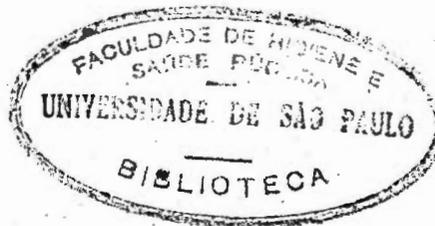


TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

TAQUARITINGA

1969



Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo

EQUIPE DE TAQUARITINGA

Nutricionistas:

Maria Alípe Pedrosa Caiano
Maria do Carmo F. Stouthandel

Veterinário:

Oswaldo Ascarza Olivares

Médicos:

Luci Moreira da Silva
Oscar Ricardo Fallas Camacho
Rubens José de Lara Nunes

Farmacêutica:

Reamar Roque

Engenheiros:

José Daladier Dias Ferreira
Jurandyr Povinelli
Luiz Ignacio Sanchez S.
Marco Antônio Mayer
Moacir Porto Filho

Enfermeira:

Lorida Maria Schuster

Educadores:

Eris Focesi Lencastre
Isis Ribeiro dos Santos
Maria Morita
Maria Rosália H. Ferreira

Dentistas:

Alcira Montes G.
Hermógenes Bicudo

Administradores hospitalares:

Helmuth Scavedra C.
José Francisco Mota
Mabel Dalia Scapuzzi
Flávio Solano Pereira

Coordenador: Rubens José de Lara Nunes

Supervisores: Dr. Gil Viana Paim
Dra. Maria José Roncada

AGRADECIMENTOS

Desejamos registrar os nossos melhores agradecimentos à população de Taquaritinga na pessoa do DD. Prefeito Municipal Dr. ADAIL NUNES DA SILVA que cercou nossa equipe da maior atenção, não poupando esforços para que nada faltasse e colocando os dados da Municipalidade à nossa disposição.

Não podemos deixar também de consignar o nosso reconhecimento à equipe de alunos dos Cursos Normal e Colegial do Instituto de Educação que conosco percorreu o município no trabalho de entrevistas.

A E Q U I P E

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	pg.
METODOLOGIA DO TRABALHO.....	6
DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	9
HISTÓRICO.....	10
INFORMES SANITÁRIOS.....	12
NUTRIÇÃO.....	26
VETERINÁRIA.....	31
ODONTOLOGIA.....	43
FARMÁCIA.....	46
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.....	48
ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	51
FORMULÁRIO (modelo).....	
COMENTÁRIOS SÔBRE AS RESPOSTAS AO FORMULÁRIO. ...	57
DADOS POPULACIONAIS.....	61
NÍVEL DE SAÚDE DA COMUNIDADE.....	64
ANEXOS.....	

METODOLOGIA DO TRABALHO

O grupo multiprofissional designado para o trabalho de campo no município de Taquaritinga decidiu preliminarmente realizar alguns contatos com os líderes dessa cidade, para então elaborar um plano de trabalho.

Dêsses contatos, bastante produtivos, resultaram os principais objetivos de trabalho:

- 1) Levantamento de dados de interêsse sanitário;
- 2) Elaboração de um formulário;
- 3) Realização de atividades educativas junto às professoras primárias;
- 4) Visitas por grupos profissionais.

1) Levantamento de dados

Foram constituídos grupos que, quer na Capital, como em Taquaritinga realizaram uma coleta de dados junto a diversas instituições: Secretaria de Planejamento, da Saúde, da Educação, da Agricultura, Departamento Estadual de Estatística, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Prefeitura local, agência local do IBGE, Cartório, Unidade Sanitária Polivalente de Taquaritinga e outros.

Teve êsse trabalho de pesquisa a finalidade de levantar o maior número possível de dados do município para o melhor conhecimento pela equipe e, evidentemente foi também instrumento indispensável para o cálculo de coeficientes e estimativas de população.

2) Metodologia do Formulário

Foi elaborado um formulário que após submeter-se à discussão da equipe foi testado numa das viagens preparatórias. Êste teste, cuja amostragem foi intencional (não probabilística), trouxe elementos para uma nova discussão e reformulação do questionário. Mesmo assim a equipe encontrou dificuldades não pequenas na fase de tabulação. provavelmente mais em virtude da presença do grande número de questões e de

algumas delas terem sido abertas.

O formulário teve a finalidade de:

- 1) permitir uma estimativa atual da população;
- 2) levantar dados sobre mortalidade infantil e geral (parte comum para as diversas equipes);
- 3) levantar dados de interesse específico de cada grupo profissional;
- 4) levantar dados sobre conceitos de saúde da população;
- 5) levantar alguns dados sobre planificação familiar.
- 6) levantar alguns dados sócio-econômicos.

O formulário constituiu-se de 63 questões sendo 12 completamente abertas, cerca de 10 mistas e as demais fechadas. As questões foram ordenadas de forma a não favorecer vícios e resistências, tendo sido deixadas para o final as questões menos discretas, como as relativas à venda familiar e limitação de filhos. De uma maneira geral a população aceitou bem o trabalho, havendo apenas cerca de 5% de recursos. O entrevistado foi, de preferência, a dona da casa.

A aplicação do formulário foi realizada na zona urbana e nos núcleos principais da zona rural. Quanto à zona urbana acreditamos que os dados colhidos podem ser estendidos a toda a cidade; quanto à zona rural isso se torna mais problemática, já que nos ativemos apenas aos quatro principais núcleos rurais (o que já foi muito!)

Para ambas as zonas foi feita uma amostragem sistemática probabilística, com intervalo igual a 9, sendo coberta uma percentagem de 10% dos domicílios registrados. Na zona urbana estão registrados atualmente 3600 prédios na zona rural a distribuição é a seguinte.

Distrito de Jurupema

Jurupema.	105 prédios
Vila Negri.	55 "

Distrito de Guariroba

Guariroba.	80 prédios
--------------------	------------

Núcleos de colonos da Fazenda Contendas 70 prédios

Total de prédios = 310.

Foram formadas duplas entrevistadoras, constituídas cada uma delas por um elemento da equipe acompanhado de um aluno (normalista ou do curso colegial) do Instituto de Educação de Taquaritinga.

Cada dupla entrevistadora recebeu como tarefa um setor da zona urbana ou rural, em média o correspondente a 10 guardas ou 17 ou 18 formulários.

As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos cada uma.

Para que a amostra examinada fôsse realmente representativa foram obedecidos os diversos requisitos, segundo orientação do Setor de Amostragem do Departamento de Estatística Aplicada da Faculdade de Higiene.

A tabulação do questionário foi manual tendo também nela colaborado efetivamente a equipe de alunos do Instituto de Educação.

Os comentários das diversas questões do formulário estão em parte integrados nos relatórios específicos dos diversos profissionais, em parte comentados separadamente.

3 - Atividades Educativas junto às Professôras Primárias

No capítulo referente às atividades educativas do trabalho são comentados os diversos aspectos da Jornada de Educação para a Saúde.

4 - Visitas por Grupos profissionais

Os diversos grupos profissionais, engenheiros, médicos, odontólogos, etc., realizaram visitas de interesse do seu respectivo campo de ação, sendo abordados êsses aspectos nos relatórios específicos.

MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA

DADOS GERAIS

1. Nome - TAQUARITINGA
(do tupi-guarani = taquara fina e branca)
2. Localização - Região de Ribeirão Preto
Sub-região de Jaboticabal
3. Área - 582 km²
ou),23% da área do Estado.
4. Altitude - 521 m
5. Distância da Capital
rodovia - 335 km (via asfaltada)
derrovia - 397 km (Estrada de Ferro Araraquarense)
6. Zona fisiográfica de Araraquara
7. População estimada para 1969
Município - 22447 habitantes (0,16% da população do Estado)
Cidade - 16000 "
8. Densidade demográfica - 47 habit./km²
9. Principais atividades econômicas
Agricultura, (principal) indústrias de beneficiamento, de transformação, extração mineral, avicultura e produção de leite.
10. Distritos: Taquaritinga (sede)
Jurupema
Guáriroba
11. Municípios limítrofes: Monte Alto, Jaboticabal, Guariroba, Santa Ernestina, Dobrada, Matão, Itápolis, Fernando Prestes, Cândido Rodrigues.

HISTÓRICO

A região onde hoje se situa o Município de Taquaritinga, em meados do século passado não passava de uma grande área de terra coberta por matagais, onde viviam tranquilos os animais silvestres e corria remansoso o Ribeirãozinho. A fundação da cidade deu-se em 8 de junho de 1868, segundo se depreende do registro feito no Livro do Tombo da paróquia de Araraquara, a respeito da doação do patrimônio da então Fazenda Boa Vista do Ribeirão dos Porcos, em favor de São Sebastião dos Coqueiros, primeira denominação da localidade.

Foram doadores do patrimônio Bernardino José de Sampaio, Sebastião Domingues da Silva, José Domingues da Silva e outros. A doação constituiu de 155 hectares de terras no valor global de R\$180\$000. Em 1880, pela Lei nº 9, de 15 de março, foi o patrimônio elevado à categoria de distrito de paz da comarca de Jaboticabal, sob a denominação de Ribeirãozinho. Em 1892, por Decreto de 5 de julho, foi a povoação elevada à categoria de vila, com o nome de Vila de São Sebastião do Ribeirãozinho. Nesse mesmo ano, pela Lei nº 60, de 16 de agosto, foi criado o Município de Ribeirãozinho. A 12 de dezembro instalou-se a Câmara Municipal, sendo seus primeiros vereadores os cidadãos Bernardino José Sampaio (presidente), Maximiliano Antônio de Moraes, Joaquim Corrêa de Freitas, Rafael Aiello e José Camilo de Camargo, Cinco anos após (1897) foi criada a paróquia, sendo nomeado vigário o Padre Vicente Ruffo. A elevação à cidade verificou-se em 19 de dezembro de 1905, em consequência da Lei Estadual nº 1308. Em 1907, pela Lei nº 1202, de 25 de novembro, a cidade foi elevada à categoria de comarca de segunda entrância, sob o nome de Taquaritinga, que ainda conserva. A comarca foi instalada a 4 de fevereiro de 1908. O nome primitivo da povoação teve origem no córrego denominado Ribeirãozinho, que banha a parte sudeste da cidade e que deságua, após breve curso, no Ribeirão dos Porcos. Sobre o nome desse córrego — Ribeirãozinho — uma hipótese se aventava: o fato de ser afluente regular de um ribeirão, deu origem entre os

primitivos habitantes do lugar à denominação de Ribeirãozinho, como uma ligação entre o córrego e o ribeirão. O Município de Taquaritinga, nos seus primórdios, compreendia uma vasta região, tendo sofrido, desde sua formação, vários desmembramentos. O nome Taquaritinga em língua tupi significa- Taa (dente) coara (furo, buraco), i (diminutivo), tinga (branco ou branca). Taquaritinga, quer dizer, pois, "taquara fina branca", alusão a um vegetal que havia em abundância nas cercanias do Município.

INFORMES SANITÁRIOS

I - ÁGUA

1. SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTE

1.1. Generalidades

O sistema de abastecimento de água de Taquaritinga está dividido em duas partes bem distintas no que diz respeito a captação, adução e tratamento. Assim sendo, descreveremos cada uma das partes separadamente.

1.2. Primeiro sistema

1.2.1. Captação

A captação é feita através de quatro linhas de drenos e um poço profundo.

As quatro linhas de drenos tem as seguintes denominações e vazões mínimas, segundo informações locais:

- Figueira. 10m³/h
- São Sebastião 10m³/h
- Arruda e Scardobelli 10m³/h

O poço profundo tem 180 m de profundidade e uma vazão de 9m³/h. A água é retirada por meio de bomba antiga de eixo vertical prolongado. Não se tem conhecimento dos níveis estático e dinâmico.

1.2.2. Adução

As águas das linhas de drenos e do poço profundo são aduzidas até um poço de sucção circular de 90m³ localizado no fim da Bonifácio, na altura da rua Bernardino Sampaio. As adutoras são de ferro fundido e tem os seguintes comprimentos e diâmetros:

- Figueira. 12000 m - Ø = 75 mm
- São Sebastião 4.500 m - Ø = 150 mm
- Arruda. 4.000 m - Ø = 150 mm
- Scardobelli. 3.000 m - Ø = 150 mm

As adutoras Arruda e Scardobelli se juntam a 2000 m do poço

sucção chegando a ele numa única tubulação de ferro fundido de 150mm de diâmetro.

Assim, chegam ao poço de sucção quatro tubulações fornecendo as seguintes vazões mínimas:

- Figueira. $10\text{m}^3/\text{h}$
 - São Sebastião $10\text{m}^3/\text{h}$
 - Arruda e Scardelli . $10\text{m}^3/\text{h}$
 - Poço profundo. $9\text{m}^3/\text{h}$
- totalizando $39\text{ m}^3/\text{h}$ ou $10,8\text{ l/s}$.

1.2.3. Adução por recalque e estação elevatória

Do poço de sucção partem duas adutoras paralelas, por recalque, até aos reservatórios de distribuição.

Uma das adutoras, possui 150 mm de diâmetro e está ligada à um conjunto motor-bomba com as seguintes características (informações locais):

- Vazão. $90\text{m}^3/\text{h}$
- Potência 50 HP

A outra adutora possui 250 mm de diâmetro e está ligada a dois conjuntos motor-bomba (um de reserva) com as seguintes características (dados de placa):

- Vazão. $150\text{ m}^3/\text{h}$
- Potência. 100 HP

A altura de recalque é de aproximadamente 59 m.

Notamos vários defeitos de instalação entre os quais destacamos

a) Na adutora de 150 mm falta a válvula de retenção e na de 250 mm existe uma válvula de retenção e não uma para cada bomba como recomenda a boa técnica.

b) A ligação da tubulação de sucção com a bomba é feita por meio de uma redução concêntrica.

c) A tubulação de sucção de uma das bombas é descendente. Atualmente os conjuntos motor-bomba funcionam durante os seguintes períodos:

- motor-bomba de 50 HP: das 14 às 20 h e das 1,5 às 10 h.
- motor-bomba de 100 HP: das 20 às 1,5h, e das 10 às 14 h.

Normalmente as bombas esvaziam o poço em tempo menor que seu período de funcionamento sendo preciso seu desligamento antes do tempo previsto.

Apesar de as adutoras terem sido projetadas para elevar a água até aos reservatórios de distribuição, atualmente elas fazem distribuição em marcha devido a várias sangrias nelas realizadas. Com isso a zona alta encontra-se prejudicada com o abastecimento, só recebendo água nas horas de menor consumo.

As águas desse primeiro sistema não recebem tratamento algum.

1.3. Segundo sistema

1.3.1. Captação

A captação é superficial. As águas são captadas num pequeno córrego que atravessa a chácara dos Fucci. São conduzidas através de um pequeno canal de terra para uma pequena caixa de concreto. Pelas informações obtidas a vazão mínima é da ordem de $120\text{m}^3/\text{h}$.

1.3.2. Adução

Da caixa de concreto as águas adentram, através de pequena comporta de madeira que controla a vazão, uma tubulação de concreto de 300 mm de diâmetro e 200 m de extensão. Essa tubulação tem vários poços de inspeção.

1.3.3. Tratamento

O tratamento consiste do seguinte:

1.3.3.1. Caixa de areia

A tubulação de concreto conduz, por gravidade, as águas até uma caixa de areia de aproximadamente 6 m de comprimento por 2 m de largura.

A caixa possui descarga lateral. Deve-se observar que a caixa de areia não está funcionando como tal, pois suas dimensões são insuficientes para a velocidade das águas. Na verdade atua como um canal de transporte de água.

1.3.3.2. Medidor Parshall

Da caixa de areia as águas seguem para um medidor Parshall de 6".

O medidor não desempenha nenhuma de suas funções: medidor de vazão e misturador rápido. Nem mesmo existe régua linimétrica. É também mero condutor de água.

1.3.3.3. Filtros lentos de areia

O Parshall é ligado a dois filtros lentos de areia por meio de duas tubulações de ferro de 200 mm.

Os filtros estão colocados um ao lado do outro e tem as seguintes dimensões aproximadas:

- comprimento. 22m
- largura. 6m
- profundidade. 2m

A areia colocada nos filtros não obedece a qualquer especificação de ordem técnica e a limpeza dos filtros é feita cada dois ou três dias por raspagem superficial com rolos de madeira.

A filtração é bastante deficiente.

A água filtrada apresenta-se turva.

1.3.3.4. Cloração

A água filtrada, é conduzida para um poço de sucção que tem, aproximadamente, as seguintes dimensões:

- comprimento. 4 m
- largura. 0,7 m
- profundidade. 4 m

onde é feita a cloração por meio de hipoclorito.

1.3.3.5. Não há fluoração.

1.3.3.6. Recalque

O recalque para os reservatórios é feito por meio de dois conjuntos motor-bomba com as seguintes especificações:

- tubulação de sucção de ferro: $\varnothing = 200$ mm

- motor Arno: 100 HP (dados de placa)
- bomba de recalque, de eixo horizontal, KSB: $150\text{m}^3/\text{h}$ (dados de placa).
- tubulação de recalque comum aos dois conjuntos de f²f²: $\varnothing = 200$ mm (tem uma válvula de retenção).
- altura de recalque: 50 m
- comprimento da tubulação de recalque: 1050 m
- transformador da estação: 150 KVA

1.4. Reservação

As águas recalçadas pelo primeiro sistema (tubulação de $\varnothing = 150$ mm e 250 mm) e pelo segundo sistema (tubulação de $\varnothing = 200$ mm) são conduzidas a quatro reservatórios semi-enterrados.

Esses reservatórios foram construídos lado a lado e estão interligados.

Dois são antigos, de alvenaria, circulares, com capacidade de 90m^3 cada um e dois são novos, de concreto, retangulares, com capacidade de 450m^3 .

Todos eles têm cinco metros de profundidade.

O total da reservação é de 1.080m^3 .

1.5. Distribuição

A rede de distribuição encontra-se bastante deficiente, não atendendo às exigências da população.

Há 3.426 ligações de água e a cidade não é dotada de serviço medido.

Parte das águas é recalçada dos reservatórios e distribuída em marcha para a Vila Jardim Buscardi, de, aproximadamente, 700 casas, por um conjunto elevatório de seguintes características:

- motor: 30 HP (informação local)
- bomba pequena de eixo horizontal e muito antiga
- tubulação de saída de f²f²: = 100 mm

O abastecimento da Vila Nova é feito da mesma forma, tendo o conjunto elevatório as seguintes características:

- motor: 10 CV (dados de placa)
- bomba de eixo horizontal: 30 m³/h (dados de placa)
- tubulação de saída de ferro = 50 mm.

Este conjunto elevatório alimenta ainda outra tubulação de ferro fundido de 150 mm., do primeiro sistema descrito, que chega ao reservatório. Tem a finalidade de aumentar a pressão na rede quando houver necessidade. A saída da água para a Vila Nova ou para a tubulação de $\varnothing = 150\text{mm}$ é controlada por registros.

1.6. Abastecimentos independentes

1.6.1. Núcleo habitacional Talavasso

Esse núcleo habitacional, projetado para 1000 casas e com 500 já construídas, possui atualmente dois poços profundos e rede de distribuição próprios para seu abastecimento. Os poços fornecem 6,5 e 4,5 m³/h de água.

1.6.2. Indústrias

As indústrias Peixe e Paletti utilizam águas de poços profundos particulares de 18 e 9 m³/h respectivamente.

2. DADOS POPULACIONAIS

Censo de 1950.	Município - 23.948 hab.
	Cidade - 7.369 "
Censo de 1960.	Município - 24.417 "
	Cidade - 11.406 "
Censo escolar de 1964. . .	Município - 23.981 "
Dados do Departamento de Estatística do Estado (1968) . . .	Município - 22.447 "
	Cidade - 16.000 "

Observação: A população do Município diminuiu de 1960 para 1964 porque houve o desmembramento do Distrito de Santa Ernestina hoje convertido em Município.

Número de prédios existentes:

1959.	2482
1960.	2528
1961.	2608
1962.	2628
1963.	2696
1964.	2764
1965.	2841
1966.	3060
1967.	3536
1968.	3738
1969.	4173

Número de estabelecimentos comerciais: 326

Número de estabelecimentos industriais: 110

Número de ruas. : 75

Número de ruas pavimentadas. : 30

3. DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTES

3.3. Vazão

A quantidade de água atualmente aduzida é a seguinte:

águas subterrâneas - 10,8 l/s

águas superficiais - 33,3 l/s

T O T A L. - 44,1 l/s

Para a população de 16000 habitantes, considerando a quota "per capita" de 250 l/ dia e o coeficiente do dia de maior consumo de 1.25, vemos que a quantidade de água necessária no presente é de 50 l/s.

Portanto, há um déficit na captação de $50 - 44 = 6$ l/s.

3.2. Reservação

O volume de reservação existente é de 1080 m^3 . Para as condições atuais é necessário um volume de cerca de 1660 m^3 , havendo portanto, déficit de $1.660 - 1.080 = 580 \text{ m}^3$.

3.3. Tratamento

As águas do primeiro sistema são distribuídas sem tratamento algum e as do segundo sistema apresentam grande turbidez, não sendo econômico o seu tratamento através dos filtros lentos existentes.

3.4. Réde de distribuição

Os reservatórios estão situados em quota tal que não permitem o abastecimento da zona alta da cidade.

Há, pois, necessidade da construção de um reservatório elevado e a divisão da réde de distribuição em zonas de pressão.

4. Estudo dos mananciais

4.1. Mananciais subterrâneos

Poços existentes na cidade:

- da rua José Bonifácio, aproveitado para o abastecimento da cidade - $9 \text{ m}^3/\text{h}$.
- do núcleo habitacional Talavasso = 2 poços de $6,5$ e $4,5 \text{ m}^3/\text{h}$.
- da indústria Paletti - $9 \text{ m}^3/\text{h}$.
- da indústria Peixe - $18 \text{ m}^3/\text{h}$
- da EFA - $6,5 \text{ m}^3/\text{h}$
- dois poços abandonados, um devido à pequena vazão ($5 \text{ m}^3/\text{h}$) e outro devido ao desmoronamento das paredes.

A ciência das pequenas vazões desses poços localizados nos mais diversos pontos da cidade autoriza, praticamente o abandono desse tipo de manancial para o abastecimento da cidade.

4.2. Mananciais superficiais

Córrego dos Fucci: aproveitado atualmente para o abastecimento da cidade. Fornece uma vazão mínima de $120 \text{ m}^3/\text{h}$. Ribeirão dos Poços - dista aproximadamente 4 km da cidade e tem uma vazão mínima de $750 \text{ m}^3/\text{h}$. Pode ser aproveitado para o abastecimento da cidade. Existe um levantamento plani-altimétrico de uma faixa para projeto de adutora ligando esse ribeirão à cidade. Há energia elétrica nas proximidades do local de captação.

Os demais mananciais superficiais existentes ou fornecem pequenas vazões ou suas águas têm má qualidade, caso do Córrego Ribeirãozinho

de é lançado o esgoto de Taquaritinga. A idéia de aproveitá-lo para o abastecimento deve ser abandonada.

Nota: Em Jurupema existe um poço com capacidade de 5 m³/h aproximadamente, que serve 78 residências.

Nos outros distritos não existe abastecimento público.

5. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E TARIFAS

O Serviço é municipal, sendo toda a administração e contabilidade ligada à Prefeitura Municipal.

O fornecimento é efetuado sem medida em nenhum caso.

O número de ligações é o seguinte:

- Taquaritinga - 3500 ligações (aprox.)
- Jurupema - 78 "

As tarifas (taxas no caso) mensais são as seguintes:

a) Taquaritinga

- Residencial - R\$ 2,81
- Comercial - R\$ 3,10
- Sorveterias - R\$ 4,12
- Postos de gasolina - R\$ 17,79

b) Jurupema:

- Taxa única - R\$ 0,90

6. RESULTADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO REALIZADO

6.1. Abastecimento de água

75% da população se abastece de águas procedentes do abastecimento público.

25% da população se abastece através de poços não sanitários, minas, fontes, etc.

Dêstes 25%, 4,5% utilizam eventualmente o sistema de abastecimento público.

6.2. Quantidade de água e regularidade no fornecimento

74% da população responderam que a quantidade de água for-

necida era suficiente para suprir suas necessidades enquanto 26% responderam negativamente.

No tocante ao fornecimento, 55% afirmou que o abastecimento de suas residências era contínuo enquanto 45% responderam que o sistema é interrompido ocasionalmente.

6.3. Cuidados na utilização da água

Comprovou-se ainda que 80% da população costuma filtrar a água que bebe, enquanto 20% não efetuam nenhum tratamento.

7. ESQUEMAS E MAPAS

Apresentamos em anexo os esquemas do sistema de abastecimento de água existente e mapas indicativos da rede de água e esgotos.

8. SUGESTÃO

Para diminuir a frequência de limpezas no filtro sugerimos fosse construído um filtro anterior ao existente com areia grossa como, por exemplo, uma taxa de filtração 10 vezes superior à adotada no cálculo do filtro em operação. Se isto não pudesse ser executado pelo menos, um tanque de decantação deveria ser construído evitando-se, assim, o grande custo de operação que vem sendo adotado.

II - ESGOTO

1. A cidade é dotada de rede de esgotos (conforme se pode verificar pelo esquema); o número de ligações é de 2350. Todos os coletores lançam o esgoto no córrego do Ribeirãozinho, sem tratamento algum e por gravidade.

2. Os resíduos industriais igualmente, são lançados neste córrego, sem sofrer nenhum tratamento.

3. De acordo com o questionário realizado, 71% da população conta com rede de esgoto, 19% dispõem seus excretos em fossas negras e os 10% restantes os lançam em campo aberto.

III - Águas pluviais

Não existe nenhum sistema de coleta de águas pluviais. Estas águas vão para o córrego Ribeirãozinho provocando, em certas ocasiões, inun

dações nas zonas baixas, onde não há nenhum sistema de drenagem.

IV - Lixo e limpeza pública

1. Acondicionamento

O acondicionamento é o mais variado adotando-se todas as soluções. Em questionário aplicado verificamos:

14% da população utilizam latas com tampas, num acondicionamento adequado.

84% da população utilizam latas quaisquer não possuindo condições sanitárias.

2% da população não responderam.

2. Coleta

A coleta é efetuada por empreiteiro particular, e pela municipalidade.

No primeiro caso são empregados caminhões abertos e no segundo caso é empregado um caminhão do tipo convencional.

De acordo com o questionário se verificou que 84% da população utilizam o sistema de coleta; 16% da população queima ou joga em terreno baldio por sua própria conta.

3. Disposição final

O lixo é lançado em campo aberto, onde são alimentados porcos, sendo efetuada uma separação de latas e vidros antecipadamente.

4. Quantidade

São coletados diariamente aproximadamente 20m³ de lixo na cidade.

5. Zona rural

Em Jurupema, existe sistema de coleta, que é efetuada por uma carroça.

Nos outros bairros e distrito não existe coleta, sendo o lixo lançado em campo aberto.

V - Poluição das águas

Com exceção do córrego que corta a cidade (córrego Ribeirão)

não existe problema de significação de poluição das águas do município.

Por outro lado, não existe legislação própria na cidade, sendo adotada a legislação estadual.

VI - Poluição do ar

O pequeno número de indústrias existentes no município, não provocam ainda, problemas com poluição do ar. Porém, o problema do lixo traz problema de maus odores e de moscas para a cidade.

VII - Piscinas

Existe na cidade uma piscina, pertencente ao Clube Imperial, com sistema de tratamento de águas e construída segundo as boas normas sanitárias.

VIII - Habitação

A cidade apresenta residências as mais variadas, a maior parte em boas condições sanitárias, sendo que existem na suaperiferia problemas sérios, com relação a habitação.

Por outro lado, há na cidade 500 casas bem construídas, de padrão elevado completamente vagas, constituindo um paradoxo com relação ao problema da periferia. Estas casas constituem o denominado núcleo Tavalasso.

Um inquérito realizado na cidade, revelou o seguinte:

Casas do tipo A. . . .	52% (Boas condições)
" " " B. . . .	34% (Condições aceitáveis)
" " " C. . . .	14% (Más condições)
Água encanada. . . .	80%
Privada hidráulica . .	70%
" fossas negras. . .	30%
Casas com 1 cômodo. . .	2%
" " 2 cômodos. . .	4%
" " 3 cômodos. . .	8%
" " 4 cômodos. . .	21%
" " 5 cômodos. . .	65%

IX - Cemitérios

Existe um cemitério na cidade, com área aproximada de 5000m², bem cuidado com ruas asfaltadas, água encanada e em boas condições sanitárias.

Nos distritos existem cemitérios, porém, em condições inferiores ao da sede.

ENERGIA ELÉTRICA

Concessionária: Cia. Paulista de Fôrça e Luz

Produção: Nada (importa: Usina Mascarenhas de Moraes: M.G.)

Distribuição: Concessionário (através da sub-estação situada entre Taquaritinga e Jaboticabal).

Consumo: medido

Ligações: cidade - 3317

Jurupema - 101

Gariroba. . . . - 90

Vila Negri. . . - 54

Calefação: Comerciais - 11

Residenciais. . . . - 84

<u>Tarifas</u> : S.P. 1 (Mono: mínimo 30 Kwh	- NC\$3,36	} Urbano
(Bi : 50 Kwh	- NC\$5,60	
(Tri : 100 Kwh	- NC\$1,20	

Consumo adicional - NC\$0,112 /Kwh

S.P. 1 R - Desconto 20% - rural

S.P. 1 G -(mono - 50 Kwh	- NC\$6,03	} Comercial
(bi -100 Kwh	- NC\$2,06	
(tri -200 Kwh	- NC\$24,12	

Consumo adicional - NC\$12,06

Iluminação pública

S.P. 5 - Consumo energia NC\$0,03089/Kwh

	<u>Consumo</u>	<u>Mês de maio</u>
Taquaritinga	cidade.	530.473 Kwh
	rural	28.471 "
Gariroba. . . .	cidade.	3.775 "
	rural	5.584 "
Vila Negri. . .	cidade.	3.151 "
	rural	998 "
Jurupema. . . .	cidade.	5.525 "
	rural.	1.060 "

As condições sanitárias locais não são das piores, porém, algumas recomendações podem ser sugeridas:

- 1) melhoria das condições do filtro (conforme já assinalado);
- 2) melhoria do sistema de cloração;
- 3) aumento da capacidade do sistema, pois existe um déficit, que precisa ser coberto, além da quantidade necessária ao aumento da população;
- 4) construção de um interceptador para evitar a poluição do córrego Ribeirãozinho;
- 5) ampliação da rede de esgoto, pois conforme se pode verificar grande parte da população se encontra sem rede, dispondo seus excretos em fossas negras, junto a poços, constituindo-se portanto, num grande risco;
- 6) dar um destino final ao lixo, mais conveniente através da construção de um aterro sanitário, afastando completamente a criação de porcos.

parte destas sugestões poderão ser resolvidas com verbas próprias.

Dado o grande perigo potencial que oferece o sistema de abastecimento de água, sugerimos seja conseguido junto ao Fundo Estadual de Saneamento Básico um empréstimo a fim de dotar a cidade de um sistema de abastecimento à altura da capacidade da população de Taquaritinga.

(Anexos: Esquema dos Serviços de Abastecimento de Água existentes).

RESULTADO DO INQUÉRITO ALIMENTAR DOMICILIARCONSUMO APROXIMADO DE PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL DO MUNI-
CÍPIO DE TAQUARITINGA

O cálculo do consumo aproximado de proteínas de origem animal, foi baseado nos dados obtidos através dos inquéritos domiciliares. O método de inquérito domiciliar, foi o do consumo semanal dos alimentos dos significantes em proteína animal: leite, carnes (em geral), ovos e queijos.

Foram êsses alimentos selecionados, por ser o objetivo do nosso trabalho, pesquisar o consumo aproximado de proteínas de origem animal da comunidade de TAQUARITINGA e por serem os alimentos acima mencionados as principais fontes de proteína animal.

Os dados obtidos através dos inquéritos domiciliares, não nos permite calcular precisamente o quanto de proteína a comunidade ingere, visto que podemos apenas fornecer cálculos aproximados desse consumo. A explicação disso está no fato de que o método utilizado no inquérito, não é muito preciso (melhor seria o método da pesagem dos alimentos que seria impraticável num trabalho desta natureza), bem como os dados obtidos através das respostas fornecidas pelas pessoas entrevistadas, não serem muito precisos.

Para as 1573 pessoas, componentes das 354 famílias amostradas da zona urbana e 148 pessoas componentes das 33 famílias amostradas da zona rural, foram encontrados os seguintes resultados:

TABELA I

Consumo de alimentos de origem animal nas 354 famílias amostradas na zona urbana de Taquaritinga.

Alimentos	Total p/ dia (g.)	Alimentos per capita(g)	Proteínas per capita (g)
Ovos	39 255	24,95	3,34
Leite	275 240	174,97	36,74
Carne	178 739	113,90	21,68
Queijo	20 610	13,10	3,64
TOTAL			65,40

Fonte: Inquérito domiciliar

Consumo de alimentos de origem animal nas 33 famílias amostradas na zona rural de Taquaritinga.

Alimentos	Total por dia (g)	Alimentos per capita (g)	Proteínas per capita (g)
Leite. . .	24 114	176,44	37,05
Carne. . .	14 071	95,07	18,10
Ovos . . .	2 885	19,49	2,61
Queijo . . .	1 507	10,10	2,81
T O T A L.			60,57

Fonte: Inquérito domiciliar

No inquérito efetuado (ver tabela I e II), encontrou-se um consumo de 65,40 g de proteína animal "per capita" por dia, na zona urbana e 60,57 g de proteína animal "per capita" por dia, na zona rural.

De acordo com a F.A.O. as necessidades protéicas diárias "per capita" do brasileiro, estão em torno de 72,55 g (que consideraremos com o 100%), média essa obtida através das necessidades protéicas do tipo padrão por grupos etários; desse total, 60% deverá ser de proteína de origem animal, ou seja 43,53g.

Para o cálculo da quantidade de proteína dos alimentos citados, foi feita uma média para os diferentes tipos de leite, carnes, ovos e queijos, levando-se em conta as variedades mais consumidas pela população pesquisada.

Uma outra pesquisa foi realizada no tocante ao tipo de alimentação nas principais refeições: desjejum, almoço, lanche e jantar. Quanto ao tipo de alimentação, a classificação adotada, baseou-se na presença, em cada refeição de pelo menos um alimento, fonte de proteína animal.

Alimentação má - nenhum alimento, fonte de proteína animal em cada refeição.

+ Alimentação regular - pelo menos um alimento fonte de proteína animal em cada refeição.

+ Alimentação boa - mais de um alimento fonte de proteína animal em cada refeição.

TABELA III

Tipo de alimentação encontrada nas 354 famílias amostradas da zona urbana.

REFEIÇÕES	TIPO DE Má (%)	ALIMENTAÇÃO Regular (%)	Boa (%)
Desjejum.	46,04	44,19	9,17
Almôço.	13,48	74,41	12,01
Lanche.	69,51	29,46	1,13
Jantar.	54,38	43,51	2,04

Fonte: Inquérito domiciliar

TABELA IV

Tipo de alimentação encontrada nas 33 famílias amostradas na zona rural.

REFEIÇÕES	TIPO DE ALIMENTAÇÃO		Boa(%)
	Má (%)	Regular(%)	
Desjejum.	51,51	42,42	6,66
Almôço	39,39	51,51	6,66
Lanche.	72,69	26,66	3,00
Jantar.	63,63	36,36	0,00

Fonte: Inquérito domiciliar

CONCLUSÃO:

Comparando os resultados obtidos através dos inquéritos domiciliares (ver Tabela I e II) com o padrão fornecido pela FAO nota-se que, em média, o consumo aproximado de proteínas de origem animal "per capita" por dia, está acima das necessidades mínimas requeridas pela FAO (65,40 g) na zona urbana e 60,57 g na zona rural.

No entanto, constatou-se através dos inquéritos, que parte da população urbana (24,06% concentrada principalmente nas Vilas de S. Sebastião e Buscardi), têm uma alimentação consideravelmente má, havendo um consumo insignificante dos alimentos pesquisados. O fato de se ter obtido uma média tão elevada, de consumo protéico, reside no alto consumo encontrado em certas famílias da zona central da cidade, suprindo assim a lacuna deixada por aquela parte da população que não

consumia tais alimentos.

Na zona rural, o consumo aproximado de proteínas de origem animal (ver tabela II) "per capita" por dia encontrado, também ultrapassou o mínimo recomendado pela FAO. Nessa zona não se encontrou nenhuma discrepância no tocante ao consumo alimentar protéico.

No que diz respeito ao tipo de alimentação utilizado pelo município de TAQUARITINGA (ver tabela III e IV), constatou-se que o desjejum, sendo a principal refeição do dia, deveria ser de um bom valor alimentício, verificando-se o contrário. Isso foi ainda mais realçado pelo fato de muitas famílias, principalmente na zona rural, possuírem criação de animais, plantação de árvores frutíferas, que poderiam tornar o desjejum de maior valor alimentício. Mesmo na cidade, muitas casas possuíam árvores frutíferas, que poderiam colaborar para o enriquecimento do desjejum. Disso pode-se perfeitamente concluir, que o problema fundamental da alimentação não reside na falta de alimentos, mas sim no de não saber como utilizar os alimentos que a população possui.

O almoço, em média, tanto na zona urbana como na rural, pode ser considerado regular. O jantar nas duas zonas é de baixo valor alimentício. Notou-se em ambas as zonas, que o lanche não é um hábito alimentar muito difundido.

SUGESTÕES:

Um bom programa de educação alimentar deveria ser levado às professoras primárias, para que através delas, as crianças pudessem ser atingidas, alcançando-se assim a família, para que pudesse haver mudanças de hábitos alimentares e um maior conhecimento acerca da importância dos diversos alimentos, de como utilizá-los corretamente e também da importância das refeições, principalmente do desjejum.

Esse programa deveria atingir não só as professoras primárias, como também Posto de Puericultura e outros veículos de transmissão, que estivessem em contato com os problemas reais da alimentação do município.

Tal programa seria elaborado por um especialista em Nutrição,

e posteriormente, haveria o treinamento do pessoal multiplicador desse programa.

Além disso deveria-se incentivar o consumo das frutas, principalmente na zona rural (onde há mais plantações), incentivar a criação de hortas domiciliares e criação de animais de pequeno porte, utilizando sempre a colaboração dos agentes de saúde locais e do pessoal multiplicador.

Nota:- Por termos nos dedicado exclusivamente à pesquisa do consumo aproximado de proteínas de origem animal, abandonamos os dados relativos à pergunta 38.

VETERINÁRIA

Segundo o planejamento de trabalho de campo, nota-se a necessidade de que cada especialista realize um levantamento de dados sobre assuntos específicos, para estabelecer a condição atual dos aspectos fundamentais que interessam a Saúde Pública.

Sob o aspecto da Saúde Pública Veterinária, consideramos os seguintes problemas:

1 - controle de alimentos - sua produção, processamento, transporte e consumo.

2. Controle de zoonose - incidência, prevalência, métodos de controle.

Controle de alimentos

A) Fase de produção: para a obtenção de dados sobre a produção pecuária no município de Taquaritinga, foram entrevistados os Drs. Rüter Paro e Raul Brunini, Veterinários da Casa da Lavoura; ambos, são funcionários da Secretaria da Agricultura da sub-região agrícola de Taquaritinga. Informaram-nos que a exploração de gado para a produção de carne se realiza em 35 propriedades, em um total de 20000 animais; 2000 (10%) são de raça especializada em produção de carne. É também considerável a produção de frangos, sendo em menor escala a de carne de suínos. A produção de leite é, em sua maioria, produzida por pequenos proprietários, existindo somente quatro estábulos organizados, com as instalações necessárias para o abrigo dos animais e a obtenção higiênica de leite. Outra fonte de proteínas constitui a produção de ovos que alcança 1.280.000 dúzias por ano.

A produção pecuária de Taquaritinga se calcula num rendimento anual de R\$ 4.576.300,00 que representa 26% da economia total do município.

A sub-região agrícola se encarrega da sanidade animal, mediante campanha de vacinação contra febre aftosa, provas diagnósticas de brucelose, tuberculose. São consignados dados sobre produção pecuária nas tabelas V, VI, VII e VIII.

Tabela V - Fontes de produção de carnes do município de Taquaritinga. Dados de 1968.

G A D O	Nº de propriedades	Plantel existente	Produção anual de carne
Bovinos. . .	35	20.000	60.000
Suínos. . .	5	8.700	500
Frangos . .	18	300.000	300.000

Fonte: Médicos veterinários da sub-região agrícola de Taquaritinga, da Divisão Regional Agrícola de Ribeirão Preto.

Tabela VI - Fontes de produção de leite, do município de Taquaritinga - dados de 1968.

Tipos de exploração	Nº de propriedades	Plantel (cabeças)	Produção anual
Estabulados. . .	4		
Não estabulados.	70		
Pequenos produtores.	920		
T O T A L	994	10.000	2.500.000 l.

Tabela VII - Fontes de produção de ovos no município de Taquaritinga - Dados de 1968.

Tipos de granja	Número	Aves de postura	Ovos - produção anual
Organizadas	68		
Não organizadas	18		
T O T A L	86	107.500	1.280.000 dúzias

Tabela VIII - Gado abatido no matadouro municipal de Taquaritinga (janeiro a junho de 1969).

MÊS	GADO	Número abatido	PÊSO EM Kg
Janeiro	Bovinos	560	102593
	Suínos	179	14665
Fevereiro	Bovinos	458	93135
	Suínos	199	15360
Março	Bovinos	499	96844
	Suínos	110	8926
Abril	Bovinos	494	97798
	Suínos	152	11461
Maio	Bovinos	839	163883
	Suínos	183	165849
Junho	Bovinos	839	163883
	Suínos	226	15003
TOTAL	Bovinos	3700	720102
	Suínos	1049	78368

Fonte: Registro de benefício de gado de matadouro.

B) Fases de processamento ou beneficiamento

Pôde-se verificar que o benefício da carne bovina é feito no matadouro municipal, onde há muita deficiência sanitária. Entre elas, citaremos: 1) localização inadequada, com distância menor de 1 km da cidade; 2) planta física não tem compartimentos para sangria, tenda, câmara frigorífica; 3) equipamento deficiente, sem sistema de trilhos aéreos; 4) currais anti-higiênicos; 5) manga sem ducha para banhar os animais que serão beneficiados; 6) abastecimento de água procedente de um poço sem proteção, ao nível do rio, no qual desembocam os esgotos da cidade; 7) águas residuais que desembocam no rio, a uma distância menor de 20 metros; 8) não possuem incinerador para a cremação de órgãos e carcaças condenados; 9) há grande quantidade de moscas e cachorros.

Quanto a pessoal, existem somente dois empregados, um dedicado à limpeza e outro à inspeção sanitária de vísceras. Informamos que existe um fiscal sanitário, funcionário do Departamento de Produção Animal da Secretaria da Agricultura; pelo que parece, nada faz para evitar a contaminação da carne no matadouro. Também, visitamos um matadouro rudimentar em Jurupema, com apenas quatro colunas de

madeira, teto de eternit, piso de 2m x 2m, de cimento, um cano de água e um pequeno curral. O estado sanitário do mesmo é, sem dúvida, deplorável. A inspeção sanitária das carnes, não se realiza, senão, esporadicamente.

No que se refere a registros, o matadouro Municipal conta com um livro, no qual é anotado, diariamente, o número de rézes beneficiadas e peso das carcaças.

Os resíduos, segundo o prático inspetor de carnes, são destinados à elaboração de farinha de carne e ossos, que são utilizados na alimentação de aves e gado. Dados sobre condenações de carcaças não são bem registrados, informando-nos verbalmente que a maior incidência é de cisticercose, hidatidose e estafanurose; raramente há casos de berçulose bovina. O inspetor prático, indicou-nos que o fiscal Décio Maurício, que na ocasião se encontrava ausente, provavelmente possuía dados atualizados.

O beneficiamento de aves se realiza no Frigorífico Taquaritinga, em condições mais ou menos higiênicas, com dispositivos apropriados para sangria, despenadeira mecânica, sistema de resfriamento rápido; a pessoa trabalha com avental e gorro e possui Carteira de Saúde.

O leite não é pasteurizado; é enviado da fonte de produção diretamente ao consumidor ou à fábrica de queijos.

Como subprodutos da carne são elaborados no Frigorífico Taquaritinga os seguintes:

<u>Subprodutos</u>	<u>Média mensal em Kg</u>
Salsichas.	
Linguças. embutidos. .	28.954
Mortadelas	
Presunto.	540
Carne de sol.	4.393
Farinha de carne e osso.	9.761
Sêbo.	7.500

Como matéria prima, utilizam carne de bovino, suíno, tripa de celofan e tripa seca de bovino e suíno.

As condições ambientais do local de elaboração e equipamento mecânico e higiene do pessoal, são mais ou menos satisfatórias, com exceção de sua localização muito próxima ao riacho que cria problemas de proliferação de mûscas.

C) Fase de transporte

A carne já contaminada é transportada em veículo fechado, provido de ganchos, aos frigoríficos e aos açougues.

Os subprodutos da carne são conduzidos dentro do município, e fora do mesmo, para seu comércio, em veículos fechados, sem refrigeração. Prevêm o estrago da mesma, mediante um resfriamento prévio em grandes câmaras frigoríficas no local da produção. O leite é transportado em carros, puxados por cavalos e vendido, a varejo, em canecas.

D) Fase de venda a varejo

Para verificar o estado sanitário dos locais de venda, efetuamos visitas de inspeção a cada tipo de estabelecimento, como será apresentado na Tabela IX.

Em geral, pudemos comprovar que as condições sanitárias do local, pessoal, equipamentos e instalações são aceitáveis.

Além do matadouro e frigorífico Taquaritinga, visitámos um açougue que tinha um refrigerador e vitrina refrigerada para a conservação da carne. Não havia depósito de lixo e serviços higiênicos sem lavatório.

Os estabelecimentos de venda de alimentos preparados como, restaurantes, churrascarias, hotéis, pensões, são controlados por uma Unidade Sanitária. Possuem aparelhos para conservação de alimentos, os vasilhames são lavados adequadamente e o pessoal que trabalha nos mesmos, têm carteira sanitária.

Para a visita aos estabelecimentos de processamento e venda de alimentos, solicitámos ao médico chefe da Unidade Sanitária, um Fiscal Sanitário, que colaborou eficientemente na obtenção de dados.

Entre os estabelecimentos industriais visitámos uma Panificadora, que mostrou higiene satisfatória, bem equipada: havia massei-

ras, cortadeira, assadeiras, etc.

Também visitamos a Fábrica Peixe de massa de tomate, cujo local, pessoal, abastecimento de água, depósito de lixo e outros aspectos sanitários são satisfatórios. De cada 5 kg de tomate, é obtido 1 kg. de concentrado.

Finalmente, visitou-se um laticínio localizado em Jurupema, onde fabricam queijo, em pequena escala. Verificamos, que nem o leite nem o queijo, são pasteurizados: o local de elaboração é pequeno e com algumas deficiências como, esgotos, lixo e presença de moscas. O equipamento é rudimentar.

Tabela IX - Estabelecimentos de processamento e de venda de alimentos no município de Taquaritinga - julho de 1969.

<u>Tipo Estabelecimento</u>	<u>Existentes</u>	<u>Visitados</u>
Armazens, bares, quitandas .	136	0
Hotéis.	2	1
Restaurantes.	3	1
Pensões.	4	1
Açougues.	9	1
Leiterias	1	0
Padarias	3	1
Matadouros.	3	2
Laticínios.	1	1
Mercados	3	1
Frigoríficos.	2	1
T O T A L.	174	10

Indústrias

Fábrica Peixe
 Paoletti S/A
 Usina Contenda
 Destilaria Italiana
 Destilaria Andorinha
 Fábr. de Doces Darcy
 Usina Santa Rosa

Produtos afins

Extrato de tomate, doces (*)
 Doces (frutas), extrato de tomate
 Açúcar e álcool
 Refrigerantes (guaraná, soda)
 Licôres, xaropes, vinagre
 Doces de frutas
 Aguardente de cana

(*) Efetuou-se visita de inspeção, unicamente na Fábrica "Peixe" por falta de tempo para as demais.

Para as visitas aos diferentes estabelecimentos, foi preenchida uma ficha de inspeção sanitária, com 10 itens:

- 1 - Aspecto físico do local: piso, paredes, teto, iluminação, ventilação de cada um dos compartimentos.
- 2 - Dados do pessoal (cargo, número, Carteira de Saúde e uniforme).
- 3 - Equipamento e instalações (material, conservação, limpeza).
- 4 - Serviços de higiene, para verificar os sanitários existentes, assim como sua conservação e limpeza.
- 5 - Equipamento de proteção e conservação de alimentos.
- 6 - Sistema de lavagem e desinfecção de utensílios.
- 7 - Abastecimento de água.
- 8 - Sistema de esgotos.
- 9 - Lixo.
- 10 - Controle de roedores e insetos.

*

* *

CONTROLE DE ZOONOSES

A fim de obter dados sobre a incidência de zoonose, foi solicitado ao médico-chefe da Unidade Sanitária, informe sobre a notificação de casos de hidatidose, brucelose, teniase, raiva, chagas, encefalomielite, etc. ocorridos nos últimos cinco anos; foi registrado apenas um caso de raiva, em 1962 e três de chagas, nesse mesmo ano. Para saber a incidência da tuberculose, brucelose, encefalomielite, hidatidose, cisticercose, nos gados, fizemos uma visita à Casa da Lavoura da sub-região agrícola de Taquaritinga, aonde os médicos veterinários nos informaram que no período 1966-68, fizeram provas de soro-aglutinação e tuberculina para brucelose e tuberculose, respectivamente, Tabela XII, em gado leiteiro, havendo encontrado 11% de reatores à tuberculina e 14% de reatores à prova de soro-aglutinação para brucelose.

Ademais, em 1967, foi registrado um surto de encefalomielite equina, havendo sido diagnosticados seis casos clinicamente e para seu controle, foram vacinados 120 eqüinos. Os casos de hidatidose, cisticercose, tuberculose em gado beneficiado, não pudemos obter dados exatos, por ausência de Fiscal, funcionário do D.P.A.; sem embargo, o

prático rural que o representou, nos informou que são frequentes os casos de ~~distiocoese~~ e hidatidose; isto foi corroborado, porque observámos, a grande criação de suínos alimentados com lixo. Devido à presença de cães em matadouros, podemos, suspeitar que devem estar parasitados por equinococcus, constituindo a difusão de hidatidose, tanto na população humana como animal.

Para termos uma informação da população canina no inquérito domiciliar realizado em 354 residências, perguntámos quantos cães havia e se estavam vacinados. Como resultado, computámos 151 cachorros na zona urbana, calculando-se uma população de 1536, dos quais 48% foram vacinados contra a raiva. Verificámos também, que aproximadamente, 50% das residências, têm cachorros.

Na zona rural de Jurupema, Guariroba e Vila Negri, num total de 30 residências entrevistadas, encontramos 15 cachorros. Referindo-nos a um total de 300 residências, calculámos em 150 a população canina.

Para avaliarmos a opinião da população sobre a conduta que seguem, quando mordidos por cachorro e se admitem a vacinação quando o animal mordedor é raivoso ou desconhecido, fizemos as perguntas, obtendo-se o seguinte resultado: 86% das pessoas procuram o médico, para que lhe prescreva medidas necessárias para si e para o animal mordedor. Feito esse levantamento, que indica uma considerável população canina suscetível, e um perigo potencial para a aparição de casos de raiva, indagou-se as medidas que se adotam para o controle da mesma. Tabelas XIII, XIV e XV.

Na Unidade Sanitária, faz-se a notificação de pessoas mordidas e a vacinação anti-rábica humana. Observando-se a tabela nº X, se aprecia que o número de pessoas vacinadas é, praticamente, igual ao número de animais mordedores. É de supor-se que toda pessoa mordida é vacinada, com o risco de um acidente pós-vacinal. Provavelmente isto se deve à falta de diagnóstico de Laboratório e à falta de registro dos casos de raiva canina.

A observação clínica dos animais mordedores se faz em casa, com o grave perigo de que possa causar maior número de acidentes de mordeduras, ao desencadear-se raiva furiosa.

Pela quantidade de cães que existem nas ruas, deduz-se que não há educação sanitária para orientar sobre o risco de contágio de raiva por mordedura de um cachorro enfermo.

Não se utiliza o sistema de envenenamento de cães errantes, apesar de ser uma das medidas complementares e eficazes para o controle da raiva.

Desde o ponto de vista econômico, a raiva constitui um grave problema, havendo-se registrado seis casos em gado bovino, seis em suínos, quatro em eqüinos, como se demonstra na Tabela XI.

Tabela X - Dados de controle de raiva

Ano	Pessoas mordidas	Doses de vacina	Animais mordedores	Casos de raiva canina
1964	142	1444	142(*)	
1965	139	1246	129	
1966	81	538	81	
1967=	197	1737	194	
1968	118	1066	118	
TOTAL	677	6031	664	

(*) Incluídos cães, gatos, eqüinos, suínos, bovinos.

Fonte: Unidade Sanitária de Taquaritinga.

Tabela XI - Incidência de raiva em gado no município de Taquaritinga, no período de 1964-1968.

Espécie	Nº de fazendas afetadas	Plantel	Casos de diagnost.	Dose de vacina
Bovinos	10	536	6	1948(*)
Eqüinos	3	124	4	175
Suínos	Desconhecidos	Desconhecidos	6	
TOTAL	13	660	16	2123

Fonte: Subregião agrícola de Taquaritinga e Casa da Lavoura.

(*) Vacina modificada avianizada, três doses por animal.

Tabela XII - Incidência de outras zoonoses em gado, no município de Taquaritinga, em 1968.

Doença	Espécie	Provas diagnósticas		%	Vacinação
		Examinados	Positivos		
Brucelose	Bovina	680	102	15	-
Tuberculose	Bovina	210	25	11	-
Encefalomielite. . . .	Eqüina	10	6	60	120 (*)

Fonte: Sub-região Agrícola de Taquaritinga. Casa da Lavoura.

(*) Vacina anti-encefalomielite eqüina - 2 doses intratêrmicas.

Tabela XIII - Proporção de residências que possuem cães: resultado de entrevistas domiciliares em Taquaritinga, julho de 1969.

Zonas	residências visitadas	Nº de cães (%)	Cães vacinados	%
Urbana	354	151 43	77	51
Rural	30	15 50	3	20
TOTAL	384	166 56	80	48

Tabela XIV - Atitude de pessoas entrevistadas em relação ao animal mordedor - julho de 1969.

Alternativas	nº de respostas			%
	R	U	T	
Matar imediatamente	10	92	102	36
Observação clínica	18	125	143	50
Não sabe	2	17	19	66
Não responde	0	20	20	7,4
TOTAL	30	254	284	100

Tabela XV - Receptividade da aplicação da vacina anti-rábica humana em pessoas entrevistadas - julho de 1969.

Alternativa	Nº de respostas			%
	R	U	T	
Sim	29	336	365	95
Não	1	7	8	2
Não sabe	0	9	9	2,4
Não responde	0	2	2	0,6
TOTAL	30	354	384	100

CONCLUSÕES

1. A carne é contaminada ao nível de seu beneficiamento, por que se processa em um local que não reúne as condições sanitárias, constituindo possível risco de intoxicações alimentícias. Não se tem estatísticas adequadas sobre enfermidades deste tipo.

2. A venda do leite sem resfriamento prévio e transportado por carroças em latões, e vendido em canecas, representa um grave perigo para a saúde da comunidade de Taquaritinga. Ademais é suscetível de ser adulterada por adição de água e outras substâncias estranhas à composição do leite.

3. Os poços de água utilizados na higienização de locais de preparação de derivados de carne e que estão localizados às margens do riacho, faz-se suspeitar de possível contaminação.

4. Nenhum estabelecimento inspecionado faz recolhimento adequado de lixo.

5. O controle de raiva se dá através de vacinação de pessoas mordidas, baseadas só em diagnóstico clínico.

6. Nem a Unidade Sanitária nem a Prefeitura têm dados de incidência de raiva, com diagnóstico de laboratório.

7. A campanha de apreensão de cães errantes e a vacinação não tem significação, porque se realiza esporadicamente, uma ou duas vezes ao ano.

Recomendações

1. É de necessidade prioritária a construção de um novo matadouro com instalações sanitárias, para a higienização, conservação e manipulação adequada da carne, devendo ter um médico veterinário, inspetor de alimentos, funcionário da Secretaria da Agricultura para a inspeção anti e pós-morte das rêsas beneficiadas. A capacidade de matança justifica a necessidade dos serviços de um veterinário.

2. É recomendável que a Secretaria da Agricultura, mediante o Departamento de Produção Animal obrigue os produtores a instalarem um Posto de Resfriamento do leite e que a distribuição ao público se

faça somente em leiterias com instalações apropriadas para a conservação desse alimento.

3. A Unidade Sanitária, deve atualizar um cadastro de estabelecimentos públicos, programando as inspeções periódicas por tipo de estabelecimento, cujas observações e data de inspeção devem ser anotadas em fichas individuais.

4. Recomenda-se que o Fiscal Sanitário da Unidade tome amostras de água dos estabelecimentos localizados nas proximidades de rios, para exame bacteriológico.

5. A Unidade Sanitária em coordenação com a Prefeitura, deve empreender um programa de controle de raiva, mediante vacinação sistemática de 80% da população canina; educação sanitária a fim de que os donos mantenham seus cachorros dentro de casa; fazer saber por meio de divulgação em rádio, jornais, etc., que a presença de cachorros nas ruas é sinal de atrazo e que serão eliminados diariamente, mediante envenenamento.

6. A Unidade Sanitária deve motivar às instituições benfeitoras, sugestões para a construção de um serviço anti-rábico, com jaulas de observação de animais mordedores e vacinação de cachorros.

7. O inspetor sanitário da Unidade deve enviar as amostras de cérebro em glicerina a 50%, em soro fisiológico para o diagnóstico de Laboratório e registro dos casos comprobatórios.

(Anexo: Ficha de Inspeção Sanitária).

O D O N T O L O G I A

Numa entrevista com os dentistas, Drs. Curti Italo Américo Vitório, José Fucci, Antônio Pincetta, da cidade de Taquaritinga obtivemos os seguintes resultados: existe em Taquaritinga quatro escolas que possuem consultórios odontológicos dependendo da Secretaria da Educação.

Um centro dentário para adultos que depende do Serviço de Assistência Social do Trabalho.

Existe também, no bairro de S. Vicente, um dentista que presta atendimento para adultos em tempo parcial, sendo remunerado pela Unidade Sanitária Local, que é supervisionada pela Unidade Sanitária de Araraquara.

Existe em Taquaritinga um total de 17 dentistas.

As escolas que possuem serviços dentários são as seguintes:

1) Grupo Escolar Domingues da Silva - trabalham dois dentistas, que não são Sanitaristas, um, no período da manhã e outro no período da Tarde (Drs. José Fucci e Antônio Pincetta).

2) Grupo Escolar Armando Castro Lima - trabalha um dentista também não sanitarista (Dr. Matheus V. Rodrigues).

3) Grupo Escolar Anibal Prado Silva - um dentista sendo o Dr. Osvaldo Resende).

4) Grupo Escolar S. Sebastião - 1 dentista (Dr. Branvila).

5) Instituto Nacional de Educação Nove de Julho - atendido por um dentista (Dr. Curti Italo Américo Vitório), faz tempo integral.

Essa Escola possui 1.500 alunos, em diversos cursos tais como: primário, ginásial, colegial, normal, pós-graduação.

Dá atendimento a todos os escolares.

No início do ano faz um levantamento, e segue o atendimento de acordo com o tratamento que tem maior prioridade.

Faz por mês, 90 trabalhos completos, em média, e em cada quatro horas precisa fazer catorze trabalhos diferentes.

Por mês atende em média 250 a 308 alunos e semestralmente atende de 900 a 1000 alunos.

Possui também um serviço de Raio X que dá atendimento para todos os escolares e todas as escolas da cidade.

Recebem os materiais diretamente da cidade de Araraquara, sendo os mesmos remetidos regularmente, prestam também serviços para a zona rural, escolas isoladas e escolas estaduais e municipais.

Em casos de emergência atende também os presidiários e adultos.

Os tipos de tratamento prestado aos escolares são:

- 1) Extrações
- 2) Obturações - amálgama e silicatos
- 3) Endodontia - tratamento de canal
- 4) Pequenas cirurgias
- 5) Profilaxia

Na escola Domingues da Silva: o atendimento é feito por dois dentistas que são os Drs. José Fucci e Antônio Pincetta. Prestam serviços dentários há 11 anos em dois períodos: das 8 às 12 e das 12,30 às 16,30 horas. Atende 400 alunos numa média de 125 por mês, fazendo também tratamento incremental de pré-escolares nas idades de 6 a 12 anos.

Tratamento completo no mês de junho, deu um total de 26 tratamentos, sendo que para contar como completo precisa ter quatro obturações no mínimo.

Anualmente atendem quase todas as crianças da escola, e as que não forem atendidas, ou é por medo ou porque procuram serviços dentários fora da escola, com dentistas particulares.

Segundo os entrevistados Drs. José Fucci e Antônio Pincetta, quando existe falta de material passam a atender no SESI.

Possuem também, serviços de Raios X, mas tem seu uso limitado.

Também dão atendimento para as escolas isoladas e aos escolares da zona rural; o tratamento dado aos escolares é o seguinte:

- 1) Extrações.
- 2) Obturações - amálgama e silicato.
- 3) Pequenas cirurgias.
- 4) Profilaxia.

FARMÁCIA

Com a finalidade de observar as condições sanitárias das Farmácias e Laboratórios de Análises Clínicas de Taquaritinga, visitamos todas.

De um modo geral as condições são precárias; somente duas podem ser consideradas de nível razoável. As seis restantes deixam muito a desejar.

As repartições reservadas para aplicação de injeções, com exceção das duas, são de péssimas condições. Somente duas possuem estufas esterilizadoras, sendo que algumas, possuem esterilizadores comuns de aço inoxidável, outros de pirex adaptável e, ainda, os mais atingidos, a álcool.

Só nos foi possível falar com dois farmacêuticos, sendo que os outros são apenas os donos da Farmácia.

Somos de opinião que deveria existir maior fiscalização sobre as farmácias, a fim de que não houvesse tanta irregularidade.

Procuramos saber quais os medicamentos mais solicitados.

Foi-nos informado que os anti-anêmicos foram os mais procurados e são vendidos sem receita médica.

Os medicamentos sob receita que são razoavelmente vendidos são: vermífugos (ascaridil, debefenicum, padrax e giarlan); psicotrópicos (valium, libium, dienpax), anticoncepcional (lindiol, anovlar, novilon); antibióticos (vários).

Desta maneira, pudemos avaliar os medicamentos mais vendidos.

Além dessas, visitamos também, dois ambulatórios, um em Jurupema e outro em Guariroba, cujas condições são péssimas, ou seja, sem condições.

Após essas visitas, às farmácias, fomos observar os Laboratórios de Análises. Estão razoavelmente equipados para atender a população.

Pelo que podemos notar, não há muita procura dos Laboratórios, talvez por falta de pedidos médicos, ou por serem enviados a outros grandes centros, Os exames praticados são: parasitológico, microbiológico, bioquímicos e de urina.

Os parasitológicos foram os que mais nos interessaram e os parasitas mais frequentes são- ancilostoma, giardia e estrombilóide.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE

"DONA ZILDA SALVAGNI"

TAQUARITINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

É um hospital geral filantrópico, fundado a 19 de junho de 1910, com estatutos aprovados em Assembléia Geral Extraordinária em 18 de dezembro de 1966 e Regimento Interno. Possui organização típica das Santas Casas, como se pode observar no organograma anexo.

CAPACIDADE: Possui 52 leitos para adultos e 20 leitos infantis.

EDIFICAÇÕES E INSTALAÇÕES:

A localização do hospital é urbana, terreno plano, quadrado, regular com área de 7832 m². Situa-se em um quarteirão isolado (zona residencial), com prédio próprio à sua finalidade. Atualmente não está em obras de ampliação, contudo, há projeto neste sentido, baseado em planta a ser fornecida pela Cadeira de Administração Hospitalar da Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

O estado de conservação do prédio é bom. Seu tipo de construção é pavilhonar, com um pavimento, e sistema de ligação entre os pavilhões por corredores.

O hospital possui parques, jardins e horta. O abastecimento de água é por rede geral existindo reservatório com capacidade para 12000 litros; não há tratamento de água. A rede de esgoto é ligada à rede geral da Prefeitura.

LUZ, FÓRÇA, TELEFONE

Voltagem: 120 volts e 220 volts; possui três telefones externos e conta com sinalização interna.

Ar condicionado, com aparelho isolado na sala de cirurgia e de parto.

CORPO MÉDICO

A Santa Casa e Maternidade de Taquaritinga é um hospital aberto. Seu Corpo Clínico é componente de sete médicos, sendo seis da

cidade e um especialista (ortopedista) de Jaboticabal.

Existe um chefe do Corpo Clínico escolhido pela Mesa Administrativa, que vem se mantendo no cargo há dez anos. Não há vice-diretor.

O critério para admissão ao Corpo Clínico se faz através de pedido por escrito à Mesa e ao chefe do Corpo Clínico, obrigando-se este, ao atendimento do ambulatório de indigentes, gratuitamente, uma vez por semana, bem como às emergências, tanto da parte de indigentes como do FUNRURAL (assistência aos camponeses). Não existe contrato escrito entre os médicos e o Hospital.

As especialidades exercidas no Hospital são:

Clínica Geral

Cirurgia

Obstetrícia

Ortopedia

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS

Pediatria: 2 berços para hidratação

9 berços pequenos

9 berços grandes

1 incubadora

TOTAL DE LEITOS

39 nas enfermarias e 3 apartamentos, não havendo distribuição entre obstetrícia, clínica geral e cirurgia geral.

EQUIPAMENTOS

Existem todos os equipamentos necessários para o funcionamento normal do hospital.

PESSOAL

1. Corpo Médico: 7 médicos

2. Enfermagem: 3 freiras com diploma de Auxiliar de Enfermagem

6 freiras sem certificado - treinadas no

próprio hospital, - para exercer a função de Auxiliar de Enfermagem.

23 atendentes

3. Funcionários: 18

AÇÃO DO HOSPITAL NA COMUNIDADE

O Hospital de Taquaritinga serve a uma população urbana e rural de 22000 habitantes. É um atendimento um tanto precário, dado a falta de uma Administração Hospitalar consciente do que seja a atuação de todo o hospital em relação às pessoas necessitadas.

A atuação do hospital, referente ao atendimento médico, não corresponde às necessidades mínimas dos pacientes que o procuram.

Nota-se a falta de entusiasmo do Corpo Clínico no sentido de melhorar o atendimento em relação aos pacientes.

O R G A N O G R A M A

MESA ADMINISTRATIVA

DIRETOR CLÍNICO

MADRE SUPERIORA

SERVIÇO MÉDICO
 CIRURGIA GERAL
 CLÍNICA GERAL
 OBSTETRÍCIA
 OTORRINO
 PEDIATRIA
 SERV. AUX. MÉDICO
 RAIOS X
 LABORATÓRIO
 BANCO DE SANGUE
 ANESTESIA
 FISIOTERAPIA

CONTABILIDADE
 SECRETARIA
 TESOURARIA

SERVIÇO ADMINISTRATI-
 VO INTERNO
 SERV. DE ENFERMAGEM
 SERVIÇOS GERAIS
 COZINHA
 LAVANDERIA
 ZELADORIA (CONSERTOS
 E REPAROS)

ATIVIDADES EDUCATIVAS

Jornada de Educação para a Saúde

A) Introdução

Através do contato prévio com os líderes da comunidade, nos foram apresentados problemas de saúde local. Dada a exiguidade do tempo, foi restrito o programa às professoras primárias, com a finalidade de abranger um grupo prioritário, pais e crianças, em desenvolvimento.

Foi solicitado ao sr. Inspetor de Ensino Primário, um levantamento dos assuntos de maior importância, relativos ao programa de saúde, que viessem de encontro às necessidades da região, a ser desenvolvido pelas professoras, como atividade curricular.

Como resultado desta pesquisa, foram selecionados os seguintes assuntos:

- a) Saneamento do meio e verminose.
- b) Primeiros socorros.
- c) Educação e higiene sexual.
- d) Educação alimentar e higiene oral.

B) Objetivos

Geral: 1. Despertar e orientar as professoras para as necessidades de saúde da comunidade.

2. Fornecer meios para desenvolver hábitos e atitudes adequados em relação à saúde e ao desenvolvimento físico, mental e social.

Específico: 1. Levar as professoras a valorizarem o trabalho comunitário, como melhor meio de conseguir os objetivos visados.

2. Despertar as forças latentes na comunidade para que se organizem, a fim de resolverem seus problemas de saúde.

3. Demonstrar as necessidades da mudança de conduta dos próprios professores e diretores, relativos aos problemas de saúde e sua abordagem.

4. Necessidade de dar relêvo à educação sanitária no programa de ensino a ser desenvolvido.

C) Universo de Trabalho

Diretores, professores primários, urbanos e rurais, estaduais e municipais, do Município de Taquaritinga.

D) Métodos e recursos audiovisuais.

1. Método de palestras e discussão em grupo:

a) Exposição de material didático.

Recursos audiovisuais usados nas palestras:

Projeções cinematográficas sonoras, diafilmes, slides.

Álbum seriado

Flanelógrafo

Cartazes

Quadro negro

Folhetos e volantes demonstrativos

Material demonstrativo odontológico e de socorros de urgência.

Distribuição de publicações, de folhetos e volantes relativos à saúde em geral, às professoras e diretores.

E) Desenvolvimento de Trabalho

Desenvolvimento de comunidade

1. Apresentação da equipe a 160 professores e diretores.

2. Palestra sobre necessidade de organização de comunidade para alcançar os objetivos propostos.

3. Divisão do Grupo Geral de professores e diretores em quatro subgrupos de trabalho.

4. Cada subgrupo participou em rodízio dos assuntos focalizados.

-I- Saneamento do meio e verminoses

1. Problema de poluição de água, ar, lixo, esgoto, alimentos. Artrópodes e roedores.

2. Sugestões para solução dos problemas da comunidade, conforme realidade existente.

II. Socorros de urgência

-53-

A partir do filme sobre socorros de emergência que abordou problemas de: ferimentos, luxações, lipotímias, queimaduras, focalizou-se:

a) Orientação para o socorro de emergência, ressaltando as consequências do não atendimento.

b) Organização para:

- cursos de socorros de emergência
- pelotão de saúde escolar
- farmácia escolar.

III. Educação e higiene sexual.

1. Necessidade da criação de uma associação de pais e mestres, para a abordagem simultânea entre pais e alunos.

2. Como responder às perguntas das crianças, relativas ao sexo sem ferir suscetibilidades.

3. Aparelho reprodutor.

4. Higiene da pré-adolescência e adolescência.

5. Como enfrentar e resolver os problemas de masturbação e homossexualismo.

6. Apresentação de bibliografia científica e pedagógica para melhor informação sobre o assunto.

IV. Educação Alimentar

1. Alimentação básica

2. Objetivos da educação alimentar.

3. Hábitos alimentares e importância das diferentes refeições.

4. Merenda escolar.

5. Horta escolar.

V. Higiene oral

1. Definição de cárie dental

2. Métodos de preveni-la: flúoretção da água de abastecimento público; flúoretção tópica e fluor em comprimidos, hábitos alimentares e escovação.

F) Equipe polivalente de trabalho

Os assuntos foram entregues respectivamente a dois engenheiros, duas enfermeiras, uma médica-pediatra e uma pedagoga; a uma nutricionista e uma odontóloga.

O subgrupo a quem foi entregue o trabalho, foi constituído por: uma médica, quatro educadoras em saúde-pública, dois engenheiros, dois administradores hospitalares, uma nutricionista, uma odontóloga e uma voluntária (professora de artes).

A coordenação foi feita por um educador de saúde-pública e os observadores foram educadores em saúde-pública e um administrador hospitalar (sociólogo de base).

G) Avaliação

Finalidade:

1. Verificar a concretização dos objetivos visados pela equipe.

2. Descobrir dentre os elementos do grupo, possíveis líderes, quer através da participação ativa durante as palestras (papel dos observadores), quer pela aplicação de questionários, anônimos e voluntários, respondidos por professoras, num total de 145.

3. Motivar esse grupo para uma "consciência de saúde", com vista a posterior organização da comunidade, criando uma instituição promotora de saúde, como apoio das agências oficiais e para-oficiais específicas.

Conclusão:

1. Através da avaliação dos questionários foi sentido que o trabalho de equipe atingiu plenamente os objetivos propostos, vindo de encontro às necessidades imediatas, sentidas pelo grupo profissional abrangido.

2. No trabalho de dinâmica de grupo, achou-se que se deu possibilidades aos participantes de descobrirem suas forças latentes e reconhecer os recursos da comunidade, para atividades futuras.

3. O subgrupo dinamizador reconheceu ter sido efetivo e

seu trabalho na primeira etapa; como havia previsto e dada a exiguidade do tempo e sobrecarga de tarefas, houve falha no que tange ao trabalho com líderes, visando a sua formação para, posteriormente, se organizarem. (Anexo: Questionário de Avaliação).

AGÊNCIAS VISITADAS

Tendo em vista levantar os programas de educação sanitária das duas principais agências de saúde locais:

- Sta. Casa de Misericórdia - Hospital e Maternidade.
- Unidade Sanitária - Posto de Saúde e Posto de Puericultura, visitou-se essas agências, havendo contatos informais com os respectivos responsáveis.

Constatou-se a inexistência de quaisquer programas educativos ao nível daquelas. Com os recursos existentes em pessoal e sua deficiente preparação técnica, pareceu pouco provável levar adiante qualquer programa. Contudo, a área abrangida pelas duas agências no que diz respeito ao número de habitantes e de serviços disponíveis, justificam um esforço no sentido de sua integração, resultando uma maior rentabilidade das mesmas.

Sugestões:

- Admissão de um profissional que confira dinamismo à unidade sanitária.
- Assessorando por parte das Secretarias respectivas, no que diz respeito à formação de pessoal em serviço e ampliação de quadros com pessoal devidamente preparado. Inclui-se nesta preparação, noções de educação sanitária, e o espírito de Saúde Pública, essenciais para a projeção das agências, junto à comunidade.

OUTRAS ATIVIDADES EDUCATIVAS

Em reunião com o sr. Diretor e professores de Pedagogia e Prática de Ensino, do Instituto de Educação de Taquaritinga, foi frisada a importância de se dar relevo à Educação para a Saúde, no currículo de Formação do Professor Primário.

Para tal, foi doado à Biblioteca do Instituto de Educação:
"O preparo da professoraprimária em Educação Sanitária"; Marcondes,
Ruth Sandoval, FHSP, S. Paulo, 1968 - tese que aprova e orienta a neces-
sidade de se abordar o problema de Saúde Pública, correlacionado à edu-
cação.

Foram ao mesmo tempo, doadas aos terceiros anos normais,
publicações para desenvolvimento de noções de puericultura e higiene
física e mental.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA

1969

Inquérito Domiciliar

d o

Trabalho de Campo

TAQUARITINGA

Nº do Formulário _____

Nº da Unidade Amostral _____

Enderêço _____

Setor _____

Informações fornecidas por _____

Data: / /

Entrevistador _____

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA APLICADA

INVESTIGAÇÃO INTERAMERICANA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA

Confidencial

Amostra - página 1

1. Família Nº _____

2. Endereço _____

HABITAÇÃO

3. Vizinhança	4. Tipo de moradia	5. Número de cômodos	6. Água: Encanada Dentro <input type="checkbox"/> Fora <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	7. Privada: Hidráulica <input type="checkbox"/>	Outra <input type="checkbox"/>	Nenhuma <input type="checkbox"/>
---------------	--------------------	----------------------	--	--------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

8. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº ind.	Nome	Relação com o chefe	Data * do nascimento	Idade	Sexo	Estado civil	Instrução		Tempo de residência	
							Total em anos	última tipo anos	Na comunidade	Últimos 5 anos Urbana Rural
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

* Anote data de nascimento para crianças menores de 6 anos

9. OCUPAÇÃO

Nº ind.	Nome	Está empregado?	Ocupação	Sector de trabalho	Tempo de emprego

EVENTOS VITAIS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

10. Nascidos vivos, mortes fetais e gestação de cada mulher (15-49 anos)

Nº ind.	Nome	Número de gestações	Abórtos e mortes fetais		Nascidos vivos		Está grávida agora?
			Número	Datas	Datas	Nomes	

11. Óbitos na família

Nome do falecido	Idade	Sexo	Data	Domicílio	Hospital	Nome do Hospital	Outro

12. Observações: _____

13. Fonte de informação: Nome _____ Nº ind. _____ Data _____ Entrevistador _____

1. De onde vem a água que é usada em sua casa?
 - água de rua
 - poço
 - rio, fonte ou mina
 - outro _____
 - não sabe
 - não responde

2. A quantidade de água fornecida dá para todas as necessidades?
 - sim
 - não
 - não sabe
 - não responde

3. Quando tem água?
 - sempre
 - de vez em quando
 - raramente
 - não sabe
 - não responde.

4. A água usada para beber é
 - filtrada
 - fervida
 - usada sem tratamento
 - outro _____
 - não sabe
 - não responde

5. A sra. tem em sua casa:
 - bacia de privada
 - chuveiro
 - pia de banheiro
 - pia de cozinha
 - uma única torneira
 - caixa d'água

6. Supondo-se que se vá construir um melhoramento que a beneficie (ex.: água, esgotos, etc.) o que a Sra. acha que se deva fazer:
 - pagar por este melhoramento
 - não pagar nada e deixar que o govêrno financie (se vire)
 - contribuir de outra forma _____
 - não sabe
 - não responde

7. Para onde vai o esgoto de sua casa?

- fossa
- esgoto da rua
- campo aberto
- outros _____
- não sabe
- não responde

8. Caso vá para campo aberto, por que não existe fossa?

- falta de dinheiro
- não considera necessário
- outro _____
- não sabe
- não responde.

9. A casa em que a Sra. mora é:

- própria
- alugada Não
- cedida
- outro _____
- não sabe
- não responde

10. Como junta o lixo em sua casa?

- latas com tampas
- latas quaisquer
- caixas
- outro _____
- não sabe
- não responde

11. O que a Sra. faz com o lixo?

- entrega para o lixeiro
- enterra
- queima
- joga em terreno baldio
- joga no quintal de casa como adubo
- outro _____
- não sabe
- não responde

12. A Sra. tem algum problema com:

- ratos
- moscas
- pernilongos
- baratas
- pulgas
- outros _____
- não sabe
- não responde

13. Qual o problema que a Sra. gostaria de resolver:

- água
- esgoto
- lixo
- ratos
- moscas
- pernilongo (mosquito)
- outros _____
- não sabe
- não responde

14. Sua família tem direito à assistência médica em alguma instituição?

- Sim. Qual? _____
- Não
- Não sabe
- não responde.

15. A Sra. costuma procurar essa instituição quando há doença na família?

- sim
- não
- não sabe
- não responde

Em caso positivo: Por que procura?

- aprecia o tratamento dispensado
- é mais acessível financeiramente
- outros _____
- não sabe
- não responde.

16. Em caso de doença na família a Sra. procura tratamento em Taquaritinga:

- Santa Casa
- Posto de Saúde
- Médico particular
- Farmacêutico
- Benzedor
- Outro _____

17. Fora de Taquaritinga:

Onde? _____
Por que? _____

18. Quantas gestações a Sra. já teve?

_____ gestações
_____ abôrtos _____ meses
_____ natimortos _____ "
_____ nativivos _____ "

- () não sabe
- () não responde

19. Os partos foram realizados em:

_____ domicílio
_____ maternidade
_____ outros _____
_____ filhos vivos
_____ " mortos

Local dos abortamentos e natimortos _____

20. Os partos feitos em casa foram atendidos por:

- () médico
- () curiosa
- () parteira
- () farmacêutico
- () outros _____
- () não sabe
- () não responde

21. Quantas vêzes a Sra. procurou atendimento médico nos últimos 8 meses para a Sra. ou pessoas da família?

- (_____) vêzes
- () não sabe
- () não responde

22. Quais as doenças que a família teve nos últimos 8 meses?

<u>1ª. doença</u>	<u>2ª. doença</u>
Doença _____	Doença _____
Pessoa afetada _____	Pessoa afetada _____
Local de tratamento _____	Local de tratamento _____
_____	_____
Medidas tomadas _____	Medidas tomadas _____
_____	_____
<u>3ª. doença</u>	<u>4ª. doença</u>
Doença _____	Doença _____
Pessoa afetada _____	Pessoa afetada _____
Local de tratamento _____	Local de tratamento _____
_____	_____
Medidas tomadas _____	Medidas tomadas _____
_____	_____

- () não sabe
- () não responde

23. As crianças da família até 12 anos já tomaram vacina alguma vez?

- não
- sim
- não sabe
- não responde

Em caso positivo: tomaram vacina as seguintes crianças (assinale o número de doses quando apropriado) em caso de dúvida assinale, não sabe).

V A C I N A S - nº de doses

Nº de ordem	Paralisia infantil	Varíola	Sarampo	BCG	Tríplice	Local de aplicação
_____	()	()	()	()	()	_____
_____	()	()	()	()	()	_____
_____	()	()	()	()	()	_____
_____	()	()	()	()	()	_____

Quem disse que elas precisam ser vacinadas?

- o Posto de Saúde
- o médico particular
- a professora
- o rádio
- os vizinhos
- outros _____
- não sabe
- não responde

Em caso negativo: por que a Sra. costuma mandar vacinas as crianças?

24. Como é que a Sra. costuma tratar as pessoas doentes quando elas têm:

- gripe _____
- sarampo _____
- cólica _____
- diarreia _____
- febre _____
- tosse _____
- dor de ouvido _____
- ferimentos _____
- ataques _____
- vermes _____

25) O que se pode fazer para evitar:

sarampo _____
 paralisia infantil _____
 varíola _____
 tétano _____
 tifo _____
 desidratação _____
 tuberculose _____

26) Vou dizer à Sra. algumas coisas que a gente sempre ouve dizer. A Sra. me dirá se elas são certas ou erradas:

	Certo	Errado	Não sabe	N.R!
As pessoas sempre sabem quando estão tuberculosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O câncer pode ser curado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pessoas bebem porque já nasceram para beber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas doentes do coração não podem fazer nenhum trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A criança quando é gorda é porque é sadia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em algumas doenças é melhor procurar o farmacêutico porque o médico complica muito o tratamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vacinação pode fazer mal à criança. Melhor é não vaciná-la.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pessoas não podem evitar as doenças. Quando elas têm que vir, vêm mesmo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27) A Sra. tem cachorro em sua casa?

sim Quantos? (_____)
 não.

28. Eles são vacinados, contra a raiva?

sim
 não
 não sabe
 não responde

29. Se uma pessoa for mordida por um animal o que a Sra. acha que deve ser feito:

matar imediatamente
 observar o animal
 não sabe
 não responde

30. E se o cachorro fôr louco ou desconhecido, tomaria vacina contra a raiva?

- () sim
- () não
- () não sabe
- () não responde

31. A Sra. compra carne?

- () sim tipo quantidade por semana
- () não boi. _____
- frango _____
- porco. _____
- miúdos. _____

Consumo médio diário per cápita (g.)
 " " " em proteína (g.)

32. A Sra. compra leite?

- () sim
- () não

Que tipo de leite a Sra. compra?

- () fresco Quantos litros?(p/ semana ou p/ dia) _____ litros
- () lata

Se fôr lata de que tamanho é a lata?

- () pequenas
- () médias
- () grandes

Consumo médio per cápita (g.)
 " " em proteína (g.)

33. Quantos dias dura uma lata de leite?

_____ dias

34. Tôdas as pessoas da família tomam leite?

- () sim.
- () não. Quantas? _____ pessoas

35. A sua família come ovos?

- () sim
- () não.

Se come, quantos (por semana) _____

Consumo médio per cápita (g.)
 " " em proteína (g.)

36. Que quantidade de queijo a família come por semana? _____

Consumo médio per capita diário (g.)
 " " em proteína (g.)

37. O que sua família comeu ontem (qualidade)
café de manhã _____
almôço _____
café da tarde _____
jantar-6 _____

38. Quanto a Sra. compra de feijão por semana (ou por mês)
_____ kg./

39. A escola de seus filhos faz reuniões com os pais?

- () sim
- () não
- () não sabe
- () não responde

40. A Sra. vai sempre a essas reuniões?

- () sim
- () não

41. Os seus filhos frequentam o dentista?

- (sim)
- () não
- () não sabe
- () não responde

42. A Sra. sabe de algum cuidado para não estragar os dentes?

- () sim. Qual? _____
- () não
- () não sabe
- () não responde

43. Na sua opinião, o que está faltando a esta cidade para que ela fique melhor?

44. A Sra. tem aparelhos elétricos?

- () sim
- () não

45. Se tem, quais:

- () rádio
- () televisão
- () geladeira
- () enceradeira
- () liquidificador
- () outros _____

46. A Sra. lê jornais?

- () sim Qual? _____
- () não
- () não responde

47. Na sua opinião quais as pessoas que a população de Taquaritinga, gosta mais?

48. A sua família frequenta algum clube ou sociedade?

- () sim. Qual? _____
- () não
- () raramente
- () não sabe
- () não responde

49. A Sra. faz alguma coisa para evitar filhos?

- () sim
- () não
- () não sabe
- () não responde

Se sim, que método usa:

- () abstinência
- () abôrto
- () lavagem
- () diafragma
- () geléia
- () pílulas
- () Ogino (ritmo)
- () preservativo
- () interrupção do ato
- () supositório
- () curativo
- () anel intra-uterino
- () amarrar a trompa
- () vasectomia
- () outro _____
- () não sabe
- () não responde

50. Religião da família

- () católica
- () protestante
- () espírita
- () crente
- () outra _____
- () não sabe
- () não responde

COMENTÁRIOS SOBRE RESPOSTAS AO FORMULÁRIOZ O N A U R B A N A

Renda	Resultados	Porcentagem
0 - 150	98	27,7%
150 - 500	159	45,0%
+ de 500	67	19,0%
não sabe	30	8,3%

O que a comunidade considera necessário para melhorar?

- Das pessoas que responderam ao questionário obtivemos

os seguintes resultados:

Bem solicitado	Resultado	Porcentagem
Indústrias	113	32%
Água	45	13%
Asfalto	37	10%

Z O N A R U R A L

- Renda familiar	Resultado	Porcentagem
0 - 150	13	39,3%
150 - 500	10	30,2%
+ de 500	6	18,1%
não sabe	4	12,4%

O que a comunidade considera necessário para melhorar?

Bem solicitado	Resultado	Porcentagem
Água	14	42,5%
Esgôto	5	15%
Indústria	2	6%
Assistência Médica	1	3%
Não sabe	12	36%

Z O N A URBANA

7 - 14 anos	220 freqüentam a escola 44 não freqüentam
+ de 14 anos	291 - analfabetos 856 - alfabetizados

Z O N A R U R A L

7 - 14 anos	25 - freqüentam a escola 3 - não freqüentam
+ de 14 anos	- 41 analfabetos 50 alfabetizados

Nas zonas urbana e rural crianças de 7 a 14 anos podem ser consideradas como freqüentando escolas, pois, o pequeno número computado como não freqüentes, poderá ser atribuído às crianças, que ainda não completaram o primeiro ano escolar.

Quanto aos que por etários acima, digo, quanto aos grupos etários acima de 14 anos, na zona urbana, 74,6% são alfabetizados.

Na zona rural 50% da amostra considerada é alfabetizada. Podemos interpretar êsse fato, como decorrência de um recente aumento do número de escolas na zona rural, o que é indicado pelo número de crianças do grupo etário de 7 a 14 anos, que atualmente freqüentam as escolas.

V A C I N A Ç Ã O

(Análise da questão nº 23)

1 - As crianças da família, até 12 anos, já tomaram vacina alguma vez?

- Na zona urbana obtivemos 90% afirmativas contra 10% negativas ou ignoradas, demonstrando alto nível de aceitação da vacina, o que contrasta com a porcentagem de 24% favoráveis contra 76% desfavoráveis na zona rural.

2 - Quem disse que elas precisam ser vacinadas?

- Zona urbana - a informação atingiu 73,5% da população menor de 12 anos que foi vacinada.

- Zona rural - apenas 17,7% positivos. Êste valor relativo à zona rural, não nos leva a crer numa falta de colaboração, mas sim à

interpretação como decorrência de menores recursos, comparado aos da zona urbana. Frisamos mais uma vez, a pouca significância da amostra tomada.

CONCEITOS POPULARES RELATIVOS À SAÚDE (Questão 26)

RESPOSTAS ÀS QUESTÕES	U R B A N A		R U R A L	
	Certo	Errado ou não sabe ou não responde	Certo	Errado
1. As pessoas sempre sabem quando estão tuberculosas.	34,8%	65,2%	45,4%	55,6%
3. As pessoas bebem porque já nasceram para beber.	65,5%	34,5%	51,3%	48,5%
4. Pessoas doentes do coração não podem fazer nenhum trabalho.	41,8%	58,2%	73,6%	36,3%
5. A criança quando é gorda é porque é sadia. . .	47,1%	52,9%	36,3%	63,7%
6. Em algumas doenças é melhor procurar o farmacêutico porque o médico complica muito o tratamento	67,5%	42,4%	57,5%	42,5%
7. A vacinação pode fazer mal à criança. Melhor é não vaciná-la.	67,8%	32,2%	81,8%	18,2%
8. As pessoas não podem evitar as doenças. Quando elas têm que vir, vêm mesmo.	32,5%	67,5%	18%	82%
2. O câncer pode ser curado	-	-	-	-

CONCEITOS POPULARES RELATIVOS À SAÚDE

(Análise da questão 20)

A pergunta foi lançada, com vista a avaliação de alguns conceitos de saúde, tanto da zona urbana como rural.

Observando-se a tabela anexa:

1 - Conclui-se que há noções erradas ou ignorância acêrca do problema da tuberculose.

2 - Tanto na zona urbana como na rural há quase correspondência de opiniões com respeito ao alcoolismo.

3 - As porcentagens encontradas na zona urbana parecem mais significativas que as da zona rural, embora o número de respostas certas seja inferior naquela. Explica-se o fato, pela desproporção das amostras e pelas diferenças de condições sócio-econômicas.

4 - As porcentagens encontradas demonstram ainda conceitos errados ou ignorância relativos à saúde da criança.

5 - As porcentagens da zona urbana demonstram uma falta de valorização do atendimento médico e reconhecimento das agências de saúde existentes. Na zona rural os dados encontrados são viciados, não só pelo tamanho da amostra, como pela falta de recursos da população, razão pela qual deixamos de analisar os dados.

6 - Mesmo atendendo às condições acima apontadas em relação à zona rural, há, sem dúvida, uma mudança de atitude em relação aos conceitos sobre vacinação.

7 - Quando se pergunta se as pessoas podem evitar doenças, não se verifica uma correlação com a 4ª questão. Há, antes, uma nítida atitude de fatalismo em relação à doença.

Nota:- A questão nº 2 não pode ser computada pela falta de precisão de conceitos dando margem a duas interpretações.

FREQUÊNCIA A REUNIÕES DE PAIS E MESTRES

Questões

- 39 - Na zona urbana 63% dos pais vão às reuniões das escolas
e de seus filhos, enquanto que na zona rural 40% partici-
40 pa delas. Há que notar não ter sido possível apurar o
número de escolas que promovem essas reuniões nas zonas
urbana e rural, razão pela qual não se interpretou in-
teiramente estas questões.

Questões

45	Meios de comunicação	Urbana	Rural
e	Rádio	74%	39,4%
46	Televisão	43%	9%
	Jornal	35%	9%

Os meios de comunicação não são suficientemente aprovei-
tados mesmo na zona urbana. Para uma porcentagem de 76,9% de alfa-
betizados, apenas 35% lêem jornais, o que demonstra pouco interê-
se de integração na conjuntura geral.

Para analisarmos o problema da zona rural, onde a taxa
de analfabetismo é de 42,1% precisaríamos contar com outros ele-
mentos que nos dessem um panorama cultural do grupo analisado.

LEVANTAMENTO DE LÍDERES LOCAIS

Questão

- 47 - No levantamento de líderes locais, houve 43,5% de resposta contra e 56,5% de abstenções, na zona urbana.
Na zona rural 51,5% de respostas contra e 48,5% de abstenções.

Houve correspondência na indicação de líderes, principalmente em relação ao prefeito e padre, que ocupam respectivamente os primeiro e segundo lugares.

Questão

- 48 - Frequência a clubes e sociedades

Na zona urbana 30% da população frequenta clubes e sociedades; 90% destes são associados do clube Imperial. Na zona rural apenas 30% são associados de clubes. Ressalta-se o espírito pouco associativo, em especial da população urbana.

Questão

- 50 - Religiosidade

Quanto ao aspecto religioso, há uma alta porcentagem de católicos, atingindo 90% da zona urbana e praticamente, 100% na zona rural.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPOS ETÁRIOS

(Pirâmide Populacional)

Com base nos dados obtidos na amostragem realizada, elaborou-se a pirâmide populacional para o ano de 1968, onde se observa:

a) A pirâmide populacional assemelha-se à de regiões em desenvolvimento.

b) A porcentagem de indivíduos do grupo etário de 0 — 5 anos, apresenta-se inferior àquela do grupo etário 10 — 15 anos, caracterizando assim uma diminuição dos índices de mortalidade infantil e natalidade, motivada pela melhoria das condições de saúde local e o uso de anticoncepcionais.

c) A população economicamente ativa, isto é, o grupo etário de 15 — 65 anos, representa cerca de 60%, oferecendo ótimas perspectivas ao desenvolvimento da região. Por outro lado, observa-se uma razão de masculinidade superior a 1,00 (1,09), caracterizando uma migração masculina motivada provavelmente pela presença de indústrias e obras habitacionais, recentemente instaladas.

ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO (Método aritmético)

	MUNICÍPIO	FONTES
1950	23.948	IBGE
1960	25.417	IBGE
1961	24.464	
1962	24.511	
1963	24.458	
1964	24.505	
1965(*)	22.202	DEE
1966	22.275	DEE
1967	22.202	DEE
1968	22.477	DEE

(*) Foi desmembrado o Distrito Santa Ernestina.

POPULAÇÃO AMOSTRAL POR SEXO E GRUPO ETÁRIO

GRUPO ETÁRIO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 ─ 5	87	84	171
5 ─ 10	120	107	227
10 ─ 15	102	99	201
15 ─ 20	106	98	204
20 ─ 25	73	82	155
25 ─ 30	67	71	138
30 ─ 35	73	56	129
35 ─ 40	47	53	100
40 ─ 45	53	56	109
45 ─ 50	51	41	92
50 ─ 55	39	37	76
55 ─ 60	42	35	77
60 ─ 65	31	21	52
65 ─ 70	28	10	38
70 ─ 75	7	3	10
75 ─ 80	2	1	3
80 e mais	5	2	7
Não sabe	10	5	15
TOTAL	943	861	1.804

Fonte: Amostragem Local

POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, ano de 1968

GRUPO ETÁRIO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 + 5	1086	1047	2133
5 + 10	1484	1321	2805
10 + 15	1266	1226	2492
15 + 20	1331	1229	2550
20 + 25	909	1021	1930
25 + 30	829	877	1706
30 + 35	915	701	1616
35 + 40	591	667	1258
40 + 45	653	693	1346
45 + 50	612	511	1123
50 + 55	484	458	942
55 + 60	526	439	965
60 + 65	374	254	628
65 + 70	367	127	494
70 + 75	94	41	135
75 + 80	30	15	45
80 ou mais	120	59	179
TOTAL	11.735	10.712	22.447

Fonte: D.E.E.S.P. e Amostragem Local

NÍVEL DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Para a medida do nível de saúde de comunidade usaremos os indicadores de saúde calculados a partir de dados de Mortalidade coletados na Unidade Sanitária de Taquaritinga e na Secretaria de Saúde.

Os dados de morbidade conseguidos são sabidamente falhos, não correspondendo à realidade. Por isto todos os nossos cálculos se baseiam unicamente nos dados de Mortalidade, que não são, em um sentido restrito, indicadores de saúde, mas que podem dar uma idéia do nível de saúde de população.

A população foi estimada pelo método aritmético. Os dados foram estimados até 1964 pelo I.B.G.E. a partir dos censos de 1950 e 1960. De 1965 para cá foram estimados pelo D.E.E.

I - Indicadores gerais ou globais de saúde

I.1. Curva de Mortalidade proporcional ou curva de Nelson de Moraes.

Foi calculada a mortalidade proporcional nos grupos etários: menos 1, de 1 a 5, de 5 a 20, de 20 a 50 e de 50 para mais, para os anos 1961 a 1965. As curvas obtidas a partir destes dados correspondem ao tipo III da classificação de Nelson de Moraes, encontrado nos países com nível de saúde regular.

I.2. Razão de Mortalidade proporcional ou Indicador de Swaropp e Uemura.

Este indicador é definido como em % do número de mortes nas idades 50 e mais sobre o total de morte.

Nos anos 1961 e 1965 foram encontrados:

$$\text{Em 1961: } \frac{98}{213} \times 100 = 46\%$$

$$\text{Em 1965: } \frac{102}{184} \times 100 = 55,6\%$$

Os resultados acima mostram um aumento de 46,0 para 55,6% de 1961 para 1965. O número de óbitos com 50 e mais aumentou de apenas 4, mas a mortalidade geral baixou no último ano.

I.3. Coeficiente de Mortalidade geral

$$C.M.G. = \frac{\text{óbitos}}{\text{População}} \times 1000$$

Este coeficiente mede a intensidade de mortalidade por todas as causas sem distinção de idades. Os coeficientes de Mortalidade geral desde 1961 até 1968 têm mantido ao redor do mesmo valor com pequenas flutuações conforme mostra o gráfico anexo.

II. Indicadores específicos:

II.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil.

$$C.M.G. = \frac{\text{óbitos c/menores de 1 ano}}{\text{nascidos vivos}} \times 1000 \text{ (durante 1 ano)}$$

Os coeficientes de Mortalidade infantil têm aumentado desde 1966, como mostra o gráfico. Podemos apenas supor explicações para os casos, não tendo dados para comprová-los.

Nos últimos anos pode ter havido uma melhora nos registros dos óbitos já que os coeficientes dos anos anteriores não são os esperados para a região. Também o êxodo rural que parece ter ocorrido nos últimos anos, pode ter contribuído para o aumento do referido coeficiente.

II.2. Coeficiente de Mortalidade por Moléstias transmissíveis.

(Grupo I da classificação Estatística Internacional de Doenças).

Os coeficientes de Mortalidade por Moléstias transmissíveis também têm aumentado de 1966 para cá e as possíveis explicações para o fato não são as mesmas referidas no item anterior.

CURVA NELSON DE MORAES 1961

Grupo etário	Óbitos	%
Menor de 1 ano	73	34,3%
1 - 5	8	3,7
5 - 20	5	2,3
20 - 50	29	13,7
50 e mais	98	46,0
TOTAL	213	100

Fonte: D.E.E. e S.S.A.S.

CURVA NELSON DE MORAIS 1965

Grupo etário	Óbitos	%
Menos de 1	47	25,5
1 - 5	7	3,7
5 - 20	5	2,7
20 - 50	23	12,5
50 e mais	102	55,6
TOTAL	184	100

Fonte: D.E.E. e S.S.A.S.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

1961	$\frac{213}{24.464}$	x 1000 = 8,7‰
1962	$\frac{186}{24.511}$	x 1000 = 7,6‰
1963	$\frac{212}{24.458}$	x 1000 = 8,7‰
1964	$\frac{183}{24.505}$	x 1000 = 7,5‰
1965	$\frac{185}{22.202}$	x 1000 = 8,3‰
1966	$\frac{202}{22.275}$	x 1000 = 9,1‰
1967	$\frac{218}{22.202}$	x 1000 = 9,8‰
1968	$\frac{185}{22.447}$	x 1000 = 8,2‰

Fonte: D.E.E.

D.S.I. do S.S.A.S. - S.P. - 1

Delegacia de Saúde Local

PLANIFICAÇÃO FAMILIAR - Z O N A U R B A N A

Método	Usa	Não usa	Não responde	TOTAL
Abstinência..	7	-	-	7
abôrto.....	1	-	-	1
Lavagem.....	7	-	-	7
Diafragma....	1	-	-	1
Pílulas.....	28	-	-	28
Ogino.....	5	-	-	5
Preservativo.	3	-	-	3
Ato interrupto	8	-	-	8
Supositórios..	2	-	-	2
Trompa amarrada	3	-	-	3
Outros.....	4	-	-	4
Não responde...	-	-	70	70
	-	210	-	-
T O T A L	74(29,9%)	210(59,32%)	70(19,72)	354

Conclusões:

1. Dos entrevistados unicamente 20,9% evita filhos.
2. O método mais usado é o emprêgo de pílulas.
3. Devido ao grande número de respostas negativas, deduz-se que as interrogadas não confiam plenamente no entrevistador.

PLANIFICAÇÃO FAMILIAR - Z O N A R U R A L

Método	Usa	Não usa	Não responde	TOTAL
Abstinência	2	-	-	2
Pílulas	2	-	-	2
Ogino	1	-	-	1
Preservativo	1	-	-	1
Interrupção do ato	2	-	-	2
Outros	1	-	-	1
Não usa	-	20	-	20
	-	-	4	-
TOTAL	9 (27,27%)	20 (60,60%)	4 (12,12%)	33

Conclusões:

1. Dos entrevistados na zona rural 27,27% evita filhos.
2. Não foi possível determinar o método mais empregado.
3. Como na zona urbana, supõe-se que as respostas negativas foram dadas, por falta de confiança no entrevistador.

DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICA EM 354 ENTREVISTAS

Instituição	Nº de pessoas	%
I.N.P.S.	146	41,24
IPASE	10	2,82
E.F.A.	1	0,28
IAMSPE	12	3,38
Outros	19	5,36
Total	188	53,1%

CONCLUSÕES:

1. Dos entrevistados apenas 53,1% tem direito à Assistência Médica.
2. Dêste total somente 76,34% ocupa êsse Serviço.
3. A maioria faz uso dêsses Serviços, unicamente por encontrar vantagens financeiras.
4. Os 22% fazem uso dos Serviços por apreciarem o tratamento.

Leitos X Médicos por habitantes

Existem em Taquaritinga, 0,4 Médicos por 1000 habitantes (9 médicos para 22.447 habitantes); 3,2 leitos por 1000 habitantes (72 leitos por 22447 habitantes), o que nos está demonstrando, até certo ponto, a baixa disponibilidade de recursos nesse sentido. Devido haver recursos nas localidades próximas, seus habitantes poderão recorrer em caso de necessidade.

Z O N A U R B A N A (Questão 41)

De acôrdo com a investigação realizada, 70% dos habitantes enviam seus filhos ao dentista; dos restantes, 18% não frequentam consultório dentário. Não se pôde apurar, nos 12% restantes a frequência a tratamento dentário, por omissão nas respostas.

Observa-se pelo acima, a elevada porcentagem de crianças com atendimento odontológico, devendo-se o fato à assistência constante dada pelas escolas no referido campo.

Esta pesquisa foi realizada em 269 famílias, que tinham crianças em idade escolar.

Z O N A R U R A L

A assistência odontológica na zona Rural, cobre 61% das crianças do meio, sendo que 39% das restantes não frequenta dentistas.

Questão 42 - Cuidados na preservação dos dentes

Respostas:

Z O N A U R B A N A

Método empregado	%
Escovação.....	69,5
Frequência ao dentista..	5,2
Evitar açúcares.....	2,8
Outros métodos.....	22,5

Z O N A R U R A L

Método empregado	%
Escovação.....	70
Frequência ao dentista..	15
Evitar açúcares.....	12
Outros.....	3



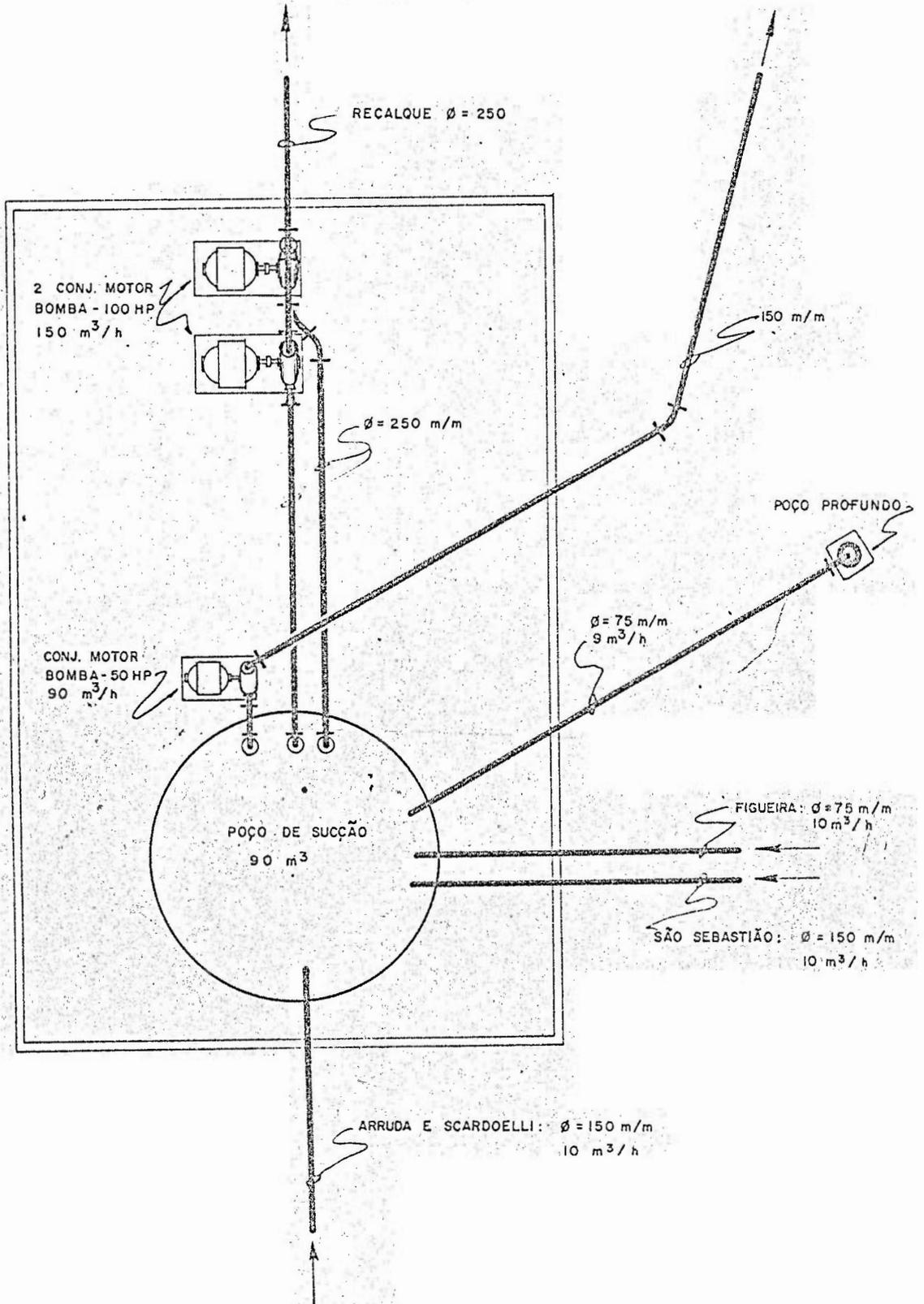
YISTA PARCIAL



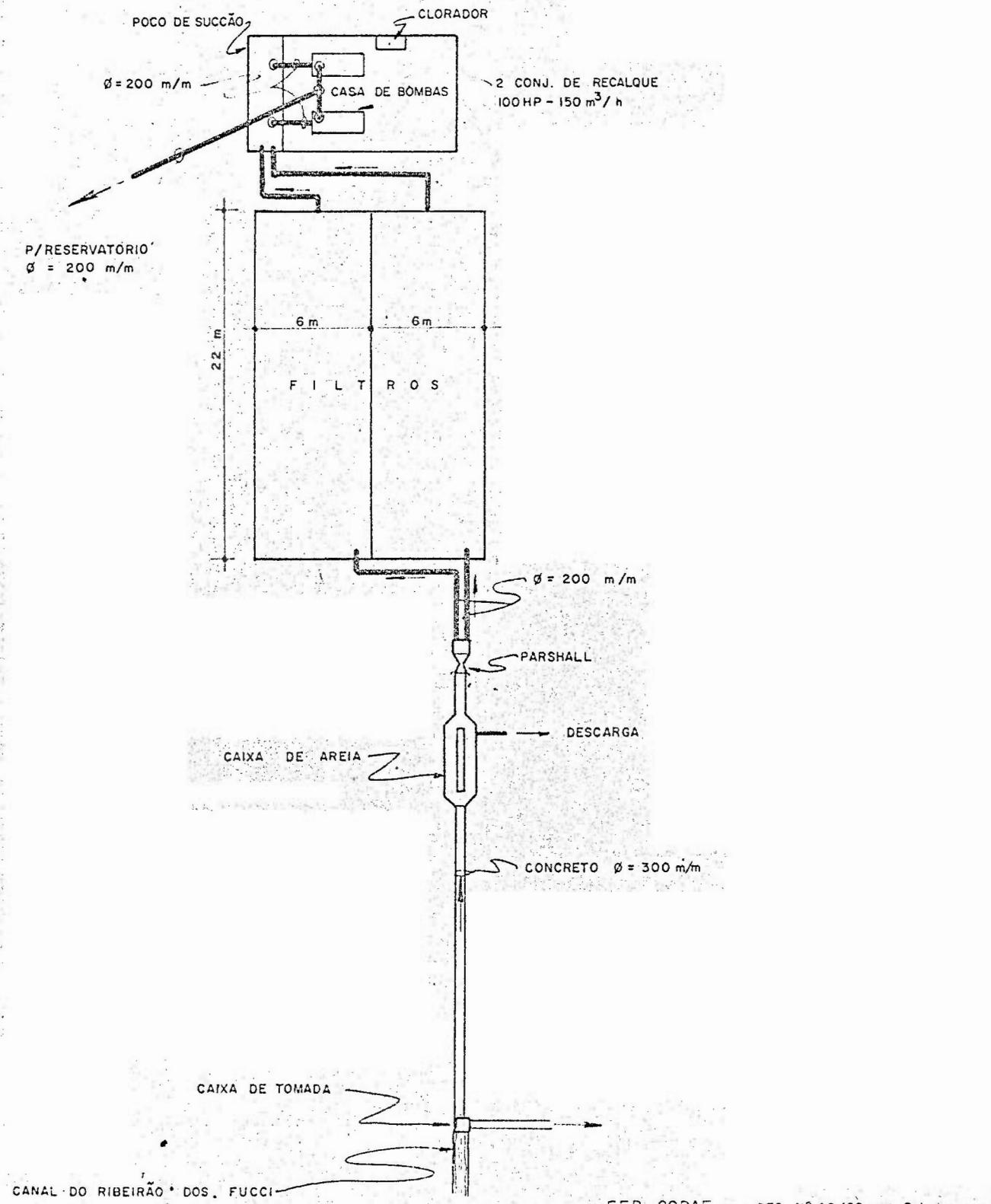
IGREJA MATRIZ



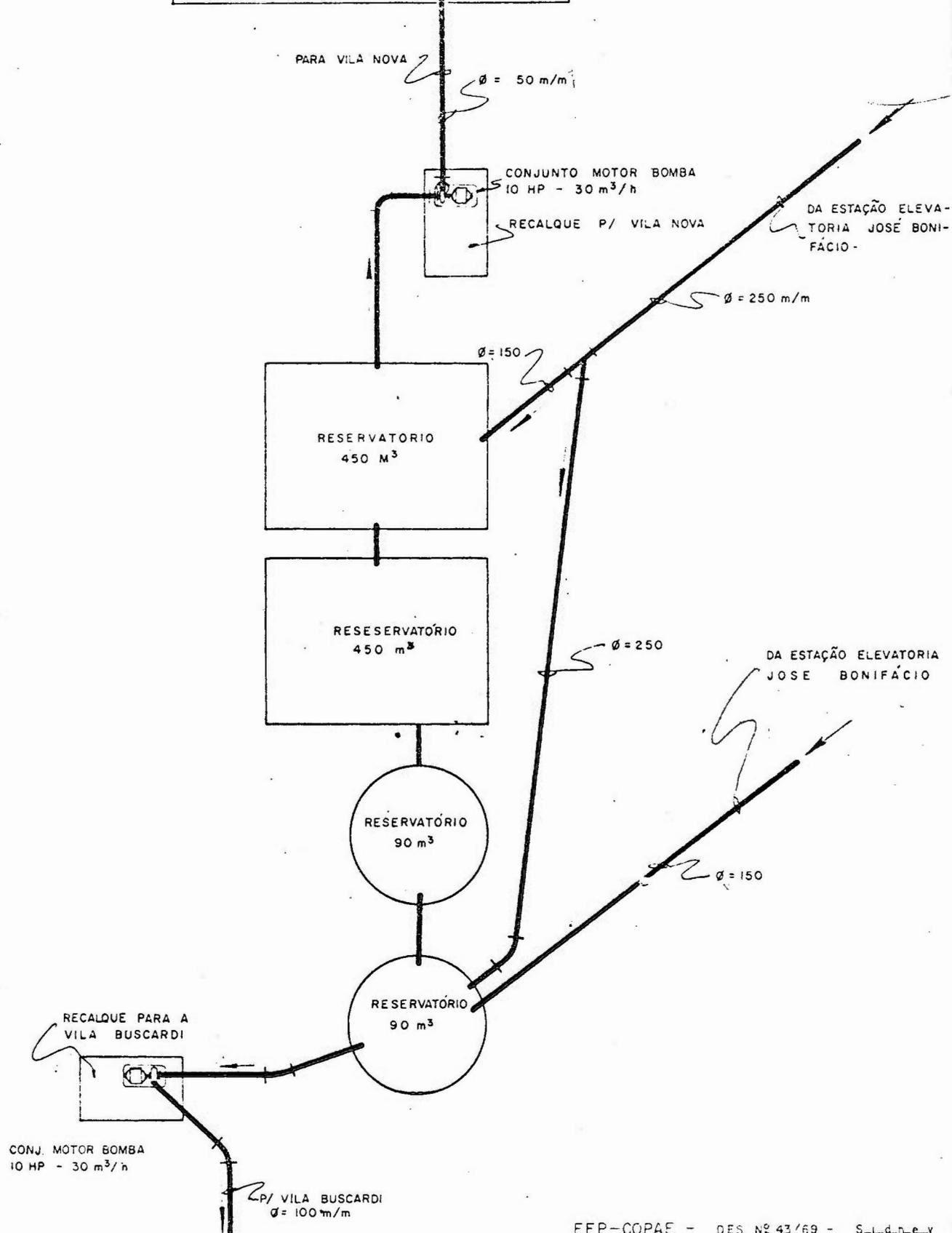
MUNICÍPIO: TAQUARITINGA
SISTEMA DE ABAST. DE ÁGUA.
ESTAÇÃO ELEVATORIA (EXISTENTE)
JOSE BONIFÁCIO



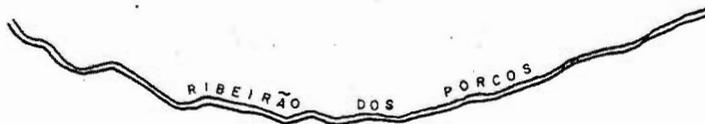
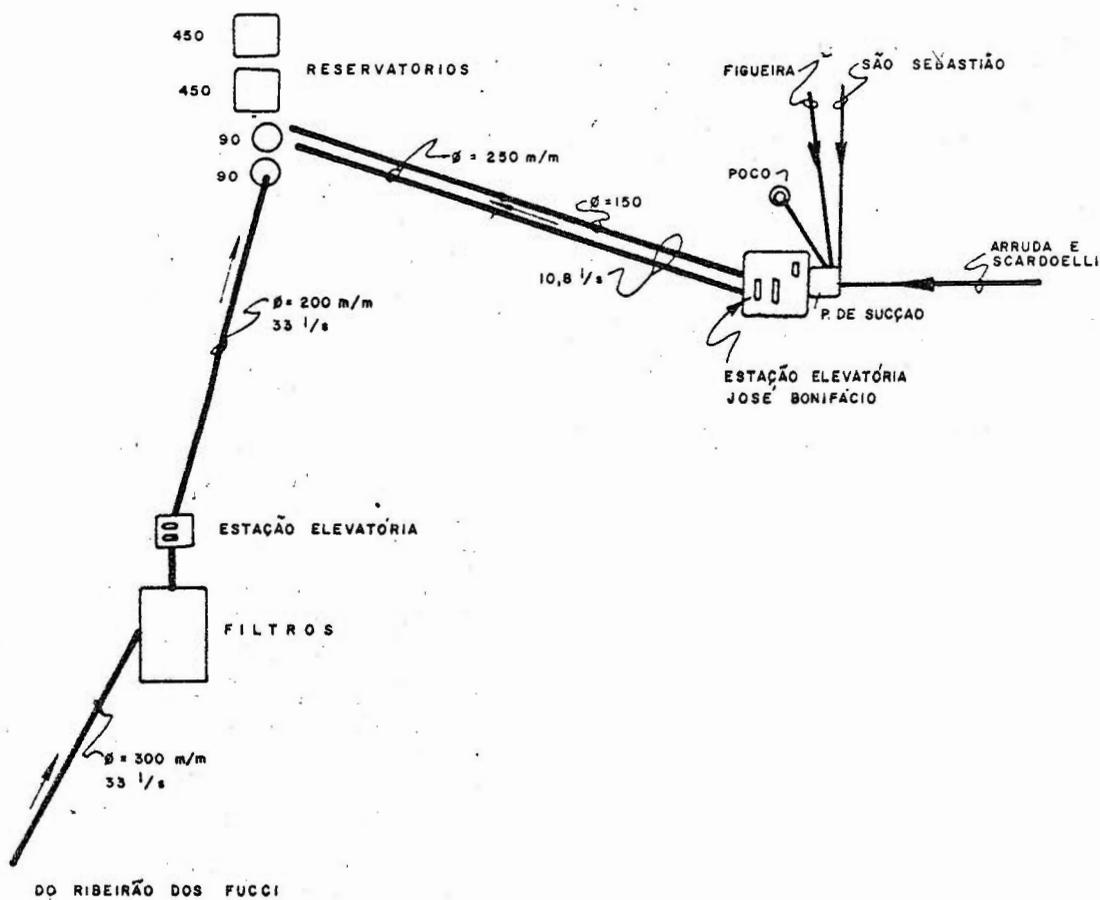
MUNICÍPIO: TAQUARITINGA
SISTEMA DE ABAST. DE AGUA
ADUÇÃO E E.T.A. EXISTENTES



MUNICÍPIO: TAQUARITINGA
SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA
RESERVATORIOS EXISTENTES



MUNICÍPIO: TAQUARITINGA
SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA
SISTEMA EXISTENTE



**FICHA DE INSPECCION SANITARIA DE LOCALES DE
PROCESAMIENTO Y EXPENDIO DE ALIMENTOS**

Nº _____

Tipo de establecimiento _____

Ubicacion _____

Licencia _____

I. ASPECTO FISICO

ASPECTO	Sala de expendio		Sala de fabrica		Almacen		Cocina		Servicios Higienicos	
	Material	C A L	Material	CA L	Material	CA L	Material	CA L	Material	CA L
Pisos										
Paredes										
Zocalos										
Tecgo										
Iluminacion										
Ventilacion										

II. PERSONAL

Cargo	Nº	Carteira Sanitaria		Uniforme		OBSERVACIONES
		Tiene	No tiene	Tiene	No tiene	

III. EQUIPO INSTALACIONES Y MOBILIARIO

T I P O	MATERIAL	CONSERVACION	LIMPIEZA	OBSERVACIONES
Mostrador				
Sillas				
Mesas				
Vajilla				
Equipo Mecán.				

IV. SERVICIOS HIGIENICOS

T I P O	Nº	CONSERVACION	LIMPIEZA	OBSERVACIONES
Water Closet				
Lavatorios				
Mictorio				
Toalla				
Jabón				

V. PROTECCION Y CONSERVACION DE ALIMENTOS:

Refrigeradora

Uso de pinzas

Congeladora

Vitrina

Vitrina refrig.

Malla metálica

VI. LAVADO Y DESINFECCION:

Agua y detergente

Agua y cloro

Ag. quente y deterg.

Só agua fría

VII. SISTEMA DE AGUA:

Agua potable

Agua de pozo

Otros

VIII. SISTEMA DE ESGOTOS:

Red pública

Fosa negra

Tanque séptico

Otros

IX. SISTEMA DE DISPOSICION DE LIXO:

Depósito de lixo

Adecuado

Inadecuado

Disposición final

Colecta púb.

Disp. propia

X. PRESENCIA DE ROEDORES E INSECTOS:

Moscas

Ratas

Baratas

Ratones

Barbeiros

OBSERVACIONES

Código

C A=Conservación y acabado

B = Buena

R = Regular

M = Mala

E = Eficiente

D = Deficiente

L=Limpieza

CALIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

1. Cuando reúne condiciones óptimas "A"

2. Cuando reúne condiciones higiénicas aceptables "B"

3. Cuando no reúne condiciones higiénicas "C"

Fecha _____

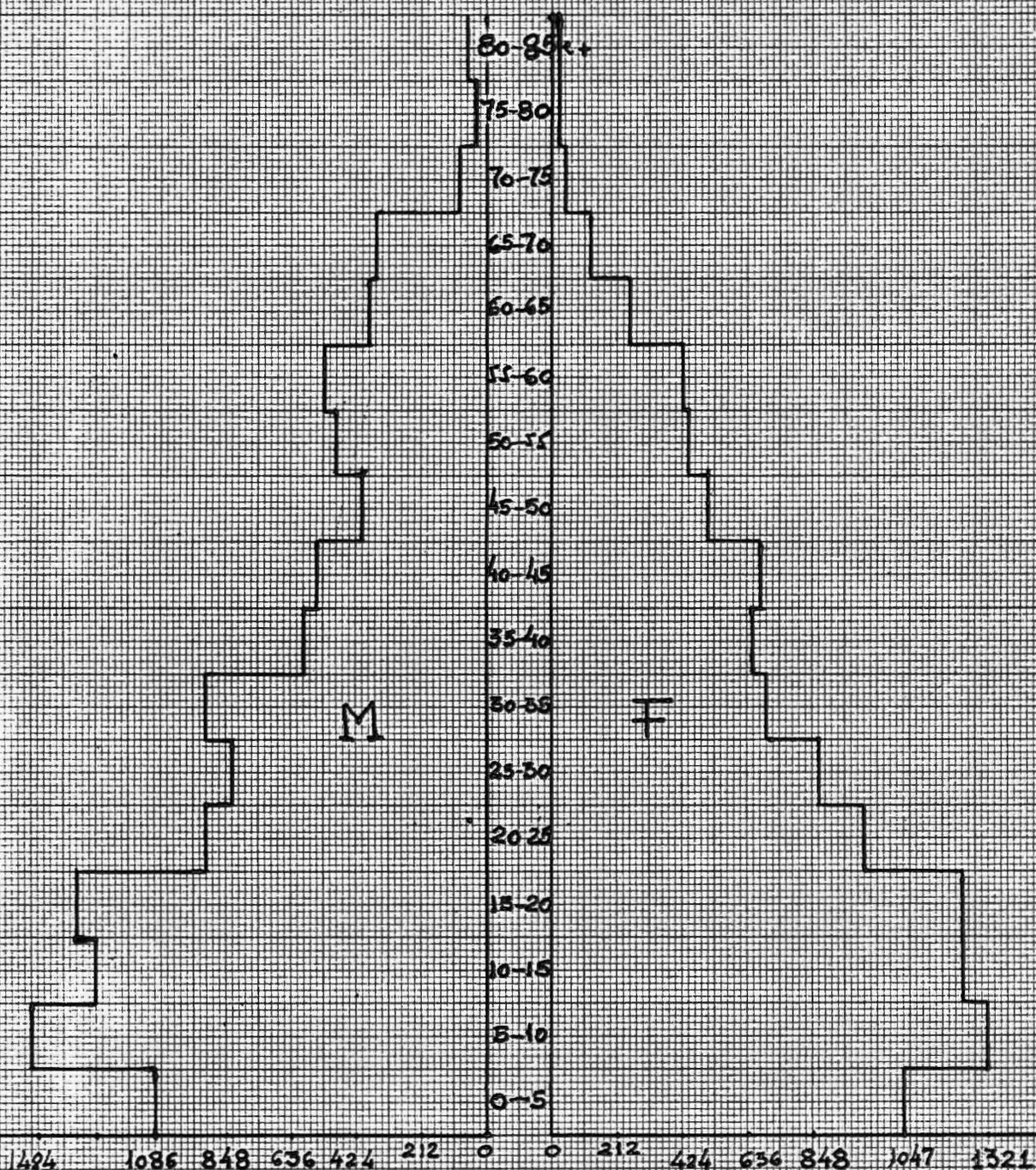
AVALIAÇÃO DE FIM DE REUNIÃO

1. Interessou-se por esta reunião?
(101) Muito (1) Pouco
(43) Bastante (0) Muito pouco
2. Sentiu estar o grupo interessado na reunião?
(92) Muito (0) Pouco
(49) Bastante (0) Muito pouco
3. Aprendeu novos fatos ou teve novas idéias?
(82) Sim, Bastante (26) Muitos
(0) Alguma, coisa, mas não muito (0) Pouco, ou nada
4. Mudou algumas opiniões em resultado da reunião?
(25) Muitas (94) Algumas
(11) Bastante (9) Poucas ou nenhuma
5. Foram suas opiniões confirmadas ou fortalecidas?
(75) Muito (18) Um pouco mas não muito
(44) Bastante (0) Muito pouco
6. Pensa que o grupo realizou alguma coisa em resultado da reunião?
(108) Certamente
(45) Provavelmente
(0) Duvido
7. Houve suficiente preparativo para a reunião?
(28) Mais do que necessário (24) Deveria ter havido mais
(89) O necessário (1) Deveria ter havido muito mais
8. Houve bastante oportunidade para discutir?
(27) Demasiada (18) Deveria ter havido mais
(52) O necessário (5) Deveria ter havido muito mais
9. Seria melhor a reunião se algumas partes fôsem deixadas de lado?
(116) Certo que não (4) Provavelmente
(13) Talvez (2) Certamente
10. Achou a atmosfera social da reunião adequada e agradável?
(98) Excelente (10) Boa
(48) Ótima (0) Ruim
11. Tem sugestões (sobre técnicas, materiais, etc.) para aperfeiçoar reuniões futuras?

(Não é preciso assinar)

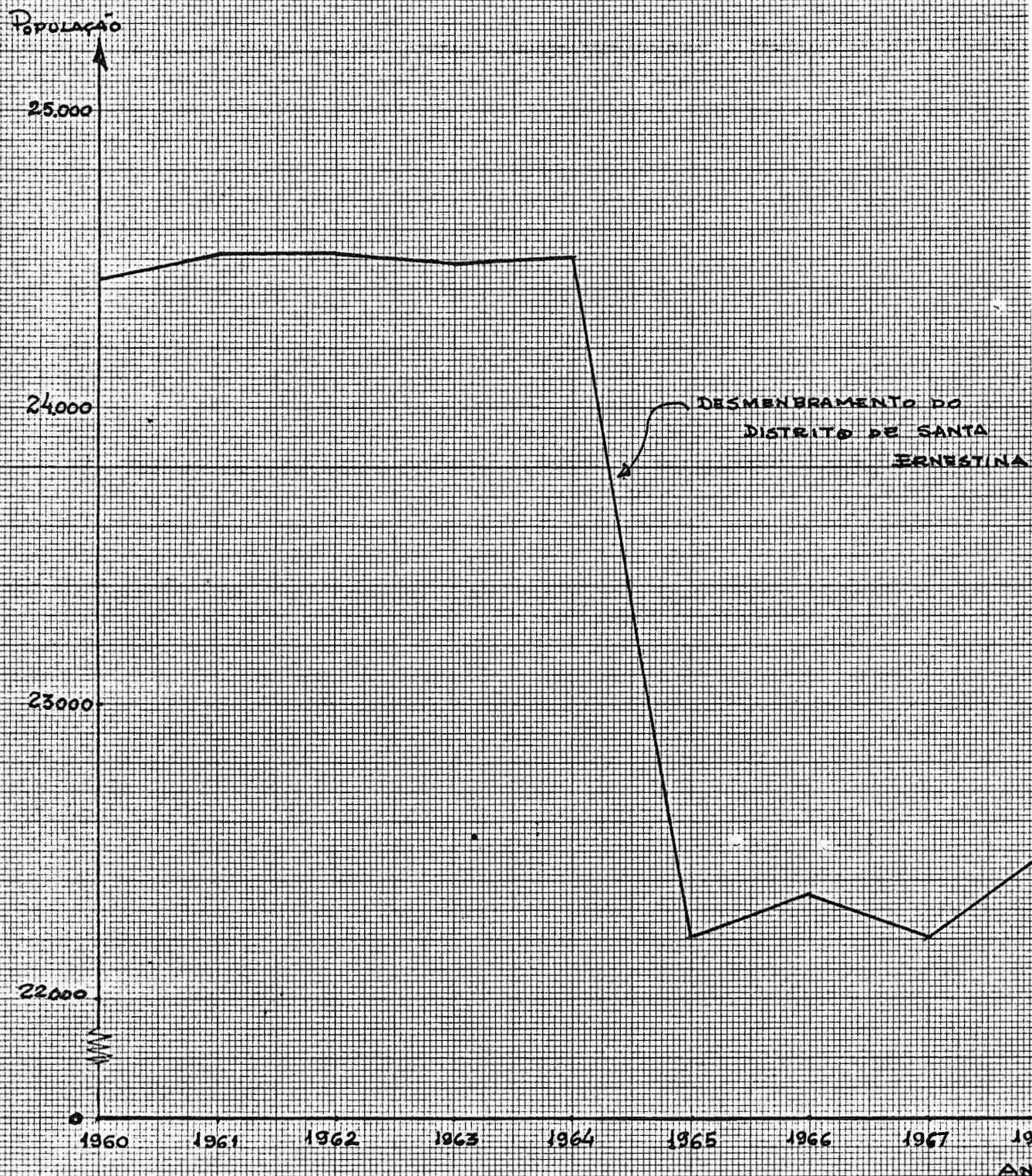
OBSERVAÇÕES:

PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA 1968



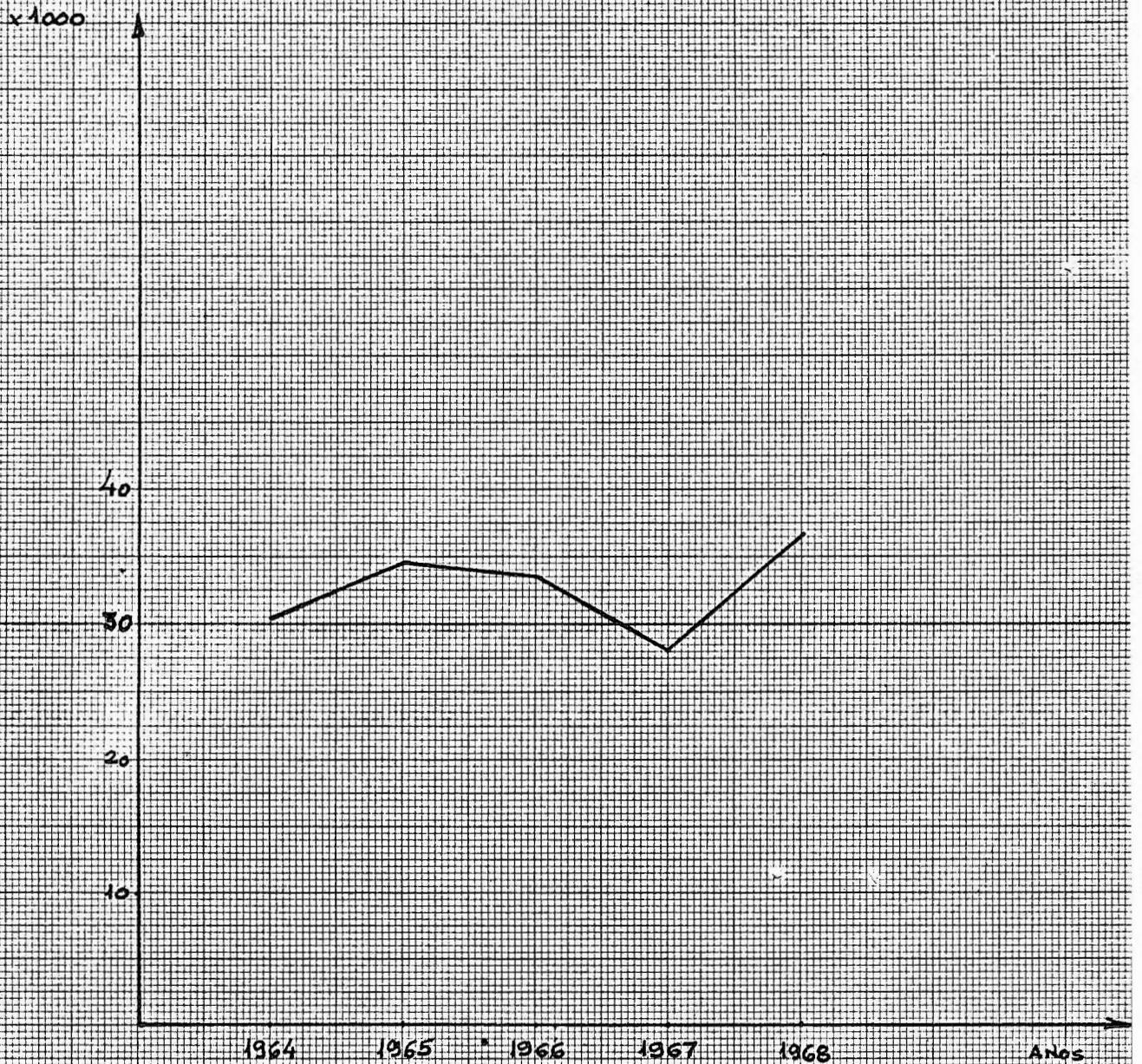
FONTE: DEP. ESTATÍSTICA ESTADO S. PAULO E AMOSTRAGEM LOCAL - 1969

GRÁFICO DE POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA 1960/8



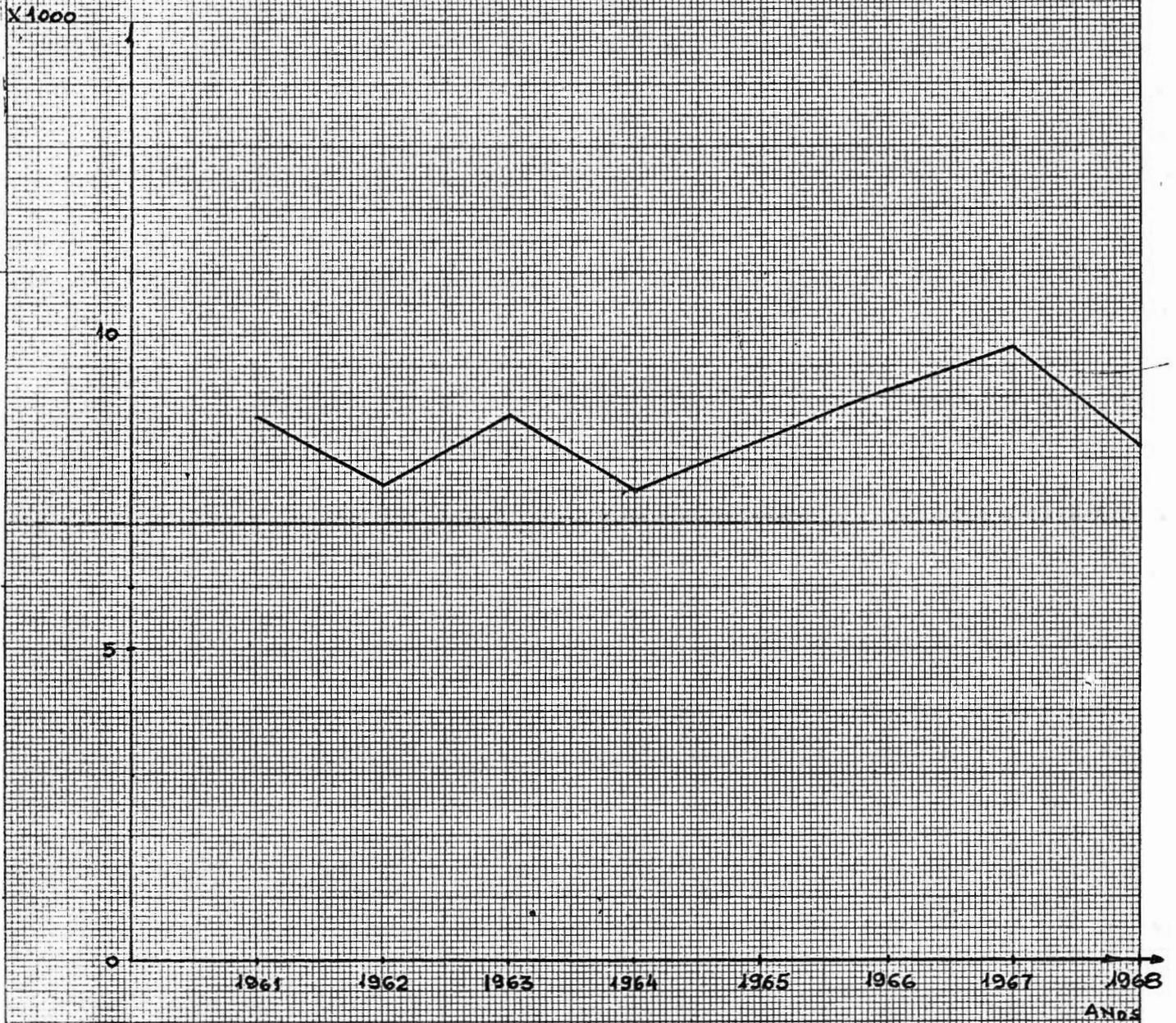
FONTE: IBGE-DEESP

COEFICIENTE DE NATALIDADE DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA 1964/8



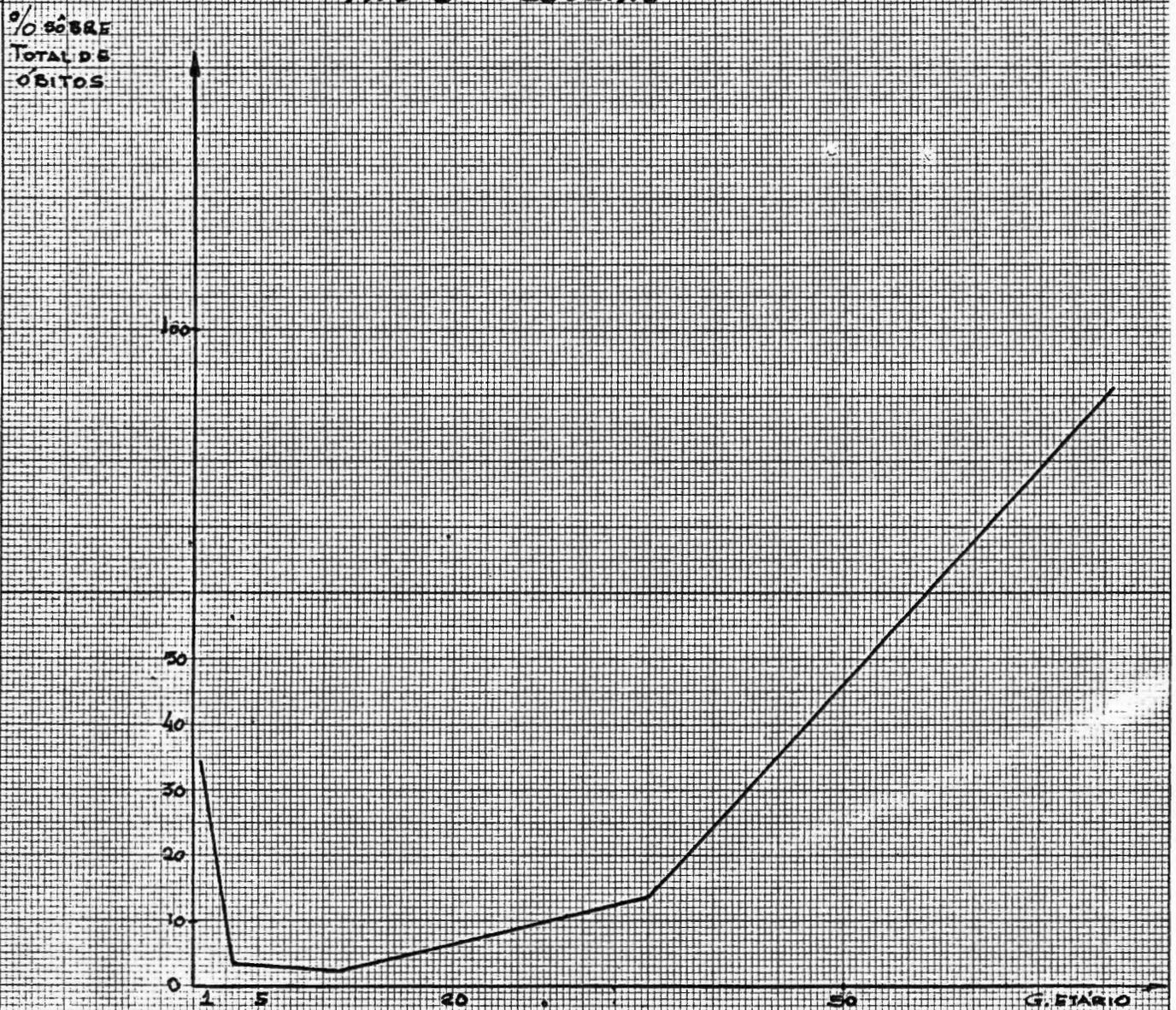
FONTE: DEESP - SSAS - DELEGACIA LOCAL
1964-1968

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA - 1961/8



FONTE: DEESP - SSAS E DELEGACIA LOCAL: 1961/8

CURVA DE NELSON DE MORAIS DO MUNICÍPIO DE
TAQUARITINGA - 1961
TIPO 3 - REGULAR

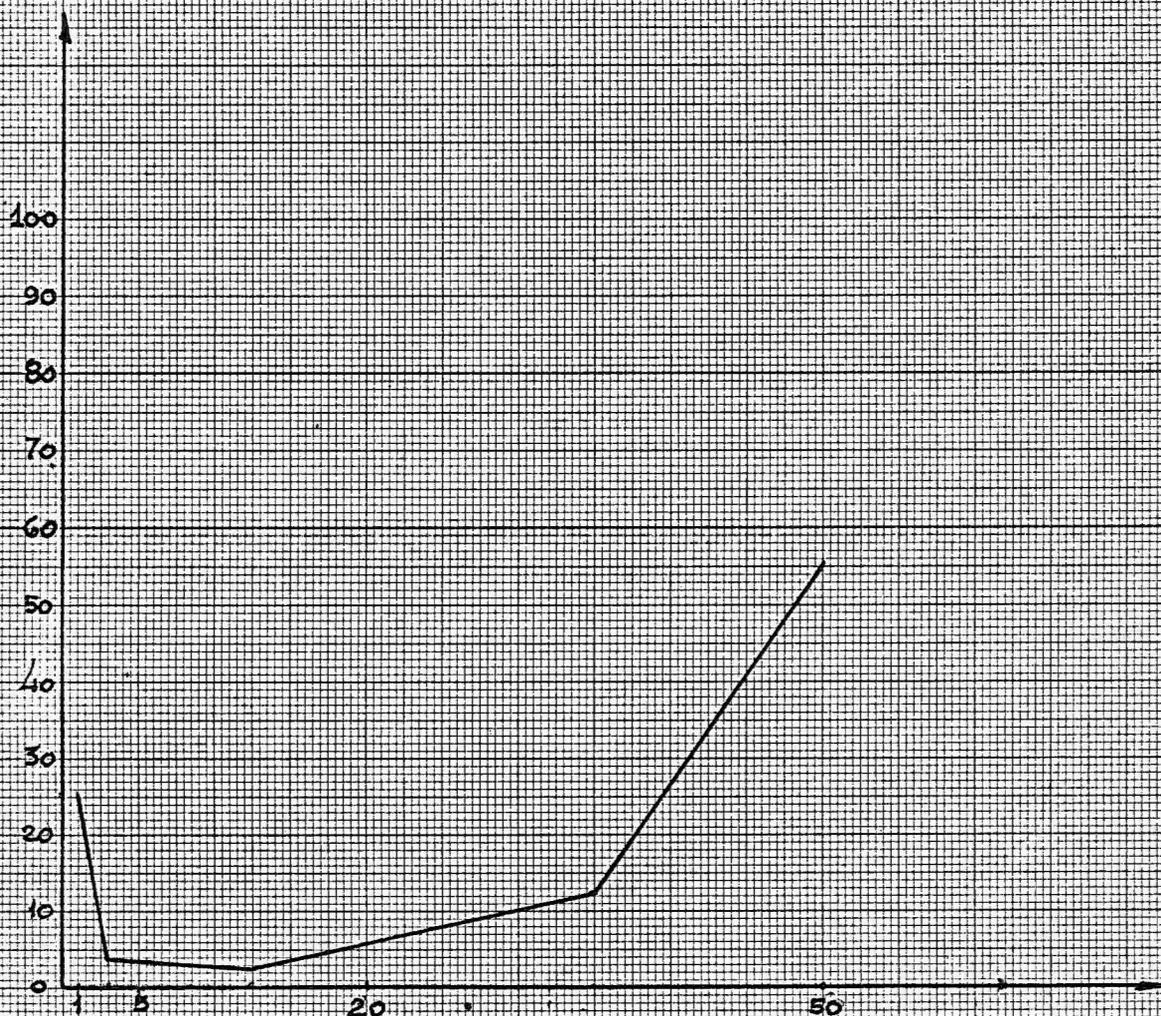


FONTE: DEESP - S.S.A.S

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE NELSON MORAIS DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA - 1965

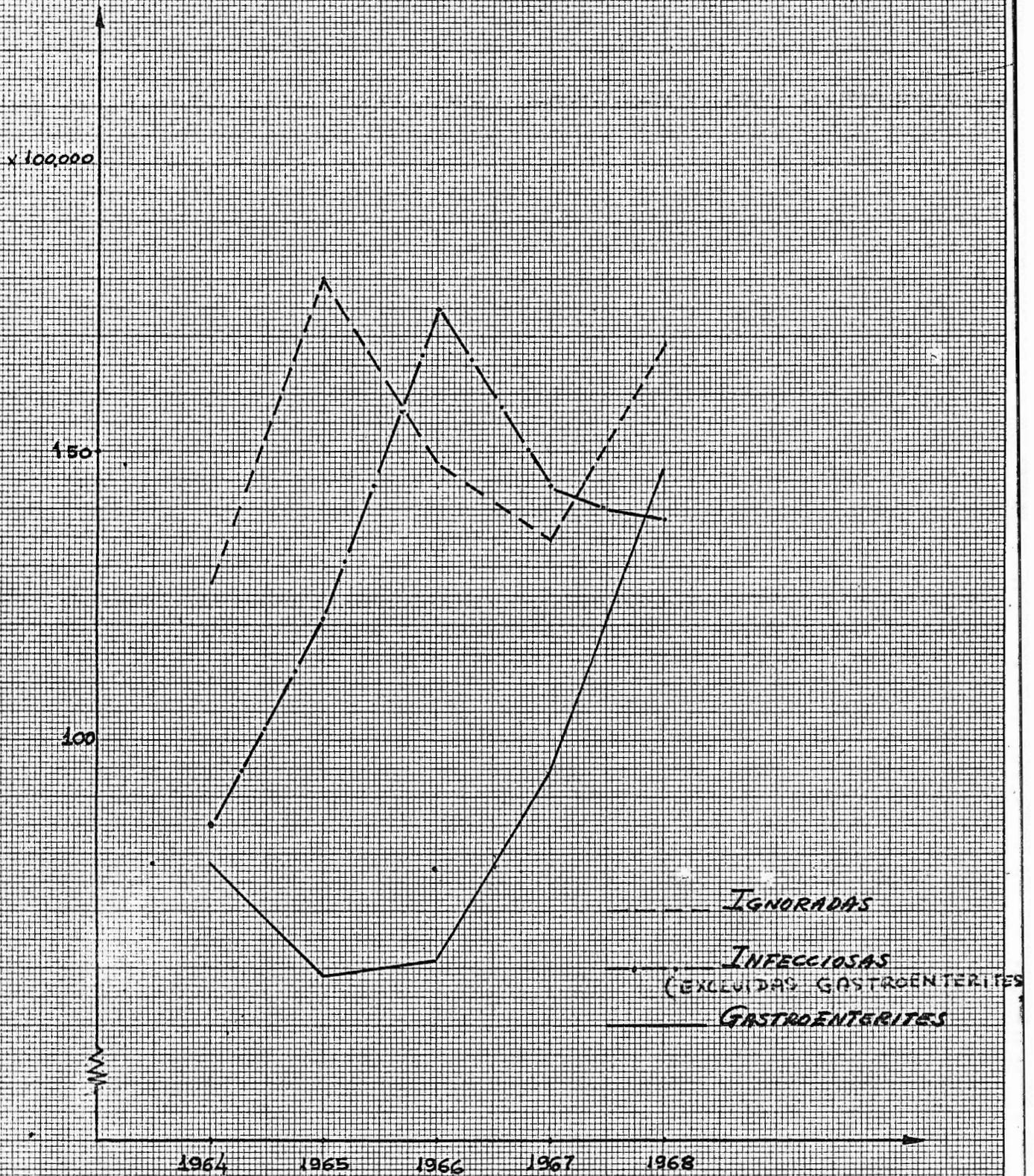
Tipo 3 - Regular

% SOBRE TOTAL DE ÓBITOS



FONTE: DEESP - SSAS

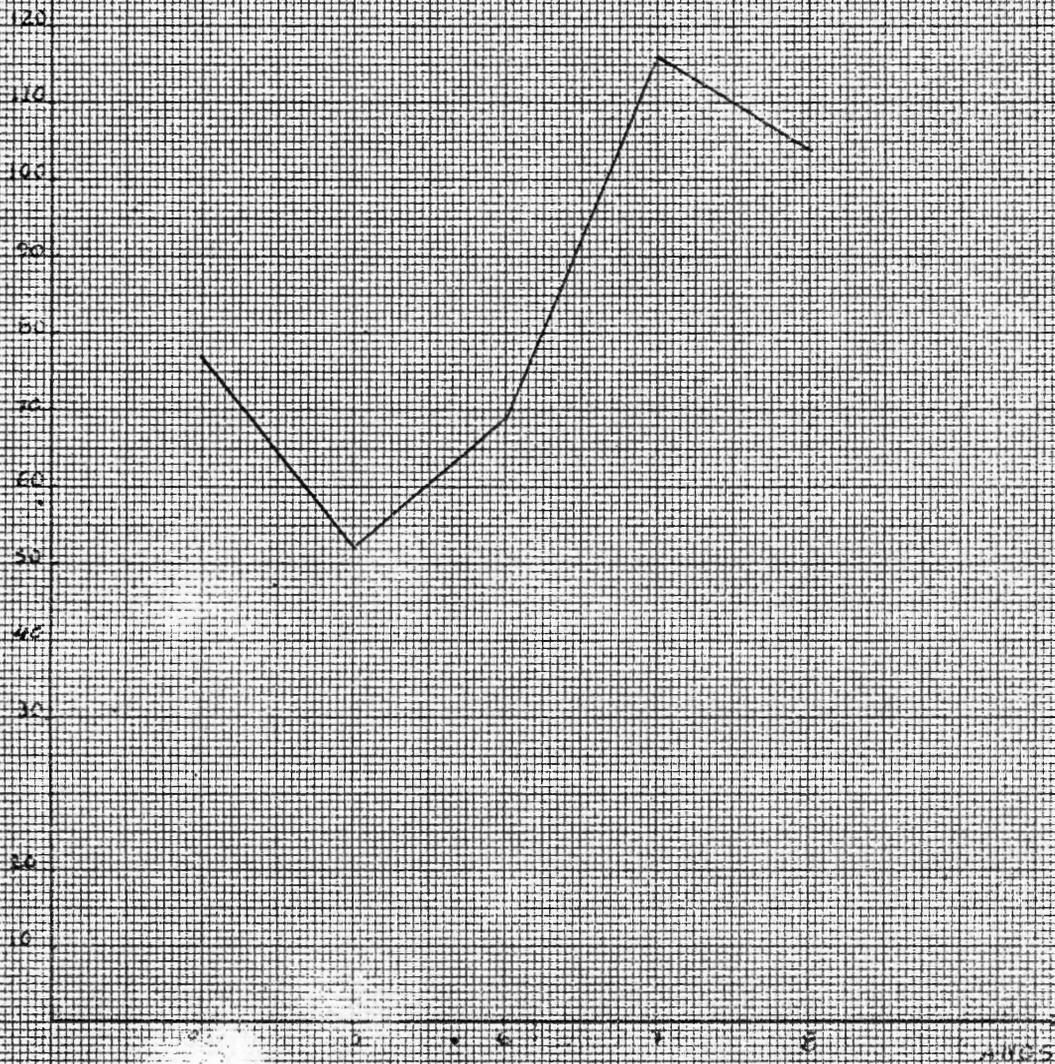
COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS.
 CAUSAS IGNORADAS E GASTROENTERITES NO
 MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA 1964/8



FONTE: DEESP E DELEGACIA LOCAL

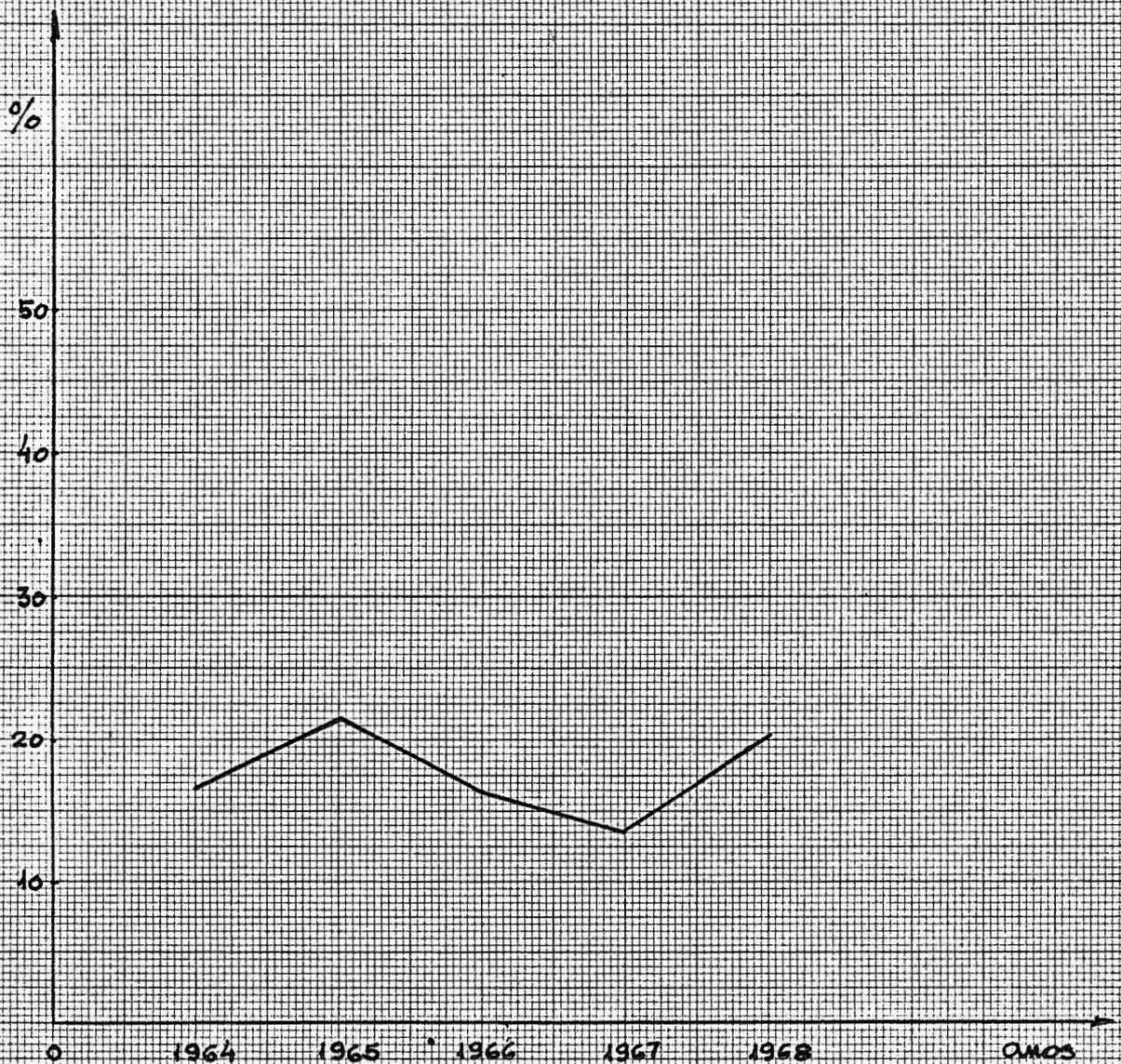
*Coefficiente de Mortalidade Infantil no Município
de Taguatinga 1964/8*

x 1000



Folha DEESP-SS 15-DELEGACIA Local 1964/8

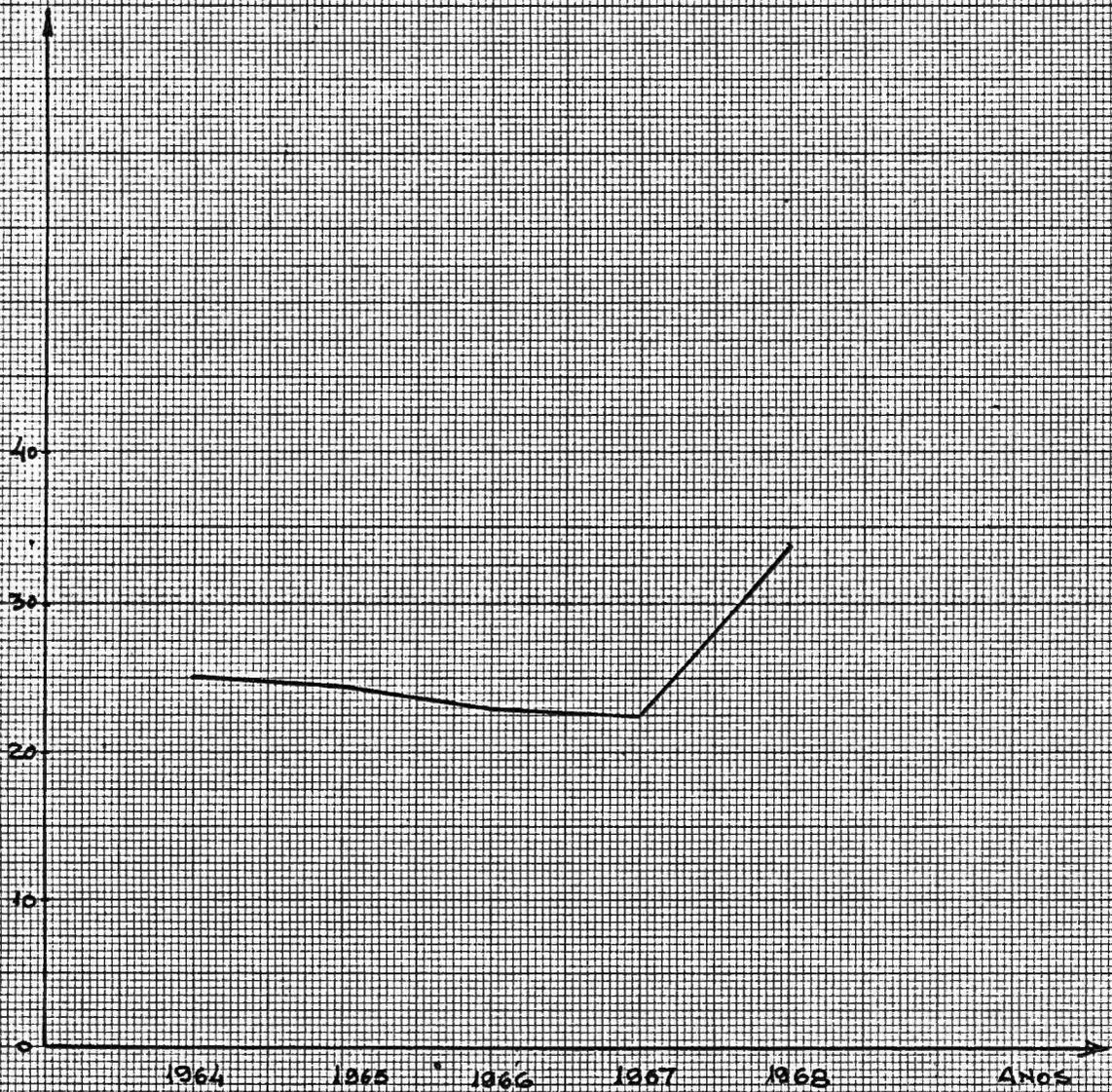
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS IGNORADAS
NO
MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA 1964/8



FONTE: DEESP E DELEGACIA LOCAL

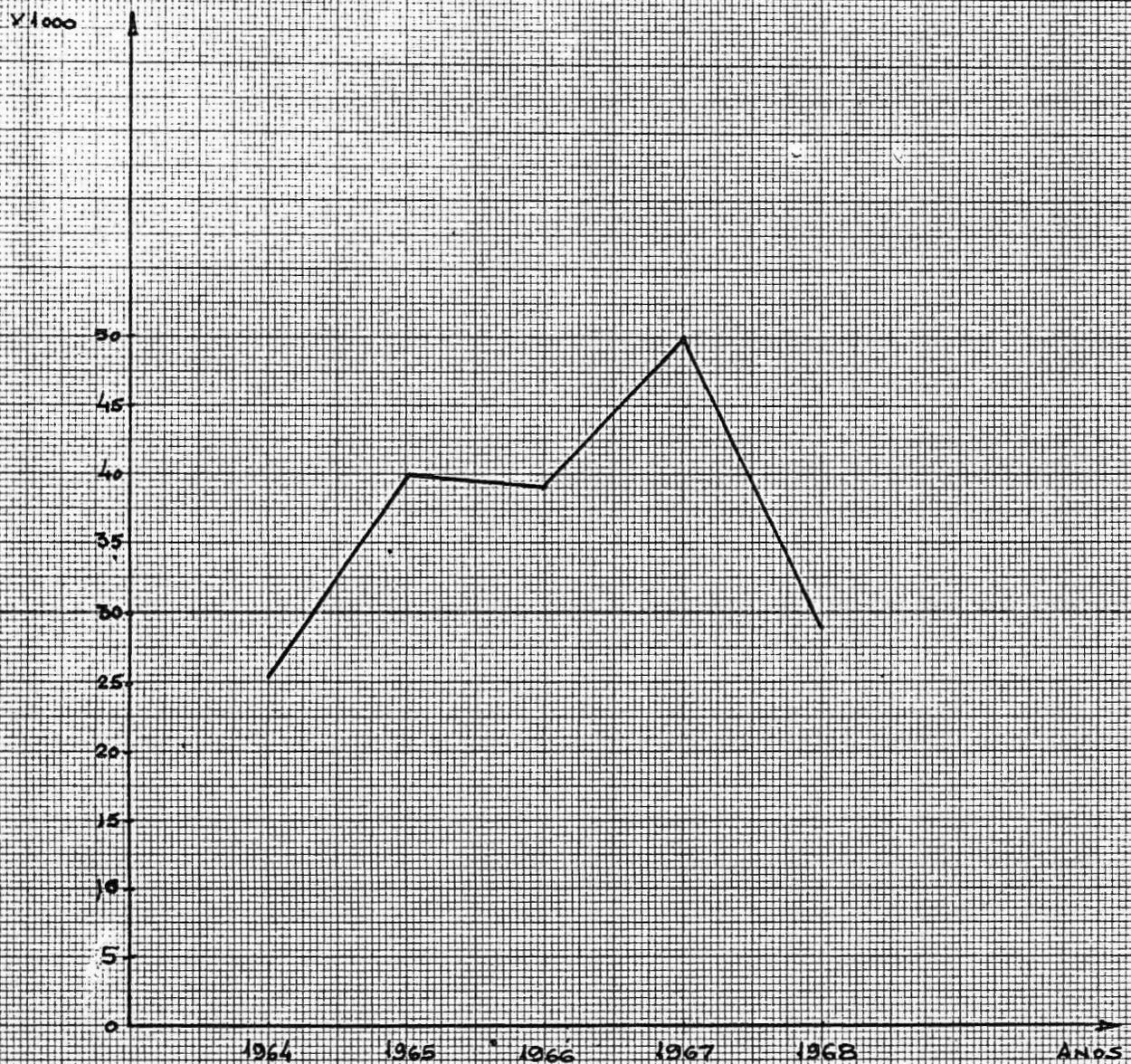
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO-NATAL DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA - 1964/8

x 1000



FONTE: DELEGACIA LOCAL

COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE DO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA - 1964/8



FONTE: DELEGACIA LOCAL

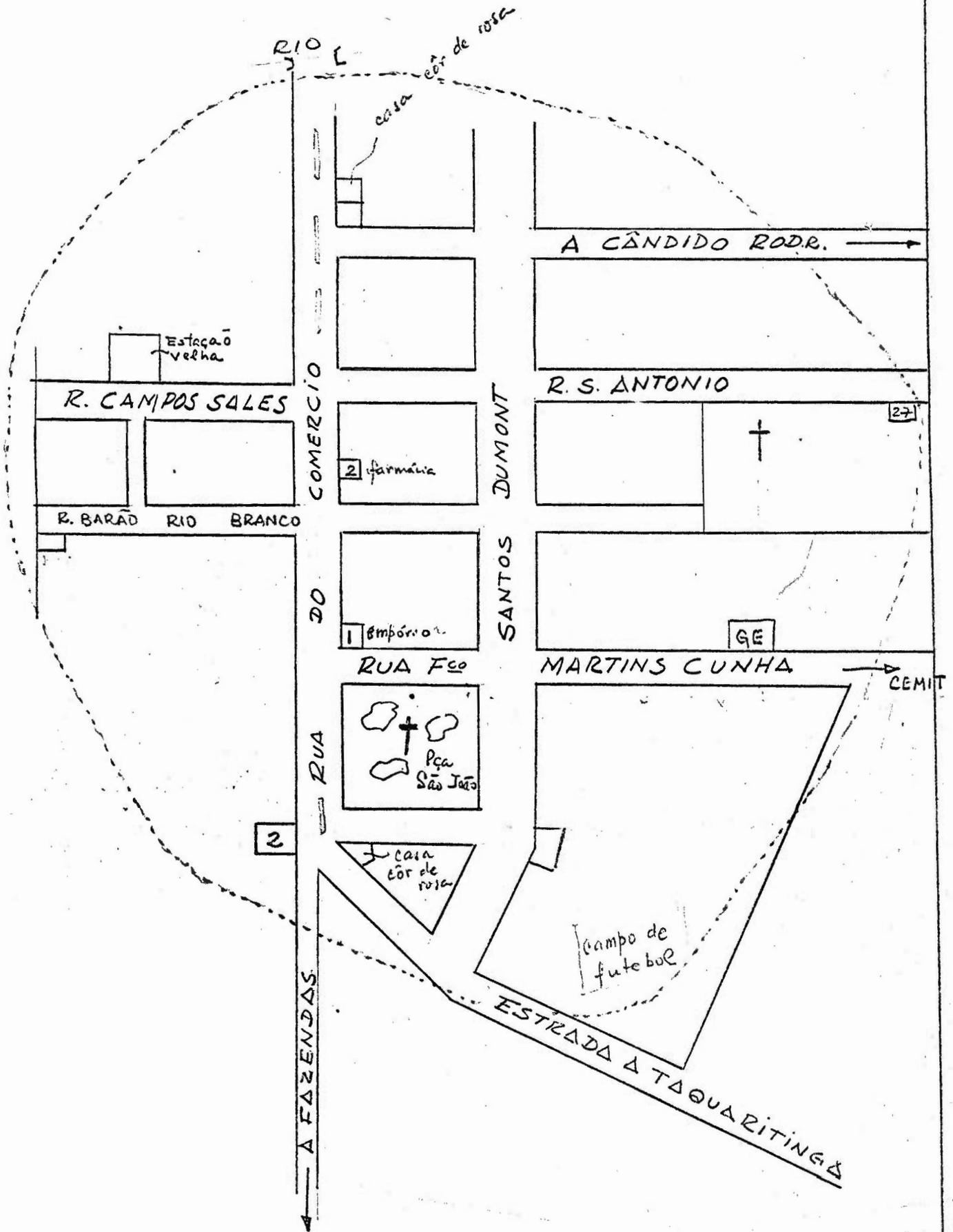
Subprefeito : Sr. NEUDENIR ARIOLI

área urbana : 106 Moradias (IBGE)

informações: ① empório: RACHID GABRIEL
② farmácia: NASSIME GABRIEL

JURUPEMA

Distrito



GUARIROBA

Distrito

PARA NOVA AMERICA →

FAZENDAS →

Matadouro

438

R. AUGUSTO GONCALVES

186
R. FIORAVANTE

H. BASSOLI

13

R. RICIERI

MICALI

Campo de futebol

Pea
J. Pires de
+ Goes

G.E.

JOAO PREVIDELI

R. PEDRO CHILOTI

→ Cemitério

31

SUBPREFEITO: Sr. LOTERIO DE CARLE

IBGE → 65 moradias
no perímetro
urbano

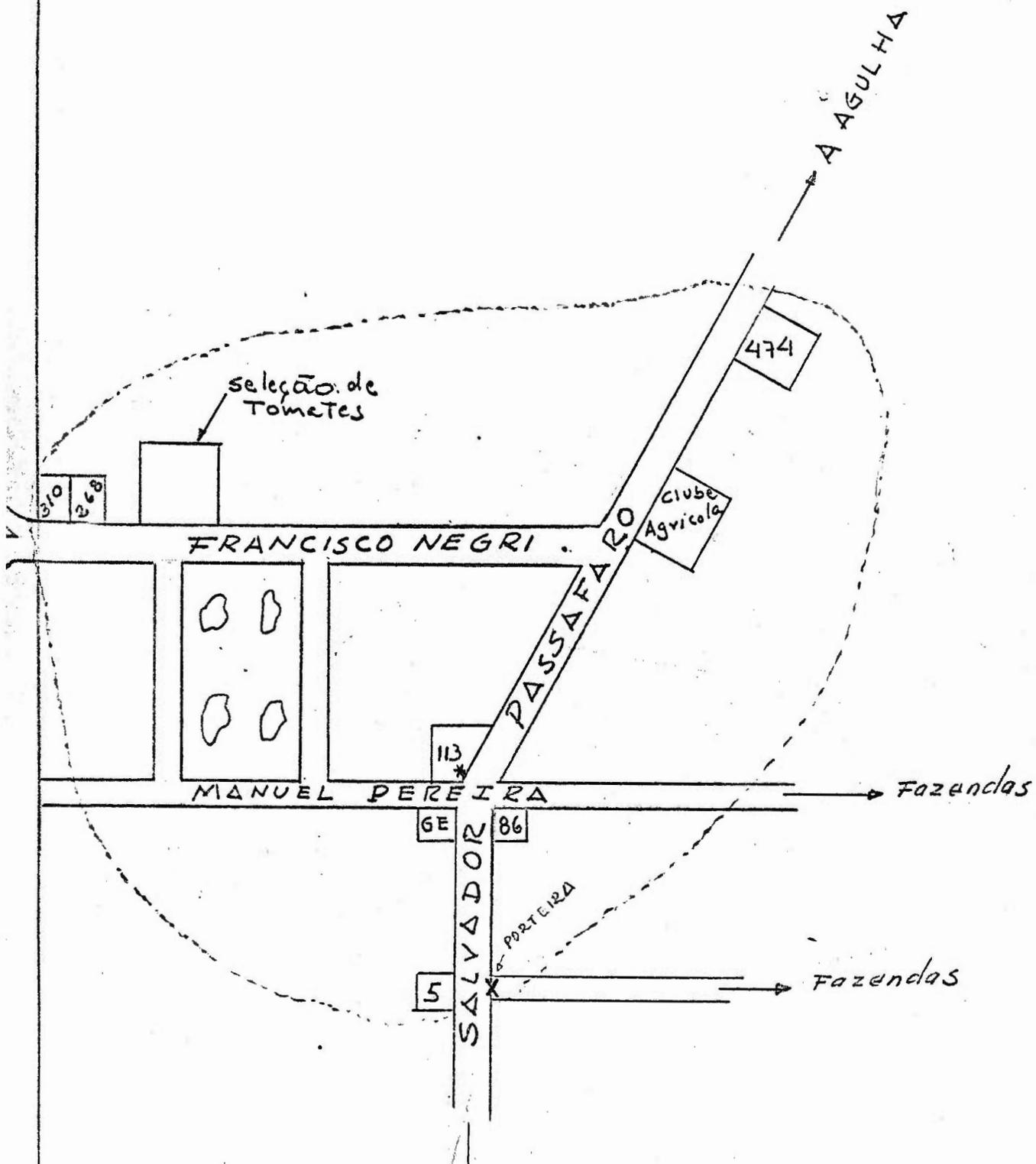
TAQUARITINGA

máquina de
debulhar mamona

VILA NEGRI

(povoação - Distrito de Jurupema)

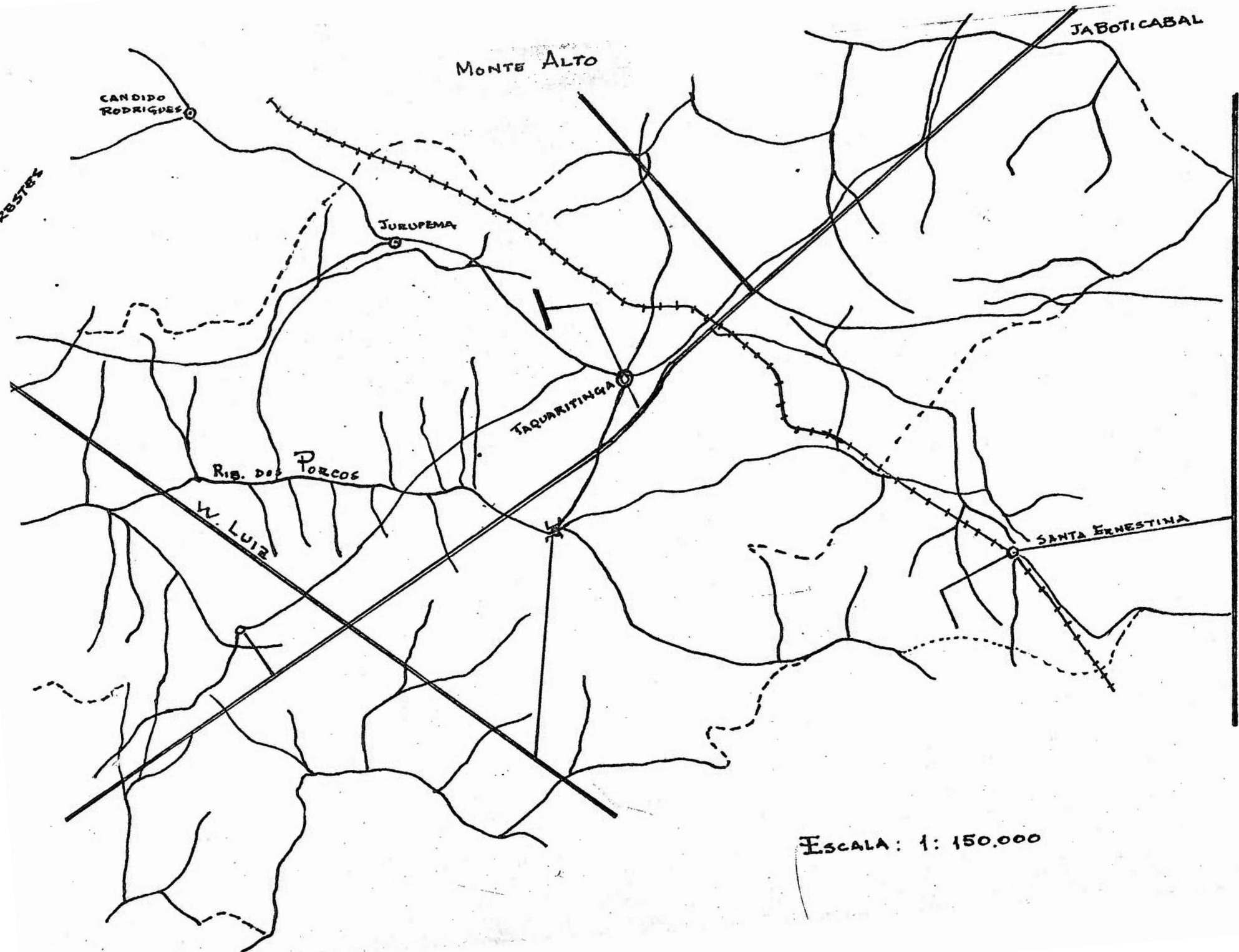
no perímetro urbano : 70 moradias (IBGE)



ESQUEMA VIÁRIO E HIDROGRÁFICO
DO MUNICÍPIO

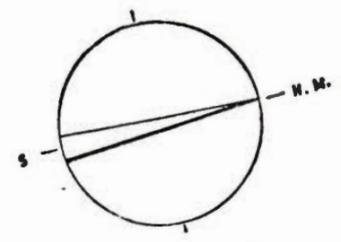
GUARIBA

4 - P/BARRETO

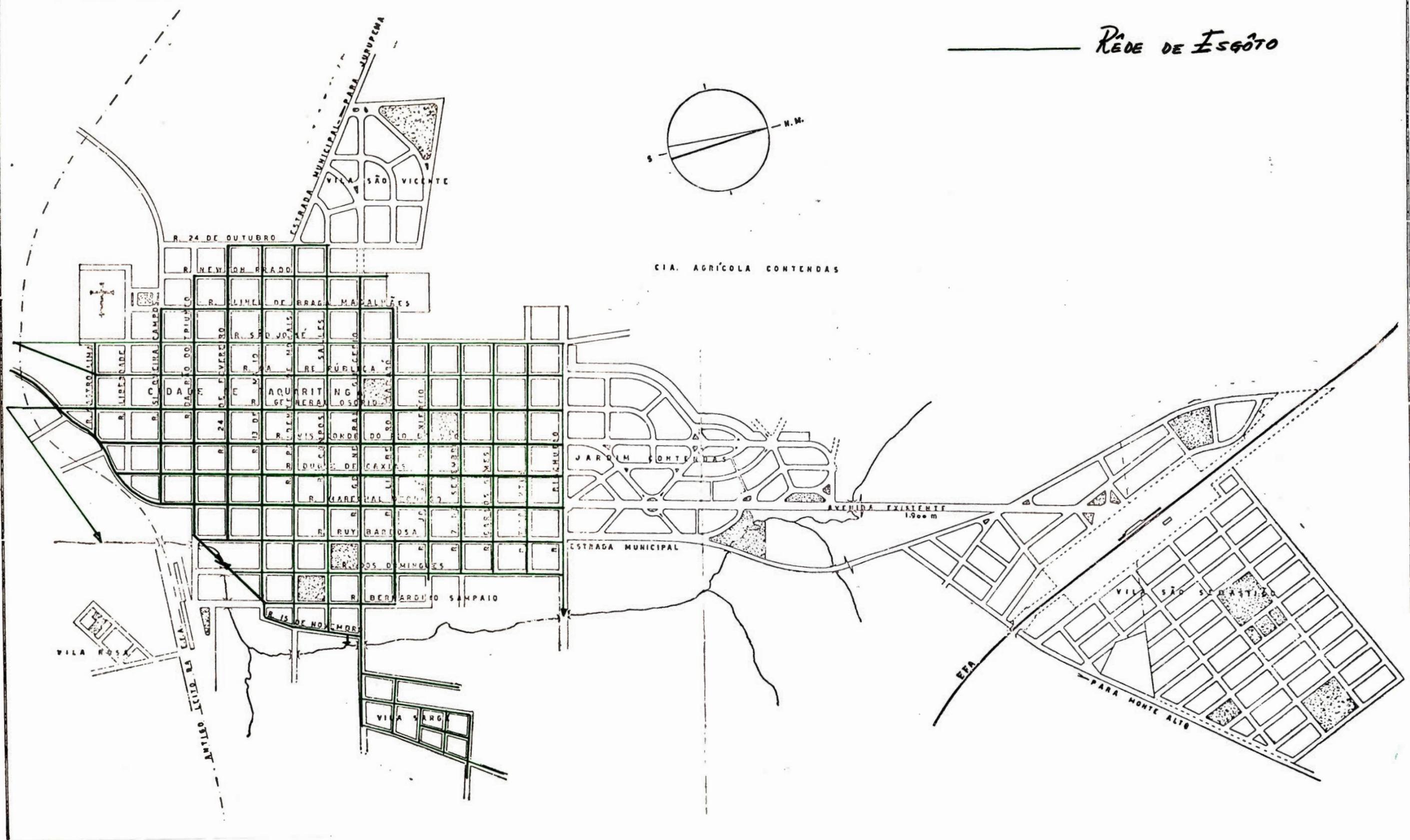


ESCALA: 1: 150.000

REDE DE ESGOTO



CIA. AGRÍCOLA CONTENDAS



MUNICIPIO DE TAQUARITINGA

O presente mapa se relaciona com o quadro demonstrativo das Estradas que integram o Plano Rodoviário Municipal.

ESCALA 1:100.000

