

Nº 173

ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA DO MUNICÍPIO DE
MONTE AZUL PAULISTA - BAIRROS MATADOURO E JARDIM DA PONTE -
ESTADO DE SÃO PAULO

RELATÓRIO APRESENTADO À COORDE
NAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL - CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLI
CA - FACULDADE DE SAÚDE PÚ
BLICA/USP.

SÃO PAULO

1988

GRUPO DE TRABALHO

ANA MARIA GIROTTI	ORTOPTISTA
ANTÔNIO CARLOS ANDRADE	ENGENHEIRO
CARLOS DANIEL RIOS BATISTA	MÉDICO
FÁTIMA NEIVA RICCÓ	MÉDICA
FERNANDA RECH GOMES GREGOL	MÉDICA
LUÍZA YAEMI MORI	ENFERMEIRA
MÁRCIA COSTA	ENFERMEIRA
MARIÂNGELA PEDROSO	FISIOTERAPÊUTA
MARLÍVIA GONÇALVES DE CARVALHO	CIRURGIÃ DENTISTA
MARIA ROSA CAVAZZANI	PSICÓLOGA
SANDRA LÚCIA C. DOS SANTOS	ENFERMEIRA
THAIS ADRIANA DO CARMO	FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA

SUPERVISOR

JOSÉ ARAUJO DE OLIVEIRA SANTOS	ENGENHEIRO
--------------------------------	------------

CONSULTORES

PROFESSORES

ÁREA

JOSÉ CARLOS SEIXAS	ADMINISTRAÇÃO
NILZA NUNES DA SILVA	ESTATÍSTICA
SABINA L. D. GOTLIEB	ESTATÍSTICA
FERNANDO LEFÈVRE	EDUCAÇÃO
JOSÉ CARLOS DE QUEIROZ	VETERINÁRIA
PAULO A. DE C. FORTES	ADMINISTRAÇÃO
ROQUE P. PIVELI	SAÚDE AMBIENTAL
DAVI RUMEL	EPIDEMIOLOGIA
ANDRÉ FRANCISCO PILON	EDUCAÇÃO
MARIA CECÍLIA F. PELICIONI	EDUCAÇÃO
EDMÉA RITA TEMPORINI	METODOLOGIA DE PESQUISA

COORDENADORES

PROFESSORES: - ANTONIO C. ROSSIN
YVETTE VIEGAS
ANTONIO G. F. ROSA
HÉLIO MACIEL

AGRADECEMOS À PREFEITURA MUNICIPAL
E À POPULAÇÃO DE MONTE AZUL PAULISTA
PELA COLABORAÇÃO PRESTADA E A
TODOS QUE DIRETA E INDIRETAMENTE
CONTRIBUÍRAM PARA A REALIZAÇÃO DESTE
TRABALHO.

Um abraço ao:

PAULO

e ao

EDSON

SUMÁRIO

1. Introdução e Objetivos	1
2. Metodologia	3
3. Caracterização do Município	8
3.1 - Aspectos Gerais: História , Geografia, Demografia, Economia	9
3.2 - Análise Quantitativa e Qualitativa dos Setores:	
3.2.1 - Educação	17
3.2.2 - Social	21
3.2.3 - Saúde	25
3.2.3.1 - Caracterização das Instituições Prestadoras de Serviços	25
3.2.3.2 - Análise dos Recursos Existentes .	35
3.2.3.3 - Análise da Produtividade	39
3.2.4 - Saneamento	45
3.2.4.1 - Sistema de Abastecimento de Água .	45
3.2.4.2 - Sistema de Esgotos Sanitários	49
3.2.4.3 - Sistema de Resíduos Sólidos	52
3.2.4.4 - Matadouro Municipal	55
3.3 - Análise dos indicadores de Saúde	58
3.4 - Estudo Específico de Mortalidade Infantil	70
3.4.1 - Aspectos Gerais	70
3.4.2 - Mortalidade Infantil e Natalidade	74
3.4.3 - Mortalidade Infantil, Neonatal e Tardia	74
3.4.4 - Mortalidade Infantil Por Grupo de Causas ...	77
3.4.5 - Estudo de Caso	81

4. Caracterização dos Bairros Jardim da Ponte e Matadouro	85
4.1 - Considerações Iniciais	86
4.2 - Apresentação dos Resultados do Inquérito Domiciliar .	88
4.3 - Discussão dos Resultados	129
4.3.1 - Caracterização da População	129
4.3.2 - Condições de Habitação e Saneamento Básico ..	131
4.3.3 - Condições de Saúde/Doença	136
4.3.4 - Outros Aspectos	135
5. Conclusões e Recomendações	142
5.1 - Município	143
5.2 - Bairros	154
6. Bibliografia Consultada	160
7. Anexos	162

1 - INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O presente trabalho constitui o resultado de uma análise de dados levantados por uma equipe multiprofissional enfatizando-se condições de Saúde/Doença, aspectos sócio-econômicos e administrativos do Município de Monte Azul Paulista e em especial dos bairros Matadouro e Jardim da Ponte.

O relatório é a conclusão do Trabalho de Campo Multiprofissional, que visa à aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso de Especialização em Saúde Pública oferecido pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 1988; bem como a integração multiprofissional de seus alunos.

Na filosofia do grupo a análise da questão Saúde/Doença envolve conhecimentos sobre as condições de moradia, trabalho e alimentação, serviços de saúde, saneamento e educação e sob esta ótica foi fundamentado o estudo.

Sendo este documento fruto de uma ação de profissionais de diversas áreas, é de se esperar que seja um instrumento de intervenção técnico-específica possibilitando, quando necessário, modificações nas condições locais descritas e apreendidas.

2 - METODOLOGIA

O TCM (Trabalho de Campo Multiprofissional) foi realizado no período de agosto a dezembro de 1988, perfazendo um total de 200 horas.

Para que fossem alcançados os objetivos propostos pelo grupo, o trabalho foi dividido em 4 etapas, descritas abaixo:

- 1.^a - Esta etapa constitui-se na coleta de dados junto a instituições como SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), CIS (Centro de Informações de Saúde), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Secretaria do Estado de Educação, todos localizados na cidade de São Paulo (vide anexos). Os dados obtidos foram utilizados com o intuito de se ter uma visão geral do Município de Monte Azul Paulista.
- 2.^a - Nesta etapa foi realizada uma visita prévia ao município com o objetivo de se entrar em contato com as autoridades locais firmando o compromisso do trabalho e também obter informações gerais como:
 - mapa da cidade;
 - primeiro contato com os bairros escolhidos pela prefeitura;
 - dados sobre o histórico da cidade, aspectos sócio-econômicos e culturais.

Foi solicitada à Prefeitura a publicação no jornal da

cidade — "A Comarca" - um artigo comunicando à população a proposta do trabalho e o seu período de realização na cidade.

A partir das informações obtidas foi elaborado o questionário a ser utilizado no inquérito domiciliar (vide anexo nº 2).

O questionário constou de perguntas fechadas (com alternativas de múltipla escolha) e de algumas abertas; os principais objetivos foram:

- caracterizar condições de moradia: concentração de pessoas por domicílio, características das casas , presença de vetores e acesso aos serviços públicos de água, luz, esgoto e limpeza pública;
- caracterizar a população local: hábitos sociais , culturais, escolaridade, nível de renda, estrutura familiar, condições de higiene, tipo de ocupação dos moradores e suas condições de trabalho;
- detectar o grau de utilização, de acesso, e a relação da população com os serviços de saúde;
- pesquisar a morbidade e a mortalidade nos bairros nos últimos 3 meses e 1 ano respectivamente;
- obter o perfil geral da população de 0 a 5 anos;
- levantar dados sobre os aspectos sociais: capacidade da comunidade se organizar e detectar seus problemas, presença de algum tipo de liderança e o grau de percepção da relação saúde/doença com condições de vida.

Foram providenciados crachás para todos os membros do grupo utilizarem durante a aplicação dos questionários.

Decidiu-se também efetuar um estudo de caso relacionado à mortalidade infantil, bem como atualizar o coeficiente de mortalidade infantil para o município. Este coeficiente foi escolhido por ser considerado um bom indicador de saúde.

3.^a - No período de 12 a 16 de setembro foi realizada uma visita ao município. Foi estabelecido o seguinte cronograma:

- . Contato com as autoridades locais: apresentação do grupo ao Prefeito, ao Secretário de Saúde e ao Contador da Prefeitura. Nesta ocasião foram colocadas à disposição salas do prédio da Prefeitura, condução, alimentação e pernoite (condições necessárias à realização do trabalho).
- . Visita aos bairros escolhidos pela Prefeitura: observação de aspectos gerais e contagem do número de casos. A unidade de análise escolhida para aplicação do questionário foi o domicílio, sendo que devido ao tamanho dos bairros (29 e 31 domicílios, respectivamente Matadouro e Jardim da Ponte) decidiu-se que o grupo não trabalharia com uma amostra, mas com o universo da população.
- . Informação à comunidade: com megafones e perua cedidos pela Prefeitura, a população dos bairros foi comunicada que seria alvo de uma pesquisa realizada por profissionais da área de saúde.

- . Realização do inquérito domiciliar: os componentes do grupo dividiram-se em duplas para aplicação dos questionários. Foi definido, em função de se tentar obter o maior número de informações possíveis, que os entrevistados deveriam ser preferencialmente as donas de casa ou na ausência destas, qualquer pessoa maior de 15 anos.
 - . Visitas às instituições prestadoras de serviços: escolas, creches, Fundo Social, assistência à saúde (Posto de Saúde, Centro de Saúde, Hospital, Maternidade); cartório, cemitério, S.A.A.E.M.A.P. - Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto de Monte Azul Paulista e também Matadouro e lixão municipal.
 - . Entrevista com as famílias selecionadas a partir de dados coletados no cemitério e no cartório da cidade, com o objetivo de ser efetuado o "estudo de caso".
- 4^a - Esta etapa compreendeu a conclusão do trabalho : foram calculados os coeficientes que serviram como indicadores de saúde, tabulados e discutidos os resultados obtidos e elaborado o relatório.

3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 - ASPECTOS GERAIS: HISTÓRIA , GEOGRAFIA, DEMOGRAFIA, ECONOMIA

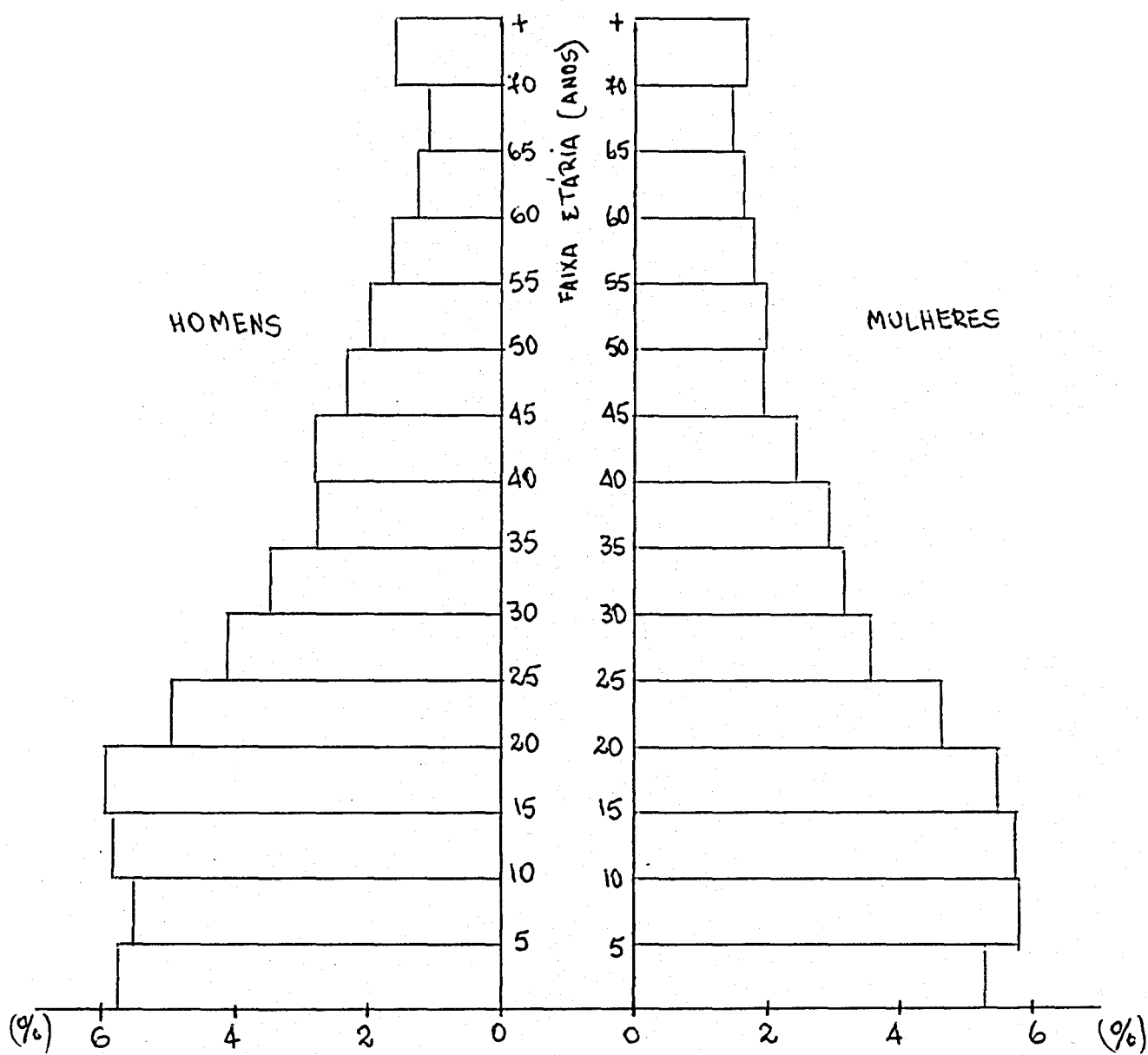
O Município de Monte Azul Paulista foi fundado oficialmente em 2 de setembro de 1897; antes deste nome chamava-se Aparecida do Avanhandavinha, São Bom Jesus de Monte Azul, Monte Azul, Monte Azul do Turno e finalmente em 24 de dezembro de 1948 passou à denominação atual.

A cidade foi fundada com o fim de congregar religiosamente os forasteiros que deram início às obras da capela de São Bom Jesus, padroeiro da cidade. Atualmente tem uma área de 251 Km², altitude de 640 metros e confronta com os Municípios de Colina, Bebedouro, Paraíso, Cajobi e Severínia . O distrito de Marcondésia foi anexado em 30 de novembro de 1938 , acrescentando mais 100 Km² de terras.

A população total do município é de 13.017 habitantes, segundo fonte do IBGE - 1980, sendo que 9609 habitantes pertencem à zona urbana e aproximadamente 3403 habitantes à zona rural.

A pirâmide etária (Figura 1) construída a partir de dados de 1980 fornecidos pelo SEADE (ANEXO 2) pode ser considerada do tipo "transição". isto é, retrata uma fase entre as de países subdesenvolvidos que apresentam forma piramidal propriamente dita (como é o caso do Brasil, e as de países desenvolvidos, que têm a aparência de uma "colméia". Pode-se dizer a partir deste fato, que nas décadas de 60 e 70 ocorreu no município uma diminuição da mortalidade infantil e uma ligeira redução da natalidade. Esta tendência, entretanto, muda a par

FIGURA 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL PARA MONTE AZUL PAULISTA
ANO 1980



FONTE: SEADE

TABELA 1 - TAXA DE NATALIDADE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO
E MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, 1970 - 1987

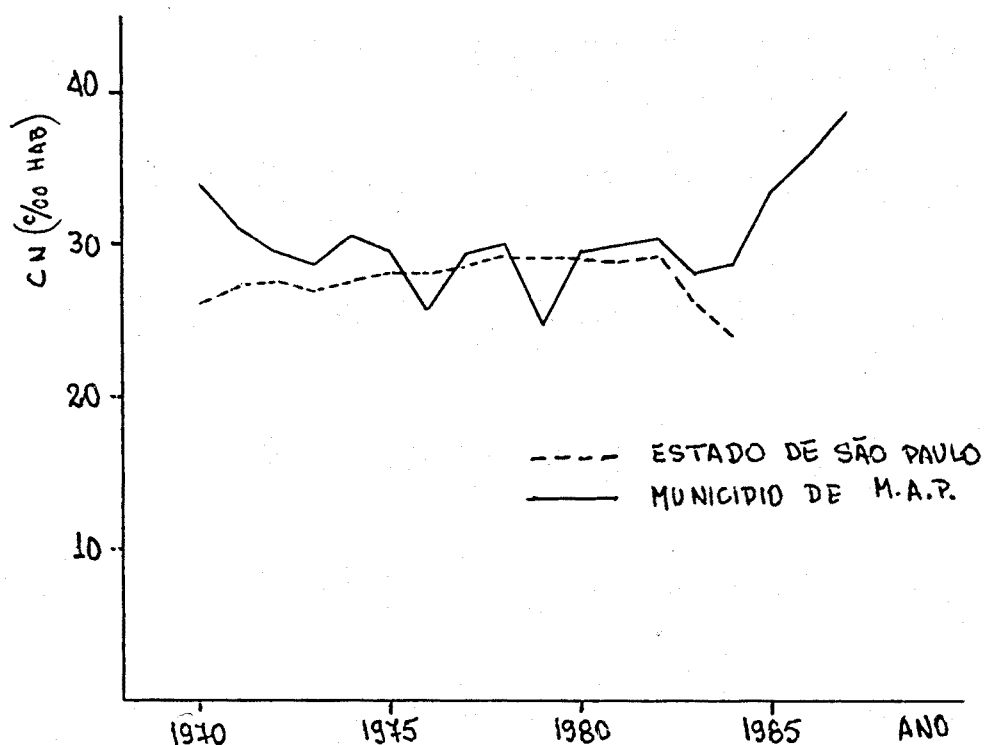
ANO	INDICADOR DA LOCALIDADE	
	SÃO PAULO	MONTE AZUL PAULISTA
1970	26,53	33,98
1971	27,37	31,76
1972	27,55	29,71
1973	27,06	28,17
1974	27,66	30,64
1975	28,33	29,94
1976	28,56	26,87
1977	28,95	29,88
1978	29,24	30,06
1979	29,01	24,96
1980	28,88	28,82
1981	29,39	29,35
1982	29,00	30,90
1983	26,44	26,23
1984	24,21	27,70
1985	...	33,23
1986*	...	35,69
1987*	...	38,12

FONTE: CIS/SEADE

* DADOS OBTIDOS REGISTRO CIVIL MONTE AZUL PAULISTA

tir de 1980: como será demonstrado a seguir (ítem 3,3) a mortalidade infantil sofreu pequenas alterações, apresentando valores ascendentes. A taxa de natalidade, principalmente nos últimos 3 anos (vide TABELA 1), apresentou um rápido crescimento, ao contrário do que vem ocorrendo no Estado de São Paulo como um todo (vide GRÁFICO 1).

GRÁFICO Nº 1 - EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE NATALIDADE



FONTE: SEADE

Outro aspecto demográfico a ser destacado é a razão de masculinidade que em 1980 era de 1066,8 homens para cada 1.000 mulheres; mais especificamente de 1093,6 homens para cada 1.000 mulheres na faixa etária entre 15 e 49 anos. A relação encontrada sugere uma imigração masculina, talvez associada

da ao desenvolvimento da agricultura na região, ou uma emigração feminina para centros de maior desenvolvimento em busca de mercado de trabalho, já que o esperado para esta faixa etária seria uma razão de 1.000 homens para cada 1.000 mulheres.

A razão de dependência do município é de 60,7 para 1980 um resultado que pode ser considerado alto, ainda mais levando-se em consideração que a dependência juvenil é de 56,5. Este fato pode ser responsável por graves consequências sociais, como a exploração do trabalho do menor de 15 anos, dificultando sua permanência na escola e prejudicando a capacitação e formação adequada do trabalhador.

Em relação aos aspectos econômicos é importante salientar que a grande força financeira do município é a agricultura, principalmente a cultura da laranja, cuja plantação ocupava em 1982 cerca de 15.000 hectares, seguida da cultura de café e de arroz com cerca de 1.000 e 500 hectares, respectivamente, de área cultivada (TABELA 2).

TABELA 2 - PRINCIPAIS PRODUTOS AGRÍCOLAS

PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	ÁREA (HECTARES)	VALOR (Cr\$1.000)
LARANJA	1000 FRUTOS	2.100.000	15.000	4.200.000
CAFÉ (EM COCO)	TONELADA	2.377	978	380.320
ARROZ (EM CASCA)	TONELADA	900	500	45.000

FONTE: IBGE. PRODUÇÃO AGRÍCOLA MUNICIPAL - 1982

Também é desenvolvida a pecuária, sendo o bovino o maior rebanho, representando em 1982 uma produção de cerca de 10.000 cabeças (TABELA 3).

TABELA 3 - PRINCIPAIS REBANHOS

REBANHOS	EFETIVO (CABEÇAS)	VALOR (Cr\$ 1.000)
BOVINO	10.129	279.473
SUINO	2.000	17.120
EQUINO	428	17.120

FONTE: IBGE - PRODUÇÃO DA PECUÁRIA MUNICIPAL - 1982

Segundo informações fornecidas pela Prefeitura existem 10 indústrias na região, todas do gênero "indústria de transformação", de médio ou pequeno porte e principalmente metalúrgicas, indústrias mecânicas e de produtos alimentícios.

Do setor terciário deve-se destacar que a quase totalidade dos estabelecimentos são do tipo varejistas e relacionados com o comércio de produtos alimentícios, bebidas e fumo (TABELA 4).

A cidade conta também com 4 agências bancárias e 2 caixas-eletrônicas.

TABELA 4 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS VAREJISTAS E ATACADISTAS

GÊNEROS	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS	
	VAREJISTAS	ATACADISTAS
PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, BEBIDAS E FUMO	27	3
ARMAZENS DE SECOS E MOLHADOS, EMPÓRIOS, MERCEARIAS, ETC; ESTABELECIMENTOS QUE VENDEM PRODUTOS ALIMENTÍCIOS INDUSTRIALIZADOS; FORRAGENS, RAÇÕES E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PARA ANIMAIS EXCLUSIVE SUPERMERCADOS E HIPERMERCADOS (1)	11	-
AÇOUGUES - CARNES FRESCAS, FRIGORIFICADAS E CONGELADAS; CARNES CONSERVADAS; AVES E PEQUENOS ANIMAIS ABATIDOS (1)	10	-
PRODUTOS FARMACÊUTICOS, ODONTOLÓGICOS, DA FLORA MEDICINAL, DE PERFUMARIA, VETERINÁRIOS, DE LIMPEZA E HIGIENE DOMÉSTICA E PRODUTOS QUÍMICOS DE USO NA AGRICULTURA E PARA OUTROS FINS	7	-
PRODUTOS FARMACÊUTICOS - FARMÁCIA E DROGARIAS (1) -	5	-
TECIDOS, ARTEFATOS DE TECIDOS, ARTIGOS DO VESTUÁRIO, ROUPAS E ACESSÓRIOS ESPECIAIS PARA SEGURANÇA PESSOAL E ARTIGOS DE ARMARINHO	14	-
MÁQUINAS E APARELHOS ELÉTRICOS E NÃO ELÉTRICOS DE USO DOMÉSTICO; MÓVEIS, ARTIGOS DE COLCHOARIA E TAPEÇARIA, OBJETOS DE ARTE E ANTIGUIDADES; ARTIGOS DE USO DOMÉSTICO PARA SERVIÇO DE MESA, COPA E COZINHA	5	-
FERRAGENS, FERRAMENTAS E PRODUTOS METALÚRGICOS, VIDROS, TINTAS, MADEIRAS, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO; MATERIAL ELÉTRICO E DE ELETRÔNICA	3	-
VEÍCULOS NOVOS E USADOS, PEÇAS E ACESSÓRIOS	5	-
MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO INSUSTRIAL; PARA ESCRITÓRIO E PARA USO COMERCIAL, TÉCNICO E PROFISSIONAL; PARA COMUNICAÇÃO; PARA AGRICULTURA E CRIAÇÃO DE PEQUENOS ANIMAIS; BOMBAS E COMPRESSORES (INCLUSIVE PEÇAS E ACESSÓRIOS)	1	-
COMBUSTÍVEL E LUBRIFICANTES	3	-

TABELA 4 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS VAREJISTAS E ATACADISTAS

(Continuação)

GÊNEROS	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS	
	VAREJISTAS	ATACADISTAS
PAPEL, PAPELÃO, CARTOLINA, CARTÃO E SEUS ARTEFATOS; ARTIGOS ESCOLARES, DE PAPELARIA E DE ESCRITÓRIO; LIVRARIAS E BANCAS DE JORNAIS	2	-
MERCADORIAS EM GERAL (INCLUSIVE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS)	5	-
SUPERMERCADOS E HIPERMERCADOS - PRODUTOS ALIMENTÍCIOS COM PRODUTOS DE USO DOMÉSTICO E DE USO PESSOAL - GÊNEROS ALIMENTÍCIOS EM GERAL (CEREAIS, VERDURAS, LEGUMES, FRUTAS, MASSAS, CARNES, PEIXES, ETC.); PRODUTOS DE USO DOMÉSTICO (MATERIAL DE LIMPEZA, DESINFETANTES, SABÕES, ESCOVAS, PALHA E ESPONJAS DE AÇO, ETC.); DE USO PESSOAL (SABONETES, LOÇÕES, PASTAS, PERFUMES, ETC.); BEBIDAS, FUMO, ETC. (1)	5	-
MERCADORIAS EM GERAL (EXCLUSIVE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS)	1	-
ARTIGOS DIVERSOS	4	-

FONTE: IBGE - CENSO COMERCIAL - 1980

3.2 - ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS SETORES:

3,2.1 - Educação

Existem três escolas em Monte Azul Paulista e uma no distrito de Marcondésia, todas pertencentes à Secretaria de Estado da Educação de São Paulo. Oferecem cursos de pré-escola, 1º e 2º graus e supletivo 1º grau. São frequentadas por uma população, em sua maior parte carente, já que os de maior poder aquisitivo procuram as escolas de outras cidades, principalmente Bebedouro.

Pode-se observar pela TABELA 5 que o índice de evasão no 1º grau é mais alto que do Estado de São Paulo, principalmente de 1.^a a 4.^a série. Isto se deve ao fato de que, durante a safra, as crianças abandonam a escola para trabalharem na lavoura de laranja. Já o índice de retenção é menor que o do Estado em todas as séries exceto na sétima (diurna).

Em relação ao 2º grau (TABELA 6) observa-se que o índice de evasão em Monte Azul Paulista atinge níveis mais baixos que os anteriores e também que os do Estado, com exceção do turno noturno da 1.^a série, o qual é muito alto em ambos. O inverso ocorre com o índice de retenção, que aumenta e suplanta o do Estado.

TABELA 5 - TAXAS DE EVASÃO E RETENÇÃO DAS ESCOLAS DE MONTE AZUL PAULISTA E DO ESTADO DE SÃO PAULO, SEGUNDO AS SÉRIES DO 1º GRAU, EM 1987

SÉRIE/TURNO	TAXAS(%)	EVASÃO		RETENÇÃO	
		M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.
1		10,31	7,16	-	-
2		8,44	7,64	23,51	34,01
3		9,53	7,14	11,71	18,71
4		9,48	7,06	2,91	12,91
T (1 a 4)		9,49	7,30	9,49	18,15
5 D		19,75	13,99	16,04	27,44
N		28,20	46,02	12,82	20,86
6 D		13,07	9,74	10,76	19,78
N		16,39	35,45	13,93	20,42
7 D		4,08	8,13	20,40	13,68
N		38,33	28,62	5,00	17,40
8 D		1,81	5,52	3,63	6,56
N		23,91	19,85	4,34	10,85
T (5 a 8)		18,75	18,79	12,01	19,68
TOTAL		12,39	11,47	10,28	18,71

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SÃO PAULO

TABELA 6 - TAXAS DE EVASÃO E RETENÇÃO NAS ESCOLAS DE MONTE AZUL PAULISTA E DO ESTADO DE SÃO PAULO, SEGUNDO AS SÉRIES DO 2º GRAU DE 1987

SÉRIE/TURNO	TAXAS(%)	EVASÃO		RETENÇÃO	
		M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.
1 D		7,14	23,99	32,14	16,99
N		40,74	39,26	24,07	15,98
2 D		-	13,76	25,00	9,46
N		*	27,01	*	11,45
3 D		9,09	6,72	-	2,84
N		*	12,19	*	6,30
TOTAL		22,93	26,01	23,85	12,05

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SÃO PAULO

* O CURSO NÃO É OFERECIDO

A TABELA 7 demonstra que o índice de evasão em Monte Azul Paulista no supletivo 1º grau atinge valores altos, variando em relação ao do Estado, porém o de retenção é sempre menor, em vários níveis conseguindo chegar a zero.

TABELA 7 - TAXAS DE EVASÃO E RETENÇÃO NAS ESCOLAS DE MONTE AZUL PAULISTA E DO ESTADO DE SÃO PAULO, SEGUNDO OS NÍVEIS DO SUPLETIVO 1º GRAU, EM 1987.

NÍVEL/TURNO	TAXAS (%)	EVASÃO		RETENÇÃO	
		M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.
I	1	20,00	41,88	-	27,81
	2	14,28	41,65	14,28	19,72
II	1	37,50	33,92	-	15,91
	2	14,28	26,86	-	13,95
	3	37,50	23,20	-	13,10
	4	41,66	14,72	-	7,34
TOTAL		29,78	33,14	2,12	17,96

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SÃO PAULO

Segundo entrevistas realizadas com as diretoras, o número de vagas existentes é insuficiente em relação às necessidades do município. Outro problema é o fato de que as escolas tiveram que assumir a implantação do "Ciclo Básico" com jornada de 6 horas, sem que tivessem condições adequadas para tal.

A merenda distribuída para todas as escolas é proveniente da cozinhapiloto. Foi informado pelas diretoras que não

há diversificação do cardápio.

Com relação à educação em saúde, não existe treinamento para as professoras, apesar da inserção obrigatória do assunto no currículo. Geralmente são dadas apenas algumas noções de higiene pelas professoras de Ciências. Também não possuem treinamento aquelas encarregadas do exame de acuidade visual.

A assistência odontológica é comentada em item a parte.

3.2.2 - Social

A Divisão de Desenvolvimento Humano da Prefeitura Municipal de Monte Azul Paulista desenvolve os seguintes programas:

- FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Esse órgão é administrado pela esposa do Prefeito, Senhora Valda de Almeida Borges, a qual conta com a colaboração de voluntárias e 2 assistentes sociais.

Consta dos seguintes programas:

- a - Cozinha-piloto: distribui merenda para as escolas, creches, A.P.A.E. e para o Lar Prof. Henrique da Costa Garcia.
- b - Vaca mecânica: fornece leite de soja para os locais acima citado.
- c - Padaria: fornece pães para os mesmos locais e desenvolve um curso profissionalizante para pais.
- d - Distribuição de leite fluido, de acordo com o programa de Suplementação Alimentar do Governo do Estado de São Paulo.
- e - Distribuição de cesta básica para a população carente.
- f - Distribuição de óculos para as crianças, de acordo com o programa do Fundo Social de Solidariedade.

de do Governo do Estado de São Paulo.

g - Curso para gestantes (30 vagas), com noções de hi
giene, saúde e costura.

Além disso, fornece remédios e possui três ambulância
as para transporte das pessoas encaminhadas a serviços de saúd
de de outras cidades.

- CRECHES

Existem duas creches mantidas pela Prefeitura.

Uma delas possui quarenta e cinco (45) vagas para
crianças de 2 a 6 anos, provenientes principalmente do bairro
São Francisco, as quais são orientadas em conjunto por uma
professora e uma assistente. Está funcionando em instala -
ções precárias, porém isto é provisório, já que um outro pré
dio está em fase de acabamento.

A outra creche compõem-se principalmente de crianças
provenientes dos bairros Jardim da Ponte, Matadouro e Cruzei-
ro, cujas mães trabalham próximo do local, sendo na maioria
empregadas domésticas. Conta com um berçário para 22 crianças
de 3 meses a 1 ano , sob os cuidados de duas monitoras e uma
atendente de enfermagem, e outro para 40 crianças de 1 ano e
9 meses a 3 anos e 8 meses , sob os cuidados de duas monitoras.
Além disso, existe uma pré-escola para crianças de 3 anos e 9
meses a 6 anos, orientadas por uma professora em cada turno.
As mães amamentam as crianças no local, ou então, o leite é ar-
mazenado. As roupas usadas aí são doadas pela prefeitura e la
vadas no próprio local por uma lavadeira.

As crianças permanecem o dia todo, tomam merenda proveniente da cozinha piloto e desenvolvem atividades de lazer e outras pedagógicas.

Ambas promovem reuniões mensais com as mães para discussões sobre o desenvolvimento da criança e questões de higiene e saúde.

O grande problema em relação a esse serviço é que, em vários casos, o horário de funcionamento não coincide com o horário de trabalho das mães, principalmente no caso daquelas que trabalham na lavoura da laranja.

- LAR PROF. HENRIQUE DA COSTA GARCIA

É uma entidade mantida pela Prefeitura Municipal e pela LBA, a qual consta de um programa dirigido a crianças de 7 a 14 anos, baseado na execução da tarefa e reforço escolar, além de atividades artísticas e de educação física, no período em que não estão na escola.

Está sob coordenação de uma psicóloga, além de contar com uma pedagoga, duas mormalistas e um professor de Educação Física (voluntário).

Possui vagas para cem (100) crianças, as quais são separadas por faixa etária e recebem merenda da cozinha piloto.

Além das atividades já citadas, existe um curso de dactilografia e uma mini-indústria de tijolos, sendo que a renda arrecadada com a venda destes é depositada em uma Caderneta de Poupança em nome das crianças.

- A.P.A.E.

Esta instituição possui 50 vagas especiais para a faixa etária de 1 a 23 anos e conta com uma professora pelas manhãs, uma psicóloga duas vezes por semana, uma fisioterapeuta e um médico uma vez por semana, uma ajudante diariamente, além de uma assistente social e uma fonoaudióloga.

Segundo entrevista por telefone com a assistente social do local, as crianças eram distribuídas em salas separadas por faixa etária e tipo de deficiência, porém, durante a visita observou-se que elas se encontravam todas numa mesma sala e sem qualquer atividade.

3.2.3 - Saúde

3.2.3.1 - Caracterização das instituições prestadoras de serviço

O sistema de saúde do município está dentro do SUDS-22 (Regional Barretos). Sua estrutura está fundamentada na Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) constituída por três representantes das instituições de saúde local: Diretor da Divisão de Saúde e Higiene da Prefeitura, um representante do Hospital "São Vicente de Paula" e um representante da Maternidade "Fernando Magalhães". Segundo o Coordenador da CIMS (Diretor da Divisão de Saúde e Higiene), Dr. Paulo Sérgio David, não está incluída a representação da comunidade nesta comissão, ou seja, inexiste na realidade, a participação popular no planejamento das ações conforme previsto no Decreto nº 27.140/87 (ANEXO 3).

Segundo o Decreto supracitado, a CIMS exerce um papel relevante na definição das ações prioritárias em saúde, que por sua vez, são fundamentadas na realidade epidemiológica do município. A partir de então, pode-se estabelecer um programa orçamentário integrado (POI), cuja verba será gerenciada por esta comissão.

Em Monte Azul Paulista, para 1988, a verba foi estrategicamente empregada na construção e/ou ampliação de ambulatorios municipais e para a compra de equipamentos, além da contratação de pessoal, com o objetivo de aumentar o grau de resolutividade dos serviços de saúde do município.

A organização do sistema dentro dos princípios básicos da regionalização da referência e contra-referência não parece estar desta forma organizada, mantendo-se os serviços de saúde com suas características iniciais, conforme seus respectivos graus de complexidade, e ainda, operacionalmente desintegrados.

Em relação aos serviços de saúde existentes no Município, a atenção primária à população fica a cargo de um Centro de Saúde (Centro de Saúde II "Dr. Nelson P. Ribeiro") e dois Postos de Saúde Municipais (um deles situado no Distrito de Marcondésia); as ações de maior complexidade são desenvolvidas em um hospital geral privado (Hospital "São Vicente de Paula") e uma maternidade (Maternidade "Fernando Magalhães"), ambos conveniados com INAMPS/SUDS. Os recursos humanos existentes figuram no Quadro A.

a. Centro de Saúde II "Dr. Nelson P. Ribeiro"

É uma unidade de pequeno porte, cujo horário de funcionamento é de 7h às 17h, com maior fluxo de usuários no período da manhã. A demanda é espontânea, sem agendamento, recebendo população urbana e rural.

A assistência médica é dada nas áreas de pediatria e clínica geral, incluindo os programas de controle de hanseníase e tuberculose e assistência ao pré-natal. Conta ainda com atendimento odontológico e atividades tais como: vacinação, distribuição de leite, aplicação de injeções, curativos e coleta de material.

As atividades de vigilância sanitária são realizadas nos estabelecimentos comerciais e restaurantes; as clínicas e farmácias ficam a cargo da equipe de vigilância do ERSA (Barretos).

Os trabalhos educativos bem como os trabalhos de equipe multiprofissional quase não são realizados por desinteresse dos profissionais, alegando falta de disponibilidade de tempo. Apenas informações mais elementares sobre doenças são fornecidas e, ainda, um trabalho com gestantes é realizado pela enfermeira da unidade.

Em relação às consultas médicas, estão previstas 80 consultas/dia entre clínica geral e pediatria, porém este número nunca é alcançado, segundo os dados obtidos nos boletins mensais de produção de 1987.

As doenças mais frequentes apresentadas pelas crianças atendidas no Centro de Saúde foram as de vias aéreas superiores, diarreias e verminose. Em adultos, hipertensão arterial e outras doenças "comuns" (gripe, resfriado, etc.) que aparecem agravadas na população trabalhadora.

Chamam a atenção as péssimas condições de trabalho, principalmente da equipe de enfermagem, por falta de espaço físico: em apenas uma sala é realizada aplicação de injeções coleta de material para exames laboratoriais, vacinação, curativos, etc!

Não existe laboratório de análise clínica no Centro de Saúde.

b. Posto de Saúde Municipal

O Posto de Saúde Municipal construído recentemente no centro da cidade, atende a população urbana e rural. Seu horário de funcionamento é de 8h às 18h, e a procura é espontânea, sem agendamento; segundo os profissionais que trabalham na unidade, a recusa é quase inexistente, ou seja, a demanda reprimida é pequena. Os retornos também não são agendados, somente requeridos ao paciente, e este retornará no dia solicitado para conseguir uma consulta. Para a área de Pediatria, a puericultura também funciona da mesma maneira, não havendo um cronograma específico para o primeiro ano de vida, ficando a critério médico, a necessidade do retorno.

As atividades desenvolvidas estão basicamente concentradas nas áreas de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Clínica Geral e Odontologia.

Os Programas desenvolvidos no Posto de Saúde são: 1) Programa de Saúde da Mulher, onde se destaca o fato do atendimento pré-natal e assistência ao parto ser efetuado pelo mesmo profissional. A prevenção de câncer ginecológico é realizada através de exames de Papanicolau, com amostras colhidas no próprio local e enviada a Barretos para análise, pois a unidade não conta com laboratório. O serviço não consta com colposcopia. Alguns pequenos procedimentos cirúrgicos podem ser realizados, já que existem materiais para isto.

2) No Programa de Assistência à Criança, são desenvolvidas atividades de vacinação, contando com todas as vacinas, exceto BCG e sarampo, que são referenciadas para o Centro de Saúde ; controle do crescimento e desenvolvimento além da suplementação alimentar (são fornecidos tickets de leite para crianças desnutridas de até 5 anos).

3) O Programa de Saúde do Adulto não é realizado na unidade , pela carência de espaço físico, sendo os pacientes atendidos nas dependências da maternidade vizinha.

As atividades de vigilância sanitária e epidemiológica assim como o controle de moléstias infecto-contagiosas não são realizados no Posto, deixando toda a responsabilidade destas ações para o Centro de Saúde.

A suplementação alimentar é fornecida para crianças e gestantes; as gestantes e nutrizes recebem ainda os tickets de leite fluido.

O Posto conta com uma farmácia, que é abastecida por medicamentos do CEME e FURP, sendo insuficientes para suprir a demanda.

Em relação ao espaço físico e instalações, o prédio a apresenta boas condições de funcionamento.

c. Maternidade "Fernando Magalhães"

É uma instituição de caráter filantrópico, dispendo de leitos privados conveniados com INAMPS/SUDS. Seu período de funcionamento é de 24h/dia.

A Maternidade conta com atividades de pronto-atendimento, pré-natal e assistência ao parto, fisioterapia, clínica médica e pediatria.

Os leitos estão distribuídos da seguinte forma:

- Maternidade = 22 leitos
- Clínica Médica = 15 leitos
- Pediatria = 16 leitos

As parturientes de alto risco são encaminhadas para centros urbanos maiores, como por exemplo, Ribeirão Preto.

Para desenvolver estas atividades, a instituição conta com recursos humanos, como está demonstrado no QUADRO A nas várias categorias profissionais. Ressalva-se que a enfermeira e a assistente social dividem suas atividades entre o posto de saúde municipal e a maternidade, evidenciando a carência de recursos humanos da instituição.

A Maternidade não conta com laboratório próprio para análise clínica, sendo os exames de caráter de urgência solicitados a laboratórios privados, contratados em regime de compra de serviços.

Em relação à área física e às instalações, verificou-se durante a visita ao local que existem várias irregularidades técnico-sanitárias: chamam a atenção os fatos de não haver mecanismo de bloqueio da área crítica e semi-crítica no "bloco cirúrgico"; a sala de parto possuir cortinas tipo persiana e até mesmo a sala de R-X não possuir revestimento de chumbo nas paredes assim como proteções nas janelas e porta. Observou-se que as instalações da lavanderia são ainda bastante precárias

(vide Figuras 2,3), não garantindo higienização e desinfecção adequada das roupas.

FIGURA 2 - INSTALAÇÕES DA LAVANDERIA DA MATERNIDADE



d. Hospital "São Vicente de Paula"

É um hospital geral privado, e dispõe de 22 leitos conveniados. Atende nas quatro especialidades básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Pediatria; conta também com Anestesista e Ortopedista.

O hospital tem laboratório próprio para realização de exames, recebendo inclusive as solicitações de caráter de urgência das demais instituições públicas do município.

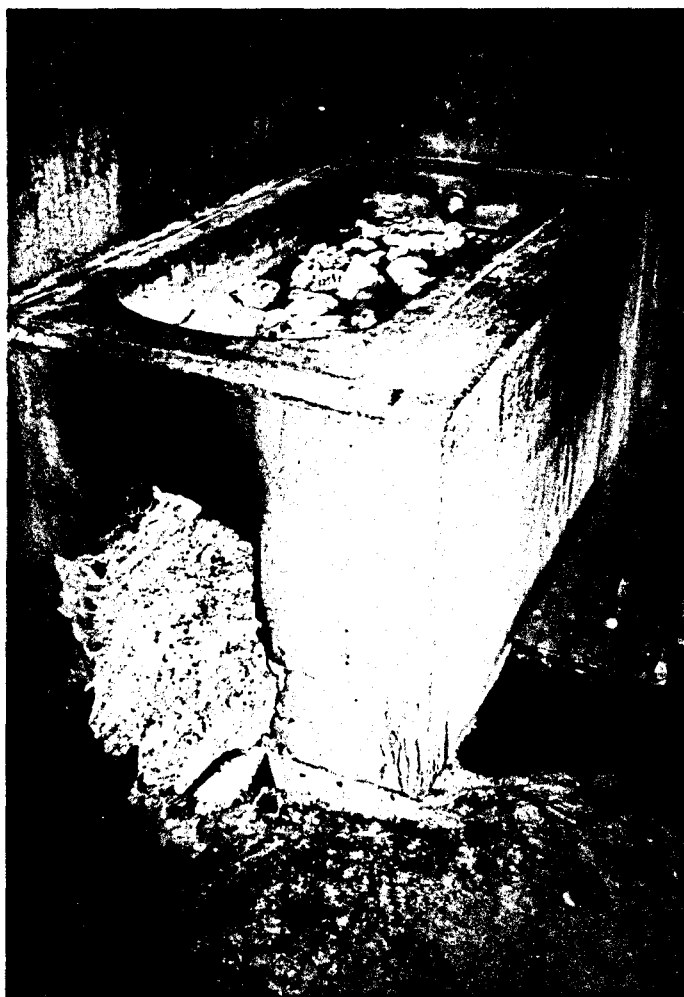
Quanto à área física e instalação, notaram-se algumas irregularidades do ponto de vista sanitário, colocando sob

QUADRO A: DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EXISTENTES, POR UNIDADE DE SAÚDE. MONTE AZUL PAULISTA, 1987

UNIDADE DE SAÚDE	HOSPITALAR		AMBULATORIAL	
	MATERNIDADE "FERNANDO MAG."	HOSPITAL "SÃO VICENTE DE PAULA"	C.S. II "DR. NELSON P. RIBEIRO"	POSTO DE SAÚDE
<u>Nível Superior</u>				
MÉDICO	3	10	4	3
ENFERMEIRO	-	-	1	1
AS. SOCIAL	-	-	-	1
FISIOTERAPEUTA	1	-	-	-
ODONTOLÓGO	-	-	1	4
<u>Nível Médio</u>				
- TÉCNICO serviços elementares	-	-	-	-
administração	2	-	1	-
- AUXILIARES enfermagem	-	-	1	-
serv. complementares	-	-	-	-
administração	5	22	-	-
<u>Nível Elementar</u>				
ENFERMAGEM	21	22	3	4
SERVIÇOS GERAIS	8	-	1	2

risco de infecção hospitalar os usuários e servidores do hospital. Como exemplo pode-se citar a inexistência de sistema de bloqueio de áreas críticas e não críticas anteriormente mencionada.

FIGURA 3 - INSTALAÇÕES DA LAVANDERIA DA MATERNIDADE



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MONTE AZUL PAULISTA

- Programa Curativo

Em Monte Azul Paulista a assistência odontológica é prestada por dentistas atuando em consultórios convencionais e sem auxiliares, através de dois tipos de serviços:

1 - Unidade Básicas de Saúde

No Posto de Atendimento Municipal existem quatro (4) cirurgiões-dentistas, os quais se revezam a fim de dar atendimento à população inclusive em período noturno, durante a semana, e aos sábados e domingos, em benefício dos trabalhadores. É dada prioridade às crianças nos períodos diurnos.

O Centro de Saúde conta com apenas um cirurgião-dentista em regime de oito horas diárias, dando atendimento a adultos.

Em ambos os locais a demanda é livre.

2 - Escolas

Das quatro escolas existentes em Monte Azul Paulista, três possuem dentista atuando na forma de sistema incremental e uma fica descoberto encaminhando as crianças para o Posto de Atendimento Municipal.

Durante as férias é montado um esquema de mutirão.

Em 1987 o rendimento alcançado foi perto de 1,3 conforme o planejado, o que é aceitável, considerando-se que

não há trabalho a quatro mãos - se isso ocorresse, a produtividade seria cerca de 30% maior, segundo estudos da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP).

No ano referido a cobertura foi muito aquém da desejada: 35,87% em relação às crianças que frequentaram de 1.^a a 4.^a séries e 25,80% em relação às de 1.^a a 8.^a séries (foram consideradas as taxas de evasão correspondentes).

Só foi possível manter contatos com o dentista da escola "Aureliano Junqueira Franco", pois por ocasião das duas visitas realizadas à escola "Nena Gianasi Buck" a dentista não se encontrava no local.

- Programa Preventivo

A água de abastecimento público de Monte Azul Paulista não é fluoretada e as escolas não estão realizando o bochecho semanal com solução de flúor.

Da mesma forma, os serviços não desenvolvem um trabalho educativo relacionado à importância da manutenção da saúde bucal, bem como aos meios existentes para tal fim.

3.2.3.2-Análise dos Recursos Existentes

Para a análise dos recursos existentes no município, utilizou-se os parâmetros propostos pela Portaria nº 3046/82 do INAMPS, quais sejam:

- . nº médicos = 1/1000 habitantes .
- . nº odontólogos = 0,5/1000 habitantes

. n° consultas médicas = 2/hab/ano, com a seguintes distribuição:

- URGÊNCIA = 15%

- BÁSICAS = 65%, subdivididos em: Cl. Médica = 34,5%

Pediatria = 15,5%

Ginecologia = 6,7%

Obstetrícia = 6,0%

Cl. Geral = 2,3%

- ESPECIALIDADE = 20%

. n° consultas odontológicas = 0,5/hab/ano

. n° de internações: Cl. Médica + Pediatria = 50/1000 hab/ano

Cl. Cirúrgica = 28/1000 hab/ano

Gin/Obstet. = 28/1000 hab/ano

Psiquiatria = 4/1000 hab/ano

. n° leitos = 2/1000 hab, distribuidos em:

Cl. Médica e Pediatria = 1,11 leito /1000 hab

Cl. Cirúrgica = 0,36 leito /1000 hab

Ginecologia/Obstetrícia = 0,35 leito /1000 hab

Psiquiatria = 0,50 leito /1000 hab

O cotejo entre os parâmetros supracitados e os dados obtidos através da Divisão de Saúde e Higiene do Município de Monte Azul Paulista figura no QUADRO B.

QUADRO B: OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUNDO OS PARÂMETROS DA PORTARIA nº 3046/82/INAMPS, MONTE AZUL PAULISTA 1987.

PARÂMETROS	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS ESPERADOS
nº de médicos	20	15
nº de leitos	75	30
nº de Cons. Odont.	5	6
nº Odontólogos	5	12
nº Consultas		
médicas	39891	29638
urgência*	—	4446
Básicas	39891	19285
Especialidades	—	5928
nº Internações		
Cl. Médica e Pediátrica	4188	741
Ginecol./Obst.	778	415
Cl. Cirúrgica	207	415
Psiquiatria	—	—

* Observação: O número de consultas (urgência) foi computado juntamente ao nº de consultas básicas por ser insignificante. (< 1%)

Verifica-se, com base na população projetada para o ano de 1987 (ANEXO 2):

- 1) - O percentual de internações é bastante alto atingindo 34,9% da população estimada para o ano.
- 2) - Observa-se, também, que os nascimentos neste período foram muito superiores aos estimados, se associados aos dados de registro de nascimentos citados na TABELA 1 numa taxa de 27%.
- 3) - Verifica-se que a maior demanda de internação ocorreu nas clínicas Médica e Pediátrica numa taxa de 505% superior à estimada.
- 4) - Observa-se, ainda, uma repressão de demanda para clínica cirúrgica na ordem de 49,88%.

Diante destes dados podemos concluir que a oferta global de recursos é bem maior do que o necessário para esta população ressaltando-se que os parâmetros podem estar subestimados em relação à estimativa populacional, fato corroborado pelas taxas de natalidade obtidas nos últimos anos (TABELA 1).

A repressão de demanda para clínica cirúrgica parece compatível com as precárias condições da rede hospitalar, sugerindo evasão para outros municípios vizinhos, referida ou não. Salienta-se, ainda, a inexistência de leitos psiquiátricos no município.

A elevada taxa de internação nas clínicas médicas e pediátricas relacionadas com as principais causas de internação referida pela Divisão de Saúde e Higiene da Prefeitura

(broncopneumonia, gastroenterites, etc), (ANEXO 4) parecem ser sugestivas de que não está ocorrendo uma efetiva integração do atendimento ambulatorial e hospitalar.

3.2.3.3 - Análise da Produtividade

QUADRO C: INDICADORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES, SEGUNDO TIPO DE HOSPITAL, MONTE AZUL PAULISTA, 1983-87*

TIPO	INDICADORES	ANO					
		1983	1984	1985	1986	1987	
GERAL	LEITOS POR 1.000 HABITANTES	5,5	5,4	5,3	4,8	5,1	
	TAXA DE OCUPAÇÃO	93,6	93,9	67,5	62,7	63,1	
	MÉDIA PERMANÊNCIA (DIAS)	4,0	3,8	2,9	3,3	4,5	
	PROCEDÊNCIA (%)	MUNICÍPIO	-	-	-	-	-
		FORA DO MUN.	-	-	-	-	-
	Nº FUNCIONÁRIOS POR LEITO	-	-	0,8	0,8	1,5	

FONTE: CAH

CSM

* Foram omitidos os serviços hospitalares psiquiátrico e especializado por inexistirem no município.

QUADRO D: ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MONTE AZUL PAULISTA, 1987

SERVIÇOS DE SAÚDE	PRODUTIVIDADE CONSULTAS REALIZADAS	CONSULTAS ESPERADAS	PRODUTIVIDADE REAL
MÉDICOS:			
PEDIATRIA (3)	7866	4594	3 cons/med/hora, 4h, 230d.
CLÍNICO (10)	30329	10225	3,3 cons/med/hora, 4h, 230d.
GIN./OBST. (5)	1792	3764	0,4 cons/med/hora, 4h, 230d.
CIRÚRGICO (2)	207	682	0,1 cons/med/hora, 4h, 230d.
ESPECIALIDADES	—	5928	—
ODONTÓLOGOS*	1903	7409	—
CONSULTÓRIOS			
MÉDICOS	8	4	50%
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS			
ODONTOLÓGICOS	5	6	—

* Observação: A produtividade dos odontólogos refere-se apenas àquela obtida do Posto Municipal de Saúde.

NOTA: Parâmetros de Produtividade (Portaria nº3046/82 - INAMPS)

Médico: 4 cons/h, 4h, 230 dias

Odontólogo: 3 cons/h, 4h, 230 dias

Quanto aos parâmetros de produtividade propostos pela mesma Portaria e pela Portaria nº 400/77 -MS, registrados nos Quadros C e D, observa-se:

- 1 - A proporção leitos/habitantes está na ordem de 5,1 por 1000 habitantes, sendo maior do que proposto pelo INAMPS, mas dentro da média proposta da Organização Mundial de Saúde.
- 2 - A taxa de ocupação para o ano de 1987 foi de 63,1%.
- 3 - A média de permanência geral foi de 4,5 dias.
- 4 - A proporção do número de funcionários por leito foi de 1,5.
- 5 - A produtividade real das clínicas médicas e pediátricas corresponde a 75% do esperado.
- 6 - A produtividade real de Ginecologia e Obstetrícia corresponde a 20% do esperado.
- 7 - Não existe atendimento em clínicas especializadas e psiquiatria.

Pode-se notar que está ocorrendo uma oferta de leitos hospitalares maior do que a demanda, haja visto que, embora o número de internações seja muito elevado, ainda assim, observa-se uma baixa taxa de ocupação, predispondo-os à ociosidade.

Conquanto, segundo o QUADRO C, quantitativamente a proporção funcionário/leito esteja dentro dos parâmetros propostos, ocorre marcada deficiência qualitativa particularmente na equipe de enfermagem.

que se refere à produtividade ambulatorial, os dados demonstram que o atendimento pré-natal tem sido muito aquém das necessidades da população.

Esta observação é corroborada pelos dados de mortalidade

de infantil encontrados para o mesmo período (ANEXO 6).

Não existe assistência ambulatorial para nenhuma clínica especializada.

COBERTURA VACINAL EM MONTE AZUL PAULISTA

QUADRO E: COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, NO PERÍODO DE 1984-86.

ANO		1984	1985	1986
VACINA		Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %
SABIN	DE 1 ANO	24,80	354,68	121,83
	1 ANO A			
	4 ANOS	23,66	248,20	333,64
BCG ID	DE 1 ANO	11,44	117,27	100,70
	1 ANO A			
	4 ANOS	11,89	14,58	8,01
SARAM PO	DE 1 ANO	91,59	94,75	94,22
	1 ANO A			
	4 ANOS	13,36	16,48	8,43
TRÍ- PLI- CE	DE 1 ANO	24,61	96,74	102,54
	1 ANO A			
	4 ANOS	8,85	88,15	78,83

Avaliando-se a cobertura vacinal, através dos dados fornecidos pelo SUDS local, observa-se, segundo o Quadro E, que no período de 1984-86 houve uma melhora da abrangência da cobertura vacinal no município, nas crianças de 0 - 4 anos de uma

forma geral.

A vacinação contra poliomielite em 1984 tinha uma cobertura de apenas 24,80% em crianças abaixo de 1 ano, e de 23,66% nas crianças de 1-4 anos contrastando com a cobertura vacinal de São Paulo, que na época era de 84% (Pesquisa de cobertura Vacinal OPAS-IBGE-CVE-FESIMA, outubro, 1985).

No entanto, para o ano de 1985, houve uma melhora considerável deste quadro, atingindo 354%. Isto se deve a uma intensificação da rotina e início da campanha de vacinação contra poliomielite.

Em 1986, a cobertura manteve-se boa, perto de 125% , para menores de 1 ano e de 333% de 1 - 4 anos. Através do inquérito domiciliar realizado neste trabalho, levantou-se que para 1987, a cobertura foi aproximadamente de 75% para menores de 5 anos.

A vacinação contra sarampo no período de 1984-86 manteve-se acima de 90% para menores de 1 ano, estando acima da cobertura vacinal de São Paulo, que decaiu a partir de 1983 , chegando em 1985 a 67%. Através do inquérito domiciliar, em 1987 a cobertura no município para menores de 5 anos foi de 70%.

A vacinação contra tuberculose, através da aplicação de BCG - intra-dermico, em 1984, era muito baixa, perto de 11% para menores de 1 ano e de 15% para crianças de 1 - 4 anos, contrastando com a cobertura de São Paulo (94%). No entanto para 1985, houve um aumento considerável na cobertura em Monte Azul Paulista atingindo 117% para menores de 1 ano. Em 1986,

este percentual foi aproximadamente de 100%. Através do inquêrito, para o ano de 1987, a cobertura manteve-se boa (85% para o Bairro Jardim da Ponte e 55% no Bairro Matadouro).

A vacinação contra tétano, difteria e coqueluche, obtida através da vacina tríplice, também seguiu um padrão de melhora da cobertura.

Em 1984, a cobertura vacinal do município era muito baixa comparada com a de São Paulo, que era de 84%. Mas, a partir de 1985 melhora consideravelmente, ficando acima de 90% em 1985-86 para menores de 1 ano.

Em 1987, a cobertura foi aproximadamente de 55% para menores de 5 anos, pelos dados colhidos do inquêrito domiciliar nos dois bairros pesquisados.

3.2.4 - Saneamento

3.2.4.1 - Sistema de Abastecimento de Água

. Concepção Geral do Sistema

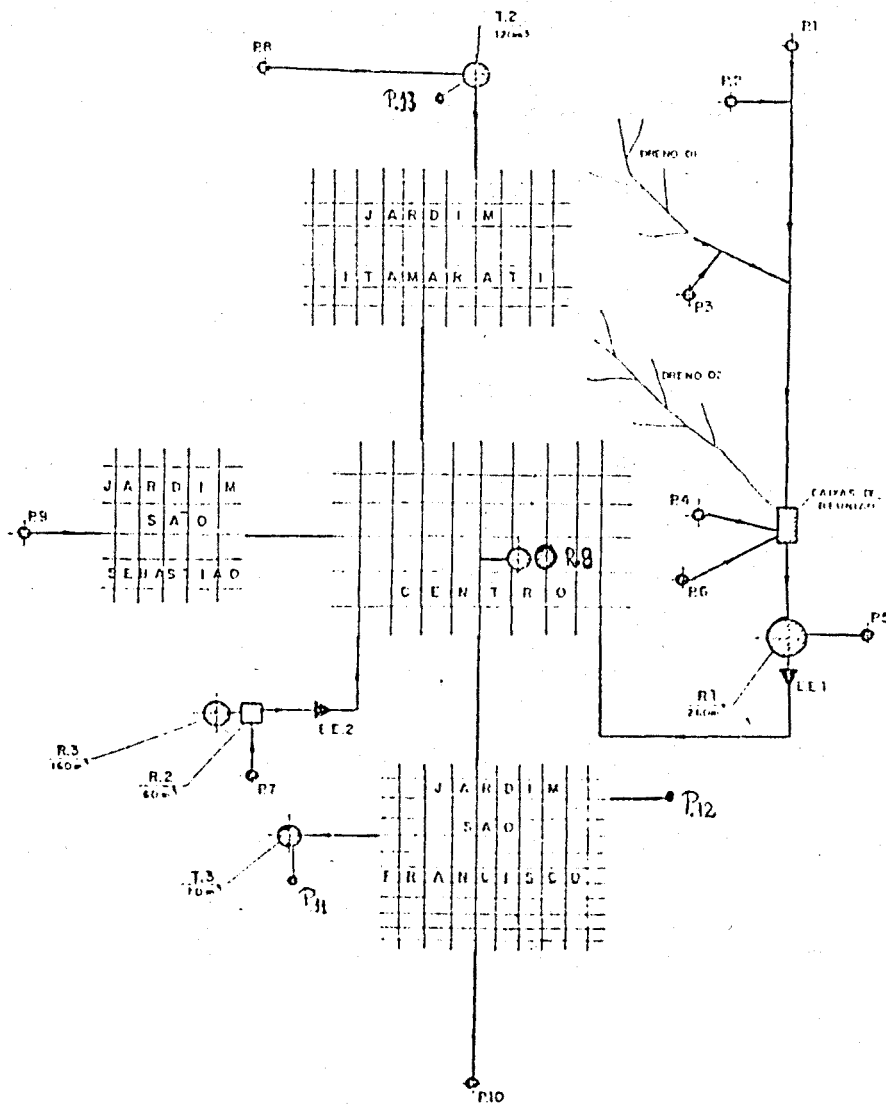
O sistema de abastecimento de água da cidade de Monte Azul Paulista atende a, praticamente, 100% da população. Mesmo os bairros mais carentes, os quais foram objeto do inquérito apresentado neste relatório, são completamente atendidos pela rede de distribuição de água do SAAEMAP (Sistema Autônomo de Água e Esgoto de Monte Azul Paulista). Cabe, entretanto, esclarecer que há um déficit de produção de água, evidenciado durante a semana em que o grupo de alunos da Faculdade de Saúde Pública esteve na cidade coletando os dados para elaboração do diagnóstico de saúde (período de 12 a 16 de setembro de 1988). É bem verdade, que o período citado coincidiu com um dos períodos mais críticos de estiagem no Estado de São Paulo e que ocasionou transtornos de toda ordem principalmente para a região enfocada.

Dentro deste cenário, foi efetuada uma rápida visita de inspeção às várias unidades do sistema, para um melhor entendimento do funcionamento do mesmo como um todo.

A cidade é abastecida através dos mananciais subterrâneos profundo e freático, captados através de 13 poços tubulares profundos e de 2 sistemas de drenos. O croqui do sistema pode ser visualizado na Figura 4 apresentada adiante, e na "Planta Geral do Sistema" apresentada em anexo (ANEXO 7).

O principal ponto de captação é o denominado "Manancial Fazenda Monte Azul" que se compõe de 6 poços profundos e 2 linhas de drenos. Toda a água é reunida em um reservatório semi enterrado com capacidade de 260 m³ (R-1) e a partir daí, através de uma Estação Elevatória (EE.1), recalçada diretamente para a rede de distribuição. As sobras seguem para reservatório (R-8) localizado no centro da cidade em ponto que coincide com o ponto de cota topográfica mais elevada da região. Todos os demais sistemas de captação também injetam água diretamente na rede e apesar de alguns deles terem reservatórios setoriais, também se utilizam do reservatório R.8 para absorção das sobras.

FIGURA Nº 4 - CRONIS DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA DE MONTE AZUL PAULISTA



A rede de distribuição conta atualmente com cerca de 30.000 m de tubulações e 3232 ligações prediais.

De acordo com o SAAEMAP o volume de água produzido em épocas normais é de cerca de 4.800 m³/dia, sendo que apenas 1.200 m³/dia sofrem desinfecção com hipoclorito de sódio. É importante, entretanto, observar que esta quantidade é produzida em períodos em que o aquífero subterrâneo está carregado e que em épocas de estiagem esta performance não é atingida. Não existem dados disponíveis para fazer uma avaliação da quantidade de água captada nestes períodos de menor produção.

A capacidade total de reservação é de 1.130 m³ de água, distribuída por seis reservatórios enterrados ou elevados.

. Diagnóstico das necessidades atuais

O quadro F - Evolução da Demanda de Água - mostra as necessidades de produção e reservação de água em função da população da cidade.

QUADRO F - EVOLUÇÃO DA DEMANDA DE ÁGUA NA CIDADE DE MONTE AZUL PAULISTA

POPULAÇÃO URBANA (hab.)	COEF. DE CONSUMO PERCAPITA (1)	PORCENT. DE ATENDIM.	VAZÃO MÁXIMA DIÁRIO (1/s)	VAZÃO MÁXIMA HORÁRIO (1/s)	NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DIÁRIA (M ³ /DIA)	VOLUME DE RESERVAÇÃO (M ³)
11.000	200	100	30,56	45,84	2640	880
18.000	200	100	50,00	60,00	4320	1440
25.000	200	100	69,44	83,33	6000	2000

Estimando-se a população atual em cerca de 18.000 habitantes, verifica-se que há deficit de reservação de água, visto que a capacidade do sistema é de 1.130 m^3 e a necessidade é de 1.440 m^3 . No que se refere a produção verifica-se que não há deficit. Entretanto, a produção do sistema avaliada em $4.880 \text{ m}^3/\text{dia}$, refere-se a condições de aquífero carregado, não se dispondo de dados para épocas de estiagem em que, evidentemente, a capacidade do manancial fica bastante prejudicada. Qualquer análise mais profunda passa, ainda, pela necessidade de se efetuar em testes de vazão e verificação do desempenho das bombas dos vários poços.

A rede de distribuição de água não é setorizada e possui uma única zona de pressão, o que prejudica o gerenciamento da distribuição de água à cidade, principalmente em episódios de deficit de produção. O encaminhamento de uma solução para este problema está vinculado a uma análise cuidadosa do sistema e das condições topográficas da cidade.

A desinfecção é efetuada apenas em parte das águas captadas. Seria interessante a coleta de amostras de água em todos os poços para se verificar a eventual ocorrência de alguma contaminação. Entretanto, o ideal seria a desinfecção de toda a água distribuída, no sentido de se manter um residual de cloro na rede e prevenir as contaminações ocorridas em casos de rompimento de tubulações ou mesmo de ocorrência de pressões negativas, corriqueiras em sistema em que há deficit de distribuição de água. Considera-se também conveniente a análise periódica das remessas do produto químico utilizado para desinfecção, no sentido de se verificar se o fornecedor vem mantendo

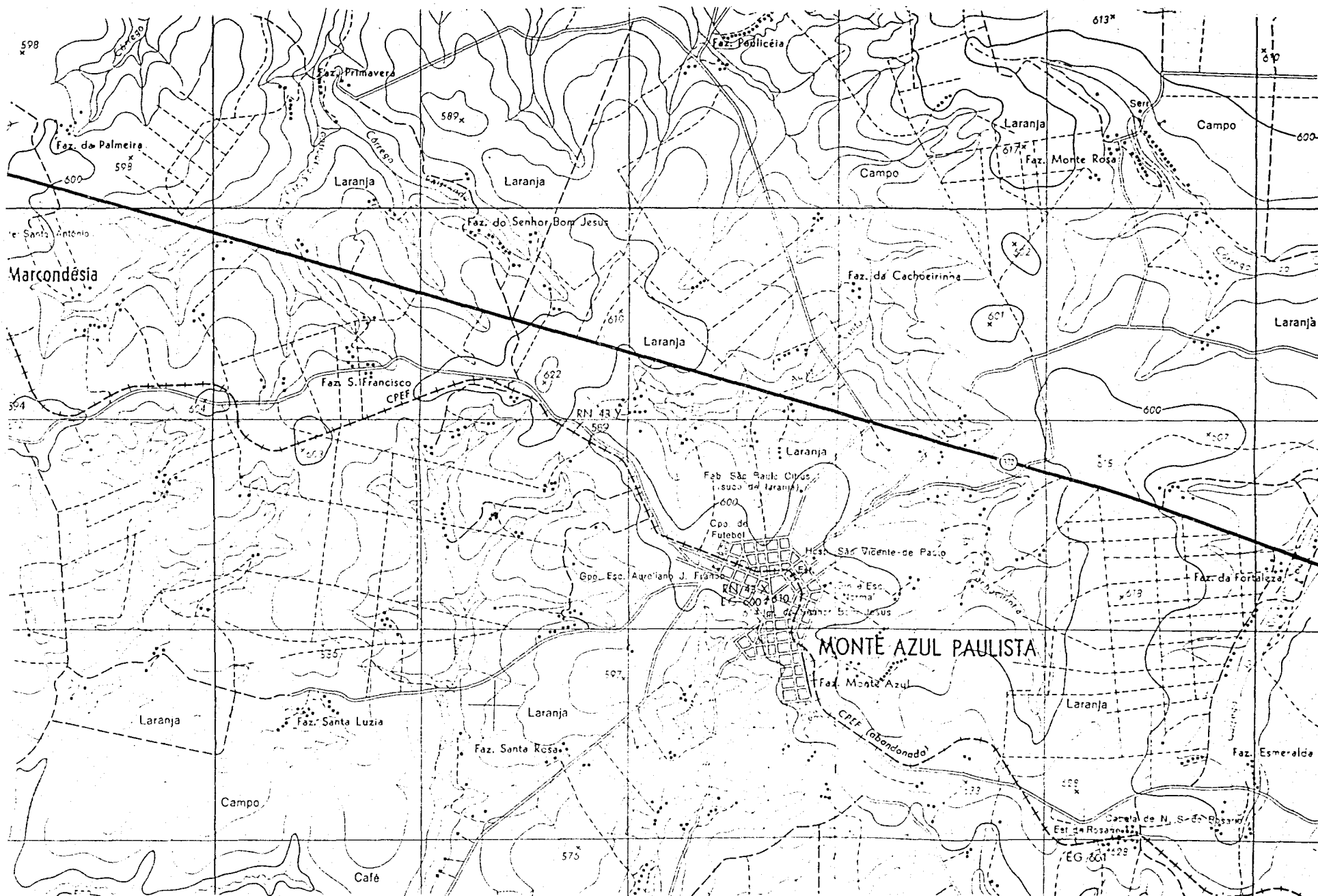
do a qualidade do mesmo de acordo com a especificação de venda,

3.2.4.2 - Sistema de Esgotos Sanitários

A cidade de Monte Azul Paulista, por suas condições peculiares de localização, apresenta características também peculiares para encaminhamento da solução de coleta e disposição final dos esgotos sanitários. A cidade se desenvolveu a partir do ponto mais alto de uma vasta região, observando-se assim que os vários bairros estão implantados em diferentes bacias de drenagem. Tal fato, se mostra bastante interessante sob o ponto de vista de projeto e implantação de redes coletoras, mas extremamente perverso no que diz respeito à disposição final dos esgotos coletados, visto que há uma grande pulverização de pontos de concentração dos esgotos ao longo de vários eventuais corpos receptores, multiplicando os eventuais pontos de tratamento e dificultando a preservação da qualidade dos córregos e rios.

A Planta Geral do Sistema de Abastecimento de Água, apresentada em anexo, e a Figura nº 5, Carta do IBGE da Região de Monte Azul Paulista, apresentada adiante, ilustram os comentários efetuados anteriormente. Além disso, o próprio sistema existente reforça esta situação, na medida em que se observa um alto índice de atendimento à população no que se refere a coleta domiciliar dos esgotos (índice estimado pelo SAAEMAP em cerca de 90%) e nenhum tratamento dos mesmos, que são lançados indiscriminadamente nos vários córregos da cidade, prejudicando a qualidade dos mesmos.

FIGURA Nº 5 - CARTA DO IBGE, REGIÃO DE MONTE AZUL PAULISTA, ESCALA 1:50.000



Cabe comentar que em virtude da situação descrita, os mananciais de superfície mais próximos à cidade estão todos com prometidos como fontes para utilização em abastecimento de água. A Figura nº 6 mostra um dos córregos da cidade.

FIGURA 6 VISTA DO CÔRREGO MATADOURO



Não existem dados cadastrais disponíveis a respeito de rede coletora o que torna difícil uma avaliação mais cri teriosa do sistema. Recomenda-se ao SAAEMAP a elaboração de um levantamento em campo e a tentativa de desenvolvimento de uma planta cadastral mostrando a rede coletora, os emissã

rios e todos os pontos de lançamento de esgotos nos córregos, indicando sempre que possível, o diâmetro e o material da tubulação.

Com relação a uma proposta para o tratamento dos esgotos seria necessário, primeiramente, se dispor de um levantamento da topografia da região, que permitisse a verificação da possibilidade de implantação de algumas lagoas de estabilização, hipótese esta que parece ser bastante viável para a cidade. A implantação de lagoas de estabilização pode ser uma solução barata, de fácil operação e muito eficiente.

3.2.4.3 - Sistema de Resíduos Sólidos

. O Sistema Existente

A coleta regular do lixo urbano de Monte Azul Paulista é efetuada diariamente em toda a cidade, estimando-se o atendimento em praticamente 100% dos contribuintes.

De acordo com informações colhidas junto à Prefeitura, o serviço é realizado pela municipalidade, que dispõe de um caminhão compactador e dois caminhões com caçambas basculantes para a efetivação dos trabalhos.

Ainda de acordo com a Prefeitura, os resíduos sólidos industriais e hospitalares são coletados juntamente com os resíduos domiciliares e dos estabelecimentos comerciais e públicos. Cabe, entretanto, observar que em visita ao Hospital e Maternidade da cidade foi constatada a existência de um incinerador rudimentar, que pode ser observado na Figura nº 7, e que é utilizado segundo a administração daquele estabelecimen-

to para a queima dos resíduos ali gerados. Quanto aos resíduos industriais, não foram levantados dados para análise.

FIGURA 7 - INCINERADOR DA MATERNIDADE



No que se refere aos serviços de varrição e capinação não foram levantados dados sobre os mesmos, mas o simples fato de se circular pela cidade foi suficiente para constatar que

os trabalhos são efetuados convenientemente.

Todos os resíduos coletados são encaminhados a um único local e dispostos a céu aberto, sem nenhum cuidado especial. Ali, constatou-se a presença intensa de moscas e a existência de uma criação de porcos, além da ocorrência de forte mau cheiro. É de se esperar que também haja atividade de catação de lixo e a presença de outros vetores de doenças como ratos e insetos. O local está junto a núcleos habitacionais cabendo, ainda, comentar que é o Matadouro Municipal o estabelecimento mais próximo do mesmo. Como o lixo é disposto a céu aberto, a água de chuva percola através do mesmo, sendo que parte da mesma infiltra no terreno e parte é drenada para um córrego nas proximidades.

FIGURA 8 - VISTA DO LIXÃO E DA CRIAÇÃO DE PORCOS



3.2.4.4 - Matadouro Municipal

O Matadouro está localizado no Bairro Matadouro. Funciona em um galpão dividido em dois cômodos, sem janelas, possuindo como abertura para ventilação e iluminação natural as duas portas que dão acesso ao prédio. O piso é de cerâmica e as paredes são revestidas por uma barra de azulejo até uma altura aproximada de dois metros, estando ambos, entretanto, muito avariados como se pode perceber na Figura 9.

No momento da visita havia carcaças penduradas nos ganchos (Figura 10), o ambiente estava muito sujo, com fezes e sangue das reses abatidas pelo chão, e grande quantidade de moscas. Os dois funcionários que estavam trabalhando não utilizaram nenhum equipamento de proteção como luvas ou aventais, e apenas um deles usava botas de borracha.

As vísceras dos animais estavam no chão junto com chifres, patas e outros resíduos (Figura 11), sugerindo que a evisceração dos animais não teria sido feita em mesa apropriada para este fim. Também encontravam-se crianças e cachorros no local.

É importante destacar que não estava presente o funcionário do Ministério da Agricultura, exigido por lei, para fiscalização da carne.

No terreno ao lado está localizado o lixão municipal, que ali foi instalado apesar da presença do matadouro. Esta é uma condição deveras insalubre já que propicia o aparecimento de ratos e outros vetores de várias doenças (como baratas e moscas).

Atrás do matadouro passa um córrego, o qual é também maciçamente poluído pelos resíduos do abate.

Com base no observado e também no Código Sanitário do Estado de São Paulo, Decreto nº12342 de 27 de setembro de 1978 (ANEXO 8), o grupo chegou à conclusão de que o estabelecimento não tem condições sanitárias mínimas ao funcionamento, o que compromete seriamente a qualidade do alimento, produto final destinado ao consumo.

FIGURA 9 - PISO E PAREDE DO MATADOURO MUNICIPAL



FIGURA 10 - CARCAÇAS EXPOSTAS NO MATADOURO



FIGURA 11 - SITUAÇÃO DAS VISCERAS ANIMAIS NO MATADOURO



3.3 - ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE

Na análise dos indicadores de saúde propõe-se um estudo comparativo entre estes indicadores obtidos a partir de dados específicos de Monte Azul Paulista e os obtidos na mesma série histórica para o Estado de São Paulo.

Inicia-se com o coeficiente de Mortalidade Geral, pois embora apresente baixa especificidade, seu comportamento na série histórica de 1970 a 1984 parece significativo. Para o Estado de São Paulo, o coeficiente de mortalidade geral em 1984 foi de 6,46/1000 hab. representando uma redução de 20,45% em relação a 1970, quando foi de 8,12/1000 hab. (ANEXO 5). Para o Município de Monte Azul Paulista, o mesmo coeficiente em 1984 foi de 7,45/1000 hab. representando uma redução de 22,39% em relação a 1970, quando foi de 9,6 /1000 hab. (ANEXO 6). Assim sendo, conclui-se que a mortalidade geral vem sofrendo uma redução importante nos anos estudados, sendo o comportamento deste indicador, muito semelhante tanto em Monte Azul Paulista como no Estado de São Paulo (GRÁFICO 2).

GRÁFICO Nº 2 - EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA NO PERÍODO ENTRE 1970 e 1987.



Através do indicador de Swaroop-Uemura para a mesma série histórica, verifica-se que, embora tenham ocorrido variações positivas no período, estes valores tem-se mantido na faixa de 50-74%, apontando um regular nível de saúde para o município (TABELA 8). Este indicador apresentou um comportamento semelhante também para o Estado de São Paulo, embora atingindo percentuais mais baixos (TABELA 9).

Através do indicador de Nelson de Moraes, observa-se mudanças significativas na mortalidade proporcional neste mes

TABELA 8 - Nº DE ÓBITOS E COEFICIENTES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA NOS ANOS: 1970, 1975, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984

IDADE	COEF/ANO	1970		1975		1980		1981		1982		1983		1984	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 ano		16	16,00	14	15,00	13	14,28	22	21,35	12	14,45	20	18,70	22	21,00
1 4		6	6,00	2	2,27	1	1,09	-	-	5	6,02	3	2,80	-	-
5 19		1	8,00	2	2,27	1	1,09	3	2,91	-	-	2	2,87	2	1,90
20 49		18	18,00	18	20,45	14	15,38	16	15,53	13	15,66	14	13,08	12	11,40
50 +		46	46,00	52	59,09	62	68,13	62	60,19	53	63,85	68	63,55	69	65,70
TOTAL		100	100,00	88	100,00	91	100,00	103	100,00	83	100,00	107	100,00	105	100,00

FONTE: CIS/SEADE

TABELA 9 - Nº DE ÓBITOS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS: 1970, 1975, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984

IDADE	COEF/ANO	1970		1975		1980		1981		1982		1983		1984	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 ano		39351	27,41	49574	28,96	36801	21,29	37128	21,29	36809	21,29	30476	17,38	30576	16,72
1 4		6741	4,69	6414	3,74	4309	2,49	3921	2,25	3687	2,13	3300	1,88	3978	2,17
5 19		5018	3,49	6251	3,65	5818	3,38	5884	3,39	5643	3,26	5815	3,31	6309	3,45
20 49		25127	17,50	30017	17,53	32607	18,86	32653	18,81	32689	18,90	35137	20,03	37471	20,48
50 +		67112	46,75	78601	45,92	93067	53,84	93697	54,00	53836	54,27	100403	57,26	104347	57,04
TOTAL		143536	100,00	171147	100,00	172844	100,00	173502	100,00	172891	100,00	175340	100,00	182924	100,00

FONTE: CIS/SEADE

mo período. Para o Estado de São Paulo (GRÁFICO 3) destaca-se:

- mortalidade em menores de 1 ano:	1970 - 27,41%	do total
	1984 - 16,72%	do total
- mortalidade na faixa de 1 - 4a :	1970 - 4,69%	do total
	1984 - 2,17%	do total
- mortalidade na faixa de 5-19a :	1970 - 3,49%	do total
	1984 - 3,45%	do total
- mortalidade na faixa de 20-49a :	1970 - 17,50%	do total
	1984 - 20,48%	do total
- mortalidade na faixa de 50a e mais:	1970 - 46,75%	do total
	1984 - 57,04%	do total

Observa-se, portanto, uma redução importante da mortalidade infantil, acompanhada de um incremento da mortalidade na faixa de 50 anos e mais, o que parece demonstrar uma melhoria da qualidade de vida da população.

Observa-se, ainda, que na faixa etária de 5 a 19 anos não houve alteração de caráter significativo.

Para o município de Monte Azul Paulista verifica-se (GRÁFICO 4).

- mortalidade em menores de 1 ano:	1970 - 16,00%	do total
	1984 - 21,00%	do total
- mortalidade na faixa de 1 - 4a :	1970 - 6,00%	do total
	1984 - 0%	

GRÁFICO Nº 3 - CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O ESTADO DE SÃO PAULO EM 1970 E 1984

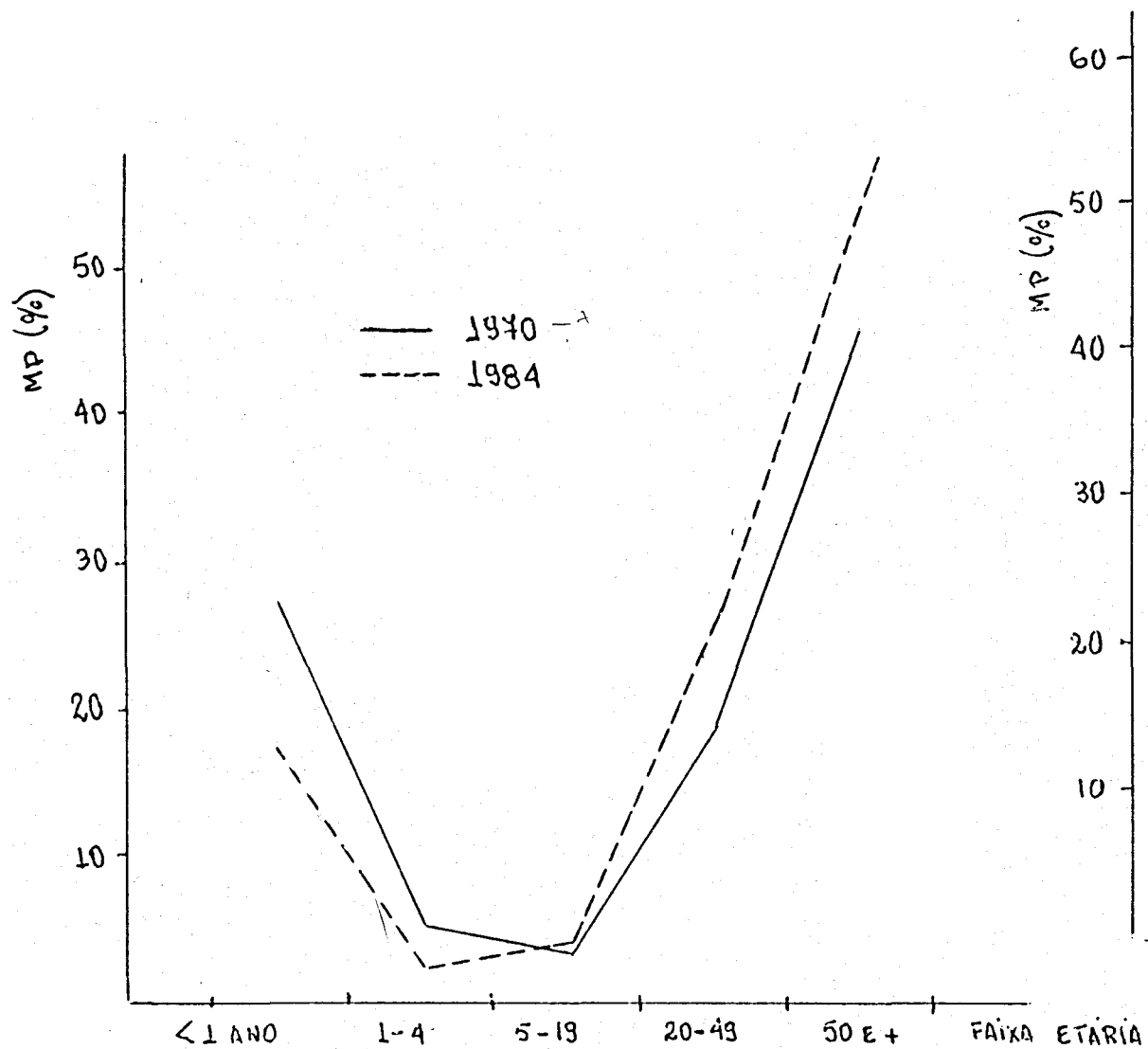
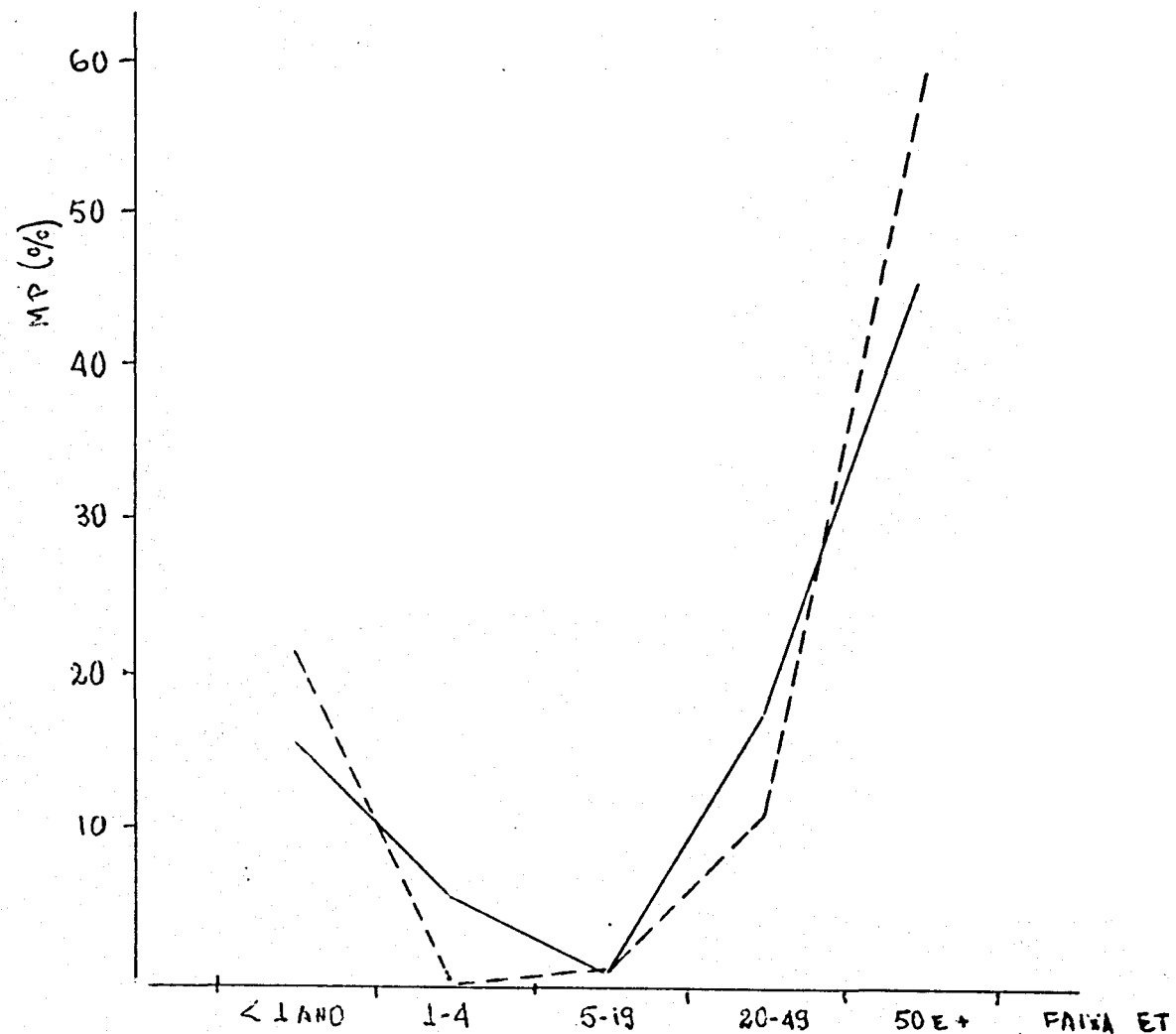


GRÁFICO Nº 4 - CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA EM 1970 e 1984



- mortalidade na faixa de 5 - 19a :	1970 - 1,0% do total
	1984 - 1,96% do total
- mortalidade na faixa de 20 - 49a:	1970 - 18,00% do total
	1984 - 11,00% do total
- mortalidade na faixa de 50anos e mais	1970 - 46,00% do total
	1984 - 65,00% do total

Destaca-se que, embora a mortalidade na faixa de 50 anos e mais tenha aumentado significativamente, não ocorreu uma redução concomitante da mortalidade infantil, como seria esperado; esta sofreu inclusive um incremento ponderável neste período.

A maior redução da mortalidade observada ocorreu na faixa dos 20 - 49anos diversamente do que aconteceu no Estado de São Paulo.

Tais diferenças suscitarão interesse do grupo pelo estudo da mortalidade infantil no município em anos mais recentes, como destaca-se no item 3.4.

Analisando as principais causas de ôbitos em 1984 estudada para o Estado de São Paulo (TABELA 10), observa-se que doenças como tumores malignos, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebro-vasculares são as responsáveis pelo maior número de ôbitos, fato esperável e compatível com o indicador de Swaroop-Uemura já estudado, visto que são patologias que atingem os grupos etários mais avançados.

É necessário ressaltar, porém, que doenças como pneu

TABELA 10- ÓBITOS GERAIS, PERCENTAGENS E COEFICIENTES*. SEGUNDO OS PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS PARA RESIDENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO - 1984.

GRUPOS DE CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
46. TODAS AS DOENÇAS ENTRE 140-799	21352	11,67	7,54
19. TUMORES MALÍGNOS (140-208)	20472	11,19	7,23
28. DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO (410-414)	20086	10,98	7,10
30. DOENÇAS CEREBROVASCULARES (430-438)	19053	10,42	6,73
29. OUTRAS FORMAS DE DOENÇA DO CORAÇÃO (420-429)	12453	6,81	4,40
31. PNEUMONIA (480-486)	12252	6,70	4,38
45. SINTOMAS E ESTADOS MÓRBITOS MAL DEFINIDOS (780-799)	10368	5,67	3,66
43. LESÕES AO NASCER, PARTOS DISTÓCICOS E AFEC. PERINAT. (767-770)	6914	3,78	10,09(1)
50.1 HOMICÍDIO (E960-E969)	6691	3,66	2,36
48. OS DEMAIS ACIDENTES (E800-E949)	6137	3,35	2,17
TOTAL	182924	-	-

FONTE: CIS/SEADE

NASCIDOS VIVOS: 685425

NOTA - POPULAÇÃO: 28303485

* POR 10.000 HABITANTES

(1) POR 1.000 NASCIDOS VIVOS

TABELA 11 - ÓBITOS GERAIS, PERCENTUAIS E COEFICIENTES* SEGUNDO OS PRINCIPAIS GRUPOS DA CAUSAS
PARA RESIDENTES EM MONTE AZUL PAULISTA - 1984

GRUPOS DE CAUSA	Nº DE ÓBITOS	%	COEF.*
1 - Outras formas de doença do coração (420-429)	19	18,10	12 82
2 - Todas as doenças entre 140-799	12	11,43	8,10
3 - Doenças cérebro-vasculares (430-438)	12	11,43	8,10
4 - Doença isquêmica do coração (410-414)	9	8,57	6,07
5 - Tumores malignos e outras neoplasias do tec. linfático (140-208)	7	6,67	4,72
6 - Pneumonias (480-486)	7	6,67	4,72
7 - Doenças hipertensivas (400-405)	5	4,76	3,37
8 - Enterites e outras doenças diarréicas (008-009)	5	4,76	3,37
9 - Outras causas de mortalidade de perinatal	4	3,81	2,70
10 - Lesões ao nascer, partos distócicos e afecções perinatais (767-770)	3	2,86	7,00 (1)
TOTAL	105	—	—

FONTE: CIS/SEADE

NOTA: POPULAÇÃO - 1987: 14,819 habitantes

NASCIDOS VIVOS

* POR 10.000 Habitantes

(1) POR 1.000 NASCIDOS VIVOS

monia, estados mórvidos mal definidos e as lesões ao nascer (partos distócicos e outras afecções perinatais) ainda apresentam papel muito relevante, sugerindo que a qualidade da atenção médica no Estado de São Paulo como um todo, está ainda muito precária.

Para o município de Monte Azul Paulista (TABELA 11), verifica-se que as doenças que atingem a população em idade mais avançada são as mesmas encontradas para o Estado de São Paulo e também com percentuais elevados, já que a esperança de vida da população tem tido sensível incremento.

Observa-se que, embora doenças classificadas como sintomas e estados mórvidos mal definidos sejam praticamente in-existent nesta população - levando-se a pensar numa boa qualidade de atenção médica -, os altos coeficientes de moléstias infecto-contagiosas e de lesões ao nascer (Partos distócicos, anoxias e hipoxias e outras afecções perinatais) parecem demonstrar o oposto, em relação à qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

INDICADOR DE SAÚDE BUCAL

Optou-se por utilizar o índice CPO, que corresponde à somatória do número de dentes cariados, perdidos (extraídos e com extração indicada) e obturados, o qual expressa o número de dentes que passaram pela experiência da cárie.

Percebe-se pela TABELA 12 e GRÁFICOS 5,6 que o índice CPO para Monte Azul Paulista em 1984 tem comportamento semelhante ao do Estado de São Paulo, sendo ligeiramente maior

TABELA 14 - INDICE CPO SEGUNDO A IDADE, EM ESCOLARES DE AMBOS OS SEXOS. MONTE AZUL PAULISTA E

ESTADO DE SÃO PAULO, 1984.

IDADE	CPO		\bar{C}		\bar{E}		\bar{E}_i		\bar{O}		$\bar{C}+\bar{E}_i$		\bar{CPO}	
	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.	M.A.P.	S.P.
7	144	69.313	2,01	1,90	0	0,01	0,03	0,08	0,37	0,24	2,05	1,98	2,42	2,2
8	125	68.221	1,99	1,77	0,07	0,05	0,11	0,15	1,20	1,11	2,10	1,92	3,38	3,0
9	134	68.158	2,16	1,92	0,12	0,11	0,16	0,22	1,81	1,52	2,31	2,14	4,25	3,7
10	127	66.469	2,66	2,31	0,24	0,18	0,39	0,29	2,24	1,85	3,05	2,60	5,52	4,6
11	133	63.347	3,31	2,86	0,23	0,28	0,54	0,35	2,66	2,28	3,85	3,21	6,74	5,7
12	123	58.653	3,89	3,44	0,27	0,38	0,31	0,39	3,36	2,86	4,20	3,83	7,82	7,0
13	109	50.578	4,41	3,79	0,22	0,47	0,40	0,41	4,17	3,68	4,82	4,19	9,20	8,3
14	98	39.261	4,98	3,89	0,43	0,59	0,72	0,42	3,35	4,60	5,70	4,31	9,48	9,5
TOTAL	993	484.007	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

FONTE: DAE/DENPAO - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SÃO PAULO

 \bar{C} : Nº MÉDIO DE DENTES CARIADOS \bar{E} : Nº MÉDIO DE DENTES EXTRAIDOS \bar{E}_i : Nº MÉDIO DE DENTES COM EXTRAÇÃO INDICADA \bar{O} : Nº MÉDIO DE DENTES OBTURADOS

GRÁFICO Nº 5 - CPO MÉDIO E COMPONENTES EM ESCOLARES DE 7 A 14 ANOS DE AMBOS OS SEXOS, MONTE AZUL PAULISTA, 1984.

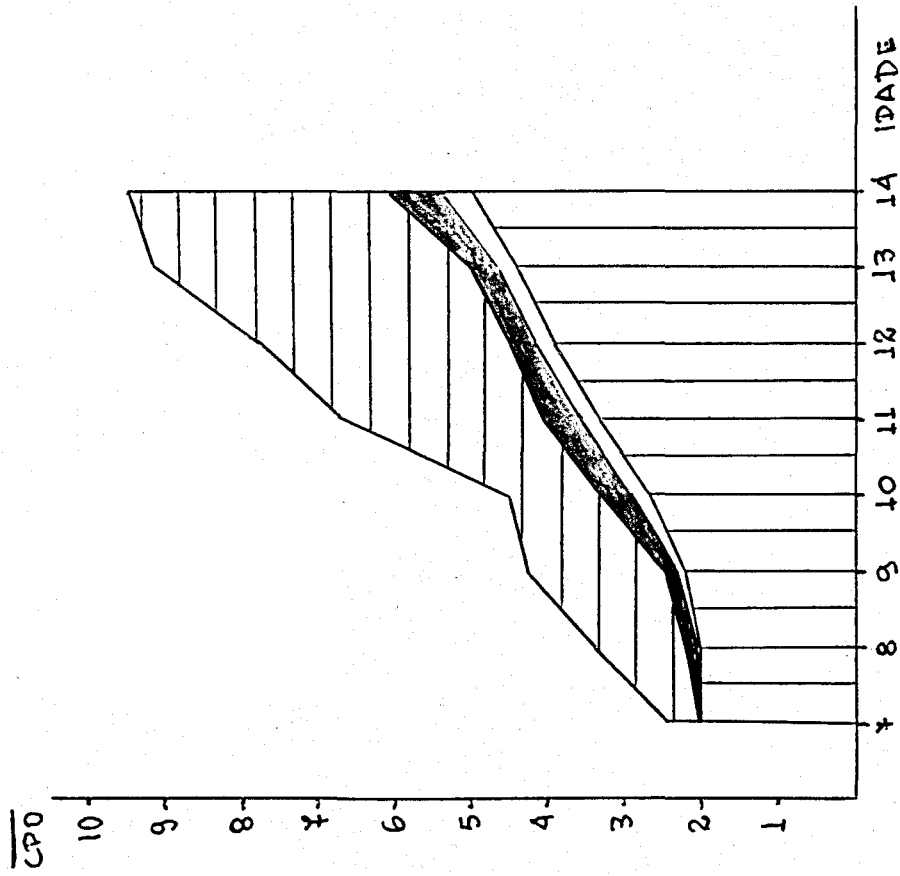
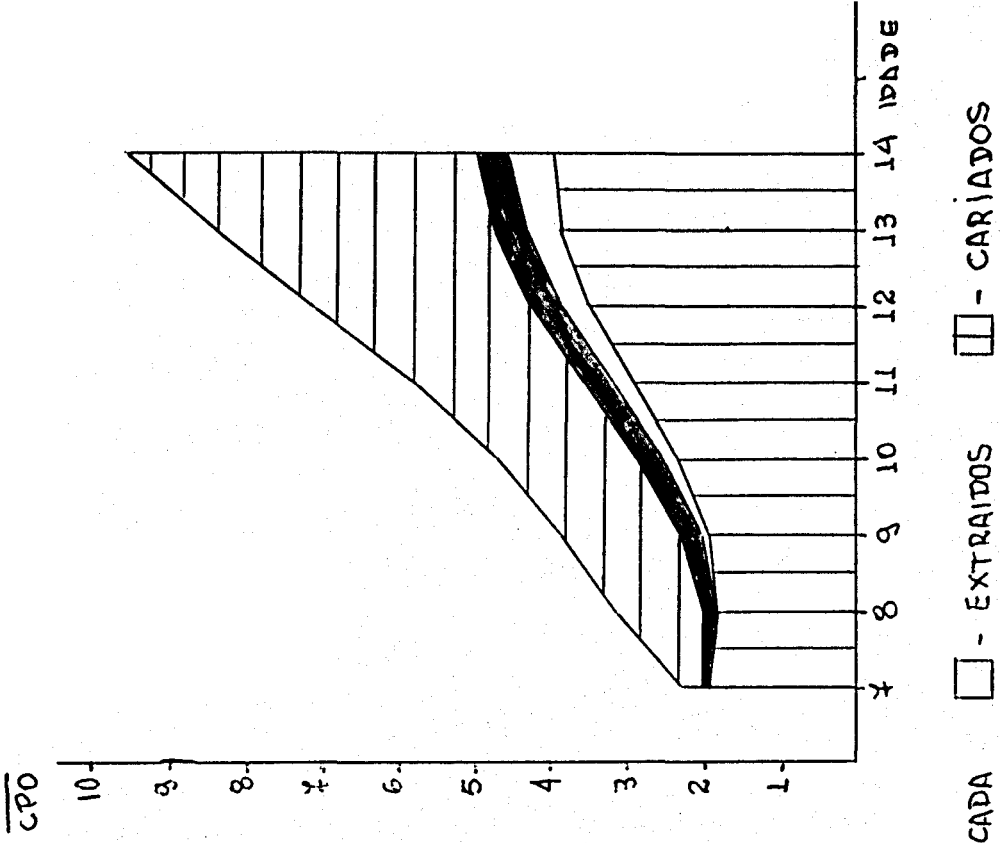


GRÁFICO 6 - CPO MÉDIO E COMPONENTES EM ESCOLARES DE 7 A 14 ANOS DE AMBOS OS SEXOS, ESTADO DE SÃO PAULO, 1984.



- OBTURADOS
 - COM EXTRAÇÃO INDICADA
 - CARIADOS

FONTE: D.A.E./DENPAO - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - SÃO PAULO

em todas as idades, exceto aos 14 anos, quando atingem o mesmo valor. Em relação aos componentes, nota-se que a distribuição é semelhante, exceto no componente, o qual é menor em Monte Azul Paulista dos 7 aos 9 anos.

A incidência de cárie tanto em Monte Azul Paulista, quanto no Estado de São Paulo é alta, considerando-se que aos 12 anos o CPO é 7,87 e 7,07 respectivamente e a meta da Organização Mundial de Saúde para o ano 2.000 é um CPO para essa idade igual a 3,00. Levando-se em conta o pequeno espaço de tempo restante e a não utilização efetiva de métodos preventivos pelas autoridades locais, essa meta não será atingida, o que já aconteceu em vários países do mundo.

3.4 - MORTALIDADE INFANTIL

3.4.1 - Aspectos Gerais

A mortalidade infantil (número de óbitos em menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos) foi em 1984 de 44,60 para o Estado de São Paulo, sendo que em 1970 era de 83,91, representando uma redução de 46,85% (ANEXO 5).

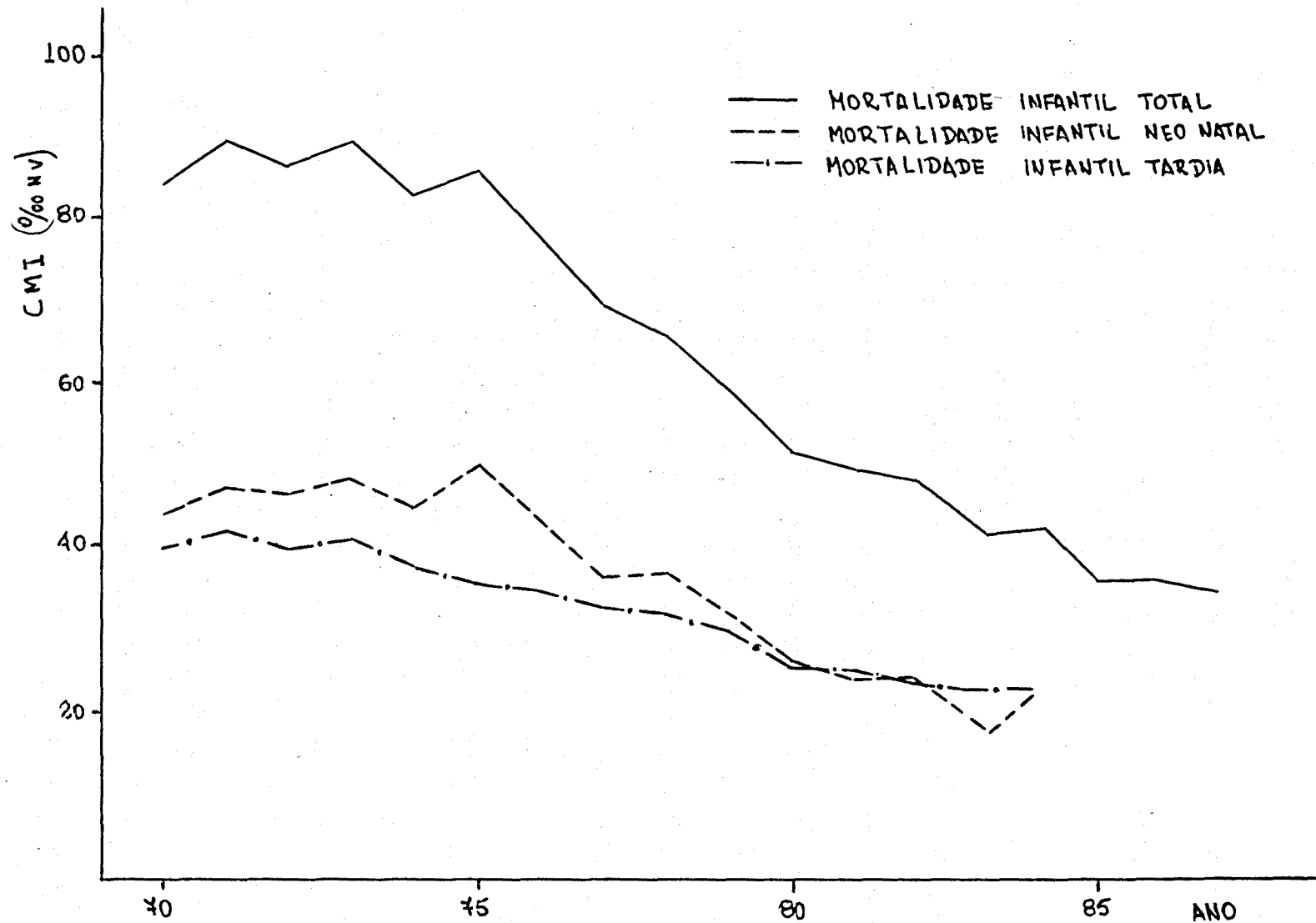
Em Monte Azul Paulista a mortalidade infantil para 1984 foi de 56,41, sendo que em 1970 era de 45,20, corres - pondendo a um acréscimo de 20,8% (ANEXO 6).

Embora a Mortalidade Infantil de Monte Azul Paulista nesta série histórica (1970-1984) tenha se mantido em níveis abaixo dos obtidos para o Estado, sugerindo uma melhor qualidade de vida e atenção à saúde, observa-se uma discreta tendência ascendente para o indicador.

No período de 1984-1987, o coeficiente de mortali- dade infantil para o Estado tem mantido uma curva descendente, sendo que para 1987 foi 34,12, representando uma redu - ção de 60,44% em relação a 1970 (GRÁFICO 7).

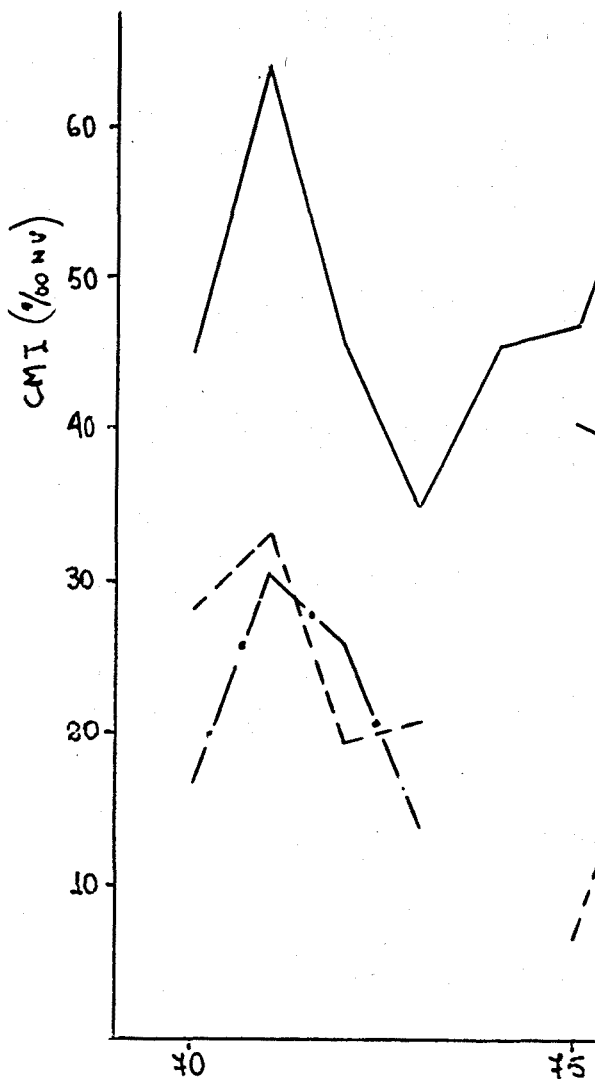
No mesmo período (1984-1987), o coeficiente de mortalidade infantil para Monte Azul Paulista teve uma queda significativa, sendo que em 1987 foi de 17,70, represen- tando uma redução de 61% em relação a 1970 (GRÁFICO 8).

GRAFICO Nº 7 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NEO NATAL E TARDIA EM MONTE AZUL PAULISTA NO PERIODO ENTRE 1970 E 1987



FONTE: CIS-SEADE

GRÁFICO 8 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NEO NATAL E TARDIA EM MONTE AZUL PAULISTA NO PERÍODO ENTRE 1970 e 1987.



FONTE: CIS/SEADE
DADOS DO REGIST

Os dados utilizados para cálculos dos coeficientes a partir de 1984 foram atualizados a partir de dados obtidos pelo grupo através de levantamento de dados primários do Cartório de Registro Civil e do Cemitério Municipal de Monte Azul Paulista (TABELA 13).

TABELA 13- NASCIDOS VIVOS E ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO A FONTE E O ANO DE OCORRÊNCIA, EM MONTE AZUL PAULISTA - S.P.

ANO	EVENTO/ FONTE	NASCIDOS VIVOS		ÓBITOS	
		REG. CIVIL	SEADE	REG. CIVIL	CEMITÉRIO
1984		410	4 8	18	19
1985		478	440	17	21
1986		521	432	7	12
1987		565	424	9	10

Comparando-se os dados obtidos com os dados projetados pelo CIS e SEADE (ANEXO 2) observam-se as seguintes diferenças:

- 1 - a população menor de 1 ano estimada tem sido inferior em 33,25%, devido a uma taxa de natalidade maior que a estimada por projeção;
- 2 - o número de óbitos encontrado no cemitério é maior que o encontrado no Cartório de Registro Civil, sugerindo uma evasão de óbitos média variando de 15 a 20%.
- 3 - o número de óbitos fornecidos pelo CIS/SEADE (corrigidos pelo local de residência) é maior que os obtidos para 1984 no Cartório de Registro Civil (dados por local de ocorrência). Logo parece ocorrer evasão de óbitos, explicável pelo encaminhamento sistemático de pacientes graves para outras localidades.

3.4.2 - Mortalidade Infantil e Natalidade

A taxa de natalidade para Monte Azul Paulista entre 1970 e 1984 manteve-se numa curva levemente descendente, acompanhando o panorama geral do Brasil e do Estado (TABELA 1). A partir de 1984 tem havido um incremento na ordem de 30%.

O registro de óbitos para o período teve um comportamento inverso.

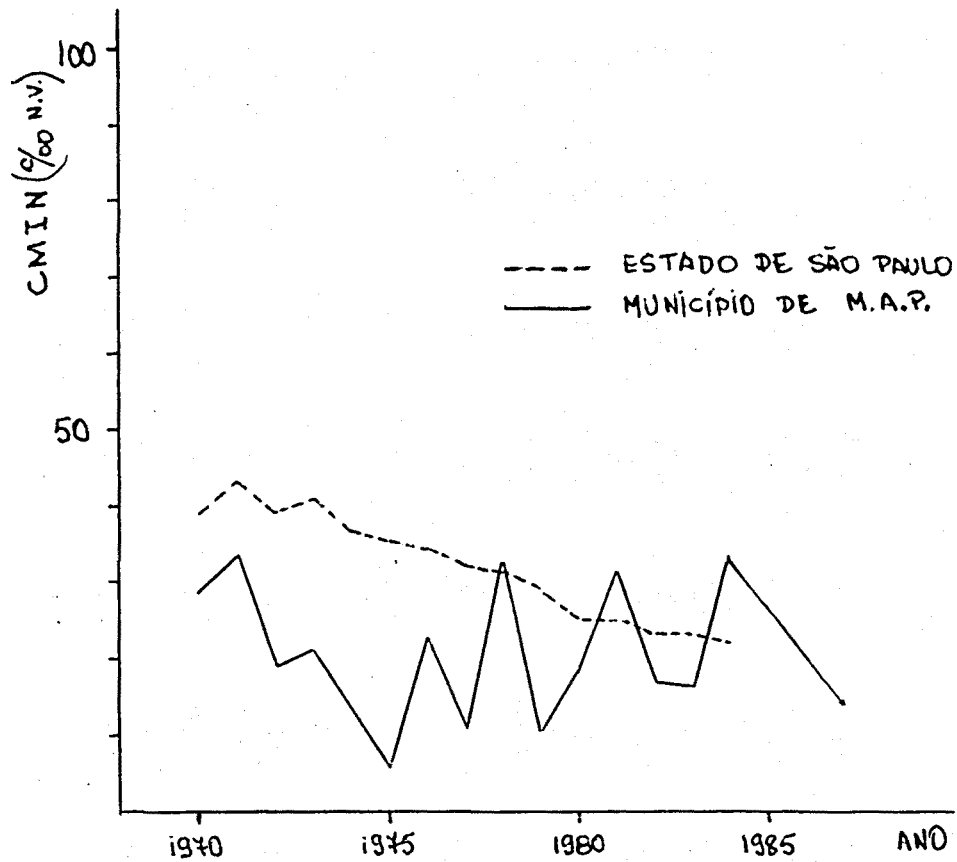
Analisando-se esses dados em conjunto, pode-se justificar a significativa redução da mortalidade infantil.

3.4.3 - Mortalidade Infantil Neo-natal e Tardia

A mortalidade infantil no Estado em 1984 diminuiu , em relação a 1970, 46,85%; a neo-natal reduziu 43,08% e a tardia diminuiu 50,3% (ANEXO 5).

Em Monte Azul Paulista, a mortalidade infantil em 1984 sofreu um acréscimo de 20,8% em relação a 1970; a neo-natal aumentou 17,9% e a tardia 36,1% (GRÁFICOS 9 e 10).

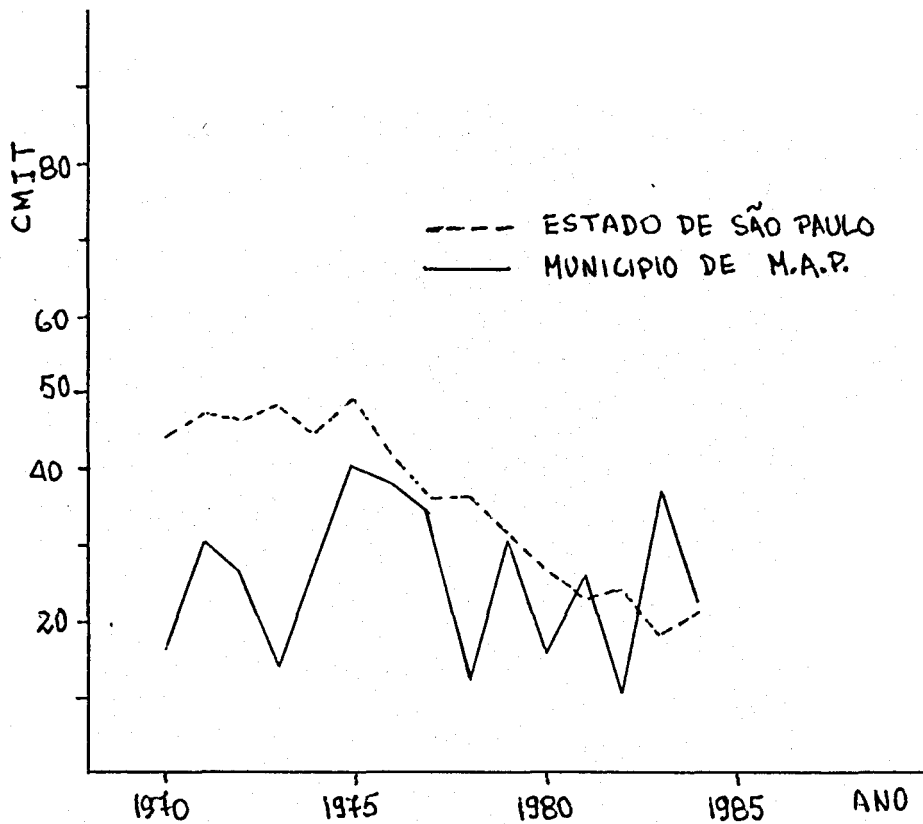
GRÁFICO 9 - EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA NO PERÍODO ENTRE 1970 E 1987



FONTE: CIS/SEADE

DADOS OBTIDOS PELO REGISTRO CIVIL MONTE AZUL PAULISTA
(1984 - 1987)

GRÁFICO 10 - EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE TARDIA NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA NO PERÍODO ENTRE 1970 E 1987



FONTE: CIS/SEADE

DADOS OBTIDOS DE REGISTRO CIVIL MONTE AZUL PAULISTA
(1984 - 1987)

No período de 1970-1987 a curva de mortalidade infantil para Monte Azul Paulista sofreu algumas oscilações, tanto ascendentes, quanto descendentes. Avaliando-se o período citado, nota-se uma redução em torno de 61%.

O panorama da curva de mortalidade infantil neo-natal e infantil tardia também acompanham o anterior, ou seja, sofrem algumas oscilações. Avaliando-se o ano de 1970 em relação ao de 1987, nota-se para a mortalidade infantil tardia uma redução de 75%, e para a mortalidade infantil neo-natal, uma redução de 50%.

A maior redução da mortalidade infantil tardia parece estar relacionada a uma melhor atenção à saúde das crianças desta faixa etária, se observarmos o controle razoável das doenças imuno-previníveis, detectáveis pela boa cobertura vacinal em 1987.

3.4.4 - Mortalidade por Grupo de Causas

Para o Estado de São Paulo as principais causas de óbitos para menores de um ano em 1984 constam da TABELA 14.

Comparando-se com as dez principais causas de mortalidade infantil para o Estado de São Paulo em 1970, observa-se que nove das dez causas se mantêm inalteradas, modificando-se a incidência das mesmas, ou seja, os óbitos devido a lesões ao nascer, parto distócico e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais, passaram a ser a primeira causa de óbito, ao passo que as enterites e doenças diarréicas foram para a terceira causa, sugerindo que está existindo um melhor controle sobre as

doenças que atingem as crianças maiores de 28 dias.

Para Monte Azul Paulista em 1984, temos que as principais causas de óbito, para o grupo etário de menores de um ano (TABELA 15) se mantêm semelhante a São Paulo no geral, só variando quanto a incidência das enterites e outras doenças diarreicas que se mantêm em primeiro lugar.

TABELA: 14 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS, GRUPO ETÁRIO MENOR DE 1 ANO EM 1984, NO ESTADO DE SÃO PAULO.

CAUSAS	ÓBITOS	%	COEF*
1 - Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (767-770)	6914	22,61	10,09
2 - Pneumonia (480-486)	4872	15,93	7,11
3 - Enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	4246	13,89	6,19
4 - Outras causas de mortalidade perinatal (760-766 e 772-779)	3792	12,40	5,53
5 - Todas as doenças não relacionadas entre 140-799	2889	9,45	4,21
6 - Anomalias congênitas (740-759)	2050	6,70	2,99
7 - Avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260-269)	1795	5,87	2,62
8 - As demais doenças infecciosas relacionadas entre 001-139	1312	4,29	1,91
9 - Sintomas e estados morbidos mal definidos (780-799)	1065	3,48	1,55
10 - Sarampo (055)	408	1,33	0,60
TOTAL	30576		

FONTE: CIS/SEADE

NOTA: *

TABELA 15 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO PARA MENORES DE 1 ANO
EM 1984, NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA.

CAUSAS	ÓBITOS	%	COEF.
1 - Enterite e outras doenças diarréicas (008-009)	5	22,74	3,55
2 - Outras causas de mortalidade perinatal (760-766, 772-779)	4	18,20	2,84
3 - Lesões ao nascer, partos distócicos outras afecções anóxicas e hipóxicas (767-770)	3	13,64	2,13
4 - Todas as doenças não relacionadas acima (140-799)	3	13,64	2,13
5 - As demais doenças I.P. não mencionadas acima (001-139)	1	4,54	0,71
6 - Avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260-269)	1	4,54	0,71
7 - Outras formas de doença do coração (420-429)	1	4,54	0,71
8 - Pneumonia (480-486)	1	4,54	0,71
9 - Anomalias congênitas (740-759)	1	4,54	0,71
10 - Sint. e Estados Mórbitos mal definidos (780-799)	1	4,54	0,71
11 - Demais Doenças (E800, E807 E820 - E949)	1	4,54	0,71
TOTAL	22	100,00	—

FONTE: SEADE

Esta distribuição de doenças, sugere que o saneamento básico ainda é um problema importante para a cidade, ao lado de uma assistência pré-natal e ao parto deficitárias e de dificuldades também na assistência ao recém-nascido, evidenciadas pelo grande número de óbitos a elas relacionadas.

Nota-se, também, uma pequena porcentagem de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, sugerindo um controle razoável sobre as doenças imuno-preveníveis, apesar da cobertura nacional para 1984 não ser satisfatória, para a maioria dessas doenças. Exceção deve ser feita ao sarampo, cuja cobertura vacinal está em torno de 91,59% para os menores de um ano.

TABELA 16 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS PARA MENORES DE 1 ANO EM 1987, NO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA.

CAUSAS	ÓBITOS	%	COEF.
1 - Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anoxia e hipoxias perinatais (767-770)	3	30%	2,13
2 - Outras causas de mortalidade perinatal (760-766, 772-779)	3	30%	2,13
3 - Pneumonia (480-486)	2	20%	1,42
4 - Enterites e outras doenças diarréicas(008-009)	1	10%	0,71
5 - Sintomas e estados morbidos mal definidos (780-799)	1	10%	0,71
TOTAL	10	100%	—

FONTE: DADOS OBTIDOS NO REGISTRO CIVIL E CEMITÉRIO DE MONTE AZUL PAULISTA

Analisando-se os dados contidos na TABELA 16 , construída a partir do levantamento feito pelo grupo no Cartório de Registro Civil e Cemitério Municipal de Monte Azul Paulista, observa-se que esta adquiriu um padrão de mortalidade infantil semelhante ao Estado de São Paulo em 1984. Nota-se uma diminuição no número de óbitos por enterite e outras doenças diarréicas de 13%, devido a uma melhora do saneamento básico.

Observa-se ainda que não se inclui nesta tabela nenhuma doença infecto-contagiosa e parasitária , sugerindo uma melhora do controle dessas doenças, evidenciada pelo aumento da cobertura vacinal, com melhor assistência à saúde da criança (QUADRO E).

No entanto, permanecem como causa importante as lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções, anóxia e hipóxia peri-natal, com 30% dos óbitos e outras causas de mortalidade peri-natal, também com 30%, totalizando 60% dos óbitos. Isto sugere precariedade da assistência ao parto, pré-natal e ao recém-nascido. Como nessa ocasião, o Posto Municipal estava iniciando seu atendimento, contratando novos profissionais, infere-se que possa ocorrer uma mudança neste panorama para 1988/89.

No que se refere às pneumonias, houve um aumento na porcentagem dos óbitos, se compararmos com o ano de 1984.

3.4.5 - Estudo de caso:

Após levantamento feito no Cartório de Registro Civil

e no Cemitério Municipal de Monte Azul Paulista, selecionaram-se óbitos de menores de 1 ano ocorridos no ano de 1987, perfazendo um total de 19 crianças. Destas 19 crianças, uma delas era procedente do bairro do Matadouro. Resolveu-se pois, para uma melhor avaliação das condições sociais, culturais e de saúde locais, colher um relato da família, que resgatasse a história do óbito, a saber:

Washington Mendes da Silva, 3 meses, falecido. Endereço: Rua 9 de julho, Travessa, Matadouro - Monte Azul Paulista. Causa morte: desnutrição e broncopneumonia.

AP: nascido de parto normal; na Maternidade Local; 8º filho do casal. Peso ao nascer: 2 kg. Mãe não fez pré-natal. Nunca foi amamentado.

Vacina: nenhuma.

AF: Mãe: L.M.S., 33 anos, nascida em Marcondésia de Monte Azul Paulista há 27 anos. Profissão: Doméstica (salário Cz\$ 2.500/semana). Escolaridade: 3ª série.

Pai: L.R.Silva, 33 anos, nascido em Olímpia. Profissão motorista (salário Cz\$ 3.000/semana).

O casal teve 8 filhos, sendo que 4 faleceram com menos de 6 meses de idade a saber:

Elaine - faleceu com 6 meses de idade de broncopneumonia.

Edson - faleceu com 4 meses de idade de broncopneumonia.

Wellington - faleceu com 4 meses de idade de broncopneumonia.

Washington — faleceu com 3 meses de idade.

Tem ainda 4 filhos vivos a saber:

Adriana — 12 anos, atualmente no 2º ano, portadora de sequela de poliomelite aos 2 anos de idade. Verificamos sua carteira de vacinação, sendo que havia tomado 3 doses da vacina Sabin: a 1ª com 2 meses de idade . 2ª com 4 meses e a 3ª com 9 meses.

Nunca foi amamentada: Na época da doença, foi feito diagnóstico aqui em Monte Azul Paulista e encaminhado à Ribeirão Preto aonde permaneceu internada. Atualmente não tem nenhum acompanhamento, e não usa nenhum aparelho ortopédico. Deambula com dificuldade e se utiliza de uma bicicleta que ganhou de presente para ir até a escola, levada por seu irmão de 11 anos.

Emerson — 11 anos, cursa a 1ª série na escola, sem carteira de vacinação.

Everton — 5 anos, não frequenta a escola, não tem carteira de vacinação.

Roberto — 2 anos, não frequenta a escola, não tem carteira de vacinação.

Condições de habitação: Casa de 2 comodors, de tijolo, nos fundos, no bairro do Matadouro com água e, com privada fora de casa, só de uso da família, tipo fossa seca. Refere coleta de lixo no local.

Condição de vida: Os pais saem de casa pela manhã, por volta

das 6 horas e voltam ao lar às 18:00 horas. Trabalham num sítio próximo. As crianças ficam em casa, aos cuidados dos irmãos maiores que se revezam, no horário de ir à escola. A escola que os 2 mais velhos frequentam é pública, e dista mais ou menos 30 minutos à pé do local de residência. *Toda as pessoas de casa, dormem em um cômodo da casa, que é o quarto. No outro utilizam como sala e cozinha. Só tem fogão.

Condições de óbitos: A mãe refere que ao chegar do trabalho encontrou a criança (Washington) agonizando, à tarde. Segundo a mesma, ao sair pela manhã, a criança se encontrava bem. Foi deixado aos cuidados de seus 2 irmãos maiores, Adriana e Emerson que o alimentavam com mamadeira de leite de vaca. Refere que ao ser levado ao hospital a criança faleceu no trajeto.

4 - CARACTERIZAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM DA PONTE E MATADOURO

4.1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os bairros selecionados para aplicação do inquérito das condições de saúde foram os do Jardim da Ponte e do Matadouro. Tratam-se de dois bairros considerados mais carentes de atenção por parte das autoridades locais.

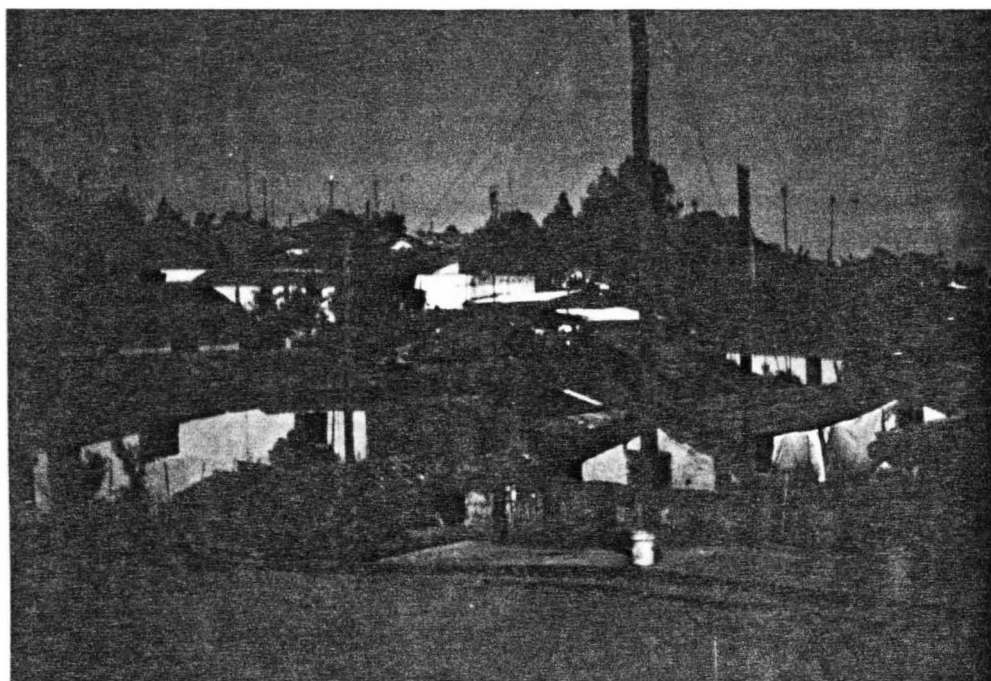
O bairro do Matadouro desenvolveu-se a partir da construção de cerca de trinta casas implantadas com recursos da Prefeitura Municipal e cedidas a algumas famílias consideradas necessitadas. Está localizado na região sul a cerca de 1,0 quilômetro do centro da cidade, na bacia do Córrego Matadouro e nas imediações do abatedouro municipal e do lixão. As casas encontram-se distribuídas ao longo da Rua Nove de Julho e de uma pequena travessa sem nome. Nenhuma das ruas é asfaltada e a travessa existente é de difícil acesso a veículos. A Figura nº 11 mostra uma vista geral do local.

O bairro do Jardim da Ponte também está localizado na região sul a cerca de 500 metros do centro da cidade. O acesso é fácil e se faz pela Rua Ernesto Ferro até a continuação da Rua Monsenhor Antonio Bezerra de Menezes. O início do desenvolvimento do bairro se deu há mais de trinta anos e a maioria das casas construídas é de alvenaria. A Figura nº 12 mostra uma vista geral do local.

FIGURA 11 - VISTA GERAL DO BAIRRO DO MATADOURO



FIGURA 12 - VISTA GERAL DO BAIRRO JARDIM DA PONTE



4.2 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO DOMICILIAR

TABELA 17- NÚMERO DE MORADORES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO
NO JARDIM DA PONTE, SETEMBRO DE 1988

FAIXA ETÁRIA	SEXO		FEMININO	
	MASCULINO nº	%	nº	%
0 — 1	03	5,3	03	3,9
1 — 5	04	7,0	11	14,2
5 — 10	08	14,0	09	11,7
10 — 15	06	10,5	06	7,8
15 — 20	06	10,5	15	19,5
20 — 30	14	24,6	15	19,5
30 — 40	04	7,0	08	10,4
40 — 50	05	8,8	05	6,5
50 — 60	05	8,8	03	3,9
60 ou mais	02	3,5	01	1,3
Ignorado	—	—	01	1,3
TOTAL	57	42,5	77	57,5

TABELA 18- NÚMERO DE MORADORES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO NO
BAIRRO DO MATADOURO, SETEMBRO DE 1988

FAIXA ETÁRIA	SEXO		FEMININO	
	MASCULINO nº	%	nº	%
0 — 1	—	—	03	3,9
1 — 5	10	11,9	09	11,7
5 — 10	20	23,8	17	22,1
10 — 15	15	17,8	05	6,5
15 — 20	08	9,5	08	10,4
20 — 30	08	9,5	07	9,1
30 — 40	06	7,1	14	18,2
40 — 50	07	8,3	08	10,4
50 — 60	05	5,9	03	3,9
60 ou mais	05	5,9	02	2,6
Ignorado	—	—	01	1,3
TOTAL	84	52,2	77	47,8

TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS EXISTENTES POR CASA SEGUNDO OS BAIRROS ENTREVISTADOS, MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

Nº DE PESSOAS POR CASA	BAIRRO	JD. DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%
1		2	6,9	—	—
2		2	6,9	3	10,3
3		2	6,9	2	6,9
4		9	31,1	4	13,8
5		6	20,7	6	20,7
6		3	10,3	5	17,2
7		2	6,9	4	13,8
8		3	10,3	1	3,4
9		—	—	4	13,8
TOTAL		29	100,0	29	100,0

TABELA 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES SEGUNDO TEMPO DE SERVIÇO POR BAIRROS ENTREVISTADOS - MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

TEMPO DE TRABALHO (EM ANOS)	BAIRRO	JD. DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%
0 — 1		16	26,2	15	25,9
1 — 10		24	39,4	17	29,3
10 — 30		12	19,7	10	17,2
30 — 40		1	1,6	—	—
40 e mais		1	1,6	1	1,7
S/informação		7	11,5	15	25,8
TOTAL		61	100,0	58	100,0

TABELA 21 - MORADORES DOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS SEGUNDO ESCOLARIDADE DAS PESSOAS POR BAIRRO, MONTE AZUL PAULISTA SETEMBRO - 1988

ESCOLARIDADE	BAIRRO		JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%	
Analfabeto		18	17,8	27	24,1	
Pré-escola		-	-	01	0,9	
Ciclo Básico		28	27,7	41	36,6	
3º e 4º série		36	35,6	32	28,6	
5º à 8º série		16	15,9	05	4,5	
2º Grau		02	2,0	-	-	
Superior		-	-	-	-	
Ignorado		01	1,0	06	5,3	
TOTAL		101	100,0	112	100,0	

TABELA 22 - NÚMERO DE MORADORES DOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS SEGUNDO LOCAL DE NASCIMENTO E BAIRRO - MONTE AZUL PAULISTA - SETEMBRO - 1988

LOCAL DE NASCIMENTO	BAIRRO		JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%	
MONTE AZUL		61	45,5	97	60,2	
SÃO PAULO		34	25,4	48	29,8	
MINAS GERAIS		11	8,2	04	2,6	
GOIÁS		03	2,3	-	-	
PARANÁ		16	12,0	09	5,6	
MATO GROSSO		01	0,7	-	-	
BAHIA		01	0,7	-	-	
PERNAMBUCO		02	1,4	-	-	
RIO DE JANEIRO		-	-	01	0,6	
IGNORADO		05	3,8	02	1,2	
TOTAL		134	100,0	161	100,0	

TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA SEGUNDO RENDA MENSAL POR PESSOA EM PISO SALARIAL (15.582,00); MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

RENDA MENSAL	PESSOAS		JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%	
0 — 0,5		12	19,1	19	30,6	
0,6 — 1,0		24	38,1	21	33,9	
1,1 — 1,5		09	14,3	07	11,3	
1,6 — 2,0		10	15,9	06	9,6	
2,1 — 2,6		02	3,1	04	6,5	
Não sabe		04	6,4	—	—	
Sem informação		02	3,1	05	8,1	
TOTAL		63	100,0	62	100,0	

TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA SEGUNDA RENDA MENSAL POR FAMÍLIA EM PISO SALARIAL (15.582,00), MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

RENDA MENSAL	FAMÍLIA		JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
		nº	%	nº	%	
0 — 1,0		03	10,4	08	27,6	
1,1 — 2,0		10	34,5	08	27,6	
2,1 — 3,0		04	13,8	06	20,7	
3,1 — 4,0		04	13,8	03	10,4	
4,1 — 5,0		01	3,4	02	6,9	
5,0 — 6,0		01	3,4	—	—	
6,1 — 7,0		—	—	01	3,4	
7,1 — 7,4		02	6,9	—	—	
Não sabe		04	13,8	01	3,4	
TOTAL		29	100,0	29	100,0	

TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES ENTREVISTADOS, SEGUNDO VÍNCULO EMPREGATÍCIO POR BAIRRO, MONTE AZUL PAULISTA - 1988

RELAÇÃO DE TRABALHO	BAIRRO		JD. DA PONTE		MATADOURO	
			nº	%	nº	%
Empregado			48	81,4	53	85,5
Empregador			—	—	—	—
Autônomo			7	11,9	5	8,1
Aposentado			3	5,1	4	6,4
S/Informação			1	1,6	—	—
TOTAL			59	100,0	62	100,0

TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DE NÚMERO DE CASAS POR NÚMERO DE PESSOAS QUE TRABALHAM NOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS, MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

Nº DE PESSOAS QUE TRABALHAM	Nº DE CASAS		JD. DA PONTE		MATADOURO	
			nº	%	nº	%
1			9	27,3	8	28,6
2			8	24,2	10	35,7
3			7	21,2	6	21,4
4			1	3,0	1	3,6
5			7	21,2	2	7,1
Ninguém			1	3,0	1	3,6
TOTAL			33	100,0	28	100,0

TABELA 27 - TIPO DE OCUPAÇÃO DOS TRABALHADORES, POR NÚMERO DE PESSOAS DOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS, MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

OCUPAÇÃO	Nº DE PESSOAS		JD. DA PONTE		MATADOURO	
	nº	%	nº	%	nº	%
Trabalhador Braçal	51	46,8	40	50,6		
Serv. doméstico remunerado	27	24,8	05	6,3		
Trab. Construção Civil	04	3,7	-	-		
Tratorista	01	0,9	-	-		
Jardineiro	01	0,9	-	-		
Operário	02	1,9	01	1,3		
Serviçosgerais	03	2,7	06	7,6		
Prendas domésticas	11	10,0	15	19,0		
Vendedor ambulante	01	0,9	-	-		
Aposentados e Pensionistas	04	3,7	06	7,6		
Açougueiro	-	-	01	1,3		
Artesanato	-	-	02	2,5		
Serviço Público	-	-	01	1,3		
Desempregados	04	3,7	02	2,5		
TOTAL	109	100,0	79	100,0		

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS PELOS QUESITOS:

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Há quanto tempo mora em Monte Azul Paulista?				
Tempo (anos)				
0 — 1	2	6,9	1	3,6
1 — 2	0	0,0	0	0,0
2 — 3	2	6,9	0	0,0
3 — 4	2	6,9	0	0,0
4 — 5	2	6,9	4	14,4
5 — 10	1	3,4	5	17,8
10 — 15	7	24,2	3	10,7
15 — 20	3	10,3	5	17,8
20 e mais	10	34,5	10	14,4

Neste bairro?

Tempo (anos)				
0 — 1	7	24,2	5	17,8
1 — 2	3	10,3	2	7,0
2 — 3	4	13,8	3	10,7
3 — 4	2	6,9	0	0,0
4 — 5	1	3,4	1	3,6
5 — 10	6	20,7	7	25,0
10 — 15	4	13,8	2	7,1
15 — 20	2	6,9	4	14,4
20 e mais	0	0,0	4	14,4

Onde morava antes de
morar aqui?

Zona rural	13	44,4	14	48,3
Zona urbana	14	48,3	13	44,8
S/registro	2	6,9	2	6,9

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Em qual Estado?				
São Paulo	20	69,1	19	65,5
Minas Gerais	3	10,3	0	0,0
Paraná	3	10,3	1	3,4
Mato Grosso	1	3,4	0	0,0
S/registro	2	6,9	9	31,0
Como é sua casa?				
Própria	14	48,3	0	0,0
Alugada	13	44,8	0	0,0
Cedida	2	6,9	29	100,0
A casa possui privada?				
SIM	25	86,2	18	62,1
Individual e dentro de casa	9	36,0	2	11,1
Individual e fora de casa	10	40,0	9	50,0
Coletivo de dentro de casa	1	4,0	0	0,0
Coletivo e fora de casa	4	16,0	7	38,9
NÃO	4	13,8	11	37,9
Do mato	1	25,0	6	45,6
Vizinha	2	50,0	5	36,4
Bacia	1	25,0	0	0,0

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Para onde vai o esgoto da Privada?				
Rede pública	15	51,7	0	0,0
Fossa seca	1	3,4	16	55,2
Riacho	7	24,2	5	17,2
Rua	0	0,0	5	17,2
Não sabe	1	3,4	0	0,0
S/resposta	2	6,9	2	6,9
Outros	3	10,4	3	10,4
Mato	1		2	
Quintal	1		1	
Valeta	1		0	

Do que foi construída sua casa?

Alvenaria	26	89,7	19	65,5
Madeira	2	6,9	10	34,5
Outros (misturado)	1	3,4	0	0,0

Qual é o tipo de iluminação

Elétrica	28	96,6	26	89,7
Não elétrica	1	3,4	3	10,3

Quantos cômodos tem na sua casa?

1 cômodo	3	10,3	0	0,0
2 cômodos	11	38,0	19	65,5
3 cômodos	7	24,2	3	10,3
4 cômodos	5	17,2	7	24,1
5 cômodos	2	6,9	0	0,0
9 cômodos	1	3,4	0	0,0

Nº de cômodos usados para dormir	JARDIM DA PONTE			MATADOURO		
	Cômodo	Cômodo	Cômodo	Cômodo	Cômodo	Cômodo
	Nº ¹ %	Nº ² %	Nº ³ %	Nº ¹ %	Nº ² %	Nº ³ %
1 2 pessoas/cômodo	4 28,6	12 46,2	4 66,7	3 18,7	11 50,0	3 50,0
3 4 pessoas/cômodo	7 50,0	11 42,3	2 33,3	5 31,3	6 27,3	2 33,3
5 6 pessoas/cômodo	3 21,4	3 11,5	0 0,0	6 37,5	4 18,2	1 16,1
7 e mais pessoas/cômodo	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 12,5	1 4,5	0 0,0

O que utiliza para tomar banho?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Chuveiro elétrico	16	55,3	4	13,8
Chuveiro não elétrico	10	34,4	8	27,6
Bacia	3	10,3	13	44,8
Outros	0	0,0	4	13,8

De onde vem a água utilizada na casa?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Rede pública	29	100,0	29	100,0

Quais cuidados toma em relação à água?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Não recebe nenhum tratamento	14	48,0	22	75,9
É fervida	3	10,3	0	0,0
É filtrada	10	34,5	7	24,1
É clorada	2	6,9	0	0,0

Na casa tem caixa d' água?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Sim	14	48,3	0	0,0
Não	0	0,0	29	100,0
s/resposta	15	51,7	0	0,0

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
É feita a limpeza?				
Sim	1	50,0	0	0,0
Não	0	0,0	1	100,0
S/resposta	1	50,0	0	0,0

De quanto em quanto tempo?

Mais de um ano	1	50,0	0	0,0
S/resposta	1	50,0	0	0,0

Falta água na casa?

Sim	6	20,7	4	13,8
Não	22	75,9	24	82,8
S/resposta	1	3,4	1	3,4

Com que frequência?

Semanalmente	3	50,0	2	50,0
Eventualmente	3	50,0	1	25,0
Não sabe	0	0,0	1	25,0

Que opções busca para conseguir água?

Reserva própria	1	16,6	0	0,0
Mina	1	16,6	0	0,0
Espera chegar	3	50,0	2	50,0
Não faz nada	0	0,0	1	25,0
Busca no matadouro	0	0,0	0	0,0
S/resposta	1	16,6	1	25,0

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
O que é feito com o lixo?				
Recolhido pelo caminhão	25	86,2	15	51,7
É queimado	2	6,9	6	20,7
É disposto a céu aberto	0	0,0	6	20,7
É jogado em córrego	2	6,9	2	6,9

Com que frequência é recolhido pelo caminhão?

Todos os dias	25	100,0	14	93,3
Uma vez por semana	0	0,0	1	6,7

Percebe algum tipo de poluição?

Sim	12	41,4	16	55,2
Não	17	58,6	11	37,9
Não sabe	0	0,0	2	6,9

Qual é a causa?

Água com muito cloro	3	25,0	4	25,0
Queimada	3	25,0	2	12,5
Cheiro ruim	2	16,7	9	56,3
Vizinho não tem banheiro	1	8,3	0	0,0
Fumaça do fogão de lenha	1	8,3	0	0,0
Poeira	2	16,7	1	6,3

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Alguém da família costuma tomar banho em:				
riacho	2	6,9	7	24,2
represa	0	0,0	1	3,4
outros	3	10,3	0	0,0
não costuma	24	82,2	21	72,4

Na sua opinião como é o serviço de água?

bom	29	100,0	24	82,8
regular	0	0,0	2	6,9
mau	0	0,0	2	6,9
não tem opinião	0	0,0	1	3,4

De esgoto

bom	20	69,0	3	10,3
regular	1	3,4	0	0,0
mau	3	10,3	18	62,1
não tem opinião	5	17,3	8	27,6

Limpeza pública

bom	23	79,3	6	20,7
regular	0	0,0	3	10,3
mau	4	13,8	13	44,9
não tem opinião	2	6,9	7	24,1

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Lixo				
bom	27	93,2	13	44,9
regular	1	3,4	3	10,3
mau	1	3,4	8	27,6
não tem opinião	0	0,0	5	17,2

Cria animais em sua casa?

Sim	13	44,8	20	69,0
Não	16	55,2	9	31,0

Qual?

cachorro	9	39,1	9	28,1
gato	6	26,1	8	25,0
galinha	5	21,7	8	25,0
periquito	3	13,1	0	—
porco	0	—	6	18,8
pato	0	—	1	3,1

Foram vacinados?

Sim	10	66,7	9	50,0
Não	5	33,3	9	50,0

Por que?

estava doente	1	20,0	0	0,0
vão doar os animais	1	20,0	0	0,0
s/resposta	2	40,0	6	66,6
não sabe	1	20,0	0	0,0
porque é arisco	0	0,0	1	11,1
faz pouco tempo que ganhou	0	0,0	1	11,1

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
A família tem problemas em casa com:				
ratos	6	9,5	12	12,4
baratas	14	22,2	15	15,5
moscas	21	33,3	26	26,8
pioelhos	5	7,9	11	11,3
carrapatos	1	1,6	5	5,2
pernilongos	15	23,9	25	25,8
aranha	1	1,6	1	1,0
percevejo	0	0,0	1	1,0
bicho do pé	0	0,0	1	1,0
lagartixa	0	0,0	1	1,0

Qual é a despesa mensal em moradia?

não gasta nada	4	13,8	24	82,7
0 — 0,35 PNS	5	17,2	2	6,8
0,35 — 0,79 PNS	5	17,2	0	0,0
0,70 — 1,00 PNS	3	10,3	0	0,0
não sabe	12	41,5	3	10,3

Saúde	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
não gasta nada	2	6,9	20	69,1
0 — 0,10 PNS	1	3,4	1	3,4
0,10 — 0,20 PNS	5	17,2	2	6,8
0,20 — 0,40 PNS	0	0,0	2	6,8
0,40 e mais PNS	1	3,4	0	0,0
não sabe	20	69,1	4	13,9

Alimentação

0 — 0,7 PNS	2	6,9	5	17,2
0,7 — 1,3 PNS	5	17,2	9	31,0
1,3 — 2,0 PNS	8	27,7	5	17,2
2,0 — 2,5 PNS	4	13,8	4	13,8
2,5 e mais PNS	5	17,2	2	6,9
não sabe	5	17,2	4	13,8

Outros: Água - Luz

0 — 0,1 PNS	1	20,0	5	100,0
0,1 — 0,2 PNS	3	60,0	0	0,0
0,2 — 0,4 PNS	0	0,0	0	0,0
0,4 e mais PNS	1	20,0	0	0,0

Quando a dona da casa trabalha, onde ficam as crianças?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
creche	1	10,0	2	11,1
escola	1	10,0	2	11,1
avós	4	40,0	3	16,7
vizinhos	0	0,0	1	5,6
sózinhas	1	10,0	0	0,0
c/o irmão maior	1	10,0	5	27,8
em casa	1	10,0	0	0,0
leva para o trabalho	1	10,0	1	5,6
parque	0	0,0	1	5,6
APAE	0	0,0	1	5,6
MINHOÇÃO	0	0,0	1	5,6
pai	0	0,0	1	5,6

Como é a escola?

pública, perto de casa	5	41,6	3	20,0
pública, longe de casa	6	50,0	12	80,0
particular, perto de casa	0	0,0	0	0,0
particular, longe de casa	1	8,4	0	0,0

não tem crianças na escola	11		11	
----------------------------	----	--	----	--

não tem criança em casa	6		3	
-------------------------	---	--	---	--

Como fazem para chegar
na escola?

A pé	12	100,0	14	93,3
biticleta	0	0,0	1	6,7

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Quanto tempo demoram?				
0 — 15 min	0	0,0	3	21,4
15 — 30 min	4	33,3	9	64,4
30 — 45 min	4	33,3	0	0,0
45 — 60 min	3	25,0	1	7,1
s/resposta	1	8,4	1	7,1
A escola oferece merenda				
Sim	12	100,0	13	86,6
Não	0	0,0	0	0,0
naõ sabe	0	0,0	1	6,7
s/registro	0	0,0	1	6,7
As crianças tem alguma difi- culdade na escola?				
Sim	5	41,7	8	53,3
Não	7	58,3	7	46,7
Qual?				
repetência	2	40,0	1	12,5
jornada única	1	20,0	0	0,0
briga com a profa.	1	20,0	0	0,0
problema na vista	1	20,0	0	0,0
preguiça	0	0,0	1	12,5
não gosta porque vai mal	0	0,0	1	12,5
problema de nervos	0	0,0	1	12,5
preço do material	0	0,0	1	12,5
s/resposta	0	0,0	3	37,5

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Estão satisfeitos com a escola?				
- Muito por quê?	9	75,0	10	66,7
É bem tratado	3		—	
Ajudam com material	1		—	
Aprende bem	2		—	
Cuida direito	—		1	
É boa	—		4	
Disponibilidade	—		1	
s/resposta	3		3	
- Mais ou menos por quê?	2	16,7	4	26,7
Os profs. não entendem quando falta por doença	1		—	
Criança não gosta	—		1	
Não gosta da merenda	—		1	
Não sabe	1		—	
s/resposta	—		2	
- Pouco por quê?	1	8,3	1	6,6
Pouca merenda	1		—	
s/resposta	—		1	

Meio de transporte para ir ao trabalho

caminhão	16	61,5	15	51,7
a pé	6	23,1	9	34,7
carro do patrão	2	7,8	0	0,0
carro próprio	1	3,8	0	0,0
bicicleta	1	3,8	0	0,0
s/resposta	1	3,8	1	3,8
perua	0	0,0	1	3,8
ônibus	0	0,0	1	3,8

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Alguém reclama do ambiente de trabalho				
Não	17	68,0	22	81,5
Sim	8	32,0	5	18,5
Por quê?				
Cansaço	1		—	
Trabalha muito	1		—	
Dor nas costas	1		1	
Ganha pouco	3		2	
Odor desagradável	1		—	
Seca	1		—	
Condução	—		1	
Veneno	—		1	
<hr/>				
Alguma coisa que faz mal a saúde no trabalho?				
Não	15	57,7	15	57,7
Sim	11	42,3	11	42,3
s/resposta	3	10,3	0	0,0
Por quê?				
poeira	1		2	
carrega muito peso	2		—	
serviço pesado	1		—	
Muito sol, calor	1		1	
Provoca sinusite	1		—	
Inseticida	2		—	
Odor	1		1	
Alergia	1		—	
Bebida, cigarro, sujeira	1		—	
Dor no braço	—		1	
Água de esgoto	—		1	
Veneno	—		3	
Trabalho pesado	—		2	

Como se diverte a família?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
TV	17	23,3	10	17,9
Cinema	1	1,4	2	3,6
Rádio	14	19,2	12	21,4
Dança	8	11,0	9	16,1
Clube	1	1,4	0	0,0
Leitura	1	1,4	1	1,8
Passeio na praça	10	13,6	9	16,1
Esporte	6	8,2	1	1,8
Nada	2	2,7	3	5,4
s/resposta	1	1,4	2	3,6
Outros	12	16,4	10	17,9
- parque/circo	1		1	
- brinca c/filhos	1		-	
- visitas	1		1	
- quermesse	1		-	
- crochê	1		-	
- compras	1		-	
- missa	4		-	
- piscina	1		-	
- música	1		2	
- nadar no rio	-		1	
- bilhar	-		1	
- pesca	-		1	

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Participa de alguma associação?				
clube de mães	0	0,0	1	3,4
partido político	1	3,4	0	0,0
Associação religiosa	2	6,9	1	3,4
IANFAM	1	3,4	0	0,0
s/resposta	1	3,4	2	6,9
Nenhum	24	82,9	25	86,3

 Por quê?

falta oportunidade	1	—
não costuma	1	—
não ajudam	1	—
não se interessa	1	—
não quer	1	—
não tem dinheiro	1	—
não existe	3	—
nunca chama	2	—
falta de tempo	2	—
marido analfabeto	1	—
Dorme cedo	—	1
cansaço	—	1
não tem estrutura sindical	—	1
saúde fraca	—	1
não sabe	3	4
s/resposta	—	17

Utiliza algum serviço de saúde?	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Não	0	0,0	0	0,0
Sim	29	100,0	29	100,0

Tipo de serviço utilizado

Centro de Saúde	26	56,5	27	52,9
Hospital público	19	41,3	24	47,1
Consultório particular	1	2,2	0	0,0

Em que situação

Urgência

Centro de Saúde	12	12
Hospital	15	17
Consultório particular	1	0

Rotina

Centro de Saúde	17	12
Hospital	7	5
s/resposta	0	5

JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
Nº	%	Nº	%

CONSULTÓRIO PARTICULAR

Resolve o problema	1	100,0	0	0,0
--------------------	---	-------	---	-----

Tipo de atendimento procurado

- Consulta médica	44	55,7	50	54,3
Pediatria	15	34,2	28	56,0
Clínica médica	17	38,6	16	32,8
Ginec. Obstétrica	10	22,7	6	12,0
Outras (urgência)	2	4,5	0	0,0
- Consulta odontológica	12	15,2	12	13,0
- Vacinação	18	22,7	24	26,1
- Atestado de saúde	1	1,3	3	3,3
- Carteira de saúde	1	1,3	2	2,2
- Outros	3	3,8	1	1,1
pega leite	2	66,7	1	100,0
saneamento	1	33,3	0	0,0

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
As orientações dadas foram seguidas:				
medicação				
Sim	26	98,7	26	89,7
Não	3	10,3	3	10,3
por quê?				
não pode comprar	3			
s/resposta			3	
retornos				
Sim	27	93,1	27	93,1
Não	2	6,9	2	6,9
por quê?				
não marcou	1		1	
s/resposta	1			
não pode faltar ao serviço			1	
Dieta				
Sim	24	82,8	19	65,5
Não	5	17,2	10	34,5
por quê?				
difícil cumprir	1			
não acha importante			1	
s/resposta	1		9	

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Atendimento em outra cidade				
Não	14	51,7	11	37,9
Sim	15	48,3	18	62,1
Qual cidade				
Bebedouro	2	13,3	3	16,6
Rib. Preto	4	26,9	3	16,6
Barretos	2	13,3	3	16,6
S. José do R. Preto	2	13,3	5	33,6
Catanduva	1	6,6	0	0,0
São Paulo	1	6,6	0	0,0
s/resposta	3	20,0	3	16,6
Por quê?				
foi encaminhada	9	60,0	0	0,0
procurou conta própria	2	13,3	0	0,0
Na cidade não tem	4	26,7	0	0,0

O que é feito quando
uma criança adoece?

Procuram o médico	14	48,3	17	58,6
-------------------	----	------	----	------

Vacinação

Crianças menores de
5 anos

Vacinadas: Sabin	15	75,0	13	72,0
DPT	14	70,0	11	61,0
Sarampo	15	75,0	11	61,0
BCG	17	85,0	10	55,0

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Que doença as crianças têm tido?				
Sarampo	1		3	
Rubéola	2		—	
Pneumonia	1		7	
diarréia	9		20	
hepatite	0		1	

Doentes nos últimos 15 dias?

Não	17	58,6	14	48,3
Sim	12	41,4	14	48,3
s/informação	0	0,0	1	3,4

FAIXA ETÁRIA		DOENÇAS		DOENÇAS	
		FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO
0	1	Gripe	Verminose	Gripe	—
1	5	Diarr. PCI	Gripe	Diarréia	Bronquite, Impé tigo, otite
5	10	S.S. mal definido	Rubéola Pneumonia	Luxação de mão	Bronquite
10	15	—	—	—	—
15	20	—	S.S. mal definido	—	—
20	30	—	—	—	Epilepsia, S.S. mal defini do
30	40	Gripe	—	Hipoten são	—
40	50	Hipotensão	—	—	S.S. mal defini do
50	60	—	S.S. mal definido	—	—
60 e +		—	—	—	Hipotensão
Ignorado		—	—	—	Diarréia, Dor na coluna

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Doenças crônicas				
hanseníase	0		1	
doença mental	1		6	
Outros	6		7	
hipertensão	1		1	
hipotensão	1		1	
bronquite	1		1	
gota	1		0	
anemia	1		0	
s.s. mal definido	1		0	
reumatismo	0		1	
necrose semilunar	0		1	
flebite	0		1	
AVC	0		1	
<hr/>				
Uso da bebida alcóolica				
Não	22	75,9	11	37,9
Sim	7	24,1	18	62,1
diarriamente	2		7	
1 vez/semana	3		5	
2 vezes/semana	1		4	
3 vezes/semana	1		2	
<hr/>				
<u>Fumo</u>				
Não	7	24,1	7	24,1
Sim	22	75,9	22	75,9
1 5 cigarros/dia	3		6	
5 10 cigarros/dia	2		2	
10 20 cigarros/dia	3		6	
20 e + cigarros/dia	10		4	
não sabe	4		4	

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Alguém não enxerga bem?				
Não	14	48,3	14	48,3
Sim	15	51,7	15	51,7
Quem?*				
Mãe	8	33,3	13	56,5
Pai	7	29,2	5	21,7
Filhos 8 - + anos	6	25,0	3	8,7
outros	2	8,3	0	0,0
s/resposta	1	4,2	2	13,0

* Obs: 24 pessoas

Obs*: 23 pessoas

Usa ocultos

Sim	15	62,5	6	26,1
Não	9	37,5	13	56,5
s/resposta	0	0,0	4	17,4

Fez exame da vista

Sim	19	65,5	12	41,4
Não	10	34,5	17	58,6

Alguma moléstia no
olho

Sim	4	13,8	7	24,1
Não	25	86,2	22	75,9

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Alguém foi internado num hospital no último mês?				
Não	25	86,2	16	55,0
Sim	4	13,8	11	37,9
s/resposta	0	0,0	2	6,9
Diagnóstico				
Hipertensão	1		1	
Pneumonia	1		0	
Suspeita meningite	0		1	
aborto	0		1	
otite média	0		2	
hipotensão	0		1	
diarréia	0		2	
bronquite	0		1	
tontura	0		1	
garganta inflamada	0		1	
não sabe	2		0	

Faleceu alguém nos anos 1987 - 1988

Não	29	100,0	25	86,2
Sim	0	0,0	4	13,8
Causa:				
rubéola congênita	0		1	
sarampo	0		1	
Ac. vascular cerebral	0		1	
ignorada	0		1	
Recebeu assistência médica				
Sim	-		3	
Não	-		1	

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
Assistência dentária				
Sim, serviço público	16	55,2	16	55,2
Sim, serviço particu lar	6	20,7	3	10,3
Não	7	24,1	10	34,5

Em qual situação

Em caso de dor	15	68,2	13	68,4
Rotina	7	31,8	6	31,6
1 vez/semana	1		0	
2-3 vezes/ano	2		1	
indefinidos	4		5	

O que é feito para proteger os dentes

Escovação	18	60,0	20	64,5
Dar cálcio	1	3,4	1	3,2
Dentista	0	0,0	1	3,2
Evitar doces	0	0,0	1	3,2
Fluor na escola	0	0,0	1	3,2
Medic. por dor	0	0,0	1	3,2
nada	5	17,2	4	12,9
s/resposta	5	17,2	2	6,4

Por que acha que as pessoas ficam doentes?

Fatores ligados a condições de vida	13,8	35,4
Destino, Deus	37,9	17,8
Clima	27,6	21,8
não sabe	20,7	25,0

JARDIM DA PONTE

MATADOURO

Nº

%

Nº

%

Existe algum jeito de
evitar doença?

Fatores que refletem

atitude passiva

31,0

35,7

Fatores culturais

20,7

14,0

Fatores pessoais

24,1

0,0

Meio ambiente

0,0

35,7

não sabe

20,7

10,7

O que acha que melhora o
serviço de água?

nada

86,3

65,5

mais barato

6,9

diminuir o cloro

3,4

3,4

abrir mais poços

3,4

3,4

Ter mais água

0,0

3,4

Fazer encanamento

interno

0,0

3,4

Diminuir cloro e fa

zer caixa d'água

0,0

3,4

Não faltar água

0,0

3,4

não sabe

0,0

6,8

serviço de lixo

nada

96,6

72,4

melhorar atendi-
mento

3,4

0,0

remover o lixão

0,0

3,4

passar caminhão

mais perto

0,0

24,1

Escola	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
nada		93,2		75,8
melhorar merenda		3,4		0,0
redução de carga horária		3,4		3,4
fornecer material		0,0		3,4
fornecer transporte		0,0		3,4
facilitar acesso a todos		0,0		3,4
Dar material, fornecer condução, prob. de vagas		0,0		3,4
não sabe		0,0		6,8
Saúde				
nada		72,5		65,5
Aumentar att. mais especialistas		13,7		6,8
menos filas, dar remédio		6,9		3,4
melhorar atendimento		6,9		3,4
fornecer todos os remédios		0,0		13,7
melhorar a política		0,0		3,4
mais dentistas		0,0		3,4

	JARDIM DA PONTE		MATADOURO	
	Nº	%	Nº	%
O que é feito?				
nada	3	60,0	5	62,5
leva ao médico	1	20,0	1	12,5
s/resposta	1	20,0	2	25,0

Trabalho

nada		48,4		48,3
melhoria de salário, estabilidade e condições de trabalho				
		11,2		10,2
Aumento de salário		27,6		20,7
Aumento de mercado de emprego				
		3,4		6,8
Diminuir jornada de trabalho		0,0		3,4
não sabe		0,0		6,8

Como resolver os problemas encontrados?

	JARDIM DA PONTE	MATADOURO
Asfalto	1	0
Fiscalização	1	0
Mudar o bairro	1	2
Asfalto e esgoto	1	0
Ter moradia	1	0
Mais dinheiro	1	0
Limpeza de terrenos baldios	1	0
Receber ajuda interna	3	0
Implantação da indústria	1	0
Melhorar moradia	0	2
Encanar esgoto	0	1
Ganhar material de construção	0	2
Melhorar luz e esgoto	0	1
Compatibilizar horário da escola com o de trabalho	0	1
não sabe	3	3
não tem problemas	4	0
Prefeitura doar casas	0	1

		1. ^a GESTAÇÃO		2. ^a GESTAÇÃO		3. ^a GESTAÇÃO		4. ^a GESTAÇÃO		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PRÉ-	SIM	14	73,7	06	60,0	04	66,7	01	50,0	25	67,6
NATAL	NÃO	05	26,3	04	40,0	02	33,3	01	50,0	12	32,4
TOTAL		19	100,0	10	100,0	06	100,0	02	100,0	37	100,0
LOCAL	POSTO	03	21,4	01	16,7	01	25,0	01	100,0	06	24,0
REALI	HOSPITAL	10	71,4	04	66,6	03	75,0	—	—	17	68,0
ZADO	OUTRO	01	7,2*	01	16,7*	—	—	—	—	02	8,0
TOTAL		14	100,0	06	100,0	04	100,0	01	100,0	25	100,0
INÍCIO	1º TRIMESTRE	10	71,4	04	66,6	04	100,0	01	100,0	19	76,0
DO PRÉ	2º TRIMESTRE	01	7,2	02	33,4	—	—	—	—	03	12,0
NATAL	3º TRIMESTRE	03	21,4	—	—	—	—	—	—	03	12,0
TOTAL		14	100,0	06	100,0	04	100,0	01	100,0	25	100,0
TÉRMI-	ABORTO	—	—	01	10,0	—	—	—	—	01	2,7
NÓ DA	PRÉ-TERMO	—	—	01	10,0	01	16,7	—	—	02	5,7
GRAVI-	ATERMO	18	94,7	07	70,0	04	66,6	02	100,0	31	83,9
DEZ	IGNORADO	01	5,3	01	10,0	01	16,7	—	—	03	8,0
TOTAL											

* PRÉ-NATAL REALIZADO NO SINDICATO.

COMO FOI A GRAVIDEZ? (MATADOURO)

		1. ^a GESTAÇÃO		2. ^a GESTAÇÃO		3. ^a GESTAÇÃO		4. ^a GESTAÇÃO		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PRÉ-NATAL	SIM	14	70,0	06	66,7	03	60,0	—	—	23	65,7
	NÃO	06	30,0	03	33,3	02	40,0	01	100,0	12	34,3
TOTAL		20	100,0	09	100,0	05	100,0	01	100,0	35	100,0
LOCAL	POSTO	07	50,0	02	33,3	01	33,3	—	—	10	43,5
REALIZA DO	HOSPITAL	07	50,0	04	66,7	02	66,7	—	—	13	56,5
	OUTROS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL		14	100,0	06	100,0	03	100,0	—	—	23	100,0
INÍCIO DO PRÉ- NATAL	1º TRIM.	07	63,3	04	100,0	01	50,0	—	—	12	70,6
	2º TRIM.	03	27,3	—	—	01	50,0	—	—	04	23,5
	3º TRIM.	01	9,1	—	—	—	—	—	—	01	5,9
TOTAL		11	100,0	04	100,0	02	100,0	—	—	17	100,0
TÉRMINO DA GRA- VIDEZ	ABORTO	—	—	03	33,3	—	—	—	—	03	8,8
	PRETER- MO	—	—	01	11,1	01	25,0	—	—	02	5,9
	ATERMO	20	100,0	05	55,6	03	75,0	01	100,0	29	85,3
	IGNORA- DO	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL		20	100,0	09	100,0	04	100,0	01	100,0	34	100,0

COMO FOI O PARTO? (JARDIM DA PONTE)

GESTAÇÃO		1. ^a GESTAÇÃO		2. ^a GESTAÇÃO		3. ^a GESTAÇÃO		4. ^a GESTAÇÃO		TOTAL	
TIPOS		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PARTO	NORMAL	15	79,0	8	88,9	3	50,0	2	100,0	28	77,8
	CESÁREA	4	21,0	1	11,1	3	50,0	—	—	8	22,2
	FORCEPS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL		19	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0	36	100,0
LOCAL	HOSPITAL	18	94,7	8	88,9	5	83,3	2	100,0	33	100,0
	NÃO HOSPITAL	1	5,3	1	11,1	1	16,7	—	—	3	8,3
TOTAL		19	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0	36	100,0
CONDIÇÕES	NASCIDO VIVO	19	100,0	8	88,9	6	100,0	2	100,0	35	97,2
	NASCIDO MORTO	—	—	1	11,1	—	—	—	—	1	2,8
TOTAL		19	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0	36	100,0
AMAMENTOU	NÃO	2	10,5	2*	22,2	2	33,3	—	—	6	16,7
	SIM	17	89,5	7	77,8	4	66,7	2	100,0	30	83,3
TOTAL		10	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0	36	100,0
PESOCER	BAIXO PESO	4	21,1	—	—	—	—	—	—	4	11,1
	PESO NORMAL	11	57,8	6	66,7	3	50,0	1	50,0	21	58,3
	NÃO SABE	4	21,1	3	33,3	3	50,0	1	50,0	11	30,6
TOTAL		19	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0	36	100,0

COMO FOI O PARTO? (MATADOURO)

		1. ^a GESTAÇÃO		2. ^a GESTAÇÃO		3. ^a GESTAÇÃO		4. ^a GESTAÇÃO		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PARTO	NORMAL	17	89,4	05	71,4	03	100,0	01	100,0	26	86,7
	CESÁREA	01	5,3	02	28,6	—	—	—	—	03	10,0
	FORCEPS	01	5,3	—	—	—	—	—	—	01	3,3
	TOTAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
LOCAL	HOSPITAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
	NÃO HOSPITAL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	TOTAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
CONDIÇÕES	NASCIDO VIVO	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
	NASCIDO MORTO	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	TOTAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
AMAMENTOU	NÃO	01	5,3	02	28,6	—	—	01	100,0	04	13,3
	SIM	18	94,7	05	71,4	03	100,0	—	—	26	86,7
	TOTAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0
PESO AO NASCER	BAIXO PESO	—	—	01	14,3	—	—	01	100,0	02	6,7
	PESO NORMAL	16	84,2	05	71,4	02	66,7	—	—	23	76,6
	NÃO SABE	03	15,8	01	14,3	01	33,3	—	—	05	16,7
	TOTAL	19	100,0	07	100,0	03	100,0	01	100,0	30	100,0

TABELA 28 - DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO SEGUNDO NÚMERO DE GESTAÇÃO NO JARDIM DA PONTE, MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	GESTAÇÃO		1. ^a Gest		2. ^a Gest		3. ^a Gest		4. ^a Gest		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 — 1	2	11,8	1	14,3	—	—	—	—	—	—	3	10,0
1 — 6	7	41,0	4	57,1	2	50,0	—	—	—	—	13	43,3
6 — 12	2	11,8	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6,7
12 — 18	2	11,8	1	14,3	1	25,0	1	50,0	1	50,0	5	16,7
18 ou mais	2	11,8	1	14,3	—	—	—	—	—	—	3	10,0
Ignorado	2	11,8	—	—	1	25,0	1	50,0	1	50,0	4	13,3
TOTAL	17	100,0	7	100,0	4	100,0	2	100,0	2	100,0	30	100,0

TABELA 29 - DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO SEGUNDO, NÚMERO DE GESTAÇÃO NO BAIRRO DO MATADOURO, MONTE AZUL PAULISTA, SETEMBRO - 1988.

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO (MÊS)	GESTAÇÃO		1. ^a GESTAÇÃO		2. ^a GESTAÇÃO		3. ^a GESTAÇÃO		4. ^a GESTAÇÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 — 1	3	16,7	1	20,0	—	—	—	—	—	—	4	15,4
1 — 6	5	27,8	2	40,0	1	33,3	—	—	—	—	8	30,8
6 — 12	—	—	1	20,0	—	—	—	—	—	—	1	3,8
12 — 18	3	16,7	—	—	—	—	—	—	—	—	3	11,5
18 ou mais	6	33,3	1	20,0	2	66,7	—	—	—	—	9	34,7
Ignorado	1	5,5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3,8
TOTAL	18	100,0	5	100,0	3	100,0	—	—	—	—	26	100,0

4.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Comentar-se-ão os resultados dos 2 bairros conjuntamente tendo em vista as semelhanças encontradas entre eles. Os percentuais serão sempre apresentados obedecendo uma mesma ordem, com o bairro do Jardim da Ponte em primeiro lugar e o do Matadouro em segundo.

4.3.1 - Caracterização da População

A população do bairro do Jardim da Ponte é aproximadamente de 134 habitantes, apresentando maior concentração na faixa etária de 15 a 65 anos (61,9%). Apesar deste fato, a razão de dependência observada de 64,2 é expressiva. Analisando-se a razão de dependência juvenil separadamente conclui-se que este é o componente que mais contribui para tal resultado (61,7).

Em relação ao bairro do Matadouro a população de 161 habitantes está distribuída da seguinte forma: a faixa etária de 15 a 65 anos representa 46,8% da população e a de 0 a 15 anos 49,1% (sendo a maior parcela), contribuindo para que a razão de dependência seja alta, 116,2.

Trata-se, portanto, de populações predominantemente jovens.

Em ambos os bairros a grande maioria das pessoas são procedentes do estado de São Paulo, residindo em Monte Azul há mais de 10 anos. Constatou-se que houve uma evasão importante da zona rural para a zona urbana (44,8% - 48,3%).

Quanto a escolaridade a maior parte da população não ultrapassou a 4.^a série (81,1% - 92,2%), sendo que o contingente de analfabetos encontrados é significativo (17,8% - 24,1%). Nesse aspecto chama a atenção o fato de uma grande parcela das crianças em idade escolar (32% - 51,4%) não estar frequentando a escola.

A população desses bairros compõem-se fundamentalmente de trabalhadores rurais (46,8% - 62,5%), principalmente "catadores de laranja". No Jardim da Ponte encontrou-se uma parcela dos trabalhadores também nos serviços gerais (domésticos principalmente). As mulheres têm tido uma participação importante na força de trabalho (38,5% - 27%). Um dado que parece decisivo na compreensão dessa população é o referente à renda individual e familiar. Quanto à primeira, grande parte dos trabalhadores ganha até um Piso Nacional de Salário (PNS) (57,2% - 64,4%). Destes um contingente relevante ganha até 0,5 PNS (19,1% - 30,6%). Importante salientar que a faixa salarial mais alta encontrada ficou entre 2,1 e 2,6 PNS em uma pequena parcela de trabalhadores (3,1% - 6,5%). Em relação a renda familiar a situação é semelhante, sendo que a grande maioria das famílias tem renda até 4 PNS (72,5%) no Jardim da Ponte e até 3 PNS no Matadouro (75,9%). Deste total cerca de metade tem renda de até 2 PNS (44,9% - 55,2%). Apenas uma pequena parcela das famílias (6,9% - 3,4%) aparece com faixa em torno de 7 PNS.

As despesas familiares destinam-se fundamentalmente e quase que unicamente com itens ligados à sobrevivência, principalmente alimentação. Foi bastante comum encontrar-se

respostas onde todo o salário era gasto com alimentação e outras vezes onde ficava implícito que o que consumiam na alimentação era insuficiente em função do salário. Isso pode ser relacionado ao fato de que a média de gastos com alimentação encontrada nestes bairros é por volta de 2 PNS, valor este coincidente com a renda de metade das famílias. Note - se que aqui estão incluídas também aquelas que têm renda menor de 2 PNS.

4.3.2 - Condições de Habitação e Saneamento Básico

No Jardim da Ponte a maior parte das casas é própria ou alugada e no Matadouro 100% é cedida pela Prefeitura. A construção predominante é de alvenaria (90% - 65%) e a maioria delas possui entre 2 e 3 cômodos (62,2% - 75,8%), onde moram uma média de 5 a 6 pessoas por casa, tendo sido encontrado também até 8 e 9 pessoas.

Quase todas as casas possuem iluminação elétrica (96,6% - 89,8%), porém é importante salientar que em um número significativo de casas do Jardim da Ponte e na maioria das do Matadouro esse dado significa apenas a existência de "pontos de luz" nos cômodos das casas e inexistência de "pontos de tomada". Paralelamente a isso observou-se que poucas foram as casas onde encontrou-se algum aparelho eletrodoméstico. Outro dado relacionado a esta questão é que no Matadouro, apenas 13,8% das casas dispõe de chuveiro elétrico, sendo que o restante ou utiliza chuveiro não elétrico (27,6%) ou, e principalmente, simplesmente não dispõe de qualquer instalação para tomar banho (58,6%). No Jardim da Ponte as condições en

contradas são um pouco melhores, mas ainda assim apenas meta de da população utiliza chuveiro elétrico.

Situação semelhante ocorre em relação ao abastecimento de água, onde o fato de os dois bairros serem servidos pela rede pública não está implicando, necessariamente, a existência de adequadas instalações sanitárias. Assim encontraramse várias casas com inexistência de torneiras, onde as ligações são feitas com "mangueiras" e ainda uma mesma fonte servindo a mais de uma casa. Verificou-se que a grande maioria das casas não possui caixa d'água (93,1% - 82,8%). Sob o ponto de vista sanitário o fato da não existência de caixa de água representa uma menor possibilidade de contaminação, fato este que pode ser considerado positivo. No entanto, avaliando-se o sistema como um todo, este dado pode ser negativo pois quanto menor o número de casas, sem caixa d'água, maior a necessidade de produção de água. No caso específico destes bairros foi relatado pela maioria das pessoas não faltar água em casa.

Quanto ao serviço de esgotos o Jardim da Ponte é servido pela rede pública, no entanto nem todas as casas têm ligação com esta rede. Assim, constatou-se que 51,7% das casas têm seu esgoto encaminhado para a rede pública e 24,2 % para o riacho. O Matadouro não é servido pela rede, sendo que 55,2% das casas utilizam-se de fossa seca, a maioria das vezes em péssimas condições de conservação e apresentando grande proliferação de moscas e pernilongos. No restante das casas o esgoto é lançado no riacho que passa no bairro ou, o que é ainda pior, é lançado na rua (Figura nº 13). No que

FIGURA 13 - VISTA DO RIACHO QUE ATRAVESSA O BAIRRO DO MATA-
DOURO



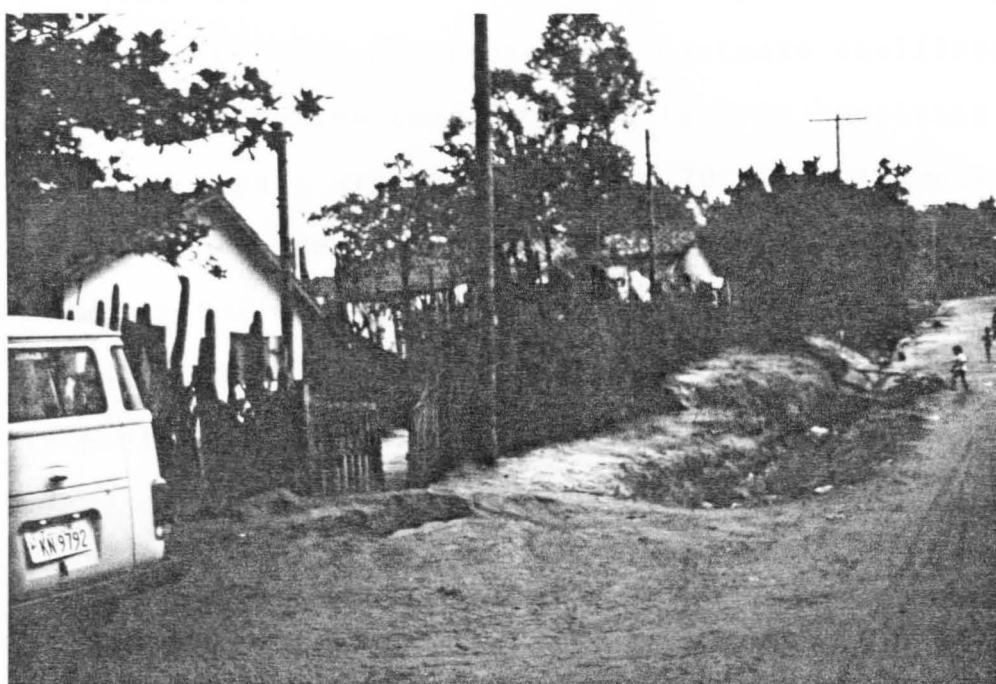
se refere às instalações sanitárias a situação é igualmente precária (principalmente no Matadouro). Neste bairro 37,9% das casas não possuem instalações próprias, sendo que deste total, 36,4% utilizam-se de instalações de vizinhos e 45,6 % não utilizam qualquer tipo de instalação (neste caso observou-se alternativas bastante rudimentares como bacia e chão). No Jardim da Ponte o nº de casas que não possuem instalações próprias é menor (13,8%) sendo que as alternativas encontradas foram semelhantes às citadas anteriormente (Figura nº14).

A coleta de lixo é feita diariamente por caminhão da prefeitura no Jardim da Ponte sendo que 86,2% das casas utiliza-se deste serviço e o restante do lixo é queimado ou despejado no córrego. No Matadouro o caminhão de lixo também passa diariamente, até pelo fato de a rua principal do bairro ser trajeto obrigatório para o depósito do lixo da cidade no lixão que fica a poucos metros dali. No entanto, segundo os moradores, o caminhão não serve a rua perpendicular a essa principal o que faz com que tenham que utilizar outras alternativas como queimar o lixo ou jogá-lo no mato e no riacho. Com isso, apenas 51,7% das casas utilizam o serviço de coleta.

Sobre poluição ambiental, as referências mais frequentes foram em relação a mal cheiro (no caso do Matadouro principalmente devido a existência do lixão) , poeira e fumaça.

Os problemas com insetos referidos mais frequentemente foram com moscas (33,3% - 26,8%), seguido de pernilongos (23,9% - 25,8%) e baratas (22,2% - 15,5%). Cerca de metade

FIGURA 14 - VISTA DO ESGOTO A CÉU ABERTO



das famílias possuem animais domésticos (principalmente cachorro, gato e galinha) e parte deles foram vacinados (66,7% - 45%).

Questionada a população sobre sua opinião a respeito dos serviços de saneamento básico observou-se uma tendência preponderante a serem avaliados como sendo bons. As avaliações negativas foram encontradas fundamentalmente no Matadouro em relação ao esgoto. Importante salientar que um número significativo de pessoas não conseguiu emitir qualquer opinião. Esse quadro parece estar significando uma atitude acrítica, submissa e passiva desta população frente às precárias condições de moradia e de higiene às quais tem estado submetida.

4.3.3.- Condições de Saúde/Doença

Os bairros estudados não possuem qualquer serviço de saúde; 100% das famílias relatam a utilização dos serviços públicos existentes na cidade, principalmente os postos de saúde. A procura dos postos foi bastante equilibrada tanto para casos de rotina como de urgência. Os hospitais foram mais procurados para urgência (68,2% - 70,8%). A avaliação feita por quase metade dos moradores destes bairros em relação aos serviços foi que oferecem um bom atendimento e que os problemas são resolvidos. O atendimento mais procurado foi a consulta médica (55,7% - 54,3%) seguido de vacinação (22,7% - 26,1%) e consulta odontológica (15,2% - 13%). Pelo menos metade das famílias já havia feito uso de serviços de saúde em outras cidades (principalmente Ribeirão Preto) em função da maior comple

xidade deles, tendo sido na maioria das vezes encaminhadas por serviços locais.

Apesar de a maior parte das pessoas entrevistadas terem relatado que a primeira medida tomada quando alguém da casa adoecer fosse procurar o médico, cerca de 25% primeiramente se automedicavam.

Investigadas as condições de atendimento à gestante nos últimos 5 anos verificou-se que: com o aumento do número de gestações diminuiu a porcentagem do acompanhamento de pré-natal, variando, no Jardim da Ponte, de 73% a 50% na última gravidez, representando uma redução de 46%. Idem para o Matadouro onde a variação ocorreu de 70% a 60%. As consultas de pré-natal têm sido realizadas principalmente no hospital, o que significa uma distorção na hierarquização dos serviços. A maioria das mulheres iniciou o pré-natal no 1º trimestre de gravidez. Observou-se que a maior parte dos nascimentos foi a termo, o parto normal foi o mais frequente (77,8% - 86%) e a grande maioria foi hospitalar (91,7% - 100%). As mulheres quase sempre amamentaram (83,3% - 79%) observando-se uma diminuição à medida que o número de gestações aumentava. A maioria das mães (53% - 66%) amamentaram até 6 meses. Verificou-se que a maior parte das crianças nasceu com peso normal. Mesmo assim, é significativo o total de crianças que nasceu com baixo peso (20% - 10%), dado este que poderia estar subestimado tendo em vista o fato de muitas mães estarem esquecidas sobre tal informação.

A cobertura vacinal para menores de 5 anos no Jardim da Ponte é baixa sendo de 75% para Sabin e Sarampo, 70% para

DPT e 85% para BCG. Já no Matadouro essa cobertura também é baixa: 72% para Sabin, 61% para sarampo, 61% para DPT e 55% para BCG.

Questionado sobre a incidência de doenças nos 15 dias que antecederam nosso inquérito constatou-se que nos dois bairros metade de seus moradores tinham estado doentes, sendo que o que apareceu mais frequentemente foi gripe nas faixas 0 a 5 anos e de 30 a 40 anos, diarreia na faixa de 1 a 5 anos (apenas no Jardim da Ponte) e "hipotensão" em maiores de 40 anos. Não foi possível determinar a prevalência de doenças crônicas devido a imprecisão das informações fornecidas. No entanto um dado importante que foi encontrado é que no bairro do Matadouro 42,9% das famílias responderam afirmativamente quanto à ocorrência de doença mental. Tal resultado, apenas conhecido no momento na tabulação, deveria ser melhor investigado por ser bastante significativo.

A internação hospitalar no mês que antecedeu o nosso trabalho ocorreu em 38% das famílias entrevistadas no Matadouro, principalmente por doenças infecciosas.

Nos anos de 1987 e 1988 (até agosto) não houve nenhum óbito no Jardim da Ponte. No mesmo período o Matadouro teve 4 óbitos, sendo 3 de crianças. Destes óbitos infantis, um foi de uma criança de 6 anos por desnutrição, sarampo e brônquio pneumonia e dois foram de menores de 1 ano. Por ter se considerado tais dados extremamente significativos foi levantado do número de nascidos vivos naquele período (considerando o número de crianças que tivessem até 1 ano e meio na data da aplicação do questionário acrescido do número de

óbitos de menores de 1 ano) e proposto o cálculo de uma taxa semelhante ao do Coeficiente de Mortalidade Infantil, partindo-se do pressuposto de que a população tivesse se mantido estável. Dessa forma encontrou-se um valor de 250 óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos, extremamente alto, e que reflete péssimas condições de saúde. Com este dado pode-se inferir também que as condições de vida são muito precárias, principalmente se destacarmos o fato que o outro óbito infantil, apesar de não ser de menor de 1 ano, teve como uma das causas a desnutrição.

Em ambos os bairros foram referidos o fato de metade das pessoas não enxergarem bem (principalmente os adultos). Apenas uma parte delas usa óculos (37% - 26%).

No Jardim da Ponte 25% das pessoas do bairro fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana. No Matadouro esse número eleva-se para 62% das pessoas sendo que deste total, 39% bebiam diariamente.

Com referência à assistência dentária grande parte das pessoas relatou que a família vinha procurando o serviço (75,9% - 73%), quase sempre na rede pública e fundamentalmente em casos de dor.

4.3.4 - Outros Aspectos

Do total de casas que possuem crianças e que as mulheres trabalham fora verificou-se que no Jardim da Ponte 40% das vezes as crianças são criadas pelos avós e apenas 20% pelas instituições. No Matadouro 38,9% ficam em instituições e

um número significativo de vezes (27,8%) ficam com irmãos maiores. Neste aspecto é importante colocar o relato de reclamações de algumas mães quanto ao horário de funcionamento das creches e sua incompatibilidade com o horário de trabalho delas, tornando-se impossível utilizarem-se desses serviços. Muitas vezes, na ausência de outra alternativa são obrigadas até mesmo a levarem as crianças para o trabalho.

Como já foi visto, uma parcela expressiva das crianças em idade escolar encontram-se fora das escolas. Das que estão estudando a grande maioria frequenta escolas públicas (91,6% - 100%) e longe de suas casas (uma média de 30 minutos a pé). Todas as crianças do Jardim da Ponte e a maioria do Matadouro recebem merenda na escola. Essas crianças vêm apresentando dificuldade na escola (41,7% - 53,3%), sendo que na maioria dos casos nenhuma medida tem sido tomada. Esse fato, provavelmente, deverá estar acarretando retenção consecutivas, abandonos, etc., o que poderá contribuir em outras dificuldades para as crianças, como por exemplo emocionais e sociais. Apesar de todo esse quadro verificado e da realidade das instituições escolares já conhecida, a maioria das famílias (75% - 66,7%) estava "muito" satisfeita com as escolas. Porém observou-se que as justificativas dadas foram muito mal fundamentadas. Tal contradição parece refletir uma ausência de crítica e conseqüente apatia frente aos problemas que as crianças vêm enfrentando na escola.

Os trabalhadores destes bairros, a maioria rural, têm ido de caminhão para a lavoura. Deles, poucos os que reclamaram do ambiente de trabalho (32% - 18,5%). Entre os mo

tivos de reclamação encontrou-se principalmente referências ao baixo salário e depois referências diversas em relação ao desgaste físico, à condução perigosa e aos agrotóxicos. Quase metade deles identificaram "coisas que fazem mal à saúde" tendo sido citados, principalmente, os "inseticidas" utilizados na lavoura de laranja e o esforço físico frente ao trabalho pesado.

5 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 - MUNICÍPIO

5.1.1 - Educação

Apesar das escolas existentes no Município pertencerem ao Governo do Estado, cabe à Prefeitura Municipal interferir de alguma forma para adequar o sistema educacional à realidade local.

Sabe-se que as diretrizes deste sistema são previamente determinadas, mas alguns pontos, como a implantação do "Ciclo Básico" com aumento da jornada de quatro para seis horas de aula, devem ser discutidos, pois as escolas não têm infraestrutura e pessoal preparado para suportar essas mudanças.

Deve-se salientar que o número de vagas oferecido pela rede de ensino no Município é insuficiente para atender a demanda.

Em relação à Educação em Saúde, que é obrigatória no currículo, deve haver um treinamento adequado dos professores, problema também sentido no caso dos testes de acuidade visual.

Outro aspecto que merece maior atenção é o da merenda escolar. Como esta é diretamente ligada ao município, torna-se mais fácil acompanhá-la. Sugere-se a diversificação do cardápio, sem prejuízo da qualidade existente.

Do ponto de vista do grupo, o principal problema detectado é a falta de integração lar-escola, no sentido de que não há maior interesse por parte dos educadores em conhecer e entender o contexto de vida da criança. Sendo Monte Azul Paulis-

ta um município pequeno, não é difícil solucionar esta questão.

5.1.2 - Social

Pelo que foi observado durante a visita, os programas desenvolvidos na cidade possuem um cunho assistencialista, necessitando que se desenvolva na comunidade outros mecanismos sociais, os quais permitam uma maior participação na sociedade como um todo.

5.1.3 - Saúde

Baseando-se na análise dos dados obtidos em relação à organização do sistema de saúde (organização da CIMS, capacidade de rede instalada, parâmetros de produtividade e indicadores de saúde), conclui-se que o município apresenta uma regular atenção à saúde da população, embora com condições de melhorá-la, se modificados alguns pontos estratégicos, a saber:

- 1 - Do ponto de vista político é essencial uma reestruturação da CIMS, conforme previsto na portaria que a estabelece, com distribuição paritária das instituições que a compõem e particularmente no que se refere à participação popular que atualmente é inexistente. Tal reestruturação permitirá, que o sistema de saúde do município adquira de fato as características propostas, ou seja, assistência única, integrada e universal da população.
- 2 - Do ponto de vista administrativo operacional, a inexistência observada desta integração pode ser ressaltada, por exemplo pela ineficiência do sistema de referência e contra-referência, pela superposição de serviços oferecidos e pela inadequada distribuição dos recursos existentes.

Em relação à capacidade instalada da rede prestadora de serviços, podemos observar uma oferta global muito maior do que a necessária, implantação dos programas já citados e im

plementação dos demais, pode-se alcançar níveis de assistência à saúde significativamente superiores aos atuais.

Em relação aos recursos humanos, é nítida também a deficiência de pessoal de enfermagem, tanto quantitativa quanto qualitativamente, principalmente para o pessoal de nível médio e elementar os quais não têm formação adequada e se caracterizam por uma alta rotatividade (principalmente pela oferta de trabalho temporário, melhor remunerado, como por exemplo o período de safra de laranja).

Outro problema detectado e que se reflete de modo evidente na qualidade da assistência prestada é a inexistência de um laboratório público de análises clínicas à nível local. A solução atual (coleta de material e envio para Barretos) parece inadequada pela ineficiência observada nos programas de rotina e inclusive pelo incremento da evasão de pacientes de maior gravidade.

A não integração de serviços a nível Regional pode ser visualizada pelo fato das ações de vigilância sanitária serem de atribuição exclusiva do Estado, sem nenhuma atuação a nível de município.

No que se refere a instalações e equipamentos, cabe ressaltar as boas condições existentes no Posto Municipal recentemente inaugurado, satisfatoriamente adequado para atividades propostas. Ressalva-se a ausência de consultórios para clínico, sala de reunião e laboratório. Operacionalmente recomenda-se o agendamento dos usuários nos programas oferecidos.

Na Maternidade observou-se que embora a oferta de

instalações seja adequada, apresenta problemas críticos a nível operacional já citados, que necessitam solução de caráter imediato:

- No centro cirúrgico propõe-se a observação da Portaria nº400/77 - MS, bem como da legislação específica para controle de infecção hospitalar (Portaria nº 366 - MS).

- No Raio-X propõe-se a observação de normas técnicas específicas, com o objetivo de obedecer critérios mínimos de segurança para o operador e usuário.

- A Lavanderia necessita de melhoria nas instalações e equipamento compatível, cuja normatização também está prevista nas portarias acima citadas.

- Como a Maternidade diversificou suas atividades recentemente atendendo também clínica médica e pediátrica, torna-se imprescindível uma reestruturação interna que facilite o acesso rápido e eficiente do pessoal de enfermagem à todas enfermarias fato que não ocorre no momento pela existência de um único Posto de Enfermagem para atender 67 leitos com exigências agora muito distintas.

No Centro de Saúde também existe inadequação na distribuição do espaço físico, cuja solução pode iniciar-se pela reorganização interna, pelo agendamento de usuários em programas especiais e pela racionalização dos horários de atendimento, otimizando sua capacidade instalada.

No Hospital os problemas detectados são semelhante aos da Maternidade em relação ao centro cirúrgico, devendo, portanto, serem observadas as mesmas orientações.

Considerando-se que entre os programas desenvolvidos pelas instituições, foi possível a avaliação detalhada de:

- a) Cobertura Vacinal - conforme já discutido ressaltase os bons índices obtidos atualmente no município. Entretanto, foi detectado nos bairros estudados que as taxas de cobertura foram muito inferiores (por exemplo no Bairro do Matadouro 55 % de cobertura vacinal para tuberculose para menores de 5a. e 55% nos dois Bairros para imunização contra difteria, tétano e coqueluche). Em relação ao sarampo, chega cobertura nos bairros atingiu 70% ainda mostrou-se insuficiente, determinando inclusive um óbito por esta causa no ano de 1988 no bairro do Matadouro.

Sugere-se a intensificação do programa de rotina e até mesmo uma atuação específica neste bairros.

- b) Assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido - Embora estes programas existam efetivamente a partir de 1987, de um modo aparentemente adequado, não ficou evidente seu impacto epidemiológico, fato observável pelos altos coeficientes de mortalidade infantil por causas perinatais. Recomenda-se que tais programas sejam implementados objetivando a redução efetiva destes coeficientes.

Finalmente, em relação ao programa de saúde bucal, percebe-se que esta merece atenção por parte das autoridades locais, no sentido de desenvolver um programa preventivo-edu-

cativo eficaz e estender o atendimento curativo, já que existe boa parte da população, inclusive a escolar, sem receber este tipo de assistência. Mais especificamente:

- fluoretação da água de abastecimento público
- implementação do programa de bochecho semanal com solução de fluor a 0,2% nas escolas
- maior integração dos dentistas com os outros profissionais da saúde e com as professoras, a fim de que se desenvolva um programa educativo nas unidades básicas e nas escolas
- reestruturação do atendimento curativo, redimensionando os recursos humanos e materiais em função das necessidades existentes.

5.1.4 - Saneamento

O sistema de abastecimento de água do SAAEMAP não está atendendo satisfatoriamente à comunidade de Monte Azul Paulista. Como foi visto, há deficit de produção de água e de reservação, bem como as condições de operação do sistema são inadequadas. Algumas recomendações são apresentadas com o objetivo de orientar as autoridades sobre os principais problemas observados. No caso particular dos bairros do Matadouro e Jardim da Ponte, em virtude de condições peculiares, pode-se considerar o serviço de abastecimento público de água suficiente.

As conclusões sobre o sistema de esgotos sanitários devem se dividir em duas partes distintas. No que se refere a rede coletora, pode-se considerar o atendimento como satisfatório apesar da necessidade de expansões para que o índice de coleta salte dos 90% para 100% da população. No que se refere ao tratamento e disposição final, a situação é muito crítica e não há, aparentemente, qualquer iniciativa no sentido de se adotar uma solução conveniente, o que vem causando a deterioração de todos os córregos da cidade pelo lançamento indiscriminado de dejetos. No caso particular do bairro do Matadouro, deve ser observado que não há sistema de coleta de esgotos e que o mesmo é lançado, in natura, no leito das ruas ou então no fundo dos lotes de terreno, constituindo-se em uma condição inconveniente do ponto de vista sanitário.

Em relação ao sistema de coleta e disposição final dos resíduos sólidos também é necessária a apresentação de con

clusões segmentadas. O serviço de coleta regular de lixo pode ser considerado como bom, atendendo a praticamente toda a população urbana. Os trabalhos de varrição de ruas e de capinação e roçagem também apresentam resultados satisfatórios. A disposição final do lixo é efetuada de forma extremamente inadequada apresentando todos os inconvenientes dos chamados "lixões". No caso dos bairros do Matadouro e Jardim da Ponte, observou-se que serviço de coleta regular de lixo não é eficiente, fato este revelado nas entrevistas com a população e em inspeção ao local. A dificuldade de acesso dos caminhões de coleta até a porta das residências induz a descarga do lixo nos terrenos baldios ou no córrego existente nas proximidades.

As recomendações propostas são:

. Deve ser efetuado um levantamento plani-altimétrico completo da cidade no sentido de permitir a elaboração de estudos e projetos relacionados com os sistemas de abastecimento de água, de coleta e disposição final dos esgotos sanitários;

. Deve ser elaborado um estudo detalhado do sistema de abastecimento de água analisando cuidadosamente os seguintes aspectos:

- possibilidade de setorização da rede de distribuição;
- execução de testes de vazão dos poços e verificação do desempenho das respectivas bombas;
- incorporação dos reservatórios existentes à setorização preconizada e atendimento da demanda reprimida através da construção de novas unidades de reservação;
- perfuração de novos poços mediante orientação técnica adequada;
- implantação de novas unidades de desinfecção para completar o atendimento a todo o sistema de distribuição de água;

. Deve ser elaborado um cadastro da rede coletora de esgotos sanitários existente

. Deve ser elaborado um projeto equacionando a expansão da rede coletora e a solução para tratamento e disposição final dos esgotos sanitários da cidade

. Deve ser implantada uma rede coletora para atendimento ao bairro do Matadouro cujas casas lançam seus esgotos sanitários, in natura, ao longo da Rua Nove de Julho proporcionando um perigo permanente de disseminação de doenças; em caráter imediato sugere-se que nos bairros do Matadouro e Jardim da Ponte sejam efetuadas inspeções em todas as casas no sentido de verificar em quais delas deve-se adequar as instalações sanitárias; cabe observar que algumas das casas estão com as respectivas fossas completamente obstruídas necessitando de um serviço de remoção do lodo acumulado.

. Deve ser efetuada a urgente desativação da criação de porcos no lixão da cidade;

. Deve ser providenciada a implantação de um aterro sanitário para a correta disposição final dos resíduos sólidos urbanos, no sentido de eliminar a ocorrência de moscas, ratos e outros vetores de doenças além de preservar a qualidade das águas subterrâneas e dos córregos locais;

. Deve ser efetuado um levantamento junto aos hospitais e indústrias da cidade para caracterização dos resíduos gerados nestas instalações e quais os destinos que vêm sendo dados aos mesmos;

. Deve ser melhorada a coleta do lixo urbano no sentido de efetuar os serviços convencionais nos bairros do Matadouro e Jardim da Ponte.

. Devem ser efetuadas modificações do Matadouro Municipal no sentido de se atender às posturas da legislação vigente e as condições sanitárias mínimas para o funcionamento.

5.2 - BAIRROS

A partir da avaliação quantitativa e qualitativa dos dados levantados pelo grupo nos bairros Matadouro e Jardim da Ponte, observou-se que ambos apresentam precárias condições de saúde, moradia, alimentação, saneamento, trabalho (com baixíssimos salários); situação esta que se encontra mais acentuada no Matadouro.

Trata-se de população que apresenta uma existência sub-humana, que não tem satisfeito as mínimas condições de sobrevivência e, no entanto é explorada como força de trabalho.

É interessante destacar que, apesar das péssimas condições de vida encontradas, houve uma contradição entre as informações e opiniões obtidas através do inquérito domiciliar e as observações realizadas pelo grupo, tanto no que se refere à situação dos bairros, quanto à prestação de serviços no Município. Era de se esperar uma população revoltada, reivindicante mas o que se encontrou foram pessoas submissas, passivas, acrílicas, conformistas, sem nenhum tipo de organização; postura esta que provavelmente está ligada à uma vida oprimida, marginal à sociedade, onde os canais de expressão do sofrimento à que estão submetidos parecem voltados contra si mesmos, justificando relatos de brigas por questões banais, casos de alcoolismo; doença mental, etc. Parecem mergulhados num marasmo, incapazes de enxergar qualquer saída para seus problemas e até mesmo perceber que eles existem. Quando arriscam alguma interpretação e solução, apontam para uma direção mística, externa, colocando-se totalmente impotentes.

A situação observada, entretanto, não é inata, mas sim construída num processo histórico, social e político, em uma sociedade dividida em classes sociais, onde cada uma delas tem um "papel esperado a cumprir" para a manutenção do "status quo". As experiências dessa população parecem ainda não ter permitido o vislumbramento dessa realidade e a tomada de consciência. Entretanto e, curiosamente, em uma das entrevistas realizadas observou-se uma visão totalmente oposta à maioria absoluta dos moradores. Enquanto grande parte das respostas obtidas em relação a questões sobre as causas, efeitos e soluções para os seus problemas demonstram uma atitude de aceitação e passividade, obteve-se nesta entrevista as seguintes opiniões:

" P - Por que você acha que as pessoas ficam doentes?

R - Pelas condições de vida, de salário, moradia. Não vão ter saúde.

P - Você acha que existe algum jeito de evitar que a doença ocorra? Qual?

R - Prevenção, melhor salário, melhor alimentação, água tratada, melhor condições de trabalho, tirar o agrotóxico (ou dar proteção).

P - O que você acha que poderia ser feito para melhorar:

- o serviço de fornecimento de água

R - fazer poço profundo (artesiano) para cada bairro.

- o serviço de lixo

R - Remoção do depósito de lixo daqui.

- Escolas

R - Dando material, fornecendo condução, problema de vaga (mais escolas), merenda ruim.

- Serviços de assistência à saúde

R - Transporte para levar encaminhados, melhor atendimento, fornecimento de medicamento (nunca tem).

- Condições de trabalho

R - transporte (caminhão velho), aumento de salário, fornecimento de material de trabalho novos e para proteção, não aplicar agrotóxico."

De um lado isso demonstra ser possível que as pessoas possam tornar-se conscientes em função de experiências diferentes, apesar da origem de classe semelhante. Por outro lado, nos permitiu um retrato mais fidedigno da real situação em que vive aquela comunidade. Considerou-se extremamente importante apontar tal contraste, não pelo seu aspecto quantitativo mas pelo qualitativo que ele representa. Considerado neste enfoque poder-se-ia dizer que todo o restante está diretamente relacionado e dependente desta determinação social. De forma alguma pode-se pensar num diagnóstico específico de saúde e/ou propostas indicativas que não sejam analisadas à luz deste contexto, caso contrário, elas tornar-se-iam apenas paliativas e serviriam como instrumento para a manutenção deste "status quo".

As populações destes bairros representam, do ponto de vista quantitativo uma parcela insignificante junto ao total

de habitantes de Monte Azul Paulista e portanto não chegam a interferir nos indicadores de saúde do município, que como foi visto apontam para um nível de saúde satisfatório.

Apesar disso é extremamente importante a intervenção urgente nesses bairros, já que não se pode admitir que pessoas vivam naquelas condições e por acreditar-se que as autoridades locais têm responsabilidades junto a essa população e podem incrementar ações nesse sentido.

No entanto, entende-se que a resolução definitiva dos problemas abordados neste trabalho passa por transformações sociais mais amplas.

- . É importante salientar que as propostas e recomendações aqui apresentadas não se pretendem como medidas para solucionar os graves problemas enfrentados por aquelas comunidades, mas sim como uma forma de garantir o direito de todo homem.

FIGURA 15 - ACESSO AO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA



FIGURA 16 - VISTA PANORÂMICA DA CIDADE



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BERQUÓ, E.S. et al. Bioestatística. São Paulo, E.P.U., 1981.
- CAMPOS, J.Q. & TINOCO, A.F. Política e Planejamento de Saúde. São Paulo, PROL, 1986.
- Documentário Histórico de Monte Azul Paulista. 1889-1980.
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: dados gerais, São Paulo. VIII Recenseamento Geral do Brasil, 1970. Rio de Janeiro, 1973.
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: dados gerais, São Paulo. Novo Recenseamento Geral do Brasil, 1980. Rio de Janeiro, 1982.
- FUNDAÇÃO SEADE. Anuário estatístico do Estado de São Paulo: 1985. São Paulo, 1986.
- Instruções para apresentação de Trabalho Acadêmico no Campo da Saúde Pública Série Orientação Bibliográfica 4 - F.S.P. - USP.
- LAURENTI, R. et al. Estatísticas de Saúde. São Paulo, E.P.U. E.D.U.S.P., 1985.
- MANUAL da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos. São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em português, 1978. 2v.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social. Brasília, 1983.
- PHILIPPI JÚNIOR, A. et al. Saneamento do Meio. São Paulo, FUNDACENTRO, 1985.

SUDS. Manual de elaboração: Programação Orçamentação Integra-
da. Brasília, 1985.

7 - ANEXOS

QUESTIONÁRIO

1) Há quanto tempo mora em Monte Azul?

2) Há quanto tempo mora neste bairro?

*3) Onde o (a) Sr. (a) morava antes de morar aqui?

Zona rural ()

Zona Urbana ()

Prorédincic _____ (estado)

*4) Como é sua casa? (Própria, alugada ou cedida?)

() própria

() alugada

() cedida

() outros. Especificar _____

() não sabe

*5) Do que foi construída sua casa?

() tijolo

() madeira

() outros. Especificar _____

() não sabe

6) Qual é o tipo de iluminação utilizada na casa? (se possível observação do entrevistador)

() iluminação elétrica

() iluminação não elétrica

() outros. Especificar _____

() não sabe

7) Quantos cômodos tem na sua casa sem contar o banheiro?

_____ cômodos

8) Quantos cômodos são usados para dormir?

_____ cômodos

9) Quantas pessoas dormem por cômodo?

cômodo nº 1: _____ pessoas

cômodo nº 2: _____ pessoas

cômodo nº 3: _____ pessoas

*10) A casa possui ~~banheiro~~ ^{privado}?

() Não. Em caso negativo, qual é a alternativa utilizada?

() Sim. Em caso afirmativo, o banheiro é:

() individual e dentro de casa

() individual e fora de casa

() coletivo e dentro de casa

() coletivo e fora de casa

11) Para onde vai o esgoto da privada?

() rede pública

() fossa séptica

() fossa ~~seca~~ ^{seca}

() riacho

() rua

() outros. Especificar _____

() não sabe

OBS.: O entrevistador deve verificar a distância da fossa ao poço (caso haja) *(em metros)*

*12) O que o (a) Sr. (a) utiliza para tomar banho?

() chuveiro elétrico

() chuveiro não elétrico

() bacia

() outros. Especificar _____

() não sabe

*13) De onde vem a água utilizada na casa?

() poço com retirada manual da água

() poço com bombeamento direto para caixa d'água

() rede pública

() fonte natural (mina, bica)

() carro-tanque

() outros. Especificar _____

() não sabe

14) Quais são os cuidados que voce toma em relação à água para beber?

- não recebe nenhum tratamento
- a água é fervida
- a água é filtrada
- a água é clorada
- outros. Especificar _____
- não sabe

15) Na casa tem caixa d'água?

- sim
- não
- não sabe

Em caso afirmativo:

a) A caixa d'água tem tampa?

- sim
- não

b) É feita a limpeza?

- sim
- não

c) De quanto em quanto tempo?

- de 6 em 6 meses
- uma vez por ano
- mais de um ano
- nunca é feita
- outros. Especificar _____
- não sabe

16) Falta água na casa?

- sim
- não

Em caso afirmativo:

a) com que frequência? b) Por quanto tempo?

- diariamente _____
- semanalmente _____
- mensalmente _____
- anualmente _____
- outros. Especificar _____
- não sabe

17) Que opções o (a) Sr. (a) busca para conseguir água quando falta?

() poço

() caminhão - PIPA

() reserva própria

() outros *Especificar* _____

*18) O que é feito com o lixo da casa?

() o lixo é recolhido pelo caminhão de lixo

() o lixo é queimado

() o lixo é enterrado

() o lixo é disposto a céu aberto

() o lixo é jogado em córrego/rio

() outros. Especificar. _____

() não sabe

19) Caso o lixo seja recolhido pelo caminhão, quantas vezes por semana isso ocorre?

() todos os dias

() em dias alternados

() uma vez por semana

() outros. Especificar. _____

() não sabe

20) O (a) Sr. (a) percebe algum tipo de poluição? ~~Água~~, ar, solo)

() sim

() não

() não sabe

Em caso afirmativo, qual é a causa? _____

*21) Alguém da família costuma tomar banhos em riachos, cachoeira, etc?

() riacho

() cachoeira

() represa

() piscina pública

() ninguém costuma tomar banhos nestes lugares

() outros. Especificar. _____

Bar

22) Na sua opinião os serviços de água, esgoto, limpeza pública, lixo são bons, regulares ou ruins?

a) água

- bom mau
 regular não tem opinião

b) esgoto

- bom mau
 regular não tem opinião

c) limpeza pública

- bom mau
 regular não tem opinião

d) lixo

- bom mau
 regular não tem opinião

23) Que animais cria em sua casa?

- cachorro cabra
 gato nenhum
 galinha outros. Especifique _____
 vaca

24) Foram vacinados nos últimos 6 meses?

- sim
 não Por que? _____
 não sei

*25) A família tem problemas em casa com:

- ratos? sim não
- baratas? sim não
- moscas? sim não
- piolhos? sim não
- carrapatos? sim não

Outros: ruído?

*26) Qual é a despesa mensal da família?

- moradia _____
- saúde _____
- alimentação _____
- outros _____ Especificar _____

27) Quando a dona da casa está trabalhando, onde ficam as crianças?

- () creche () sozinhos
() escola () com o irmão maior
() avós () parque
() empregada () em casa
() vizinho () outros. Especificar _____

OBS.: No caso das crianças não ficarem em alguma instituição, perguntar com quem elas ficam.

*28) Como é a (s) escola (s) que as crianças frequentam?

- () pública e perto de casa () particular e perto de casa
() pública e longe de casa () particular e longe de casa

29) Como fazem para chegar lá e quanto tempo demoram?

30) A escola que as crianças frequentam oferece merenda?

- () sim
() não. Por que? _____

31) As crianças tem alguma dificuldade na escola?

- () sim
() não

Em caso afirmativo:

Qual? _____

O que é feito? _____

32) Vocês estão satisfeitos com a escola?

- () muito. Por que? _____
() mais ou menos. Por que? _____
() pouco. Por que? _____

33) Qual é o meio de transporte mais utilizado pelas pessoas da casa para ir ao trabalho?

34) Alguém da família reclama do ambiente de trabalho?

- () não
() sim. Por que? _____

35) Acha que tem alguma coisa que faz mal para a saúde? *impreta*

- () não
- () sim. O que? _____

36) O que a família faz para se divertir?

- () TV () leitura
- () cinema () passeio na praça
- () rádio () esporte
- () dança () outros. Especificar _____
- () clube

*37) Alguém da família participa de alguma associação do tipo:

- () Associação de moradores?
- () Sindicato? *Qual?*
- () Comissão de saúde?
- () Associação esportiva?
- () clube de mães?
- () Grupo de mulheres?
- () Partido político?
- () Associação religiosa?
- () Outros. Especificar _____
- () Nenhum. Por que? _____

38) A família utiliza algum serviço de saúde da cidade?

- () sim () não

a) Em caso afirmativo:

*al. Qual	A: Em que situação		B. Por que?
	urgência	rotina	
() Centro de saúde			
() hospital público			
() consultório particular			
() outros. Especificar: _____			

- B. 1. mais rápido
- 2. mais perto
- 3. bem atendido
- 4. resolve o problema
- 5. só lá tem o serviço
- 6. outros. (qual?)

a2) Que tipo de atendimento é procurado?

- consulta médica - pediatria ()
- clínica médica ()
- gineco/pré-natal ()
- outros (). Especificar _____
- consulta odontológica ()
- vacinação ()
- atestado de saúde ()
- carteira de saúde ()
- outros () - Especificar _____

*a3) As orientações dadas nos atendimentos foram seguidas:

- quanto à medicação? () sim () não Por que? _____
- quanto à retornos? () sim () não Por que? _____
- quanto à dieta? () sim () não Por que? _____

b) Em caso negativo:

b1. Por que a família não usa serviços de saúde?

- () mau atendimento () horário de funcionamento
- () fila de espera () desconhecimento
- () falta de dinheiro () porque não tem INPS
- () muito distante () outros. Especificar _____

39) A família já foi atendida em serviços de saúde de outra cidade?

- () sim () não

Em caso afirmativo:

Qual? _____

Por que?

- () foi encaminhada
- () procurou por conta própria
- () na cidade não tem
- () acha melhor
- () outros. Especificar: _____

40) Quando alguma criança adoecer em sua casa, o que é feito?

- () procuram o médico () ~~procuram~~ auto medicação
- () procuram a farmácia () nada fazem
- () procuram a benzedeira () outros. Especificar: _____
- () procuram o padre _____
- () procuram umbanda ou afins _____

Por que? _____

41) Quando algum adulto adoecer em sua casa, o que é feito?

- () procura u médico () procura umbanda ou afins
 () procura a farmácia () procura auto-medicação
 () procura uma benzedeira () nada fazem
 () procura um padre () outros. Especifique: _____

Por que? _____

PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

(verificar óbitos e abortos)

42) *a) Como foi o período de gravidez da mãe?

		1. ^a Gest.	2. ^a Gest.	3. ^a Gest.	4. ^a Gest.	5. ^a Gest.
Pré-Natal	Sim					
	Não					
LOCAL	Posto					
	Hospital					
	Outro					
INÍCIO	1º trim.					
	2º trim.					
	3º trim.					
TERMINO	AB.					
	Pré-termo					
	Atermo					
	Ignora					

b)*Como foi o parto?

GESTAÇÕES		1. ^a Gest.	2. ^a Gest.	3. ^a Gest.	4. ^a Gest.	5. ^a Gest.
TIPOS	Normal					
	Cesárea					
	Forceps					
LOCAL	Hospital					
	Não hospital					
CONDICÃO	Nascido vivo					
	Nascido morto					
MORTEM	Não					
	Sim até					
PREPARAÇÃO						

43) As crianças menores de 5 anos têm sido vacinadas?

() Sim () Não

OBS.: Em caso afirmativo o entrevistador deve preencher o quadro anotando o nº de doses. *mes*

VACINA	SABIN	DPT	SARAMPO	DT	BCG
1º filho					
2º filho					
3º filho					

etc.
OBS. do orientador: Informação da mãe ()

Informação obtida da carteira ()

*44) Que doenças as crianças da família têm tido?

DOENÇAS	1º filho	2º filho	3º filho	Maiores de 5 anos
Sarampo				
Polio				
Tuberculose				
Pneumonia				
Difteria				
Tosse com- prida				
Meningite				
Diarréia				

45) Alguém nesta casa esteve doente nos últimos 15 dias?

() Sim () Não

Em caso afirmativo, qual a idade das pessoas e qual a doença manifestada?

- 1 - _____
- 2 - _____
- 3 - _____

*46) Alguém da casa tem alguma dessas doenças?

- () diabete () esquistossomose
() tuberculose () câncer
() hanseníase () outros. Especifique _____
() *doença mental*

47) Alguém da sua casa faz uso de bebida alcoólica?

- () diariamente () 3 vezes/semana
() 1 vez/semana () Não
() 2 vezes/semana

48) Alguém fuma cigarro na sua casa?

() Sim () Não

Quantos cigarros por dia?

_____ cigarros

49) Alguém na família não enxerga bem?

() Sim () Não

50) Quem não enxerga bem? _____

Usa óculos? _____

51) Alguém na família já fez exame de vista?

() Sim () Não

52) Alguém em casa tem se queixado de estar sentindo alguma "coisa" no olho?

() Sim () Não

53) Alguém da família foi internado em algum hospital no último mês?

() Sim () Não

Em caso afirmativo:

* _____	Qual a doença	Resultado	
		Alta	óbito
1. ^a pessoa			
2. ^a pessoa			
3. ^a pessoa			

MORTALIDADE

54) Faleceu alguém da família no ano de 198~~9~~^{4/88}?

() Sim () Não

Em caso afirmativo: I doce _____ Causa _____

55) Local em que ocorreu o óbito?

() Domicílio

() Hospital _____ Qual? _____

() Local de trabalho

() Outra cidade _____ Qual? _____

() Não sei

Qual? _____

56) Recebeu assistência médica durante a doença?

() Sim () Não () Ignora

57) Aonde?

Serviço Público

Serviço particular

C.S.

Médico

P.S.

P.S.

Hospital

Hospital

Outro

Outros

Não sabe

Não sabe

58) Alguém da família procura algum tipo de "assistência dentária"?

Sim, serviço público

Sim, serviço particular

Não procura

Em caso afirmativo: Em que situação essa assistência é procurada?

* Em caso de dor

Rotina. Quantas vezes por ano? _____

59) O que é feito para proteger os dentes da criança?

60) Por que voce acha que as pessoas ficam doentes?

61) Voce acha que existe algum jeito de evitar que a doença ocorra?
Qual?

62) O que voce acha que poderia ser feito para melhorar:

- O serviço de fornecimento de água _____

- O serviço de lixo _____

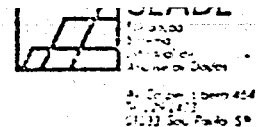
- Escolas _____

- Serviços de assistência à saúde _____

- Condições de trabalho _____

63) Como você acha que os problemas encontrados poderiam ser resolvidos?

POPULACAO POR SEXO E FAIXA ETARIA
MUNICIPIO MONTE AZUL PAULISTA



FAIXA ETARIA	POPULACAO 1980			POPULACAO 1981			POPULACAO 1982			POPULACAO 1983		
	TOTAL	MASCUL.	FEMININO	TOTAL	MASCUL.	FEMININO	TOTAL	MASCUL.	FEMININO	TOTAL	MASCUL.	FEMININO
TOTAL	12976	6625	6351	13219	6749	6470	13491	6888	6603	13797	7044	6753
0 ANOS	325	170	155	331	173	158	338	177	161	345	181	165
01-04 ANOS	1113	578	535	1134	589	545	1157	601	556	1183	615	568
05-09 ANOS	1474	722	752	1502	735	767	1533	750	783	1568	768	800
10-14 ANOS	1498	750	748	1526	765	761	1558	781	777	1593	798	795
15-19 ANOS	1480	768	712	1508	783	725	1539	799	740	1574	817	757
20-24 ANOS	1239	642	597	1262	651	608	1288	667	621	1317	682	635
25-29 ANOS	1000	543	457	1019	553	466	1040	565	475	1064	573	486
30-34 ANOS	862	453	409	878	462	416	896	471	425	916	482	434
35-39 ANOS	730	352	378	744	358	386	759	366	393	776	374	402
40-44 ANOS	665	352	313	678	359	319	692	367	325	707	375	332
45-49 ANOS	556	302	254	566	307	259	578	314	264	591	321	270
50-54 ANOS	515	259	256	524	264	260	535	269	266	547	275	272
55-59 ANOS	440	215	225	448	219	229	457	223	234	468	229	239
60-64 ANOS	327	161	161	328	164	164	335	169	167	343	172	171
65-69 ANOS	331	139	192	337	142	195	344	145	199	352	148	204
70 E MAIS	418	201	214	426	208	218	434	212	222	444	217	227
IGNORADA	8	7	1	8	7	1	8	7	1	8	7	1

FONTE: FUNDACAO SISTEMA ESTADUAL DE ANALISE DE DADOS - SEADE

MUNICIPIO MONTE AZUL PAULISTA

22

ESTADO DE SÃO PAULO
 DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE E DISTRITO SANITÁRIO
 POPULAÇÃO REGISTADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA PARA 01/JUL

PÁGINA: 706

DATA: JUL/84

CPS 13: BARBOSAS

DISTR. SAN: BELÉMOURO

MUNIC: MONTF AZUL PAULISTA

FAIXA ETÁRIA	1984			1985		
	TOTAL	HOMENS	MULHERES	TOTAL	HOMENS	MULHERES
TOTAL	14078	7165	6913	14384	7313	7071
0 - 4	428	223	205	440	230	210
5 - 9	1175	625	549	1207	646	561
10 - 14	1535	778	757	1677	792	885
15 - 19	1542	766	776	1553	769	784
20 - 24	1160	753	707	1455	749	706
25 - 29	1269	656	632	1301	659	642
30 - 34	1163	640	503	1182	667	515
35 - 39	984	527	457	1019	548	471
40 - 49	843	409	434	874	425	449
50 - 59	1292	699	593	1312	711	601
60 - 69	1033	524	509	1055	538	517
70 e +	756	325	431	785	331	454
	499	239	260	524	248	276

FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE

22

ESTADO DE SÃO PAULO PÁGINA: 735
DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE E DISTRITO SANITÁRIO
POPULAÇÃO PROJEIADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA PARA 01/JUL DATA: JUL/85

UES 13: BARREROS DISTR. SAN.: BARREROS MUNIC: MOJIM AZUL, PAULISTA
=====

FAIXA ETÁRIA	1985			1987		
	TOTAL	HOMEIS	MULHERES	TOTAL	HOMEIS	MULHERES
TOTAL	14597	7414	7183	14819	7519	7300
MESES 1	132	227	205	124	220	200
1 - 4	1186	638	548	1165	630	535
5 - 9	1794	817	927	1813	813	970
10 - 14	1584	782	802	1610	796	820
15 - 19	1154	719	705	1153	719	714
20 - 24	1278	644	634	1255	630	625
25 - 29	1177	680	517	1212	693	519
30 - 34	1052	569	483	1087	591	496
35 - 39	963	440	453	932	455	477
40 - 44	1038	727	611	1064	743	621
50 - 59	1066	546	520	1076	555	523
60 - 69	323	311	482	353	351	512
70 l. +	540	251	286	557	259	298

FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE

ANEXO 3 - ENTREVISTA COM COORDENADOR DA CIMS - MONTE AZUL
PAULISTA

1 - GRUPO: Como está a organização da estrutura nova, como es
tá funcionando o SUDS em Monte Azul Paulista?

COORDENADOR

DA CIMS : Até 2 anos atrás tinha um hospital, uma maternidade,
e um centro de saúde (estadual). Atualmente tem 1
hospital, 1 maternidade, 1 centro de saúde, 1 posto
de atendimento da Prefeitura, mais um posto de saú
de (Distrito).

2 - GRUPO: Existe CIMS em Monte Azul Paulista?

COORDENADOR

DA CIMS : Sim, a comissão é composta por 3 médicos:
1 representante do Hospital,
1 da Maternidade,
1 da Prefeitura, e um do P.A.M.

3 - GRUPO: Existe participação popular na CIMS?

COORDENADOR

DA CIMS : Não

4 - GRUPO: Como está sendo a unificação?

COORDENADOR

DA CIMS : Funciona, parcialmente funciona. A idéia é boa ,
unificar, ter um atendimento básico, é bom. O di
fícil é fazer o pessoas entrar no esquema, não só

aqui, como em todo lugar.

5 - GRUPO: E a nível da Regional de Saúde, como está sendo a estrutura da Regional para os municípios?

COORDENADOR

DA CIMS : Não funciona bem. Atribui-se isso ou à falta de poder de decisão, de fiscalização ou inibição por parte deles. Porque existe os postos antigos, o pessoal antigo trabalhando, então a gente nota que eles não têm disposição em chegar e fiscalizar ; eles pedem que os municípios façam, mas é muito difícil, pois os jogos de forças políticas estão muitas vezes nas mãos dos médicos. Teria que haver uma fiscalização de São Paulo através do ERSA ou mesmo diretamente.

6 - GRUPO: Como se dá o acesso da população para alguma reivindicação a nível de saúde?

COORDENADOR

DA CIMS : Nesta parte funciona bem; procuram diretamente o secretário da Saúde. Todos têm acesso...

7 - GRUPO: Sob o ponto de vista administrativo, quando foram definidos os recursos do orçamento para a saúde do município, foi a comissão (C.I.M.S.) que reivindicou esse orçamento?

COORDENADOR

DA CIMS : Não. Foi a Maria do Carmo; depois levou para a CIMS, foi aprovado e encaminhado para o Estado.

8 - GRUPO: Como foi a P.O.I.?

MC : A Regional de Barretos trouxe todos os materiais pa
ra serem realizados e aí ninguém entendeu nada e
também não procuraram saber. No dia que tinha que
entregar a P.O.I., estava tudo incompleto, foi fei
to tudo de novo e eles nem participaram da segunda
etapa. Passaram tudo por telefone, sem saber de
nada e depois chega na hora eles falam que não vem
nada, que está faltando tudo, né?

9 - GRUPO: Você teve consições de fazer reunião com a comunida
de para definir as metas iniciais da P.O.I.?

MC : Não, o prazo foi muito curto.

10 - GRUPO: Vocês estão conseguindo cumprir os objetivos da POI,
estão recebendo as cotas trimestrais?

MC : Dinheiro sim, o que não é suficiente; material nada.

11 - GRUPO: Mas o material não estava incluído no orçamento?

MC : Não. O material foi pedido à parte.

ANEXO 4

RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO PARA MUNICÍPIO DE
MONTE AZUL PAULISTA, 1987.*

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

Broncopneumonia

Parto Normal

Gastroenterite

Cesariana

Infecção Intestinal

Hipertensão

Insuficiência cardíaca

Gastrite

Trabalho de parto prematuro

Acidente Vasc. cerebral

Cólica renal

ameaça de aborto

curetagem

Pielonefrite

Bronquite

Colecistite

anexite

epilepsia

hiperemese gravidica

diabetes

Outras

* FONTE: PROJETO DE MUNICIPALIZAÇÃO SUDS-22 - MONTE AZUL PAU-
LISTA, 1987.

EXO 5 - INDICADORES DE MORTALIDADE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO, NO
PERÍODO DE 1970 - 1987

	M.I (1)		M.N.N. (2)		M.I.T. (3)		M.G. (4)	
	ÓBITOS	COEF	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.
1970	39.351	83,91	18.659	39,79	20.692	44,12	143.536	8,12
1971	44.507	89,27	20.897	41,91	23.610	47,35	152.213	8,36
1972	44.562	86,14	20.563	39,75	23.999	46,40	155.941	8,30
1973	46.680	89,17	21.445	40,96	25.235	48,21	168.093	8,69
1974	45.389	82,34	20.679	37,51	24.710	44,83	169.802	8,52
1975	49.584	85,29	20.641	35,50	28.943	49,78	171.425	8,35
1976	46.668	77,31	20.930	34,67	25.738	42,64	173.193	8,19
1977	43.371	68,79	20.560	32,61	22.811	36,18	164.384	7,55
1978	43.184	65,25	19.983	31,85	23.051	36,74	167.474	7,47
1979	40.785	58,46	19.571	29,63	20.995	31,79	169.178	7,32
1980	36.801	51,20	18.100	25,18	18.701	26,02	172.844	6,94
1981	37.128	49,02	18.996	25,08	18.132	23,94	173.502	6,73
1982	36.809	47,58	18.034	23,31	18.775	24,27	172.891	6,48
1983	30.476	41,99	16.841	23,20	13.635	18,78	175.340	6,39
1984	30.576	44,60	15.542	22,67	15.034	21,93	182.924	6,46
1985	...	36,46	...	...	...	...	...	...
1986	...	36,45	...	...	...	...	...	...
1987	...	34,12	...	...	...	...	...	...

NTE: CIS/SEADE

(1) MORTALIDADE INFANTIL

(2) MORTALIDADE NEO-NATAL

(3) MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

(4) MORTALIDADE GERAL

NEXO 6 - INDICADORES DE MORTALIDADE PARA MONTE AZUL PAULISTA NO
PERÍODO DE 1970 - 1987

NO	ÓBITOS/ COEF.	M. I (1)		M. N. N. (2)		M. I. T (3)		M. G. (4)	
		ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.
1970		16	45,20	10	28,25	06	16,95	100	9,60
1971		21	64,02	11	33,54	10	30,49	82	7,94
1972		14	46,05	06	19,74	08	26,32	70	4,45
1973		10	35,09	06	21,05	04	14,04	89	8,80
1974		14	45,75					98	9,81
1975		14	47,46	02	6,78	12	40,68	88	8,93
1976		16	61,30	06	22,99	10	38,31	113	11,63
1977		13	45,45	03	10,49	10	34,97	93	9,72
1978		14	42,55	10	32,05	04	12,82	91	9,66
1979		12	37,74	03	10,03	09	30,10	92	9,93
1980		13	34,75	07	18,71	06	16,04	91	7,01
1981		22	56,70	12	30,92	10	25,77	103	7,79
1982		12	28,77	07	16,78	05	11,99	83	6,15
1983		20	54,05	06	16,21	14	37,83	107	7,76
1984		22	56,41	13	33,33	09	23,07	105	7,45
1985*		21	43,93	...	...	...	...	...	...
1986*		12	23,03	...	...	...	...	...	...
1987*		10	17,70	08	14,15	02	3,54	...	...

TE: CIS/SEADE

* DADOS OBTIDOS NO REGISTRO CIVIL MONTE AZUL PAULISTA

(1) MORTALIDADE INFANTIL

(2) MORTALIDADE NEO-NATAL

(3) MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

(4) MORTALIDADE GERAL

Artigo 273 — Nos estabelecimentos de pensão e adestramento, os canis poderão ser do tipo solário individual, devendo, neste caso, ser totalmente cercados e cobertos por tela de arame e providos de abrigo.

Artigo 274 — Os canis devem ser providos de esgotos com destino adequado, dispor de água corrente e sistema apropriado de ventilação.

Artigo 275 — Os jardins ou parques zoológicos, mantidos por entidades públicas ou privadas, poderão localizar-se no perímetro urbano municipal e deverão satisfazer aos seguintes requisitos:

I — localização aprovada pelo Poder Público Municipal;

II — jaulas, cercados, fossos e demais instalações destinadas à permanência de aves ou animais, distanciados 40 m no mínimo, das divisas dos terrenos vizinhos e dos logradouros públicos;

III — área restante, entre instalações e divisas, somente utilizável para uso humano;

IV — manutenção em perfeitas condições de higiene.

Artigo 276 — Os jardins ou parques zoológicos existentes no perímetro urbano, na data da publicação deste Regulamento, que não atendam aos requisitos do artigo anterior, serão fechados ou removidos no prazo de um ano, a critério da autoridade sanitária, que levará em conta as condições locais e os eventuais prejuízos à saúde pública.

Parágrafo único — Para fins decorrentes da deterioração do meio ambiente é obrigatória a licença de instalação do órgão encarregado da proteção ambiental.

CAPÍTULO XXIV

~~Estabelecimentos Comerciais e Industriais de Gêneros Alimentícios~~

Artigo 277 — Os estabelecimentos comerciais e industriais de gêneros alimentícios, além das disposições relativas às habitações e estabelecimentos de trabalho em geral, deverão ainda, naquilo que lhes for aplicável, obedecer às exigências e possuir as dependências de que tratam as Seções I e II do presente Capítulo.

SEÇÃO I

Exigências

Artigo 278 — Haverá, sempre que a autoridade sanitária julgar necessário, torneiras e ralos dispostos de modo a facilitar a lavagem da parte industrial e comercial do estabelecimento.

§ 1.º — Todos os estabelecimentos terão, obrigatoriamente, reservatório de água com capacidade mínima correspondente ao consumo diário, respeitado o mínimo absoluto de 1.000 litros.

§ 2.º — As caixas d'água, quando subterrâneas, deverão ser devidamente protegidas contra infiltração de qualquer natureza.

Artigo 279 — As paredes acima das barras e os forros serão lisos e pintados com tinta impermeável de cor clara, lavável.

Artigo 280 — As seções industriais e residenciais, e de instalação sanitária, deverão formar conjuntos distintos na construção do edifício e não poderão comunicar-se diretamente entre si a não ser por antecâmaras dotadas de aberturas para o exterior.

Artigo 281 — A critério da autoridade sanitária, os estabelecimentos cuja natureza acarrete longa permanência do público, deverão ter instalações sanitárias adequadas, à disposição de seus frequentadores.

Artigo 282 — ~~As instalações sanitárias deverão ser providas de material cerâmico, paredes revestidas até 2,00 m de altura com material cerâmico vidrado, portas com mola e com proteção.~~

Artigo 283 — Os vestiários não poderão comunicar-se diretamente com os locais de trabalho, devendo existir entre eles antecâmaras com abertura para o exterior, podendo utilizar-se da mesma antecâmara do sanitário do sexo correspondente e ter com ele comunicação por meio de porta, devendo, ainda, possuir:

I — um armário, de preferência impermeabilizado, para cada empregado;

II — paredes revestidas até 1,5 m, no mínimo, com material liso e impermeável;

III — piso de material liso, resistente e impermeável;

IV — portas com mola;

V — aberturas teladas.

Artigo 284 — Os depósitos de matéria-prima, adegas e despensas terão:

I — paredes revestidas de material cerâmico vidrado até a altura de 2,0 m, no mínimo;

II — pisos revestidos de material cerâmico ou equivalente;

III — aberturas teladas;

IV — portas com mola e com proteção, na parte inferior, à entrada de roedores.

Artigo 285 — As cozinhas terão:

I — área mínima de 10 m², não podendo a menor dimensão ser inferior a 2,5 m;

II — piso revestido de material cerâmico;

III — paredes revestidas até a altura mínima de 2,0 m com material cerâmico vidrado e daí para cima pintadas a cores claras com tinta lavável;

IV — aberturas teladas;

V — portas com mola;

VI — dispositivos para retenção de gorduras em suspensão;

VII — mesas de manipulação constituídas somente de pés e tampo, devendo este ser feito ou revestido de material liso, resistente e impermeável;

VIII — água corrente fervente, ou outro processo comprovadamente eficiente para higienização das louças, talheres e demais utensílios de uso;

IX — pias, cujos despejos passarão obrigatoriamente por uma caixa de gordura.

Artigo 286 — As copas obedecerão às mesmas exigências referentes às cozinhas, com exceção da área, a qual deverá ser condizente com as necessidades do estabelecimento, a critério da autoridade sanitária.

Artigo 287 — As copas-quentes obedecerão às mesmas exigências relativas às cozinhas, com exceção da área, que terá, no mínimo, 4,00 m².

Artigo 288 — Os fornos dos estabelecimentos industriais que usem como combustível lenha ou carvão, terão a boca de alimentação abrindo para

do órgão encarregado do controle do meio ambiente.

Artigo 289 — Os depósitos de combustível, destinados a carvão e lenha, não terão acesso através do local de manipulação.

Artigo 290 — ~~As salas de manipulação de produtos de origem animal terão as seguintes características:~~

- I — ~~área não inferior a 10,00 m² com dimensão mínima de 2,5 m;~~
- II — ~~paredes revestidas de material cerâmico vidrado até a altura mínima de 2,0 m, no mínimo, e do para cima, pintadas e acabadas com tinta adequada;~~
- III — ~~forro acústico, a critério da autoridade sanitária, em função das condições de fabricação, vedadas as de madeira;~~
- IV — ~~área não inferior a 20,00 m² com dimensão mínima de 4,0 m, a menos redução nas pequenas indústrias, a critério da autoridade sanitária;~~
- V — ~~mesas de manipulação constituídas somente de pés e tampo, quando este for feito, revestido de material liso, resistente e impermeável;~~
- VI — ~~pisos impermeáveis;~~
- VII — ~~aberturas vedadas.~~

Artigo 291 — As salas de secagem obedecerão as mesmas exigências prescritas para as salas de manipulação, dispensada a de ventilação quando houver necessidade de manutenção, no ambiente, de características físicas constantes; neste caso os vitrôs poderão ser fixos, dispensadas as telas.

Artigo 292 — As salas de acondicionamento terão as paredes, até 2,0 m de altura, no mínimo, e os pisos revestidos de material liso, resistente e impermeável.

Artigo 293 — As seções de expedição e as seções de venda terão:

- I — Área não inferior a 10,00 m² com dimensão mínima de 2,5 m;
- II — piso revestido de material liso, resistente e impermeável;
- III — paredes revestidas de material liso, resistente e impermeável até a altura mínima de 2,0 m.

Artigo 294 — ~~As seções de venda com consumação terão:~~

- I — Área não inferior a 10,00 m², com dimensão mínima de 2,5 m;
- II — piso revestido com material cerâmico ou equivalente;
- III — paredes revestidas com material cerâmico vidrado até a altura mínima de 2,0 m.

Parágrafo único — As exigências referentes ao revestimento do piso e paredes poderão ser modificadas, a juízo da autoridade sanitária, que terá em vista a finalidade e categoria do estabelecimento.

Artigo 295 — As estufas terão condições técnicas condizentes com sua destinação específica, a critério da autoridade sanitária, obedecido, no que couber, o disposto neste Capítulo.

Artigo 296 — Os entrepostos de gêneros alimentícios terão as paredes até a altura utilizável, obedecido o mínimo de 2,0 m, e os pisos, revestidos de material liso, resistente e impermeável.

Artigo 297 — Os supermercados e congêneres terão área mínima de 400,00 m², com dimensão mínima de 10,00 m; seus locais de venda obedecerão às exigências técnicas previstas neste Regulamento, segundo o gênero de comércio, no que lhes forem aplicáveis, dispensados os requisitos de áreas mínimas.

Artigo 298 — ~~Os estabelecimentos~~, cujos locais de venda deverão obedecer às disposições deste Regulamento, segundo o gênero de comércio, no que lhes forem aplicáveis, terão:

- I — piso de uso comum resistente, impermeável e com declividade para facilitar o escoamento de águas;
- II — portas e janelas em número suficiente, para permitir franca ventilação e devidamente gradeadas de forma a impedir a entrada de roedores;
- III — abastecimento de águas e rede interna para escoamento de águas residuais e de lavagem.

Artigo 299 — ~~Os frigoríficos~~, entrepostos de carnes, casa de aves abatidas, peixarias e entrepostos de pescado terão:

- I — porta abrindo diretamente para logradouro público assegurando ampla ventilação;
- II — área mínima de 20,00 m² com dimensão mínima de 4,0 m com exceção dos entrepostos, que terão área mínima de 40,00 m²;
- III — piso de material cerâmico;
- IV — paredes revestidas até a altura mínima de 2,0 m com material cerâmico vidrado branco;
- V — pia com água corrente;
- VI — instalação frigorífica;
- VII — iluminação artificial, quando necessário, de natureza tal que não altere as características organolépticas visuais do produto;
- VIII — pintura, revestimento de paredes e forros de natureza tal que não alterem as características organolépticas visuais do produto.

Artigo 300 — Os estabelecimentos industriais de moagem de café serão instalados em locais próprios e exclusivos, nos quais não se permitirá a exploração de qualquer outro ramo de comércio ou indústria de produtos alimentícios. Estes estabelecimentos deverão ter aprovação do órgão encarregado do controle do meio ambiente.

Artigo 301 — ~~Os estabelecimentos frigoríficos~~ terão piso impermeável e antiderrapante sobre base adequada e as paredes, até a altura da ocupação, impermeabilizadas com material liso e resistente.

Artigo 302 — ~~Os estabelecimentos de matança~~ terão:

- I — ~~área não inferior a 10,00 m² com dimensão mínima de 2,5 m, e piso de material cerâmico ou equivalente, com dimensão máxima de 2,0 m;~~
- II — ~~piso antiderrapante, resistente e impermeável;~~
- III — ~~paredes revestidas de material cerâmico vidrado até a altura mínima de 2,0 m;~~

Artigo 303 — Os currais de observação obedecerão às mesmas exigências do artigo anterior, com exceção da área que deverá ser igual a 5% da área dos currais de matança.

Artigo 304 — Os currais de chegada e seleção obedecerão às mesmas exigências referentes nos currais de matança.

Artigo 305 — O departamento de necropsia será constituído de sala de necropsia e forno crematório.

Parágrafo único — A sala de necropsia terá:

- I — piso de cerâmica ou equivalente;
- II — paredes revestidas até o teto com azulejos ou equivalente;
- III — aberturas teladas;
- IV — portas com mola;
- V — cantos, entre paredes e destas com o piso, arredondados.

Artigo 306 — ~~A sala de matança~~ terá:

- I — ~~área total calculada a razão de 8,00 m² por boi/hona;~~
- II — ~~o piso de cerâmica ou outro material impermeável e resistente aos choques de arrasto e ao ataque dos ácidos;~~
- III — ~~o piso de cerâmica ou outro material impermeável e resistente aos choques de arrasto e ao ataque dos ácidos;~~
- IV — ~~cantos, entre paredes e destas com o piso, arredondados;~~
- V — ~~paredes revestidas com azulejos brancos ou em cores claras, arredondadas até a altura de 2,0 m no mínimo, ou de 3,0 m, no mínimo, quando o estabelecimento realizar comércio internacional;~~
- VI — aberturas teladas;
- VII — portas com mola;
- VIII — ~~paredes, entre paredes e destas com o piso, arredondados, com tinta impermeável de cor clara, lavável.~~

Parágrafo único — Nos matadouros avícolas a sala de matança terá área mínima de 20,00 m².

Artigo 307 — Os laboratórios terão:

- I — área mínima de 10,00 m², não podendo a menor dimensão ser inferior a 2,5 m;
- II — piso de cerâmica;
- III — paredes, revestidas até a altura de 2,0 m, no mínimo, com azulejos;
- IV — aberturas teladas;
- V — portas com mola.

Artigo 308 — As salas de recebimento de matéria-prima terão:

- I — área mínima de 10,00 m², não podendo a menor dimensão ser inferior a 2,5 m;
- II — paredes até a altura de 2,0 m, no mínimo, e pisos revestidos de material liso, resistente e impermeável.

SEÇÃO II

Dependências

Artigo 309 — ~~As quitandas~~ e casas de frutas, as casas de venda de aves e ovos, os empórios, mercearias, armazéns, depósitos de frutas, depósitos de gêneros alimentícios e estabelecimentos congêneres, serão constituídos, no mínimo, por seção de venda.

Artigo 310 — Os ~~cafés, bares e botecoques~~ serão constituídos, no mínimo, por seção de venda com consumação.

Parágrafo único — Os estabelecimentos de que trata este artigo, que mantenham serviços de lanches, deverão possuir também copa-quente.

Artigo 311 — Os ~~restaurantes~~ terão cozinhas, copa, se necessário, depósito de gêneros alimentícios e seção de venda com consumação.

Parágrafo único — Nos restaurantes que receberem alimentos preparados em cozinhas industriais licenciadas poderá ser dispensada a existência de cozinha, a critério da autoridade sanitária.

Artigo 312 — As ~~pastelarias~~ e estabelecimentos congêneres terão cozinha, depósito de matéria-prima e seção de venda com consumação.

Parágrafo único — Se no mesmo estabelecimento houver venda de caldo de cana, deverá haver local apropriado para depósito e limpeza da cana, com características idênticas às do depósito de matéria-prima bem como local apropriado para depósito do bagaço.

Artigo 313 — Os estabelecimentos industriais de torrefação e moagem de café terão:

I — dependências destinadas à torrefação, moagem e embalagem, independentes ou não, a critério da autoridade sanitária, que levará em conta o equipamento industrial utilizado;

- II — depósito de matéria-prima;
- III — seção de venda e/ou expedição.

Artigo 314 — As ~~dequias, "buffets"~~ e estabelecimentos congêneres terão:

- I — sala de manipulação;
- II — depósito de matéria-prima;
- III — seção de venda com consumação e/ou seção de expedição.

Artigo 315 — As ~~padarias, fábricas de massas~~ e estabelecimentos congêneres terão:

- I — depósito de matéria-prima;
- II — sala de manipulação;
- III — sala de secagem;
- IV — sala de embalagem;
- V — seção de expedição e/ou de venda;
- VI — depósito de combustível;
- VII — cozinha.

Parágrafo único — As salas de embalagem, secagem, depósito de combustível e cozinha serão exigidas, a critério da autoridade sanitária, levando em conta a natureza do estabelecimento e o processamento das operações industriais.

Artigo 316 — As ~~fábricas de doces~~, de conservas vegetais e estabelecimentos congêneres terão:

- I — depósito de matéria-prima;
- II — sala de manipulação;
- III — sala de embalagem;
- IV — sala de expedição e/ou de venda;
- V — cozinha;
- VI — estufa;

VII — local para caldeiras;

VIII — depósito de combustível.

Parágrafo único — A sala de embalagem, a cozinha, a estufa e o depósito de combustível serão exigidos conforme a natureza do estabelecimento e o processamento das operações industriais.

Artigo 317 — ~~As fábricas de bebidas e estabelecimentos congêneros~~

~~I — local para lavagem e limpeza dos recipientes;~~

~~II — depósito de matéria-prima;~~

~~III — sala de manipulação;~~

~~IV — sala de envasamento e rotulagem;~~

~~V — sala de acondicionamento;~~

~~VI — sala de expedição.~~

~~Parágrafo único — Conforme a natureza do estabelecimento o equipamento industrial utilizado poderão constituir uma única peça as salas de manipulação, envasamento e rotulagem, bem como as salas de acondicionamento e expedição.~~

Artigo 318 — As usinas e refinarias de açúcar e as refinarias de sal, conforme a natureza do estabelecimento e em função do equipamento industrial utilizado terão:

I — seção de manipulação para realização das diversas fases do processamento;

II — seção de ensacamento;

III — seção de embalagem;

IV — depósito de matéria-prima;

V — seção de expedição.

Artigo 319 — As fábricas e refinarias de óleo, conforme a natureza do estabelecimento e em função do equipamento industrial utilizado terão:

I — seção de manipulação para realização das diversas fases do processamento;

II — seção de envasamento;

III — depósito de matéria-prima;

IV — sala de acondicionamento;

V — seção de expedição;

VI — local para caldeiras;

VII — depósito de combustível.

Artigo 320 — As fábricas de gelo para uso alimentar terão:

I — sala de manipulação;

II — seção de venda e/ou de expedição.

Artigo 321 — ~~Os matadouros frigoríficos, matadouros tripalmares, charquecos, fábricas de conservas de carnes, corduras e produtos derivados, fábricas de conservas de pescados e estabelecimentos congêneros, de acordo com a natureza, as atividades desenvolvidas e o processamento das operações industriais, e o equipamento industrial utilizado, terão, em critério da autoridade sanitária, e observadas as legislações federais pertinentes:~~

~~I — salas;~~

~~II — departamento de necropsia;~~

~~III — sala de manutenção;~~

IV — ~~câmaras frigoríficas;~~

V — ~~depósito de matéria-prima;~~

VI — ~~laboratório;~~

VII — ~~sala de manipulação;~~

VIII — ~~sala de embalagem, envasamento ou ensacamento;~~

IX — ~~sala de acondicionamento;~~

X — ~~sala de expedição.~~

Parágrafo único — As dependências utilizadas para preparo e fabrico de produtos destinados à alimentação humana deverão estar completamente isoladas das demais.

Artigo 322 — As granjas leiteiras, usinas de beneficiamento de leite, postos de refrigeração, postos de recebimento, fábricas de laticínios e estabelecimentos congêneros, de acordo com a sua natureza, as atividades desenvolvidas, o processamento das operações industriais e o equipamento industrial utilizado, terão, a critério da autoridade sanitária, e observada a legislação federal pertinente:

I — sala de recebimento de matéria-prima;

II — laboratório;

III — depósito de matéria-prima;

IV — câmaras frigoríficas;

V — sala de manipulação;

VI — sala de embalagem, envasamento ou ensacamento;

VII — sala de acondicionamento;

VIII — local de expedição.

LIVRO IV

Saneamento nas Zonas Rurais

TÍTULO I

Normas Gerais

Artigo 323 — As habitações rurais obedecerão às exigências mínimas estabelecidas neste Regulamento, quanto às condições sanitárias, ajustadas às características e peculiaridades deste tipo de habitação.

Artigo 324 — É proibida a construção de casas de parede de barro e piso de terra.

Parágrafo único — As casas de parede de barro, existentes, não poderão ser reconstruídas.

Artigo 325 — A construção de casas de madeira ou outros materiais combustíveis, bem como a utilização de paredes com vazios entre suas faces, estará sujeita à aprovação de autoridade sanitária competente.

Parágrafo único — Essas construções serão assentadas sobre bases de alvenaria ou concreto de pelo menos 50 cm acima do solo.

Artigo 326 — O abastecimento de água potável terá captação, adução e reservação adequadas a prevenir a sua contaminação.

Parágrafo único — Quando feito por meio de poços estes deverão ser adequadamente protegidos contra infiltrações, queda de corpos estranhos