
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

**Trabalho
de Campo
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE
TAMBAÚ**

1996

01

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1995

ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TAMBAÚ

Relatório apresentado à Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional, para cumprir exigência do currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

1995

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CARLOS EDUARDO PALMA (Engenheiro)

CÁSSIA TEIXEIRA FRANCO (Zootecnista)

ELIZE TAKAHASHI (Médica Veterinária)

LUIZ ANTÔNIO BARROS (Engenheiro)

MARIA ELIZABETH GATTO (Psicóloga)

MARICELE DOS SANTOS GONÇALVES (Assistente Social)

RAQUEL SOUZAS (Cientista Social)

REGINA AUXILIADORA DE AMORIM MARQUES (Odontóloga)

SONIA MARIA OLIVEIRA SÁ (Comunicadora)

VERA HELENA LESSA VILLELA (Nutricionista)

VIVIANE REGINA SANCHES CARRIERI GONÇALVES (Enfermeira Obstétrica)

ORIENTADOR:

Prof^a. Dr^a. Margarida Maria Mattos Brito de Almeida

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Presidente:

Prof^a. Dr^a. Eunice Aparecida Bianchi Galati

Membros:

Prof^a. Dr^a. Sandra Maria Ottati de Oliveira Nitrini

Prof. Dr. Roque Passos Piveli

Prof. Dr. José Cavalcante de Queiroz

Prof. Claudio Gastão Junqueira de Castro

03

Trabalho acadêmico não se constituindo publicação formal. Não é permitida citação bibliográfica sem prévia autorização da Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional.

Não há exemplares para distribuição.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho, em especial à Prefeitura Municipal de Tambaú, através do seu representante, o Prefeito Sr. Edson Fernando Celestino, à sua equipe de coordenadores e assessores, aos profissionais dos serviços municipais, estaduais e privados de Saúde, Esportes, Cultura, Administração e outras entidades da sociedade civil.

Ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais de Tambaú pela preciosa colaboração.

Às pessoas que viabilizaram a nossa permanência e à hospitalidade da população de Tambaú, em especial a Família Gatto..

À orientadora Prof^a. Dra. Margarida Maria Mattos Brito de Almeida.

A todos os demais professores e profissionais que contribuíram para a elaboração deste trabalho estendemos nossos agradecimentos.

Aos nossos familiares que nos apoiaram, garantindo a infra-estrutura necessária, em especial a Família Villela.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	2
	2.1 OBJETIVO GERAL	2
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3	METODOLOGIA	2
4	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
	4.1 ASPECTO TOPOGRÁFICOS E GEOGRÁFICOS	7
	4.2 HISTÓRICO	8
	4.3 ORGANIZAÇÃO POLÍTICA	9
	4.4 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS	12
5	CARACTERÍSTICAS DE QUALIDADE DE VIDA	15
	5.1 DINÂMICA POPULACIONAL	15
	5.1.1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS	15
	5.1.1.1.1 PIRÂMIDE POPULACIONAL	15
	5.1.1.1.2 RAZÃO DE MASCULINIDADE	17
	5.1.1.1.3 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	17
	5.1.1.2 NASCER	18
	5.1.1.2.1 COEFICIENTE DE NATALIDADE	18
	5.1.1.2.2 TAXA DE FECUNDIDADE	20
	5.1.1.2.3 COMO NASCEM OS HABITANTES DE TAMBAÚ?	21
	5.1.1.3 COMO MORREM OS HABITANTES DE TAMBAÚ?	33
	5.2 INDICADORES DE SAÚDE	35
	5.2.1.1 COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL	35
	5.2.1.2 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	36
	5.2.1.3 INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA	40
	5.2.1.4 CURVA DE NELSON DE MORAES	42
	5.3 EDUCAÇÃO	44
	5.4 CULTURA E LAZER	54
	5.5 ESPORTES	58
	5.6 PROMOÇÃO SOCIAL	62
6	CONDIÇÕES DO MEIO E INFLUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE	70
	6.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA	70
	6.2 SISTEMA DE ESGOTO	76
	6.3 RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA PÚBLICA	79
	6.4 MEIO AMBIENTE	83
7	SISTEMA DE SAÚDE LOCAL	86
	7.1 MUNICIPALIZAÇÃO	86
	7.1.1 O SUS E A QUESTÃO SAÚDE	86
	7.1.2 MUNICIPALIZAÇÃO / DESCENTRALIZAÇÃO	87
	7.1.3 TAMBAÚ E A MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE	89
	7.2 SERVIÇOS DE SAÚDE - TAMBAÚ - 1995	94
	7.2.1 CENTRO DE SAÚDE (CS III)	94
	7.2.2 MINI-POSTOS	96
	7.2.3 HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA	98
	7.2.4 PROGRAMAS DE SAÚDE	101
	7.2.5 SAÚDE BUCAL	105
	7.2.6 SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	115
	7.2.7 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	118
	7.2.8 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	118
	7.2.9 NUTRIÇÃO	125
	7.2.10 SISTEMA DE INFORMAÇÃO	131
8	CONCLUSÃO E SUGESTÕES	138
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
10	ANEXOS	
	ANEXO - 1 ROTEIROS	A1
	ANEXO - 2 MAPA DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO ESTADO DE S.P.	A2
	ANEXO - 3 LIMITES DO MUNICÍPIO	A3
	ANEXO - 4 ORGANIZAÇÃO POLÍTICA - ORGANOGRAMA	A4
	ANEXO - 5 BANCO DE DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL	A5
	ANEXO - 6 CARDÁPIO	A6
	ANEXO - 7 FOLHA DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA	A7
	ANEXO - 8 PROJETO ADOLECENTE	A8

ANEXO - 9	LEI DE MUNICIPALIZAÇÃO 1124	A9
ANEXO -10	LEI DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	A10
ANEXO -11	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO X PRÓ ÁGUA	A11
ANEXO -12	LEI 1455 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	A12
ANEXO -13	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	A13

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal promulgada em 1988 reflete de forma abrangente a proposta de Reforma Sanitária elaborada através de um processo histórico-social, que contou com a participação de vários segmentos de movimentos sociais, nas Conferências Nacionais de Saúde. O relatório final da 8.a Conferência Nacional (1986) contempla um conceito de Saúde que inclui determinantes sócio-culturais e a concepção de Saúde como direito de cidadania. Partindo do pressuposto de que todo cidadão tem direito de "receber adequada assistência à Saúde" e que é dever dos poderes públicos proporcioná-la, a definição constitucional do direito universal à Seguridade Social instituiu um "conjunto de políticas públicas para o setor Saúde que significou um enorme avanço legal". Neste sentido a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) organizou as ações de Saúde, Previdência e Assistência Social com uma natureza política de caráter democrático, universal, equânime, integral e descentralizado. A descentralização, através da municipalização, não é apenas uma diretriz, mas também um dos suportes institucionais previstos para o SUS, representando a maior progressão em direção aos direitos da cidadania, seja em termos de abrangência da legislação, seja em termos do processo de descentralização e democratização. Entretanto, as condições atuais do Sistema de Saúde brasileiro indicam que a implantação dos princípios da Reforma Sanitária e do SUS não foram atingidos e demonstram ainda que, em relação ao quadro de Saúde e de sua relevância nas condições de vida da população, muito precisa ser feito. Diversas experiências municipais também apontam estas distorções. Constata-se que não há recursos significativos para investimentos em Serviços de Saúde, que deixam de ser expandidos e redimensionados, constituindo obstáculos para que se possa efetuar as políticas públicas de Saúde propostas, destacando-se o processo de controle social direto, representado pelos Conselhos de Saúde. No presente trabalho, o que se pretende é descrever e analisar as condições de promoção e assistência à Saúde no município de Tambaú, incluindo o processo de municipalização. Para isso constituiu-se um grupo multidisciplinar de profissionais do Curso de Especialização em Saúde Pública que, através da integração e troca de seus saberes preexistentes e adquiridos, buscou

Desenvolvida no período de 30 de outubro a 3 de novembro. Inicialmente todos os componentes do grupo participaram de palestra proferida pelo Professor Eurivaldo S. de Almeida sobre a Norma Operacional Básica - SUS 01/1993, publicada no D.O.U de 24 de maio de 1993. Nos dias subsequentes passamos à leitura e análise dos dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Sistema Estadual de Administração de Dados de Saúde (SEADE) e documentos da Prefeitura Municipal de Tambaú e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CIS (Centro de Informação de Saúde) e CVE (Centro de Vigilância Epidemiológica).

A partir desses dados foram construídos gráficos e tabelas e calculados taxas e coeficientes que nos permitiram conhecer, de uma maneira geral, as condições de Saúde do município.

De posse de todas essas informações, a equipe, em conjunto com o orientador, pôde levantar que outros aspectos seria importante conhecer para identificar condições e qualidade de vida dos moradores, políticas de Saúde municipais, assim como a organização dos Serviços de Saúde, estabelecendo o roteiro que se segue:

1 -- Caracterização do município:

- História
- Informações físico-espaciais
- População
- Economia

2 -- Setores da Administração Pública:

- Administração e Finanças
- Obras
- Educação
- Cultura
- Esportes
- Fundo Social de Solidariedade
- Casa da Agricultura
- Saúde

3 -- Diagnóstico da situação de Saúde :

- Políticas de Saúde municipais

conhecer essa realidade. O principal intuito não é apresentar soluções já prontas, mas contribuir com dados para reflexão dos diversos atores envolvidos nesse processo, a fim de facilitar a implementação do processo de municipalização da Saúde em Tambaú.

2. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

OBJETIVO GERAL:

- Diagnosticar as condições de Saúde do município de Tambaú e analisar o processo de implantação do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar os aspectos históricos, econômicos, sociais e de Saúde do município de Tambaú.
- Identificar e analisar a estrutura organizacional do Sistema local de Saúde.
- Identificar e analisar as condições de vida da população a partir dos indicadores de Saúde.
- Identificar as ações conjuntas das organizações sociais, dos diversos equipamentos sociais e serviços de Saúde.- Analisar a situação atual do município de Tambaú no que se refere ao processo de municipalização da Saúde.

3. METODOLOGIA

Para realização do presente trabalho foram previstas três fases, assim compreendidas:

PRIMEIRA FASE

- Indicadores de Saúde (Cartório/ Relatório Epidemiológico do ERSA)
 - Serviços de Saúde existentes (equipamentos, Programas, recursos físicos, materiais e humanos, sistema de informação)
 - Condições gerais de saneamento (abastecimento de água, rede de esgotos, destino do lixo)
- 4 -- Movimentos sociais (Pastoral, Sindicatos, Conselho Tutelar)
- 5 -- Análise da municipalização

Para coletar as informações que dessem conta do roteiro estabelecido foram elaborados vários instrumentais de observação e roteiros de entrevistas a serem aplicados aos "informantes-chave" (ANEXO 1).

SEGUNDA FASE

Realização do trabalho de campo na cidade de Tambaú no período de 6 a 10 de novembro, procurando obedecer ao programa preestabelecido.

No primeiro dia foram feitas as entrevistas com o Prefeito, com a Coordenadora do Setor Saúde e com a Coordenadora de Saúde Bucal, com a participação de todo o grupo.

A partir do segundo dia a equipe do TCM dividiu-se em subgrupos que foram destinados a diferentes visitas.

As entrevistas estruturadas com roteiros diferenciados foram complementadas no momento, levando-se em conta as necessidades do contexto, e outras foram improvisadas de forma a abordar os componentes que interferem no sistema local de Saúde.

Listamos a seguir as visitas e entrevistas realizadas durante esta fase:

Autoridades:

- Prefeito;
- Presidente da Câmara dos Vereadores.

Representantes:

- Coordenadora da Área de Saúde;
- Coordenadora da Área de Saúde Bucal;
- Coordenadora do Setor de Educação;
- Coordenador do Setor de Cultura;
- Coordenador da Área de Esportes;
- Responsável pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- Responsável pelos Serviços de Saneamento Básico;
- Responsável pelo Setor de Administração e Finanças do Município;
- Responsável pelo Setor de Obras da Prefeitura;
- Sindicato dos ceramistas;- Administração da Santa Casa;
- Funcionários da Saúde;
- Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente;
- Fundo Social de Solidariedade;
- S.O.S. (Serviço de Obras Sociais);
- Pastoral da Saúde;
- Escolas municipais (2) e estaduais (3);
- Projeto do Idoso;- Programa de Saúde Mental;
- Usuários dos Serviços de Saúde;
- Conselho de Segurança;
- Delegado de Polícia.

Visitas institucionais:

- Centro de Saúde;
- Santa Casa;
- Minipostos de Saúde nos bairros de Vila Pe. Donizetti, Vila Andreazza, São Pedro de Morrinhos (zona rural) e Jardim das Pitas (fechado);
- Pronto-Socorro;
- Centro Odontológico;
- Ersa de Casa Branca
- Creche (São Pedro dos Morrinhos);

- Escolas Municipais (três pré-escolas, sendo uma da zona rural e uma profissionalizante);
- Escolas Estaduais (duas de primeiro grau, sendo uma da zona rural e uma de primeiro e segundo grau);
- Biblioteca Municipal;
- Cartório de Registro Civil ;
- Asilo.

Fábricas:

- Cerâmica São Silvestre (artística);
- Cerâmica Morandim;
- Cerâmica San Marino.

Outros locais:

- ETA;
- Matadouro;
- Cemitério;
- Escola de Teatro do Grupo de Adolescentes;
- Santuário do Pe. Donizetti.

Durante a fase de campo o cronograma era revisto todos os dias e os dados de entrevistas e de observação eram rapidamente analisados, levando-se em conta a avaliação de cada componente. A partir do cruzamento das informações e do consenso da equipe redirecionava-se a ação do grupo, num processo bastante dinâmico e que buscava dar conta dos objetivos já definidos.

TERCEIRA FASE

A fase final, compreendida entre 13 de novembro e 1 de dezembro, foi a mais trabalhosa. Consistiu no tratamento dos dados das várias informações colhidas pelo

grupo e sua organização, com o objetivo de analisar o processo de municipalização da Saúde em Tambaú.

A partir de dados colhidos no ERSA e Cartório, onde anotaram-se nascimentos e óbitos referentes aos anos de 94 e 95, foram construídos gráficos e tabelas utilizando-se os programas Excel 4.0 e 5.0, Adobe Photoshop, Pagemaker e Corel Draw.

A consolidação das informações de entrevistas, observações e visitas realizadas resultou num perfil de todos os serviços e movimentos que, de alguma forma, interferem na atenção à Saúde no município. A análise destas inter-relações permitiu que a equipe multiprofissional apresentasse sugestões e apontasse aspectos que necessitariam de maior aprofundamento, de forma a permitir avanços no processo de municipalização.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 - ASPECTOS TOPOGRÁFICOS E GEOGRÁFICOS

O município de Tambaú está localizado a Nordeste do Estado de São Paulo, a 260 km da Capital, pertence à região administrativa de Campinas e possui extensão territorial de 582,6 km².

Os municípios limítrofes são: ao Norte - Cajuru; ao Nordeste - Mococa; ao Sul - Santa Cruz das Palmeiras; ao Sudeste - Casa Branca; ao Sudoeste - Santa Rita do Passa Quatro; ao Noroeste - Santa Rosa do Viterbo. Tambaú liga-se a esses municípios por via rodoviária e ferroviária.

O acesso rodoviário principal é feito através das rodovias estaduais Anhangüera e Bandeirantes.

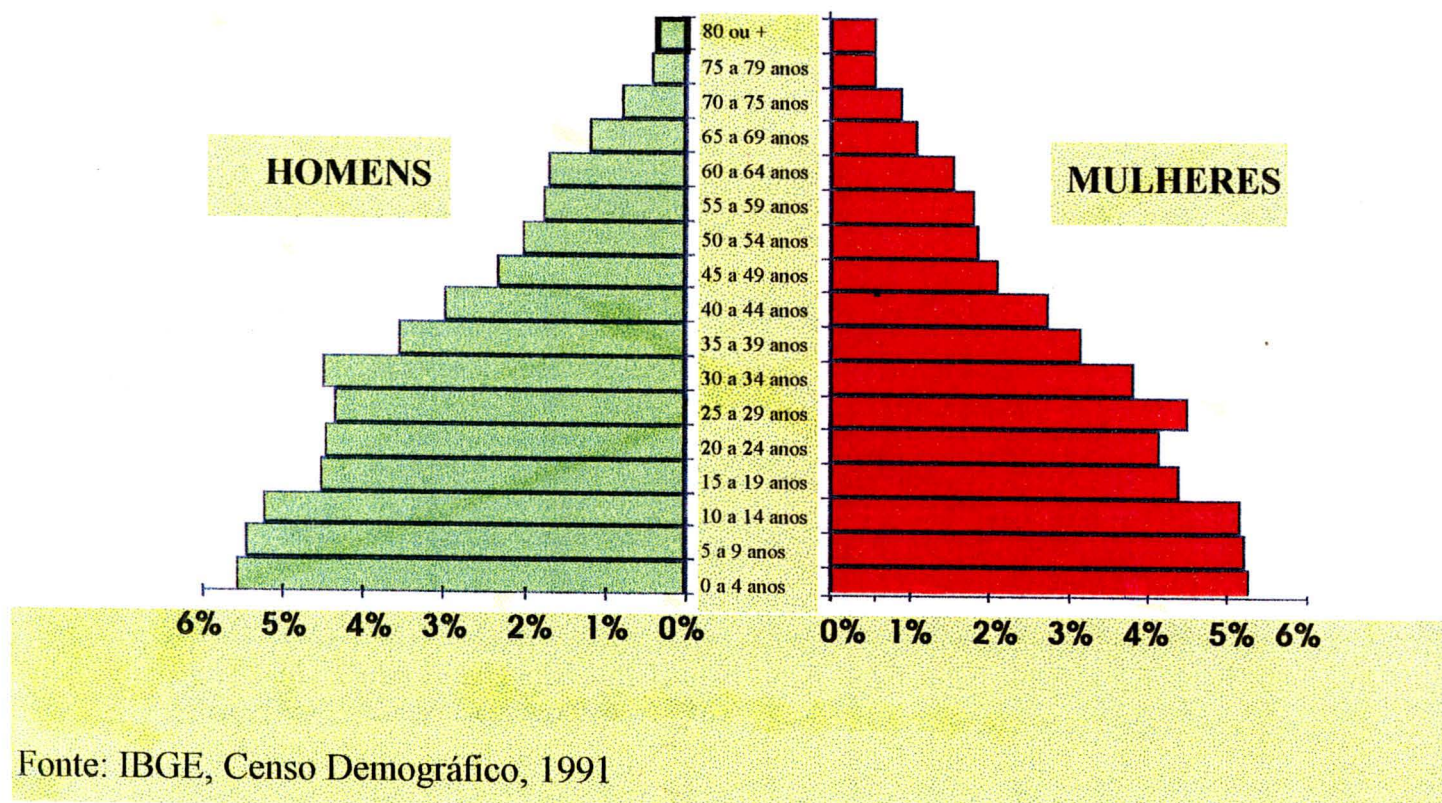
A área urbana possui 12,6 km². A área rural possui 570 km² e nela estão localizados os bairros de São Pedro dos Morrinhos, que é o núcleo de maior expressão populacional, com aproximadamente 700 moradores, e o do Faveiro, com 150 habitantes.

TABELA 5.1 - Número e porcentagem dos habitantes, segundo sexo e idade, em 1991, em Tambaú.

IDADE (ANOS)	<i>MASC</i>	<i>MASC.%</i>	<i>FEM.</i>	<i>FEM.%</i>	<i>TOTAL</i>
0 - 4	1107	5,57%	1045	5,26%	2152
5 - 9	1084	5,46%	1037	5,22%	2121
10 - 14	1039	5,23%	1024	5,16%	2063
15 - 19	899	4,53%	870	4,38%	1769
20 - 24	887	4,47%	820	4,13%	1707
25 - 29	861	4,34%	894	4,50%	1755
30 - 34	892	4,49%	757	3,81%	1649
35 - 39	707	3,56%	624	3,14%	1331
40 - 44	591	2,98%	542	2,73%	1133
45 - 49	463	2,33%	422	2,13%	885
50 - 54	398	2,00%	371	1,87%	769
55 - 59	351	1,77%	359	1,81%	710
60 - 64	337	1,70%	309	1,56%	646
65 - 69	234	1,18%	217	1,09%	451
70 - 74	157	0,79%	177	0,89%	334
75 - 79	85	0,43%	111	0,56%	196
> 80	72	0,36%	114	0,57%	186
TOTAL	10164	51,19%	9693	48,81%	19857

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991

GRÁFICO 5.1 PIRÂMIDE POPULACIONAL, TAMBAÚ-1991



5.1.1.2 Razão De Masculinidade

É mencionado na literatura, como fato comum da dinâmica populacional, um equilíbrio proporcional da distribuição por sexo na idade adulta. Nas idades mais avançadas, devido à maior mortalidade masculina ao longo da vida, há um número maior de mulheres no topo da pirâmide. (11)

A razão de masculinidade em Tambaú não acompanha esta tendência, e a cidade se caracteriza como uma "cidade masculina". Existe uma população masculina maior que a feminina na maioria das faixas etárias, só havendo inversão a partir dos 70 anos.

Sabe-se que o mercado de trabalho não favorece a população feminina. Segundo representante do Sindicato dos Ceramistas, dos 1500 empregados na indústria de cerâmica, apenas 150 são mulheres. Pode-se inferir que existe uma emigração da população feminina na idade adulta, devida a sua não absorção no mercado de trabalho, ou ainda, que haja imigração masculina, devida às características do mercado de trabalho.

TABELA 5.2 - Razão de masculinidade, segundo a idade, em 1991, em Tambaú.

<i>IDADE (ANOS)</i>	<i>TAMBAU BRASIL</i>	
0 - 4	1059	1029
5 - 9	1045	1029
10 - 14	1015	1015
15 - 19	1033	988
20 - 24	1082	980
25 - 29	963	956
30 - 34	1178	956
35 - 39	1133	945
40 - 44	1090	972
45 - 49	1097	957
50 - 54	1073	958
55 - 59	978	907
60 - 64	1091	893
65 - 69	1078	889
70 - 74	887	854
75 - 79	766	802
> 80	632	682
TOTAL	1049	975

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 1991

5.1.1.3 Razão De Dependência

A população apresenta uma alta razão de dependência. Supõe-se que seja decorrente da baixa mortalidade infantil e alta esperança de vida.

Quadro 5.2 - Razão de dependência em Tambaú, Região Sudeste e no Brasil, 1990 - 1991.

Localidade	Razão de dependência
Tambaú*	60,8
Região Sudeste	57,3
Brasil	65,8

Fonte: FIBGE - Anuário Estatístico - 1993.

* IBGE - Dados brutos, 1991

5.1.2 Nascer

5.1.2.1.. Coeficiente De Natalidade

A natalidade em Tambaú segue a tendência nacional, apresentando um declínio na década de 80.

Quadro 5.3 - Coeficiente de natalidade de Tambaú, Ribeirão Preto e Brasil em 1990.

Localidade	Coef. de natalidade (por 1000 hab.)
Tambaú	18,15
Ribeirão Preto	17,92
Brasil	23,30

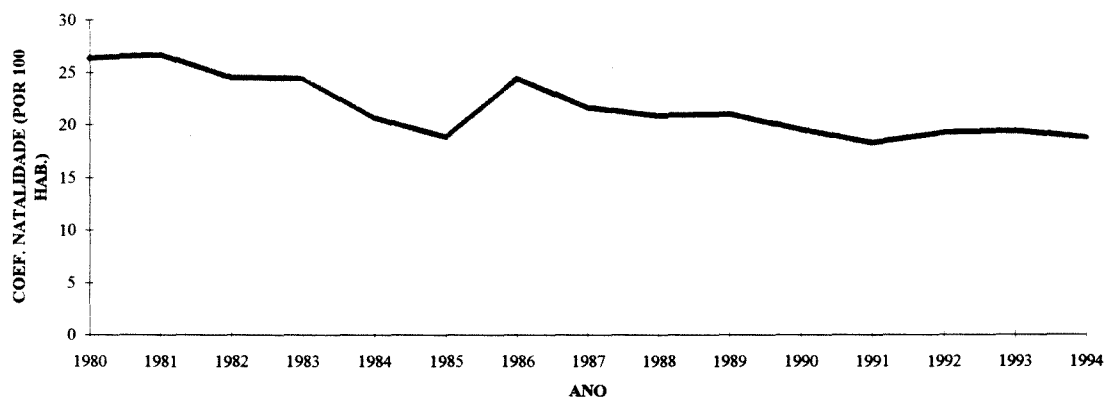
Fonte: Fundação SEADE - Movimento de Registro Civil, 1995.

TABELA 5.3 - Coeficiente de natalidade (por 1000 habitantes), segundo o ano, no período de 1980 a 1994, Tambaú.

<i>ANO</i>	<i>COEF. NATALIDADE</i>
1980	26,39
1981	26,78
1982	24,60
1983	24,46
1984	20,76
1985	18,90
1986	24,46
1987	21,70
1988	20,95
1989	21,12
1990	19,63
1991	18,35
1992	19,30
1993	19,51
1994	18,82

Fonte: CIS-SEADE. Registro Civil, Tambaú, 1995.

GRÁFICO 5.2 - COEFICIENTE DE NATALIDADE (POR 1000 HABITANTES), SEGUNDO O ANO, NO PERÍODO DE 1980 A 1994, TAMBAÚ.



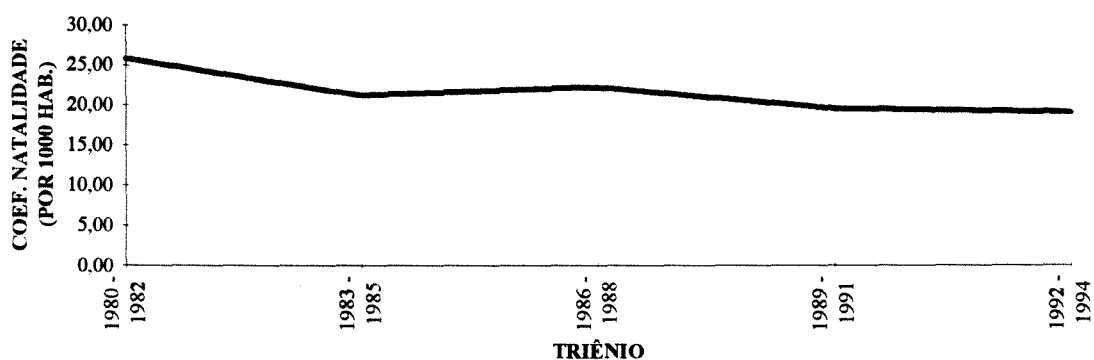
Fonte: CIS-SEADE, Registro Civil, Tambaú, 1995.

TABELA 5.4 - Coeficiente de natalidade (por 1000 habitantes), segundo o triênio, no período de 1980 a 1994, Tambaú.

PERÍODO	COEFICIENTE DE NATALIDADE
1980 - 1982	25,91
1983 - 1985	21,33
1986 - 1988	22,34
1989 - 1991	19,68
1992 - 1994	19,21

Fonte: CIS-SEADE, Registro Civil, Tambaú, 1995.

GRÁFICO 5.3 - COEFICIENTE DE NATALIDADE (POR 1000 HABITANTES), SEGUNDO O TRIÊNIO, NO PERÍODO DE 1980 A 1994, TAMBAÚ.



Fonte: CIS-SEADE, Registro Civil, Tambaú, 1995.

Ao analisar os dados de natalidade na série histórica, observa-se que oscilam muito de ano a ano. Pode-se atribuir este fato ao número pequeno que compõe a amostra. Para minimizar esta oscilação foi proposto calcular o coeficiente de natalidade, bem como o de mortalidade geral e de mortalidade infantil, trienalmente.

5.1.2.2 Taxa De Fecundidade

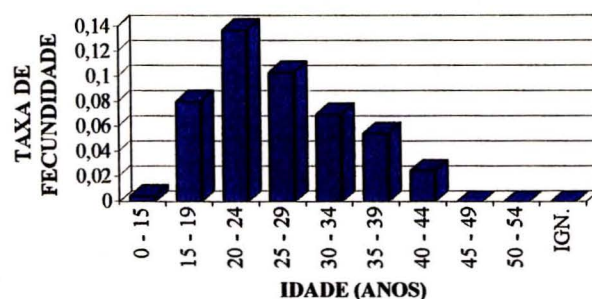
Os dados sobre a fecundidade da população de Tambaú acompanham as tendências nacionais de 2,38 filhos por mulher, indicando uma suficiente taxa de reposição populacional. Por meio da análise das tabelas abaixo, pode-se verificar também que as mulheres com menos 15 anos já iniciaram sua vida reprodutiva.

TABELA 5.5 - Taxa de fecundidade, segundo a idade, em 1993, Tambaú.

IDADE	POP. FEMININA	N.V.	TEF
0 - 15	1043	5	0,0048
15 - 19	921	74	0,0803
20 - 24	859	118	0,1374
25 - 29	918	95	0,1035
30 - 34	813	57	0,0701
35 - 39	693	38	0,0548
40 - 44	594	15	0,0253
45 - 49	465	0	0,0000
50 - 54	393	0	0,0000
IGN.	0	0	0,0000
	6699	402	0,4762
TFT			2,38

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 1991.

GRÁFICO 5.4 - DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE, SEGUNDO A IDADE, EM 1993, TAMBAÚ.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 1991.

Quadro 5.4 - Taxa de fecundidade em Tambaú, na Região Sudeste e no Brasil, 1990 - 1991.

Localidade	Taxa de fecundidade
Tambaú*	2,38
Região Sudeste	2,40
Brasil	2,70

Fonte: FIBGE - Anuário Estatístico - 1993.

* IBGE - Dados brutos, 1991.

5.1.2.3 Como Nascem Os Habitantes De Tambaú ?

A partir de uma análise preliminar, anterior à visita à cidade de Tambaú, verificou-se que havia uma mortalidade perinatal superior aos componentes da mortalidade infantil. Os dados de Tambaú, comparados com dados relativos ao Estado de São Paulo em anos anteriores (1985 e 1991/1992) , apontam uma certa coerência nas informações obtidas.

Ocorre que o coeficiente de mortalidade perinatal geralmente é utilizado para indicar questões relativas à assistência à saúde da população infantil e feminina.

Estas informações levaram a um aprofundamento da análise sobre a questão da assistência e foram traduzidas em gráficos e tabelas apresentados e analisados abaixo.

SOBRE AS MÃES:.

Local de ocorrência do parto:

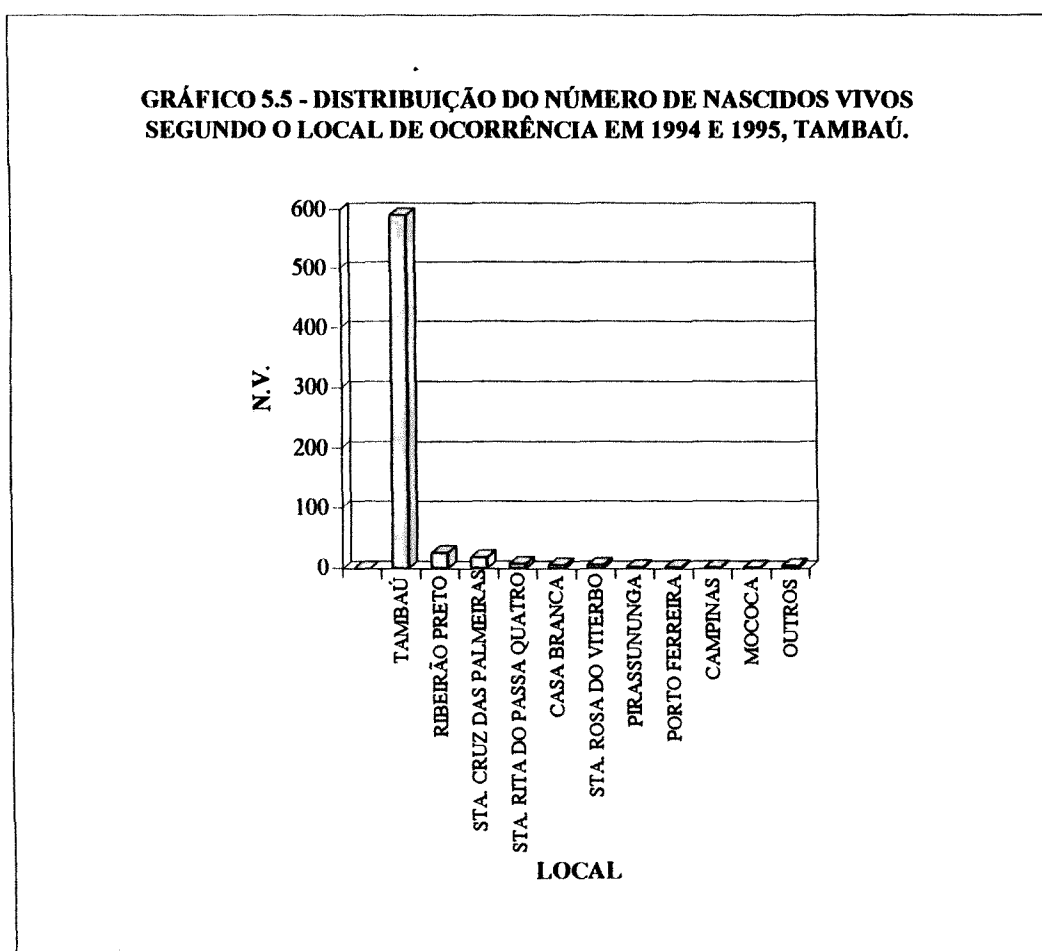
Observando os dados de Tambaú, por local de ocorrência, pode-se apontar que, em 1994, ocorreram na maternidade da cidade 93,18% dos partos, caindo em 1995 para 81,38%.

Das mulheres que tiveram seus partos fora da cidade, destacam-se aquelas com maior grau de instrução, que escolheram a maternidade de Ribeirão Preto (Sinhá Junqueira).

TABELA 5.6 - Número e percentagem de nascidos vivos, segundo o local de ocorrência do parto e ano, no período entre 1994 e 1995 (outubro), Tambaú.

LOCAL DE OCORRÊNCIA	1994		1995		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
TAMBAÚ	355	93,18%	236	81,38%	591	88,08%
RIBEIRÃO PRETO	10	2,62%	16	5,52%	26	3,87%
STA. CRUZ DAS PALMEIRAS	5	1,31%	14	4,83%	19	2,83%
STA. RITA DO PASSA QUATRO	1	0,26%	7	2,41%	8	1,19%
CASA BRANCA	2	0,52%	4	1,38%	6	0,89%
STA. ROSA DO VITERBO	-	-	6	2,07%	6	0,89%
PIRASSUNUNGA	3	0,79%	-	-	3	0,45%
PORTO FERREIRA	-	-	3	1,03%	3	0,45%
CAMPINAS	-	-	2	0,69%	2	0,30%
MOCOCA	1	0,26%	1	0,34%	2	0,30%
MOGI-GUAÇU	-	-	1	0,34%	1	0,15%
MONGAGUÁ	1	0,26%	-	-	1	0,15%
MONTALVÂNIA-MG	1	0,26%	-	-	1	0,15%
S. JOSÉ DO RIO PARDO	1	0,26%	-	-	1	0,15%
VARGEM GDE. DO SUL	1	0,26%	-	-	1	0,15%
TOTAL	381	100,00%	290	100,00%	671	100,00%

Fonte: Cartório de Registro Civil de Tambaú, 1995



Fonte: Cartório de Registro Civil de Tambaú, 1995

Escolaridade das mães:

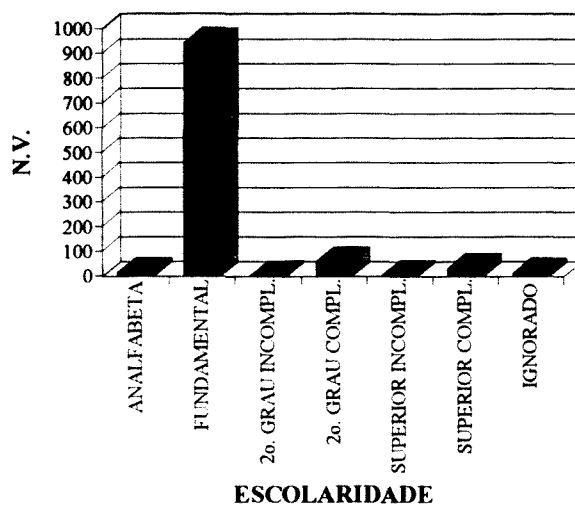
Ainda com relação à escolaridade, é importante apontar a grande concentração de mães com escolaridade até 1º grau. Esta informação indica que as mulheres que estão se reproduzindo possuem escolaridade fundamental.

TABELA 5.7 - Número e percentagem de nascidos vivos segundo a escolaridade da mãe e ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

<i>ESCOLARIDADE</i>	<i>1993</i>		<i>1994</i>		<i>1995</i>		<i>TOTAL</i>	
ANALFABETA	9	2,24%	4	1,05%	3	1,03%	16	1,49%
FUNDAMENTAL	326	81,09%	354	92,91%	265	91,38%	945	88,07%
2o. GRAU INCOMPL.		0,00%	1	0,26%	2	0,69%	3	0,28%
2o. GRAU COMPL.	38	9,45%	12	3,15%	9	3,10%	59	5,50%
SUPERIOR INCOMPL.		0,00%	3	0,79%	1	0,34%	4	0,37%
SUPERIOR COMPL.	15	3,73%	7	1,84%	10	3,45%	32	2,98%
IGNORADO	14	3,48%	-	-	-	-	14	1,30%
TOTAL	402	100,00%	381	100,00%	290	100,00%	1073	100,00%

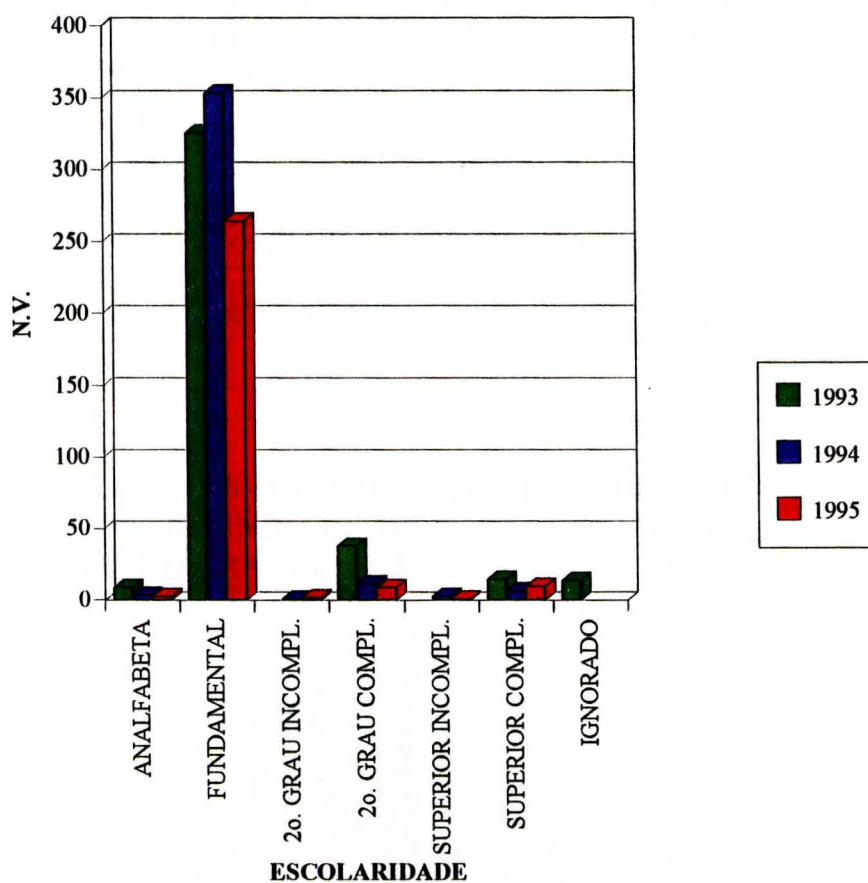
Fonte: Nacer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Cartório de Registro Civil, Tambaú, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.6 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE, NO PERÍODO DE 1993 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Nacer Aqui- Informe Demográfico da Fund SEADE e Cartório de Registro Civil, Tambaú, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.7 -DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE E O ANO, NO PERÍODO DE 1993 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Nascer Aqui - Informe Demográfico da Fund SEADE e Cartório de Registro Civil, Tambaú, 1995 (out.).

Idade das mães:

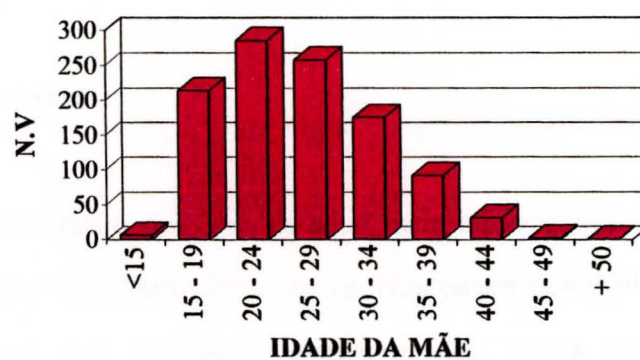
Observando os dados sobre a idade das mães, verifica-se maior frequência de parturientes nas idades de 20 a 25 anos. Destaca-se ainda um número de mulheres consideradas mais jovens (15 a 19) em relação à outras faixas de idade. As mulheres de Tambaú iniciam sua vida reprodutiva cedo, como já foi apontado nos dados sobre a fecundidade da população de Tambaú.

TABELA 5.8 - Número e percentagem de nascidos vivos, segundo a idade da mãe e o ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

IDADE DA MÃE	1993		1994		1995		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<15	5	1,24%	-	-	2	0,69%	7	0,65%
15 - 19	74	18,41%	84	22,05%	57	19,66%	215	20,04%
20 - 24	118	29,35%	99	25,98%	70	24,14%	287	26,75%
25 - 29	95	23,63%	94	24,67%	70	24,14%	259	24,14%
30 - 34	57	14,18%	62	16,27%	57	19,66%	176	16,40%
35 - 39	38	9,45%	26	6,82%	29	10,00%	93	8,67%
40 - 44	15	3,73%	13	3,41%	4	1,38%	32	2,98%
45 - 49	-	-	3	0,79%	-	-	3	0,28%
+ 50	-	-	-	-	1	0,34%	1	0,09%
TOTAL	402	100,00%	381	100,00%	290	100,00%	1073	100,00%

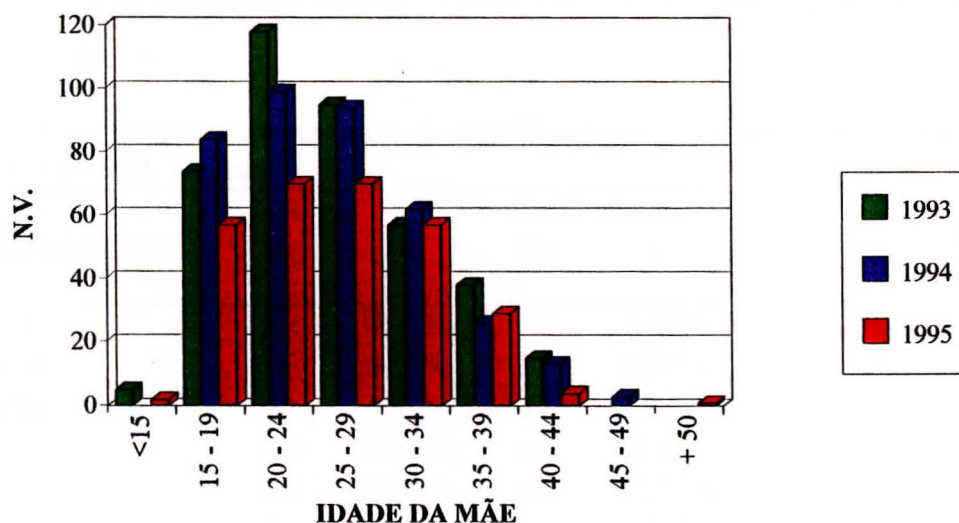
Fonte: Nascer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Cartório de Registro Civil, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.8 - DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS SEGUNDO IDADE DA MÃE DURANTE O PERÍODO ENTRE 1993 A 1995, EM TAMBAÚ.



Fonte: Nascer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Cartório de Registro Civil, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.9 - DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS DE 1993 A 1995 SEGUNDO A IDADE DA MÃE, EM TAMBAÚ.



Fonte: Nacer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Cartório de Registro Civil, 1995 (out.)

Sobre os nascidos vivos:

A literatura indica que são gerados mais homens que mulheres, embora se destaque uma maior fragilidade dos homens. Nos países desenvolvidos, nascem de 5 a 6% mais homens que mulheres, enquanto nos países subdesenvolvidos essa superioridade atenua-se devido a maiores perdas fetais (11). Considerando os dados da cidade de Tambaú, pode-se suspeitar que haja uma perda fetal significativa.

Quadro 5.5 Razão de masculinidade dos NV em Tambaú entre 1993 a 1995

1993	853 por 1000 mulheres
1994	964 por 1000 mulheres
1995(out.)	973 por 1000 mulheres

Fonte: Nacer Aqui - Informe Demográfico Fundação SEADE, 1994 e Cartório de Registro Civil, 1995 (out.)

Peso ao nascer e tipo de parto

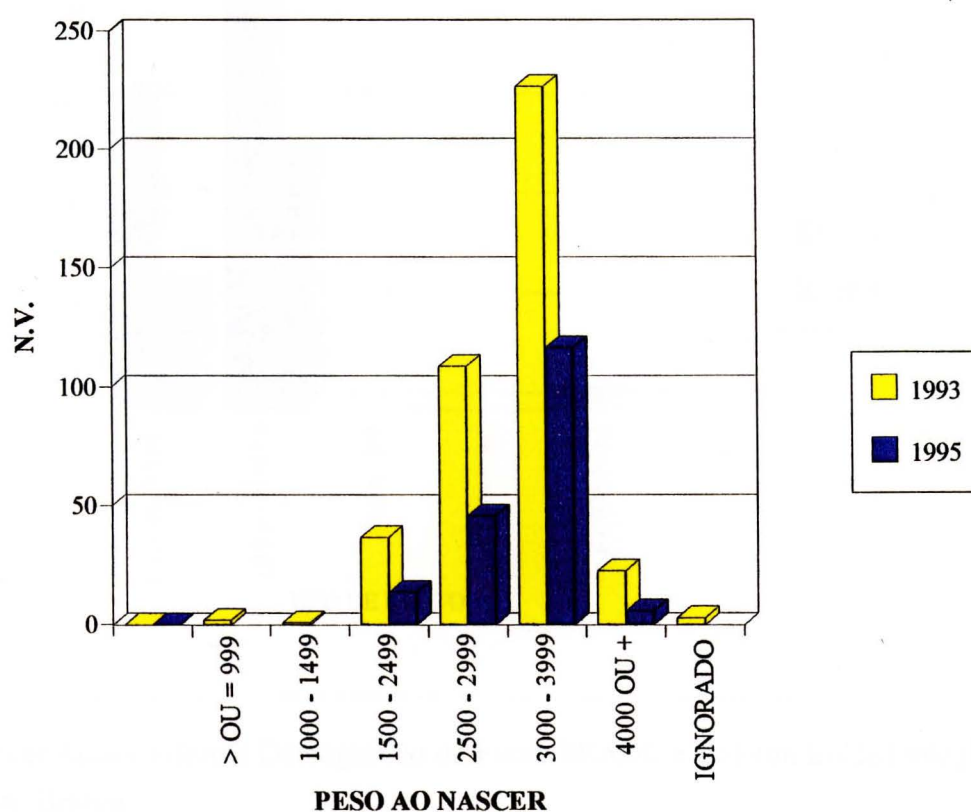
A maioria dos partos são operatórios e hospitalares e o peso ao nascer está dentro dos padrões considerados normais. No entanto, deve-se ressaltar o alto índice de cesárias no município.

TABELA 5.9 - Número e percentagem de nascidos vivos segundo peso ao nascer e ano, em 1993 e 1995, Tambaú.

PESO AO NASCER (g)	<i>1993</i>		<i>1995</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
> OU = 999	2	0,50%	-	0,00%
1000 - 1499	1	0,25%	-	0,00%
1500 - 2499	37	9,20%	14	7,65%
2500 - 2999	109	27,11%	46	25,14%
3000 - 3999	227	56,47%	117	63,93%
4000 OU +	23	5,72%	6	3,28%
IGNORADO	3	0,75%	-	0,00%
TOTAL	402	100,00%	183	100,00%

Fonte: Nascer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Boletim Epidemiológico do ERSA Casa Branca

GRÁFICO 5.10 - DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS SEGUNDO PESO AO NASCER, EM TAMBAÚ, 1993 E 1995.



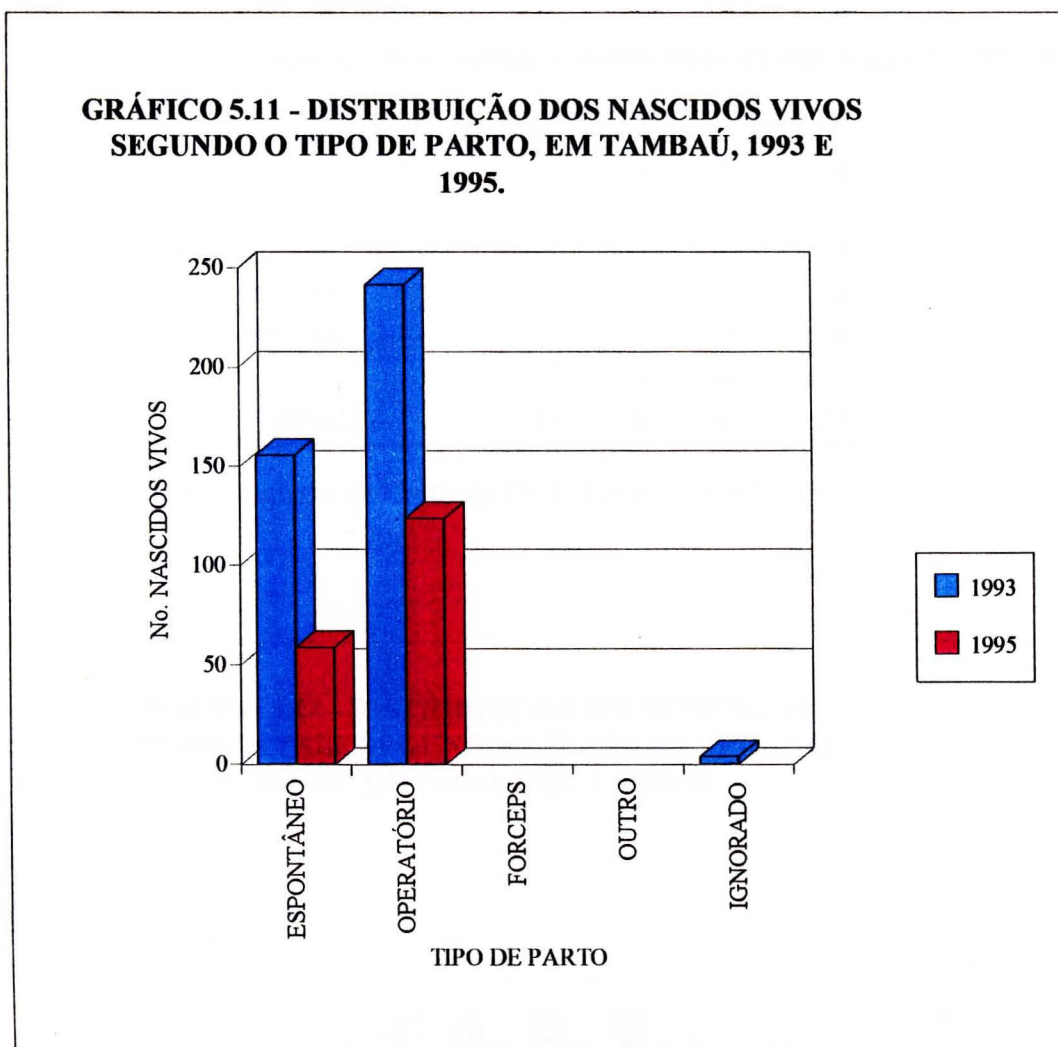
Fonte: Nacer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Boletim Epidemiológico do ERSA Casa Branca

TABELA 5.10 - Número e percentagem de nascidos vivos segundo o tipo de parto, em 1993 e 1995, Tambaú.

TIPO DE PARTO	1993		1995	
ESPONTÂNEO	156	38,81%	59	32,24%
OPERATÓRIO	242	60,20%	124	67,76%
FÓRCEPS		0,00%		0,00%
OUTRO		0,00%		0,00%
IGNORADO	4	1,00%		0,00%
TOTAL	402	100,00%	183	100,00%

Fonte: Nacer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Boletim Epidemiológico do ERSA Casa Branca

**GRÁFICO 5.11 - DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS
SEGUNDO O TIPO DE PARTO, EM TAMBAÚ, 1993 E
1995.**



Fonte: Nascer Aqui - Informe Demográfico da Fund. SEADE e Boletim Epidemiológico do ERSA Casa Branca

Sobre os óbitos fetais:

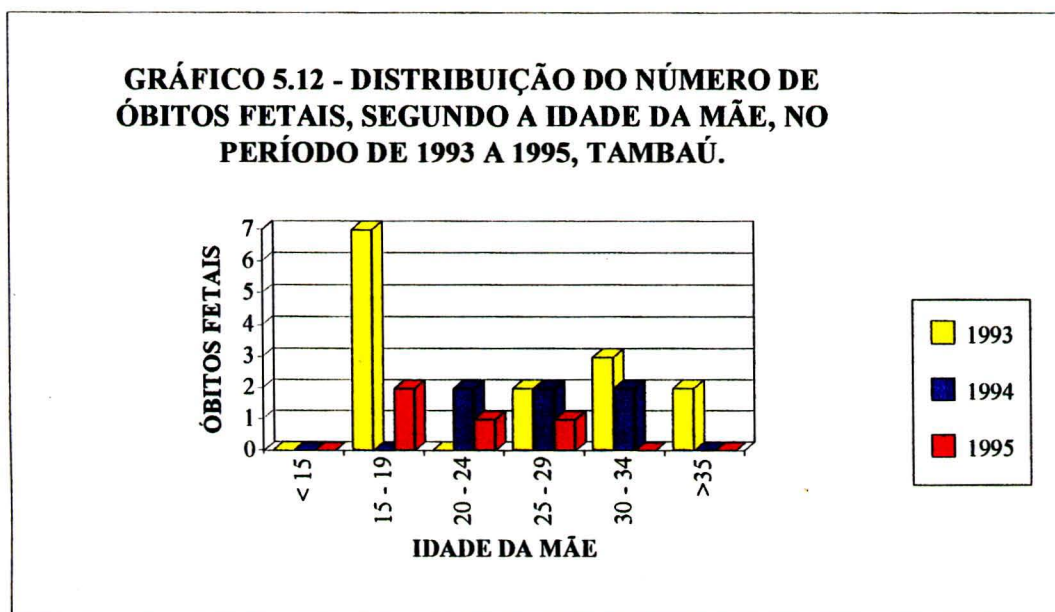
O coeficiente de óbitos fetais³ permite relacionar o número de óbitos fetais ao número de nascidos vivos em um determinado período. Pela tabela pode-se destacar que os maiores coeficientes encontram-se nos grupos etários de 15 a 19 e de 45 anos ou mais. Supreende o fato de o grupo etário de 35 a 39 anos não apresentar nenhum caso, quando o esperado seria um resultado intermediário.

³³ CID 10ª revisão

TABELA 5.11 - Número de óbitos fetais, segundo idade da mãe e ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

IDADE DA MÃE	1993	1994	1995	TOTAL
< 15	0	0	0	0
15 - 19	7	0	2	9
20 - 24	0	2	1	3
25 - 29	2	2	1	5
30 - 34	3	2	0	5
>35	2	0	0	2
TOTAL	14	6	4	24

Fonte: Registro de Cartório Civil, Tambaú, 1995 (out.)



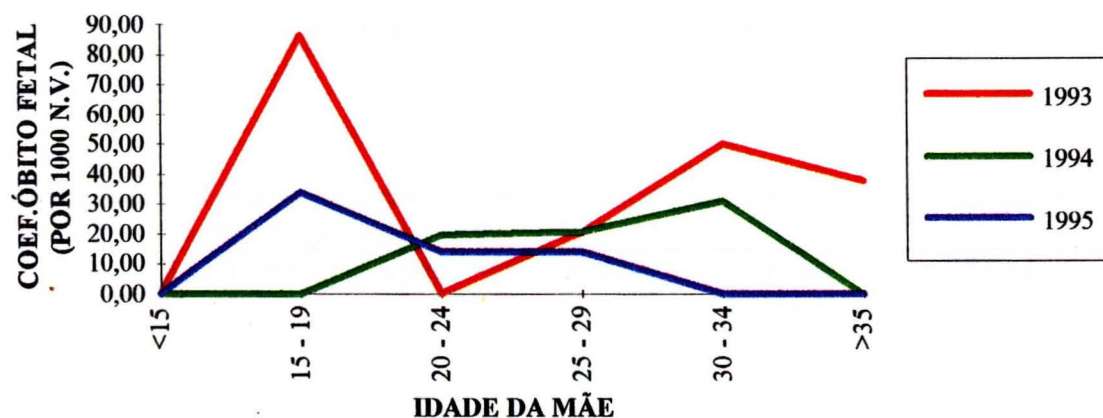
Fonte: Registro de Cartório Civil, Tambaú, 1995 (out.)

TABELA 5.12 - Coeficiente de óbito fetal, segundo idade da mãe e ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

COEFICIENTE DE ÓBITOS FETAIS	1993	1994	1995	TOTAL
<15	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - 19	86,42	0,00	33,90	40,18
20 - 24	0,00	19,80	14,08	10,34
25 - 29	20,62	20,83	14,08	18,94
30 - 34	50,00	31,25	0,00	27,62
>35	37,74	0,00	0,00	15,50

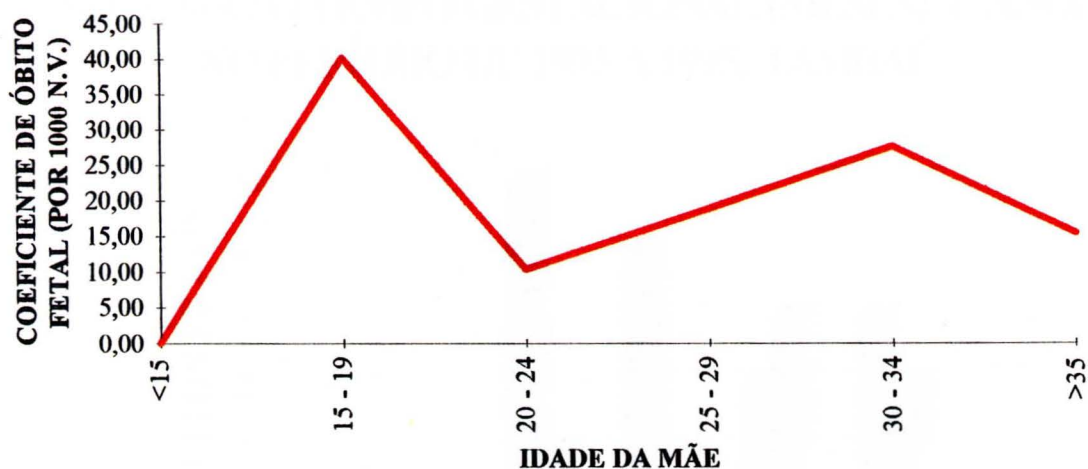
Fonte: Registro de Cartório Civil, Tambaú, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.13 - DISTRIBUIÇÃO DO COEFICIENTE DE ÓBITO FETAL, SEGUNDO IDADE DA MÃE E ANO, NO PERÍODO DE 1993 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Registro de Cartório Civil, Tambaú, 1995 (out.)

GRÁFICO 5.14 - DISTRIBUIÇÃO DO COEFICIENTE DE ÓBITO FETAL, SEGUNDO IDADE DA MÃE, NO PERÍODO DE 1993 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Registro de Cartório Civil, Tambaú, 1995 (out.)

As causas de morte citadas nas declarações de óbito são genéricas, devido a um diagnóstico impreciso, e não permitem análise aprofundada.

Vida intra-uterina

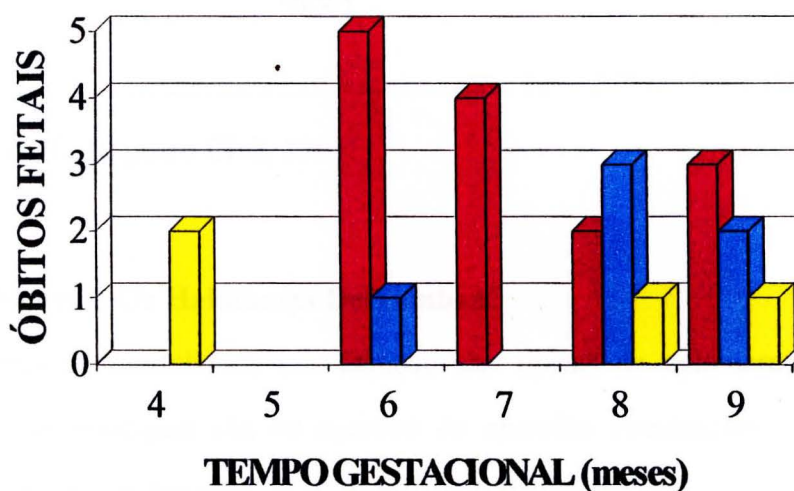
O tempo de gestação dos casos em que ocorreu óbito fetal durante o período analisado (1993 a 1995) concentra-se próximo ao término da gestação (8 a 9 meses). Isto sugere uma análise mais detalhada quanto à qualidade da assistência à população feminina da cidade.

TABELA 5.13 - Número e percentagem de óbitos fetais segundo tempo gestacional e ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

<i>TEMPO GESTACIONAL</i>	<i>1993</i>		<i>1994</i>		<i>1995</i>		<i>TOTAL</i>	
4	-	-	-	-	2	50%	2	8%
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	5	36%	1	17%	-	-	6	25%
7	4	29%	-	-	-	-	4	17%
8	2	14%	3	50%	1	25%	6	25%
9	3	21%	2	33%	1	25%	6	25%
TOTAL	14	100%	6	100%	4	100%	24	100%

Fonte: Registro Civil, Tambaú, 1995.

GRÁFICO 5.15 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS, SEGUNDO O TEMPO GESTACIONAL (MESES) E ANO, NO PERÍODO DE 1993 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Registro Civil, Tambaú, 1995.

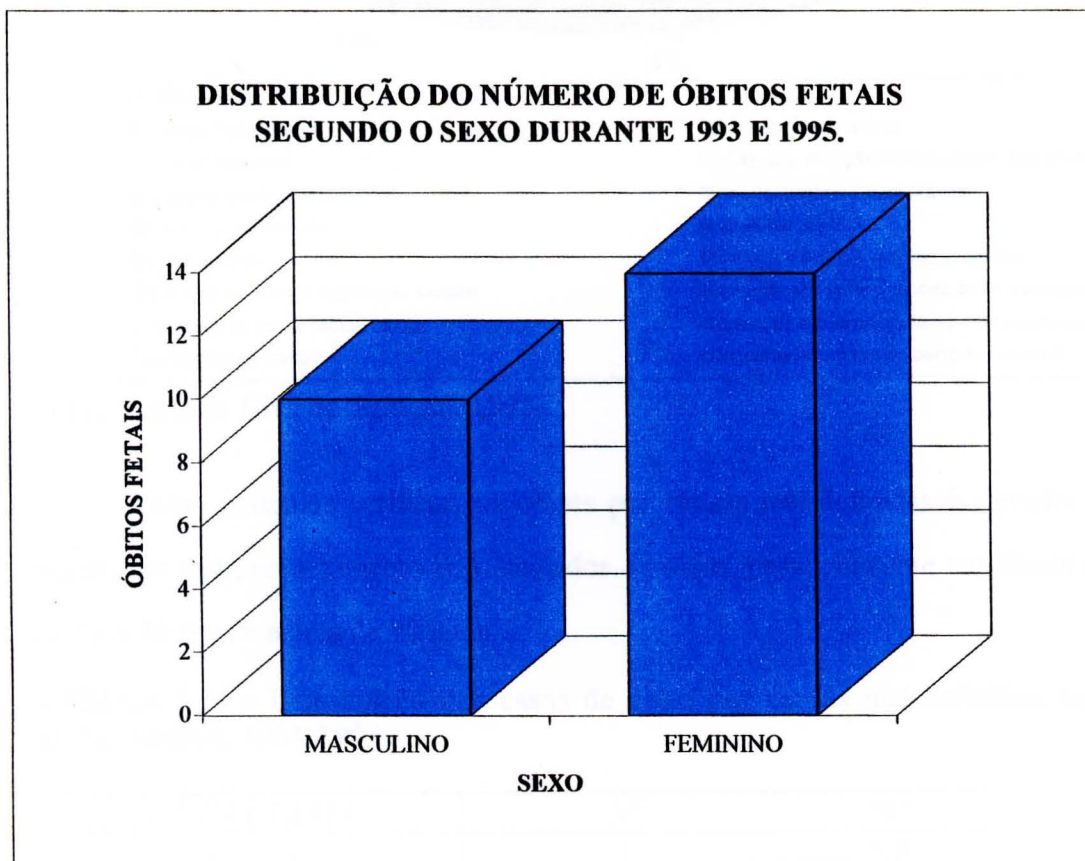
Os dados indicam uma oscilação ano a ano, não permitindo estabelecer um padrão de comportamento quando se analisam os coeficientes de óbito fetal.

TABELA 5.14 - Número e percentagem de óbitos fetais, segundo sexo e ano, no período de 1993 a 1995, Tambaú.

SEXO	1993	1994	1995	TOTAL
MASCULINO	6 43%	1 17%	3 75%	10 42%
FEMININO	8 57%	5 83%	1 25%	14 58%
TOTAL	14 100%	6 100%	4 100%	24 100%

Fonte: CIS-SEADE, Registro Civil, 1995.

GRÁFICO 5.16



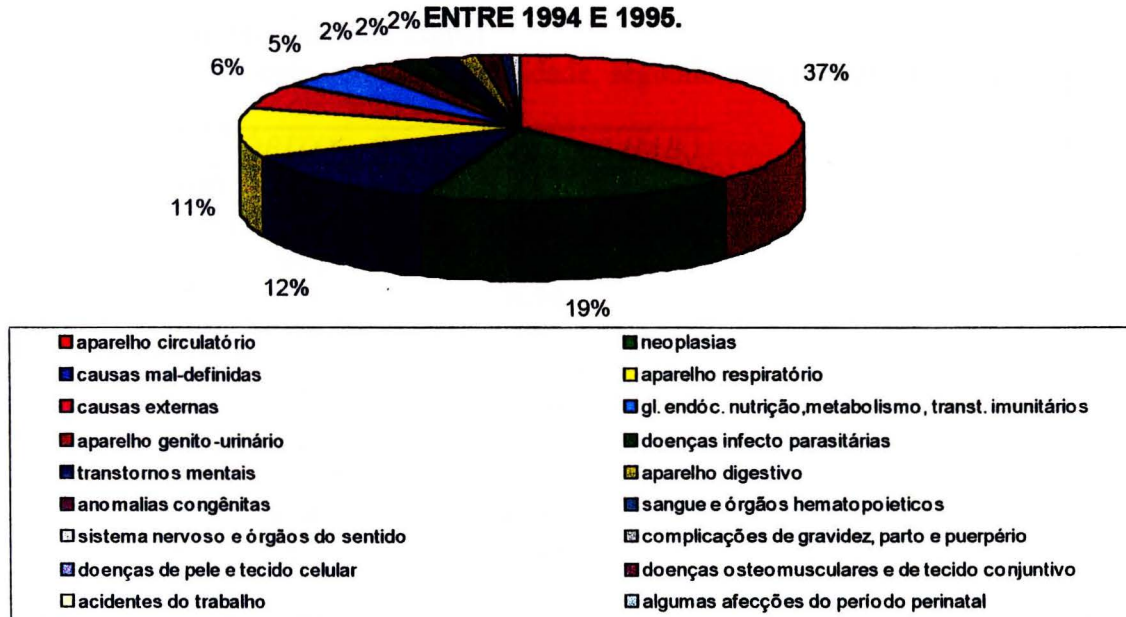
Fonte: CIS-SEADE, Registro Civil, 1995.

5.1.3. Como Morrem Os Habitantes De Tambaú?

As causas de mortalidade em Tambaú são típicas de aglomerados urbanos desenvolvidos. As principais são os agravos do aparelho circulatório e neoplasias, seguidos de causas mal definidas

GRÁFICO 5.23

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO A CAUSA, EM TAMBAÚ, ENTRE 1994 E 1995.



Fonte: Cartório Civil de Tambaú, 1995.

Como podemos verificar, os óbitos por causas mal definidas é elevado, o que sugere um mal preenchimento dos atestados de óbito, principalmente nas faixas etárias de 50 a 70 anos e acima de 70 anos.

TABELA 5.23 - Distribuição dos casos de óbito por causas mal definidas, segundo idade, Tambaú, 1994-1995

<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<i>Nº</i>	<i>%º</i>
0 ----1	1	5,0
1 ----4	0	0,0
5 ----19	0	0,0
20 ----49	4	20,0
50 ----70	7	35,0
70 -----+	8	40,0
TOTAL	20	100,0

Fonte: Cartório de Registro Civil de Tambaú

5.2 INDICADORES DE SAÚDE

5.2.1 Coeficiente De Mortalidade Geral

TABELA 5.15 - Coeficiente geral de mortalidade, segundo ano, no período de 1980 a 1993, Tambaú..

	<i>ÓBITOS C.M.G.(POR 1000 HAB.)</i>	
1980	121	7,87
1981	110	6,98
1982	91	5,64
1983	108	6,54
1984	124	7,33
1985	115	6,65
1986	101	5,70
1987	109	6,02
1988	111	5,99
1989	114	6,02
1990	115	5,94
1991	129	6,52
1992	117	5,79
1993	137	6,65

Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

Segundo a literatura, não existem "valores normais" do coeficiente geral de mortalidade, pois este depende muito da composição da população, sobretudo quanto à idade. Portanto, fica difícil estabelecer comparação deste coeficiente com o de outras localidades.

Quadro 5.6 - Coeficiente geral de mortalidade (por 1000 habitantes) em diferentes países e município de São Paulo, em anos próximos a 1990.

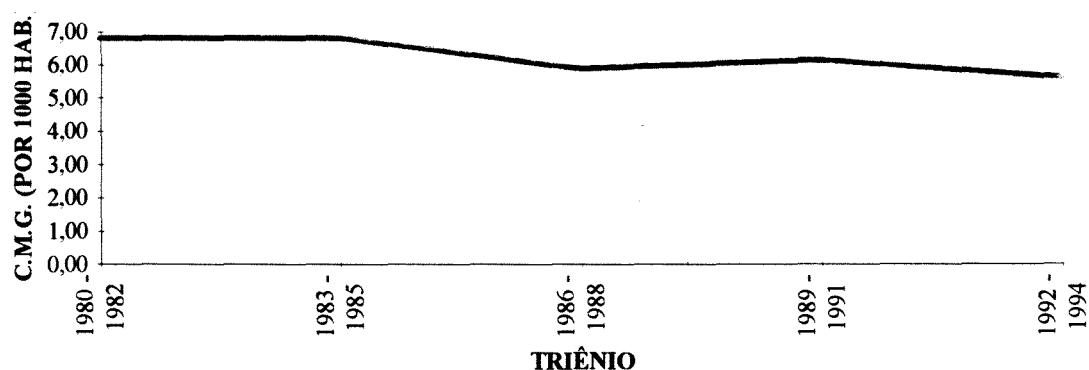
Localidade	Ano	Coeficiente de mortalidade geral (por 1000 hab.)
São Paulo (município)*	1992	6,5
Brasil	1988	8,5

TABELA 5.16 - Coeficiente de mortalidade geral, segundo triênio, no período de 1980 a 1994, Tambaú..

PERÍODO	C.M.G. (POR 1000 HAB.)
1980 - 1982	6,81
1983 - 1985	6,84
1986 - 1988	5,91
1989 - 1991	6,16
1992 - 1994	5,65

Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

GRÁFICO 5.17 - DISTRIBUIÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, SEGUNDO TRIÊNIO, NO PERÍODO DE 1980 A 1994, TAMBAÚ.



Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

5.2.2 Coeficiente De Mortalidade Infantil

Com relação à mortalidade infantil, analisando-se a série histórica (tabela 5.17), pode-se observar uma queda abrupta a partir de 1985, saindo de um padrão brasileiro (coeficiente de mortalidade infantil = 57/1000 N.V.⁴) e equiparando-se a países com melhores níveis de saúde. No entanto, verificam-se grandes oscilações, sugerindo instabilidade desta queda, a qual se torna menos acentuada ao se calcular esse coeficiente trienalmente. (tabela 5.18).

Quadro 5.7 Coeficientes de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) em Tambaú, São Paulo e Brasil, 1991.

Localidade	C.M.I (por 1000 N.V.)
Brasil	57,0
S. Paulo (município)	25,2
Tambaú*	20,7

Fonte: Revista *A Situação da População Mundial*, FUNUAP, 1993 e

⁴Revista *Situação da População Mundial*, FUNUAP, 1993.

TABELA 5.17 - Coeficiente de mortalidade infantil, segundo ano, no período de 1980 a 1994, Tambaú.

<i>ANO</i>	<i>C. M. I. (POR 1000 N.V.)</i>
1980	34,48
1981	37,91
1982	42,82
1983	34,65
1984	51,28
1985	36,70
1986	25,40
1987	38,17
1988	25,77
1989	25,00
1990	15,79
1991	33,06
1992	43,59
1993	14,93
1994	17,28

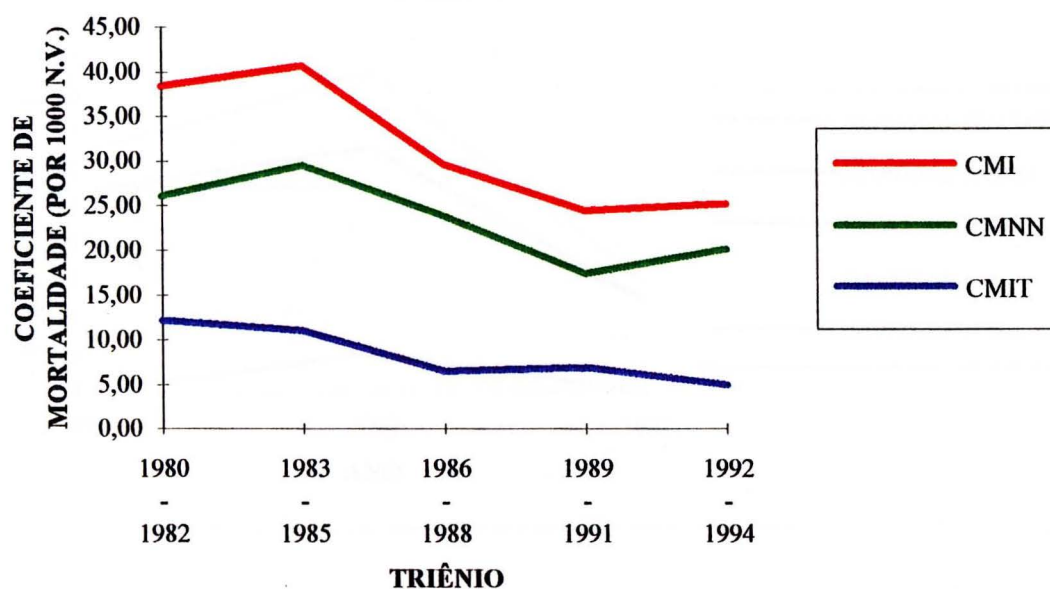
Fonte: CIS-SEADE e Cartório Civil de Tambaú, 1995

TABELA 5.18 - Coeficiente de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos), coeficiente de mortalidade neonatal (por 1000 nascidos vivos) e coeficiente de mortalidade infantil tardia (por 1000 nascidos vivos), segundo triênio, no período de 1980 a 1994, Tambaú..

PERÍODO	CMI	CMNN	CMIT
1980 - 1982	38,37	26,12	12,24
1983 - 1985	40,67	29,57	11,09
1986 - 1988	29,65	23,89	6,59
1989 - 1991	24,50	17,50	7,00
1992 - 1994	25,27	20,22	5,05

Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

GRÁFICO 5.18 - DISTRIBUIÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (C.M.I.) E SEUS COMPONENTES, MORTALIDADE NEONATAL (C.M.N.N.) E MORTALIDADE INFANTIL TARDIA (C.M.I.T), POR 1000 NASCIDOS VIVOS (N.V.), SEGUNDO TRIÊNIO, NO PERÍODO DE 1980 A 1994, TAMBAÚ.



Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

Por definição, a mortalidade infantil se subdivide em mortalidade neonatal, ou infantil precoce, e mortalidade pós-neonatal ou infantil tardia (11). A mortalidade neonatal, por sua vez, é formada por dois componentes: a neonatal precoce e a neonatal tardia.

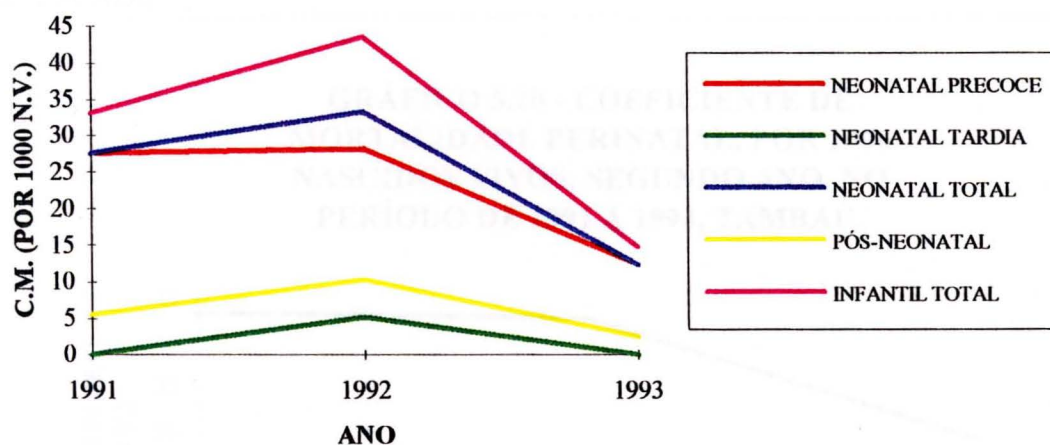
A neonatal compreende o óbito de crianças falecidas durante os 28 primeiros dias de vida, enquanto que a infantil tardia abrange os óbitos ocorridos entre o 29.º dia e um ano de idade (11).

TABELA 5.19 - Coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia, neonatal total e pós-neonatal, por 1000 nascidos vivos, segundo ano, no período de 1991 a 1993, Tambaú.

COEFICIENTE	1991	1992	1993
NEONATAL PRECOCE	27,6	28,2	12,4
NEONATAL TARDIA	-	5,13	-
NEONATAL TOTAL	27,6	33,3	12,4
PÓS-NEONATAL	5,51	10,3	2,49
INFANTIL TOTAL	33,1	43,6	14,9

Fonte: FSEADE

GRÁFICO 5.19 - DISTRIBUIÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE E SEUS COMPONENTES (NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA, NEONATAL TOTAL E PÓS-NEONATAL), POR 1000 NASCIDOS VIVOS (N.V.), SEGUNDO ANO, NO PERÍODO DE 1991 A 1993, TAMBAÚ.



Fonte: FSEADE

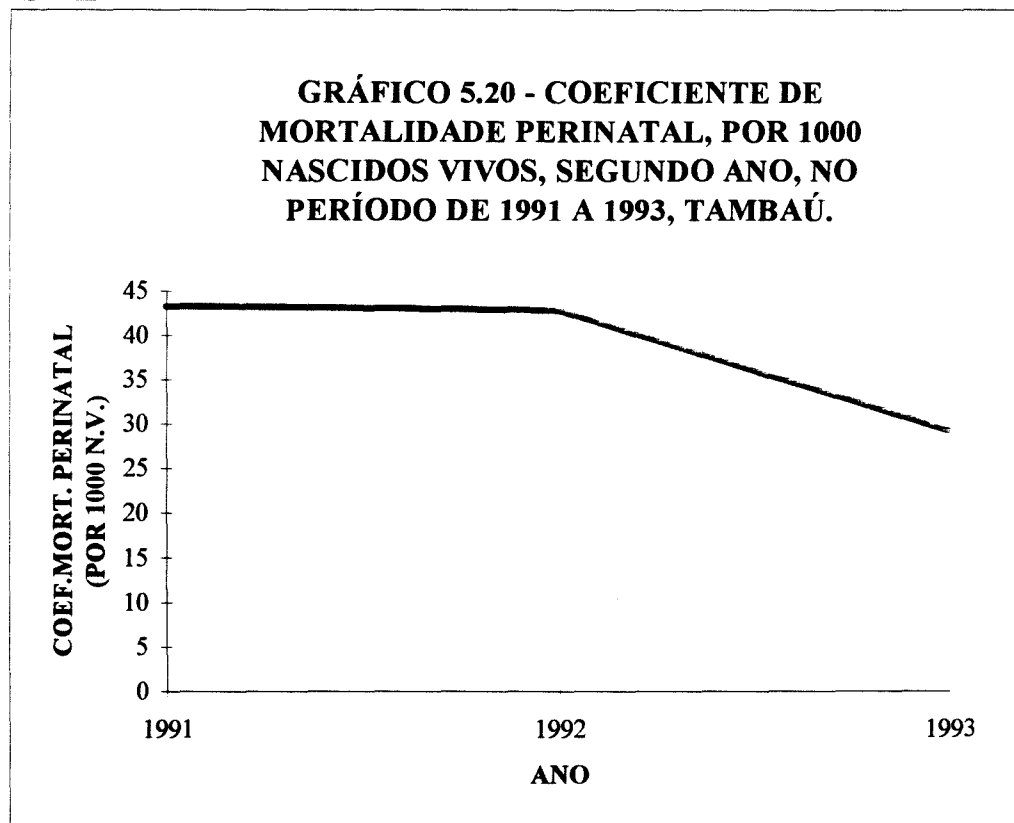
O coeficiente de mortalidade infantil, como já foi mencionado anteriormente, vem declinando desde a década de 80, especificamente a partir de 1984, refletindo o investimento global nos aspectos de saneamento básico e imunizações ocorrido recentemente no país. O coeficiente de mortalidade infantil tardia reflete as condições básicas de saúde, sendo a principal o saneamento, enquanto que o neonatal está associado a problemas de assistência materno-infantil. Tomando como referência o gráfico acima, pode-se observar que o coeficiente que expressa a qualidade da assistência contribui com a maior parcela no cômputo da mortalidade infantil total.

As mortalidades perinatais compreendem as perdas fetais tardias, ou nascidos mortos, mais as mortes de crianças nascidas vivas, ocorridas até se completar o sétimo dia de vida. Por definição, o período perinatal é aquele que vai desde a idade gestacional, na qual o peso do feto atinge 1000 gramas (aproximadamente 28 semanas de gestação) até o final do sétimo dia completo de vida.

TABELA 5.20 - Coeficiente de mortalidade perinatal, por 1000 nascidos vivos, segundo ano, no período de 1991 a 1993, Tambaú.

<i>ANO</i>	<i>COEF. MORTALIDADE PERINATAL</i>
1991	43,4
1992	42,9
1993	29,3

Fonte: FSEADE



Fonte: FSEADE

5.2.3 Indicador De Swaroop E Uemura

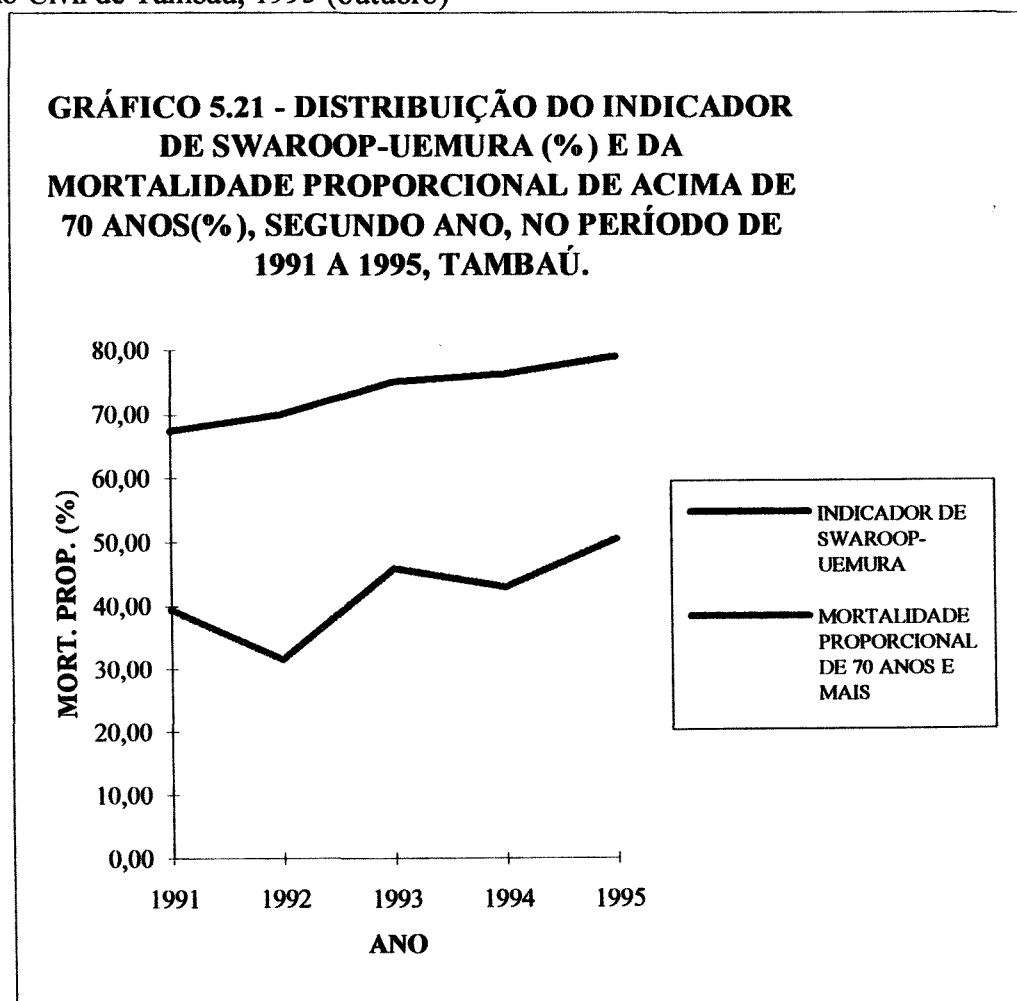
Segundo Laurenti *et. col.*, nos países desenvolvidos a proporção de mortes acima de 50 anos de idade é grande, ou seja o indicador de Swaroop e Uemura tende a aproximar-se de 100% (11).

Com o passar do tempo, a esperança de vida da população aumentou de uma maneira geral. Por isso, foi proposto o cálculo da mortalidade proporcional de 70 anos e mais para verificar qual o comportamento dos países em que a concentração de óbitos de indivíduos com idade acima dos 50 anos é alta.

TABELA 5.21 - Indicador de Swaroop e Uemura e mortalidade proporcional de 70 anos e mais, segundo ano, no período de 1991 a 1995, Tambaú.

ANO	INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA	MORTALIDADE PROPORCIONAL DE 70 E MAIS
1991	67,44	39,53
1992	70,09	31,62
1993	75,18	45,99
1994	76,40	43,06
1995	79,16	50,56

Fonte: CIS - SEADE, Movimento do Registro Civil, 1995.
Cartório Civil de Tambaú, 1995 (outubro)



Fonte: CIS - SEADE, Movimento de Registro Civil, 1995.
Cartório de Registro Civil, Tambaú, 1995

Quadro 5.8 - Indicador de Swaroop e Uemura (%) e mortalidade proporcional de 70 anos e mais (%), no Estado de S. Paulo e Brasil, 1989.

Localidade	Ano	Indicador Swaroop e Uemura (%)	Mort. prop. de 70 anos e + (%)
S. Paulo (Estado)	1989	61,3	32,4
Brasil	1989	59,5	32,7

Fonte: FSEADE, 1994.

Como se pode observar no gráfico da série histórica, o indicador apresenta uma tendência a se elevar. Isto indica que as condições de vida da população são boas, porque as pessoas tendem a morrer com uma idade mais avançada.

A mortalidade proporcional de 70 anos e mais, diferentemente do indicador de Swaroop e Uemura, apresenta uma certa oscilação.

Os valores, tanto do indicador de Swaroop e Uemura como a mortalidade proporcional de 70 e mais, encontram-se acima do valor obtido no ano de 1989 no Brasil (quadro acima), ou seja, a proporção dos óbitos de 70 anos e mais é maior que no resto do país.

TABELA 5.22 - Mortalidade proporcional por faixa etária, segundo ano, no período de 1991 a 1995, Tambaú.

	<i>MORTALIDADE PROPORCIONAL</i>				
	<i>0 - 1</i>	<i>1 - 4</i>	<i>5 - 19</i>	<i>20 - 49</i>	<i>50 e +</i>
1991	9,30	0,78	2,33	20,16	67,44
1992	15,00	1,00	1,00	14,00	70,00
1993	4,38	1,46	3,65	16,06	75,18
1994	5,62	-	2,25	15,73	76,40
1995	8,30	-	2,80	9,70	79,20

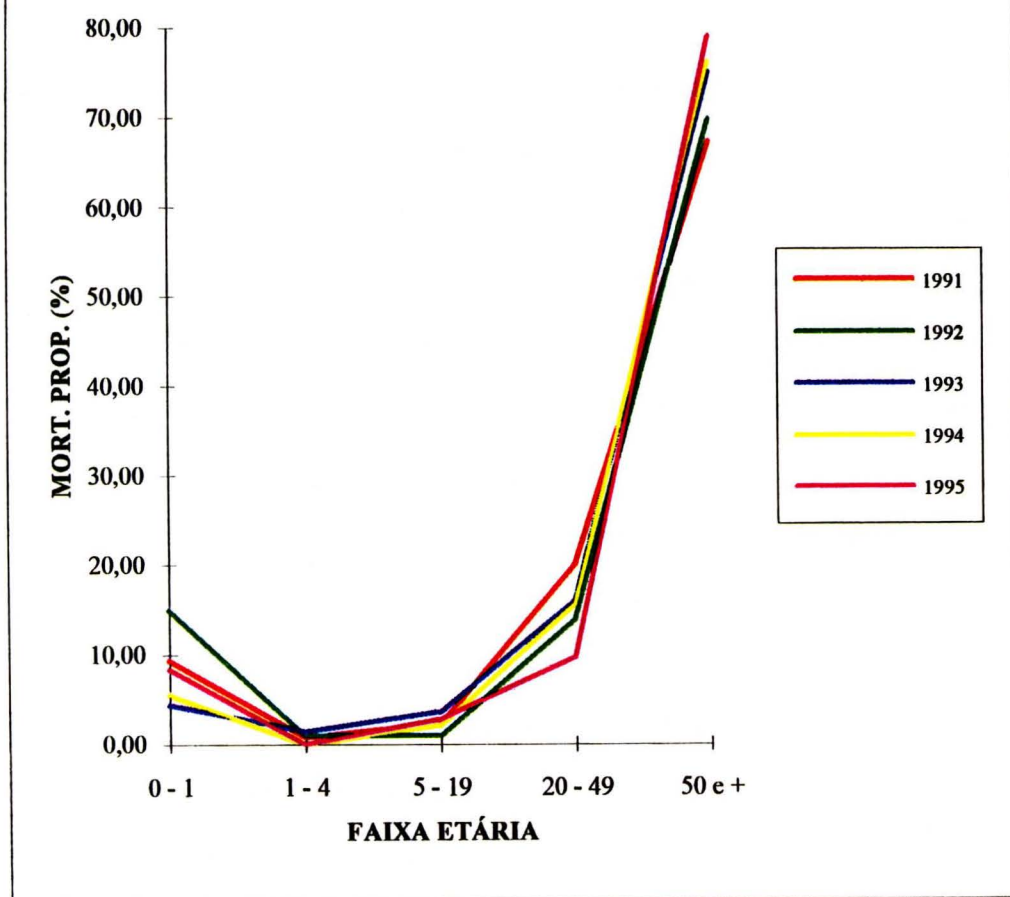
Fonte: Cartório de Registro Civil de Tambaú, 1995.

Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995

5.2.4 Curva De Nelson De Moraes

A curva de Nelson de Moraes, ou curva de mortalidade proporcional, consiste na projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional nos grupos etários da tabela 5.22. A curva do gráfico 5.22 indica uma longevidade da população da cidade de Tambaú, caracterizando um bom nível de saúde.

GRÁFICO 5.22 - CURVA DE NELSON DE MORAES, SEGUNDO ANO, NO PERÍODO DE 1991 A 1995, TAMBAÚ.



Fonte: Cartório de Registro Civil de Tambaú, 1995.
 Fonte: ERSA-55, Dados Epidemiológicos -1994, 1995.

5.3 - EDUCAÇÃO

A Área de Educação no Município de Tambáú conta com três creches, duas na zona urbana e uma na zona rural; dez EMEIS; cinco escolas estaduais de primeiro grau, que oferecem também ensino supletivo, uma escola estadual de primeiro e segundo graus e uma escola municipal profissionalizante e de ensino supletivo.

Como recursos privados de Educação existem: Centro Educacional do SESI, Escola de Educação Infantil e primeiro grau "Casa da Vovó".

O atendimento da pré-escola fica a cargo do município, ocupando salas cedidas dos prédios das escolas estaduais, com exceção da EMEI Escola de Comércio Dr. taliba Amadeu Sevá.

As EMEIS e creches absorvem aproximadamente mil crianças, distribuídas nas seguintes escolas:

- EMEI Escola de Comércio - 8 classes, sendo duas de deficientes auditivos;
- EMEI Vila Padre Donizetti - 4 classes;
- EMEI Alfredo Guedes - 2 classes;
- EMEI Centro Educacional do SESI - 2 classes;
- EMEI Professora Djanira F. Bonfim Bacci - 2 classes;
- EMEI Creche Dr. Delduque Vieira Palma - 6 classes;
- Unidade II da Creche Dr. Delduque V. Palma - 2 classes.;
- APMIT - Casa da Criança - 4 classes;
- EMEI Bairro São Pedro dos Morrinhos - 1 classe em funcionamento e duas em construção.

Cada classe atende em média 20 a 25 crianças.

A Escola Municipal Dr. Ataliba Amadeu Sevá oferece o curso regular de segundo grau com profissionalização na área de contabilidade, com 60 alunos inscritos nas 3 séries; curso de suplência em auxiliar de enfermagem, com duração de 18 meses, frequentado atualmente por 30 alunos. Quanto ao ensino supletivo, ministrado da quinta à oitava série, será extinto em função da baixa demanda, que é hoje, de 18 alunos. A escola oferece ainda curso de datilografia e cede salas para o curso de processamento de dados.

A rede estadual é composta por estabelecimentos de ensino de primeiro e segundo graus, que atendem respectivamente a 4390 e 321 alunos, incluindo magistério.

São os seguintes os estabelecimentos de ensino estaduais:

- EEPG Alfredo Guedes;
- EEPG Antonio Dias Paschoal;
- EEPG Profa. Carmen Mendes de Carvalho;
- EEPG Profa. Djanira Félix Bonfim Bacci;
- EEPG Inspetor Escolar Pedro Mazza;
- EEPG Pe. Donizetti Tavares de Lima.

Algumas destas escolas mantêm classes especiais e curso supletivo noturno de primeiro grau, frequentado inclusive por moradores da zona rural .

O transporte escolar fica submetido ao Setor de Educação, transportando quase mil alunos por dia, incluindo segundo grau, principalmente à noite.

Como Tambaú não tem estabelecimentos de ensino de terceiro grau concede ajuda, com combustível, aos estudantes universitários que cursam faculdades em Ribeirão Preto e São João da Boa Vista.

Um dado interessante é que estudantes não pagam transporte de forma alguma na cidade.

A merenda já está municipalizada, servindo também às escolas estaduais e seu preparo é centralizado, sendo distribuída por veículo da Prefeitura.

O município recebe alguns alimentos formulados da Secretaria de Estado da Educação, mas este envio não é constante, chegando muitas vezes com data de validade a vencer.

A manutenção dos equipamentos educativos, tanto a nível municipal como estadual fica, em grande parte, sob a responsabilidade da Prefeitura.

Cabe ressaltar que, com relação às condições físicas dos equipamentos, causa uma certa preocupação a falta de equipamentos de combate à incêndio (extintores) e pouco controle sobre a periodicidade de limpeza das caixas d'água.

Com relação a recursos humanos, a rede municipal de ensino conta com 39 professores, alguns deles prestando serviços na APAE.

Quanto à formação e reciclagem de pessoal, a coordenadora do Setor de Educação coloca que tem sido constante desde 1993, principalmente em parceria com a Unicamp.

Durante o ano de 1995 vem sendo oferecido aos professores de EMEIS e de primeiro grau um curso de extensão em convênio com a Unicamp. Este contempla 240 horas, divididas em 6 módulos com 40 horas cada um e mais 80 de supervisão direta nas escolas por parte da coordenadora do curso.

Este curso de extensão engloba conteúdos e estratégias de trabalho com crianças de 2 a 14 anos. Nas visitas e entrevistas realizadas em algumas escolas, inclusive da zona rural, foi possível perceber o resultado prático deste investimento na organização dos serviços e da sala de aula, na apropriação do espaço por parte das crianças e na sua participação nas decisões das atividades a serem desenvolvidas.

Quanto ao ensino de Saúde, propriamente dito, não está incluído no plano global da EMEIS, sendo passadas apenas noções elementares relacionadas à prevenção das doenças infecto-contagiosas na infância. A avaliação destes conteúdos transmitidos junto às crianças é realizada através de conversas ou perguntas individuais.

Pelas observações realizadas acredita-se que haja atividade sistematizada para conhecer o estado de saúde das crianças que ingressam nas EMEIS, através de ficha preenchida no ato da matrícula.

Os agravos mais comuns referidos na faixa etária até sete anos são: pediculose, escabiose, diarreia, cefaléia; agravos esses, muitas vezes, motivo de ausências às aulas.

Quanto às ações preventivas, na área de Saúde bucal foi feito um trabalho sistemático nos anos de 1993/94, mas em 1995 a única coisa que se mantém é a escovação sem supervisão do pessoal de Saúde. A escovação supervisionada com fluor gel não aconteceu em 95, nem os procedimentos coletivos como o bochecho com flúor, orientações educativas e evidenciação de placas.

Na área de Saúde ocular constatou-se que algumas ações preventivas não têm sido feitas, como o teste de acuidade visual, mas quando se detecta algum problema, a criança é encaminhada para o Posto de Saúde.

O Setor de Educação tem implantado para a pré-escola, triagem e atendimento fonoaudiológico, realizados por duas profissionais da área, ligadas ao Setor de Saúde.

A nível das escolas estaduais, de primeiro e segundo grau, o que se observou a partir de visitas e entrevistas foi também a não inclusão do ensino de Saúde no plano global. Apesar disso, são desenvolvidos conteúdos e atividades relativos à Saúde, os quais ficam a cargo dos professores de Ciências químicas, físicas e biológicas e acontecem de acordo com as possibilidades de cada um. Em alguns casos busca-se a interdisciplinaridade e a integração entre os ciclos, mas pautados basicamente no interesse e envolvimento dos professores.

Quanto à existência de materiais ou bibliografia referente à Saúde nas escolas, as da zona urbana possuem biblioteca e, em alguns casos, até videoteca, com títulos e vídeos, onde os temas de Saúde também são contemplados. Já na zona rural os alunos e professores não contam com esses recursos. Além disso, costumam receber impressos sobre Saúde, especialmente em épocas de campanhas (vacinação, dengue) que são repassadas a toda comunidade escolar.

Com relação às ações preventivas de Saúde, as que vem sendo desenvolvidas de forma mais sistemática são aquelas relacionadas à saúde bucal, incluindo bochechos com flúor, em continuidade a trabalho desencadeado a partir de 1993, em conjunto com Centro Odontológico.

Na maioria das escolas esta atividade acaba ficando sob a responsabilidade de um professor que se mostra mais interessado e que é orientado quanto à diluição do flúor, periodicidade e controle.

Os diretores das escolas são unânimes em afirmar que as crianças de primeira à quarta série aderem com mais facilidade a estas ações, havendo resistência entre os de quinta a oitava e deixando de acontecer entre os de segundo grau.

Uma experiência interessante foi adotada na EEPG Antonio Dias Paschoal, onde num trabalho de conscientização dos alunos, realizado de forma integrada com o Centro Odontológico, os estudantes de oitava série passaram a assumir a responsabilidade sobre os bochechos semanais com flúor das demais séries, desde o preparo até o controle, sob a supervisão da professora de Ciências.

Esta experiência iniciou-se em 1993 e parece que atualmente há uma certa desmotivação dos alunos, indicando a necessidade de uma intervenção que dê um novo estímulo à atividade.

As ações relacionadas à Saúde ocular, como aplicação do teste de acuidade visual, ocorrem uma vez por ano, ficando a cargo dos próprios professores, que não têm passado por reciclagem, particularmente na zona rural.

Não foi comentado se há triagem e atendimento fonoaudiológico nas escolas estaduais.

Em casos de emergência, os alunos são levados rapidamente ao Pronto Socorro e em São Pedro de Morrinhos, ao miniposto. Nesta localidade mais afastada parece haver uma certa dificuldade quando ocorrem situações de emergência, pois a escola não pode tomar nenhuma iniciativa sem consultar os pais.

O levantamento das condições de Saúde das crianças ao ingressarem na escola, e que é fundamental em algumas emergências, vem sendo feita de forma não sistematizada. Algumas escolas coletam informações numa ficha específica para disciplina de Educação Física, outras fazem anotações à parte na pasta de cada aluno, repassando-as para os professores. Tanto num caso como no outro algumas dados básicos acabam não sendo levantados.

Questionados quanto à merenda, os diretores, de maneira geral, consideram que é de boa qualidade e tem boa aceitação. Esta avaliação não se aplica à escola da zona rural, que recebe os alimentos para prepará-los no local, o que, segundo os funcionários, acarreta pouca variedade.

Quanto às situações específicas relacionadas à fase de adolescência como : uso de drogas, gravidez, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, em geral os professores de Ciências abordam estes temas, mas não existe entrosamento com recursos de Saúde para realização de trabalho conjunto nesta área.

Quando se avalia, como os educadores vem observando a ocorrência destes casos na população escolar que atendem e, o que pensam deva ser o papel da escola

frente a isso, manifestam insegurança, impotência e surgem questionamentos sobre a real função da escola,

"Instruir ou assumir tudo que tem sido jogado como sua responsabilidade ? "

" É importante a escola ter espaço para trabalhar estas questões emergentes, mas até que ponto se consegue fazer alguma coisa ? "

"Será que não cabe mais à escola trabalhar os conteúdos de Física, Química e Matemática onde os alunos apresentam tantas dificuldades ? "

"Os pais não conseguem resolver estes problemas (uso de drogas, sexualidade) em casa e acabam jogando para a escola. "

"Não há para onde encaminhar os adolescentes com este tipo de problema. "

Da mesma forma que com os alunos, o trabalho com os pais em relação às questões de Saúde é pontual, restringindo-se a orientações e encaminhamentos , quando necessário, e à participação nas campanhas desencadeadas pela Secretaria de Saúde do Estado.

As reuniões com famílias têm como objetivo principal a discussão do desenvolvimento da proposta pedagógica, eventos, e a queixa mais comum é que a frequência é muito baixa.

Percebe-se que há um bom entrosamento com a comunidade de maneira geral, que usa o espaço das escolas para eventos, reuniões, inclusive relacionados com Saúde (entidades espíritas).

No entanto, um trabalho mais efetivo com participação das famílias e comunidade no sentido de discutir o papel da escola, até no que diz respeito à Educação em Saúde, não existe.

Quando se fala em municipalização da Saúde constata-se desconhecimento muito grande. Não há representantes da Educação no Conselho Municipal de Saúde e nem se sabe como este vem atuando.

Aliás, nem mesmo o Conselho Municipal de Educação foi implantado, embora a Lei Orgânica do Município disponha sobre sua criação, atribuições e composição nos artigos 160, parágrafos primeiro e segundo e 161, parágrafo primeiro, da Seção V em 1990. Em consequência, não há Plano Municipal de Educação.

O único canal de participação da população na área de Educação é a REM (representantes educacionais do município), instância criada pela Secretaria de Estado da Educação e que congrega diretores e professores, pais e alunos, cujo objetivo é discutir o ensino ministrado nas escolas estaduais.

O entrosamento dos setores municipal e estadual na área de Educação é pequeno e se efetiva nas reuniões da Coordenadoria de Educação do Interior.

Já entre os setores de Educação e Saúde, tanto das escolas municipais como das estaduais, principalmente a nível do fluxo de encaminhamentos, parece ser tranquilo, embora a ênfase seja basicamente no assistencial.

Em relação à resolubilidade dos Serviços de Saúde após a municipalização, o que se coloca é que a população, de maneira geral, usa o recurso público de saúde, mas a morosidade no retorno do exames deixa as pessoas muito ansiosas. Como consequência, na ilusão de que os convênios diminuam este tempo, uma parcela da população, especialmente aquela que tem condições financeiras um pouco melhores, acaba optando por este tipo de serviço.

Resumindo, pode-se constatar que, de maneira geral, as unidades de ensino visitadas são representativas do contexto atual da rede escolar no Estado de São Paulo, considerando-se as características específicas de sua localização (zona rural ou urbana).

Percebe-se que o ambiente físico, apesar de algumas dificuldades observadas com relação à manutenção e adaptação (utilização em comum para EMEIS e escolas de 1 e 2 grau), encontra-se em bom estado de conservação e uso, constituindo-se em

espaços com razoáveis condições para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem. Portanto, em termos operacionais, os equipamentos visitados mostram-se organizados para cumprir as finalidades previstas para o desenvolvimento das atividades educativas, com condições para garantir o acesso e atendimento da população usuária, pelo menos até o momento. Não se sabe até que ponto a reestruturação proposta pela Secretaria de Estado da Educação interferirá neste quadro.

Quanto à população usuária, sua composição é bastante heterogênea no que se refere a renda e ocupação dos pais, pois todas as classes sociais frequentam a escola pública, já que Tambaú praticamente não conta com recursos privados nesta área. A diferença mais significativa é que nas escolas com localização mais central se concentram os alunos de classe média e classe média alta.

O corpo docente das escolas constitui-se de equipes específicas de cada segmento (de pré-escola a terceira série do segundo grau) que até atuam de forma articulada em cada ciclo, mas não interciclos. No momento, os professores da rede estadual manifestam-se insatisfeitos quanto às condições para a realização do trabalho: salário, carga horária, participação em cursos de capacitação, aprimoramento, reciclagem. Sentem-se desestimulados para inovar e/ou incrementar ações diferentes das já existentes, questionando as condições institucionais públicas que prevalecem no âmbito da escola.

Em relação à programação, cabe ao corpo docente sua execução, sendo que anualmente ocorre o planejamento das atividades, no início de cada ano letivo. O processo ensino-aprendizagem busca cumprir os objetivos propostos para cada disciplina, apoiando-se em metodologias e estratégias de ensino características da abordagem tradicional. Existe uma intenção de desenvolver com qualidade o que está previsto em termos de conteúdo, garantindo-se a transmissão das informações.

Especificamente em relação à Educação em Saúde, as escolas vêm desenvolvendo algumas ações, porém não sistematizadas numa proposta curricular específica. O que é feito hoje está inserido no desenvolvimento do conteúdo das disciplinas de Ciências e Biologia, não se pautando por uma perspectiva crítica, que favoreça o processo de conscientização do educando com relação ao papel que lhe cabe no mundo físico, biológico e social na busca da Saúde como um bem coletivo.

Tendo em vista as dúvidas, questionamentos e frustrações de alguns educadores e o compromisso de contribuir com análises que permitissem reflexão e revisão de suas práticas é que se apresentam as considerações a seguir.

Em primeiro lugar, é preciso lembrar que as experiências de implementação do ensino de Saúde através da multiplicação de tópicos isolados ou unidades mais ou menos abrangentes, acrescentados ao material didático, não tem dado bons resultados, como os próprios educadores tem sentido.

Para que isso aconteça é importante levar em conta o complexo de informações inter-relacionadas das ciências físicas, biológicas, médicas, psicológicas e sociais, necessárias para a compreensão da Saúde como resultante do processo dinâmico de interação entre o homem e o meio onde vive. A tão falada interdisciplinaridade, difícil de alcançar, mas indispensável num processo educativo minimamente coerente.

A aprendizagem se torna eficaz quando se pauta em metodologias que privilegiem a descoberta, a experimentação, as discussões em grupo e pesquisas pelos próprios educandos e não apenas o "ouvir, ler, discutir, provar". A melhor forma de atuar consiste em tornar possível a participação do próprio indivíduo, em seu duplo papel de sujeito e objeto da ação, em todos os momentos do processo.

Portanto, na organização do currículo, as escolas devem selecionar conteúdos e propor atividades tendo por referência as situações concretas vividas pela comunidade, discutidas à luz dos conhecimentos científicos e das oportunidades existentes de

promoção e proteção à Saúde. (Pilon,A.,1976) De forma alguma as escolas deveriam atuar sozinhas neste papel. Identificar problemas relacionados às condições de vida e saúde da comunidade, discuti-los junto com os educandos e buscar possíveis soluções seria uma tarefa conjunta da escola pública e dos serviços de Saúde.

Esta forma de entender Educação em Saúde poderia contribuir, a longo prazo, para minimizar a falta de mobilização e participação da população, alegado tantas vezes como causa da não implementação do Conselho Municipal de Saúde na cidade.

A Educação em Saúde, desenvolvida nessa perspectiva crítica favoreceria o processo de conscientização popular sobre a Saúde como direito coletivo, facilitando ainda a organização e mobilização da sociedade, o que resultaria em avanços significativos no sentido da conquista da Saúde como expressão da cidadania (OLIVEIRA,M.L.C.L e outros, 1989).

Para finalizar, não se poderia deixar de falar no processo de formação e reciclagem dos educadores, enfatizando a importância e necessidade de se manter convênios e contatos com Universidades e outras agências educativas, como vem sendo feito, mas com uma proposta pedagógica emancipadora, participativa e integradora.

5.4. CULTURA E LAZER

O Setor Cultural dentro do Município de Tambaú representa um segmento importante para mobilização e participação da população.

A equipe de trabalho do setor empenha-se no planejamento e organização de diversas programações, em parceria com outros setores da administração e, eventualmente, conta com apoio da Secretaria Estadual de Cultura.

Estes eventos se articulam às comemorações locais e regionais, apóiam iniciativas e manifestações culturais e artísticas diversas e/ou se referem à realizações específicas em função de demandas apresentadas ao setor.

Neste sentido, as atividades desenvolvidas são variadas, estendendo-se por todo o ano, com um calendário de programações artísticas, culturais e científicas, dirigidas para as diferentes faixas etárias e população em geral, envolvendo música, dança, teatro, artes plásticas e literatura, bem como encontros, debates, palestras e outros. Além disto, também promove o desenvolvimento sistemático e contínuo de diversas atividades de apoio as práticas culturais.

Todas estas ações se oferecem com opções de lazer e aprimoramento para a população, incentivando o trabalho e a comunicação artística e intelectual dos participantes de diferentes grupos de expressão.

A criação da Escola Municipal de Teatro, em parceria com o Fundo Social de Solidariedade, abriu um espaço de atuação para a população adolescente, viabilizando também uma proposta de intervenção educativa, pois, além das aulas e ensaios participam de grupos de reflexão e discussão de temas ligados à adolescência. Atualmente conta com 5 (cinco) grupos de formação. Vários espetáculos já foram encenados, coincidindo estas apresentações com outras programações comemorativas locais e regionais.

Vale ressaltar que é dada uma atenção especial para a apresentação destes espetáculos teatrais, aos alunos da rede escolar do Município, bem como para de outras entidades como APAE, Casa da Criança em dias e horários previamente combinados, incentivando a participação e aproximação das crianças com esta modalidade de expressão artística.

O grupo "Cultura de Teatro", constituído por jovens atores amadores também conta com o apoio do Setor, tendo montado e apresentado alguns espetáculos no circuito cultural da cidade.

Outro grupo de destaque nas ações continuadas é o Coral, existindo o Coral Infanto-Juvenil, o Coral Municipal e o Coral da Terceira Idade, que se mobiliza de forma constante para ensaios e apresentações.

Tanto os grupos de Teatro como de Coral estão sob a coordenação de profissionais com experiência e capacitação nestas áreas; que além de investirem na formação de novos talentos, colaboram na produção e criação das diversas programações do setor.

No momento está sendo estimulada a formação de grupos de capoeira, inclusive com a participação de crianças e jovens.

Também ficam sob responsabilidade do Setor de Cultura a Banda Municipal e a Banda do Padre Donizetti, a qual foi formada ainda a sua época.

De maneira geral, os eventos promovidos pelo Setor buscam integrar e fortalecer as diferentes manifestações artísticas e culturais que despontam na população da cidade. Frequentemente são realizadas exposições, feiras, concursos literários, espetáculos de música, dança, teatro, desfiles e outros. Também são patrocinados shows e espetáculos, ampliando o circuito de lazer e entretenimento.

A Semana Universitária Tambaúense que tradicionalmente acontece no mes de julho, nasceu de um movimento dos estudantes universitários da cidade, que estudavam "fora" e, por ocasião das férias escolares, retornavam para Tambaú. Iniciou em 1.963 e até o presente continua sendo organizada pelos estudantes que sucedem aos anteriores, formando o Clube Universitário. É um evento bastante conhecido, que atrai a participação de jovens das cidades vizinhas. Durante esta semana diversos encontros

culturais, esportivos e artísticos acontecem, havendo uma mobilização da cidade em torno destas programações.

Também a figura do Padre Donizetti Tavares de Lima é homenageada. no calendário anual de eventos da cidade. São realizadas várias atividades tanto culturais como religiosas com a participação da comunidade.

Atualmente estão sendo reunidos e catalogados documentos, artigos publicados em revistas, jornais, bibliografias, fotos, etc referentes ao fenômeno sócio-religioso do Padre Donizetti, a fim de constituir um acervo do patrimônio histórico do Município. Está prevista também a criação do Museu da Cidade de Tambaú, considerando o arquivo e preservação de diferentes documentos, fotos, objetos e outros relacionados à história da Cidade, quanto à sua origem, às características da população, à produção cerâmica, aos movimentos religiosos e políticos, à arquitetura e construção dos edifícios, etc.

Para a realização dos diversos eventos citados são utilizadas as instalações do Centro Cultural, do Centro de Lazer do Trabalhador, do Ginásio de Esportes, da Sociedade Amigos de Tambaú e também ruas, parques e jardins da cidade.

O município conta ainda com a Biblioteca Pública “Professor Sebas”, considerada uma das melhores da região, com mais de 32.000 volumes e uma frequência aproximada de 1.830 leitores por mês.

A presença de inúmeras vídeo-locadoras no comércio local, certamente reflete o interesse da população pelas produções cinematográficas, porém a cidade não conta atualmente com um cinema, o qual foi extinto há alguns anos. Esta situação está assinalada numa frase “pichada” no muro do prédio da Prefeitura com os seguintes dizeres “Uma cidade sem cinema é como um quarto sem janela”.

Os componentes apresentados, relacionados às áreas de cultura e lazer do município estimulam na população o aproveitamento adequado dessas necessidades, representando um fator importante na promoção geral da saúde física, mental e social.

Apesar disto, falta a articulação destes trabalhos com aqueles que tradicionalmente cuidam da saúde da população.

5.5. ESPORTES

O incentivo e a realização de atividades esportivas, destaca-se entre as ações desenvolvidas com o apoio da administração municipal, que conta com um setor específico para o gerenciamento e implementação dos diversos programas oferecidos gratuitamente à população.

Os recursos humanos que atuam no setor são jovens e bastante interessados em promover e articular diversas programações, sendo todos profissionais da área de esportes, contratados pela Prefeitura.

A organização dos serviços inclui uma série de atividades sistemáticas e continuadas além da promoção e participação frequentes em eventos e competições locais e regionais.

Uma das ações continuadas é a chamada “Escolinha de Futebol” que busca proporcionar a iniciação e o desenvolvimento de crianças e adolescentes nesta prática esportiva. Aproximadamente 340 alunos estão inscritos, considerando as diferentes faixas etárias assim distribuídos:

Categoria Fraldinha	-	de 6 à 7 anos
Categoria Dentinho	-	de 7 à 8 anos
Categoria Dente de Leite	-	de 8 à 14 anos

Categoria Dentão	-	de 14 à 16 anos
Categoria Infantil	-	de 16 à 19 anos

Em geral, esta população busca o setor espontaneamente demonstrando interesse em frequentar as aulas, que são ministradas diariamente, em diferentes horários, não interferindo no horário escolar, já que a frequência à escola é um dos pré-requisitos para a inscrição na atividade.

Existe uma adesão voluntária e disciplinada às tarefas propostas que incluem exercícios físicos e treinos, ocorrendo a transição sucessiva de uma categoria para a outra. São constituídos diferentes times entre os inscritos e, de forma sistemática, vão sendo preparados para participar das competições que são realizadas.

Estas são programadas obedecendo o Calendário e Regulamentos de 1.995, da Secretaria de Estado dos Negócios de Esporte e Turismo, sendo que Tambaú faz parte da 4.^a Região Esportiva do Estado, o que representa um incentivo à formação dos jovens, visto ser uma região com força no setor impondo maior condição competitiva para os integrantes dos jogos e torneios.

Além desta programação também são oferecidas outras, relacionadas ao Futebol de Salão, Basquete e Voleibol, atingindo principalmente a população adolescente.

Nestas modalidades esportivas, a participação também é espontânea e o interesse se manifesta tanto por parte dos meninos como das meninas.

O desenvolvimento das atividades de treino e preparação também ocorre durante a semana, em períodos alternados com o período escolar, intensificando-se por ocasião de jogos e competições.

Na modalidade de Voleibol, há maior participação de jovens do sexo feminino que demonstram disposição e empenho no sentido de se constituir uma equipe competitiva com condições física e técnica adequadas.

A prática do atletismo também é estimulada, mas deverá ser implementada no próximo ano.

Todas estas atividades além de promoverem o exercício saudável das práticas esportivas, buscam garantir a participação dos jovens em torneios e campeonatos que são promovidos ao nível local como regional.

Para estas ações acontecerem, os recursos materiais, financeiros e de apoio são garantidos pela prefeitura que já providenciou inclusive jogos de uniformes para os diversos times formados, como também através do patrocínio das entidades locais.

O intercâmbio com os municípios vizinhos é constante, abrindo espaço para a integração entre as crianças e jovens.

Para o desenvolvimento destas programações são utilizadas as áreas esportivas disponíveis na cidade, a saber: o Ginásio de Esportes, o Centro de Lazer do Trabalhador (equipado com piscina, campo de futebol, campo de bocha, quadras de basquete e volei), além dos estádios do Esporte Clube Operário e do Esporte Clube União.

Algumas destas instalações estão requerendo manutenção e melhorias a fim de oferecer melhores condições para a realização das atividades propostas.

Ampliando a atuação do setor e em parceria com outros, no primeiro semestre de 1.995, foi desenvolvido um projeto de Educação Física na rede escolar municipal, dirigido aos alunos da pré-escola. A experiência foi muito bem aceita pelas crianças, sendo que as estratégias utilizadas foram planejadas de acordo com a faixa etária da população. Atualmente este projeto foi interrompido por falta de recurso humano especializado.

Embora exista uma efetiva participação das crianças e jovens nas atividades oferecidas, resultando em melhoria das suas condições de saúde, incluindo o desenvolvimento psíquico e social, a orientação desta atividade dentro de um programa de Educação em Saúde, não se faz de forma sistemática e planejada.

Não são realizados exames médicos pré-admissionais, ou avaliação física inicial dos alunos, com vistas a detectar possíveis problemas relacionados ao exercício destas práticas. Os professores, com base em suas experiências e conhecimentos, são os responsáveis por uma eventual triagem ou detecção de problemas, sendo que nestas situações é feita uma orientação e recomendação ao aluno para que ele busque uma avaliação médica.

Segundo se observa o biotipo das crianças e jovens que estão nos programas apresenta considerável variação em relação aos de outros municípios vizinhos. Constata-se que são de estatura mais baixa, além de se mostrarem menos desenvolvidos fisicamente, principalmente os oriundos das classes populares.

Esta diferença também aparece entre os sexos, sendo que as meninas são mais desenvolvidas que os meninos. Alguns jovens são trabalhadores também e nestes casos o rendimento deles nos exercícios, às vezes, é mais baixo.

Não há estudos sobre estas condições que são indetificadas na população, resultando da observação e apreciação dos instrutores da área, que se mostram preocupados com estes aspectos, levantando algumas hipóteses relacionadas às condições de alimentação, trabalho e outras.

Para a população em geral não há atividades sistemáticas, mas o Setor contribui na organização de Torneios de Bocha, de Xadrez, Truco e outros.

Outro espaço para a realização de práticas esportivas e de lazer é o Ipê Tennis Club, que possui piscinas, quadras de tennis, basquete, e voleibol e campo de futebol. A utilização deste equipamento é mais restrita às classes sociais mais altas.

Vale destacar que na maioria dos eventos programados no município, através dos setores de Cultura, de Educação, Fundo Social de Solidariedade e outros, o setor de Esportes está presente, mantendo a estratégia definida de trabalhos em parcerias.

5.6 PROMOÇÃO SOCIAL

As atividades voltadas para a promoção social do Município de Tambaú são principalmente desenvolvidas pelo Fundo Social de Solidariedade, vinculado à Prefeitura. Outras entidades existentes na comunidade também realizam ações nesta área, em conjunto com o Fundo Social, estabelecendo uma metodologia de ação baseada no princípio da parceria, e da intersetorialidade.

O Fundo Social possibilita a continuidade dos programas já existentes e implantação de outros. Os diversos segmentos da Promoção Social integram seus respectivos recursos e especialidades, buscando uma visão de conjunto, sem que cada um perca a autonomia e a identidade.

Esta metodologia de trabalho contribui para que se estabeleça uma dialógica que implica criação e inovação, associando esforços para articulação de programas comunitários a partir das necessidades identificadas na realidade cultural, geográfica e sócio-econômica da comunidade.

Neste sentido, a área de promoção social está organizada para atender segmentos específicos da população, através de ações programáticas cujos objetivos, metodologias e estratégias são estabelecidos de acordo com suas características e necessidades.

Algumas destas ações são operacionalizadas pelo Fundo Social, outras estão afetas às demais entidades, considerando seus modelos de gestão.

A equipe de trabalho do Fundo Social está sob coordenação de uma assistente social, conforme previsto pela Lei Orgânica das Assistências Sociais.

Para o desenvolvimento das atividades previstas, recebe apoio técnico e financeiro da Administração Municipal e da Secretaria da Família e Bem Estar Social. Também são levantados recursos por meio da organização de eventos para a comunidade, como feiras, exposições e outros.

Um dos programas desenvolvidos pelo Fundo Social é o Programa de Atendimento às Famílias. Toda a demanda que se apresenta é atendida, não há critérios preestabelecidos para a realização de uma triagem. Esta situação é

problematizada pela instituição, porém não tem sido possível criar mecanismos que possam oferecer subsídios para identificar e caracterizar a população usuária. No momento, aproximadamente 400 famílias integram o programa.

Geralmente trata-se da clientela que recebe até dois salários mínimos, oriunda dos Estados do Ceará e do Paraná, havendo uma diferenciação quanto ao mercado de trabalho onde se inserem, ou seja, indústria cerâmica e agricultura, respectivamente.

A procura pelos serviços da área social é grande, e a atuação tem sido de caráter assistencialista. Em larga medida buscam recursos diversos para suprimir as dificuldades em termos de alimentação, saúde e transporte, geradas basicamente pela situação desfavorecida em que se encontram.

A intervenção junto a esta população envolve a recepção realizada diariamente, na qual são identificadas as necessidades, procedidas as orientações e encaminhamentos para outros serviços. Uma vez por mês, estes usuários, em grupos de 20, participam de uma reunião, em dia e horários previamente agendados.

Estes encontros objetivam discutir e esclarecer os aspectos relacionados aos problemas apresentados, abrindo um espaço para reflexão conjunta. Também são abordados temas específicos, sugeridos pelos próprios integrantes. A participação de todos é valorizada, estabelecendo um clima de liberdade e de trocas, com o apoio de metodologias e estratégias de trabalho participativas.

Os integrantes dos grupos abertos são constantes às reuniões, tendendo à formação de grupos específicos, com os mesmos participantes, fortalecendo a dinâmica dos trabalhos.

Após estas reuniões, os participantes recebem gêneros alimentícios sob a forma de complementação alimentar (exemplo: cesta com arroz, feijão óleo, açúcar, fubá e leite em pó).

Vale ressaltar que o trabalho desenvolvido nos grupos busca garantir um componente educativo na intervenção realizada, sendo que a distribuição dos alimentos constitui apenas um recurso de apoio.

Um outro programa desenvolvido, há 2 anos, pelo Fundo Social é o "Programa de Atendimento ao Adolescente - Saúde e Vida", em parceria com as áreas de Educação, Esporte e Saúde (Anexo 8).

O programa busca proporcionar ao adolescente uma atenção diferenciada, através de ações que estimulem sua participação ativa nos diversos níveis da vida social, tais como grupos educativos, práticas culturais (atividades literárias, teatro, dança, canto e artes plásticas) e desportivas.

Os grupos educativos visam proporcionar a troca de informações e experiências, bem como possibilitar a discussão entre adolescentes e profissionais em torno de temas preestabelecidos, que se mostram como fontes emergentes de interesse ou preocupação dos adolescentes e seus familiares tais como: o que é ser adolescente, sexualidade, namoro, relacionamento familiar, amigos, escola, trabalho, expectativa do futuro, gravidez, anticoncepção, drogas, dst/aids e outros temas de acordo com as temáticas emergentes. A operacionalização desses grupos se dá por meio de estratégias participativas, buscando-se o estabelecimento de um clima favorável às discussões e à participação de todos.

A sistematização de ações educativas junto à população adolescente nos diferentes espaços aonde tem acesso vem sendo garantida pela capacitação e treinamento dos profissionais que atuam junto às entidades e serviços existentes. Por meio de supervisões técnicas, cursos, palestras e seminários, os técnicos têm a oportunidade de refletir sobre as práticas de trabalho, orientando-as no sentido de atingir os objetivos propostos pelo programa. Esta multiprofissionalidade na atenção propicia uma troca de conhecimentos e responsabilidades em relação aos adolescentes envolvidos.

A criação da Escola Municipal de Teatro, com grupos de adolescentes, representa a consolidação de uma proposta de atenção articulada e conta com o apoio da área de Cultura.

A mobilização da comunidade e dos setores responsáveis para a criação do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente também foi uma ação articulada através do Programa do Adolescente. A sua implantação se deu através de

um amplo processo participativo por um período de um ano e meio aproximadamente, consolidando-se na promulgação da Lei 1.458/95, que cria a Política Municipal de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente. O Conselho Tutelar foi eleito recentemente e está iniciando suas atividades. O Fundo Social de Solidariedade também apóia e participa das ações desenvolvidas junto à Associação de Proteção à Infância e à Maternidade, ao Projeto Idoso, ao Programa de Atendimento ao Indigente e outros. Essas ações são viabilizadas através de uma assessoria técnica às entidades sociais, objetivando o estudo sobre seu gerenciamento, implantação de alternativas de trabalho, troca de experiências e de conhecimentos.

Além disso, o Fundo Social organiza e mantém outras atividades junto à população em geral, por meio de cursos profissionalizantes em parceria com a Casa da Agricultura, SENAR, SENAI, possibilitando a capacitação em diferentes áreas de trabalho.

Participa também da realização de diversas campanhas sociais e de eventos comemorativos, mobilizando setores da comunidade.

Outros Serviços da Área de Promoção Social

-- Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Tambaú (APMIT);

-- Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Tambaú.

O trabalho desenvolvido por estas entidades tem, entre outras, a finalidade de zelar pela saúde, bem-estar e necessidades da população infantil do município, colaborando com os poderes públicos e particulares na promoção do amparo à infância, em conformidade com as disposições da Constituição Federal e da Estadual.

As ações de trabalho ocorrem junto à Casa da Criança e a três creches municipais, uma das quais localizada no bairro de São Pedro dos Morrinhos.

A Casa da Criança atende crianças e jovens na faixa etária de 7 a 18 anos, provenientes de famílias carentes, cujas mães trabalham fora do lar e contam com a

entidade para cuidar de seus filhos nos períodos extra-escolares em que estiverem trabalhando.

Sua programação inclui atividades de acompanhamento e reforço escolar e intervenções sócio-educativas e de iniciação profissional. Além disso, são promovidas atividades de orientação e acompanhamento das famílias envolvidas.

A formação e reciclagem da equipe de trabalho, por meio de projetos e programas com outras entidades, é constante, buscando seu desenvolvimento profissional e melhorando a qualidade do atendimento prestado.

A comunidade também se integra às ações da Casa da Criança, sendo conscientizada do trabalho ali desenvolvido e colaborando com as promoções e campanhas realizadas.

Nas creches, a população inscrita está na faixa etária de 6 meses a 6 anos, em regime de semi-internato. São atendidas suas necessidades de alimentação, higiene, saúde, educação e lazer.

As programações educativas são acompanhadas e orientadas pela equipe de trabalho da "Casa da Vovó", da rede particular de ensino, implementando uma metodologia de ação baseada no método construtivista. Neste sentido, busca-se aprimorar e desenvolver condições para uma atuação efetiva das equipes de trabalho junto à clientela e seus familiares.

Dois outros projetos ainda são desenvolvidos pela APMIT: o Clube de Gestantes e a Oficina de Costura.

As atividades do Clube de Gestantes estão a cargo da assistente social da entidade, em conjunto com a do Centro de Saúde. O trabalho desenvolvido está pautado em ações preventivas e de orientação em relação à gravidez. São realizados encontros semanais com a participação de profissionais de várias áreas.

A Oficina de Costura representa uma iniciativa de participação comunitária, por meio do trabalho de voluntários, na confecção de roupas infantis, que são depois distribuídas às famílias carentes.

IDOSO

Foi iniciado em 1992, através do Serviço de Obras Sociais (S.O.S) e do Fundo Social de Solidariedade. No decorrer de suas realizações, passou a contar com apoio dos setores de Cultura, Esporte e Saúde.

O Projeto Idoso está pautado em uma proposta de atenção e cuidado à população idosa e de terceira idade, que vai dos 50 aos 70 anos, caracterizando-se como um projeto de atendimento em meio aberto.

No início de seu funcionamento buscava atender pessoas idosas carentes, mas atualmente o interesse em participar do projeto atinge pessoas de diferentes realidades sócio-econômicas e culturais.

As atividades desenvolvidas visam a integração social do idoso na comunidade, através de ações que estimulam sua participação ativa nos diversos níveis da vida social, tais como grupos educativos, práticas culturais (atividades literárias, teatro, dança, canto, artes plásticas) e esportivas.

Neste sentido, diversos grupos estão organizados, contando inclusive com a colaboração dos próprios usuários para o desenvolvimento das atividades, como é o caso das oficinas de pintura, culinária, crochê e outras, cujas “mestras” são pessoas que se dispuseram a oferecer seus dons e talentos para o treino e formação de outras pessoas na execução destas tarefas. Com isto, foi possível ampliar o número de pessoas atendidas e diversificar as alternativas de trabalho nos grupos, além de incentivar e valorizar a experiência e o conhecimento revelados pelos usuários.

Outra opção importante é o Grupo de Coral da Terceira Idade, que vem se constituindo como um espaço de participação e de integração para os interessados em aprender e se aperfeiçoar na área de música e canto. Constantemente participam de diversos eventos locais e regionais.

Também têm sido oferecidas aulas de ginástica, com vistas a proporcionar condições de melhor desempenho e preparo físico. Esta atividade é bastante procurada pelos usuários.

Os recursos humanos do Projeto Idoso incluem uma assistente social, responsável por seu funcionamento, e profissionais de áreas afins, integrando os recursos dos diversos setores envolvidos.

Por meio de entrevistas realizadas junto aos idosos do grupo de ginástica, foi possível constatar que a percepção deles em relação às atividades desenvolvidas é favorável, pois entendem que estas contribuem para a superação de suas dificuldades de entrosamento e de convivência com outros grupos, rompendo o isolamento e o distanciamento que geralmente experimentam nesta época de suas vidas. Também se sentem valorizados e apoiados em suas iniciativas sociais e de expressão de talento e criatividade.

Todas estas possibilidades, segundo eles, ajudam a minimizar os agravos a sua saúde, tais como a hipertensão, diabetes, problemas circulatórios e alterações psicoafetivas.

Um dos indicadores de que este tipo de proposta vai ao encontro das expectativas presentes está na constância da participação e crescente interesse e motivação dos usuários, já que a grande maioria frequenta o projeto em média há dois anos e meio.

Apresentam-se a seguir alguns depoimentos dos idosos colhidos em entrevistas realizadas no dia da atividade de ginástica.

"Tinha esgotamento nervoso, tratei mais de 18 anos e não melhorava. Tomava 11 remédios por dia e agora só tomo dois, e o esgotamento sumiu."

"Acho muito importante: levanta a gente. Tem gente que acha que, porque fica mais velho, a vida acabou."

"Para mim foi bom. Minha pressão estava muito alta e agora está normal. Melhorou muito a minha saúde."

"Se não estivesse aqui, estaria de cadeira de rodas ou na cama. A saúde é outra. A gente se sente importante."

"O velho fica catando idade. Tem que pensar que pode fazer e tem condições de fazer."

"Tinha sempre depressão. Hoje é uma das mestras da pintura."

"O que a gente ganha muito aqui é carinho, amizade, dedicação. Consegui muitos amigos, que é importante na vida da gente."

"Resumindo tudo, é uma verdadeira terapia."

"Minha pressão controlou. O médico mandou diminuir o remédio."

ASILO

Presta assistência à população idosa, garantindo-lhe condições de moradia, alimentação, assistência médica, recreação e lazer.

A entidade é mantida pela associação religiosa "São Vicente de Paula", tendo coordenação e modelo de gestão próprios. Está localizada numa área física privilegiada com jardins, horta e áreas de lazer. As instalações são adequadas, com boas condições de limpeza e organização.

A população atual é de 18 idosos, que recebem atenção em suas necessidades e têm autonomia em seus afazeres. O atendimento médico é prestado pelo serviço de saúde local por meio de acompanhamento periódico mensal dos usuários e pronto atendimento em situações de emergência.

Atualmente não estão sendo promovidas atividades sistematizadas específicas com esta população, o que poderia ser viabilizado através da integração e parceria com outras áreas da assistência municipal, em especial o Projeto de Idosos em meio aberto.

Além disso, sugere-se a atuação de um terapeuta ocupacional para o desenvolvimento de ações técnicas especializadas e estimuladoras de vivências grupais.

PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO INDIGENTE

Está organizado com o objetivo de desenvolver uma ação que ordene, na medida do possível, o fluxo itinerante através do trabalho conjunto de diversos setores públicos e serviços da comunidade.

6 - CONDIÇÕES DO MEIO E INFLUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE

6.1 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O sistema de abastecimento de água da cidade de Tambaú é municipalizado, e sua administração e gerenciamento são feitos pelo Departamento de Água e Esgotos do município, responsável pela captação, tratamento e distribuição da água, tanto urbana, como também do bairro de São Pedro dos Morrinhos, localizado a 30 km do centro da cidade, na zona rural.

O subsistema urbano é constituído por uma captação que retira do rio Tambaú a vazão de 78 litros por segundo em média; duas adutoras; uma estação de tratamento de água (E.T.A.); reservatórios e rede de distribuição.

A captação está situada na periferia da cidade, próxima ao entroncamento das rodovias Pe. Donizetti e a rodovia que segue em direção a Santa Rita do Passa Quatro. É constituída por uma barragem de acumulação, uma estação elevatória de água bruta e duas adutoras com 1.100 m de extensão cada uma.

A estação de tratamento de água é do tipo convencional, com medidor de vazão, floculadores, decantadores e filtros; trata 78 l/s em média, mas é capaz de atingir 120 l/s quando funciona com sobrecarga. Após passar pelo medidor de vazão, a água recebe 15 p.p.m. de sulfato de alumínio como elemento floculador e 0,3 p.p.m. de hipoclorito de sódio como pré-cloração. Depois, subdivide-se em duas vazões que são tratadas em instalações diferentes: a antiga, com capacidade para tratar 35 l/s e a nova, para 43 l/s.

Na instalação antiga, os floculadores são do tipo de chicanas de fluxo horizontal, o decantador tem divisórias e os três filtros são do tipo rápido convencional. Na nova, os floculadores são de fluxo vertical, o decantador de fluxo horizontal e os dois filtros são do tipo rápido sob pressão.

Após essa separação, a água é reunida num canal onde é clorada com hipoclorito de sódio (2,5 p.p.m.) e fluoretada com flúor líquido, ou melhor, com ácido fluorsilícico (0,7 mg/l). Esses produtos químicos são adicionados a partir de

dosadores de níveis constantes (DNCs). A qualidade desta água não requer correção da alcalinidade com cal, porque o pH está em torno de 7,0. Tendo recebido esses produtos, a água é armazenada em dois reservatórios: um enterrado, com capacidade para 340 m³, e o outro elevado, com capacidade para 500 m³. Finalmente, ela é distribuída para a rede de abastecimento, cuja tubulação tem diâmetros variando de 50 a 250 mm.

O subsistema de São Pedro dos Morrinhos é idêntico ao subsistema urbano enquanto forma de tratamento. A E.T.A. é compacta e tem capacidade para tratar 3 l/s; é do tipo convencional e tem as seguintes divisões: câmara de contato de sulfato de alumínio na entrada, flocluladores com chicanas de fluxo horizontal, decantador com divisórias e um filtro rápido convencional. Após este circuito, a água vai para um reservatório apoiado de 5,5 m³, onde são adicionados o hipoclorito de sódio e o cal. Depois, é elevada para um reservatório com capacidade para 11 m³ e, finalmente, para a rede de distribuição, cuja tubulação varia de 50 a 75 mm.

Além das E.T.A.s, o município também é abastecido por diversos poços comuns e artesianos, os quais são utilizados pela maioria das indústrias em seus processos industriais. Apesar de a água proveniente da rede pública ser utilizada nessas indústrias para ser bebida e utilizada em vasos sanitários, a vigilância sanitária constatou a contaminação do poço comum da Cerâmica Deiva Ltda. por uma fossa séptica existente muito próximo do poço. A vigilância sanitária foi acionada pelo Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Cerâmicas a partir de reclamações dos trabalhadores que mencionaram odor e sabor na água.

Fazendas, sítios e chácaras também são abastecidos por poços, bicas e córregos. Não há monitoramento sobre a qualidade destas águas e essa população rural não recebe hipoclorito de sódio e nem orientações para seu uso, caso o adquira por conta própria.

O Bairro de Faveiro, a 7,5 km do centro da cidade, não possui água tratada. O abastecimento provém de uma fonte de água natural não monitorada, que não recebe hipoclorito; tampouco há orientações à população quanto a seu uso.

Atualmente, a produção de água, conforme instruções de Departamento de Água e Esgotos, encontra-se na tabela 6.1.

Tabela 6.1 Distribuição do volume de água, em metros cúbicos por mês, segundo produção e consumo, em Tambaú, outubro de 1995.

<i>VOLUME</i>	<i>QUANTIDADE</i> (m^3 / mês)
PRODUZIDO	186 000
CONSUMIDO	93 757
DIFERENÇA	92 243

Fonte: Prefeitura Municipal de Tambaú - P.M.T.

ÍNDICE DE PERDAS* = 49,6%

(*) É a relação entre os volumes consumido e produzido.

A tabela 6.2 relaciona o número de economias conforme o uso do edifício, se é residencial, comercial, industrial etc.

Tabela 6.2 - Distribuição do número de economias, consumo mensal e consumo diário por economia segundo natureza do consumo, Tambaú, outubro de 1995.

<i>NATUREZA DO CONSUMO</i>	<i>Nº DE ECONOMIAS</i>	<i>CONSUMO MÊS</i> (m^3 / mês)	<i>CONSUMO DIÁRIO POR ECONOMIA</i> (l / econ.x dia)
DOMÉSTICO	4367	76 253	582
COM. E SERVS.	621	11 439	614
INDUSTRIAL	70	2 938	1 399
OUTROS	80	3 127	1 303
TOTAL	5 138	93 757	608

Fonte: P. M. T.

Das tabelas 6.1 e 6.2 é possível deduzir os consumos diários individuais - consumos *per capita* - em Tambaú, tal como demonstrado na tabela 6.3.

Tabela 6.3 - Distribuição do número e percentagem do consumo *per capita* segundo a natureza do consumo (l/hab.dia) e perdas, Tambaú, outubro de 1995.

<i>NATUREZA DO CONSUMO</i>	<i>CONSUMO "PER CAPITA" (l / hab. dia)</i>	<i>%</i>
DOMÉSTICO	144	41,0
COMÉRCIO E SERVIÇOS	22	6,3
INDUSTRIAL	6	1,7
OUTROS ESTABELECIMENTOS	5	1,4
SUBTOTAL*	177	50,4
PERDAS	175	49,6
TOTAL	352	100,0

Fonte: P. M. T.

(*) somatório dos consumos

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O MUNICÍPIO DE TAMBAÚ :

- CONSUMO MÉDIO DIÁRIO: 3125, 23 m³/dia
- CONSUMO MÉDIO DIÁRIO POR ECONOMIA: 608 ℓ/econ. dia
- EXTENSÃO DA REDE DE ABASTECIMENTO: 98 km
- ÁREA URBANA ATENDIDA PELO ABASTECIMENTO DE ÁGUA: 100%
- NÚMERO DE LIGAÇÕES: 5100 un.
- NÚMERO DE ECONOMIAS: 5138 un.

Há na cidade outros cinco reservatórios de água, além daqueles já mencionados quando se tratou das ETAs, e juntos formam a capacidade de reservação de água tratada. Na tabela 6.4 eles são apresentados conforme a localização e suas capacidades de reservação.

Tabela 6.4 - Capacidade (em m³) e tipo de reservatório segundo a localização na zona urbana, Tambaú, 1995.

LOCALIDADE	ZONA URBANA	
	CAPACIDADE m ³	TIPO
JD. ANDREAZZA	11	ELEVADO
JD. ANDREAZZA	5	ENTERRADO
JD. BOA ESPERANÇA	15	ENTERRADO
E.T.A.	500	ELEVADO *
E.T.A.	340	ENTERRADO
PITAS	27	ELEVADO **
PITAS	250	ENTERRADO
TOTAL	1148	

Fonte: P. M. T.

(*) acentuada corrosão na estrutura

(**) desativado

Tabela 6.5 - Capacidade (em m³) e tipo de reservatório segundo a localização em São Pedro dos Morrinhos, Tambaú, 1995.

LOCALIDADE	S. PEDRO DOS MORRINHOS	
	CAPACIDADE m ³	TIPO
E.T.A.	5,5	APOIADO
E.T.A.	11	ELEVADO
PRAÇA S/ NOME	8,5	ELEVADO *
TOTAL	25	

Fonte: P.M.T.

(*) operando parcialmente

A Prefeitura iniciou a construção de um subsistema de água formado por captação, tratamento, reservação e transporte na bacia do rio Macuco, localizado a 4 km de distância do centro, que irá atender a área urbana com a finalidade de reforçar, ou até mesmo substituir, o atual subsistema existente. Foi projetado com a preocupação de beneficiar as futuras gerações, haja vista que o rio Tambaú, como manancial abastecedor da cidade, já está esgotado, e a captação está muito próxima da cidade, o que requer vigilâncias adicionais.

O rio Macuco irá fornecer inicialmente, em 1996, 240 l/s e, no final do plano, em 2016, 350 l/s. O término de sua construção está previsto para o final de 1996.

Dos Anexos A-11, pode-se inferir que desde a participação do ERSA 55, hoje DIR 20, a qualidade da água quanto à potabilidade em Tambaú não tem tido bons resultados. As análises bacteriológicas deveriam apresentar ausência de coliformes totais em 95% das amostras, conforme portaria 3/G.M. do Ministério da Saúde. Entretanto, conforme pode ser observado, isto não vem acontecendo.

O cloro residual livre é analisado todas as vezes em que se coleta amostras para análise bacteriológica, porque entre eles há uma relação inversa; ou seja, quanto menor a quantidade de cloro residual livre, maior a probabilidade da presença de microrganismos, remanescentes do tratamento da água ou localizados.

A portaria 36 exige apenas 0,2 mg/l como concentração mínima de cloro residual livre em qualquer ponto da rede de distribuição. Observa-se que em todas as amostras onde o cloro residual não atende aos padrões de potabilidade foi constatada a contaminação da água por bactérias.

Notam-se também números de casos de diarreias e hepatites e os respectivos coeficientes de morbidade no mesmo período das análises apresentadas. Entretanto, o quadro da doença tem apenas o caráter ilustrativo, porque não é possível fazer uma relação direta entre as amostras que não atendem aos padrões de potabilidade e as doenças. Isto porque os dados da DIR 20 não especificam qual o tipo de hepatite e muito menos quais as causas das diarreias. Como são doenças dos tipos veiculados pela água, e como boa parcela das amostras bacteriológicas não atenderam aos padrões, pode-se suspeitar unicamente que a população tem se contaminando pela água. Daí, conclui-se que boa parcela, como é o caso dos moradores de Faveiro, onde

não há água tratada, e dos moradores de São Pedro dos Morrinhos, onde a qualidade da água é duvidosa, está potencialmente submetida a riscos de saúde a partir do abastecimento da água.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE ÁGUA

- O subsistema Macuco, tal como projetado, tem vazões bem acima daquelas estimadas como necessárias para os anos de 2006 e 2016. As estimativas de vazão precisariam ser revistas.
- A capacidade de reservação da água tratada é baixa e a construção de novos reservatórios reforçaria o sistema.
- A falta de cadastros das redes, das instalações e dos equipamentos, além da falta da planta altimétrica da cidade, dificulta estudos minuciosos sobre o sistema. Não é possível esclarecer os motivos, por exemplo, da baixa pressão em partes altas da cidade em determinados horários; ou da falta constante do produto no bairro Andrezza; ou o motivo do gosto e odor e também da falta de água nos conjuntos habitacionais Pe. Donizetti I, II e III.
- Os mananciais atuais são bastante vulneráveis à contaminação por agrotóxicos, por excrementos de animais e por efluentes de fossas sépticas espalhadas por suas bacias. O subsistema Macuco também sofre estas contaminações. Somente a criação de áreas de proteção de mananciais poderiam reverter a situação.
- Na E.T.A. de São Pedro dos Morrinhos, o filtro funciona adequadamente; já as demais instalações são inoperantes. Uma reformulação geral nesta E.T.A. poderia produzir água de melhor qualidade. O flúor natural presente nas amostras da E.T.A. de São Pedro de Morrinhos (0,3 ppm atinge os índices mínimos exigidos pelas normas (0,7 ppm).
- A SABESP constrói em suas E.T.A.s tanques com peixes e água bruta oriundos de seus mananciais desprotegidos como forma de percepção de acidentes ecológicos. É uma proposta que poderia ser adotada pelas E.T.A.s de Tambaú.
- A substituição das antigas tubulações por novas, o fechamento das malhas na rede de abastecimento e a instalação de válvulas nas pontas das tubulações poderiam

- melhorar a circulação da água, diminuindo as perdas de carga e os desperdícios e proporcionariam melhoria na qualidade do produto.
- A implantação de um sistema de setorização na rede de distribuição e adutoras cooperaria na detecção de possíveis causas que explicariam o grande índice de perdas, o qual precisa ser reduzido drasticamente.
 - A contratação de um projeto que visasse remodelar a E.T.A. da cidade propiciaria o funcionamento adequado dos floculadores e decantador da instalação para 35 l/s, evitando o arraste e a destruição dos flocos recém-formados.
 - As análises bacteriológicas que são realizadas desde o final de 1994 poderiam ser retomadas a partir da contratação de um laboratório, o que diminuiria o tempo da coleta realizada pelo DIR XX, de São João da Boa Vista.
 - As análises físico-químicas deixaram de ser realizadas pela falta de reagentes químicos, os quais seriam necessários imediatamente.
 - A contratação de um plano diretor de saneamento ajudaria a Prefeitura a visualizar as melhores condições para o sistema de água.
 - A utilização de poços comuns em indústrias e residências precisa ser observada e monitorada pela vigilância sanitária para evitar possíveis contaminações, tal como aconteceu na Cerâmica Deiva.

6.2 SISTEMA DE COLETA DE ESGOTOS

No município de Tambaú, 90% da área urbana é atendida pela rede coletora de esgotos, correspondendo a uma extensão de 89 km e contendo com 4698 ligações domiciliares. Quanto ao tratamento de esgotos, aproximadamente 1.500 habitantes são beneficiados, número que não atinge 9% da população urbana atual. Os tratamentos são efetuados pelos sistemas de lagoas de estabilização, localizados no bairro do Jardim das Pitas, que também possui uma estação elevatória, e pelo sistema de filtro anaeróbio localizado no bairro Vila Velha da Fepasa, ambos na região periférica da cidade.

O esgoto doméstico *in natura* é lançado no rio Tambaú, estando a 2,5 km a jusante da captação da água bruta. Este lançamento se situa na confluência do rio

Tambaú com o córrego Arrependido, comprometendo as águas do Tambaú. A 600 m deste local (rio abaixo), são despejados os efluentes não tratados do Matadouro Municipal e dos conjuntos habitacionais Padre Donizetti I, II e III, contribuindo ainda mais para a elevação dos níveis de D.B.O. (demanda bioquímica de oxigênio).

O tratamento de esgotos acontece somente com os filtros anaeróbios de Vila Velha da FEPASA. As 72 casas contribuem com 1,0 l/s de vazão média. O filtro anaeróbio está construído na margem esquerda do rio Tambaú, a 500 m a jusante da captação de água para abastecimento. Sua eficiência é desconhecida, pois falta monitoramento.

O outro "tratamento" existente não pode ser considerado como estabilizador de matéria orgânica, apesar de receber a vazão de 3 l/s diariamente. São três lagoas de estabilização que atendem ao Jardim das Pitas e, futuramente, ao bairro de Aparecidinha. Os efluentes são provenientes da rede coletora e da estação elevatória de esgotos do mesmo bairro.

As lagoas foram escavadas em terreno natural, paralelamente entre si, com capacidade para 4500 m³ cada uma, interligadas por tubulações de ferro fundido de 150 mm de diâmetro, com entradas e saídas em cantos opostos. O esgoto, primeiramente, passa por um medidor de vazão inoperante e entra na primeira lagoa, mas não circula para a segunda lagoa e nem para a terceira. A água tampouco segue por canais e tubulações que atingem o rio Tambaú. Presume-se que a água residuária seja percolada pelo solo e contamine o lençol freático ou o próprio rio em local desconhecido.

Dadas as condições precárias em que ocorre o tratamento e a disposição final do esgoto, além da produção de um odor característico, na superfície das lagoas proliferam larvas de mosquitos. A vegetação presente que circunda a lagoa e que cresce também sobre a superfície da água (aguapés) é responsável pelo surgimento desses insetos, trazendo inconvenientes para a cidade, uma vez que as lagoas se encontram próximas das residências.

No bairro de São Pedro dos Morrinhos não existe rede coletora de esgotos. Apesar de os domicílios possuírem fossas sépticas, águas residuárias são observadas nas ruas não pavimentadas. Esta situação ocorre pelas constantes escavações de fossas

sépticas nos lotes, até não existir mais espaço para novas fossas, o que ocasiona o lançamento do esgoto na rua como solução final e, também, pela ocorrência de extravasamento de água para a rua, quando a fossa está cheia.

Quanto aos efluentes industriais em Tambaú, não há indústrias que possam contribuir com produtos tóxicos ao meio ambiente. A maioria das indústrias é do ramo de cerâmica, contribuindo apenas com esgotos sanitários para a rede coletora de esgotos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE ESGOTO

- As três lagoas de estabilização podem sofrer pequenas alterações para que possam funcionar a contento. Para isto seria preciso:
 - reavaliação das lagoas a partir de um estudo hidráulico-sanitário;
 - limpeza da lagoa, retirando-se toda a vegetação;
 - esvaziamento e retirada de todo o lodo do fundo, transportando-o e dispensando-o em aterro sanitário;
 - impermeabilização das três lagoas;
 - reversão de todas as tubulações e caixas de passagens para se certificar de que não estão entupidas ou quebradas;
 - verificação das entradas e saídas.
- Construção da rede de esgotos e tratamento em São Pedro dos Morrinhos.
- Ampliação para 100% da rede coletora na área urbana.
- Cadastros da rede, das instalações e equipamentos.
- Substituição de trechos da rede que não funcionam adequadamente.

Os técnicos sanitários do município afirmam que o rio Tambaú tem capacidade de se autodepurar ao passar por 4 km de corredeiras, em local distante da cidade, encaminhando-se, depois, para o rio Pardo. Acreditam que essa solução natural de tratamento seria, por si só, a justificativa para a ausência de uma estação de tratamento de esgotos (E.T.E.).

Essa capacidade de se autodepurar é uma qualidade de qualquer rio desde que não receba novos lançamentos de esgotos dentro da distância necessária para que o processo termine. E isto depende de vários fatores como vazão do rio, sua seção, velocidade das águas, estação do ano e carga poluidora.

Alguns indícios, como as presenças de peixes, microcrustáceos, protozoários, bactérias e vírus, indicam o grau de poluição de um curso de água. E esses microrganismos somente são reconhecidos por análise bacteriológica.

A classificação do rio conforme a sua finalidade de uso define a quantidade de microrganismos presentes em uma amostra de água.

As análises físico-químicas também definem a qualidade de um curso de água.

Para se confirmar a autodepuração, somente realizando monitoramento.

Assim, o rio Tambaú pode se livrar desta carga orgânica a partir da construção de um sistema de tratamento para os efluentes domésticos.

6.3 RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA PÚBLICA

RESÍDUOS

Certamente os maiores responsáveis pela poluição ambiental são os resíduos. As atividades humanas visando ao atendimento de suas necessidades atuais consomem uma gama incomensurável de insumos extraídos do natureza, devolvendo a esta resíduos gasosos, líquidos e sólidos, que provocam cada vez mais a degradação do meio ambiente, tornando mais próxima a situação de irrecuperabilidade do meio em que vivemos.

Comprovadamente, as riquezas naturais são finitas e as atividades antrópicas, por mais simples que sejam, causam danos relevantes à fauna, à flora e a outros recursos naturais e, conseqüentemente às atividades sociais e econômicas.

OS RESÍDUOS SÓLIDOS E A LIMPEZA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TAMBAÚ

Com base na Constituição Federal, os serviços de limpeza pública são da alçada dos municípios e, portanto, a solução dos problemas dos resíduos sólidos está ligada diretamente à administração das prefeituras municipais.

Em Tambaú, a coleta de resíduos sólidos é feita diretamente pela prefeitura local, por intermédio de um setor específico, que administra e executa os serviços referentes às atividades.

COLETA DE LIXO DOMICILIAR/ COMERCIAL

A coleta de lixo é feita por duas equipes (um motorista e quatro ajudantes), cada uma com um caminhão coletor de coleta traseira, de 2.^a a 6.^a feira em toda a cidade, e no centro também aos sábados. No centro, o horário de coleta é o período da manhã e nas vilas, o período da tarde, completando duas viagens ao dia.

No bairro São Pedro dos Morrinhos, distante do centro da cidade aproximadamente 30 km, não há coleta de lixo domiciliar. Alguns moradores incineram seu próprio lixo no fundo de seus quintais, enquanto outros preferem lançá-los em terrenos baldios ou nas ruas, tornando-as propícias à proliferação de vetores e contribuindo para a poluição visual.

COLETA DE LIXO PÚBLICO

Os serviços de varrição, capinação, poda, retirada de entulhos, operação tapa-buracos, conservação de mata-burros, entre outros, são executados todos os dias por uma equipe de dois encarregados e 13 serventes, equipados com dois caminhões basculantes.

COLETA DE LIXO HOSPITALAR

Estes serviços são feitos pela mesma equipe da coleta domiciliar, como terceira viagem, após a coleta domiciliar/comercial.

COLETA DE LIXO INDUSTRIAL

Não há geração significativa.

Após a coleta, os resíduos domiciliares e públicos são levados a um lixão a céu aberto na rodovia Padre Donizetti, km 281, distante aproximadamente 6 km da cidade. A zona urbana produz diariamente cerca de 8,8 ton de lixo. Sacos plásticos (50%) e latas de 20 litros (50%) são utilizados pela população para acondicionamento dos resíduos. Nas oficinas e similares, o mais comum é o uso de tambores.

Os resíduos de serviços de saúde, patogênicos e restos cirúrgicos, são depositados em fossa no pátio do Hospital; os demais são enviados até o campo de aviação, de propriedade da Prefeitura local, e queimados a céu aberto.

Para os servidores que executam os serviços acima descritos, o único equipamento de proteção individual (EPI) fornecido é a luva de raspa.

Não existe no município coleta seletiva de lixo. Segundo a Prefeitura local, foi adquirida uma usina de reciclagem e compostagem, de produção diária equivalente a 12 ton/dia, que deverá ser instalada no ano de 1996.

Vale ressaltar também que nos fins de semana afluem ao município caravanas de romeiros, da ordem de aproximadamente 800 ônibus por mês, para visita ao templo erigido em homenagem ao padre Donizetti, o que contribui significativamente para o aumento da quantidade de resíduos públicos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESÍDUOS SÓLIDOS NO MUNICÍPIO DE TAMBAÚ

Assim como a maioria dos municípios em nosso país, Tambaú não dedica aos resíduos sólidos a importância que a estes é devida. Entre as diversas formas de poluição existe uma inter-relação e, portanto, a solução a ser adotada deve ser conjunta, pois um tratamento executado sem os devidos cuidados poderá acarretar o agravamento de outros tipos de danos ao meio ambiente e à saúde do homem.

No que se refere aos resíduos domiciliares/comerciais, públicos e industriais, o aterro existente não pode ser considerado um aterro sanitário. Não há sistemas de

valas, drenagens, coleta de gases, impermeabilização ou de tratamento de líquido percolado (chorume). Em São Pedro dos Morrinhos, não há a preocupação por parte da administração pública local em coletar os resíduos gerados, o que poderia ser feito por intermédio de contêiners, transportando-se os resíduos para o aterro acima mencionado em uma frequência de uma vez por semana.

Quanto aos resíduos de sistemas de saúde, não há também os cuidados necessários quanto a sua disposição final e tratamento.

Segundo avaliação feita em junho de 1995, a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da DIR XX - São João da Boa Vista, no que o refere aos resíduos sólidos no município de Tambaú, assim se expressou:

“O sistema apresenta potencial de risco à Saúde Pública e prejuízos ao meio ambiente, sendo a falta de um adequado gerenciamento de resíduos de serviços de Saúde e de aterro sanitário os pontos críticos do sistema.”

Toda e qualquer decisão que venha a ser tomada em relação aos resíduos sólidos deve estar fundamentada em um profundo conhecimento de suas características físicas, químicas, físico-químicas e biológicas. A partir desse ponto, seu manuseio, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte e disposição final poderão ser feitos sem que haja prejuízos ao bem estar da população e ao meio em que vivemos.

Torna-se claro, portanto, que a situação inadequada em que se encontra a cidade de Tambaú está intimamente ligada à falta de conhecimento, estudos, projetos e construção adequados aos serviços, como também às limitações econômicas do município e à falta de pessoal técnico especializado no assunto.

Soluções como o consórcio entre municípios (já existente no ABC), financiamentos junto ao BNDS (Banco Nacional de Desenvolvimento Social) ou outros órgãos, a minimização (processo tecnológico atual e avançado do gerenciamento de resíduos sólidos, para sua redução na fonte, tratamento e reciclagem, já utilizado na Alemanha e Estados Unidos), serão viáveis se a Prefeitura local utilizar-se dos órgãos estaduais CETESB, Secretaria de Estado de Saúde, Faculdade de Saúde Pública - USP ou de consultorias e assessorias privadas, para que em conjunto possam estudar,

corrigir e adequar o sistema, trazendo um relevante resultado sócio-econômico para o município e para a região que o circunda.

6.4 MEIO AMBIENTE

Ao observar a cidade de Tambaú do alto das colinas que a circundam, visualizavam-se as chaminés de suas inúmeras indústrias de cerâmicas, de tijolos de barro e altura relativamente baixa (aproximadamente 20m), que expellem a fumaça branca originária da queima de lenha para a produção de artefatos de argila.

Assim como outros setores industriais, os ceramistas sofrem com a recessão econômica. Sua produção atual está em ritmo muito lento. Muitas cerâmicas já fecharam suas portas e outras pouco produzem. Aparentemente, a relação entre a fumaça e a poluição não se apresenta como um problema ao meio ambiente, mas pode-se questionar, no caso de um aumento significativo da produção, qual seria o resultado causado por essas emissões. A CETESB não faz a coleta de dados do ar, da água dos córregos e rios e do solo, por não existir um sistema de monitoramento pelo interior. Para chegar a dados significativos, seria necessário o acompanhamento durante alguns anos, o que não ocorre a não ser se houver um caso flagrante de problemas epidemiológicos. A população local não se incomoda com a fumaça expelida e sim com as cinzas originárias da queima de canaviais, o que já faz parte do cotidiano dos cidadãos que habitam o interior de São Paulo.

Um aspecto positivo encontrado no município de Tambaú foi a Associação de Reposição Florestal do Pardo Grande, o "Verde Tambaú", com projeto de credenciamento como uma O.N.G. na Assembleia Legislativa. O Verde Tambaú é uma entidade sem fins lucrativos, com a finalidade de desenvolver programas de reposição florestal e recuperação de áreas degradadas, reservas florestais, áreas de preservação permanente e áreas de proteção às nascentes. Como os consumidores de matéria-prima florestal não têm maneira de realizar a reposição exigida pela lei 4771 do Código Florestal Brasileiro, por intermédio do "Verde Tambaú" - que aluga ou recebe em comodato extensas áreas - é replantado o dobro do número de árvores abatidas, mais a porcentagem de 1 a 5% de mudas nativas por consumidor. Todo o pagamento é

transformado em mudas de espécies nativas e exóticas. A área de atuação abrange o Norte e o Nordeste do Estado e, em 5 anos de existência, foram plantadas mais de dois milhões de árvores, sendo que o primeiro corte se dará em 1996.

O Condema - Conselho de Defesa do Meio Ambiente de Tambaú - é outra entidade voltada ao meio ambiente e é formado por representantes do governo municipal e da sociedade civil.

Por outro lado, um grande programa de defesa ao meio ambiente vem sendo desenvolvido pelo Estado de São Paulo (por intermédio da Secretaria da Agricultura) e, conseqüentemente, pela Casa da Agricultura de Tambaú. Trata-se do Programa de Microbacias Hidrográficas da Região do Pardo Grande, que consiste em melhoria da produção agrícola, melhoria da proteção contra erosão e promoção da saúde pública a partir da educação ambiental e da higiene pessoal. É um trabalho conjunto com o produtor rural e as Prefeituras. O Estado contribui com 50% em hora-máquina e o proprietário com os outros 50%, mais a mão de obra total. A idéia é o trabalho conjunto pela conservação do solo, o que é de interesse para ambas as partes e com certeza acarretará na diminuição do custo social (dragagens de rios por acúmulo de solo transportado, produtos químicos para tratamento de água, manutenção de matas remanescentes) e trará vantagens econômicas (aumento da produção agropecuária, valorização e preservação das terras). Entre as atividades acompanhadas em conjunto pela Prefeitura, Condema e Verde Tambaú estão as jazidas de argila que fornecem matéria-prima para as indústrias cerâmicas, que são controladas por utensílios de critérios quanto ao início, escavação e recuperação destas fontes de insumos.

Não se pode deixar de observar que é da argila que provêm doenças pulmonares como a silicose, e, tanto nas indústrias como nas ruas do município de Tambaú, é visível a grande quantidade de pó proveniente da argila seca, espalhado tanto nas fábricas, por sua manipulação direta para a produção dos produtos finais, como também nos rios da cidade, por caminhões transportadores, por intermédio de seus pneus ou por queda de material de suas básculas. Também foi observado que nas Indústrias Atlas, por intermédio de suas chaminés, material particulado é expelido em quantidades significativas, provocando reclamações da vizinhança quanto à sujeira em suas casas e a morte dos pés de café existentes a poucos metros da indústria.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O MEIO AMBIENTE NO MUNICÍPIO DE TAMBAÚ

Diante do fato de que o meio ambiente é imprescindível para que todos os segmentos sócio-econômicos possam desenvolver-se, deve-se considerar que a recuperação, a manutenção e a preservação dos recursos naturais é dever de todos nós. Para tanto, um trabalho educativo seria a principal estrutura de sustentação para um modelo social organizacional atualizado e adequado.

A Coordenadoria de Educação Ambiental (1.995b) no Programa Estadual de Educação Ambiental define: "A educação ambiental é o instrumento de conscientização e de capacitação de indivíduos e grupos sociais para a conservação e/ou recuperação do meio ambiente, a melhoria da qualidade de vida e a implantação de um modelo em bases sustentáveis".

As questões ambientais estão relacionadas diretamente com questões de meio ambiente, saneamento e Saúde Pública; portanto, a Educação Ambiental é essencial para a formação do indivíduo, não só como cidadão integrado ao meio ambiente em que vive, mas também como futuro gestor das questões relativas a ele.

7. SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

7.1 MUNICIPALIZAÇÃO

7.1.1 O SUS e a questão Saúde

A atenção aos agravos à saúde tem sido alvo de debates por parte de segmentos afetos e estudiosos da questão. Soluções que vão desde o retorno de milenares técnicas de bioenergética à incorporação das tecnologias de radar e raio laser nos equipamentos de diagnóstico e engenharia genética não têm respondido ao crescente adoecimento das populações.

A assistência à saúde, em uma conjuntura sócio-política e econômica que tem por base o livre comércio, a globalização da economia via especulação monetária, a terceirização, a especialização e o automatismo, tende a ser analisada apenas no seu aspecto de financiamento, eficiência e retorno imediato do investimento feito.

Nos países sul-americanos, várias experiências de gestão estão em vigor e a privatização do setor tem um forte exemplo no Chile. Nos outros países, porém, convivem o público e o privado, sendo que os serviços públicos de saúde estão em franca desvantagem na medida em que o privado define sua clientela entre as patologias menos onerosas do sistema. O público é obrigado a dar cobertura à grande massa dos desassistidos e aos rejeitados pelo sistema privado.

Os países do primeiro mundo que historicamente têm organizados os sistemas mais socializados, experimentam crises no setor, problematizam os altos custos destes e procuram alternativas de redução.

À medida que no Brasil se adotaram os chamados sistemas de ajustes econômicos, as questões da pauta da seguridade social sofreram grande deterioração pelo abandono das políticas públicas. Hoje, na expectativa de se manter uma aparente estabilidade econômica, prioriza-se financiar bancos privados em detrimento da criação de um fundo de custeio para a Saúde. Logo, a implantação do SUS, considerado o sistema mais socializante e redistribuidor de poder e recursos de que já se teve notícias na estrutura legal e política do país, sofre os percalços de uma orientação

governamental contrária a sua concretização. O SUS, pautado nas diretrizes dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, regulamentado pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, é reconhecido até internacionalmente como uma proposição importante na direção do equacionamento dos problemas que a atenção à Saúde apresenta na conjuntura atual. No Brasil, vem sendo questionado não por seus princípios, mas pelo processo de descentralização que, em muitos locais, tem se pautado pela “desconcentração” de atividades e tarefas nem sempre acompanhadas de fontes de financiamento e custeio.

7.1.2 Municipalização / descentralização

O conceito de municipalização no país foi entendido como descentralização desde as discussões iniciais da Reforma Sanitária. A partir de então, vem sendo considerada uma estratégia para obtenção de maior impacto possível nos principais problemas de saúde da população com vistas à melhoria de seu estado de saúde e fortalecimento da gestão descentralizada e participativa do SUS no plano local, visando a democratização e o controle social sobre a produção e o consumo de serviços de Saúde (10). A descentralização, preconizada na lei 8080/90, vem acompanhada de uma série de pré-requisitos que são condicionantes para uma verdadeira distribuição de direitos, deveres e responsabilidades que nem sempre têm sido tratados com o cuidado exigido por parte dos gestores locais. Há necessidade de uma ação conjunta de todos os níveis de governo e o conseqüente desencadeamento de várias ações legais e políticas.

As normas operacionais básicas vêm evoluindo desde 1991. A NOB 01/93, (Norma Operacional Básica), embora ainda não contemple todas necessidades dos municípios, é um dos instrumentos mais concretos na direção da implementação de uma municipalização construída pelo próprio município e sua população.

Em sua conceituação política, o Município é uma unidade de território de um Estado indissolúvel e permanente com personalidade jurídica de direito público interno e autonomia assegurados pelas constituições Estadual e Federal. É a instância de

poder político mais próxima do cidadão (01), na visão dos municipalistas. Ao município, segundo o artigo 18 da Lei 8080/90, cabem as funções de:

- I -- planejar, organizar, controlar, avaliar os serviços de Saúde, gerir e executar os serviços públicos de Saúde;
- II -- participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada, hierarquizada do SUS, em articulação com a direção Estadual;
- III -- participar da execução de controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV -- executar serviços:
 - a) vigilância epidemiológica;
 - b) vigilância sanitária;
 - c) vigilância de alimentação e nutrição;
 - d) vigilância de saneamento básico;
 - e) vigilância de saúde do trabalhador;
- V -- dar execução, no âmbito municipal, a políticas de insumos e equipamentos para a Saúde;
- VI -- colaborar na fiscalização às agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las;
- VII -- formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII -- gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX -- colaborar com a União e o Estado na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X -- observado o disposto no artigo 26 desta lei, celebrar contratos e convênios com as entidades prestadoras de serviço privado de Saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- XI -- controlar os procedimentos dos serviços privados de Saúde;
- XII -- normatizar complementarmente as ações em serviço público de Saúde no seu âmbito de atuação.

7. 1.3 Tambaú e a municipalização da Saúde

A Lei 1.124, de 24 de novembro de 1986, autoriza a Prefeitura Municipal de Tambaú a fazer o convênio visando a elaboração e implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS). A partir de então, o município considera a municipalização como fato consumado.

A Lei 1309, de 21/8/91, cria o Conselho Municipal e o Fundo Municipal de Saúde.

O artigo 2 da Lei determina que constituirão receitas do Fundo Municipal de Saúde os recursos que relativos a transferências de recursos federais, auxílios, subvenções e outras receitas de convênios, eventos de saúde, retenção de impostos e ainda taxas e multas relativas a fiscalização sanitária e controle social.

Compete ao Conselho de Saúde (pelo que dispõe o parágrafo 2 da Lei 8142/90) “atuar na formulação de estratégias de políticas de Saúde e no controle e execução desta políticas, incluídos aspectos econômico-financeiros”.

O Conselho Municipal de Saúde, constituído de 21 membros, sem previsão de suplência, é composto por dois representantes da Coordenadoria Municipal de Saúde; dois representantes, indicados pelo presidente da Câmara Municipal, que não estejam exercendo cargo de vereador; um representante de funcionários da área de Saúde; dois representantes de classes profissionais regulamentadas da área de Saúde, com sede no município; quatro representantes de associações de moradores de bairro, dois representantes de usuários indicados pelo sindicatos de trabalhadores com base territorial em Tambaú; um representante da OAB - Subseção Tambaú; um representante da associação comercial e industrial de Tambaú; um representante dos prestadores de serviço na cidade; um representante do Rotary Club de Tambaú; um representante da Loja Maçônica; um representante do Sindicato dos proprietários rurais e um representante de entidade ambientalista; um representante do Hospital São Francisco da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú. Na composição do Conselho encontram-se setores mais representativos da sociedade de Tambaú. A história de sua composição certamente caracteriza a divisão de poder local. O princípio da paridade

na composição deste conselho está teoricamente comprometido na medida em que as vagas no conselho para representantes de trabalhadores da Saúde, do poder constituído e dos prestadores de serviços somam 9, enquanto que os representantes de usuários somam 12 no total. Esta situação de aparente desequilíbrio não expressa, no entanto, a dinâmica interna dos processos de votação.

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se com periodicidade bimensal e concluiu em suas discussões que a cidade já poderia pleitear gestão incipiente (NOB 1/93), o que ocorreu de fato, segundo informações da Coordenadora de Saúde. A documentação foi encaminhada ao antigo ERSA-Casa Branca, mas recentemente a coordenadora recebeu informação da devolução do processo, por provável falta de documentação. De fato, em visita à Secretaria Estadual de Saúde - Divisão Macro Interior - informou-se que os pleitos de gestão ficaram por um período parados em virtude da reforma administrativa e avaliação dos rumos da SES na atual gestão.

O município, portanto, para efeito da NOB 01/93, é um atual prestador de serviços, embora já se encontre em condições de pleitear gestão incipiente na medida em que gerencia as unidades de Saúde Pública e desenvolve ações de vigilância sanitária e epidemiológica sob supervisão da DIR 20.

O sistema local de Saúde

Recursos materiais

A cidade possui um Centro de Saúde municipalizado, um centro odontológico, quatro minipostos e um pronto-socorro que funciona no prédio da Santa Casa de Tambaú. Os equipamentos existentes no Centro de Saúde foram incorporados ao patrimônio municipal; segundo informações da Coordenadora de Saúde, os mesmos foram entregues em condições ruins e aos poucos foram recuperados.

Recursos humanos

O município recebeu do Estado um contingente de doze servidores, entre médicos, dentistas, assistente social, atendentes, auxiliares de enfermagem, escriturários, serventes, e visitantes sanitários. Os recursos humanos municipalizados foram parcialmente incorporados. Isso se explica pelo fato de que não houve por parte da

prefeitura um tratamento isonômico entre estes e os servidores municipais, pois a diferença de carga horária se reflete proporcionalmente nos salários. Nos processos de municipalização este tem sido o "nó górdio" que acaba caindo na discussão de financiamento. Considerando que no Centro de Saúde este contingente é um número representativo, uma orientação voltada para a sensibilização do servidor estadual para que se incorpore ao efetivo da Saúde do município passa pela tradução desta vontade em coisas concretas, como salários e dedicação de tempos iguais para funções semelhantes, além da elaboração, por parte do município, de um plano de cargos e salários que contemple e incorpore efetivamente o pessoal que hoje se sente "prefeiturizado", com crise de identidade, sentimento de perseguição e, de certa forma, decepcionado frente à expectativa criada de que a municipalização traria melhorias para o já combalido quadro do pessoal do Estado. Considerando que, apesar de tudo, no quadro foram investidos anos de treinamento e formação em Saúde Pública, é importante que o município se volte para esta questão que entre tantas é considerada prioritária.

Financiamento

A Lei Orgânica do município determina que os gastos com Saúde devem ser da ordem de 13% do orçamento municipal. Como é comum nos municípios de pequeno porte, e Tambaú não é uma exceção, no ano de 1993 os gastos com Saúde representaram 15% do orçamento realizado; em 1994, 17,25% e, até outubro de 1995, já alcança a casa de 20,6%, sempre com vistas ao orçamento realizado. Nestas despesas não estão incluídas aquelas destinadas ao saneamento, que tem outra fonte de financiamento e que não recebe transferências do Estado ou da União desde 1993 (dados do Depto. de Finanças em 9/11/95).

Num processo de descentralização ideal, na concepção de Francisco Barreto de Oliveira e André Médici (17), o município deveria usar recursos próprios oriundos, total ou parcialmente, do recolhimento da contribuição à Saúde, sobre folhas de salários ou qualquer outra base de incidência gerada no próprio município, conforme suas características sócio-econômicas, e ainda ter como rotina que o valor das alíquotas para Saúde, decisões sobre orçamento e definições de gastos com Saúde fossem

elaborados a partir de entendimentos entre Conselho Municipal e a Câmara Municipal.

Com o advento da NOB 01/93, cria-se possibilidade para municípios de se prepararem para pleitear outras formas de gestão financeira. Partindo de diagnóstico de Saúde local, definição de prioridades com envolvimento da população e dentro de um planejamento estratégico situacional, que com certeza propiciariam maior autonomia para alcançarem a médio prazo a garantia de não precisarem apresentar fatura ao ministério, para recebimento de serviços produzidos, para libertarem-se da figura jurídica de convênios e para, ainda, fiscalizar e submeter ao Plano Diretor de Saúde da cidade o único hospital, mesmo sendo este filantrópico. Para isso basta organizar-se um sistema de controle e avaliação e ainda um sistema organizado de planejamento, programação e acompanhamento, com orientação e apoio da DIR.

Mesmo considerando-se a crise econômica e a recessão, existem algumas experiências positivas onde se está conseguindo superar a "municipalização tutelada" e a tendência de negar os benefícios que este processo tem trazido para o desenvolvimento das cidades no campo da Saúde Pública.

De posse do repasse financeiro de custeio, fundo a fundo o município teria plenos poderes de direcionar objetivos e metas de forma bastante autônoma e resolutiva no seu âmbito, podendo negociar consórcios regionais de interesse para a cidade. Pelos dados de observação em Tambaú, infere-se que há uma falta de conhecimento ou informação que fragiliza o município e que necessita de superação. Existem problemas no entendimento de normas técnicas do Ministério da Saúde, com interpretações deturpadas que deram margem a um cartaz afixado no centro de saúde que conclama os munícipes a não ultrapassarem o limite de 2,9 consultas por hab/ano, pois o excedente teoricamente ficaria como ônus do município. Na verdade o município não ultrapassou a média de 1,7 consultas hab/ano em 1994 é o número que consta da norma técnica é apenas um parâmetro retirado da média nacional.

Neste sentido é importante lembrar que é necessário recorrer à DIR na medida em que, quando da sua criação, foi afirmado no artigo VII das atribuições: "desenvolver e transferir para os municípios tecnologia de gestão de Saúde, conforme necessidades identificadas nas análises do perfil epidemiológico da região".

Se nos debates sobre saúde focaliza-se insistentemente o financiamento, é preciso, em conjunto com os vários atores sociais envolvidos, discutirem-se saídas alternativas que apontem o “caminho das pedras” que leva à resolução de alguns problemas aparentemente insolúveis.

7.2. SERVIÇOS DE SAÚDE - TAMBAÚ - 1995

O sistema de Saúde do município de Tambaú esteve, até recentemente, administrativamente subordinado ao Escritório Regional de Saúde 55 (ERSA 55), sediado no município de Casa Branca.

Com a mudança da administração estadual, eleição do governador e reestruturação da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES), está havendo a extinção dos ERSA's; assim, o município de Tambaú e outros municípios ligados àquele ERSA passam a se subordinar à Divisão Regional 20 (DIR 20), com sede em São João da Boa Vista.

O gerenciamento do setor saúde do município é feito pelo Departamento de Saúde, órgão ligado diretamente ao gabinete do prefeito e a cargo da Dra. Nádia Dornelles Gondim.

Até 1992, o atendimento ambulatorial era feito no Centro de Saúde III (C.S. III), Santa Casa de Misericórdia, minipostos e consultórios credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 1993, com a mudança da administração municipal, houve a centralização do atendimento médico ambulatorial no C.S., Santa Casa e consultórios credenciados. Em consequência, os atendimentos nos minipostos se restringiram aos de enfermagem, realizados por profissionais de nível médio.

Também as ações de Saúde Bucal, após a mudança administrativa, ficaram centralizadas no Centro Odontológico.

Desta forma, a maior parte dos serviços de Saúde está localizada na zona urbana central. Estes serviços, na periferia e na zona rural, se resumem a quatro minipostos.

7.2.1. Centro de Saúde (C.S. III)

Esta unidade está localizada na zona central da cidade, sendo de fácil acesso. Atende nos três períodos, de segunda a sexta-feira, entre 7 e 19 h.

Seus serviços estão organizados em nível de atenção primária, centralizando todas as ações pertinentes a esta atenção: imunização; consultas médicas nas áreas de

pediatria, clínica geral, ginecologia, obstetrícia; distribuição de medicamentos, procedimentos básicos e vigilância epidemiológica.

Para a realização destes serviços, o Centro de Saúde tem 16 salas que contam com iluminação e ventilação naturais.

Tendo em vista as limitações físicas do prédio, o Serviço Social, Saúde Mental e Centro Odontológico funcionam em outras instalações.

Os equipamentos existentes no Centro de Saúde são suficientes para o desenvolvimento das ações a que este se destina. Segundo informações da coordenadora de Saúde, os mesmos foram entregues, após a municipalização, em más condições de conservação, sendo aos poucos recuperados pela Prefeitura.

Em termos de recursos humanos, o C.S. conta com uma equipe composta por médicos (clínicos, pediatra e psiquiatra), enfermeira, auxiliares e atendentes de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeuta, dentistas, auxiliares de consultório odontológico, visitantes sanitários, escriturários e serventes.

Estes profissionais encontram-se centralizados no C.S. e são, em sua grande maioria, vinculados à administração municipal, contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Com relação à jornada de trabalho, varia entre 20, 30 e 40 horas semanais, dependendo de cargo e função.

A gerente do serviço constata uma alta rotatividade dos profissionais de nível superior, que se mostram desmotivados em função das condições de trabalho (salário, carga horária, estrutura funcional). Além disso, considera insuficiente o número de profissionais.

Os dados relativos a quadro de pessoal, por serem contraditórios, não permitiram uma análise mais profunda desta área em termos quantitativos e qualitativos.

Quanto ao fluxo, verifica-se que o atendimento é feito por agendamento prévio, dentro das especialidades oferecidas pelo C.S., ocorrendo ainda a demanda espontânea.

De maneira geral, os usuários agendados são atendidos por ordem de chegada. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto-socorro do Hospital São Francisco da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú.

Aqueles que não comparecem, não apresentando justificativa, são suspensos de marcar consulta ou solicitar qualquer outro serviço da unidade por três meses. Segundo a diretora do C.S., essas medidas são tomadas com bastante critério, tendo como objetivo organizar e moralizar o serviço.

Para aquelas especialidades não contempladas pelo C.S., a população procura o Serviço Social, que funciona basicamente no sentido de agilizar os encaminhamentos para os municípios vizinhos (agendamento e transporte). Existe uma grande demanda neste sentido, sugerindo que se considere a possibilidade de prestar atendimento, pelo menos nas áreas de maior procura, ao nível local.

Com relação aos medicamentos, a farmácia da unidade conta com um estoque básico que, até agosto de 1995, era mantido pela Prefeitura. A partir desta data, passou a receber também 38 itens enviados pelo antigo ERSA 55. Apesar disso, esses itens não atendem a toda demanda, principalmente os medicamentos mais caros, que nem sempre se encontram disponíveis. Isto constitui um sério problema, tendo em vista a situação sócio-econômica da população. Os problemas de estoque de medicamentos não são prerrogativa desta unidade de Saúde.

Os procedimentos relativos a imunização são realizados entre 8:00 e 18:00 horas, por auxiliares de enfermagem treinadas e com muitos anos de experiência na área. O controle deste programa é bastante rigoroso, de forma que aqueles que não comparecerem no dia agendado são listados e convocados pelas funcionárias do C.S. e dos minipostos, de acordo com o local de residência. Onde não há equipamentos de Saúde instalados, os usuários faltosos são convocados por telegrama.

7.2.2. Minipostos

Os minipostos são em número de quatro, estando um deles localizado na zona rural e três na periferia da zona urbana.

Na zona urbana, o mini-posto José Ferreira de Almeida, localizado no bairro Jardim das Pitas, encontra-se desativado por motivo de segurança, uma vez que uma caixa d'água, situada ao lado, apresenta estrutura comprometida por erosão e ferrugem.

Estão em funcionamento os minipostos José Carlos Mello, no bairro Padre Donizetti e Ricieri Franco, no Jardim Ignes Corso Andreazza. Ambos possuem as mesmas características no que se refere a área física, recursos humanos e equipamentos. O espaço físico destas unidades é pequeno, constituindo-se de recepção, sala de atendimento, sala para guarda de materiais e banheiro.

Com relação aos equipamentos, contam com o mínimo necessário para a realização dos serviços adiante especificados.

Por não haver atendimento médico, os recursos humanos se restringem a uma auxiliar de enfermagem, a qual executa todos os serviços, inclusive limpeza.

O funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7 às 13 horas, horário em que são realizados os seguintes procedimentos:

- sob prescrição médica, aplicação de medicamentos, inalação, curativos;
- distribuição de leite de soja a crianças, gestantes, nutrízes, diabéticos e idosos, triados e cadastrados pelo serviço social;
- orientação a diabéticos quanto à auto-aplicação de insulina e cuidados gerais;
- visita domiciliar para convocação de crianças que estejam com vacinação em atraso ou casos especiais.

Em caso de emergência é feito contato telefônico pela funcionária com o pronto-socorro que se encarrega de transportar o paciente por meio de ambulâncias.

Com relação à vacinação, é feita somente nas campanhas quando, então, são encaminhados funcionários ao local.

Distante 30 km do centro de Tambaú, São Pedro dos Morrinhos é o bairro da zona rural que conta com o quarto mini-posto.

Sua área física divide-se em ante-sala (recepção e pré-consulta); um consultório médico; consultório odontológico desativado, atualmente funcionando como sala de curativo; sanitário, localizado na área externa e utilizado, inclusive, para guarda de lixo até que seja queimado.

Em termos de recursos humanos conta, diariamente, com uma auxiliar de enfermagem, cuja função é a mesma dos demais minipostos. Às sextas-feiras, um médico do Centro de Saúde, em sistema de rodízio, comparece ao local.

Os equipamentos em uso são: uma balança infantil para criança até 6 meses de idade; materiais para curativo; esfigmomanômetro; aparelho portátil para inalação; estetoscópio, inclusive de Pinard.

O horário nesta unidade é o mesmo dos minipostos descritos anteriormente.

Por se tratar de bairro distante, o posto recebe uma grande demanda, embora não haja muitos recursos.

7.2.3. Hospital São Francisco da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Fundado em 16 de outubro de 1944, o hospital, único no município, é mantido por uma entidade filantrópica, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú.

Grande parte dos recursos financeiros provém do repasse do SUS, através das AIHs, complementadas por receitas advindas de contratos e convênios com iniciativa privada e doações. Recentemente foi criado, por iniciativa do hospital, o convênio médico Tambaú Saúde Plena. Algumas das doações foram, então, consideradas para aquisição do plano.

A Santa Casa está instalada em uma construção térrea, bem arejada, localizada no Centro.

Esta construção conta com duas entradas, uma para a Santa Casa e uma para o pronto-socorro (P.S.).

A ala de internação conta com quartos para pacientes internados pelo SUS, por convênios e particulares nas diversas especialidades que atende (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetria)

Na ala da clínica médica, há um posto de enfermagem, uma sala para cuidados semi-intensivos, uma para atendimento médico e duas salas para curativo, sendo uma para curativo limpo e uma para curativo contaminado.

Na pediatria, há um posto de enfermagem e uma sala de higienização.

Na maternidade se permite o alojamento conjunto, mas há o berçário, que conta inclusive com uma ante-sala.

O centro obstétrico possui uma sala para realização de partos espontâneos e com auxílio de fórceps.

No centro cirúrgico existem duas salas, onde se realizam cirurgias em geral e partos operatórios e, em anexo, o centro de esterilização.

Nas dependências internas encontram-se, ainda, a sala da radiologia, a farmácia informatizada, o setor administrativo, exceto o SAME, e a cozinha.

O SAME situa-se na área externa da instituição. Ainda na área externa, independente do prédio referido, há um anexo destinado ao isolamento, atualmente desativado. Também nas dependências externas, estão a lavanderia e o compartimento para lixo.

Nas instalações da Santa Casa, funciona um laboratório privado, com salas para recepção e coleta de exames, para processamentos do material a ser examinado e hemocentro.

O pronto-socorro é um serviço municipal, que funciona no prédio da Santa Casa. Os procedimentos pagos pelo SUS, desenvolvidos nas urgências e emergências, ficam integralmente para a Santa Casa, como forma de pagamento pelo uso das instalações.

Para tanto conta com nove salas adaptadas de acordo com as necessidades do serviço.

Os profissionais da Santa Casa são contratados pelo regime da C.L.T.

O corpo clínico é composto por sete médicos que fazem atendimento ambulatorial e de internação nas áreas de pediatria, cardiologia, clínica geral, ortopedia, urologia, cirurgia geral, anestesiologia, radiologia, ginecologia e obstetrícia.

Alguns médicos da cidade, credenciados pelo SUS, fazem atendimentos cirúrgico na entidade, sem, entretanto, manter qualquer vínculo com esta.

A equipe de enfermagem é formada por uma enfermeira chefe, dois técnicos de enfermagem, dezenove auxiliares, dez atendentes, dos quais três em formação no curso de auxiliar.

Há treze funcionários no setor administrativos, dois na farmácia e uma escriturária do SAME. Ainda há vinte funcionários para serviços gerais.

A prefeitura se responsabiliza pela contratação de cinco motoristas.

O corpo clínico do P.S. é subvencionado pela municipalidade. São sete plantonistas, sendo que quatro se deslocam de outros municípios e três pertencem ao corpo clínico do hospital. Os demais funcionários do pronto-socorro estão vinculados à Santa Casa.

No caso do laboratório, por ser uma empresa privada, seus funcionários não têm qualquer vínculo com o hospital.

Quanto a equipamentos, conta com o número necessário para o desenvolvimento das atividades a que se propõe, sendo utilizados em conjunto pelo P.S. e Santa Casa.

A população que procura a Santa Casa é atendida no ambulatório, por agendamento prévio, onde se incluem acompanhamento pré-natal e pediatria.

As internações ocorrem por cirurgias eletivas e/ou de emergência e para tratamentos indicados pelo corpo clínico.

No Pronto Socorro são atendidos, em pronto atendimento, os usuários que procuram os serviços em casos de urgência e emergência (SUS, convênios e particulares).

Referência e contra-referência

A Santa Casa e o P.S. atendem a uma demanda quase em sua totalidade de residentes do município, sendo a clínica médica e a obstétrica as de maior procura.

Não há um sistema de referência e contra-referência oficial. O município de Tambaú tem como referência, por contrato informal, os municípios de Divinolândia para atendimento oftalmológico, Hospital de Cocais em Casa Branca para atendimento psiquiátrico, Ribeirão Preto, Campinas, São João da Boa Vista, São José do Rio Pardo e Mogi-Mirim para diversas especialidades, inclusive queimados.

Pela indicação do antigo ERSA-55, os encaminhamentos deviam ser feitos para Campinas: no entanto, devido à distância, seguiam para Ribeirão Preto.

Exames laboratoriais e radiológicos de maior complexidade e ultra-sonografia são realizados em serviços privados ou conveniados com o SUS no município e fora deste.

7.2.4. Programas de Saúde

As ações e Programas de Saúde seguem as normas técnicas ditadas pelo Ministério da Saúde (M.S.) e Secretaria de Estado da Saúde (S.E.S.), sendo desenvolvidas em todas as unidades, de acordo com sua especificidade.

Programa de Saúde da Mulher

Basicamente está estruturado para o atendimento da gestante, articulando as ações do Serviço Social e das especialidades médicas e odontológicas.

O acompanhamento pré-natal é realizado periodicamente, desde o início da gravidez, por meio de consultas médicas, vacinação, programa de orientação, visitas domiciliares e distribuição de leite.

As consultas, agendadas previamente, são realizadas no C.S. ou na Santa Casa; os exames de ultra-sonografia são feitos em consultórios particulares, credenciados junto aos SUS. Nas intercorrências da gestação há pronto atendimento na Santa Casa, ou, se necessário, há o encaminhamento para outros municípios.

No que diz respeito aos partos, segundo levantamento junto ao Cartório de Registro Civil das pessoas naturais de Tambaú, 87% das parturientes são atendidas na Santa Casa local.

O trabalho educativo é coordenado pelo Serviço Social e busca estabelecer um espaço de esclarecimento e reflexão sobre temas relacionados à gravidez, por meio de encontros sistemáticos, com palestras realizadas por diversos profissionais.

Os assistentes sociais organizam enxovais, solicitando doações junto à comunidade, com objetivo de incentivar a adesão das mulheres ao programa.

Outras atividades relativas à saúde da mulher dizem respeito a exames de prevenção do câncer ginecológico, por meio de coleta de Papanicolau; exames de

prevenção de câncer de mama; planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Considerando os dados de mortalidade perinatal em Tambaú, o impacto da atenção à gestante, dentro do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, está seriamente comprometido no seu objetivo de redução e prevenção da mortalidade materna e perinatal. Grande parte dos óbitos de menores de 28 dias é decorrente de problemas respiratórios, por prematuridade fetal no momento do parto.

Inferese, com isso, que pode estar ocorrendo má qualidade de assistência ao pré-natal, poucos recursos destinados ao tratamento do trabalho de parto prematuro, alto índice de partos cesarianos e/ou infra-estrutura de berçário deficiente para estes casos.

Quanto ao alcance dos outros objetivos do Programa, há insuficiência de dados para aferição do impacto.

Seria importante considerar alguns aspectos para alcançar as metas do Programa, tais como: estudo da demanda reprimida de mulheres em todas as fases de sua vida, atenção à saúde da mulher adolescente no que diz respeito à sexualidade e prevenção de gravidez precoce.

Talvez a redefinição do planejamento dos trabalhos educativos, com apoio de referências pedagógicas e metodológicas, além da distribuição de enxovais, trouxesse maior incentivo na adesão das mulheres ao Programa

Programa de Saúde da Criança

O cuidado com a saúde da criança inicia-se no pré-natal. As condições de vida da família e a qualidade do atendimento em Saúde a ela despendido vão seguramente se refletir nas condições de vida do recém-nascido.

À semelhança do Programa de Saúde da Mulher, as ações do Programa de Saúde da Criança são desenvolvidas pelo Serviço Social, pediatras e cirurgiões dentistas da rede municipal. Estão voltadas para a prevenção de acidentes na infância, para a prevenção e controle de doenças respiratórias e diarreicas.

É feito o incentivo ao aleitamento materno desde o nascimento, proporcionando a mãe e filho um alojamento conjunto.

Este programa tem ainda por objetivo o aumento da cobertura vacinal (programa de imunização) e o monitoramento do desenvolvimento e crescimento da criança.

Há a preocupação com a saúde da criança em idade escolar. De 7 a 14 anos as crianças têm acompanhamento odontológico garantido no Centro Odontológico, tanto para atendimento preventivo quanto curativo, como veremos detalhadamente adiante. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança tem continuidade agora também com ações na área de Saúde Ocular e Auditiva. Em verdade é feita a inscrição de todas as crianças do ciclo básico das escolas estaduais (C.B. 1 e 2), antigas primeira e segunda série do primeiro grau, crianças de 7 e 8 anos, para avaliação oftalmológica. A avaliação audiométrica é feita nas crianças que as professoras indicam.

Embora o Centro de Saúde tenha uma localização que facilita o acesso, é importante descentralizar a atenção à criança no município. A cobertura vacinal, por exemplo, depende da vinculação da criança ao serviço, que, inserido no seu meio, controla com mais eficiência faltas, intercorrências e impacto na comunidade. A própria atenção médica assume caráter mais preventivo, na medida em que sua ação se torna rotineira no acompanhamento do desenvolvimento da criança nas várias fases de sua vida.

Em Tambaú há, por parte da população moradora nos bairros mais distantes, uma reivindicação de se articular e redefinir ações dos minipostos, principalmente no que diz respeito à atenção à criança.

Programa de Saúde do Adulto

Este Programa também segue as diretrizes colocadas pelo Ministério da Saúde.

A avaliação e controle das principais doenças, atividade de vigilância epidemiológica para moléstias crônicas: detecção, tratamento e controle da

hipertensão arterial e diabetes, hanseníase e tuberculose são as principais ações deste programa.

Estas ações programáticas são desenvolvidas pela clínica médica, fisioterapia e serviço social do Centro de Saúde, sendo que este último coordena trabalho educativo para grupos de diabéticos.

O Serviço de Obras Sociais (SOS) proporciona terapia ocupacional e atividades de lazer, complementando as ações deste programa.

Programa de Saúde Bucal

Este programa está implantado no município e o seu detalhamento poderá ser visto adiante.

Outros Programas

Em relação a outros programas, o Departamento de Saúde de Tambaú pretende implantar o Programa de Saúde do Trabalhador.

Quanto ao Programa de Saúde Mental, foram dados os passos iniciais com a montagem de um Serviço de Saúde Mental, contratação de um psiquiatra e locação de um imóvel.

Este programa tem o objetivo de diminuir o número de internações por psicose, drogas e alcoolismo.

Não há dados concretos sobre a gravidade do problema do alcoolismo, mas acredita-se que tenha sido este o motivo principal para a montagem deste serviço, uma vez que os jovens desta cidade se iniciam precocemente no alcoolismo.

Maiores detalhes a respeito do trabalho deste setor são vistos em capítulo específico.

O Programa de Saúde do Adolescente traça em linhas gerais objetivos que estão relacionados com outras áreas ou ainda necessitam da articulação de outros setores para se efetivar.

Este programa não está implantado no município pelo Departamento de Saúde, uma vez que este não reconhece os problemas da adolescência como próprios ou distintos de outros problemas da saúde.

Há um trabalho com adolescentes desenvolvido pelo Fundo Social, cujas características são abordadas em capítulo específico, sob a coordenação de uma assistente social.

Ações de vigilância sanitária e epidemiológica foram municipalizadas no corrente ano e merecerão detalhamento posterior.

Segundo informações oficiais, a vigilância epidemiológica deve fazer o levantamento da realidade epidemiológica do município, detecção, controle e notificação de doenças de notificação compulsória (DNC), controle de imunização para doenças imunizáveis e estudos de morbidade e mortalidade por patologia.

O que se faz no município em relação a ações de vigilância se resume a notificação de DNC. O controle da rede de frio e a aplicação de imunobiológico fica sob a responsabilidade da equipe de enfermagem.

O controle de endemias é feito também pelos profissionais treinados pela SUCEN e deve controlar essencialmente os vetores do dengue e febre amarela, promover ações educativas, visitas domiciliares, controle de zoonoses e imunização de animais domésticos (cães e gatos) contra a raiva.

7.2.5. Saúde Bucal

Introdução

Tambaú é um município com aproximadamente 20 mil habitantes, situado na região Noroeste do Estado de São Paulo, administrativamente ligado ao antigo Escritório Regional de Saúde 55 (ERSA-55), sediado no município de Casa Branca. Hoje, com a reestruturação da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES), desativação dos ERSA's e criação das Direções Regionais (DIR), Tambaú, assim como os outros municípios do ERSA 55, se reporta à DIR 20, com sede em São João da Boa Vista.

No que diz respeito à Saúde Bucal, o município conta com 17 cirurgiões-dentistas, a sua maioria com consultório próprio.

No serviço público, segundo informações da atual coordenadora de Saúde Bucal, Dra. Maria Aparecida Morandim, até 1992 as ações de Saúde Bucal no município eram desenvolvidas em duas escolas estaduais e no Centro de Saúde de forma não programada.

Em 1993, início da atual administração municipal, houve a reestruturação do setor saúde. Tendo em vista a limitação de espaço do C.S.III e inúmeras dificuldades administrativas, foi feita a centralização dos equipamentos e profissionais da Saúde Bucal em um único espaço, um local mais amplo, o Centro Odontológico.

A proposta e implantação deste Centro e sua coordenação atual estão a cargo da Dra. Maria Aparecida Morandim.

Recursos Humanos

As ações de Saúde Bucal são desenvolvidas por uma equipe de cinco cirurgiões dentistas (CD) e seis atendentes ou auxiliares de consultório odontológico (ACD).

No quadro de recursos humanos do município há o cargo de técnico em higiene dental (THD), mas não há nenhum profissional contratado para esta função nem perspectivas de que isto ocorra a curto prazo. Na verdade, o sistema de atendimento e a forma como estão montados os equipamentos odontológicos não requerem a atuação deste profissional. A incorporação de THDs pressupõe uma reorganização e reforma do Centro Odontológico e um readequação do modelo de atenção e sistema de atendimento em Saúde Bucal.

A jornada de trabalho para os CDs é de 20 horas semanais e das ACDs, 30 horas semanais, contratados pela CLT.

Dois CDs que atendiam nas escolas estaduais mantêm vínculo com o município em um período e são servidores estaduais municipalizados em outro.

Não há profissionais de Saúde Bucal na Santa Casa, escolas, creches ou Emeis

Além dos consultórios privados e do serviço público, há um cirurgião dentista, 20 horas semanais, no SESI.

Ações de Saúde Bucal

Desenvolvem-se ações de natureza preventiva e curativa, de caráter individual e coletivo.

As ações preventivas são desenvolvidas em espaços coletivos e no Centro Odontológico, no atendimento individual.

As ações curativas, pela sua própria natureza, são desenvolvidas somente no Centro Odontológico no atendimento individual.

Ações coletivas

As ações coletivas ou procedimentos coletivos I, II e III (PCI, PCII, PCIII) são procedimentos preventivos desenvolvidos junto a grupos populacionais institucionalizados ou não. Estes grupos são cadastrados em um procedimento coletivo (PCI, PCII, PCIII) pelas serviços de saúde e a partir deste cadastramento devem receber as ações componentes do procedimento coletivo no qual foram cadastrados, por um período de 12 meses, segundo determinação do M.S. e da SES (Instruções Normativas e Resolução 13 de 1992).

Segundo a coordenação de Saúde Bucal do município de Tambaú, as ações coletivas (PCI) se desenvolvem em creches, Emeis e nas escolas estaduais desde 1993.

Para o desenvolvimento destas ações coletivas uma equipe de 3 CDs e 3 ACDs realiza um levantamento epidemiológico de cárie dental, utilizando os índices CPO-D, proposto por Klein - Palmer e o índice ceo-d , proposto por Grumbell, examinando toda a população alvo das ações; onde C se refere a cariados; E, extraídos; EI, dentes com extração indicada, e O, obturados (para dentes permanentes). Para a dentadura decídua o c refere-se a cariados; e, extraídos, e o, obturados.

Anteriormente à implantação dos procedimentos coletivos, foi feito um levantamento epidemiológico em 1991.

A seguir, nas tabelas 7.1, 7.2, 7.3, e gráficos 7.1, 7.2 e 7.3, apresentamos os resultados dos estudos realizados em 1991, 1993, 1994 e 1995.

Levantamentos epidemiológicos

Muito embora não haja, nestes trabalhos realizados pelo município de Tambaú, uma metodologia definida ou calibração dos examinadores indispensável a cada levantamento epidemiológico em Saúde Bucal, serão apresentados os resultados dos estudos realizados nas idades-índice propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Dentária Internacional (FDI), para que se permitam comparações com outros estudos.

O primeiro levantamento epidemiológico de cárie dental do município de Tambaú foi realizado em outubro de 1991, nas 6 escolas estaduais do município e no SESI, em crianças de 7 a 14 anos.

Utilizou-se o índice CPO-D. Foram examinados 1.955 alunos, obtendo-se um CPO-D médio igual a 7,8 aos 12 anos (foram examinadas 239 crianças aos 12 anos).

Os valores médios dos componentes do CPO-D para este estudo e os subsequentes encontram-se nas tabelas e gráficos supra-referidos.

No segundo levantamento realizado em março de 1993 foram examinadas 2.767 crianças nas 6 escolas estaduais de Tambaú e no SESI. Neste ano foram examinadas crianças das pré-escolas num total de 441 exames nas idades de 4, 5 e 6 anos. Utilizou-se o índice ceo-d nas pré-escolas e o índice CPO-D nas crianças de 7 a 14 anos.

O valor do CPO-D médio encontrado aos 12 anos foi de 6,21 (para um total de 342 crianças examinadas aos 12 anos) e o ceo-d médio aos 5 anos foi de 3,86 (para um total de 97 exames aos 5 anos).

Em março de 1994 realizou-se o terceiro estudo, examinando-se 2.769 crianças de 7 a 14 anos nas 6 escolas estaduais e no SESI; foram também examinadas 169 crianças de 7 a 14 anos de uma escola da zona rural. O CPO-D médio aos 12 anos encontrado na zona urbana foi 5,27 e o CPO-D médio aos 12 anos na zona rural foi 7,88.

Nas pré-escolas foram examinadas 436 crianças de 4, 5 e 6 anos, e o ceo-d médio aos 5 anos foi de 3,57.

Em março do corrente ano foi realizado outro levantamento, examinando-se 2.681 crianças de 7 a 14 anos nos mesmos locais anteriormente visitados (6 escolas estaduais e SESI); na zona rural foram examinadas 135 crianças de 7 a 14 anos.

O CPO-D médio aos 12 anos na zona urbana foi de 4,69, enquanto que na zona rural o CPO-D médio aos 12 anos foi de 5,72.

Nas pré-escolas foram examinadas 262 crianças de 4, 5 e 6 anos e o ceo-d médio aos 5 anos foi de 2,66.

Segundo informações da coordenadora de Saúde Bucal e CDs do Centro Odontológico, os examinadores foram sempre os mesmos e os critérios de exame também. Vimos que o valor do CPO-D e ceo-d na zona urbana vem diminuindo seu valor gradativamente, de 1.991 a 1.995.

O mesmo acontece na zona rural, muito embora o número de examinados e o grande movimento migratório da região onde se realizaram os exames limite esta afirmação.

Tendo em vista informações obtidas junto à química responsável pela estação de tratamento de águas (ETA), o município de Tambaú fluoreta suas águas de abastecimento público há 11 anos, desde 1.984.

Foi também informado que a zona rural onde foi feito o estudo de prevalência de cárie, São Pedro dos Morrinhos, tem uma ETA própria, mas não há fluoretação de águas.

Sabendo-se que o M.S. determinou que a partir de 1.989 todos os dentifícios fabricados no país deveriam ser fluoretados, deve-se fazer uma análise cuidadosa dos resultados destes estudos.

As crianças de 12 anos examinadas em 1.995, nascidas portanto em 1.983, já vêm se beneficiando dos efeitos do flúor na água desde dois anos de vida; as crianças de 12 anos examinadas em 1.994 se beneficiam da medida praticamente desde o nascimento.

Considerando que a fluoretação de águas pode reduzir em até 60% a prevalência da cárie dental, e que uma redução significativa também é obtida a partir

do uso do flúor nos dentífricos, a análise do impacto das ações coletivas em Saúde Bucal não pode ser feita de maneira simplista ou imediatista, avaliando-se a redução desta prevalência com apenas dois anos de implantação e com o índice utilizado. Um indicador mais preciso poderia ser utilizado para atribuir uma parcela de responsabilidade às ações coletivas.

Analisando-se o componente O nos diversos estudos, pode-se notar que varia pouco, mas é um indicador que merece ser analisado.

As tabelas 7.1, 7.2 e 7.3 e o gráficos 7.1, 7.2 e 7.3 apresentam os dados das considerações anteriormente referidas.

Tabela 7.1: Distribuição do número médio de dentes permanentes cariados, extraídos, com extração indicada, obturados, somatória de cariados e com extração indicada e CPO-D médio aos 12 anos, na zona urbana de Tambaú, segundo ano de ocorrência, Tambaú, 1995.

ANO	C	E	EI	O	C+EI	CPO-D médio
1991	3,86	0,23	0,25	3,46	4,11	7,80
1993	2,54	0,23	0,12	3,31	2,66	6,20
1994	1,39	0,16	0,55	1,22	1,94	3,32
1995	0,86	0,37	0,50	2,25	1,36	3,98

Fonte: Centro Odontológico, 1995

Tabela 7.2: Distribuição do número médio de dentes permanentes cariados, extraídos, com extração indicada, obturados, somatória de cariados e com extração indicada e CPO-D médio aos 12 anos, na zona rural, segundo ano de ocorrência, Tambaú, 1995.

ANO	C	E	EI	O	C+EI	CPO-D médio
1994	5,94	0,16	0,55	1,22	6,49	7,87
1995	2,60	0,37	0,50	2,25	3,10	5,72

Fonte: Centro Odontológico, 1995

Tabela 7.3: Distribuição do número médio dentes decíduos cariados, extraídos, obturados e ceo-d médio aos 5 anos, na zona urbana, segundo ano de ocorrência, Tambaú, 1995.

ANO	c	e	o	ceo-d médio
1993	2,94	0,11	0,81	3,86
1994	2,92	0,28	0,36	3,56
1995	2,47	0,00	0,18	2,65

Fonte: Centro Odontológico, 1995

GRÁFICO 7.1 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO MÉDIO DE DENTES CARIADOS, EXTRAÍDOS, COM EXTRAÇÃO INDICADA E OBTURADOS E CPO-D médio EM 1994, SEGUNDO LOCAL, TAMBAÚ, 1995.

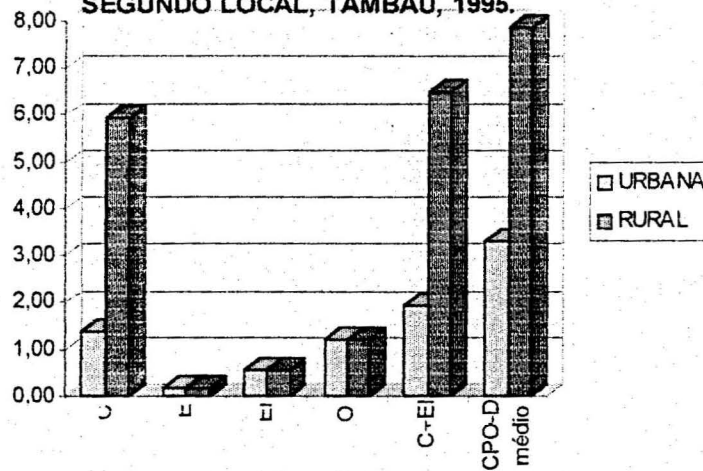


GRÁFICO 7.2 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO MÉDIO DE DENTES CARIADOS, EXTRAÍDOS, COM EXTRAÇÃO INDICADA, OBTURADOS E CPO-D médio, AOS 12 ANOS, SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA, EM 1995, TAMBAÚ, 1995.

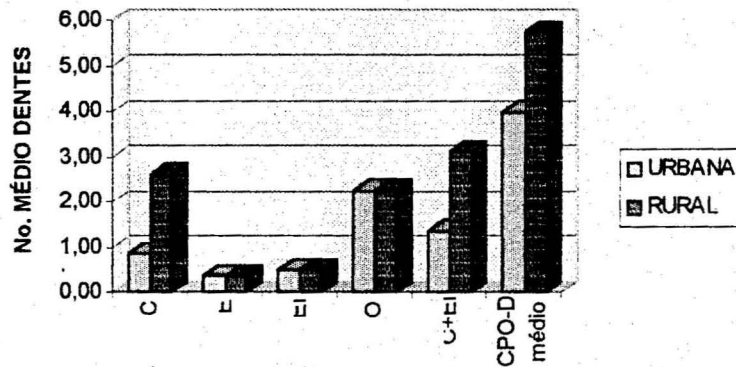
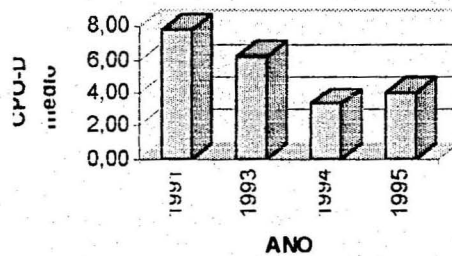


GRÁFICO 7.3 - DISTRIBUIÇÃO DO CPO-D médio, AOS 12 ANOS, NA ZONA URBANA, SEGUNDO O ANO, TAMBAÚ, 1995 (série histórica)



Operacionalização dos Procedimentos Coletivos

A partir de 1993, após o levantamento epidemiológico, é feita a distribuição de um tubo de dentifício fluoretado e de uma escova de dentes. Nesta oportunidade os CDs responsáveis pela realização dos levantamentos epidemiológicos dão orientações sobre higiene bucal.

Segundo informações, a escovação com dentifício fluoretado é feita nas creches e Emeis sob a responsabilidade das professoras e pajens. Nestes espaços não se faz o bochecho com solução fluorada.

Negociou-se com a direção das escolas estaduais e corpo docente a realização dos bochechos; algumas escolas assumiram essa responsabilidade. Nestes espaços, crianças de 7 a 14 anos fazem bochechos com solução fluorada semanalmente, quase sempre às quartas-feiras.

Segundo dados do Centro de Informações em Saúde (CIS) da SES, o município de Tambaú realizou e recebeu do SUS 2.650 PCI em julho de 1.995.

Outrossim, cabe lembrar que os procedimentos coletivos não têm sido realizados na íntegra nos espaços cadastrados; alguns espaços realizam bochechos, outros, escovação com dentifício fluorado mas sem a supervisão periódica de um profissional de saúde.

Ações individuais

As ações individuais, como já foi afirmado, são desenvolvidas exclusivamente no Centro Odontológico.

Três CDs fazem o atendimento odontológico de crianças, dois profissionais fazem o atendimento de adultos.

Dos profissionais que atendem adultos, um faz o atendimento de mulheres, gestantes ou não, geralmente encaminhadas do C.S.III. O outro CD atende homens, trabalhadores e presidiários.

Todos os profissionais atendem urgências / emergências odontológicas.

As ações curativas desenvolvidas no Centro Odontológico são restaurações (em amálgama de prata e resina composta) e exodontias.

Equipamentos e instrumentos

O Centro Odontológico conta com 4 consultórios odontológicos clássicos (cadeira odontológica, equipo, mocho, unidade auxiliar e refletor), uma caneta de alta rotação para cada profissional, um amalgamador, um fotopolimerizador e uma central de esterilização com 7 estufas e uma autoclave.

Nesta central é feita a desinfecção, lavagem, secagem, acondicionamento do material odontológico e esterilização. Esta central também recebe material do CS III já embalado para esterilização.

Segundo a coordenação de Saúde Bucal e profissionais de Saúde Bucal do Centro Odontológico, há 12 jogos clínicos (pinça, espelho, explorador, seringa carpule e instrumental para dentística) para cada profissional, além de alguns jogos de reserva incompletos; há também jogos clínicos para atendimento das emergências e várias caixas de cirurgia odontológica.

Material de consumo

O Centro Odontológico mantém estoque de material de consumo em suas próprias instalações.

Segundo informações, é feita uma compra anual, nos meses de março/abril, de todo o material.

São comprados materiais de primeira qualidade.

Produção

Considerando que 2 profissionais fazem atendimento em dois períodos, podemos fazer uma análise considerando a produção como sendo de 7 profissionais.

Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 1.994 e de janeiro a outubro do corrente ano, fornecidos pela coordenação de Saúde Bucal, são apresentados na tabela 7.4.

Tabela 7.4 - Número de procedimentos do Centro Odontológico de Tambaú segundo o tipo de procedimento e ano de ocorrência, Tambaú, 1995.

ANO	E. C.	PROFILAXIAS	EXODONTIAS	RESTAURAÇÕES	TOTAL
1994	1235	779	1805	3962	7781
1995*	754	542	1249	2054	4599
TOTAL	1989	1321	3054	6016	12380

Fonte: Centro Odontológico, 1995.

(*) dados referentes ao período de janeiro a outubro de 1995

A partir dos dados apresentados, pode-se verificar que os procedimentos restauradores representam 68,7% em 1994 e 62,1% em 1995 dos procedimentos cirúrgicos e restauradores realizados.

Da somatória de procedimentos pode-se afirmar que há uma produção de 1,1 procedimentos / hora / profissional no ano de 1994, e 0,8 procedimentos / hora / profissional, em 1995. Considerando o parâmetro CONASP (Coordenadoria Nacional de Ações de Saúde Previdenciária) de 1,5 procedimentos / hora / profissional sem ACD, é necessária uma reavaliação do serviço, identificando os fatores que têm interferido na queda da produção.

Tabela 7.5 - Número de tratamentos completados e de primeiros atendimentos no ano no Centro Odontológico, segundo o ano de ocorrência, Tambaú, 1995.

ANO	1o. ATEND. NO ANO	T.C.
1994	2034	1152
1995*	1468	534
TOTAL	3502	1686

Fonte: Centro Odontológico, 1995.

(*) dados referentes ao período de janeiro a outubro de 1995.

O índice de atrição deste serviço (relação entre o primeiro atendimento no ano e tratamentos completados) foi de 43,4% no ano de 1994 e de 63,6% no período de janeiro de outubro de 1995.

Estabelecendo uma relação de produção de tratamentos completados entre 1994 e 1995, mantendo-se a média mensal de 96 tratamentos completados (T.C.), como se pode verificar na tabela 7.5, vê-se que há uma diminuição de 55,6% dos T.C.s.

A cobertura do serviço, levando em conta que este é aberto à população como um todo, é de 5,8% em 1994 e 2,7% nos dez meses de 1995. Como não há dados de tratamento completado por faixa etária ou grupos populacionais, não será possível saber qual a cobertura do serviço para cada um deles.

Segundo informações, o Centro Odontológico envia às escolas um questionário para ser respondido pelos pais das crianças, contendo informações de Saúde Bucal e gerais. A partir deste questionário, as crianças são encaminhadas para o tratamento, tendo sua vaga garantida.

É feito o agendamento diário de oito pacientes por profissional, além das urgências (em média duas por profissional / dia).

Radiografias, tratamentos endodônticos, periodontais, ortodônticos e próteses não são realizados nesta unidade. Nestes casos, os pacientes são encaminhados para as faculdades de odontologia de Ribeirão Preto (USP) ou Piracicaba (Unicamp).

Dada a distância, as dificuldades econômicas da população e a não garantia do atendimento nestes locais, os pacientes acabam ficando sem o tratamento.

Alguns pacientes, geralmente os que necessitam de prótese, procuram o serviço privado, nem sempre um consultório odontológico, mas um laboratório de próteses nas imediações da cidade.

Há um sistema de referência e contra-referência para o câncer bucal. Os casos suspeitos são encaminhados para a Unicamp; quando confirmados, normalmente o paciente é atendido.

Sistema de informação

No Centro Odontológico, o serviço se organizou adotando alguns documentos para registro das ocorrências.

O primeiro documento é o agendamento diário, de responsabilidade de uma ACD.

Por ocasião do atendimento odontológico é feito o preenchimento da folha de atendimento odontológico (FAO), documento individual e oficial do SUS. Neste, constam a identificação do paciente, diagnóstico e tratamento (procedimentos), encaminhados ao C.S.III para elaboração da folha de fatura.

A seguir é feito o preenchimento da ficha clínica individual, onde se registram dados gerais do paciente, condições das arcadas, no clássico odontograma, e procedimentos.

Cada profissional preenche um mapa diário de produção, consolidado e transcrito para um boletim mensal, e arquivado no Centro Odontológico.

Nenhum dos mapas produzidos no Centro Odontológico está informatizado.

7.2.6. Serviço de Saúde Mental

A assistência à Saúde Mental no município de Tambaú, atualmente esta sendo expandida e incrementada, considerando-se a implementação da capacidade instalada, de forma a garantir que o atendimento da demanda (espontânea ou encaminhada) ocorra no próprio município.

Neste sentido, as propostas que estão sendo encaminhadas e viabilizadas, implicam em reformulação nos procedimentos assistenciais até então desenvolvidos pelo Serviço de Saúde Mental, através do Centro de Saúde.

Um dos aspectos considerados nesta reformulação foi a integração da assistência psiquiátrica ao serviço e também a extensão da cobertura para o atendimento da população adulta até então desassistida, tendo em vista que o serviço oferecido era a nível de assistência psicológica e dirigida para a população infantil e adolescente, circunstâncias estas decorrentes da capacidade de oferta do serviço existente em termos de recursos humanos (uma psicóloga) e da habilitação específica deste profissional para atender a clientela citada.

A expansão da rede de assistência, em termos operacionais, se deu através da implementação dos recursos humanos com a contratação de um médico psiquiatra e

duas psicólogas e, também, através da criação de um espaço próprio e adequado, em uma área física desvinculada do Centro de Saúde, para a execução dos trabalhos.

Com estas medidas em termos de recursos humanos, a equipe encontra-se constituída de um médico psiquiatra, 3 psicólogos, 2 atendentes e um servente. Está prevista a integração de uma assistente social e uma terapeuta ocupacional, para formação de uma equipe mínima de trabalho. Ressalta-se que a contratação das duas psicólogas se deu de forma temporária, porém já está em andamento a realização de um concurso público para estes cargos, buscando uma definição mais efetiva dos recursos humanos do setor.

Quanto às instalações físicas do serviço, encontra-se situado na área central da cidade, de fácil acesso, razoavelmente mobiliado e funcional. Conta com uma sala de espera e recepção, 3 consultórios para atendimentos grupais e individuais (inclusive infantil), um banheiro, uma área interna que se pretende utilizar para atividades ocupacionais, cozinha e área externa descoberta.

Os recursos materiais em termos técnicos e de apoio estão sendo suprimidos de acordo com as necessidades sentidas.

O gerenciamento de todos os serviços está sendo feito pela administração municipal vinculando-se à estrutura do Centro de Saúde.

Complementando-se estas medidas estão sendo agora articuladas a implantação de metodologias e estratégias de trabalho que visam estimular o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de todos os pacientes nesta área, buscando-se fundamentalmente a elevação da cobertura e a resolubilidade extra hospitalar.

Os dados relativos ao atendimento prestado, indicam que a partir da expansão qualitativa e quantitativa do atendimento, ocorreu um aumento gradativo da procura pelos serviços, sugerindo a realização de investigações epidemiológicas que permitam conhecer melhor a demanda para o planejamento adequado dos recursos e programas de atenção necessários.

Os atendimentos efetuados dando cobertura para a demanda espontânea e para aquela encaminhada por outras especialidades médicas e serviços da comunidade, referiu-se a casos diagnosticados como distúrbios de ansiedade (em maior número), seguindo-se alcoolismo e doenças mentais.

Quanto às ações desenvolvidas, caracterizam-se como de atenção primária, integrando profilaxia e tratamento dentro dos limites de atuação e complexidade, ainda existentes na rede implantada. No entanto, as possibilidades de atendimento agora existentes, estimularam a demanda e sugerem a necessidade de se repensar o tipo de assistência prestada, ou seja o nível de atuação.

A sistemática identificada para o atendimento da população adulta, à medida em que não estava sendo contemplada na assistência oferecida, indicou um grande número de internações psiquiátricas nos hospitais de referência, tanto para caso de alcoolismo como para outros distúrbios psicológicos de maior gravidade e também o uso freqüentes de fármacos como recurso terapêutico.

O Plano Diretor que está sendo discutido e formulado para o setor, conforme relatado pela equipe de trabalho, sugere que estes aspectos relativos à clientela adulta estão sendo considerados e a implantação dos princípios preconizados pela Reforma Sanitária, revertendo a tendência hospitalizante e priorizando o sistema extra hospitalar e multiprofissional como referência assistencial do paciente, dá sustentação às propostas apresentadas.

Neste sentido, segundo a equipe, impõem-se a necessidade de reorganizar o sistema atual de atendimento a saúde, criando condições para o atendimento de emergências psiquiátricas e outras formas de crises agudas, implantação de leitos no hospital geral para internações de curta permanência, atuação em nível ambulatorial, bem como a diversificação do atendimento em ações mais complexas em termos de freqüência, duração e especificidade de atendimento.

O alcance destas providências deverá ocorrer de forma gradual, buscando otimizar os recursos disponíveis a nível local, mas com vistas à regionalização, integração e hierarquização das ações de serviço com mecanismos efetivos de referência e contra referência.

Estes pontos abordados pela equipe de trabalho no que se refere a reformulação da assistência à saúde mental no município de Tambaú parecem contemplar os diversos níveis de organização do serviço na direção da expansão de tais serviços, promovendo a ampliação, qualificação e organização e organização da rede comunitária de atenção básica.

Vale ressaltar que deverá ser também estimulada a promoção da saúde mental através de integração das ações específicas com outros programas assistenciais de saúde, organizações e movimentos comunitários e outras instituições da sociedade civil.

Além disso é recomendável a continuidade do processo, até agora desencadeado para que culminem com a existência de política e recursos para expansão do atendimento incluindo a efetiva participação dos agentes locais no detalhamento e operacionalização das novas estratégias de trabalho.

Neste sentido a organização do Serviço de Saúde Mental deverá criar espaços para garantir a participação da população na elaboração, implementação e controle da política de saúde mental, vinculando suas propostas as demais existentes no município em termos de saúde, inclusive incentivando e concretizando o Conselho Municipal de Saúde.

7.2.7. Vigilância epidemiológica

Em Tambaú, a vigilância epidemiológica restringe-se basicamente ao cumprimento da realização das notificações compulsórias das doenças e à participação nas campanhas nacionais de vacinação, mantendo-se também serviço permanente de vacinação.

Em 1994, no bairro de Morrinhos, houve um surto de meningite e fez-se um bloqueio quimioterápico para toda população. Medidas desse tipo raramente são efetuadas, até mesmo porque são raras estas ocorrências.

7.2.8. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária foi municipalizada através da Lei Municipal n.º 1455 de 19/05/1995 (ver anexo). De acordo com a Coordenadora de Saúde, o município assumiu a responsabilidade por este serviço após a criação dos DIRs e extinção dos ERSAs.

A equipe de Vigilância Sanitária é composta por uma médica e uma enfermeira (Centro de Saúde), uma médica veterinária (Casa da Agricultura), um engenheiro civil e outro agrimensor (Prefeitura), um fiscal tributário e quatro visitantes sanitários.

Estes profissionais estão alocados em diferentes serviços. Quando há necessidade de realizar uma vistoria, é feito o agendamento prévio com todos.

Os quatro visitantes sanitários ficam alocados na sede própria da vigilância sanitária. Dois dos visitantes fazem a parte de campo, enquanto os outros dois são responsáveis pelo setor burocrático e atendimento da população, recebendo e averiguando as reclamações recebidas.

As ações a serem desempenhadas pela Vigilância Sanitária se encontram dispostas no anexo I da referida lei (ver anexo 12). O controle de zoonoses e o de vetores que já vinha sendo efetuado no município, com a implantação do sistema de Vigilância Sanitária, foi incluído nas ações propostas.

A municipalização do serviço de Vigilância Sanitária é recente. Em relação às atividades comerciais e de serviços, as ações são ao nível de esclarecimento e orientação.

A ação mais efetiva do serviço de Vigilância Sanitária, no momento, ocorre em relação à venda e manipulação de alimentos (açougues, padarias, mercados, ambulantes e outros), que ocorre de forma mais planejada e sistematizada. O comércio de leite cru, que é uma prática comum na região, é outro problema que também exige atenção.

Para a equipe de Vigilância Sanitária, o Matadouro Municipal representa um dos principais problemas, tendo sido encaminhado para a administração municipal um relatório detalhado das condições existentes no local e das providências necessárias.

Controle de zoonoses

O controle de zoonoses é de responsabilidade da médica veterinária da Casa da Agricultura.

Anualmente, há a Campanha de Vacinação Anti-rábica Canina e Felina. Durante um mês, a médica veterinária e técnicos agrícolas da Casa da Agricultura

percorrem os bairros onde montam postos e vacinam os cães e gatos. Os cães da zona rural também são vacinados.

Segundo dados fornecidos, a população canina estimada é de 4023 cães.

No caso dos bovinos, se forem observados sinais de mordedura de morcego, aplica-se pomada vampiricida. Em caso de suspeita, mantém-se o animal em observação. Se este morrer, é coletado material e enviado ao Instituto Biológico.

Não há muitos dados com relação às demais zoonoses.

Controle de vetores

Como já foi mencionado anteriormente, o controle de vetores no município é realizado pelos visitantes sanitários da Vigilância Sanitária com apoio técnico da SUCEN. Este controle vem sendo realizado há quatro anos.

Apesar da existência dos vetores, *Aedes aegypti* e *A. albopictus*, não foram constatados casos de dengue no município. É feita a pesquisa em pontos estratégicos para o cálculo do índice de Breteau uma vez por ano. Uma vez ao mês, são coletados e, posteriormente, enviados insetos para a SUCEN.

Tabela 7.6 - Índices de Breteau em Tambaú, 1994.

MÊS	ÍNDICE BRETEAU	DE
Janeiro	15,7	
Fevereiro	8,4	
Março	36,1	
Abril	38,2	
Maio	8,6	
Junho	1,4	
Julho	NR	
Agosto	0,6	
Setembro	NR	
Outubro	NR	
Novembro	NR	
Dezembro	0,7	

Fonte: ERSA 55, Dados epimiológicos - Tambaú, 1994.

Leite cru

O leite é um dos mais completos alimentos, mas também é um ótimo meio de cultura para uma série de microrganismos. Assim sendo, inúmeras afecções podem ser transmitidas ao homem através do leite. Dentre os microrganismos transmitidos, os principais são a *Brucella abortus* (brucelose), o *Micobacterim bovis* e o *M. tuberculosis* (tuberculose), e os agentes causadores de mamites bovinas, principalmente *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sp.

A pasteurização, embora não seja um método de esterilização, diminui a carga microbiológica do leite, sendo eficaz no caso de tuberculose e de brucelose.

Assim, como no caso do município de Tambaú, quando o leite cru for destinado ao consumo direto, os cuidados devem ser redobrados.

No sentido de orientar a população quanto à correta utilização do leite cru, tanto no consumo direto como na fabricação de derivados, faz-se necessário incrementar programas educativos. Estes poderiam ser desenvolvidos junto aos grupos já inseridos no Centro de Saúde, tais como de lactentes, de prevenção à desnutrição de crianças de 0 a 5 anos e outros, através de uma abordagem participativa, enfatizando os objetivos de Educação em Saúde. Também a realização de campanhas de esclarecimento sobre o tema podem ser conduzidas através dos meios de comunicação, como o rádio e os jornais locais.

A instalação de uma mini-usina de beneficiamento do leite, já planejada pela Casa da Agricultura, poderá proporcionar condições adequadas para o aproveitamento da produção, além de constituir um incentivo para os produtores.

O Matadouro Municipal está localizado dentro do perímetro urbano, no bairro de Padre Donizetti, próximo aos conjuntos habitacionais Padre Donizetti I, II e III.

Os açougues do município compram o gado na região e, mediante o pagamento de uma taxa, têm o gado abatido no local. Segundo o encarregado do local, são abatidos em média 20 animais por dia no matadouro. O matadouro realiza o abate de bovinos e suínos.

No *Novo dicionário da língua portuguesa* de Aurélio B. de H. Ferreira, dentre as definições de matadouro, lê-se a seguinte: "lugar muito insalubre". As instalações e ações executadas para o abate dos animais no matadouro de Tambaú encontram-se em condições precárias, o que sugere que tal definição possa ser verdadeira.

O reservatório de água possui uma capacidade de apenas 3.000 litros de água, o que equivale ao consumo diário de três famílias e parece não ser suficiente para atender às necessidades do matadouro. Sofre ainda com o abastecimento irregular de água, que é um problema comum no bairro onde se encontra.

No abate dos animais, é retirado o conteúdo gastrointestinal que, juntamente com as fezes provenientes dos currais, é depositado, sem acondicionamento adequado, em uma área lateral do estabelecimento, propiciando condições para que moscas se multipliquem.

Como as portas e janelas não são teladas, as moscas invadem o salão onde ocorre o abate.

Também no terreno ao lado do matadouro há um depósito de entulhos que propicia um habitat ótimo para os roedores. Segundo os funcionários, há ingresso destes animais através das instalações de drenagem.

Os restos de carcaça são colocados em um depósito situado nos fundos da construção, sendo retirados e transportados até a cidade de Leme diariamente.

Estes restos de carcaça, durante o carregamento do caminhão, são procurados por animais e também por pessoas. Esta situação define uma condição de agravo à saúde, considerando que esses restos já se encontram em estado de decomposição e o seu consumo é impróprio. Além disso, os animais, ao carregar os pedaços de carcaça, espalham lixo nas redondezas.

As águas residuárias do matadouro possuem uma elevada carga de matéria orgânica devida ao sangue, fezes e urina resultantes do abate. Estas águas são lançadas diretamente na galeria pluvial, seguindo para rio Tambaú, comprometendo-o consideravelmente.

A água para escaldamento dos suínos é aquecida em tanques de onde é retirada e carregada até o local de depilação por meio de baldes. Isto representa um risco à saúde do trabalhador, que se expõe a queimaduras.

Um agravante às condições sanitárias pertinentes ao matadouro é a utilização não exclusiva pelos funcionários do sanitário existente no local. Isto vem ocorrendo em função do alojamento improvisado de mais ou menos 20 pessoas, numa construção vizinha que não oferece condições de moradia, faltando inclusive banheiros.

Considerações e sugestões

De maneira geral, as instalações e o funcionamento do matadouro precisam ser modificadas e adequadas visando à melhoria das condições sanitárias. Neste sentido, algumas sugestões são levantadas:

- No caso do abastecimento da água, talvez o incremento da capacidade do reservatório para 5.000 litros seja suficiente para evitar a falta de água no local.
- O ingresso de insetos no recinto poderia ser evitado com a colocação de telas nas janelas e portas; quanto ao ingresso de roedores, por meio da colocação de grades na entrada das instalações de drenagem. A remoção dos entulhos contribui para que não haja multiplicação da população dos roedores.
- Também seria útil a construção de uma esterqueira fechada, por exemplo a do tipo Becari, onde as fezes e o conteúdo gastrointestinal possam ficar acondicionados.
- O acesso das pessoas e dos animais às instalações do matadouro necessita urgentemente ser evitado. Os riscos iminentes à saúde, tanto em termos pessoais como ambientais, constituem sério problema de Saúde Pública.
- Para reverter a poluição provocada pelas águas residuárias no rio Tambaú, poderia ser construído um sistema de tratamento específico para o tipo de efluente.
- Construção de um tanque de escaldamento onde os suínos sejam imersos para posterior depilação, minimizando o risco de queimaduras nos trabalhadores.
- Em relação às condições dos animais que são abatidos, não são realizados exames *ante mortem* e *post mortem*. O apoio de um auxiliar de inspeção, requerido junto à Secretaria de Agricultura e Abastecimento para realizar a supervisão do abate, permitiria identificar os animais suspeitos. Sendo constatada a sua presença, o

auxiliar, juntamente com a médica veterinária, decretaria a condenação ou não da carcaça.

-- Quanto à situação criada com os abrigados no alojamento provisório, recomendam-se providências para a sua remoção.

"De um animal sadio depende a qualidade e o aproveitamento de sua carcaça e de um estabelecimento higienicamente utilizado depende a garantia do alimento que se destina ao consumo da população."¹

O binômio saúde do animal e higiene do seu processo propicia "melhor rentabilidade para quem produz e segurança e garantia de qualidade para o consumidor."²

Serviço de Inspeção Sanitária

A partir de 1971, com a aprovação da Lei n.º 5760, houve a centralização da responsabilidade e da fiscalização dos produtos de origem animal em todo o território nacional no Ministério da Agricultura. Após esta "federalização da inspeção", o serviço ficou concentrado em grandes frigoríficos, o que relegou ao abandono os matadouros municipais.

Com o intuito de reverter tal situação, os municípios poderiam estar criando os seus próprios serviços de inspeção sanitária, o S.I.M. O município que se dispuser a implantar o S.I.M. pode contar apenas com um médico veterinário, desde que os estabelecimentos estejam num raio de 50km, bastando, então, apenas um auxiliar de inspeção em cada um deles.

Outra alternativa viável é a formação de consórcios entre os municípios da região, no caso os subordinados ao antigo ERSA-55, na busca de soluções comuns para os problemas relacionados com os produtos de origem animal.

Ainda em relação à inspeção sanitária, os municípios com menos de 30.000 habitantes, que não desejem manter a sua própria estrutura funcional, podem recorrer à regulamentação existente de um convênio firmado entre o Ministério da Agricultura e

¹Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal e Assistência Veterinária no Estado de São Paulo, São Paulo, 1985. [mimeografado]

²Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal e Assistência Veterinária no Estado de São Paulo, São Paulo, 1985. [mimeografado]

a Secretaria de Agricultura e Abastecimento, requerendo o apoio técnico para a execução dos serviços desta área.

Qualquer que seja a alternativa adotada pelo município, o serviço de inspeção deverá cobrir tanto os processos relacionados à produção e beneficiamento do leite, caso haja a aquisição da mini-usina, como o abate dos animais.

7.2.9 Nutrição

O município desenvolve várias ações na área de Nutrição e Alimentação, que vão desde aquelas ligadas aos serviços públicos como os programas de combate à desnutrição, assumidos pelo Centro de Saúde, até iniciativas de entidades filantrópicas como o S.O.S (Serviço de Obras Sociais), associações espíritas e a Igreja (pastoral da Saúde). Isso sem falar no projeto da Central de Alimentos, onde se prepara e distribui a merenda escolar para todas as creches, EMEIS e escolas de Tambaú, dando ainda suporte alimentar para vários projetos do Fundo Social de Solidariedade, S.O.S, Associação de Proteção à Infância e Maternidade, APAE e asilo.

O programa de atendimento aos desnutridos e gestantes em risco nutricional “Leite é Saúde” que atendia, segundo a Coordenadora do Departamento de Saúde, quase mil crianças por mês, sofreu um corte de 75%, passando a atingir 135 crianças por mês, basicamente com leite fluido. Além desse programa, mantido através de convênio com Ministério da Saúde, também é desenvolvido o Programa de Complementação Alimentar, à base de leite ou suco de soja, produzido por uma vaca mecânica instalada na Central de Alimentos.

De acordo com a funcionária responsável, entram nos critérios para receber este leite crianças e gestantes de famílias de baixa renda, diabéticos, hipertensos e crianças desnutridas, encaminhadas por médicos ou serviços de Promoção Social. Todos os inscritos passam por um atendimento individual inicial com a escriturária do Serviço Social, quando é preenchida uma ficha com dados sócio-econômicos, motivo e origem do encaminhamento, participação anterior no projeto e aceitação do leite de soja.

O programa de complementação alimentar com leite de soja iniciou-se há aproximadamente dois anos. Todos os funcionários envolvidos passaram por treinamento na cidade de Piracicaba (a escriturária e dois técnicos que manejam a vaca mecânica) sobre propriedades, vantagens e formas de uso da soja.

Para facilitar o acesso da população ao leite foram instalados cinco pontos de entrega: Serviço Social (anexo ao Centro de Saúde), minipostos do Jardim das Pitas, Vila Andrezza, Vila Donizetti e Central de Alimentos.

Neste programa está inserido um componente educativo, que conta com a participação de veterinária da Casa da Agricultura. Este trabalho educativo se constitui em aulas semanais de uma hora de duração com um conteúdo bastante extenso:

- importância da alimentação para vida;
- grupos de alimentos e composição de uma alimentação equilibrada;
- inserção da soja no grupo de alimentos construtores e descrição de suas características (valor nutritivo, vantagens, forma de preparo);
- apresentação de vídeo sobre preparo do leite de soja;

É importante ressaltar que a veterinária também realiza alguns cursos relativos à alimentação, em conjunto com o Fundo Social de Solidariedade:

- "Diga não ao desperdício";
- "Produção artesanal de requeijão";
- "Produção artesanal de embutidos".

Central de Alimentos

Tendo-se em vista a abrangência de suas atividades e as características de armazenamento de gêneros alimentícios, produção e distribuição de refeições; a Central de Alimentos merece um detalhamento à parte.

A Central de Alimentos Lucy Montoro foi inaugurada em 1986 e funciona num prédio que anteriormente foi um albergue.

Em função disso, alguns itens da área física não seguem as normas estabelecidas para este tipo de instalação: piso, forração, revestimento de bancadas e cubas de pia, escadas, despensa, exaustão e ventilação.

Apesar dessas inadequações, a organização e limpeza são exemplares, tentando, de alguma forma, superar as deficiências.

Parece haver um projeto já pronto para construção da Central em outro local, o que, com certeza, seria bastante recomendável.

A Central de Alimentos está razoavelmente montada com equipamentos e utensílios para dar conta das atividades a que está destinada: preparação e distribuição da merenda, produção de leite de soja e fabricação de pães.

Quanto à manutenção dos equipamentos, em 1993 foi feita uma revisão geral, que se repetiu nas caldeiras em 95. Quando ocorrem falhas ou defeitos, os consertos são feitos rapidamente pela Prefeitura.

Com relação a recursos humanos, estão contratados 16 funcionários, em regime de CLT, responsáveis pelas tarefas desenvolvidas, sob a coordenação de uma técnica em Nutrição.

Quanto à forma de seleção do pessoal, em especial das merendeiras, aconteceu uma prova escrita, sem verificação da prática, o que pode trazer prejuízos ao serviço, já que não é possível comprovar a experiência das funcionárias.

A inexistência de plano de cargos e salários também cria dificuldades no grupo, já que uma funcionária recém-admitida recebe o mesmo salário que outra mais antiga.

Além disso, não há possibilidade de gratificar aqueles que se mostram mais empenhados e envolvidos, o que, numa área tão delicada como o preparo de refeições para coletividades, poderia ter um efeito muito positivo na valorização do profissional e na qualidade da alimentação.

Quanto a treinamento e reciclagem de pessoal, a Coordenadora afirma que seria muito interessante, se fosse possível, uma assessoria externa, como, por exemplo, tentar encaixar as merendeiras em cursos da Secretaria de Estado da Educação.

A sistemática de compras de gêneros alimentícios inclui a elaboração de um orçamento, a partir de preços de mercado, que é fechado no final de cada ano fiscal para que se possam lançar os editais de licitação e concorrência em dezembro.

O critério básico para seleção dos fornecedores é o preço, já que existe um teto para os gastos. No entanto, para alguns alimentos, como farinha de trigo e carne, o fator qualidade é o que pesa mais. Pôde-se observar que, de maneira geral, os alimentos utilizados são de boa qualidade.

Em 1993, quando se iniciou essa forma de trabalho, a maioria dos fornecedores era do próprio município, principalmente de hortifrutigranjeiros. Hoje, o suprimento de gêneros alimentícios é feito através da produção das cidades vizinhas (São José do Rio Pardo, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Cruz das Palmeiras) e até mesmo de Minas Gerais.

Além dos gêneros adquiridos, também recebem doações de frutas, verduras e legumes dos produtores que utilizam o Mercado Municipal; o leite em pó incluído na merenda escolar vem da Secretaria do Estado da Educação.

Conforme já foi dito, a merenda escolar supre todas as creches, pré-escolas e escolas de primeiro e segundo graus em Tambaú, perfazendo um total de 3212 refeições por dia, em outubro de 1995. Das entidades assistenciais, a APAE recebe 60 refeições por dia; a Casa da Criança, 130; o Asilo, 30, e o Albergue, três refeições.

Quanto aos processos de preparação de carnes e hortaliças, não há espaços e utensílios diferenciados, como seria de se esperar. Uma das explicações para isto é que, por questões práticas, as carnes, com exceção do frango, já vêm pré-preparadas (moída, picada) e não se trabalha com verduras de folha e frutas, por serem extremamente perecíveis e não se adequarem ao esquema de distribuição.

O cardápio básico é elaborado procurando manter um certo equilíbrio, mas a impossibilidade de incluir verduras e frutas dificulta a variedade e a manutenção deste equilíbrio.(ANEXO 6).

Embora a inclusão de folhosos seja realmente bastante complicada, o mesmo não ocorre com frutas como laranja, banana, mexerica e até mesmo maçã, que poderiam passar a compor o cardápio, contribuindo para sua maior variedade e equilíbrio.

Para a distribuição, as refeições são colocadas em caldeirões e panelas com tampa e transportadas em veículos da Prefeitura (kombis), pela manhã e à tarde. Como os veículos não têm processo de resfriamento ou manutenção de frio, as escolas das

localidades mais distantes, como São Pedro dos Morrinhos recebem os alimentos *in natura* para prepará-los na sua própria cozinha.

Com relação à aceitação da merenda, é interessante registrar as observações e comentários da Coordenadora, de que escolas com o mesmo número de crianças, mas com localizações diferentes (uma no centro e outra na periferia) recebem quantidades de alimentos completamente diferentes. Isto fica patente no tamanho das panelas: a panela da escola da periferia é duas ou três vezes maior do que a da escola do centro; isso indica, portanto, a aceitação muito maior das crianças de baixa renda, provavelmente porque esta deve ser sua principal refeição do dia.

A padaria, outra das atividades da Central de Alimentos, funciona das 20 às 5h da manhã, produzindo, em média, 4.400 pães por dia, que têm o mesmo destino da merenda.

Por fim, a última das atividades da Central de Alimentos é a fabricação de leite de soja, através da vaca mecânica, operada por dois funcionários. Ela funciona ininterruptamente das 7:00 às 13:00 horas, e já atingiu sua capacidade máxima, produzindo, em média, 300 litros de leite de soja por dia; os quais são distribuídos da seguinte forma.

Quadro 7.1 Distribuição do leite de soja, de acordo com localidade e tipo de preparo, em Tambaú, novembro/1995.

Localidade	Leite de Soja	
	c/ sabor	s/ sabor
Central de Alimentos	62	08
Jardim das Pitas	42	06
Andreazza	62	06
Vila P. ^e Donizetti	68	08
Serviço social	68	14
Total	302	42

Fonte : Central de Alimentos - Tambaú.

Tendo por base entrevistas e observações, pôde-se constatar que, de maneira geral, as práticas e materiais utilizados na higienização e desinfecção do ambiente estão dentro dos parâmetros preconizados para este tipo de equipamento, não sendo possível extrapolar estas considerações para a diluição destes materiais (água sanitária). O acondicionamento e destino do lixo, pelo menos no local, é adequado.

A iniciativa de investir na produção centralizada da merenda é extremamente interessante para municípios pequenos como Tambaú, pois rentabiliza a utilização de equipamentos e mão-de-obra e facilita o controle de estoque e da qualidade da produção. Apesar disso, este tipo de alternativa tem também suas desvantagens, como a pouca variedade do cardápio e o aumento dos riscos de contaminação, devido ao esquema de distribuição.

Encerrando a apresentação desta área, é importante fazer uma análise da adequação dos programas desenvolvidos às reais necessidades da população. Neste sentido, o que se percebe é que não houve um diagnóstico mais global de todos os fatores que interferem na problemática da Alimentação e Nutrição, que deveria envolver a população e os setores que procuram dar conta da questão, que são a área da Saúde, Promoção Social e Agricultura.

As estratégias adotadas pelo município para combater a “fome e a desnutrição infantil” representam, em grande parte, abordagens tradicionais dos problemas nutricionais: educação nutricional e alimentação institucional (merenda). No entanto, como a própria justificativa do “Programa de Atendimento aos Desnutridos e às Gestantes de Risco Nutricional”, o Departamento Municipal de Saúde coloca:

“O correto encaminhamento desta grave questão pressupõe profundas transformações na realidade sócio-político-econômica do país, mas a fome e a desnutrição infantil impõem a necessidade de medidas urgentes capazes de atenuar seus efeitos até que as transformações estruturais assegurem a sua erradicação.”

Portanto, é necessário que todos aqueles responsáveis pela elaboração dos projetos e Programas de Nutrição mantenham esta consciência crítica já que, como apontam Hakim & Solimano “não existem ainda, que sejam do nosso conhecimento, os dados empíricos e base teórica necessários a uma estimativa razoavelmente precoce do impacto sobre padrões nutricionais nacionais, ou sobre indicadores como

mortalidade, morbidade ou crescimento, de um programa de merenda escolar, de uma campanha de educação nutricional, ou da maioria de outras intervenções”.

Não é possível deixar de comentar o enfoque que tem sido dado ao componente educativo dos programas de leite fluido e leite de soja. Conforme colocam Motta & Boog: “Seríamos ingênuos e omissos se pensássemos a educação nutricional apenas como um investimento para manejar o comportamento de quem se encontra no fim da linha: a mãe que frequenta o Centro de Saúde, o escolar, o consumidor. É justamente aí, no fim da linha, na pessoa de cada cidadão, que se encontra a “necessidade sentida”.

Questiona-se até que ponto a distribuição de leite de soja e o incentivo à utilização do grão, completamente estranhos aos hábitos alimentares dos brasileiros, estão realmente indo ao encontro das necessidades sentidas.

7.2.10 Sistema de informação

As informações a seguir foram obtidas junto à auxiliar de administração e escriturária do SAME, ambas da Santa Casa, coordenadora do Departamento de Saúde e funcionários do Centro de Saúde III.

Não há, por parte do município, a criação de um sistema de informação próprio, como mapas, relatórios ou boletins que possibilitem a caracterização dos serviços prestados.

Os registros das ações e procedimentos ambulatoriais e hospitalares (de internação, de urgência e emergência) são exigências da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES) e do Ministério da Saúde (MS).

Sistema de informação hospitalar

Todo o Sistema de informação hospitalar está voltado para o faturamento e cumprimento das exigências acima referidas da SES e do MS.

Não há a preocupação da coleta de dados e processamento de informações com finalidade de planejamento, avaliação ou controle do serviço.

Quando o paciente procura o Pronto Socorro, é feito o registro do seu atendimento em um livro onde constam os dados pessoais, médico responsável pelo atendimento, diagnóstico, procedimentos adotados e destino do paciente (encaminhamento para outros serviços, alta, óbito e internação).

É feito um boletim diário com consolidação mensal e folha de fatura. Ambos são encaminhados ao ERSA.

Nesses documentos, constam os procedimentos registrados no caderno do pronto-socorro.

Os atendimentos ambulatoriais são registrados em uma planilha diária, onde constam dados gerais do paciente e diagnóstico com o CID.

A partir desta planilha, é feita uma solicitação para fatura.

O Hospital São Francisco tem uma cota de 141 AIHs / mês (auto de internação hospitalar) utilizadas para as especialidade de clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetria e pediatria.

O hospital tem 47 leitos, assim distribuídos: clínica cirúrgica, 8; clínica obstétrica, 8; clínica médica, 17; pediatria, 14.

Os pacientes internados são registrados em um livro de entrada, onde constam os dados gerais do paciente, médico responsável, diagnóstico, procedimentos adotados e destino. Estes dados eram enviados ao ERSA no boletim 106. Este documento não tem sido mais elaborado de acordo com a orientação do ERSA.

As informações sobre número de pacientes internados/dia, número de altas e número de óbitos são transcritas em um documento encaminhado ao ERSA mensalmente (o boletim SP.COH).

Constam deste boletim informações sobre os recursos humanos (número de profissionais de nível universitário, nível médio, elementar por categoria).

Seguem ainda para o ERSA, em boletim mensal, informações sobre o número e tipo de exames, cirurgias e internações por especialidades.

Para o Centro de Saúde III e ERSA, segue um Boletim com as informações sobre acidentes de trabalho; por solicitação da coordenadoria de Saúde do município é enviado ao mensalmente ao CSIII um levantamento sobre os pacientes atendidos no pronto-socorro; deste levantamento constam dados de idade, sexo e CID.

O laboratório de análises, serviço privado de propriedade de um farmacêutico-bioquímico, funciona dentro do hospital e presta serviços a este. O laboratório elabora boletim específico próprio e encaminha-o ao hospital, que recebe do SUS e faz o repasse ao laboratório.

A coleta, preenchimento dos mapas e encaminhamentos para os órgãos de competência são feitos pela administração do hospital; entretanto não é feito nenhum trabalho de análise sobre as informações levantadas.

O sistema de informações hospitalar não está suficientemente informatizado. Somente os dados com finalidade de faturamento são processados. Há a informatização da farmácia e do setor administrativo, uma vez que a Santa Casa está priorizando a implantação de um convênio próprio.

Sistema de Informação do Serviço Municipal

O sistema de informação do CSIII é bastante precário, reduzindo-se a elaboração informatizada das fichas de fatura encaminhadas ao ERSA.

Há levantamentos de dados gerais, mas sem nenhuma análise para planejamento de ações, avaliação e controle dos serviços.

Apresentam-se no anexo dados obtidos junto ao departamento de Saúde, enviados ao ERSA, referentes ao período de janeiro a dezembro de 1994.

Deste anexo, podemos afirmar que do total de consultas médicas (60.468), 35.280 foram feitas no serviço público municipal (CSIII) e 25.188 na Santa Casa (serviço contratado, conveniado, filantrópico). Destas, 24.148 foram financiadas pelo SUS e apenas 1.040 pagas pelos usuários pessoalmente ou via convênio médico.

Com relação aos procedimentos cirúrgicos e exames bioquímicos, pode-se constatar que em sua totalidade foram avalizados pela Santa Casa e que foram também em sua totalidade financiados pelo SUS.

Em contrapartida, os procedimentos odontológicos foram realizados pelo serviço municipal e integralmente pagos pelo SUS.

As tabelas 7.7 a 7.8 apresentam informações fornecidas pela Santa Casa referentes ao período de janeiro a dezembro de 1994 e confirmam o exposto anteriormente

em relação ao financiamento, acrescentando detalhes a respeito dos atendimentos privados (particulares e convênio).

Tabela 7.7 - Distribuição da receita em moeda corrente (reais) e porcentagem segundo fonte pagadora na Santa Casa, em Tambaú, 1994.

FONTE PAGADORA	<i>N.o</i>	%
SUS	274742,24	74,6
PARTICULAR	24236,00	6,6
CONVÊNIOS	9594,01	2,6
IRMANDADE	3579,58	1,0
OUTROS	55847,11	15,2
TOTAL	367998,94	100,0

Fonte: Sistema de Informação - Santa Casa, Tambaú, 1995.

Tabela 7.8 - Número e porcentagem de pacientes internados na Santa Casa, segundo fonte pagadora, Tambaú, 1994.

FONTE PAGADORA	<i>N.o</i>	%
SUS	2289	94,36
PARTICULAR	119	4,90
CONVÊNIO	18	0,74
TOTAL	2426	100,00

Fonte: Sistema de Informação - Santa Casa, Tambaú, 1995.

Com relação às internações, a tabela 7.9 apresenta dados por especialidade; dela se apreende que o maior número de internações ocorre por conta da clínica médica.

Tabela 7.9 - Número e porcentagem de pacientes internados na Santa Casa segundo especialidade, Tambaú, 1994.

CLÍNICAS	<i>No.</i>	%
MÉDICA	983	40,52
CIRÚRGICA	312	12,87
OBSTÉTRICA	574	23,66
PEDIÁTRICA	557	22,95
TOTAL	2426	100,00

Fonte: Sistema de Informação - Santa Casa, Tambaú, 1995.

A tabela 7.9 apresenta a média anual do número de internações/dia, média de ocupação, média de permanência e taxa de mortalidade.

Tabela 7.10 - Número e porcentagem de pacientes na Santa Casa, segundo tipo de atendimento, Tambaú, 1994.

TIPO DE ATENDIMENTO	<i>No.</i>	<i>%</i>
ACID.DE TRABALHO	682	2,12
CONSULTA	8981	27,98
CONSULTA C/ PROCEDIMENTO	22439	69,9
TOTAL	32102	100

Fonte: Sistema de Informação - Santa Casa, Tambaú, 1995.

Segundo informações da administração hospitalar, os dados a respeito de infecção hospitalar vão habitualmente zerados porque não se faz nenhum estudo a este respeito. Não há comissão interna de infecção hospitalar (CIIH).

Dados gerais sobre os atendimentos no pronto-socorro constam da tabela 7.10

No período de janeiro a outubro de 1995 foram realizadas na Unidade Básica (USIII) 23.589 consultas médicas, uma médica 2.358 consultas por mês.

Fazendo-se uma projeção para o ano de 1995, haverá um total de 28.306,8 consultas, 20% a menos que no mesmo período no ano.

A média de consultas em 1994 foi de 1,7 consultas por hab/ano.

Segundo informações da coordenadoria do departamento de Saúde, há uma grande quantidade de dados coletados para estudo de morbidade, por enquanto sem processamento e análise.

Não há informações sobre a cobertura e resolubilidade do serviço.

É importante lembrar que um bom sistema de informações não é avaliado somente a partir do seu grau de informatização, mas a partir de quais são os dados coletados e de que forma são coletados e registrados.

Organizar a forma de coleta, elaborar regras objetivas para registro e proceder a uma análise mínima seriam essenciais ao planejamento e reorganização das ações e serviços do Departamento de Saúde de Tambaú.

Quadro 7.2 - Indicadores hospitalares, Tambaú, 1995.

INDICADORES	
PACIENTE/DIA	18,39
MÉDIA DE OCUPAÇÃO	0,36
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2,77
TAXA DE MORTALIDADE	1,21%

Fonte: Relatório Anual de Atividades Exercício, 1994 - Santa Casa de Tambaú.

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM RELAÇÃO AO SERVIÇO

Os usuários entrevistados no CISAÍ e minipostos provêm em sua maioria das regiões periféricas e de São Pedro dos Morrinhos (Zona Rural).

Utilizam principalmente o Centro de Saúde, localizado na Região Central.

Quanto ao acesso geográfico, para se deslocar ao serviço de saúde os usuários gastam de 10 minutos a 1 hora.

Constatou-se ainda a dificuldade no transporte dos moradores da região periférica e da zona rural.

O problema mais sério com relação ao transporte é o dos usuários que se deslocam de São Pedro dos Morrinhos para o centro de saúde. O ônibus de linha sai às 9 horas da manhã e retorna às 15 horas.

Em geral o tempo entre a marcação da consulta e o atendimento é de uma semana. O processo de marcação, realização e obtenção aos resultados costuma levar de uma semana a 20 dias.

Os depoimentos dos usuários revelam satisfação com o serviço, entretanto relatam alguns problemas que levam à conclusão de que há necessidade de reformulação na distribuição dos serviços, principalmente nos minipostos.

Os principais problemas foram :

- dificuldade de marcar consultas;
- tempo de espera;
- minipostos - falta resolubilidade;
- faltam vacinas;
- falta de água;
- relacionamento usuário/ profissional;
- distância dos recursos de saúde;
- pediatras em número insuficiente;
- médicos em número insuficiente;
- falta de especialista em cardiologia;
- desorganização dos serviços, principalmente exames;
- faltam os medicamentos mais caros;
- o município não atende a todas as demandas de Saúde;
- encerramento do grupo de hipertensão;
- dificuldade no transporte;
- ausência de médico no mini-posto;
- ausência de médicos especialistas.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

O presente trabalho, com a perspectiva de analisar e propor algumas sugestões que viabilizem o processo de municipalização em Tambaú, considerou que, entre outros, o princípio da integralidade, um dos mais importantes do SUS, nortearia grande parte do diagnóstico e possíveis sugestões.

O conceito de integralidade comporta uma compreensão do processo saúde/doença que abrange, além da atenção ambulatorial e hospitalar nas áreas biológica e mental, melhores condições de alimentação, moradia, transporte, salário e saneamento do meio, entre outras, que afetam diretamente a qualidade de vida de uma dada população.

Como é comum em grande parte dos sistemas de saúde locais em todo país, a manutenção da dicotomia saúde curativa *versus* preventiva/coletiva, na cidade de Tambaú, só não é mais presente porque a própria rede não trabalha na sua capacidade máxima.

O significado deste processo traz, na prática, algumas distorções que precisam ser revistas.

Na perspectiva da superação desta dicotomia é necessária uma ação conjunta de todos os atores sociais em um processo de planejamento que utilize dados de informação epidemiológica, conhecimento e vivência da realidade, contemplando a diversidade (princípio de equidade), socialização das informações e envolvimento da população na definição de prioridades para melhor utilização dos recursos (controle social).

A falta de integração entre os próprios equipamentos de saúde é também uma questão a se considerar, pois para efeito de uma melhor qualificação dos serviços é necessário envolvê-los na organização de um projeto único traduzido em um Plano Diretor de Saúde que os comprometa no processo.

Outra questão importante a ser considerada pelo município são as normas operacionais, que não devem ser reduzidas a procedimentos burocráticos de controle e pagamento do serviço, mas antes uma forma de instrumentalizá-lo na gestão do SUS local.

Numa cidade como Tambaú, com dois perfis que de uma certa forma não se juntam mas se complementam, é necessário incluir na discussão do poder local formas de contemplar prioridades que não afetem somente a área central, detentora do poder político hegemônico, mas também as áreas periféricas, onde estão sendo acomodadas as pessoas de menor poder aquisitivo e, conseqüentemente, mais carentes de recursos, de infra-estrutura e sem inserção social e política.

Tendo em vista as constatações que o grupo pôde elaborar, dentro dos limites do tempo disponível para o trabalho, seguem algumas sugestões para análise e discussão dos gestores locais e segmentos organizados da população:

- Capacitação do município para o processo de Municipalização da Saúde --Deste processo deverão participar os gestores locais, na perspectiva de fortalecer as instâncias promotoras de controle e participação social, tais como Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde, organismos fundamentais da implantação do SUS.
- Formalizar o sistema de referência e contra-referência de saúde na cidade, garantindo o acesso de usuários referenciados aos serviços. Seria importante que a central de encaminhamentos criada pelo serviço social, para garantir transporte, estabelecesse fluxos e responsabilidades para o efetivo atendimento ao usuário. Inclui-se ainda em suas atividades uma sistemática de avaliação do processo (princípio da universalidade).
- É indicada a criação do Sistema de Informação em Saúde Local, autogerador e auto-avaliável, para ser utilizado pelos gestores de saúde no delineamento do perfil epidemiológico da cidade para planejamento, avaliação e controle.
- A rede de serviços de Saúde Pública, bem como a Santa Casa, necessita de definição de seu papel no sistema para, a partir de então, replanejar disposição de planta física, tabela de lotação de pessoal adequada às necessidades, bem

como distribuição de recursos materiais e tecnologia de forma a obter maior aproveitamento destes.

- Elaboração de Plano de Cargos e Salários que contemple a incorporação efetiva dos trabalhadores da saúde oriundos do Estado, criação de cargos para profissionais de vigilância epidemiológica e priorização da criação de estrutura gerencial para o Sistema, com concurso de acesso e dedicação profissional exclusiva, como estabelece a legislação.
- Desencadear discussão de organização do Sistema Local de Saúde a partir das orientações do planejamento estratégico situacional, com estudo de territorialidade, definição de microáreas de risco e implementação do distrito sanitário sob a supervisão e orientação da DIR 20.
- Treinamento e reciclagem para preenchimento de atestados de óbito para os médicos do município.
- Qualificação dos serviços para atenção materno-infantil através de treinamento e reciclagem de todos os profissionais da rede de Saúde, monitoramento das informações de mortalidade infantil perinatal, para de imediato auxiliar as ações de atenção ao parto ou consolidação dos programas de Saúde da Mulher.
- Readequação da planta física do hospital, equipando o berçário e maternidade.
- A preocupação que o município levanta quanto à obtenção de maiores quantidades de água para as futuras gerações, devido ao esgotamento do atual manancial, é pertinente; no entanto, mesmo que o Rio Tambaú seja considerado muito desprotegido em termos de danos ecológicos, ainda é possível reduzir-se as perdas no sistema, a tal nível que a quantidade de água proveniente do mesmo tenha condições de abastecer a cidade por mais alguns anos. Na verdade, a efetivação de um Plano Diretor, como já foi proposto, poderia dar

conta de todos os aspectos que se relacionam ao Meio Ambiente, Saneamento e Saúde Pública. Este deveria, necessariamente, incorporar a Educação Ambiental para conscientização e formação dos indivíduos, não só como cidadãos, mas como futuros gestores das questões ambientais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AMARANTE, P. Algumas reflexões sobre ética , cidadania e desinstitucionalização na Reforma Sanitária. **Saúde Debate**, 45: 43-46.
- BRASIL, Leis, etc. Lei Orgânica nº. 8080; Lei nº. 8142 e Decreto nº. 99438. Goiânia, CONASEMS (Publicações Técnicas nº. 2), 1992.
- CARVALHO, J.A. M.*et al.* **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia.** Horizonte, ABEP, 1994.
- F'NUAP. **A situação da população mundial.** São Paulo, 1993.
- FUNDAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Boletim de Conjunturas /Política Social no. 13.** São Paulo, julho /agosto 1993.
- FUNDAÇÃO SEADE . **Nascer Aqui. Informe Demográfico 1993.** São Paulo, 1994.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Anuário Estatístico do Estado de São Paulo - 1991.** São Paulo, 1992.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal 1980-1991: região administrativa de Campinas. São Paulo, 1993.**
- HAKIM, P.; SOLIMANO, G. Nutrição e Desenvolvimento Nacional: Estabelecendo a conexão. In: VALENTE, F.L.S. **Fome e desnutrição: determinantes sociais.** São Paulo, Ed. Cortez, 1989, 29 a 45.
- HEIMANN, L.S. *et al.* **O município e a saúde.** São Paulo, Hucitec, 1992.
- LAURENTI, R *et col.* **Estatísticas de Saúde.** São Paulo, E.P.U, 1987.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO DE SAÚDE. Guia de referência para a sua criação e organização. Brasília, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional Básica. SUS 01/1993, Portaria nº 54520/05/1993.**
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório conclusivo da Primeira Conferência Nacional da Saúde Mental.** Brasília, 1987.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Ação participativa: metodologia,** Brasília, 1987.
- MOTTA, D.G. *et al.* **Educação Nutricional.** São Paulo, IBRASA, 1987.
- OLIVEIRA, F.B. *et al.* Financiamento à Saúde dos anos 90: recursos federais e a descentralização. FENAESS - FBH. Rio de Janeiro, 1991.

- PHILIPPI Jr, A. *et al.* **Saneamento do Meio**. São Paulo, Fundacentro. Faculdade de Saúde Pública. USP, 1988.
- PILON, A. F. Saúde e atenção das necessidades humanas básicas. **ACADEMUS** 36: 8-15, 1976.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBAÚ. 1993/1994: **Dois Anos De Administração Com Seriedade**. Tambaú, 1995. [folder].
- PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBAÚ. Documentos relativos ao diagnóstico de Tambaú. Tambaú, 1994.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBAÚ. Lei Orgânica do Município de Tambaú. São Paulo, IMESP, 1990.
- SANTANA, J.P. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de Saúde: elementos para uma proposta. **Cadernos de RH Saúde**, 2: 19-36, 1994.
- SÃO PAULO (Estado). Leis, etc. Decreto nº 4082. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, 16/maio/1995.
- SAÚDE EM DEBATE. 38, Londrina, março 1993.
- SECRETARIA DA AGRICULTURA. Inspeção sanitária de produtos de origem animal. Assistência Veterinária do Estado de São Paulo, São Paulo, 1985.
- SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. **Proposta de trabalho para grupos multiprofissionais em unidades básicas e em ambulatórios de Saúde Mental**. São Paulo, 1993.
- SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE. Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental. **Resíduos sólidos industriais**. São Paulo, 1992.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Centro de Epidemiologia, Pesquisa e Informação. **Hospital dia em saúde mental: normas e manual técnico**. São Paulo, 1992.

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GRUPO DE IDOSOS

Apresentação

- caracterização
- faixa etária
- expectativas em relação ao grupo
- por que procurou o grupo
- correspondeu ao que procuraram
- de que forma se deu a participação

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PREFEITO DE TAMBAÚ

- Como o senhor vê a presença da equipe de TCM aqui em Tambaú?
- Na sua opinião, quais os principais problemas do município no início de seu mandato ?
- Quais foram as propostas sugeridas pela sua equipe para trabalhar esses problemas?
- Quais foram os principais entraves para a solução dos problemas?
- De onde vêm os recursos financeiros do município ?
- Quais são as prioridades que o senhor define para aplicação dos recursos financeiros?
- Como o senhor vê, hoje, o município com relação à assistência à saúde?
- Em que ano teve início o processo de municipalização (contexto político)?
- Atualmente, como está o processo de municipalização (condições de serviço, recursos humanos, R. M. etc) ?

- Como é o relacionamento do município com esfera estadual. DIR São João: cooperação, assessoria, controle e financiamento?

- Como é o relacionamento com a esfera Federal ?

- Como é o relacionamento com o setor Privado ?

- Como o senhor vê, a atuação do Conselho Municipal de Saúde ?

- Como se dá a participação popular no processo de municipalização da saúde ?

- A população participa de outras instâncias de governo? Quais e como ?

- Como está a política salarial para o pessoal da saúde ?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PREFEITO DE TAMBAÚ

Como foi sua trajetória política ?

- Qual a composição político-partidária do município ?

- Quais as principais atividades econômicas desenvolvidas no município ?

- Na sua opinião, quais os principais problemas do município de seu mandato?

- Quais foram as propostas sugeridas para trabalhar esses problemas ?

- Quais os principais entraves para a solução dos problemas?

- De onde vêm os recursos financeiros do município ?

- Quais são as prioridades para a aplicação dos recursos financeiros ?

- Como o senhor vê, hoje, o município de Tambaú com relação à assistência à saúde ?

- Em que ano teve início o processo de municipalização (contexto político)

- Atualmente, como está o processo de municipalização (condições de serviço, recursos humanos, R.M. etc)?

- A população participa de outras instâncias de governo ? quais como?
- Quais as suas expectativas em relação ao trabalho de campo que será desenvolvido ?

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DOS PROGRAMAS

Entrevista com a coordenadora de saúde

- Como a população é chamada a participar dos programas de saúde ?
- Qual é o nível de adesão da população
- Se ela trabalhava no setor e se sente diferença nesses períodos? Desde quando funciona o programas de saúde ?
- Qual o perfil da clientela ?
- Como é feita a avaliação dos programas?
- As adolescentes grávidas como são atendidas ?
- Como são elaboradas as políticas para os grupos?
- Os problemas mais comuns relacionados a população adolescente?
- O que você considerava como barreira à acesso às consultas ?
- Os exames de papanicolau são realizadas onde ? quem os notifica ?
- Há visitas domiciliares para seguimento dos desistentes ?
- Há na farmácia os medicamentos mais comumente previstos?
- A orientação no pré natal é feita nas consultas ?
- Individualmente por outros profissionais, ou em grupo de gestantes ? inclui puericultura?
- Como é composta a equipe da unidade, quais e número de profissionais, vínculo empregaticio ?

- Qual é a maior demanda atendida?
- Como é feito o planejamento das ações da unidade ?
- Quais são os programas desenvolvidos na unidade quanto
 - a) saúde da criança e adolescente
 - b) saúde da mulher
 - c) saúde do adulto e idoso
 - d) saúde mental e da pessoa deficiente
 - e) outros (AIDS, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, etc)
- Como funciona o sistema de referência e contra referência da unidade?
- Há demanda reprimida?
- Como se dá o relacionamento da unidade com a comunidade ?
- Como é a política de RH da unidade quanto a treinamentos, reciclagens, capacitação etc?
- Como se dá a relação da unidade com outras esferas a nível municipal, estadual e federal ?
- Como se dá a integração da unidade com outro órgão ou instituição do município?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO DE SAÚDE

- Como o senhor vê o SUS ?
- No seu entender, qual deve ser o papel a ser desempenhado pelo secretário da saúde?
- Como tem sido o relacionamento da SMS com os serviços privados(contratação de serviço, co-gestão, convênios etc). há controle de fiscalização ?
- Qual o grau de autonomia administrativa, financeira e técnica no nível local ?

- Os serviços de apoio para o diagnóstico e terapêutica (SADT) foram municipalizados? Quais, como e quando)

- Qual a porcentagem do orçamento do município e destinada para a saúde "

- Existe o fundo municipal de saúde"

- Existe o Conselho Municipal de Saúde "

- Os serviços de saúde foram organizados de acordo com a realidade do município? Como foi feita esta organização?

- Os recursos de saúde existentes atendem as necessidades da população ?

- Qual a participação do nível regional no processo de supervisão, avaliação e controle dos serviços (públicos e privados)?

- Qual o grau de integração entre os serviços:

- ambulatorial

- hospitalar(público e privado)

- apoio diagnóstico (público e privado)

- Quais os mecanismos de referência e contrarreferência e hierarquização das ações entre as diversas instituições?

- Após a municipalização, como ficou o vínculo empregatício dos funcionários da saúde ?

- Como se dá o planejamento das ações da saúde?

- Qual a participação do Conselho e dos funcionários no processo decisório ?

- O DIR tem contribuído ?

- Como é feito o encaminhamento para os serviços fora do município e vice

- versa? Consórcios ?

- Os recursos de saúde existentes atendem às necessidades da população? (verificar

demanda reprimida, tempo de espera para o atendimento de consultas, marcação de exames, internação hospitalar)

- Como tem sido a aquisição e fornecimento de medicamento ?
- Qual a lógica predominante do modelo assistencial do município ?
- Como se dá o planejamento das ações de educação em saúde? Quais os programas existentes ?

ROTEIRO DE ENTREVISTAS DOS TRABALHADORES RURAIS DE TAMBAU

Entrevista aberta

- Ano de fundação
- como se formou ?
- número de funcionários ?
- nome dos componentes da atual gestão
- divisão administrativa
- Qual o número de empregados que trabalham na zona rural?
- Há problemas em relação à saúde do trabalhador rural? Caso afirmativo, quais os mais frequentes?
- O sindicato promove palestras com enfoque para a educação sanitária?

Caso afirmativo, quais profissionais são chamados para proferi-las?

- A arrecadação anual com tributos e contribuições sindicais compulsórias dos associados
- Que profissionais estão associados ao Sindicato ?
- Há influência política na administração do órgão? Caso afirmativo, qual(s) o(s) que o influencia?

- Qual o relacionamento do sindicato com
 - PRM
 - Casa da Agricultura
 - Cooperativas
 - Produtores Rurais
 - Ministério do Trabalho
 - Vigilância epidemiológica (Estado e Município)
- O sindicato promove convênios com associações, estabelecimento comerciais, prestadores de serviço, empresas ? Caso afirmativo, quais os convênios?
- Há fundos de pensão?
- O sindicato possui destinadas ao lazer dos associados, como colônia de férias, Clube?
- Como se dá a relação do sindicato com os trabalhadores eventuais (bóias frias) ?
 - residem na cidade ou vêm de cidades vizinhas ?
- Quais as épocas onde se oferece maior número de empregados ?
- Quando da utilização de agrotóxicos, existe alguma orientação e equipamento de proteção?
- Quais as conquistas realizadas para esta Instituição? Quais as dificuldades encontradas, ou melhor, que o Sindicato tem enfrentado ?
- Quais as queixas mais freqüentes com relação a saúde ?
- Existe participação nas decisões no campo de saúde ?
- Quais os problemas percebidos no bairro? O que tem causado esses problemas ?

CENTRAL DE ALIMENTOS

Compras: fornecedores

Tipo de alimento Periodicidade Fornecedores

Controle de qualidade de perecíveis:

- Coleta de amostras

Sim () Quando

Não () Por quê ?

Fluxo

Caminho dos alimentos dentro da cozinha

Pré preparo :

Separação entre carne e vegetais :

Sim ()

Não ()

Higienização de alimentos:

Adequada ()

Inadequada () Por quê ?

Técnica

Higienização dos utensílios

Adequada ()

Inadequada () Por quê ?

Tábuas

Facas

Assadeira

Panos de Prato

Higienização Ambiental

- Periodicidade

- Técnica

- **desinfecção**

Física :

- Piso

- Paredes

- Ventilação

- Iluminação

- Exaustão

- Telas protetoras

- Cadeia de frio/ quente

- Descongelamento

Tempo entre preparo e distribuição:

Temperatura

Reaquecimento:

Condições de saúde dos funcionários

- Exame serissional

- Acompanhamento

Equipamento:

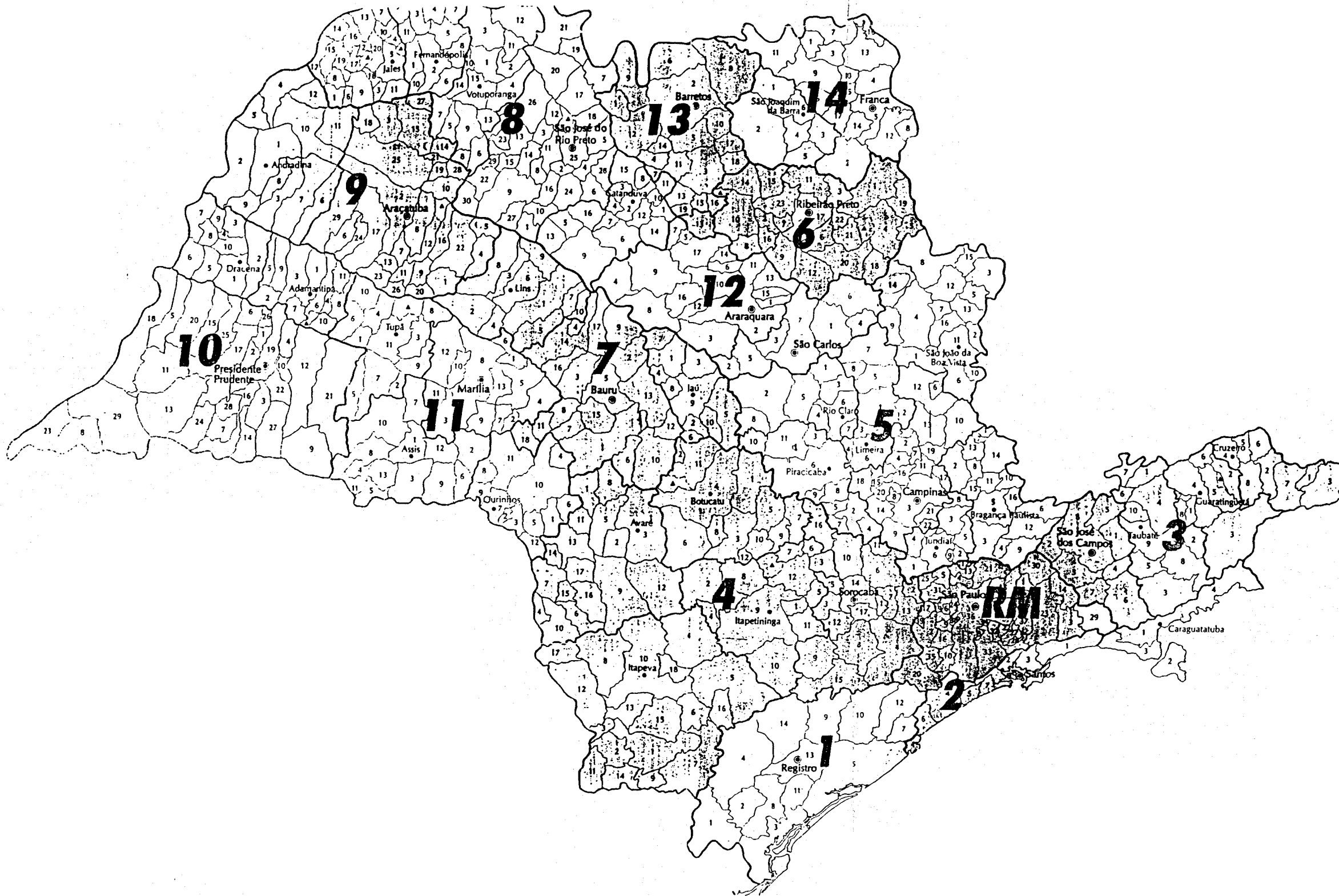
- Condições

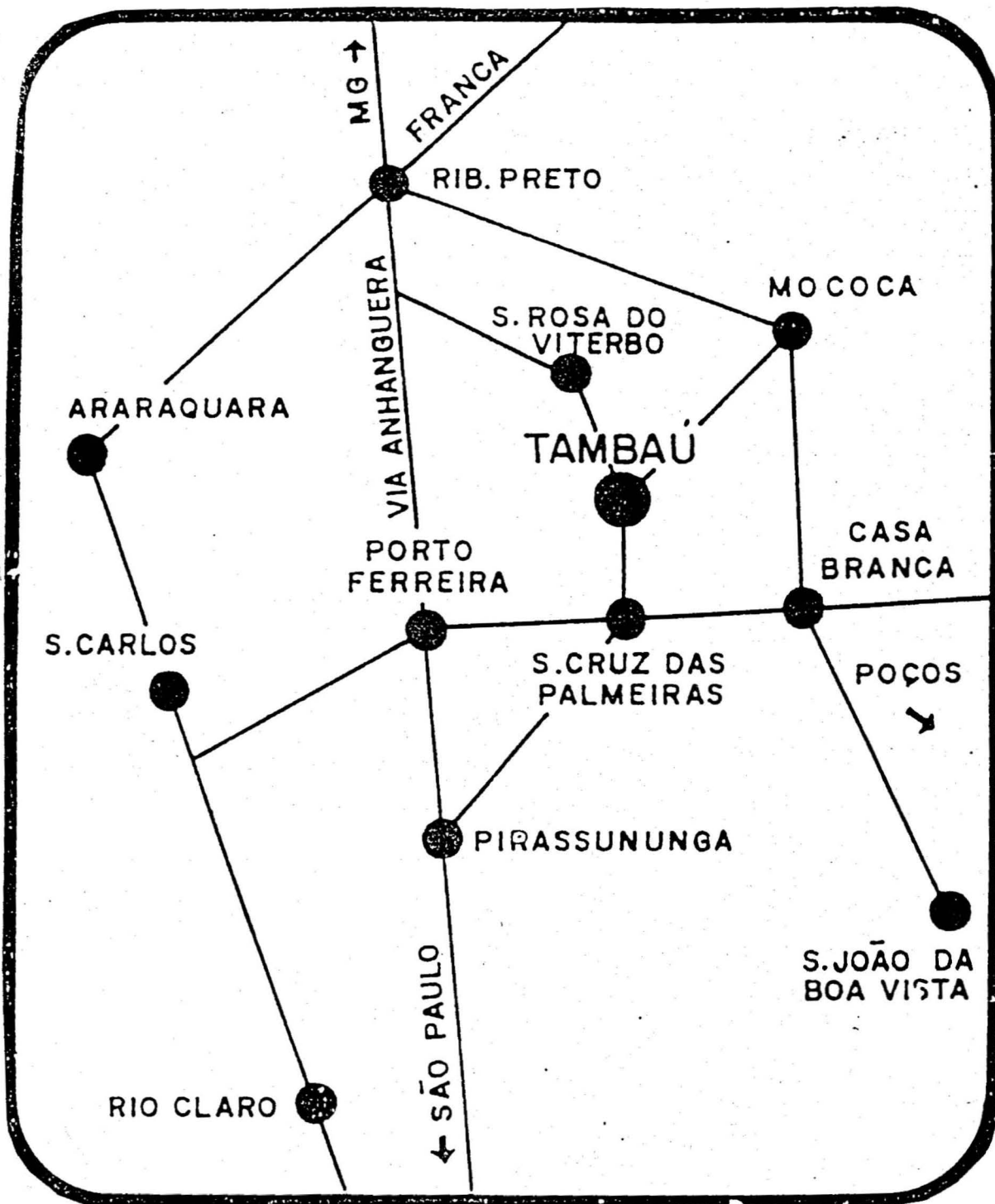
- Manutenção

- Higienização

Relacionamento com a Secretaria de saúde

- Vigilância Sanitária

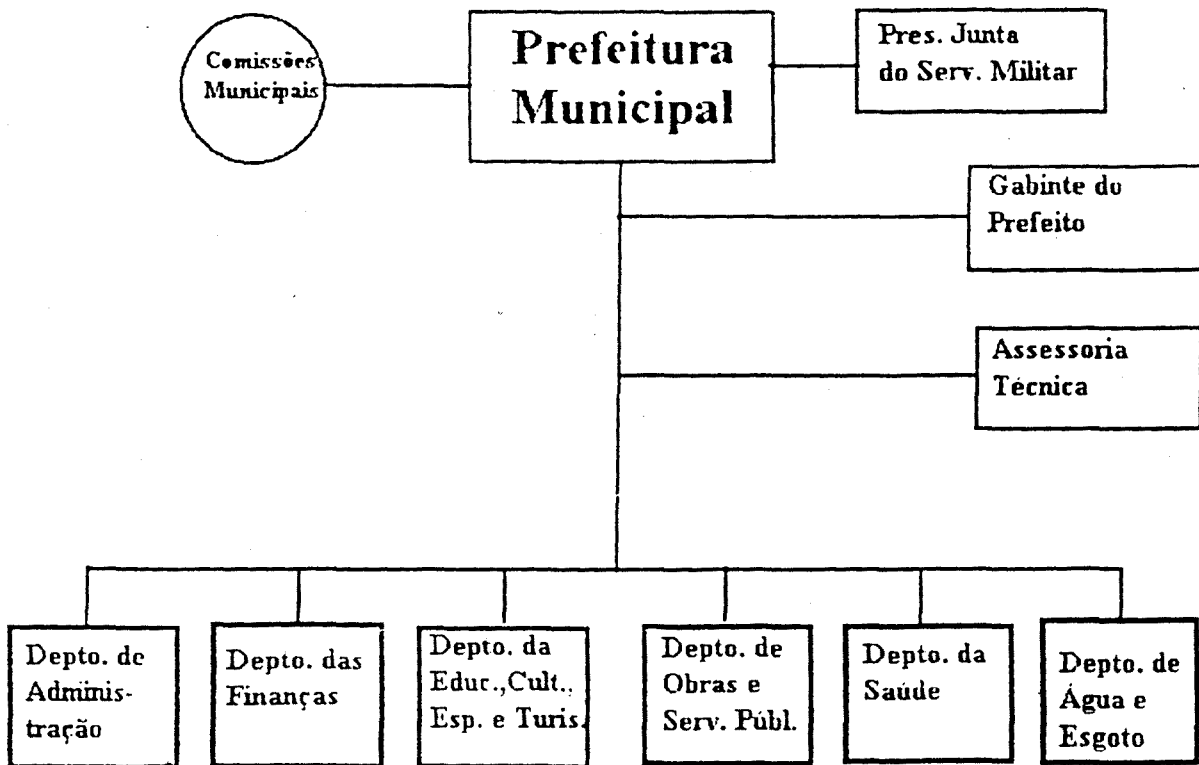




ANEXO 4 - ORGANIZAÇÃO POLÍTICA

ORGANOGRAMA

A-4



**ANEXO 5 - BANCO DE DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO
CIVIL DE TAMBAÚ**

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

REGISTRO CIVIL DOS NASCIDOS VIVOS						
ORDEM	SEXO	OCORRÊNCIA		IDADE	MÃE	
		ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO		ESCOLA RIDADE	DATA
1						
2						
3	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	02/01/94
4						
5						
6	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	07/01/94
7						
8						
9						
10						
11	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	11/01/94
12	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	10/01/94
13	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	13/01/94
14	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	14/01/94
15						
16	F	SC	PIRASSUNUNGA	18	FUND.	02/01/94
17	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	18/01/94
18	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	18/01/94
19	M	FAZENDA	TAMBAÚ	25	FUND.	08/01/94
20						
21						
22	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	17/01/94
23	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	19/01/94
24						
25	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	14/01/94
26	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	14/01/94
27	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	22/01/94
28	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	07/01/94
29	M	SC	TAMBAÚ	25	2@	24/01/94
30	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	25/01/94
31	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	06/01/94
32	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	26/01/94
33	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	21/01/94
34	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	24/01/94
35	M	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	19/01/94
36						
37						
38	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	24/01/94
39	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	26/01/94
40	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	19/01/94
41	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	27/01/94
42	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	04/02/94
43	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	07/01/94
44						
45	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	10/02/94
46	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	19/02/94
47	F	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	13/02/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

48	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	21/02/94
			OCORRÊNCIA	MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
49	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	22/02/94
50	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	22/02/94
51	M	SC	TAMBAÚ	21	2@	19/02/94
52	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	22/02/94
53	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	22/02/94
54	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	21/02/94
55	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	32	SUP.	12/02/94
56	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	21/02/94
57	F	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	25/02/94
58	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	11/01/94
59	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	26/02/94
60	F	SC	C. BRANCA	37	FUND.	04/02/94
61	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	16/02/94
62	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	18/02/94
63						
64						
65	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	05/03/94
66	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	26/02/94
67	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	08/03/94
68	F	SC	TAMBAÚ	42	FUND.	04/03/94
69	F	SC	TAMBAÚ	42	FUND.	04/03/94
70	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	03/03/94
71	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	07/03/94
72	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	08/03/94
73	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	08/03/94
74	M	SC	S. C. PALM.	29	FUND.	28/02/94
75	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	15/03/94
76	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	15/03/94
77	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	11/02/94
78	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	12/03/94
79	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	10/03/94
80	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	10/03/94
81						
82	M	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	34	SUP.	19/02/94
83						
84	M	SC	PIRASSUNUNGA	25	FUND.	19/01/94
85	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	22/03/94
86						
87						
88	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	22/03/94
89	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	20/02/94
90	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	23/03/94
91	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	25/03/94
92	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	20/03/94
93	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	29/03/94
94						
95	M	SC	TAMBAÚ	45	FUND.	12/03/94
96	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	02/04/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

97	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	04/03/94
		OCORRÊNCIA			MÃE	
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
98						
99	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	01/04/94
100	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	26/03/94
101	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	05/04/94
102	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	01/04/94
103	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	05/04/94
104	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	02/04/94
105	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	03/03/94
106	M	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	12/04/94
107	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	29/03/94
108	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	15/04/94
109	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	09/06/94
110	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	12/04/94
111	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	10/04/94
112	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	08/04/94
113						
114	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	25/01/94
115	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	17/04/94
116	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	14/04/94
117	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	23/04/94
118	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	18/04/94
119						
120	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	05/04/94
121	M	SC	TAMBAÚ	22	SUP.	24/04/94
122	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	16/04/94
123	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	18/04/94
124	F	SC	TAMBAÚ	30	SUP.	22/04/94
125	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	23/04/94
126	M	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	20/04/94
127	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	19/04/94
128	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	23/04/94
129	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	23/04/94
130	M	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	07/04/94
131	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	17/04/94
132	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	08/04/94
133	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	28/04/94
134	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	30/04/94
135	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	25/04/94
136	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	06/05/94
137	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	02/04/94
138	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	30/04/94
139	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	28/03/94
140	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	27/04/94
141	F	SC	TAMBAÚ	47	FUND.	07/05/94
142	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	03/05/94
143	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	08/05/94
144	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	11/04/94
145	F	SC	TAMBAÚ	34	2@	10/05/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

146	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	09/05/94
			OCORRÊNCIA	MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
147						
148	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	10/05/94
149	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	02/05/94
150	M	SC	S. C. PALM	34	FUND.	01/01/94
151	M	MAT. S. JUNQ	RIB. PRETO	29	SUP.	05/05/94
152	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	13/05/94
153	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	24/04/94
154	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	05/05/94
155	M	SC	TAMBAÚ	26	2@	25/04/94
156	F	SC	TAMBAÚ	25	2@	18/05/94
157	M	SC	TAMBAÚ	32	SUP.	16/05/94
158	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	17/05/94
159	F	SC	TAMBAÚ	42	FUND.	26/05/94
160						
161	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	24/05/94
162	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	26/05/94
163	F	SC	TAMBAÚ	42	FUND.	08/05/94
164	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	12/04/94
165	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/04/94
166	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/04/94
167	F	SC	PIRASSUNUNGA	17	FUND.	02/01/94
168	M	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	26/05/94
169	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	14/04/94
170	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	14/01/94
171	F	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	27/05/94
172	M	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	16/05/94
173	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	31/05/94
174	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	30/05/94
175						
176	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	10/05/94
177	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	16/05/94
178	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	05/06/94
179	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	25/01/94
180	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	01/06/94
181						
182	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	06/05/94
183	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	09/05/94
184						
185	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	09/06/94
186	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	03/06/94
187	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	26/05/94
188	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	21/05/94
189	F	SC	TAMBAÚ	22	2@	12/06/94
190	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	26/05/94
191	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	08/06/94
192	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	16/06/94
193	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	14/06/94
194	M	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	13/06/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

195	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	15/06/94
			OCORRÊNCIA	MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
196	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	17/06/94
197	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	13/06/94
198	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	28/06/94
199	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	18/06/94
200	F	SC	S. J. R. PARDO	16	FUND.	27/04/94
201	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	18/06/94
202	M	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	28/06/94
203	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	29/06/94
204	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	30/06/94
205	M	SC	TAMBAÚ	39	FUND.	11/05/94
206	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	19/06/94
207	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	27/06/94
208	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	01/07/94
209	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	23/06/94
210	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	30/06/94
211	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	04/07/94
212	F	SC	TAMBAÚ	23	2@	30/06/94
213	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	07/07/94
214	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	02/07/94
215	F	SC	TAMBAÚ	41	FUND.	01/06/94
216	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	30/06/94
217	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	17/05/94
218	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	24/06/94
219	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	24/06/94
220	M	SC	TAMBAÚ	41	FUND.	11/07/94
221	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	19/07/94
222	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	12/04/94
223	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	25/07/94
224	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	18/07/94
225	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	18/07/94
226	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	29/07/94
227	F	SC	C. BRANCA	37	FUND.	08/06/94
228	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	05/08/94
229	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	25/07/94
230	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	28/07/94
231	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/07/94
232	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	01/08/94
233	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	12/08/94
234	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	17/07/94
235	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	23/07/94
236	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	28/06/94
237	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	29/07/94
238	M	HC	RIB. PRETO	27	FUND.	30/07/94
239	F	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	04/08/94
240	M	SC	MONGAGUA	20	FUND.	16/06/94
241	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	17/08/94
242	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	10/08/94
243	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	21/08/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

244	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	23/08/94
			OCORRÊNCIA		MÃE	
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLARIDADE	DATA
245	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	23/08/94
246	M	SC	TAMBAÚ	21	2@	27/08/94
247	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	26/08/94
248	F	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	19/08/94
249	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	28/08/94
250	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	30/08/94
251	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	17/08/94
252	F	SC	TAMBAÚ	17	2@I	01/09/94
253	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	03/09/94
254	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	26/08/94
255	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	05/01/94
256	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	14/07/94
257	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	11/07/94
258	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	23/08/94
259	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	17/08/94
260	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	08/09/94
261	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	09/09/94
262	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	31/08/94
263	F	SC	TAMBAÚ	26	SUP.	12/09/94
264	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	28/08/94
265	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	11/09/94
266	F	SC	TAMBAÚ	41	FUND.	11/09/94
267	F	SC	S. C. PALM.	23	2@	01/09/94
268	M	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	12/09/94
269	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	13/09/94
270	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	12/08/94
271	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	14/07/94
272	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	16/09/94
273	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	24/09/94
274	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	22/09/94
275	M	SC	TAMBAÚ	42	FUND.	14/09/94
276	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	04/09/94
277	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	06/09/94
278	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	27/09/94
279	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	21/09/94
280	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	30/08/94
281						
282	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	17/08/94
283	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	18/07/94
284	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	01/07/94
285	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	09/04/94
286	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	17/08/94
287	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	25/09/94
288	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	31/08/94
289	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	14/09/94
290	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	06/10/94
291	M	SC	TAMBAÚ	24	SUP.I	05/10/94
292	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	15/09/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

293	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	09/09/94
			OCORRÊNCIA		MÃE	
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLARIDADE	DATA
294	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	04/10/94
295	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	08/10/94
296	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	13/10/94
297	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	05/10/94
298	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	12/10/94
299	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	06/10/94
300	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	16/10/94
301	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	14/10/94
302	F	HC	RIB. PRETO	43	FUND.	10/03/94
303	M	SC	TAMBAÚ	36	ANALF.	23/09/94
304	M	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	30/03/94
305	M	SC	S. C. PALM.	28	FUND.	04/10/94
306	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	15/10/94
307						
308	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	24/08/94
309	M	SC	TAMBAÚ	26	ANALF.	19/10/94
310	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	23/10/94
311	F	SC	TAMBAÚ	44	FUND.	24/10/94
312	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	20/10/94
313	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	21/09/94
314	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	25/10/94
315	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	21/10/94
316	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	13/10/94
317	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	03/11/94
318	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/11/94
319	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	31/10/94
320	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	29/10/94
321	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	35	2@	17/10/94
322	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	08/11/94
323	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	09/11/94
324	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	11/11/94
325	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	05/10/94
326	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	09/11/94
327	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	27/10/94
328	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	12/10/94
329	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	16/08/94
330	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	18/11/94
331	M	SC	TAMBAÚ	24	2@	17/11/94
332	M	SC	S. C. PALM.	28	FUND.	04/11/94
333	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	08/11/94
334	M	SC	V. G. SUL	40	FUND.	06/11/94
335	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	30/09/94
336	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	21/11/94
337	M	SC	TAMBAÚ	46	ANALF.	19/10/94
338	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	14/11/94
339	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	14/11/94
340	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/11/94
341	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	24/11/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

342	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	22/11/94
			OCORRÊNCIA	MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
343	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	15/11/94
344	M		RIB. PRETO	31	FUND.	09/11/94
345	F	SC	TAMBAÚ	20	ANALF.	22/10/94
346	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	27/11/94
347	M		RIB. PRETO	25	FUND.	31/10/94
348	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	08/11/94
349	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	05/11/94
350	M	SC	TAMBAÚ	43	FUND.	04/10/94
351	M	SC	S. R. P. 4	38	FUND.	27/10/94
352	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	10/11/94
353	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	16/08/94
354	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	27/11/94
355	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	13/11/94
356	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	28/11/94
357	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	27/09/94
358	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	13/09/94
359						
360	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	21/11/94
361	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	25/11/94
362	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	19/11/94
363	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	10/08/94
364	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	17/11/94
365	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	02/12/94
366	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	08/12/94
367	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	24/09/94
368	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	25/11/94
369	F	SC	MOCOCA	28	FUND.	30/06/94
370	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	04/12/94
371	F	MAT. S. B. PORT.	RIB. PRETO	34	FUND.	30/11/94
372	F	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	02/12/94
373	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	03/12/94
374	F	SC	TAMBAÚ	26	SUP.I	17/12/94
375	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	09/12/94
376	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	25/11/94
377	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	11/12/94
378	M	SC	TAMBAÚ	40	FUND.	28/11/94
379	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	20/12/94
380	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	31/10/94
381	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	10/12/94
382	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	01/09/94
383	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	14/12/94
384	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	27/10/94
385	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	20/07/94
386	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	14/12/94
387	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	27/12/94
388	M	SC	TAMBAÚ	20	2@	17/12/94
389	M	SC	TAMBAÚ	20	SUP.I	26/12/94
390	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	13/12/94

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

391	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	16/09/94
			OCORRÊNCIA			
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	MÃE ESCOLA RIDADE	DATA
392	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	27/12/94
393	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	21/12/94
394	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	20/12/94
395	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	27/12/94
396	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	01/08/94
397	M	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	01/01/95
398	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	30/12/94
399	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	18/12/94
400	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	26/12/94
401	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	02/12/94
402	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	09/01/95
403	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	06/01/95
404	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	15/01/95
405	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	19/01/95
406	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	19/01/95
407	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	03/12/94
408	M	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	01/09/94
409	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	15/01/95
410	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	24/01/95
411	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	19/01/95
412	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	02/01/95
413	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	17/01/95
414	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	22/01/95
415	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	25/01/95
416	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	28/01/95
417	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	04/02/95
418	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	08/02/95
419	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	07/01/95
420	F	SC	TAMBAÚ	33	2@	06/02/95
421	F	SC	TAMBAÚ	39	2@	30/01/95
422	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	11/02/95
423	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	14/11/94
424	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	13/02/94
425	M	HC	RIB. PRETO	27	FUND.	06/09/94
426	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	01/02/94
427	M	SC	TAMBAÚ	39	FUND.	27/01/95
428	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	19/02/95
429	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	18/02/95
430	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	15/12/94
431	M	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	20/02/95
432	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	09/02/95
433	M	SC	TAMBAÚ	25	2@I	26/02/95
434	F	SC	TAMBAÚ	34	2@	21/02/95
435	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	23/02/95
436	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	18/02/95
437	M	SC	TAMBAÚ	24	SUP.	26/02/95
438	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	18/02/95
439	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	20/02/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
440	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	20/02/95
		OCORRÊNCIA			MÃE	
441	F	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	05/03/95
442	F	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	26/09/94
443	F	SC	S. C. PALM.	23	SUP.	15/02/95
444						
445						
446	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	24/02/95
447	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	03/03/95
448	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	07/03/95
449	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	01/02/95
450	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	13/02/95
451	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	03/03/95
452	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	12/03/95
453	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	07/03/95
454	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	06/03/95
455	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	14/03/95
456	M	SC	S. C. PALM.	24	FUND.	26/02/95
457	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	14/03/95
458	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	13/03/95
459	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	20/03/95
460	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	05/03/95
461	M	SC	P. FERREIRA	17	FUND.	19/01/95
462	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	13/03/95
463	F	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	22/03/95
464	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	14/02/95
465	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	22/03/95
466	M	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	24	SUP.	18/03/95
467	M	SC	S. C. PALM.	16	2@I	05/03/95
468	F	HC	RIB. PRETO	17	FUND.	02/02/95
469	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	09/03/95
470	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	01/04/95
471	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	25/02/95
472	F	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	15/01/95
473	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	22/03/95
474	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	01/03/95
475	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	06/04/95
476	F	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	17/03/95
477	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	07/04/95
478	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	23/03/95
479	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	28/02/95
480	M	H. CRISTO REI	MONTALVANIA-MG	27	FUND.	11/09/94
481	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	05/04/95
482	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	13/04/95
483	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	18/12/94
484	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	18/12/94
485	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	29/10/94
486	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	04/04/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

487	M	HC	RIB. PRETO	40	ANALF.	17/02/95
			OCORRÊNCIA		MÃE	
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
488	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	17/03/95
489	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	18/02/95
490	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	17/04/95
491	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	17/04/95
492	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	34	FUND.	05/04/95
493	M	SC	C. BRANCA	26	2@	16/03/95
494	M	SC	TAMBAÚ	TAMBAÚ	FUND.	16/04/95
495	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	05/04/95
496	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	28/04/95
497	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	01/05/95
498	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	25/04/95
499	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	01/05/95
500	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	24/04/95
501	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	27/04/95
502	F	SC	P. FERREIRA	20	FUND.	27/02/95
503	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	03/05/95
504	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	29/03/95
505	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	01/05/95
506	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	19/03/95
507	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	01/05/95
508	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	17/04/95
509	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	05/03/95
510	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	26/04/95
511	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	26/04/95
512	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	17/04/95
513	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	07/05/95
514	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	03/05/95
515	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	28/04/95
516	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	14/03/95
517	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	09/05/95
518	F	SC	TAMBAÚ	24	2@	11/05/95
519	F	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	22/04/95
520	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	10/05/95
521	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	02/05/95
522	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	09/05/95
523	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	18/05/95
524	F	SC	TAMBAÚ	37	FUND.	06/05/95
525	F	SC	TAMBAÚ	24	2@	12/05/95
526	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	11/05/95
527	F	SC	TAMBAÚ	35	2@	24/04/95
528						
529	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	06/05/95
530	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	13/05/95
531	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	31/01/95
532	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	12/05/95
533	M	SC	S. R. VITERBO	22	FUND.	08/01/95
534	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	04/05/95
535	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	17/05/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

536	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	13/05/95
			OCORRÊNCIA	MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
537	M	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	24	SUP.	16/05/95
538	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	26/04/95
539	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	30/05/95
540	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	27/05/95
541	F	SC	S. C. PALM.	25	SUP.	22/05/95
542	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	05/06/95
543	M	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	29/05/95
544	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	02/05/95
545	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	08/06/95
546	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	18/03/95
547	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	12/06/95
548	F	SC	TAMBAÚ	25	FUND.	24/06/95
549	F	SC	TAMBAÚ	35	FUND.	17/05/95
550	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	10/02/95
551	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	21/06/95
552	F	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	14/06/95
553	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	16/06/95
554	F	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	18/04/95
555	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	15/06/95
556	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	10/06/95
557	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	12/07/95
558	M	SC	S. R. P. 4	20	FUND.	01/07/95
559	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	11/07/95
560	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	08/07/95
561	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	14/07/95
562	M	SC	S. R. P. 4	34	FUND.	25/05/95
563	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	16/06/95
564	F	SC	S. C. PALM.	31	FUND.	21/05/95
565	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	17/07/95
566	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	08/06/95
567	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	17/07/95
568	F	SC	C. BRANCA	26	FUND.	29/06/95
569	F	SC	C. BRANCA	37	FUND.	14/07/95
570	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	15/07/95
571	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	07/07/95
572	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	08/07/95
573	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	07/07/95
574	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	27/06/95
575	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	25/06/95
576	M	SC	MOCOCA	24	FUND.	08/05/95
577	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	28/06/95
578	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	09/05/95
579	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	27/06/95
580	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	21/06/95
581	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	10/05/95
582	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	03/05/95
583	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	13/06/95
584	F	SC	TAMBAÚ	38	FUND.	12/06/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

585	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	18/05/94
OCORRÊNCIA				MÃE		
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
586	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	15/08/95
587	F	SC	S. C. PALM.	25	FUND.	07/09/95
588	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	01/09/95
589	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	03/09/95
590	M	SC	S. C. PALM.	26	FUND.	16/10/95
591	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	04/09/95
592	F	SC	S. C. PALM.	42	FUND.	19/08/95
593	M	SC	S. R. VITERBO	28	FUND.	29/08/95
594	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	27/08/95
595	F	SC	S. C. PALM.	17	FUND.	16/08/95
596	F	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	08/07/95
597	M	SC	S. C. PALM	35	FUND.	23/08/95
598	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	29/08/95
599	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	17/07/95
600	M	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	19/03/95
601	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	36	FUND.	17/08/95
602	M	SC	S. R. VITERBO	25	FUND.	01/07/95
603	M	HC	RIB. PRETO	33	FUND.	20/08/95
604	M	HC	RIB. PRETO	33	FUND.	20/08/95
605	M	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	23/08/95
606	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	09/08/95
607	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	28/06/95
608	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	18/08/95
609	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	20/07/95
610	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	21/08/95
611	M	SC	S. R. P. 4	16	FUND.	01/06/95
612	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	26/08/95
613	F	SC	TAMBAÚ	19	FUND.	05/08/95
614	F	SC	S. C. PALM.	23	2@	06/08/95
615	F	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	28/07/95
616	M	SC	S. R. P. 4	18	FUND.	07/08/95
617	M	SC	TAMBAÚ	39	FUND.	21/07/95
618	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	10/08/95
619	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	09/08/95
620	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	12/07/95
621	M	SC	TAMBAÚ	14	FUND.	09/08/95
622	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	11/08/95
623	F	SC	S. R. VITERBO	27	FUND.	07/07/95
624	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	19/07/95
625	F	SC	C. BRANCA	30	FUND.	29/06/95
626	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	06/07/95
627	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	26/07/95
628	M	H. S. FRANCISCO	RIB. PRETO	29	2@	05/08/95
629	M	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	28/06/95
630	F	SC	S. C. PALM.	20	FUND.	03/07/95
631	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	28/07/95
632	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	28/07/95
633	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	21/07/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

634	F	SC	TAMBAÚ	15	FUND.	26/07/95
			OCORRÊNCIA			
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLARIDADE	DATA
635	F	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	16/03/95
636	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	01/08/95
637	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	27/07/95
638	M	HC	RIB. PRETO	30	FUND.	02/06/95
639	F	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	20/07/95
640	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	20/07/95
641	M	SC	TAMBAÚ	21	FUND.	16/07/95
642	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	25/07/95
643	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	04/07/95
644	M	SC	TAMBAÚ	40	FUND.	27/07/95
645	F	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	07/01/95
646	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	12/10/95
647	M	SC	TAMBAÚ	34	FUND.	06/10/95
648	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	22	SUP.I	04/10/95
649	F	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	02/10/95
650	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	02/10/95
651	F	SC	S. R. VITERBO	22	FUND.	16/09/95
652	F	SC	TAMBAÚ	13	FUND.	29/09/95
653	F	SC	S. R. P. 4	28	FUND.	23/07/95
654	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	26/02/95
655	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	13/09/95
656	M	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	22/09/95
657	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	13/09/95
658	M	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	28	SUP.	30/09/95
659	M	SC	TAMBAÚ	29	FUND.	01/09/95
660	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	28/07/95
661	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	17/08/95
662	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	13/09/95
663	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	32	SUP.	21/09/95
664	F	SC	TAMBAÚ	17	ANALF.	23/09/95
665	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	21/08/95
666	M	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	34	SUP.	23/09/95
667	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	18/09/95
668	M	SC	TAMBAÚ	27	FUND.	24/07/95
669	M	HC	RIB. PRETO	25	FUND.	01/09/95
670	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	23/08/95
671	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	14/09/95
672	M	SC	TAMBAÚ	24	FUND.	10/08/95
673	M	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	31/08/95
674	M	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	11/09/95
675	M	SC	TAMBAÚ	33	FUND.	10/03/95
676	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	15/08/95
677	F	SC	TAMBAÚ	21	SUP.	24/09/95
678	M	SC	TAMBAÚ	18	FUND.	19/10/95
679	M	SC	TAMBAÚ	20	FUND.	19/10/95
680	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	16/09/95
681	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	30/10/95
682	F	SC	S. R. VITERBO	30	FUND.	12/07/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

683	F	SC	TAMBAÚ	16	FUND.	05/11/95
			OCORRÊNCIA			
ORDEM	SEXO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	IDADE	ESCOLA RIDADE	DATA
684	F	SC	TAMBAÚ	26	FUND.	24/09/95
685	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	24/10/95
686	F	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	04/09/95
687	F	SC	S. C. PALM.	36	FUND.	01/11/95
688	F	SC	S. R. P. 4	28	FUND.	25/10/95
689	M	SC	S. R. P. 4	34	FUND.	18/10/95
690	F	SC	P. FERREIRA	20	FUND.	01/03/95
691	M	SC	S. C. PALM.	20	FUND.	23/10/95
692	F	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	18/10/95
693	F	MAT. S. JUNQ.	RIB. PRETO	35	SUP.	19/10/95
694	M	SC	TAMBAÚ	44	FUND.	10/10/95
695	M	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	18/10/95
696	F	FAZENDA	MOGI-GUAÇU	67	ANALF.	04/06/95
697	F	SC	TAMBAÚ	31	FUND.	16/10/95
698	M	SC	TAMBAÚ	22	FUND.	08/10/95
699	M	SC	TAMBAÚ	23	FUND.	23/09/95
700	M	SC	TAMBAÚ	17	FUND.	14/10/95
701	M	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	17/10/95
702	F	SC	TAMBAÚ	36	FUND.	15/12/94
703	F	SC	TAMBAÚ	32	FUND.	14/10/95
704	F	SC	TAMBAÚ	28	FUND.	15/09/95
705	M	SC	TAMBAÚ	30	FUND.	06/10/95
706	M	UNICAMP	CAMPINAS	31	FUND.	09/10/95
707	M	UNICAMP	CAMPINAS	31	FUND.	09/10/95

A-5
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

REGISTRO CIVIL DE NATIMORTOS									
ORDEM	DATA	SEXO	VIDA INTRAU TERINA	IDADE		PROFISSÃO		CAUSA	
				MÃE	PAI	MÃE	PAI		
139	21/01/93	F	6	17	29	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.	
140	21/01/93	F	6	17	29	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.	
141	21/01/93	F	6	17	29	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.	
142	17/03/93	F	7	33	34	PRENDAS DOMÉSTICA	RELOJOEIRO	INSUF. PLACENT.	
143	13/03/93	M	9	27	23	PRENDAS DOMÉSTICA	SERV. GERAIS	INSUF. PLACENT.	
144	18/03/93	M	6	19	22	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.	
145	18/03/93	M	6	19	22	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	NATIMORTO	
146	30/03/93	M	8	32	27	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	NATIMORTO	
147	22/04/93	M	7	27	24	PRENDAS DOMÉSTICA	MECÂNICO	INSUF. PLACENT.	
148	11/05/93	F	7	19		PRENDAS DOMÉSTICA		INSUF. PLACENT.	
149	21/06/93	F	8	41	48	PRENDAS DOMÉSTICA	LAVRADOR	TOXEMIA GRAVÍDICA	
150	28/06/93	F	9	34	38	PRENDAS DOMÉSTICA	LAVRADOR	INDETERMINADA	
151	16/10/93	M	7	16	25	PRENDAS DOMÉSTICA	BALCONISTA	HIPOXIA/ANOXIA	INSUF. PLACENT.
152	16/12/93	F	9	45	56	PRENDAS DOMÉSTICA	LAVRADOR	SOFRIMENTO FETAL	NÓ CIRCULAR DE CORDÃO

A-3
ANEXO 5 - DADOS DO CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - TAMBAÚ
1994/1995

153	22/01/94	F	8	26	32	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	SOFRIMENTO FETAL	INSUF. PLACENT.	
154	15/03/94	F	9	21	22	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.		
155	29/03/94	F	9	24	24	CERAMISTA	FRENTISTA	NATIMORTO		
156	28/05/94	F	8	25	26	PRENDAS DOMÉSTICA	CERAMISTA	INSUF. PLACENT.	DISTÚRBIO FUNICULAR	
157	07/09/94	F	6	31	38	PRENDAS DOMÉSTICA	DESENFORMADOR	ASFIXIA INTRAUTERINA	DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA	
158	22/12/94	M	8	33	40	PRENDAS DOMÉSTICA	METALURGICO	PROLAPSO DO CORDÃO		
159	17/01/95	M	4	15		PRENDAS DOMÉSTICA		DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA		
160	17/01/95	M	4	15		PRENDAS DOMÉSTICA		INSUF. PLACENT.		
161	07/10/95	F	8	27	20	ATENDENTE ENFERMAGEM		INSUF. PLACENT.		
162	19/10/95	M	9	24	27	PRENDAS DOMÉSTICA	LENHADOR	INSUF. PLACENT.		

ANEXO 6 - CARDÁPIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBRAS

CENTRAL DE ALIMENTOS

CARDÁPIO: MENÚ DIA LIQUIDA

MÊS: NOVEMBRO/05.

DIAS SEMANA	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
SEGUNDA			01 Leite c/chocolate e pão	02 PERIADO	03 PONTO FACULTATIVO
TERÇA	06 Leite c/chocolate e pão	07 Sopa de macarrão c/ carne e legumes	08 Leite c/chocolate e pão	09 Macarronada	10 Arroz doce
QUARTA	13 Sopa de macarrão c/carne e legumes	14 Leite c/chocolate e pão	15 PERIADO	16 Macarronada	17 Leite c/chocolate e pão
QUINTA	20 Sopa de fubá c/ carne e legumes	21 Leite c/chocolate e pão	22 Sopa de macarrão c/carne e legumes	23 Macarronada	24 Leite c/chocolate e pão
SEXTA	27 Sopa de macarrão c/carne e legumes	28 Sopa de arroz c/ carne e legumes	29 Leite c/chocolate e pão	30 Macarronada	

NOTA: O cardápio está sujeito a modificações.

PRÉFECTURA MUNICIPAL DE TABAÍ

SECRETARIA DE ADEQUAÇÃO


CARTEIRO: MERENDA SÓLIDA

MÊS: NOVEMBRO/95.

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
			01 Risoto de carne moída	02 FERIADO	03 PONTO FACULTATIVO
	06 Arroz, feijão, carne moída	07 Arroz, carne de panela c/batata	08 Arroz e frango desfiado c/legumes	09 Arroz, salada de legumes c/ovos	10 MACARRONADA
	13 Arroz c/cenoura carne moída	14 Arroz, feijão, salsicha	15 FERIADO	16 MACARRONADA	17 Arroz e salada
	20 Arroz, c/cenoura e salsicha	21 Arroz, feijão e carne moída	22 Polenta c/frango	23 Arroz, carne de panela c/batata	24 MACARRONADA
	27 Arroz, carne panela c/batata	28 Arroz, feijão, carne moída c/ batata	29 Arroz, carne de panela c/batata	30 Risoto de frango	

NOTA: O cardápio está sujeito a modificações.

ANEXO 7 - FOLHA DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA DO SERVIÇO SOCIAL

	Serviço Social Médico	
	Entrevista Sócio Econômica	Data: _____

Estudo Sócio-Econômico PRONTUÁRIO N.º _____

Nome _____

Filiação Pai: _____

Mãe _____

Endereço _____ Tel. _____

Bairro _____ Município _____ UF _____

Recados _____

Estado Civil _____ Cor _____ Idade _____ Sexo _____

Escolaridade _____ Religião _____

Profissão _____ Na ativa _____ Inativo _____

Local de Trabalho _____ Renda _____

Carteira Profissional: Sim _____ Não _____ Registrada: Sim _____ Não _____

Clínica _____ Entrevista Realizada com: _____

Composição Familiar

NOME	Parent.	Idade	Sexo	E. Civil	Escolar	Profissão	Renda

Total de Renda _____

Renda Per Capta: _____

Salário Mín. Vigente _____

Características da Habitação

Casa Própria Financiada (Valor _____) Alugada (Valor _____) Cédida

Construção: Alvenaria _____ Madeira _____ Barraco _____

Instalação Sanitária: { Fora de casa: _____ Fossa: _____ Quintal: _____
Dentro de casa: _____

N.º de cômodo: _____ Dist. Salas: _____ Dormitórios: _____ Cozinhas: _____ Banh. _____

Infra-Estrutura

Abastecimento de Água { Individual _____ Encanada _____ Poço _____ Outros _____ Rede de Esgoto. _____
sim _____ não _____ Coletiva _____

Iluminação Elétrica: _____ Outra _____ Pavimentação: Sim _____ Não _____

ANEXO 8 - PROJETO ADOLESCENTE

**PROJETO
ADOLESCENTE**

Saúde e Vida

TAMBAÚ
Estado de São Paulo

1993 / 1995



REALIZAÇÃO:

Fundo Social de Solidariedade
do Município de Tambau

Departamento de Cultura e Educação
Departamento de Esportes
Departamento de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBAÚ

ANEXO 9 - LEI DE MUNICIPALIZAÇÃO 1124



Prefeitura Municipal de Tambaú

Estado do São Paulo

= LEI Nº 1.124 de 24 DE NOVEMBRO DE 1.986 =

" Autoriza a Prefeitura Municipal de Tambaú, a celebrar Convênio com o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Estado de São Paulo, através da Secretaria da Saúde, visando a elaboração e implantação das Ações Integradas de Saúde-AIS, desta cidade".

O Prefeito Municipal de Tambaú, usando das atribuições - que lhe são conferidas por Lei;

Faz saber que a Câmara Municipal de Tambaú, aprovou e - Ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

ARTIGO 1º) - Fica o Poder Executivo deste Município, autorizado a celebrar Convênio com o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, visando a elaboração e implantação das Ações Integradas de Saúde-AIS, desta cidade.

ARTIGO 2º) - Os recursos financeiros a serem repassados nos termos do Convênio, ficarão na categoria:- Recursos Extra-orçamentários e sua aplicação obedecerá aos termos do plano de aplicação contido no documento proposta elaborado pelo Colegiado Interinstitucional Municipal de Saúde.

ARTIGO 3º) - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tambaú, 24 de novembro de 1.986.

DIRCEU CIRIOSTANI
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada e publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Tambaú, em 24 de novembro de 1.986.

WLADEMIR ANTONIO BASSANEZI
SECRETÁRIO DA PREFEITURA

ANEXO 10 - LEI DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Tambaú

Rua Cel. João de Carvalho, 201 - Caixa Postal 49
 ☎ (0196) 73 10 11 - CEP 13.710 - TAMBÁU-S.P.



LEI Nº 1.309 DE 21 DE AGOSTO DE 1991

"QUE CRIA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAMBÁU."

O Prefeito Municipal de Tambaú, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Faz saber que a Câmara Municipal de Tambaú aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:-

ARTIGO 1º)- Fica criado o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, junto a Coordenadoria Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento/das ações de Saúde, executadas ou coordenadas pelo Município, em comum com a União e o Estado.

ARTIGO 2º)- Constituirão receitas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município, os recursos que lhe forem destinados relativos à:

- I- contribuições, donativos, legados de pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;
- II- auxílios, subvenções ou contribuições;
- III- receitas auferidas pela aplicação no mercado de capitais;
- IV- receitas de convênios com o Estado e a União;
- V- receitas de convênios com entidades de direito público ou privado;
- VI- receitas de eventos realizados com finalidade específica para auferir recursos para os serviços de saúde;
- VII- retenções de Imposto de Renda Retido na Fonte;
- VIII- produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações ao Código Tributário;
- IX- taxas de fiscalização sanitária.

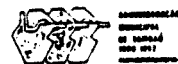
§ 1º - Todos os recursos destinados deverão ser contabilizados como receita orçamentária Municipal e a ele alocados através de dotações consignadas na Lei orçamentária ou de créditos adicionais, obedecendo a sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.



Prefeitura Municipal de Tambaú

Rua Cel. João da Carvalho, 201 - Caixa Postal 49

(0196) 73 10 11 - CEP 13.710 - TAMBAÚ-S.P.



§ 2º - A conta bancária do Fundo Municipal de Saúde será movimentada conjuntamente pelo Presidente e por um membro do Conselho Municipal de Saúde designado pelo próprio Conselho para função de Tesoureiro.

§ 3º - Mensalmente será emitido um balancete demonstrativo da receita e da despesa do mês anterior, acompanhado de relatórios de avaliação dos serviços prestados, cuja cópia será enviada a Câmara Municipal.

ARTIGO 3º) - Fica criado o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE de Tambaú-CMS, que será composto de 21 membros e Presidido pelo Coordenador de Saúde do Município.

§ 1º - Compõem o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, representantes dos usuários, prestadores de serviços e setor governamental, escolhidos e indicados pelos seus respectivos órgãos ou entidades, entre os quais deverão incluir:-

I- 02 (dois) representantes da Coordenadoria Municipal de Saúde;

II- 02 (dois) representantes indicados pelo Presidente da Câmara Municipal, não podendo estar exercendo o cargo de Vereador;

III- 01 (um) representante dos Funcionários da área de Saúde;

IV- 02 (dois) representantes de classe profissionais da área de Saúde, que estejam regulamentadas, com sede no Município;

V- 04 (quatro) representantes de Associações de Moradores de Bairros;

VI- 02 (dois) representantes de usuários indicados pelos Sindicatos de trabalhadores com base territorial em Tambaú;

VII- 01 (um) representante da O.A.B./SP Subseção Tambaú;

VIII- 01 (um) representante da Associação Comercial e Industrial de Tambaú;

IX- 01 (um) representante de prestadores de serviços da área de Saúde;

X- 01 (um) representante do Rotary Club de Tambaú;

XI- 01 (um) representante da Loja Maçônica Humanidade e Progresso de Tambaú;

XII- 01 (um) representante do Sindicato Rural de Tambaú;

XIII- 01 (um) representante de entidade ambientalista de Tambaú;

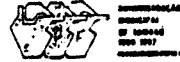
XIV- 01 (um) representante do Hospital São Francisco da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú.

§ 2º - O mandato dos membros do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE será de dois anos, cumprindo-lhes exercer suas funções até designação



Prefeitura Municipal de Tambaú

Rua Cel. João de Carvalho, 201 - Caixa Postal 49
☎ (0196) 73 10 11 - CBP 13.710 - TAMBÁU-S.P.



de seus substitutos.

§ 3º - Os membros impedidos do exercício de suas funções serão substituídos por indicação dos órgãos originários.

§ 4º - As funções desempenhadas pelos Conselheiros serão gratuitas, consideradas como prestação de serviços relevantes ao Município.

§ 5º - Extingue-se o mandato dos membros do Conselho ao término da legislatura.

ARTIGO 4º) - Compete ao CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:-

I- definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de Saúde;

II- administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à Saúde;

III- acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de Saúde da população e das condições ambientais;

IV- elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à Saúde;

V- elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção de saúde do trabalhador;

VI- participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VII- elaboração e atualização do plano de Saúde a cada (dois) anos;

VIII- participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

IX- elaboração da proposta orçamentária do sistema único de Saúde;

X- elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de Saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

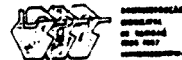
XI- realização de operações externas de natureza financeira de interesse da Saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XII- para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIII- implementar o Sistema Nacional de Sangue, componentes e



Prefeitura Municipal de Tambaú



Rua Cel. João de Carvalho, 201 - Caixa Postal 49

(0196) 73 10 11 - CBP 13.710 - TAMBAÚ-S.P.

derivados:

XIV- propor a celebração de convênios, acordados e protocolos internacionais relativos à Saúde, saneamento e meio ambiente;

XV- elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da Saúde;

XVI- promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVII- promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XVIII- realizar pesquisas e estudos na área de Saúde;

XIX- definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XX- fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

ARTIGO 59)- Compete ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde tomar todas as medidas administrativas, financeiras e orçamentárias para gestão do Fundo.

ARTIGO 69)- O Conselho poderá se reunir em dependências que lhe for destinada ordinariamente, com periodicidade bimensal e extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria dos seus membros que deliberarão por maioria de votos dos presentes.

§ 1º - As sessões Extraordinárias do C.M.S. serão convocadas com, pelo menos, dois dias de antecedência e instalar-se-ão com a maioria dos seus membros, que deliberarão por maioria dos votos dos presentes.

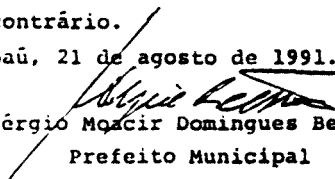
§ 2º - Cada membro terá direito a um voto, e o desempate será efetuado pelo Presidente.

ARTIGO 79)- O C.M.S. terá um regimento interno e editado pelo mesmo.

ARTIGO 89)- O poder Executivo será autorizado a abrir crédito adicional especial para atender aos encargos iniciais do referido fundo, mediante autorização do Poder Legislativo.

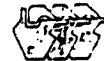
ARTIGO 99)- Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tambaú, 21 de agosto de 1991.


Dr. Sérgio Moacir Domingues Beltrão
Prefeito Municipal



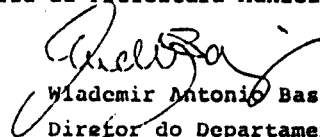
Prefeitura Municipal de Tambaú



ADMINISTRAÇÃO
MUNICIPAL
DE TAMBÁU
1988

Rua Cel. João de Carvalho, 201 — Caixa Postal 49
☎ (0196) 73 10 11 — CEP 13.710 — TAMBÁU-S.P.

Registrada e publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Tambaú,
em 21 de agosto de 1991.


Wladimir Antonio Bassanezi
Diretor do Departamento de
Administração

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENACAO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

RECEBIDA 25/05/95
Entrada: 25/05/95
Ass: [assinatura]

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"

Laboratório I Campinas

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da
análise realizada em
520/95 TL.

A. INFORMAÇÕES GERAIS

Nº DA AMOSTRA

1801

F. QUÍMICA

BACTERIOLOGICA

Local da colheita: CA
Endereço: RUA OG - CASA 178 - S.P. DOS MORZINHOS
Código: 13118-000
Nome de Água: RP - PUB - T
Coletor: P. M.
Nome do Coletor: JOSE M. NETO
Data da Colheita: 17-05-95 Horário: 12:40
Resíduo total: 08 mg/l. de cloro FLUORETOS: 944
Resíduo combinado: 07 mg/l. de cloro PH: 7.8
Resíduo livre: 01 mg/l. de cloro
Solicitada por: GTVS - DIR XX - SJB VISTA
de nº 126/95-VS de 17 de 05 de 1995
ada na TL-BQ em _____ de _____ de 199____. Rubrica _____
Condições: TEMP. AMBI = 26°C
TEMP. AGUA = 21°C

Assinatura coletor

B. EXAME BACTERIOLOGICO DE AGUA

Análise de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Agem padrão em placas: 35º C/ 24 h : _____ UFC/ml

20º C/ 48 h : _____ UFC/ml

Observações:

C. EXAME FISICO-QUIMICO DE AGUA

	Turma	
Temperatura	20,0	(°C)
pH	9,4	
Resíduo Seco	103,0	(mg/litro)
Perda de calcinação	-	(mg/litro)
Resíduo fixo	-	(mg/litro)
Alcalinidade de hidróxidos	6,1	(mg/litro em CaCl ₂)
Alcalinidade de carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Alcalinidade de bicarbonatos	-	(mg/litro em CaCl ₂)
Acidez de não carbonatos	-	(mg/litro em CaCl ₂)
Acidez de carbonatos	-	(mg/litro em CaCl ₂)
Acidez total	20,33	(mg/litro em CaCl ₂)
Água carbônica	-	(mg/litro)
Nitrogênio consumido	-	(mg/litro de oxigênio)
Nitrogênio amoniacal	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio albuminóide	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nitroso	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nítrico	0,0	(mg/litro de nitrogênio)
Ferro	0,56	(mg/litro)
Cloratos	1,1	(mg/litro de cloro)
Fluoretos	2,28	(mg/litro de flúor)
Eventuais	Substâncias	6,10 (coag./litro em Sulfito)

Observações

D. CONCLUSÃO

A amostra analisada está em desacordo com os padrões estabelecidos pela Portaria nº 36 do Conselho Nacional de Saúde de 19-11-90, por não obedecer aos limites de ferro, cobre, níquel, manganês e zinco estabelecidos.

"A Amostra Analisada está em Desacordo com a Resolução Conjunta SS/SMX n.º 4 de 27/5/92."

Campinas, 19 de maio de 1991

Christina L. e Silva
 MARIA FERREIRA
 (17.548.000-1) / (17.548.000-1) / (17.548.000-1)

Biologista
 Diretora
 Christina L. e Silva

ANÁLISES
 QUÍMICAS
 E FÍSICAS

Av. Chile
 Rua P. Silva Freitas

H.I. ERSA 5

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

EMISSÃO Nº 15.1.1
Entrada Nº 06.12.
Ass. 1.1.1.1.1.1

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"

Laboratório I Campinas

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da
SE Orientação
524/95 TL.

A. INFORMAÇÕES GERAIS

RA Nº 1802 | F. QUÍMICA
| X | BACTERIOLÓGICA
da colheita: CA
Lugar: R. HUM - CASA 244 - S.P. MORRINHOS
Tipo: TAMBÁU
Fonte da Água: RP - PUB - T
Coletor: P. M.
Nome: JOSÉ M. NETO
Data Colheita: 17.05.95 Horário: 13:00
Residual total: 08 mg/l. de cloro FLUORETOS: -
Residual combinado: 07 mg/l. de cloro PH: 6.8
Residual livre: 01 mg/l. de cloro
Solicitada por: DIR. XX - S.J.B. VISTA - GTVS
Data na TL-BQ em DF de nº 126/95 - US de 17 de 05 de 1995
Válida em de de 199 . Rubrica
Temperatura: TEMP. AMBI = 26°C
TEMP. ÁGUA = 24°C

Assinatura coletor

B. EXAME BACTERIOLÓGICO DE ÁGUA

Análise de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:

100 isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (UFC).
100 isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (UFC).
Sem padrão em placas: 35°C / 24 h : UFC/ml
20°C / 48 h : UFC/ml

Temperatura:

C. EXAME FISICO-QUIMICO DE AGUA

Aspecto	
Cor	
Opacidade	
Turbidez	(FTU)
Resíduo Seco	(mg/litro)
Perda de calcinação	(mg/litro)
Resíduo fixo	(mg/litro)
Alcalinidade de hidróxidos	(mg/litro em CaCO ₃)
Alcalinidade de carbonatos	(mg/litro em CaCO ₃)
Alcalinidade de bicarbonatos	(mg/litro em CaCO ₃)
Dureza de não carbonatos	(mg/litro em CaCO ₃)
Dureza de carbonatos	(mg/litro em CaCO ₃)
Dureza total	(mg/litro em CaCO ₃)
Índice carbônico	(mg/litro)
Oxigênio consumido	(mg/litro de oxigênio)
Nitrogênio amoniacal	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio albuminóide	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nitroso	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nítrico	(mg/litro de nitrogênio)
Ferro	(mg/litro)
Clorretos	(mg/litro de cloro)
Fluoretos	(mg/litro de flúor)
Eventuais	

Observações

D. CONCLUSAO

"Unidade Amostral Bacteriologicamente
Potável de acordo com a Portaria 30/CM
de 19-01-90 do Ministério da Saúde"

Campinas, 19 de maio de 1991

Christina L. e Silva
MARISE SIMÕES
 RG 7.549.040 - CRB N° 01429/04
 Biologista
 Diretora
 Christina L. e Silva

Co-Chefe
 Dra. P. Silva Freitas

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

Entrada 12.06.95
Ass. Boracchi

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"
Laboratório I Campinas

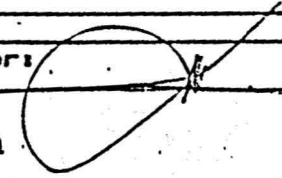
INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da _____
SE montealegre
522/95 TL. _____

A. INFORMAÇÕES GERAIS

RA Nº 1803

F. QUIMICA
 BACTERIOLOGICA

da colheita: CA
X FEDE PROFS CARMEN M. CAROLHO - E.H. PDE JONIZETTI
ípió: TAMBÃO
m da Agua: R.P.PUB-7
ietário: F.M.
or: JOSE MENEZETTO NETO
da Colheita: 13-05-95 Horário: 13:35 Hs
residual total 1.5 mg/l. de cloro FLUORETOS: SIM
residual combinado 1.0 mg/l. de cloro PH: 26.8
residual livre 0.5 mg/l. de cloro
se solicitada por: GTUS - DIR XX - S. J. B. VISTA
Q.F. de nº 126/95-US de 17 de 05 de 1995
da na TL-DQ em _____ de _____ de 199____. Rubrica _____
vações: TEMP. AMBI = 26 °C
TEMP. AGUA = 24 °C

Assinatura coletor: 

B. EXAME BACTERIOLOGICO DE AGUA

isa de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

gem padrão em placas: 35º C/ 24 h : _____ UFC/ml

20º C/ 48 h : _____ UFC/ml

vações: _____

C. EXAME FISICO QUIMICO DE AGUA

Estado	Limpado de cloro	
Acidez	0,0	(FTU)
Acidez Seca	182,0	(mg/litro)
Acidez de calcinação	-	(mg/litro)
Acidez fixa	-	(mg/litro)
	6,0	
Alcalinidade de hidróxidos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Alcalinidade de carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Alcalinidade de bicarbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Acidez de não carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Acidez de carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
Acidez total	20,43	(mg/litro em CaCO ₃)
Acidez carbônica	-	(mg/litro)
Oxigênio consumido	-	(mg/litro de oxigênio)
Nitrogênio amoniacal	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio albuminóide	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nitroso	-	(mg/litro de nitrogênio)
Nitrogênio nítrico	0,12	(mg/litro de nitrogênio)
Cloro	0,09	(mg/litro)
Cloratos	5,40	(mg/litro de cloro)
Fluoretos	0,63	(mg/litro de flúor)
Sulfatos	< 10	(mg/litro em sulfato)

Observações

D. CONCLUSÃO

A Amostra analisada esta de acordo com os padroes fixados pela portaria n.º 36,GM de 19/1/90 do Ministério da Saúde, Segundo as Determinações Realizadas

Campinas, 19 de maio de 1995

LABORATORIO
Químico
4350.796

Chefe
P.Silva Freitas

Manice Simões
MANICE SIMÕES
RG 7.549.048 - CRD Nº 01.428/84
Bióloga

Bióloga
Christina L. e Silva
Diretor
Christina L. e Silva

N.1. ERS/A 35

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"
Laboratório I Campinas

Entrada 12-06-95
Ass. Ribeiro

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da _____
de orientação _____ TL. _____
23/95

A. INFORMAÇÕES GERAIS

Nº 1804
F. QUIMICA
 BACTERIOLOGICA
Local da coleta: BA
Município: LAR. SÃO VICENTE
Bairro: MIMBAU
Tipo de Água: RP - PUB - T
Destinatário: P.M.T.
Nome: JOSÉ M. Neto
Data da Coleta: 17-05-95 Horário: 13:50h
Residual total: 1.5 mg/l. de cloro FLUORETOS: _____
Residual combinado: 1.4 mg/l. de cloro PH: 6.8
Residual livre: 0.1 mg/l. de cloro
Solicitada por: GTUS - DIR. MA - SJB VISTA
Of. de nº 125/95-115 de 17 de 05 de 1995
Data na TL-BQ em _____ de _____ de 199____. Rubrica _____
Condições: TEMP. AMBI = 36°C
TEMP. ÁGUA = 29°C

Assinatura coletor: _____

D. EXAME BACTERIOLOGICO DE AGUA

Presença de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Contagem padrão em placas: 35º C/ 24 h : abaixo de 30 UFC/ml

20º C/ 48 h : _____ UFC/ml

ACCORD: _____

C. EXAME FISICO-QUIMICO DE AGUA

cto _____

idez _____ (FTU)

duo Seco _____ (mg/litro)

a de calcinação _____ (mg/litro)

duo fixo _____ (mg/litro)

linidade de hidróxidos _____ (mg/litro em CaCO₃)

linidade de carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)

linidade de bicarbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)

za de não carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)

za de carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)

za total _____ (mg/litro em CaCO₃)

carbônica _____ (mg/litro)

ênio consumido _____ (mg/litro de oxigênio)

ogênio amoniacal _____ (mg/litro de nitrogênio)

ogênio albuminóide _____ (mg/litro de nitrogênio)

ogênio nitroso _____ (mg/litro de nitrogênio)

ogênio nítrico _____ (mg/litro de nitrogênio)

o _____ (mg/litro)

etos _____ (mg/litro de cloro)

retos _____ (mg/litro de flúor)

tuais _____

D. CONCLUSÃO

"Unidade Amostral Bacteriológicamente
Potável de acordo com a Portaria 36/GM
de 19-01-90 do Ministério da Saúde"

Campinas, 19 de maio de 1997

Chefe
Silva Freitas

Christina L. e Silva
MARISE SIMÕES
RG 7.349.048 - CRD Nº 01.428/04
Bióloga
Bióloga
Diretor
Christina L. e Silva

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

ELISA 00/Prot n. 556
Entrada 12.06.95
Ass. *[assinatura]*

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"

Laboratório I Campinas

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da _____
SE quantidade
12/1/95 _____ TL. _____

A. INFORMAÇÕES GERAIS

RA Nº 1805

F. QUIMICA
 BACTERIOLOGICA

da colheita: RA
* tipo: PREFEITURA MUNICIPAL
local: TAMBORÉ
m da Água: RP - PUB - 7
coletor: P.M.
coletor: JOSE M. NETO

da Colheita: 17.5.95 Horário: 19:10hs
residual total 1.5 mg/l. de cloro FLUORETOS: SIM
residual combinado 1.0 mg/l. de cloro PH: 6.8
residual livre 0.5 mg/l. de cloro

se solicitada por: GTVS - DIR XX - SJB VISTA
de nº _____ de _____ de 199 _____
da na TL-DQ em _____ de _____ de 199 _____. Rubrica _____
valores: TEMP. AMB = 26°C
TEMP. AGUA = 22°C

Assinatura coletor: *[assinatura]*

B. EXAME BACTERIOLOGICO DE AGUA

Isolação de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (_____ UFC).

Contagem padrão em placas: 35°C / 24 h : _____ UFC/ml

20°C / 48 h : _____ UFC/ml

valores: _____

C. EXAME FISICO-QUIMICO DE AGUA


aspecto	limpo	
odor	de cloro	
cor	15,0	
turbidez	91,0	(FTU)
resíduo seco	-	(mg/litro)
resíduo de calcinação	-	(mg/litro)
resíduo fixo	6,0	(mg/litro)
salinidade de hidróxidos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
salinidade de carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
salinidade de bicarbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
dureza de não carbonatos	-	(mg/litro em CaCO ₃)
dureza de carbonatos	28,27	(mg/litro em CaCO ₃)
dureza total	-	(mg/litro em CaCO ₃)
ácido carbônico	-	(mg/litro)
oxigênio consumido	-	(mg/litro de oxigênio)
nitrogênio amoniacal	-	(mg/litro de nitrogênio)
nitrogênio albuminóide	-	(mg/litro de nitrogênio)
nitrogênio nitroso	-	(mg/litro de nitrogênio)
nitrogênio nítrico	0,22	(mg/litro de nitrogênio)
Ferro	0,41	(mg/litro)
cloretos	5,10	(mg/litro de cloro)
fluoretos	0,69	(mg/litro de flúor)
eventuais: Sulfato	<10	(mg/litro em sulfato)


observações

D. CONCLUSÃO

amostra analisada está em desacordo com os padrões fixados pela Portaria nº 36 do Ministério da Saúde de 19-01-90 por conter de ferro acima do limite permitido.

Campinas, 19 de maio de 1997.


 P. Silva Freitas
 Chefe


 MARISE SIMÕES
 RG 1.549.048 - CEM III 01.429/04
 Biologista
 Christina L. e Silva
 Diretora

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

ENSA 85/Prot n.º 573
Entrada 2-06-95
Ass. [Signature]

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ"

Laboratório I Campinas

INSTITUTO "ADOLFO LUTZ" Certifica que foi o seguinte o resultado da
: quantidade
15/95 TL. _____

A. INFORMAÇÕES GERAIS

Nº 1806 | F. QUIMICA
| X | BACTERIOLOGICA
Data da colheita: 09
Local: R. Orlândia J. FERREIRA 49 - 3º N. ADREZINHO
Bairro: JAMBÁO
Tipo de Água: RP - PUB - T
Estação: 177
Nome: JOSE M. NETO
Data da Colheita: 17-5-95 Horário: 17:30h
Residual total 1.5 mg/l. de cloro FLUORETOS: _____
Residual combinado 1.2 mg/l. de cloro PH: 6.8
Residual livre 0.3 mg/l. de cloro
Solicitada por: STUS - DIR XX - SJB VISTA
Data na TL-BQ em _____ de _____ de 199____ Rubrica _____
Condições: TEMP. AMB = 26°C
TEMP. H2O = 22°C

Assinatura coletor: _____
B. EXAME BACTERIOLOGICO DE AGUA

Presença de bactérias do grupo coliforme e coliforme fecal:
Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme em 100 ml da amostra analisada (____ UFC).
Não foram isoladas bactérias do grupo coliforme de Origem FECAL em 100 ml da amostra analisada (____ UFC).
em padrão em placas: 35º C/ 24 h : _____ UFC/ml
20º C/ 48 h : _____ UFC/ml

Condições: _____

C. EXAME FISICO-QUIMICO DE AGUA

Aspecto _____
 Cor _____
 Turbidez _____ (FTU)
 Resíduo Seco _____ (mg/litro)
 Perda de calcinação _____ (mg/litro)
 Resíduo fixo _____ (mg/litro)
 Alcalinidade de hidróxidos _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Alcalinidade de carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Alcalinidade de bicarbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Dureza de não carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Dureza de carbonatos _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Dureza total _____ (mg/litro em CaCO₃)
 Gás carbônico _____ (mg/litro)
 Oxigênio consumido _____ (mg/litro de oxigênio)
 Nitrogênio amoniacal _____ (mg/litro de nitrogênio)
 Nitrogênio albuminóide _____ (mg/litro de nitrogênio)
 Nitrogênio nitroso _____ (mg/litro de nitrogênio)
 Nitrogênio nítrico _____ (mg/litro de nitrogênio)
 Ferro _____ (mg/litro)
 Cloretos _____ (mg/litro de cloro)
 Fluoretos _____ (mg/litro de flúor)
 Outros _____

Observações _____

D. CONCLUSÃO

"Unidade Amostral Bacteriológicamente
 Potável de acordo com a Portaria 30/GM
 de 19-01-90 do Ministério da Saúde"

Campinas, 19 de maio de 1995

-Chefe
 P. Silva Freitas

MARIA BIMOES
 RG 7.549.048 - CDD Nº 01.428/04
 Bióloga
 Diretora
 Christina L. e Silva

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO x PRO-AGUA
MUNICÍPIO DE TAMBAŪ - DISTR. DE S. PEDRO DOS MORRINHOS
DIR XX - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - G.T.V.S. DE CASA BRANCA

C	EPIDEMIOLOGIA			ANAL. BACT.			ANAL. F. QUIM.			FLUOR			C R L			OBSERVAÇÃO
	DOENÇAS	N	C	TOTAL	NA	Z	TOTAL	NA	Z	TOTAL	NA	Z	TOTAL	NA	Z	
-	DIARREIA			4			2			1	1	100,0	6	4	66,66	As análises de água de 1971 compreendem apenas o período de Setembro a Dezembro
-	HEPATITE															
-	DIARREIA			17	3	15,78	6	1	16,66	2	2	100,0	19	14	73,68	
-	HEPATITE															
-	DIARREIA			11	2	18,18	4	1	25,0	3	3	100,0	11	8	72,72	
-	HEPATITE															
-	DIARREIA			12	2	16,66	4						12	1	8,33	
-	HEPATITE															

LEGENDA : N - nº de casos
C - coef. por 10.000 hab.
NA - não atende aos padrões da Portaria 36/GM e Resolução SS/SMA-4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO x PRO-ÁGUA
MUNICÍPIO DE TAMBAÚ

DIR XX - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - G.T.V.S. DE CASA BRANCA

CENSO	EPIDEMIOLOGIA			ANAL. BACT.			ANAL. F. QUIM.			FLUOR			C R L			OBSERVAÇÃO
	DOENÇAS	N	C	TOTAL	NA	Z	TOTAL	NA	Z	TOTAL	MA	Z	TOTAL	MA	Z	
-	DIARRÉIA	-	-	8	2		1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	As análises de água de 1971 compreendem apenas o período de Setembro a Dezembro Mina c/anal. Bac. NA 1
:	HEPATITE	19	9,60													
:	DIARRÉIA	13	6,43	37	3	8,11	6	2	33,33	4	2	50,0	36	9	25,0	Uma das análises bacteriológicas que não atende à legislação é do Bairro Faveiro.
:	HEPATITE	22	10,8													
:	DIARRÉIA	154	74,7	34	2	5,88	9	-	-	9	3	33,33	32	13	40,62	As duas análises bacteriológicas que não atende à legislação são dos Bairro Faveiro
:	HEPATITE	59	28,6													
:	DIARRÉIA	14	6,67	38	4	10,52	12	2	16,66	12	-	-	37	7	18,91	Uma das análises bacteriológicas que não atende à legislação é do Bairro Faveiro.
:	HEPATITE	05	2,38													

LEGENDA : N - nº de casos (inclui a sede e os distritos do município)
C - coef. por 10.000 hab.
NA - não atende aos padrões da Portaria 36/GM e Resolução SS/SMA-4

ANEXO 12 - LEI 1455 - LEI DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Imprensa Oficial do Município de Tambaú

ANO II

Tambaú, 31 de Maio de 1995.

N.º 19

LEI Nº 1.455 DE 19 DE MAIO DE 1995

"DISPÕE SOBRE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA A SEREM EXERCIDAS NO MUNICÍPIO DE TAMBAÚ E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

Dr. Edson Fernando Celestino, Prefeito Municipal de Tambaú, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei:

Faz saber que a Câmara Municipal de Tambaú aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

ARTIGO 1º) - As ações de Vigilância Sanitária a serem exercidas no Município, visando a defesa e promoção da saúde, regem-se por esta Lei.

ARTIGO 2º) - A Prefeitura, a partir da promulgação da presente Lei, passa a ter a competência para executar as ações de Vigilância Sanitária, constantes do Anexo I.

§ 1º) - A aprovação dos projetos de construção, reforma ou ampliação de residências unifamiliares e de edificações destinadas a abrigar atividades do comércio e/ou prestação de serviços que estejam sujeitas às ações constantes do Anexo I, será feita pelo Departamento competente da Prefeitura Municipal.

§ 2º) - Os Alvarás de "utilização" e "funcionamento", a serem fornecidos para as edificações referidas no parágrafo anterior e sujeitas às ações de Vigilância Sanitária, serão obrigatoriamente expedidos pelo Departamento de Vigilância Sanitária Municipal.

§ 3º) - Os Alvarás de "Habite-se" a serem fornecidos para as residências unifamiliares, serão expedidos pelo Departamento Municipal citado no parágrafo primeiro.

ARTIGO 3º) - A fim de bem e adequadamente executar ações do Anexo I, fica o Executivo Municipal autorizado a fazer cumprir a legislação federal e estadual pertinentes às mesmas, principalmente o Código Sanitário Estadual e a Lei Federal nº 6437, de 20 de agosto de 1977.

ARTIGO 4º) - A equipe mínima necessária ao cumprimento das ações constantes do Anexo I, é a que consta do Anexo II, desta Lei, ficando o Executivo Municipal obrigado a constitui-la no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

ARTIGO 5º) - As ações não especificadas no Anexo I, continuam sob responsabilidade exclusiva do escritório Regional de Saúde de Casa Branca - ERSA 55.

ARTIGO 6º) - A repressão às infrações de natureza sanitária, ao nível das ações do Anexo I, se fará de acordo com o estabelecido na Quinta Parte, do Livro Único, Títulos I, II, III e IV, compreendendo os Artigos 557 a 596, do Regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 12.342, de 27 de setembro de 1978.

ARTIGO 7º) - Fica adotada, para fins de aplicação da penalidades de multa, a tabela mensalmente publicada no Diário Oficial do Estado pelo Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde.

ARTIGO 8º) - Fica adotada, para fins de cobrança de taxas devidas pelos Atos Decorrentes do Poder de Polícia, a tabela publicada mensalmente no Diário Oficial do Estado pela Coordenadoria da Administração Tributária da Secretaria do Estado da Fazenda.

ARTIGO 9º) - No inciso III, do Artigo 587, do Regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 12.342, de 27 de setembro de 1978, fica substituída a figura do Secretário de Estado da Saúde pela do Chefe do Executivo Municipal, mantida as demais condições.

ARTIGO 10) - Fica o Executivo Municipal autorizado a expedir regulamentação necessária à perfeita execução desta Lei.

ARTIGO 11) - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir os competentes créditos para atender às despesas oriundas com a execução da presente Lei.

ARTIGO 12) - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tambaú, 18 de maio de 1995

Dr. Edson Fernando Celestino
Prefeito Municipal

Registrada e publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Tambaú em 18 de maio de 1995.

Wlademir Antonio Bassanezi
Diretor do Departamento de
Administração

ANEXOS A LEI Nº 1.455 DE 19 DE MAIO DE 1995.

ANEXO I

A Prefeitura será responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária, conforme o abaixo discriminado:

- 1 - Aprovação e fiscalização de projetos de cemitérios.
- 2 - Aprovação e fiscalização de habitações unifamiliares isoladas, agrupadas ou geminadas.
- 3 - Aprovação e fiscalização de edificações para atividades comerciais e de serviços, exceto aquelas que forem utilizadas para prestação de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e/ou que comercializem produtos destinados ao mesmo fim.
- 4 - Aprovação e fiscalização de piscinas de uso coletivo e restrito.
- 5 - Aprovação e fiscalização de desmembramentos.
- 6 - Fiscalização de ambulantes.
- 7 - Fiscalização dos resíduos sólidos
- 8 - Fiscalização de Limpeza Pública.
- 9 - Fiscalização, visando a proibição dos criadouros de animais na zona urbana.
- 10 - Fiscalização de criações de animais na zona rural.
- 11 - Cadastramento, licença e fiscalização dos estabelecimentos de serviços, tais como: barbearias, salões de beleza, casas de banho e sauna, congêneres, estabelecimentos esportivos, culturais, recreativos, creches e asilos.
- 12 - Certificado de Vistoria Sanitária: hotéis, motéis, pensões e congêneres.
- 13 - Certificado de Vistoria de Veículos para transporte de doentes, equipamentos médicos-hospitalares em veículos, medicamentos, alimentos e similares.

ANEXO II

Os serviços relacionados no Anexo I, excetuando-se aqueles objeto do disposto no parágrafo 1º, do Artigo 2º, serão executados pela Prefeitura, através de uma equipe de Vigilância Sanitária designada especialmente para este fim, assim composta:

- 1 médico sanitário
- 1 médico veterinário
- 1 engenheiro civil
- 1 engenheiro agrimensor
- 1 enfermeiro
- 2 visitantes sanitários
- 2 fiscais municipais.

Tambaú, 19 de maio de 1995.

Dr. Edson Fernando Celestino
Prefeito Municipal

ANEXO 13 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A 13

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES
CENTRO DE INFORMACOES DA SAUDE - CIS

SISTEMA DE INFORMACAO AMBULATORIAL - SIA/SUS

RELATORIO : DISTRIBUICAO DOS PROCEDIMENTOS POR PRESTADOR
MUNICIPIO : 5797 - TAMBAU
ERSA : 55 - CASA BRANCA
PERIODO : 01/94 A 12/94

PROCEDIMENTOS	P U B L I C O			CONTRAT./CONVENIADO				TOTAL GERAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	FILANTR.	UNIVERSIT.	SINDICATOS	CONTRATAT.		TOTAL
APLICACAO DE VACINAS	-	6 734	6 734	-	-	-	-	-	6 734
OUTROS ATENDIMENTOS BASICOS	-	117 518	117 518	5 199	-	-	-	5 199	122 717
TOTAL DE ATENDIMENTO BASICO	-	124 252	124 252	5 199	-	-	-	5 199	129 451
VISITA DE AGENTE COMUNITARIO	-	399	399	-	-	-	-	-	399
ATENDIMENTO EM GRUPO	-	371	371	-	-	-	-	-	371
CONSULTAS NIVEL SUPERIOR	-	5 947	5 947	-	-	-	-	-	5 947
TOTAL CONSULTAS NIVEL SUPERIOR	-	5 947	5 947	-	-	-	-	-	5 947
CONSULTA MEDICA SIMPLES	-	33 150	33 150	10 674	-	-	1 040	11 714	44 864
CONS. MED. C/TERAPIA MEDICAMENT.	-	2 130	2 130	12 802	-	-	-	12 802	14 932
CONS. MED. C/ OBSERVACAO	-	-	-	672	-	-	-	672	672
TOTAL DE CONSULTA MEDICA	-	35 280	35 280	24 148	-	-	1 040	25 188	60 468
PEQUENAS CIRURGIAS	-	-	-	1 505	-	-	-	1 505	1 505
CIRURGIA AMBULATORIAL	-	-	-	14	-	-	-	14	14
CIRURGIA ATEND. A QUEIMADOS	-	-	-	76	-	-	-	76	76
PROCEDIM. ORTOP. PROVISORIOS	-	-	-	410	-	-	-	410	410
PROCEDIM. EM TRATAM. ORTOPEDICOS	-	-	-	186	-	-	-	186	186
PROC. EM REVISOES DE TRAT.ORTOP.	-	-	-	49	-	-	-	49	49
TOTAL DE PROC. DE ORTOPEDIA	-	-	-	645	-	-	-	645	645
CIR.AMBULATORIAL DE OFTALMOLOGIA	-	-	-	18	-	-	-	18	18
PROC.ODONTOLOGICOS INDIVIDUAIS	-	22 343	22 343	-	-	-	-	-	22 343
PROC.ODONTOLOGICOS ENDODONTIA	-	74	74	-	-	-	-	-	74
PROC.ODONTOLOGICOS CIRURGIA	-	2 315	2 315	-	-	-	-	-	2 315
PROC.ODONTOLOGICOS COLETIVOS	-	117 324	117 324	-	-	-	-	-	117 324
TOTAL DE PROCEDIM. ODONTOLOGICOS	-	142 056	142 056	-	-	-	-	-	142 056
RADIOLOGICO SIMPLES	-	-	-	2 652	-	-	-	2 652	2 652
TOTAL IMAGENOLOGIA	-	-	-	2 652	-	-	-	2 652	2 652
BIOQUIMICA	-	-	-	1 182	-	-	-	1 182	1 182
HEMATOLOGIA	-	-	-	11	-	-	-	11	11
URINA	-	-	-	4	-	-	-	4	4
OUTROS EXAMES	-	-	-	2	-	-	-	2	2
TOTAL PATOLOGIA CLINICA	-	-	-	1 199	-	-	-	1 199	1 199