão com instrumento de trabalho e acidente em estrada provocando fraturas.

Houve também um caso cujo diagnóstico não estava definido e por isso ainda não identificado como acidente de trabalho: into

xicação por agrotóxico.

TABELA 29: Sintomas e Doenças relatados pela população amostral. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Sintomas e Doenças	Frequência	%
Resfriado	12	21,43
Sintomas mal definidos	6	10,71
Doenças Reumáticas	5	8,93
Pneumonia	4	7,14
Varicela	4	7,14
Infecção Garganta	3	5,36
Hepatite	3	5,36
Hipertensão Arterial	3	5,36
Gastropatia	3	5,36
Bronquite	2	3,57
Outros	11 *	19,64
TOTAL	56	100,00

* Outros : Febre Aftosa, Erisipela, Cardiopatia, Varizes de Membros Inferiores, Cefaléia + Febre, Depressão, Hemofilia, Intoxicação por Agrotóxico, Otite, Choque Anafilático, Insuficiência Renal.

Dos casos descritos, os que precisaram de assistência médica foram socorridos em ordem decrescente pelo Centro de Saúde, Santa Casa e médicos particulares.

Houve necessidade de internação em 19 casos, com duração variável de 1 a 30 dias, sendo 68,42% hospitalizados na Santa Casa local e o restante em outros municípios. Em 84,21% dos casos, não houve dificuldades de internação.

Como demonstra a tabela 29, a maioria dos casos foram de

doenças infecciosas, sobretudo o resfriado comum, que foram resolvidos via de regra no Centro de Saúde.

De interesse da Saúde Pública tem-se os casos de hepatite, que segundo registro de saúde locais ocorreram em grande número nos últimos seis meses (aproximadamente 40 casos no município).

Na população entrevistada foram detectados três casos, sem nenhuma informação de óbito.

Vale salientar que a despeito das queixas frequentes da comunidade sobre a alta concentração de poeira, o número de casos de bronquite detectados não difere do esperado na população em geral.

Pesquisando-se sobre a prevalência de doenças crônicas na população amostral, obteve-se os resultados relacionados na tabela 30. Dos 44 casos relatados 28 fazem tratamento nos locais citados na tabela 31.

TABELA 30 : Doenças Crônicas encontradas na população amostral. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Doença	Frequência	%
hipertensão arterial	24	54,55
doenças cardíacas	8	18,19
doença mental	1	2,27
diabetes	1	2,27
outros	10	22,72
TOTAL	44	100,00

TABELA 31 : Locais procurados para realização de tratamento das doenças crônicas. População Amostral, Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Local	Nº	%
Centro de Saúde - Centro Social	10	35,72
Santa Casa	5	17,86
Convênio com INAMPS	4	14,29
Médico Convênio (Usina)	2	7,14
Consultório Particular	2	7,14
Farmácia e Médico	2	7,14
Convênio com IAMSPE	1	3,57
Outros Municípios *	2	7,14
TOTAL	28	100,00

* Outros Municípios : 1 em Ribeirão Preto

1 em São Paulo

Ainda com relação às doenças crônicas conforme a tabela 30 os resultados não diferem do esperado para a população em geral.

Sendo a doença mais frequente a hipertensão arterial. Em 67,84% dos casos, o tratamento foi efetuado pelo Centro de Saúde, Centro Social, Santa Casa e serviços conveniados com o INAMPS.

6. Saúde Materno-Infantil

Com relação às 50 mulheres que deram à luz nos últimos 5 anos, 98% submeteram-se ao acompanhamento pré-natal em todas as suas gestações.

As tabelas 32 e 33 , mostram os locais de realização e o número de consultas.

TABELA 32 : Locais procurados para acompanhamento pré-natal na população amostral do Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Local	Frequência	%
Conveniados com INAMPS	17	34,00
Outros Covênios	12	24,00
Médico particular	11	22,00
Centro de Saúde	8	16,00
Hospital	1	2,00
Médico particular e Conv. INAMPS	1	2,00
TOTAL	50	100,00

TABELA 33: Número de Consultas Médicas realizadas por gestante durante um pré-natal, na população amostral. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

nº de consultas	frequência	%
3	2	4,00
4	1	2,00
5	3	6,00
6	5	10,00
7	2	4,00
8	10	20,00
9	19	38,00
10 e mais	5	10,00
sem resposta	3	6,0
TOTAL	50	100,00

De acordo com a tabela 33, 82% das mulheres tiveram mais de 6 consultas por pré-natal. E segundo a tabela 32, o Centro de Saúde atendeu apenas 16%. A maior assistência foi prestada por

médicos conveniados com o INAMPS, seguidos de médicos particulares e outros convênios.

Diante da baixa utilização, já observada do Centro de Saúde, vale a pena verificar o motivo da alta procura de médicos particulares e conveniados, visto que a maior parte da população investigada tem baixa renda per capita.

Na amostra foi visto também que todas as mulheres tiveram partos hospitalares, sendo que 42% normais, e 58% cesarianas, podendo ser interessante verificar a causa desta alta incidência.

Encontrou-se 81 mulheres que deveriam ter-se submetido à exame de Papanicolau e somente 39,50% o fizeram. Nas tabelas 34 e 35 estão relatados os motivos da não realização e o tempo decorrido do último exame.

TABELA 34 : Motivos da não realização do exame de Papanicolau obtido na população amostral. Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Motivo	Frequência	%
Desconhecimento da existência do exame	10	27,78
Desconhecimento da importância do exame	7	19,45
Espera de vaga	5	13,88
Outros motivos *	14	38,89
TOTAL	36	100,00

* Outros motivos: falta de tempo; falta de encaminhamento; vergonha; quer morrer sem saber o que tem; descuido; nunca sentiu sintomas; nunca sentiu vontade; não sentiu necessidade; falta de dinheiro; falta de oportunidade.

TABELA 35 : Tempo decorrido do último exame Papanicolau. População amostral, Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Intervalo	Frequência	%
0 - 1a	11	34,38
1 - 2a	10	31,25
2 - 5a	6	18,75
5a e +	5	15,62
TOTAL	32	100,00

Chama a atenção a baixa incidência de realização do exame Papanicolau e segundo a tabela 34 é grande a desinformação da população com relação à existência e importância do referido exame.

Os outros motivos apresentados reforçam a desinformação, além de demonstrar resistência da população ao mesmo.

Quanto ao tempo decorrido da data do último exame, 65,62% o fizeram dentro do prazo esperado, taxa que poderia ser melhorada incentivando no Centro de Saúde os programas de controle e prevenção do câncer ginecológico.

Sobre a anticoncepção, ressalta-se a alta taxa de laqueadura tubária (40,68%), conforme tabela 36, onde estão relacionados a variedade dos métodos utilizados pelos 75,64% das mulheres em idade fértil.

Sugerimos maior atenção ao programa de planejamento familiar, dado que a laqueadura tubária é considerado método de esterilização definitivo em 99,7% dos casos.

TABELA 36: Variedade de Métodos Contraceptivos usados pela população amostral - Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Tipo	Frequência	%
laqueadura	24	40,68
pílula	20	33,90
preservativo	4	6,78
Ogino-Knauss	4	6,78
coito interrompido	3	5,09
lavagem	2	3,39
vasectomia	1	1,69
Ogino-Knauss e preservativos	1	1,69
TOTAL	59	100,00

Amamentação

Das 56 crianças menores de 5 anos, 69,64% receberam alei-
mento materno.

Na tabela 37 está representada a duração da amamentação
em meses.

TABELA 37: Tempo de duração da amamentação em meses, da população amostral, Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

Duração (meses)	Frequência	%
0 - 1	1	2,56
1 - 3	8	20,52
3 - 6	18	46,15
6 - 9	6	15,38
9 - 12	2	5,13
12 e mais	4	10,26
TOTAL	39	100,00

De acordo com a tabela 37, 76,93% das crianças foram amamentadas por mais de 3 meses. A prática da amamentação poderia ser estimulada através de programas no Centro de Saúde e Centro Social, para que este período não fosse menos que 6 meses, em razão de se constituir em arma poderosa contra infecções.

Vacinação

Das 56 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, foi possível verificar a carteira de vacinação de 42, a única que não possuía carteira, tinha apenas 23 dias de vida.

TABELA 38 : Situação vacinal em menores de 5 anos na população amostral no Bairro Jardim Nova Santa Rita, município de Santa Rita do Passa Quatro - 1988.

<u>Carteira de Vacinação</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
atualizadas	35	83,33
desatualizadas *	7	16,67

* faltando: 2º reforço de anti sarampo em 6 crianças

2º reforço de sabin em 2 crianças

2º reforço da tríplice em 2 crianças

Conforme a tabela 38, a maioria das crianças estão com a vacinação em dia, e mesmo nas carteiras desatualizadas o esquema básico está completo. Isto indica uma boa cobertura vacinal.

Incidência de Diarréia

Pesquisando-se a incidência de diarréia em menores de 2 anos, observou-se que das 30 crianças existentes, 16,66% apresentaram esta patologia. Todos eles receberam assistência médica e não necessitaram de internação. O que demonstra um bom resultado, so

bretudo se considerarmos que nesta amostra populacional, a renda per capita é baixa.

7. Serviço Odontológico

No que tange à procura de serviço odontológico pela população do bairro podemos observar que dentre as famílias entrevistadas 72% do total possui elementos que se utilizaram de um dentista, sendo que a metade foi à procura de um serviço particular a outra à procura de um serviço público.

Analisando-se as respostas das famílias que procuraram o atendimento odontológico notou-se que 70% destes o fizeram por que necessitavam de tratamento, 15% foram à procura de prevenção, 10% não encontraram vaga e 5% por outros motivos.

Entre as famílias que não procuraram o serviço observou-se que 60% não sentiu necessidade de atendimento, 20% não tinham recursos financeiros para tal e 20% alegou inexistência de dentistas para adultos.

8. Associações

Parte das famílias do bairro Jardim Nova Santa Rita (29,6%) costumam usufruir do Centro Comunitário para reunir-se e o número de participantes pertencentes a uma mesma família varia de 1 a 3 pessoas.

Entre as finalidades das reuniões citadas pelos entrevistados estão: discussão dos problemas do bairro, reuniões de grupos religiosos, lazer, etc.

9. Percepção do Processo Saúde-Doença

Os comentários que serão relacionados a seguir dizem respeito a três perguntas abertas às quais cada pessoa entrevistada pôde dar mais de uma opinião ou sugestões:

A pergunta: "Do que depende a saúde de uma pessoa?" obteve as seguintes respostas:

- higiene e limpeza.....71
- alimentação.....57
- água boa.....14
- boa assistência médica.....12
- evitar álcool e cigarro..... 9
- fazer exames preventivos..... 7
- consultar dentista..... 4
- renda..... 3

Outras respostas que surgiram com menor frequência foram: viver contente, evitar excesso, contato humano, nascer bem, religião, dormir cedo.

Todas as opiniões estão interrelacionadas porque a saúde depende não apenas da ausência de doença mas de uma série de fatores.

Nota-se que apenas 3 pessoas citaram a renda como um dos elementos ao qual a saúde estaria diretamente relacionada, enquanto que a alimentação, que realmente depende do poder aquisitivo foi citada em 57 respostas

Para melhorar a saúde das pessoas do bairro foram feitas as seguintes sugestões:

- asfalto.....50
- não faltar água.....16
- posto de saúde.....13
- áreas de lazer..... 9
- condução para a cidade..... 8
- melhorar a limpeza das ruas..... 8
- acabar com os bichos (cavalos, galinhas).. 7
- secar ou tratar a lagoa..... 3
- palestras educativas..... 3

Entre as sugestões que foram menos frequentes estão as

seguintes: retirar os animais vadios, melhorar a rede de esgotos, não jogar lixo nos terrenos vazios, limpar os quintais, canalizar o córrego, controlar o curtume, oferecer empregos, melhorar salários, etc.

Houve ainda uma das pessoas entrevistadas que ressaltou que se a comunidade do bairro se reunir mais, se ficar mais forte poderá ver o que falta e lutar para conseguir.

Com relação à questão sobre as atividades que a população acha importante que o novo Posto de Saúde desenvolva observou-se que das 202 opiniões obtidas 134 estão relacionadas à necessidade de técnicos especializados assim distribuídos:

- médico.....	43
- médico especializado.....	05
- pediatra.....	13
- clínico.....	08
- ginecologista.....	06
- oftalmologista.....	05
- otorrinolaringologista.....	03
- cardiologista.....	03
- ortopedista.....	01

Outros profissionais:

- dentista.....	44
- enfermeira.....	01
- nutricionista.....	01
- psicólogo.....	01

Dez opiniões dizem respeito ao tipo de funcionamento do novo serviço, ou seja, que tenha:

- Pronto Socorro de emergência para acidentes....	04
- plantão médico.....	03
- horário noturno.....	01
- médico o dia todo.....	01
- serviço de primeiros socorros.....	01

Quanto aos serviços médicos subsidiários que a população acha necessário 9 opiniões referem-se a exames de laboratório e 2 sobre equipamentos mais modernos (Rx, ultrasonografia)

Sobre as outras atividades que o novo serviço poderia oferecer foram encontradas 21 opiniões:

- remédios.....09
- vacina.....07
- distribuição de leite.....03
- suplementação alimentar para mães carentes....02

Treze opiniões foram favoráveis a que se tenha os mesmos serviços que o Centro de Saúde do centro da cidade.

Outras opiniões versam sobre o bom atendimento por parte dos médicos: 6, e por parte dos médicos e funcionários: 6. Apenas uma opinião diz respeito a limpeza no novo serviço.

X . SUGESTÕES

1. Caráter Geral

- Facilitar o sistema de transporte dos usuários mediante o aumento da frequência de circulação dos ônibus da cidade.

- Ampliar as possibilidades de lazer aproveitando os recursos naturais já existentes.

- aumentar a área verde per capita com arborização de ruas (principalmente no Jardim Nova Santa Rita).

- Providenciar, na medida do possível, o asfaltamento das ruas do Jardim Nova Santa Rita, pois isto contribuiria na diminuição dos problemas de saúde causados pelo pó e também na economia de água que é utilizada para umedecer as ruas; além do que a realização do asfaltamento atenderia uma das reivindicações mais citadas pelos moradores.

2. Serviços de Saúde

- Implantar um sistema de transporte com ambulâncias para casos de emergência durante à noite.

- Melhorar o sistema de divulgação do serviços de Saúde, uma vez que em casos de doenças, a população antes de recorrer ao médico, faz uso, em primeiro lugar, das farmácias e outros recursos, o que pode retardar o tratamento adequado em tempo hábil.

- Deve-se procurar a plena utilização dos recursos humanos existentes no Centro de Saúde local, com melhor aproveitamento dos períodos de trabalho dos médicos, dentistas e demais profissionais.

- Ampliar a capacidade física das unidades básicas de saúde (Centro de Saúde e Centro Social), contratação de recursos humanos

(principalmente médicos, dentistas, enfermeiros) através de processos seletivos adequados e aquisição suficiente de recursos materiais, para que as unidades possam realmente servir de "porta de entrada" do sistema e também ter seu poder de resolutividade aumentado.

- Incrementar as atividades das diversas programações de Saúde, estabelecidas pela Secretaria da Saúde, no Centro Social e que já são realizadas pelo Centro de Saúde.

- Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador tendo em vista a necessidade de uma assistência especial às pessoas acometidas por acidentes de trabalho e doenças profissionais, oferecendo também um serviço de reabilitação.

- Promover campanhas de prevenção de acidentes de trabalho e acidentes em geral.

- Incentivar o Programa de Saúde do Adulto sobretudo no que se refere ao Controle da Hipertensão Arterial.

- Melhorar a assistência às gestantes sobretudo no trabalho de parto objetivando uma redução no índice de cesáreas.

- Incentivar o Programa de Planejamento Familiar com a finalidade de diminuir o número de esterilizações definitivas, através de orientação sobre concepção e contracepção.

- Fazer maior divulgação do Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico, uma vez que a frequência observada de exames de citologia oncótica (Papanicolau) foi baixa. E este é um exame de alta sensibilidade, de baixo custo e que não exige tecnologia sofisticada.

- Incrementar o Programa de aleitamento Materno, objetivan

do o prolongamento deste ao menos até o 6º mês de vida, tendo em vista que a amamentação ao seio constitui poderosa arma contra a desnutrição e as doenças infecciosas, sobretudo a diarreia.

- Melhorar a cobertura vacinal no tocante a vacina anti-sarampo em menores de um ano e outras vacinas em geral, na faixa etária de maiores de um ano.

- Implantar um sistema de vigilância sanitária e epidemiológica a nível local.

- Verificar e estimular o preenchimento adequado do atestado de óbito e do registro de doenças de notificação compulsória.

- Agilizar a efetivação do sistema de referência e contra-referência a nível hospitalar e de ambulatório de especialidades, pelo SUDS-R-53 São Carlos, para que se possa facilitar a assistência integral aos usuários.

- Há necessidade de se rever o projeto de reforma da Santa Casa de Misericórdia, no sentido de se tentar adequá-la dentro de padrões que garantam uma melhor qualidade da assistência ali prestada. Como, por exemplo, quanto a assistência à gestante e ao recém-nascido caberia reformas no berçário, o qual deveria ser dividido em 3 salas (berçário normal, cuidados intensivos e isolamento) e uma ante-sala.

O ideal seria ter um centro obstétrico separado do centro cirúrgico, contendo além das salas de parto, uma para pré-parto e uma sala de cesáreas. Na impossibilidade deste fato, seria melhor que a sala de cesáreas nunca ficasse em frente à sala de cirurgias ortopédicas. Com relação ao Centro Cirúrgico, o local de assepsia dos médicos deveria ser separado do local para lavagem de material, o qual deveria estar situado em lugar mais adequado.

Existem também outros aspectos de caráter geral, como a ques

tão do lixo hospitalar e o tamanho e local do incinerador, que deveria ser maior e instalado distante da horta; a instalação física da lavanderia, que deveria ter saída para roupa limpa diferente das entradas de roupa suja. Uma aquisição necessária seria um carrinho para transporte de refeições para os pacientes.

- Especificamente com relação ao Hospital Psiquiátrico há necessidade, entre outras coisas, da contratação de profissionais como auxiliares de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos clínicos para atendimento dos pacientes que são, em sua maioria, geriátricos, muitos são hipertensos e alguns diabéticos e também a contratação de médicos psiquiátricos para trabalharem como diaristas e assim poderem ser efetuados outros tratamentos além do medicamentoso. Seria interessante também a formação de ambulatório de especialidades para aplicação do PIM (Plano de Intensificação Máxima), para tentar diminuir a cronificação.

3. Serviços Públicos de Saneamento

3.1. Sistema de Abastecimento de Água

No encerramento deste trabalho, foi recebida a informação de que a Prefeitura teria conseguido os recursos necessários para a implantação de uma nova captação no Rio Bebedouro e a ampliação da ETA atual (alternativa d do item 4.1.1), o que deverá resolver os problemas de abastecimento de água da área urbana, aliado a outros fatores que poderão aumentar a eficiência do mesmo, tais como:

- estudo de zoneamento demográfico, com previsão do crescimento da área urbana, para dimensionamento dos diâmetros das tubulações, volumes e localização do reservatório;

- colocação de válvulas de descarga nos pontos baixos, bem como, colocação do registro de manobra para manutenção e reparos;

- controle do índice de perdas do sistema, para localização dos pontos que precisam de reparos;

- fechamento da malha para abastecimento do Jardim Nova Santa Rita, para melhor flexibilidade em relação ao consumo e melhor aproveitamento da superfície piezométrica;

- inclusão nas campanhas educativas da necessidade de se proteger os hidrômetros.

Sugere-se ainda um estudo para definição de uma tarifa d'água mais real, uma vez que o valor cobrado, se situa muito abaixo dos cobrados em municípios de porte semelhante ao de Santa Rita.

Adicionalmente, seria de suma importância equipar o laboratório da E.T.A. para execução de análises microbiológicas, nas águas do sistema de abastecimento. Para tanto, o investimento necessário não é alto, em vista do acréscimo de qualidade que seria possível no serviço prestado.

3.2. Sistema de Esgoto Sanitário

Apesar das dificuldades para se obter recursos financeiros, para a melhoria do sistema de abastecimento de água, que afeta a população de maneira mais direta, o tratamento do esgoto coletado tem que ser lembrado, pelos benefícios que oferece à Saúde Pública, uma vez que, reduz a disseminação de doenças transmissíveis, causadas por organismos patogênicos e existentes nas águas.

O tipo de tratamento mais recomendado para regiões que possuem áreas disponíveis é a Lagoa de Estabilização.

Para a população de 26.285 habitantes, seriam necessários 11 ha. de área para a construção da lagoa, baseado nos seguintes parâmetros:

- contribuição "per capita" de DBO - 50 g de DBO/hab x dia
- taxa de aplicação - 180 Kg DBO/hab x dia
- área do espelho d'água - 7,30 ha.

- área para taludes, bernas de proteção, circulação, etc- 50% da área do espelho d'água.

Para a implantação da lagoa, seria ainda necessário a conclusão dos interceptores e execução de estações elevatórias de esgoto.

No ramal de ligação de algumas casas do Jardim Nova Santa Rita observa-se na caixa de interligação do ramal interno com o da rua, uma pequena depressão no fundo, provocando o acúmulo de componentes do esgoto na mesma, com conseqüente proliferação de baratas e exalação de mal cheiro, uma vez que as tampas, em alguns casos , não estão fixas. As tampas soltas provocam também o carregamento de material pelas chuvas, podendo provocar a obstrução dos coletores. Sugere-se que seja feita uma verificação pela Prefeitura, para se sanar este problema.

3.3. Sistema de Coleta e Disposição do Lixo

- Coleta : poderia se dar maior atenção aos resíduos hospitalares e das farmácias, que poderiam ser levados para o incine-rador do Hospital Psiquiátrico.

- Disposição Final: caso se optasse por um aterro sanitá-rio, uma vez que a Prefeitura dispõe de equipamentos necessários , a disposição final do lixo coletado poderia ser feita em área mais próxima da zona urbana, com economias de transporte e tempo, uma vez que o lixão atual fica à 6 Km da zona urbana.

4. Serviço de Saúde Pública Veterinária

4.1. Controle de Zoonoses

- Implantar um Programa de Controle de Zoonoses que conte com um profissional capacitado. Para orientar este programa sugere-se :

* traçar um perfil sanitário do município com o estabelecimento de um sistema de informações sobre zoonoses, doenças animais, agravos ou agressões utilizando para tal os serviços de saúde já existentes. Enquanto isto não existir poderão ser utilizadas as informações do Centro de Referência da OMS.

* criar um consórcio de municípios próximos, para instalação de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). O Ministério da Saúde estabeleceu um Programa Nacional de Controle de Zoonoses (PNCZ) que fornece subsídios para a instalação de tais centros nos Estados e Municípios.

* as atividades principais do CCZ seriam: Controle de Zoonoses, Controle de Insetos Vetores e Roedores, Controle e Fiscalização das Criações de Animais Domésticos ou Outros na Zona Urbana, Controle de Agressões ou Acidentes Causados por Animais, Serviço Social e de Educação em Saúde.

- Controle da Raiva Urbana: adequação da campanha de Vacinação para a realidade do município, dividindo-a em 2 fases:

* Vacinação

* Repasse

sendo o intervalo entre ambas de no máximo 6 meses. Podendo também serem estabelecidos postos fixos durante o ano inteiro.

A apreensão de animais errantes (pequenos, médio e grandes animais) - a chamada carrocinha, estabelecendo locais adequados para guarda e observação desses animais (canis, currais, etc).

- Controle de Insetos, Vetores e Roedores:

* impedir e fiscalizar os prováveis criadouros (latas, borracharia, lixões, vasos, etc).

* limpeza das margens e retificação dos córregos e canais para posterior canalização.

* aplicação de inseticidas não poluentes e raticidas nos prováveis criadouros.

* melhorar a captação de esgotos ou efluentes líquidos com tratamento, evitando poluição de rios e lagos.

* vigilância sanitária nos locais de eleição para se de terminar hora e método de trabalho, como também o surgimento de no vos agentes ou focos.

- Criação de Animais Domésticos em Zona Urbana:

* incentivar a criação de pequenos animais por famílias carentes, para melhorar sua receita financeira ou sua qualidade de alimentação, principalmente em sistemas de associação ou mutirão . Para se criar qualquer animal em zona urbana (exceto cão e gato) o proprietário deverá ser credenciado junto à prefeitura "sem qual quer ônus", o que além de facilitar a fiscalização, propiciaria ori entação e supervisão técnica.

- Agravos à Saúde Humana por acidentes ou agressões por parte dos animais:

* instituir serviço de coleta de dados e informações so bre essa categoria de agravos, para, após análise elaboração de pla no de ação e execução.

4.2. Vigilância Sanitária dos Alimentos

- oferecer cursos de formação de Manipuladores de Alimen tos e de Gerência de Estabelecimentos, tornando-os obrigatórios.

- realizar controle de saúde periódico dos manipuladores de alimentos.

- instituir um serviço de orientação e educação sobre hi giene dos alimentos para consumidores e em especial junto às esco las.

- providenciar reforma e adequação do ponto de vista sani

tário das instalações e do equipamento do Matadouro Municipal, in
cluindo a colocação de câmara fria.

- em relação à cozinha piloto, sugere-se telar portas e ja
nelas, adquirir câmara fria; ampliar e diversificar sua capacidade
com por exemplo, a implantação de Cursos de Cozinha Alternativa, e
a otimização do uso da "vaca mecânica" (distribuição não só para
escolares).

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) YUNES, João et alii Saúde. In: São Paulo (estado) Gegrans. Recursos humanos da Grande São Paulo. São Paulo, s.c.p.-1971 .
V.2 p.304
- (2) RAMOS, Reynaldo Indicadores do nível de saúde: sua aplicação no Município de São Paulo (1894-1959) São Paulo, s.p.c.-1962.
p. 50. (Tese à cadeira de Técnica de Saúde Pública- U.S.P.)
- (3) LAURENTI, R. et alii - Estatísticas de Saúde, Editora Pedagógica Universitária. São Paulo, 1987.
- (4) MINISTÉRIO da Saúde (BRASIL) Portaria Nº 56/BSB de 14/03/77
Diário Oficial 22/3/1977.
- (5) FONSECA, G. T. da Modelo para uma classificação de ocupações.
Rev. Bras. Estudos Pedagógicos, 47 (106): 282 a 284, ABR-JUN, 1967.

XII. B I B L I O G R A F I A

1. ACHA, Pedro N. e SZYFRES, Boris. Zoonosis y enfermedades transmissibles comunes al hombre y a los animales. OMS, N.W., USA, 1977.
2. American Public Health Association - Standard methods for the examination of the water an wastewater, 14 th ed. New York, 1975.
3. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo- 1987
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE
São Paulo, 1988.
4. BRANCO, S. M. Hidrobiologia Aplicada a Engenharia Sanitária - CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento ambiental- São Paulo, 1971.
5. BRANCO, S. M. e ROCHA, A. A. Poluição, proteção e usos múltiplos de represas. CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental/Ed. Blucher Ltda. São Paulo, 1977.
6. Censo Demográfico - São Paulo
VIII Recenseamento Geral - 1970, Volume I, Tomo XVIII, 1ª Parte
Fundação IBGE
7. Censo Demográfico - São Paulo.
IX Recenseamento Geral - 1980, Volume I, Tomo III, Número 17
Fundação IBGE.
8. CETESB. Relatório Técnico SAM/021/86 - Avaliação do Sistema de

Abastecimento de Santa Rita do Passa Quatro. São Paulo ,
1986.

9. CETESB. Relatório Técnico SAM/041/86 - Estudo de Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água de Santa Rita do Passa Quatro. São Paulo, 1986.
10. CETESB. Inspeção Sanitária e Coleta de Amostras de Água no Sistema de Abastecimento de Água de Santa Rita do Passa Quatro. São Paulo, 1987.
11. CHRISTOVÃO, D.A. Água - Qualidade, Padrões de Potabilidade e Poluição. CETESB. Companhia de tecnologia de Saneamento Ambiental. São Paulo, 1978.
12. CORREA, W. M. e CORREA. N. M. - Enfermidades Infecciosas dos Mamíferos Domésticos. J. M. Varela Livros Ltda,; São Paulo.
13. DAEE. Estudo do Manancial utilizado para abastecimento da sede do município de Santa Rita do Passa Quatro. Diretoria da Bacia Pardo Grande, São Paulo, 1987.
14. DAEE. Inf. BGC 067/86 - Estudo Hidrológico no Córrego do Sapé e Ribeirão Sapé - Santa Rita do Passa Quatro, São Paulo, 1986.
15. Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, Volume XXX
IBGE - Rio de Janeiro, 1958
16. Folheto "Estância Climatológica - Santa Rita do Passa Quatro".
Museu Histórico Municipal Zequinha de Abreu. Santa Rita do Passa Quatro, 1985.

17. LAURENTI, R et all - Estatísticas de Saúde , Editora Pedagógica Universitária. São Paulo, 1987.
18. MS/SNPES/DINSAMI. Assistência Integral à Saúde da Criança. Material Instrucional Módulo IV, 1988.
19. PHILIPPI, A. e Outros. Saneamento do Meio . Fundacentro, USP - FSP. Departamento de Saúde Ambiental. São Paulo, 1982.
20. Projeto de Municipalização da Prefeitura da Estância de Santa Rita do Passa Quatro. São Paulo, 1987.
21. Revista Tribuna Pecuariana.
Ano I - Nº 5 - Agosto/86.
22. SABESP. Relatório Técnico DM - 010/88 - Avaliação da Proposta da CETESB em mudar a captação de água bruta para o Rio Bedouro. São paulo, 1988.
23. TINÔCO, A. F. e CAMPOS, J. Q. Planejamento e Administração de Saúde . Ed. Prol Ltda. São Paulo, 1987.

XIII. RELAÇÃO DE ANEXOS

1. Anexo 1: Questionário
2. Anexo 2: Croquis nº 1 - Captação do Sistema de Abasteci-
mento de Água da Área Urbana de
Santa Rita do Passa Quatro.
3. Anexo 3: Croquis nº 2 - Reservação de Água Tratada, do
Sistema de abastecimento de Água
da Área Urbana de Santa Rita do
Passa Quatro.
4. Anexo 4: Boletim de Análises - CETESB
5. Anexo 5: Planta Física da casa da COHAB Bandeirante -
Jardim Nova Santa Rita (Tipo I)
6. Anexo 6: Planta Física da casa da COHAB Bandeirante -
Jardim Nova Santa Rita (Tipo II)
7. Anexo 7: Mapa da Região Administrativa de Ribeirão Pre-
to
8. Documentação Fotográfica

QUESTIONÁRIO DO TCM - SANTA RITA DO PASSA QUATRO

QUESTIONÁRIO Nº _____

I- IDENTIFICAÇÃO

- 01) Quem mora nesta casa além do Sr.(a)?
- 02) Quantos anos completo tem cada uma das pessoas?
- 03) Quem é o chefe da família?
- 04) Qual é o parentesco com o chefe da família?
- 05) Quem frequentou ou frequenta escola e até que série?
- 06) Onde nasceram os moradores desta casa?
- 07) Essas pessoas sempre moraram em Santa Rita? Se não moraram, de onde vieram?
- 08) Quais as pessoas da casa que trabalham recebendo pagamento? Que tipo de trabalho elas fazem?
- 09) Quem tem carteira assinada?
- 10) Quanto cada uma recebeu no mês passado?
- 11) Quais destas pessoas tem direito ao INPS ou algum convênio?
- 12) Existe alguma criança entre 7 e 14 anos de idade que não está frequentando escola?
- Não ()
- Sim () Por que? _____

II- CONDIÇÕES HABITACIONAIS E DE SANEAMENTO

- 13) Esta casa é do Sr.(a), alugada ou emprestada?
- Própria ()
- Alugada ()
- Emprestada ()

14) Quantos cômodos tem a casa sem contar com o banheiro?

_____ cômodos

15) De onde vem a água que o Sr.(a) usa para beber e preparar alimentos?

Água da rua ()

Poço ou fonte ()

Água da rua e poço ou fonte ()

16) O Sr.(a) acha que a água da rua é de boa qualidade?

Sim ()

Não ()

Não sabe ()

17) A Água que o Sr.(a) usa para beber:

É filtrada? ()

É fervida: ()

É filtrada e fervida? ()

Não é filtrada nem fervida ()

18) O Sr.(a) tem caixa d'água em casa?

Sim ()

Não ()

19) O (A) Sr.(a) costuma limpar a caixa d'água? De quanto em quanto tempo?

Não ()

Sim ()

Periodicidade: _____

20) Costuma faltar água aqui na sua casa?

Sempre ()

Quase sempre ()

Às vezes ()

Quase nunca ()

Nunca ()

21) O que o (a) Sr.(a) faz com o lixo da casa?

Põe na rua para o lixeiro pegar ()
 Queima ()
 Enterra ()
 Alimenta os animais ()
 Joga em terreno baldio ()

22) Nesta casa costumam aparecer bichos ou insetos? Quais?

	Sim	Não		Sim	Não
Pernilongo	()	()	Borrachudo	()	()
Mosquito	()	()	Pulgas	()	()
Mosca	()	()	Ratos	()	()
Barata	()	()	Outros: _____	()	()
Formiga	()	()			

23) O (A) Sr.(a) tem animais em casa?

Não ()
 Sim Gato () Aves ()
 Cachorro () Outros animais ()

24) Estes animais foram vacinados contra a raiva no ano passado ou neste ano?

Sim ()
 Não ()

25) O (A) Sr.(a) cria algum animal para comer?

Não ()
 Sim ()

Quais? _____

26) O (A) Sr.(a) vende a carne desses animais?

Sim ()
 Não ()

27) De onde vem a carne que é usada em casa?

Açougue ()
 Mercado ()
 Produção própria ()
 Sitiente (sítio) ()
 Outros ()

28) De onde vem o leite consumido em casa?

Produção própria ()

Industrializado ()

Leiteiro (entrega a domicilio) ()

Outros ()

29) O (A) Sr.(a) costuma ferver o leite?

Sim, sempre ()

Sim, às vezes ()

Não ()

III- MORBIDADE

30) Quando alguém da família fica doente o que o (a) Sr.(a) faz?

Consulta o farmacêutico ()

Dá remédio por conta própria ()

Dá chás e/ou remédios caseiros ()

Leva para benzer (rezar) ()

Leva ao médico ()

Outros ()

31) De junho deste ano para cá alguém da família ficou doente?

Não ()

Sim ()

De que adoeceu? _____

32) Nesta mesma época alguém sofreu acidentes?

Não ()

Sim ()

O que aconteceu? _____

33) Se precisou de assistência médica, onde foi atendido?

Centro Social ()

Centro de Saúde ()

Hospital ()

Médico Particular ()

Outro. Qual? _____ ()

34) Necessitou ser internado?

Não ()

Sim - Quanto tempo? _____ ()

35) Onde foi internado?

Hospital Psiquiátrico ()

Santa Casa ()

Outro município ()

36) Foi fácil conseguir a internação?

Sim ()

Não ()

Por que? _____

37) A pessoa ficou curada, melhorou ou morreu?

Curada ()

Melhorou ()

Morreu (passa p/ a pergunta 38) ()

38) Foi feito atestado de óbito?

Sim ()

Não ()

Não sei ()

39) Quando alguém da família necessita exames de laboratório e radiológico, onde são feitos?

Centro de Saúde local ()

Laboratório Particular ()

Hospital ()

Laboratório conveniado ()

Outro município ()

Outros. Qual? _____ ()

40) Quando alguém da família necessita de remédios, como os consegue?

Compra-os ()

Ganha-os ()

De onde? _____

41) Alguém desta casa já foi encaminhado para médico especialis
ta?

Não ()

Sim. Qual? _____ ()

42) Onde a consulta com o especialista foi realizada?

Santa Rita ()

Outro município (passar p/ a pergunta 43) ()

43) O (A) Sr.(a) ficou satisfeito (a) com o encaminhamento para
consultas e/ou exames em outro município?

Sim ()

Não ()

Por que? _____

44) O (A) Sr.(a) está satisfeito (a) com o atendimento de saúde
oferecido pelo Centro Social de Santa Rita?

Sim ()

Não ()

Por que? _____

45) O (A) Sr.(a) está satisfeito (a) com o atendimento oferecido
pelo centro de Saúde?

Sim ()

Não ()

Por que? _____

46) A Sra. fez pré-natal dos seus filhos menores de 5 anos?

Sim, de todos (passar p/ a pergunta 48)

Sim, de alguns (passar p/ a pergunta 48)

Não, de nenhum (passar p/ a pergunta 47)

47) Por que a Sra. não fez pré-natal?

48) Onde a Sra. realizou o pré-natal?

Médico Particular ()

Centro de Saúde ()

Hospital ()

Convênio ()

49) Quantas consultas a Sra. fez, em média, durante o pré-natal?

_____ vezes

50) Onde foram realizados os partos?

Só em casa ()

Só no hospital ()

Em casa e no hospital ()

51) Que tipos de parto a Sra. já teve?

Normal ()

Cesareano ()

Fórceps ()

52) A Sra. teve algum filho que nasceu morto ou morreu na primei
ra semana de vida?

Sim, nasceu morto ()

Sim, morreu na 1ª semana de vida ()

Não, nenhum ()

53) A Sra. amamentou os seus filhos?

Não ()

Sim. Quanto tempo? _____ ()

54) Algum de seus filhos morreu antes de completar um mês de vi
da?

Não ()

Sim ()

De que? _____

55) Algum de seus filhos morreu antes de completar um ano de vi
da?

Não ()

Sim ()

De que? _____

- 56) Quando a Sra. leva seus filhos ao Centro de Saúde ou ao Centro Social?
- Quando está doente ()
- Para tomar vacina ()
- Para medir e pesar ()
- Para pegar leite ()
- Outro motivo ()
- 57) A carteira de vacinação de seus filhos menores de 5 anos está atualizada?
- Sim ()
- Não ()
- Não tem carteira ()
- 58) Algum de seus filhos menores de 2 anos tiveram diarreia neste ano?
- Não ()
- Sim, e recebeu assistência médica ()
- Sim, mas não precisou de assistência médica ()
- 59) A Sra. já fez o exame de prevenção de câncer do útero? (Papanicolau)
- Sim ()
- Não ()
- Por que? _____
- 60) Em caso afirmativo, quando foi feito o último exame?
- Menos de 1 ano ()
- De 1 a 2 anos ()
- De 2 a 5 anos ()
- Mais de 5 anos ()
- 61) A senhora evita filhos?
- Não ()
- Sim ()
- Que método utiliza? _____
- 62) Alguém desta casa sofre de alguma dessas doenças?

- Tuberculose ()
 Diabete ()
 Lepra ()
 Pressão alta ()
 Doença do coração ()
 Doença mental ()

63) Em caso afirmativo, faz o tratamento?

Não ()

Sim ()

Onde? _____

64) Alguém da família procurou o dentista neste ano?

Sim, no serviço público ()

Sim, particular ()

Não ()

65) Se não procurou, qual foi o motivo?

Não houve necessidade ()

Não há dentista para adultos ()

Não dispõe de recursos ()

Não conseguiu vaga ()

Outros motivos ()

66) Se procurou, qual foi o motivo?

Fazer tratamento ()

Por prevenção ()

Para aplicar flúor ()

Outros motivos ()

IV- ASSOCIAÇÃO

67) A população do bairro se reúne?

Sim ()

Não ()

Não sei ()

68) Quantas pessoas da casa participam das reuniões com o povo?

- Nenhuma ()
 Uma ()
 2 - 3 pessoas ()
 4 ou mais ()
 Todas ()

69) Frequência dessas reuniões:

- 1 vez por semana ou mais ()
 Quinzenal ()
 Mensal ()
 Outras ()
 Não sei ()

70) Finalidade dessas reuniões:

- Diversão ()
 Educação ()
 Política ()
 Religiosa ()
 Outras ()
 Não sei ()

V - PERCEPÇÃO SAÚDE-DOENÇA

- 71) Na opinião do (a) Sr.(a) de que depende a saúde de uma pes
 soa?
- 72) Qual é a sua sugestão para melhorar as condições de saúde no
 bairro?
- 73) Que atendimentos e serviços a Sra. acha necessário ter neste
 novo posto aqui do bairro?

VI- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

- 74) Tipo de habitação (tipo de parede predominante no domicílio)
- Alvenaria ()
 Madeira ()
 Taipa ()
 Misto ()
 Outros ()

75) Tipo de piso predominante na habitação

Cimento, mosaico ou similar ()

Madeira ()

Terra batida ()

76) Tipo de cobertura predominante na habitação

Telha (cerâmica, amianto) ()

Zinco ()

Palha ()

Papelão ()

Outros ()

77) Que tipo de iluminação é usada nesta casa?

Elétrica ()

Gás ()

Querosene ()

Outros ()

78) Para onde vai o esgoto da casa?

rede de esgotos ()

Fossa séptica ()

Fossa negra ()

Curso de água ()

NOME	PRÉ-NATAL	LOCAL	Nº CON-SULTAS	LOCAL DE PARTO	TIPO DE PARTO	CONDIÇÕES DE NASCIMENTO E EVOLUÇÃO	
						NEO - MORTO	NATIMORTO

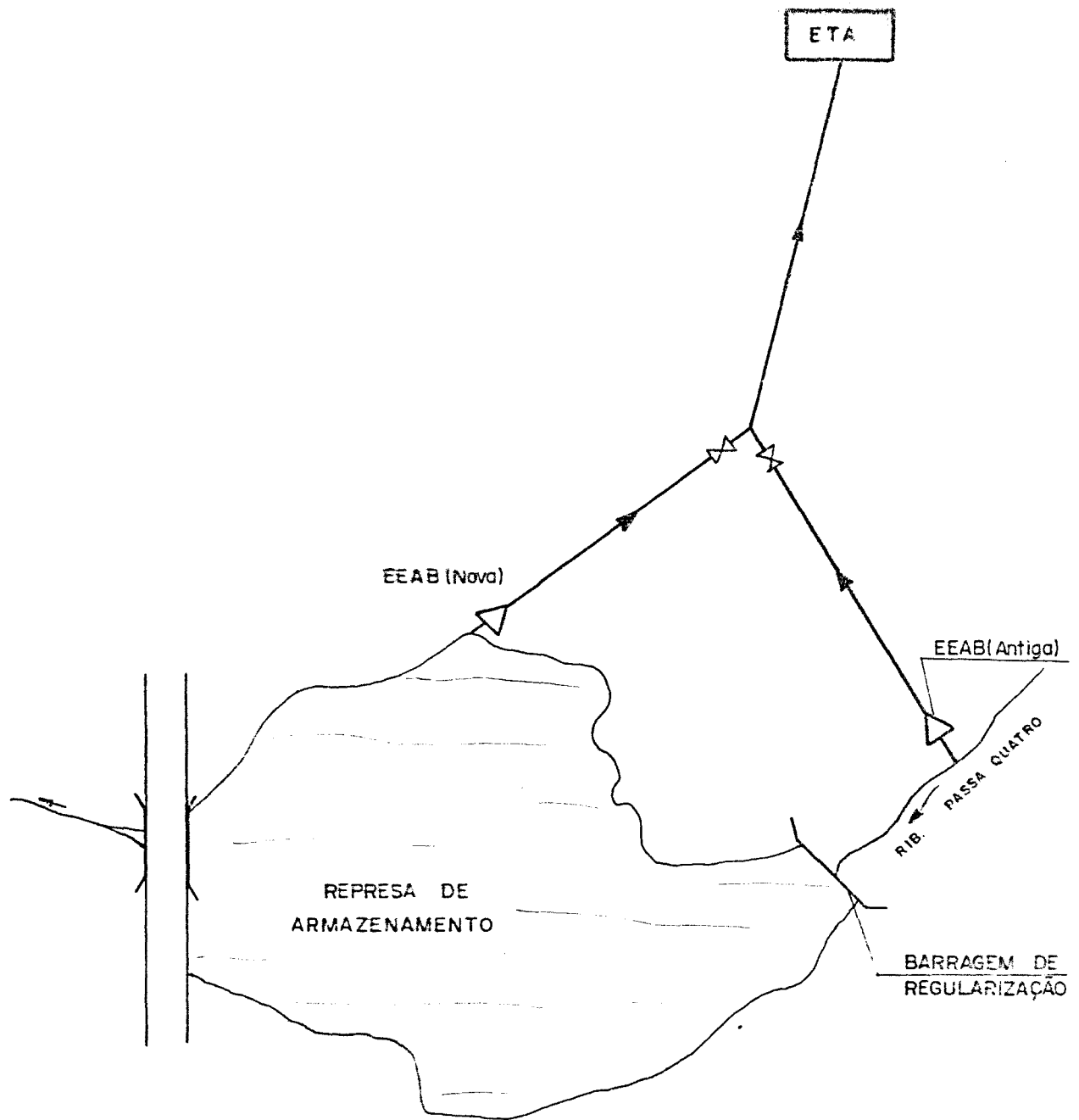
NOME

DATA DE NASC.				
C/BIN	DPT	BCC	SERAMPO	OUTRAS
1. ^a				
2. ^a				
3. ^a				
REF.				

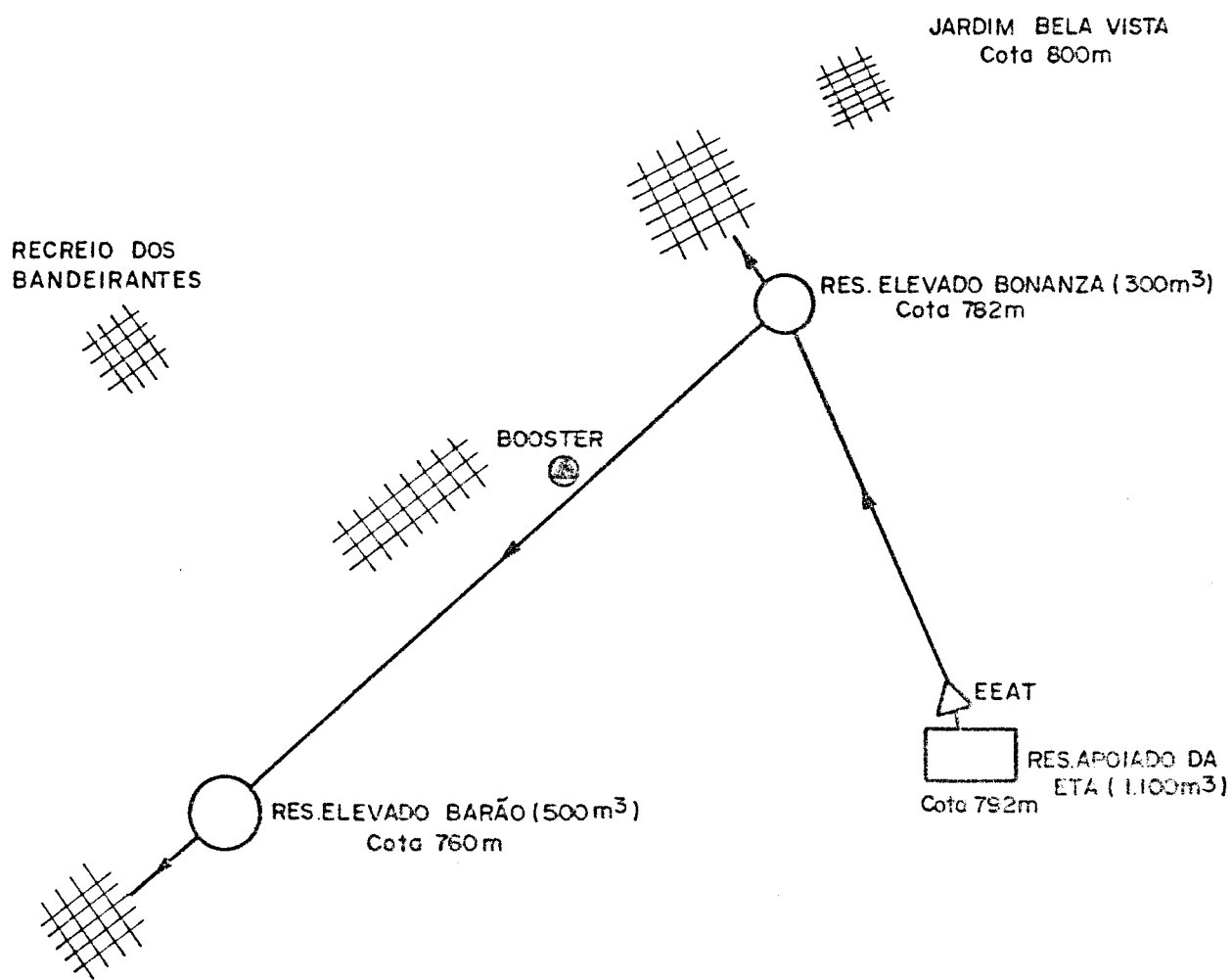
NOME

DATA DE NASC.				
C/BIN	DPT	BCC	SERAMPO	OUTRAS
1. ^a				
2. ^a				
3. ^a				
REF.				

CROQUIS Nº 1 - CAPTAÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA ÁREA URBANA DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO.



CROQUIS Nº 2 - RESERVAÇÃO DE ÁGUA TRATADA, DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA ÁREA URBANA DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO.





BOLETIM DE ANÁLISES

COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL

390600
Nº DA AMOSTRA

CLIENTE/PROGRAMA	D.A.E.E.		ANEXO 4
ENDEREÇO:	-		
MUNICÍPIO:	SANTA RITA DO PASSA QUATRO		
COLETOR/CARGO	Valdeir S. Marighi e Benedito A. Queiros.		
LOCAL DA COLETA:	Vide Procedência.		
MANANCIAL/ORIGEM:	-		TRATAMENTO -
CHUVAS NAS ÚLTIMAS 24hs	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	TEMPERATURA AMOSTRA - 20-25 - 30
ASPECTOS:	-		ODOR: -
DATA E HORA DA COLETA	19.09.88		DATA ENTRADA NO LAB: 20.09.88

Nº AM.	PROCEDÊNCIA	HORA	CLORO RES. mg/l		NMP COLIF. 100ml		UNID. FC DE COL. UFC/ml
			Tl.	Liv.	Total	Fecal	
1.981	E.T.A. água bruta.	15:00	-	-	$1,3 \times 10^4$	$2,2 \times 10^3$	1.981
1.982	Água tratada final.	15:10	0,8	0,8	< 2,2	< 2,2	-
1.983	Jardim Bela Vista próximo à caixa d'água.	15:20	0,0	0,0	5,1	< 2,2	62
1.984	Jardim Nova Santa Rita, estrada municipal nº 468. Torneira cavalete.	15:35	0,8	0,8	< 2,2	< 2,2	3
1.985	Torneira cavalete. R. Madre Carmelita nº 1578.	16:00	0,8	0,8	< 2,2	< 2,2	4
1.986	Rua Severino Mareles nº 201 - torneira da pia.	16:20	0,3	0,3	2,2	< 2,2	8
1.987	Torneira cavalete. Rua Micheli Broglio nº 40.	16:30	0,8	0,8	< 2,2	< 2,2	16

OBS: Amostra de nº 1.981 - presença de bactérias pertencentes ao grupo Coliforme Fecal. Água não potável.

OBSERVAÇÕES: Amostra de nº 1.983 e 1.986 - presença de bactérias pertencentes ao grupo Coliforme Total. Água não potável.

NOTA: MÉTODOS DE ANÁLISE BASEADOS NA 16ª EDIÇÃO DO "STANDARD METHODS FOR THE EXAMINATION OF WATER AND WASTEWATER" - APHA - AMWA - WPCF mfr

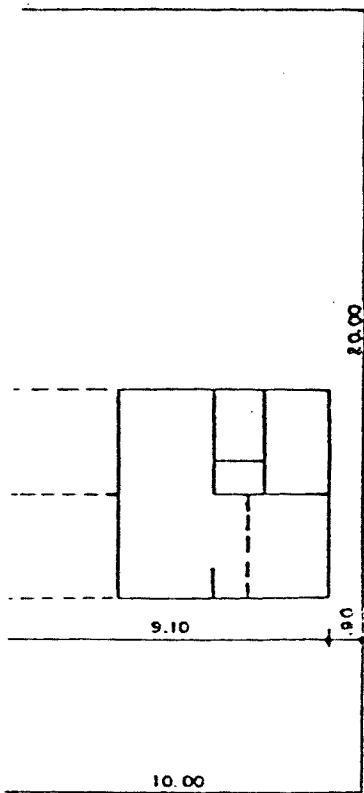
[Handwritten signature]

Fib. Preto, 27/09/88
Amélia Aguiar de Azevedo
 Blom. Amélia Aguiar de Azevedo
 Chefe de Div. de Laboratórios de Fib. Preto.
 C/RES. 001/88 - 19.09.88

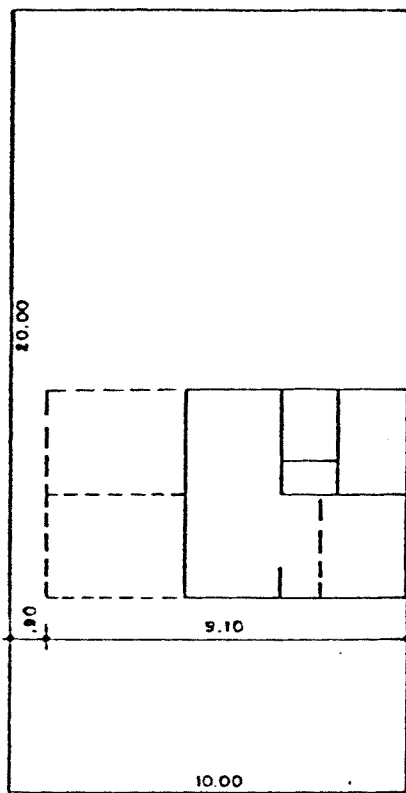
P. VIA INTERSSAC (BRANCA)
 28 VIA. IMPLANT. SOLICITANTE (VERDE)
 30 VIA. IMPLANT. DE CONTROLE (ROSA)

COHAB BANDEIRANTE
 DIRETORIA DE PLANEJAMENTO
 CASA TIPO - BD-I-G-30

ANEXO 5 - TIPO I



SITUACÃO 2



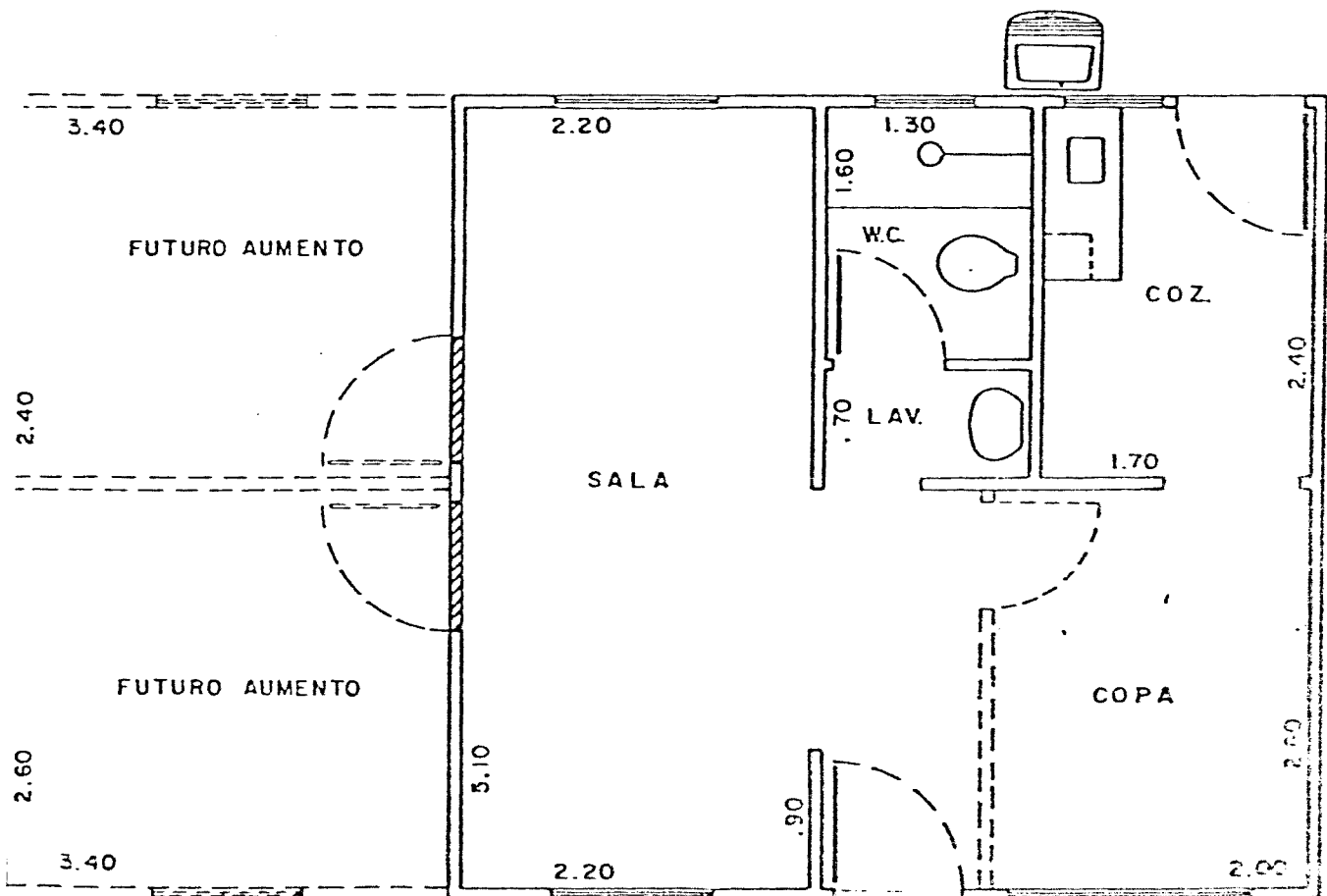
SITUACÃO 3

LEGENDA

- ==== CONSTRUÍDO
- A CONSTRUIR
- ////// A DEMOLIR

ÁREAS m²

EXISTENTE	29.68
AMPLIAÇÃO	18.55
TOTAL	48.23



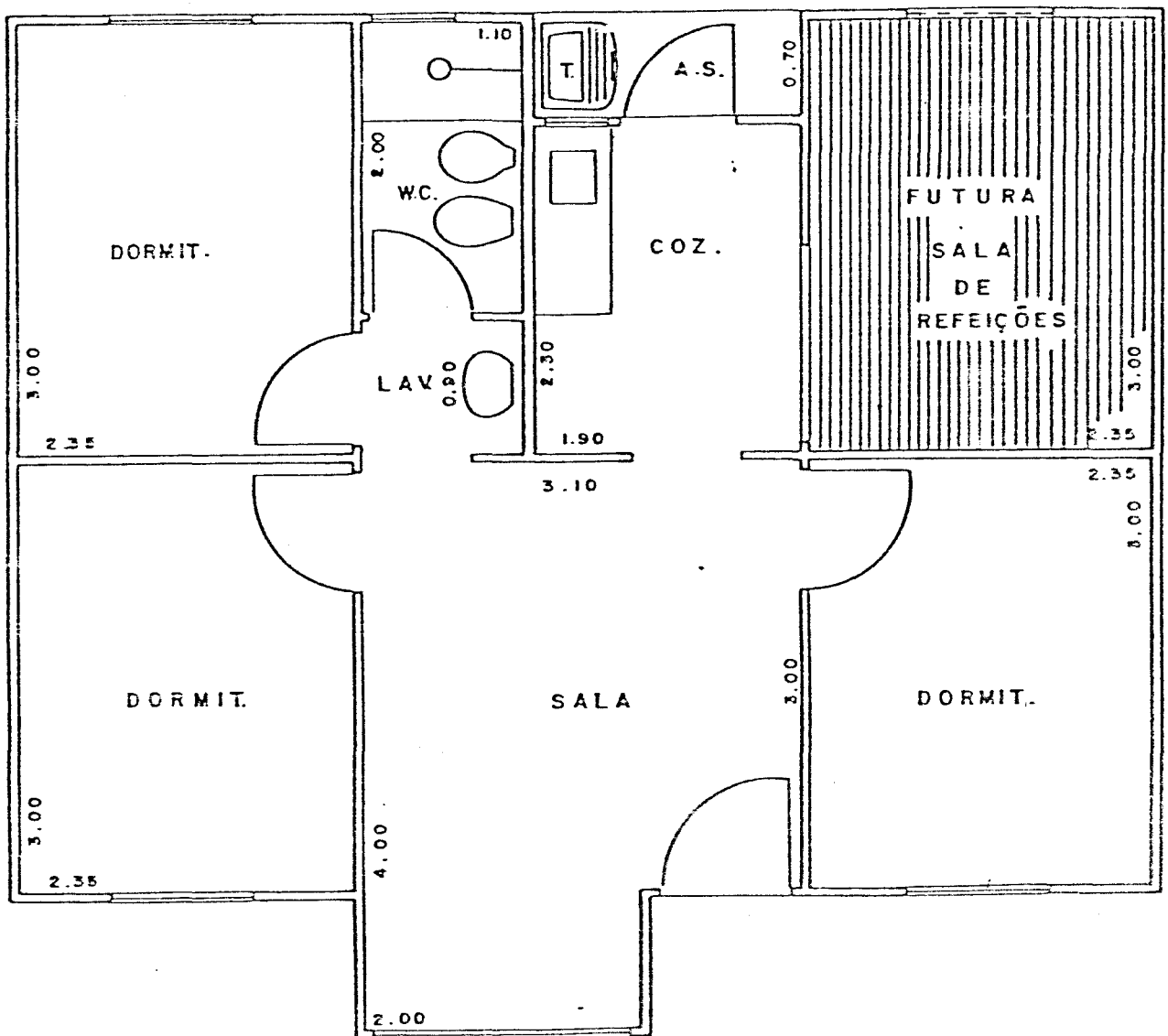
BD-I-G-30
 ALTERNATIVA "E"

COHAB - BANDEIRANTE

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

CASA TIPO - BDI-12-38 / BDI-13-46 / BDI-14-53

DESENHO: A.C.C / ESC. 1:50



ÁREAS M²

BD1-12-38 = 38.02

BD1-13-46 = 45.61

BD1-14-53 = 53.02

Região Administrativa de Ribeirão Preto

Área (Km²): 36.625

População Total: 1.428.029 hab.

" Urbana: 1.023.668 hab.

" Rural : 404.361 hab.



MUNICÍPIO DE
SANTA RITA DO PASSA QUATRO

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

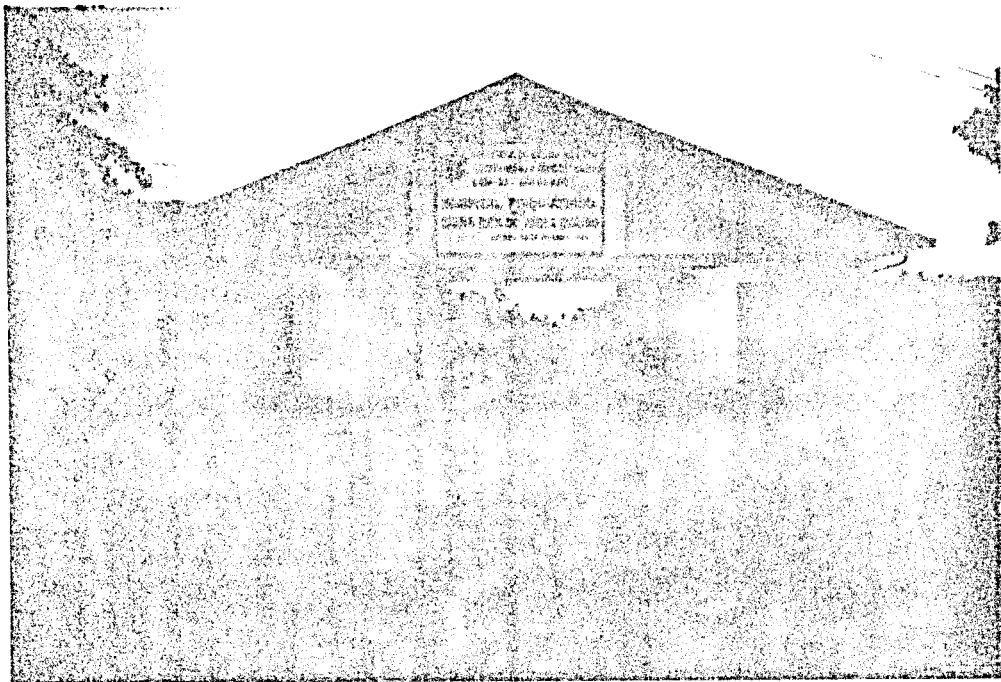


FOTO 1 - Vista da entrada do Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro - S.R.P.Q.



FOTO 2 - Vista do Centro de Saúde - S.R.P.Q.



FOTO 5 - Resíduos da indústria de couro destinados a produção de gelatina - S.R.P.Q.

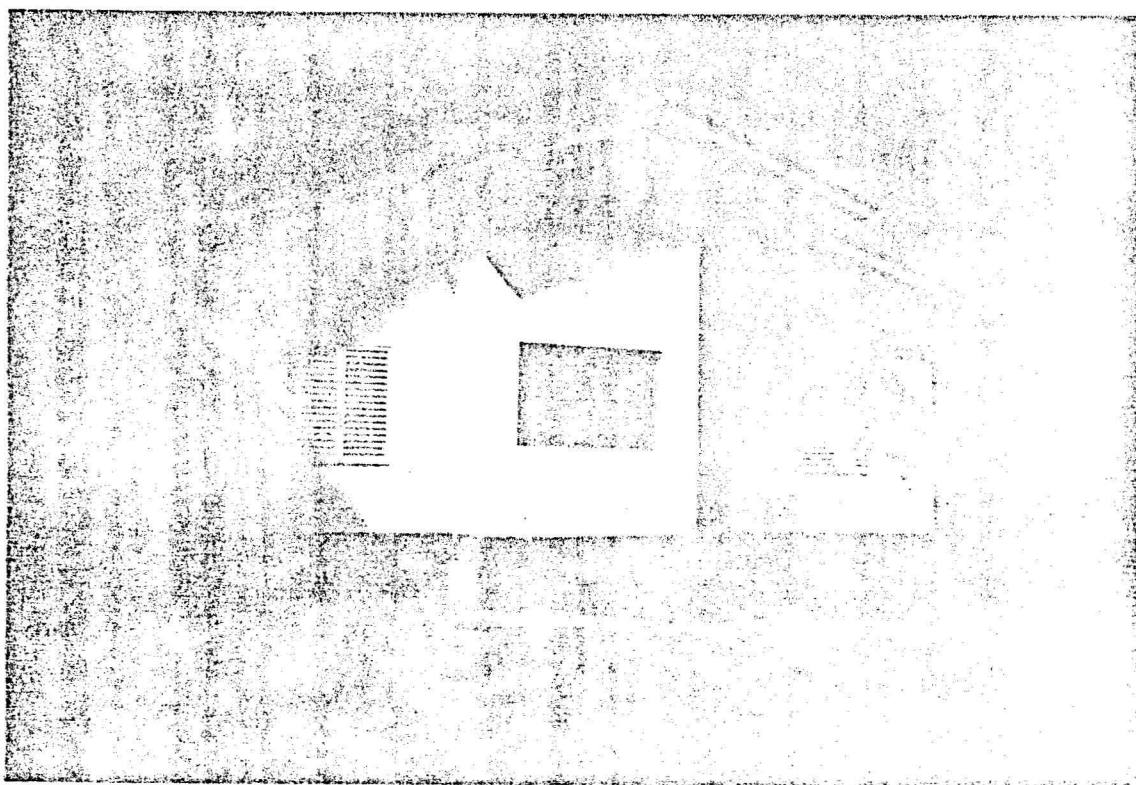


FOTO 6 - Residência padrão do bairro Vila Nova Santa Rita - S.R.P.Q.

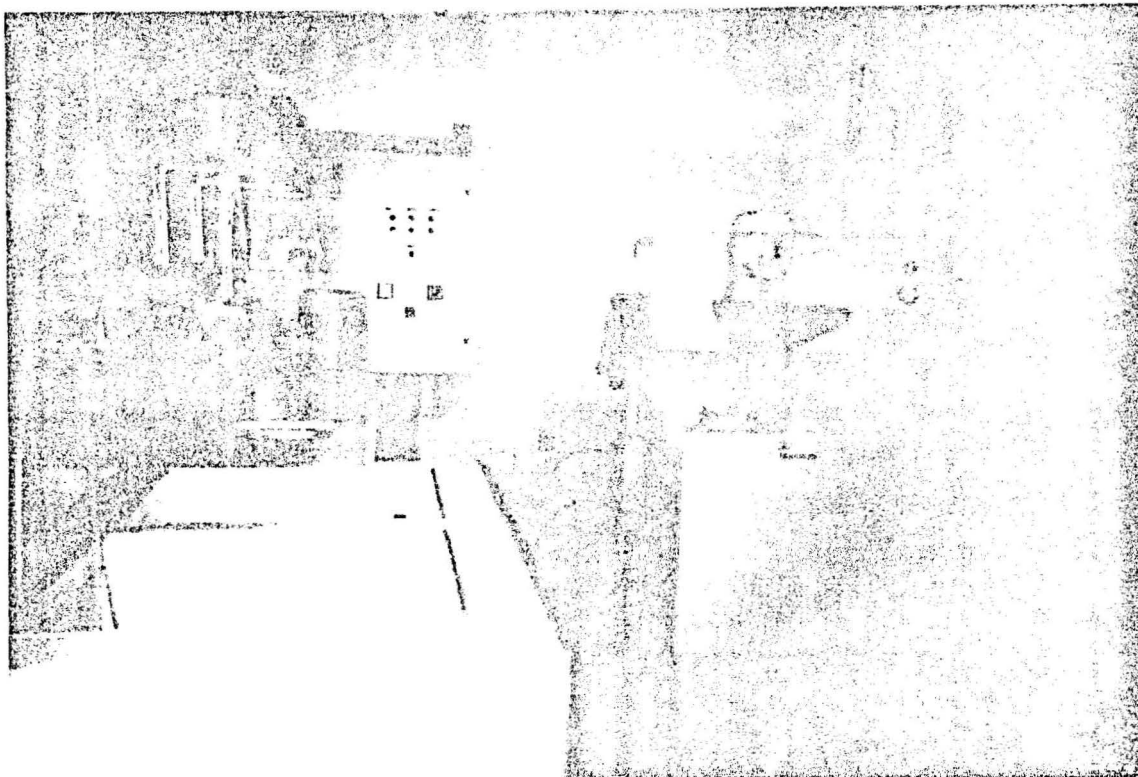


FOTO 7 - Vista das instalações da cozinha-piloto. - S.R.P.Q.

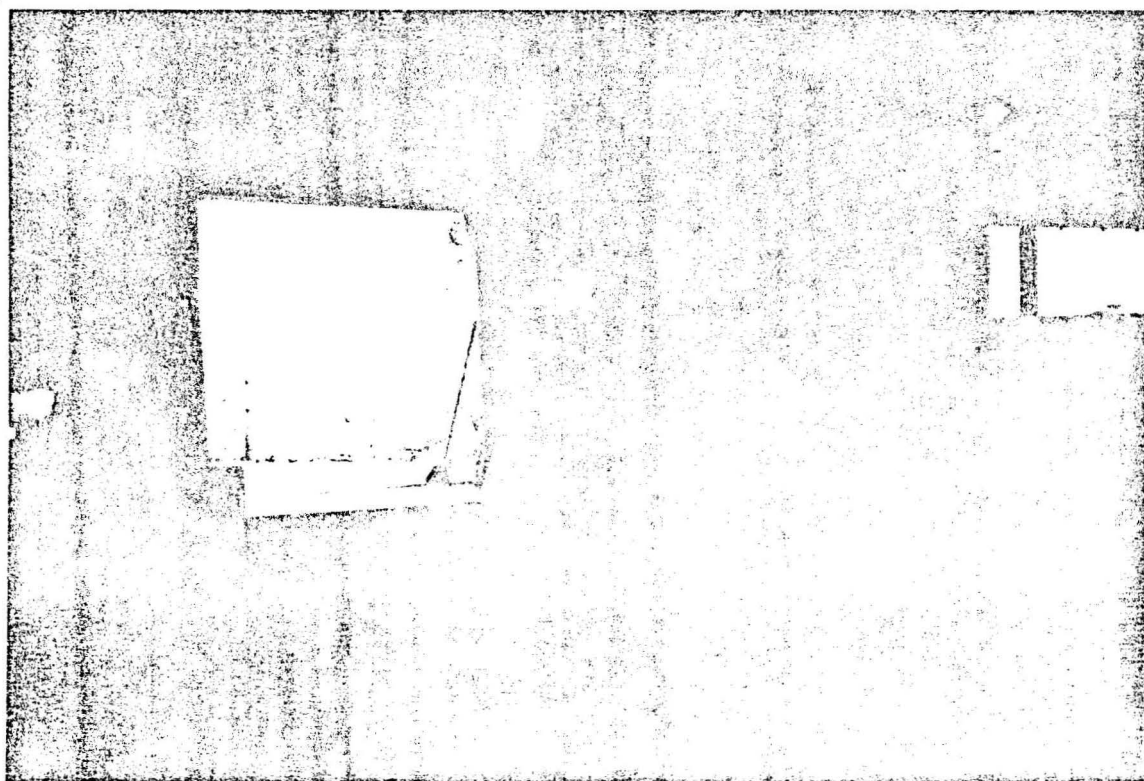


FOTO 8 - Instalações para abate de suínos - S.R.P.Q.



FOTO 9 - Caixa de inspeção da emissão dos efluentes do
Matadouro Municipal - S.R.P.Q.