UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

GRUPO X

MUNICÍPIO DE VALPARAISO - SP

ANO 1.971

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
TCM nº 28
BIBLIOTECA

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a população de Valparaiso e em especial à Prefeitura Municipal, à Câmara Municipal de Vereadores, à todas autoridades civis e religiosas, aos funcionários dos serviços de saúde e instituições associativas, empresariais e previdenciarias, bem como aos Serviços Públicos do Estado de São Paulo e em particular a Faculdade de Saúde Pública, sem a cooperação dos quais, não seria possível a execução deste trabalho.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBL

EQUIPE DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE VALPARAISO

1971

FRANCISCO DE A.C.T. DE ALBUQUERQUE HUMBERTO BELTRÃO MARTINS MARCOS ANTÔNIO MUNIZ MACIEL	ENGENHARIA
MARIA LÚCIA DE M.S. SOBOLL	OUTRAS PROFISSÕES (DEMOG.)
HERNANI DE ASSIS AMARAL	ODONTOLOGIA
MARIA JOSÉ C. NASCIMENTO	ENFERMAGEM
GAY PATRICIA W. TESSITORI MARIA A.A. FERREIRA DA SILVA	EDUCAÇÃO
DIRCE NETTO SILVA MASATAKE SAWADA ALEXIS LANDGRAF CARVALHO EMIKO WAKI	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
AIRTON FISCHMANN GERMANO M.BONOW IUNES TAJHER IUNES	MÉDICOS
ANTONIA M.SIMÃO	FARMÁCIA-BIOQUÍMICA

I N D Í C E

pag.

I - INTRODUÇÃO

A - OBJETIVOS DO TRABALHO 1

B - DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE TRABALHO 2

C - PROJEÇÃO DO TRABALHO 3

D - METODOLOGIA DO TRABALHO 4

1. Levantamento de Dados 4
2. Formulário 4
3. Processamento 4
4. Amostragem 5

E - IMPORTÂNCIA DO SETOR SAÚDE 8

II - ASPECTOS GERAIS

A - HISTÓRICO 9

B - CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E GEOGRÁFICAS 10

C - VIAS DE COMUNICAÇÃO 11

D - ENERGIA ELÉTRICA 11

E - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA 12

F - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E DEMOGRÁFICA 20

G - PREFEITURA 37

H - CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS 38

III - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A - INDICADORES DE SAÚDE 47

B - DISTRIBUIÇÃO, UTILIZAÇÃO, OPERAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS 67

1. Centro de Saúde 68
2. Hospital 104
3. Consultórios Particulares 127

C - OUTROS FATÔRES CONDICIONANTES 129

1. Saneamento Básico 129
2. Saneamento do Meio 137
3. Nutrição 142
4. Assistência Odontológica 161
5. Laboratórios e Farmácias 165

IV - SUGESTÕES E CONCLUSÕES 171

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 189

I - INTRODUÇÃO

A - OBJETIVOS DO TRABALHO

A Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo, no sentido de acelerar e completar a formação de seus alunos, exige que os mesmos possuam dentro de seu "curriculum" escolar, as atividades inerentes ao Trabalho de Campo Multiprofissional, que têm como objetivos principais; colocar os alunos frente a situações reais para:

a) Por em prática a mentalidade de equipe multiprofissional;

b) Permitir a aplicação de informações e conhecimentos recebidos formalmente no Curso;

c) Dar condições de identificar, propor soluções e, na medida do possível, resolver problemas de saúde nas áreas trabalhadas.

Assim sendo, a equipe nº 10, composta dos profissionais já relacionados, com o espírito de bem servir e seguindo a orientação da Faculdade, deslocou-se até a cidade de Valparaiso, situada na região Noroeste do Estado de São Paulo.

Em Valparaiso, no período de 9 de agôsto a 13 do mesmo mes, a equipe teve a oportunidade de ver, ouvir e sentir as dificuldades, necessidades e aspirações deste município, referentes ao campo da saúde. Nas páginas seguintes, descrevemos o que nos foi possível constatar e apresentamos as soluções que julgamos de real valor a manutenção, preservação e conservação da saúde, na cidade de Valparaiso.

B - DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE TRABALHO

A primeira reunião do grupo trouxe um problema a ser resolvido ou seja, qual a zona a ser trabalhada. A discussão girou em torno de duas alternativas: a) zona urbana e rural e b) zona urbana.

A primeira hipótese tinha o seu sustentáculo na seguinte premissa:

a) - a população rural de Valparaiso decresce de ano para ano;

b) - a população rural merece maior atenção por parte dos poderes constituidos;

c) - as condições de vida da lavoura, no Brasil inteiro, de um modo geral, são bastante precárias;

d) - um trabalho bem feito sobre um município, deve obrigatóriamente conter informes da zona rural e urbana.

Argumentos fortes, obrigaram maior estudo sobre a questão e a conclusão foi óbvia, o estudo deveria abranger todo o município.

A preparação para a semana no campo prosseguiu e os obstáculos à alternativa de abranger a zona rural e urbana começaram a aparecer. Valparaiso distando cerca de 600 km de São Paulo, impedia um maior conhecimento sobre as condições das estradas do município e sobre a possibilidade da equipe contar com o número suficiente de veículos. Acresça-se, ainda, os seguintes fatos:

- Os dados referentes aos domicílios das fazendas fornecidos pela SUSAM, não coincidiram com os do INCRA;

- A ausência de informações quanto ao número de habitantes por fazenda (difícil de ser determinado pelo contínuo êxodo rural);

- E a necessidade de partir de São Paulo com a amostragem perfeitamente delineada.

O somatório destes motivos determinou que a equipe nº 10, escolhesse a zona urbana do município de Valparaiso como campo de trabalho.

C - Projeção do Trabalho

Cumprindo o cronograma previamente elaborado pela Comissão de Trabalho de Campo, o programa de atividades do grupo obedeceu ao seguinte calendário:

1. Primeira semana (2/8 a 6/8)

Após o recebimento das orientações de caráter geral, a equipe promoveu várias reuniões na sala 106 da FSP, onde foi discutido, elaborado e processado o seguinte:

a) - Escolha do Coordenador, Secretário e Tesoureiro.
b) - Entrevista com os médicos da DRS-9 e com o arquiteto da SUSAM.
c) - Elaboração do questionário a ser aplicado.
d) - Determinação da amostra a ser trabalhada.
e) - Planejamento do trabalho de campo.
f) - Busca de dados em orgãos públicos sobre o município de Valparaiso.
g) - Aplicação do pré-teste.
h) - Divisão do trabalho.

2. Segunda semana (9/8 a 13/8)

Após a recepção à equipe com a instalação da mesma no Hotel dos Viajantes em Valparaiso, foram iniciados os trabalhos de campo, compreendendo:

a) - Reuniões na sede da DRS-9 em Araçatuba e no Centro de Saúde de Valparaiso.
b) - Conhecimento dos aspectos gerais da comunidade.
c) - Visitas às instituições oficiais.
d) - Entrevistas com as autoridades constituidas.
e) - Aplicação do formulário.
f) - Coleta de dados nos órgãos municipais, estaduais e federais.
g) - Coleta de dados em orgãos de prestação de serviço.
h) - Visitas as comunidades e povoados vizinhos.

3. Terceira e quarta semana (16/8 a 27/8)

Regressando à Faculdade a equipe deu início aos seguintes serviços:

a) - Tabulação dos dados obtidos no campo.
b) - Estudo e análise dos dados compilados.
c) - Discussão das conclusões.
d) - Elaboração do relatório final.
e) - Preparação da súmula.
f) - Revisão do relatório.
g) - Impressão do relatório.

4. Seminários (30 e 31/8)

Período reservado para os seminários onde as equipes trocaram informações a respeito do estado de saúde das dez áreas visitadas.

D - METODOLOGIA DO TRABALHO

A determinação das características da área, foram pesquisadas através do levantamento de dados em órgãos estatais, entidades particulares e também pela aplicação do formulário.

1 - Levantamento de dados

A procura de informações sobre o município de Valparaiso, iniciou-se nas repartições públicas do Estado com séde na Capital. Partindo assim, com alguns dados já coletados, a equipe dirigiu-se ao seu município de trabalho, e, não teve a menor dificuldade em vasculhar os arquivos dos vários órgãos estatais que se puseram a sua disposição. Houve também, entidades privadas que muito colaboraram para um bom levantamento das condições de saúde da comunidade.

A especificação das instituições que forneceram subsídios para êste trabalho, encontram-se dispersas ao longo deste relatório.

2 - Formulário

O trabalho de confecção dos formulários obedeceu basicamente uma metodologia que podemos agrupar em tres etapas, a saber:

1a. Etapa:- FORMULAÇÃO

Os subgrupos profissionais, por especialização apresentaram as questões de interêsse para o seu campo de trabalho, sendo posteriormente selecionados e discutidos por toda a equipe.

2a. Etapa:- PRÉ-TESTE E REFORMULAÇÃO

Foram aplicados 30 formulários durante o pré-teste objetivando avaliar a compreensão das perguntas, receptividade das mesmas e tempo de duração da entrevista.

Após o pré-teste, desenvolvido em áreas periféricas da Faculdade, o formulário foi parcialmente reformulado e mimeografado para a sua aplicação em Valparaiso.

3a. Etapa:- APLICAÇÃO

A aceitação do formulário pôde ser considerada boa, por parte da população, uma vez que houve, apenas 3 recusas com alegação de falta de tempo para respondê-lo.

Para uma maior facilidade da aplicação do formulário, a equipe elaborou e mimeografou, instruções referentes a maneira de proceder durante a entrevista, esclarecimentos sobre determinadas questões, etc.

3 - Processamento

O processamento da coleta de dados provenientes do preenchimento do formulário, obedeceu o critério de tabulação manual.

4 - Amostragem

Possuindo os dados da população de Valparaiso nos anos de 1960 e 1970, estimou-se pelo processo geométrico a população urbana para o ano de 1971.

A partir da informação do número de domícílios (1.132) existentes na zona urbana no ano de 1960 e com a média de 7 pessoas por habitação, foi estimado através do quociente da população urbana de 1971 pelo número médio de pessoas por domicílio, o total de 1.380 domicílios.

A estimação do tamanho da amostra foi feito inicialmente, tendo como unidade amostral o domicílio.

Para se estimar qual o tamanho que a amostra deveria ter no caso de amostragem casual simples de domicílio, fixamos segundo Castro e Silva (11):

1 - O valor do limite "d" para os êrros de amostragem $|\hat{\theta} - \theta| = d$, isto é, o máximo valor desejado para os êrros de amostragem das estimativas $\hat{\theta}i$.

2 - O coeficiente de confiança com que se quer assegurar o item acima, isto é, com que se quer afirmar que $\hat{\theta}$ i satisfaz a relação $\theta - d \leq \hat{\theta}i \leq \theta + d$.

Através do qual atribuindo ao coeficiente valor $1 - \alpha$ estabelecemos:

$$Pr\ (|\hat{\theta} - \theta| \leq d\ ) = 1 - \alpha$$

ou que a probabilidade de haver um êrro de amostragem maior que "d", seja α.

Ao coeficiente de confiança fixado, corresponde a um desvio da normal reduzida T_{α}, (no caso em que $\hat{\theta}$ tem distribuição aproximadamente normal).

Fixando o êrro máximo de amostragem, fixando a probabilidade de haver um êrro de amostragem superior a êsse máximo "d", corresponde a fixar o valor do êrro padrão do estimado $\hat{\theta}$, e, portanto, a precisão do estimador.

$$Prob\ (|\hat{\theta} - \theta| \leq d) = 1 - \alpha \qquad p = 0{,}50$$

$$T_p^2 = \frac{d^2}{y2.\ \alpha/2} = \frac{0{,}05^2}{1{,}96} = 0{,}000651 \qquad d = 0{,}05 \quad \alpha = 0{,}05$$

$$T_p^2 = 0{,}000651$$

$$no = \frac{pq}{Tp} = \frac{0{,}50 \times 0{,}50}{0{,}000651} = \frac{0{,}25}{0{,}000651} = 384$$

$$n = \frac{n0}{1 + \frac{no - 1}{1380}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{1380}} = 300$$

Acrescentando-se 10% ao tamanho da amostra no caso de ausência de resposta ou não cobertura, temos n = 330.

4 - Amostragem

Possuindo os dados da população de Valparaiso nos anos de 1960 e 1970, estimou-se pelo processo geométrico a população urbana para o ano de 1971.

A partir da informação do número de domícílios (1.132) existentes na zona urbana no ano de 1960 e com a média de 7 pessoas por habitação, foi estimado através do quociente da população urbana de 1971 pelo número médio de pessoas por domicílio, o total de 1.380 domicílios.

A estimação do tamanho da amostra foi feito inicialmente, tendo como unidade amostral o domicílio.

Para se estimar qual o tamanho que a amostra deveria ter no caso de amostragem casual simples de domicílio, fixamos segundo Castro e Silva (11):

1 - O valor do limite "d" para os êrros de amostragem $|\hat{\theta} - \theta| = d$, isto é, o máximo valor desejado para os êrros de amostragem das estimativas $\hat{\theta}i$.

2 - O coeficiente de confiança com que se quer assegurar o item acima, isto é, com que se quer afirmar que $\hat{\theta}$ i satisfaz a relação $\theta - d \leq \hat{\theta}i \leq \theta + d$.

Através do qual atribuindo ao coeficiente valor $1 - \alpha$ estabelecemos:

$$Pr\ (|\hat{\theta} - \theta| \leq d\ ) = 1 - \alpha$$

ou que a probabilidade de haver um êrro de amostragem maior que "d", seja α.

Ao coeficiente de confiança fixado, corresponde a um desvio da normal reduzida $T\alpha$, α (no caso em que $\hat{\theta}$ tem distribuição aproximadamente normal).

Fixando o êrro máximo de amostragem, fixando a probabilidade de haver um êrro de amostragem superior a êsse máximo "d", corresponde a fixar o valor do êrro padrão do estimado $\hat{\theta}$, e, portanto, a precisão do estimador.

$$Prob\ (|\hat{\theta} - \theta| \leq d) = 1 - \alpha \qquad p = 0{,}50$$

$$T_p^2 = \frac{d^2}{y2.\ \alpha/2} = \frac{0{,}05^2}{1{,}96} = 0{,}000651 \qquad d = 0{,}05 \quad \alpha = 0{,}05$$

$$T_p^2 = 0{,}000651$$

$$no = \frac{pq}{Tp} = \frac{0{,}50 \times 0{,}50}{0{,}000651} = \frac{0{,}25}{0{,}000651} = 384$$

$$n = \frac{n0}{1 + \frac{no - 1}{1380}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{1380}} = 300$$

Acrescentando-se 10% ao tamanho da amostra no caso de ausência de resposta ou não cobertura, temos n = 330.

Dada a impossibilidade de se sortear 330 domicílios, o que representaria um alto custo operacional e limitado tempo disponível a aplicação do questionário foi necessário aplicarmos amostragem por conglomerado na qual, a fim de termos uma melhor representatividade, foi feita em duas etapas. Na primeira etapa, adotou-se como unidade amostral quarteirão ou conjunto de quarteirões e na segunda etapa, adotou-se como unidade secundária, domicílio.

Estimando, com base em estimativas da tabela 14. 1 IV (Standard Errors from Consumer Surveys of the Survey Research Center, University of Michigan) (7) neste caso de amostragem por conglomerado, o valor de 1,2 aumentamos o tamanho da amostra de 20% do tamanho que foi estimado para a amostragem casual simples.

Temos então um n= 396 domicílios e partimos para uma amostragem por conglomerado com duas etapas.

Tendo em mãos o mapa da zona urbana do município de Valparaiso dividido em quarteirões, foi feita inicialmente a contagem e enumeração dos mesmos segundo o número de domicílios existentes. Esta numeração foi realizada em caracol a partir do centro da cidade atingindo toda a área urbana.

Feita esta relação, viu-se a moda, ou seja a maior frequencia de quarteirões que possuiam determinado número de domicílios:

Mo = 9 domicílios.

O intervalo existente entre os quarteirões segundo número de domicílios foi 0 |————| 34 ou seja, havia quarteirões delimitado mas sem nenhum domicílio e quarteirões onde o maior número de domicílios era 34.

Dado que a amplitude de variação da variável Xi (número de domicílios na i-ésima unidade primária de amostragem era de 0 |————| 34 a fim de alcançarmos maior precisão ao empregarmos o estimador por índice, reuniu-se os quarteirões de forma a se ter no mínimo nove ou mais domicílios em cada conjunto, fazendo assim com que esta variável Xi tivesse uma menor variabilidade.

Após esta reunião obtivemos 120 unidades primárias de amostragem para as quais a amplitude de variação foi de 9 |————| 34.

A fim de verificarmos se, com esta formação de unidades primárias de amostragem seriam válidas as formuladas da variância do estimador por índice, determinou-se o coeficiente de variação de $\bar{x}$ (média amostral de Xi que seria alcançada com uma amostra de n = 70 unidades primárias, tendo-se encontrado Cv $(\bar{X})$ = 0,123

O tamanho mínimo obtido foi

$$\frac{S^2}{0{,}04\,(\bar{x}^2)} \leq M$$

$$28 \leq 70$$

Esta condição foi alcançada uma vez que a amostra foi composta de 70 unidades primárias de amostragem.

A fração de amostragem foi $\frac{396}{1380} = 0,29$

Desejando ampliar a área de coleta de dados, optou-se por tomar 58% dos conjuntos de quarteirões listados, entrevistando alternadamente os domicílios.

Usou-se para o sorteio dos quarteirões o processo de amostragem sistemática.

Para a metade dos quarteirões sorteados ou seja, quarteirões de ordem impar, foi sorteado o começo casual (1a ou 2a. casa). Os quarteirões de ordem par foram considerados os complementares.

Ex.: 1º quarteirão sorteado - sorteou-se o começo casual 2a. casa.

2º quarteirão sorteado - tomou-se o complemento do anterior ou seja, 1a. casa.

Foi obedecido o sentido dos ponteiros do relógio.

Dos 70 quarteirões sorteados o que representa 58% do total de quarteirões obtivemos:

419	domicílios entrevistados
8	casas comerciais (sem residência)
3	recusas
1	dificuldade de linguagem
4	vazias (em reforma)
18	fechadas
Total - 453	

Dando num total de 92,49% dos domicílios entrevistados.

CONCLUSÃO:

Com o tamanho da amostra n= 419, aplicando a amostragem na qual a unidade amostral é domicílio temos, para qualquer variável qualitativa pesquisada a precisão que se alcançará será tal que o êrro de amostragem em 95% das possíveis amostras será no máximo igual a:

$1,96 \times \sqrt{0,000651}$ ou seja $1,96 \times 0,025 = 0,049 \simeq 0,05$.

A tabulação dos dados foi realizada manualmente.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

E - IMPORTÂNCIA DO SETOR SAÚDE

O papel do setor saúde deverá estar condicionado a uma visão uniforme e integrada de todas as atividades, atuando em conjunto e harmonicamente com elas, tendo em vista corrigir as disparidades existentes no ritmo de desenvolvimento. Essa integração é necessária já que existe a impossibilidade isolada do setor, de realizar modificações substanciais nas condições de vida da coletividade.

Não devemos esquecer que cabe ao setor saúde, incerido no contexto maior, adequar-se as limitações existentes, para execução de suas finalidades.

II - ASPECTOS GERAIS

A - HISTORICO

Com o desmatamento dos primeiros alqueires de terra realizado em julho de 1927, pelos senhores Francisco Fernandes Filho, Gregório Prates da Fonseca, João Maximo de Carvalho, Francisco Vieira Leite, João Rodrigues Gomes, Francisco Carvalho Sobrinho, Jorge Pupo, Jorge Brandini, Pedro Victor e Oliver Rodrigues, surgiu o povoado de VALPARAISO.

Pelo Decreto 6.546 de 10 de julho de 1934, o povoado foi transformado em Distrito de Paz de Araçatuba, para no dia 8 de janeiro de 1937, através do Decreto 2.859 ser levado a Município.

A 30 de maio de 1937, o Município foi instalado oficialmente, quando tomaram posse os primeiros membros da Câmara Municipal que ficou assim constituida:- Presidente - Dr. Francisco Vieira Leite; Vice-Presidente - Heitor Sarapião;Secretário - Antenor Garcia e Vereadores - Apolon Denys, Antonio Jorge Ayub, Alziro Barbosa Silveira e Oliver Rodrigues.A Câmara assim constituida, elegeu o Sr.Benedito de Mello, como primeiro Prefeito do Município.

Pelo Decreto nº 9.775, de 30 de novembro de 1938, VALPARAISO foi elevado a categoria de Comarca, ficando o Município com os seguintes Distritos: Valparaiso, sede; Distrito de Alto Pimenta e Distrito de Comandante Arbues.

Conta ainda o Município várias localidades de real significado, entre as quais destacamos: Lucélia, Aguapei e Machado de Melo.

B - CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E GEOGRÁFICAS

Situado da Zona fisiográfico Pioneira, VALPARAISO com 750km2 de área e população censitária em 1970, acusando 5.111 habitantes na zona rural e 9.491 na zona urbana, limita-se pelos municípios de Lavínia, Araçatuba, Guararapes, Bento de Abreu e Adamantina.

A sede do município com sua posição definida pelas coordenadas de 21° 13' de latitude Sul e 50° 51' de longitude de W.Gr, dista, em linha reta, 509 km da capital do Estado.

Quanto a sua realidade geográfica, o município de VALPARAISO se define pelo espigão central, plano, de altitude aproximadamente de 450 a 460 metros, que divide ao norte, a vertente do rio Tietê e ao sul, a vertente do rio Aguapei.

O relêvo e a hidrografia local apresentam uma regularidade morfológica, onde as elevações e depressões, vales e espigões, se alteram com bastante normalidade.

O clima é quente, de inverno sêco, com uma variação térmica oscilando no decurso do ano, entre 41° a 10°C, sendo registrado nos 6 primeiros meses de 1971, as seguintes variações:

Janeiro	- Máxima :	41°	- Mínima :	20°C
Fevereiro	- "	41°	"	20°C
Março	- "	38°	"	19°C
Abril	- "	35°	"	10°C
Maio	- "	33°	"	12°C
Junho	- "	29°	"	11°C

Sua precipitação pluvial varia entre 1.300 a 1.500 mm no ano, sendo que nos primeiros meses do ano de 1971, foram registrados as seguintes marcas:

Janeiro	- 124,8 mm
Fevereiro	- 133,3 mm
Março	- 144,3 mm
Abril	- 37,4 mm
Maio	- 111,6 mm
Junho	- 179,9 mm

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

C - VIAS DE COMUNICAÇÃO

As vias de comunicação do município de VALPARAISO se caracterizam, em primeiro plano, pela rodovia "Marechal Rondon" e pela ferrovia Estrada de Ferro Noroeste, pertencente a Rede Ferroviária Federal S/A. Merece destaque ainda, dentro do primeiro plano os projetos que dizem respeito a futura construção da hidrovia navegável do Tietê formada por barragens na altura de Tres Irmãos e a rodovia Norte-Sul, Populínea - Valparaiso - Presidente Prudente.

Num segundo plano, merece realce na parte Sul, as estradas de acesso a Adamantina e Lucélia, enquanto que, na parte Norte, a estrada que se estende até as divisas com Araçatuba e Lavínia. Na direção Leste-Oeste citaremos as Rodovias Valparaiso - Bento de Abreu e Valparaiso - Aguapei.

Ressaltamos ainda a bem diversificada rêde de estradas rurais de acesso aos bairros e fazendas, que embora do estado de conservação apresente algumas precariedades, seus traçados são de qualidades satisfatórias, justificando plenamente a razão de ser das mesmas.

Por êsse conjunto de rodovias e ferrovia, observa-se pelos movimentos de cargas e passageiros, que VALPARAISO apresenta uma maior polarização com a cidade de Araçatuba, vindo logo em seguida a cidade de Andradina.

São Paulo, Tres Lagoas, Pereira Barreto, Ilha Solteira e Mirandópolis aparecem num segundo plano, em relação ao grau de polarização.

Julgamos oportuno assinalar, o significado do atual uso da ferrovia como transportes de animais e carga, que em termos de ton/km é da ordem de três vêzes superior ao de passageiro.

D - ENERGIA ELÉTRICA

O município de VALPARAISO e particularmente, sua séde, encontra-se numa situação de real satisfatoriedade, quanto ao serviço de luz e fôrça contando para isso, com a eficiência da Companhia Paulista de Fôrça e Luz, concessionária do serviço.

A energia é distribuida no município com as voltagens de 13.200 em alta tensão e 110/220, em baixa tensão, sendo originária do grandioso complexo energético de Jupiá.

O número total de ligações domiciliares alcança a casa dos 1.420 consumidores, sendo o consumo total da cidade, da ordem de 318.000 kw.

Havendo necessidade, o município, com auxílios técnicos, pode ainda receber em condição privilegiada, a energia oriunda do sistema de Avanhandava; o que nos leva a crer na perfeita viabilidade da satisfação das necessidades correlatas.

E - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Estimativa de população do Município de Valparaiso, segundo procedência rural e urbana.

ANO	POPULAÇÃO		POPULAÇÃO GERAL
	URBANA	RURAL	
1950	7.159	14.469	21.628
1960	7.974	11.828	19.802
1970	9.491	5.111	14.602
1971*	9.658	4.702	14.360

Fonte: IBGE
* Estimativa populacional - método geométrico.

Pelos dados acima apresentados observa-se a queda sensível no crescimento demográfico do município, em consequência da decadência da economia cafeeira da região e da transferência para a pecuária e outras culturas.

Ve-se que o exodo rural na década de 60/70 foi bem significativo. O esvaziamento da zona rural foi mais de 50% nêste período e tende a diminuir, ano a ano, a população do município nesta área.

1 - Pirâmide Populacional

Construída a pirâmide de idade da população de Valparaiso, observamos algumas características:

a) - A base, população de 0 ├── 5 anos, apresenta-se mais reduzida que a imediatamente seguinte para ambos os sexos. Sugere uma redução da natalidade possivelmente relacionada com a migração de famílias ainda em fase de procriação e com filhos menores.

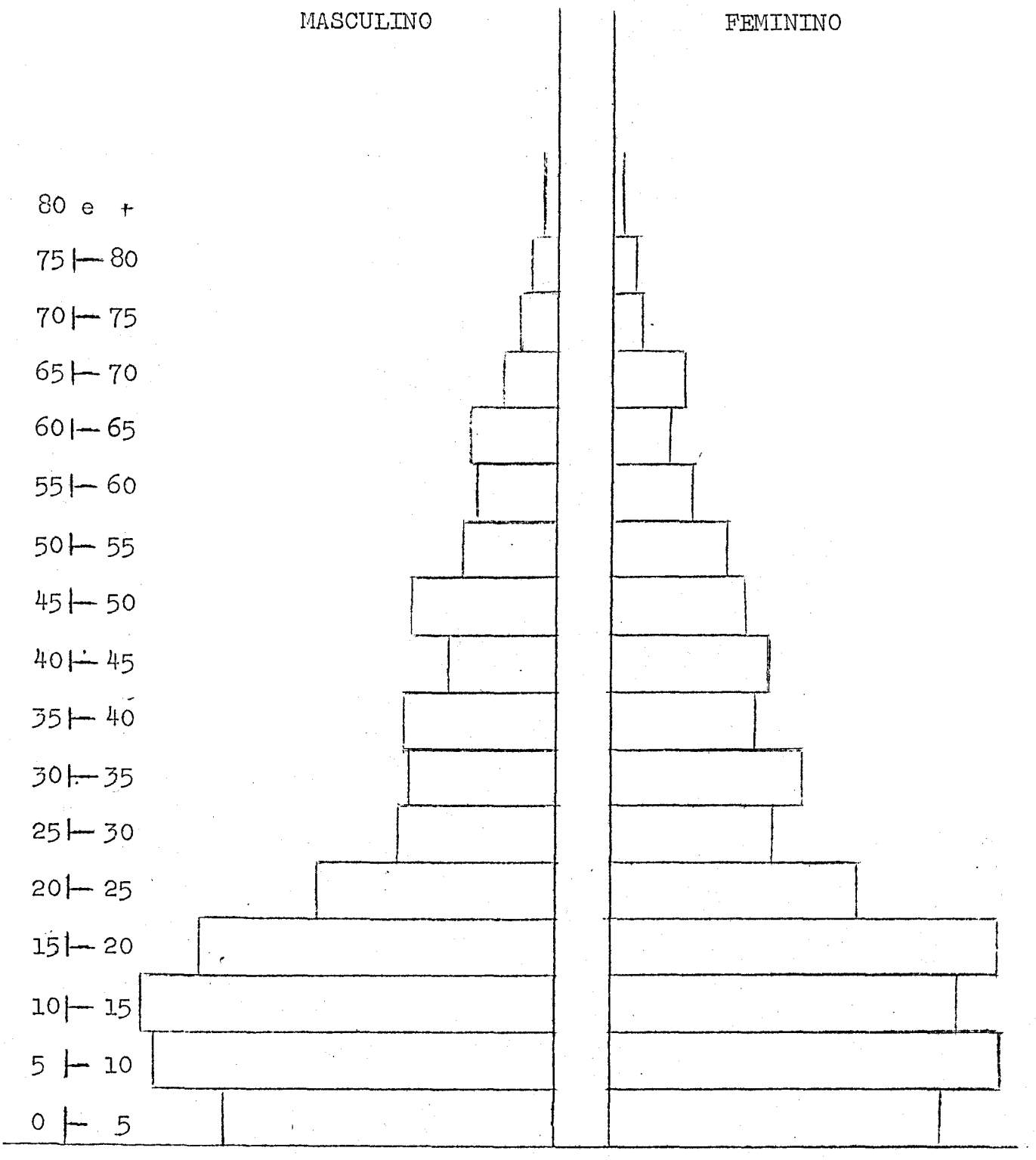
b) - Predominância de população jovem - elevada parcela de indivíduos de baixa idade e reduzida parcela de adultos em idade avançada.

c) - Na faixa etária de 20 ├── 45 anos, a redução da população masculina e feminina, sugere uma forte migração em busca de melhores condições de trabalho.

GRAFICO I

PIRÂMIDE POPULACIONAL

MUNICÍPIO DE VALPARAISO - 1971



2 - Fazendo-se à distribuição etária ano a ano, temos em geral que as preferências de idades declaradas são em tôrno "daquelas terminadas em zero e cinco, seguidas das múltiplas de 2, principalmente se elas não são adjacentes a 5, como 28 e 32. Há desta maneira certas idades "atrativas" e outras "repulsivas" (1).

Utilizando-se do Indice de Myers (12) pudemos determinar 13,94% das pessoas entrevistadas declararam idade errada.

Fato que merece destaque é que, em Valparaiso as preferencias foram em torno daquelas terminadas em zero e seis, demonstrando assim uma situação "sui generis".

Distribuição da população urbana residente no Município de Valparaiso segundo sexo e idade

TABELA 1

Grupo etário \ Sexo	Masculino	%	Feminino	%
	nº absoluto		nº absoluto	
0 ⊢— 5	123	11,23	122	11,52
5 ⊢— 10	154	14,06	145	13,69
10 ⊢— 15	158	14,43	128	12,09
15 ⊢— 20	136	12,42	142	13,41
20 ⊢— 25	90	8,22	90	8,50
25 ⊢— 30	63	5,75	60	5,67
30 ⊢— 35	60	5,48	72	6,80
35 ⊢— 40	62	5,66	52	4,91
40 ⊢— 45	42	3,84	57	5,38
45 ⊢— 50	57	5,21	48	4,53
50 ⊢— 55	36	3,29	43	4,06
55 ⊢— 60	31	2,83	29	2,74
60 ⊢— 65	34	3,10	22	2,08
65 ⊢— 70	21	1,92	25	2,36
70 ⊢— 75	12	1,10	11	1,04
75 ⊢— 80	10	0,91	10	0,94
80 e +	6	0,55	3	0,28
TOTAL	1.095	100,0	1.059	100,0

3 - Densidade Demográfica

Para a população de 14.360 habitantes, estimada para 1971, e área de 765 km2 (IBGE) a densidade demográfica é de 18,8 habitantes por km2.

4 - Sub-Registro

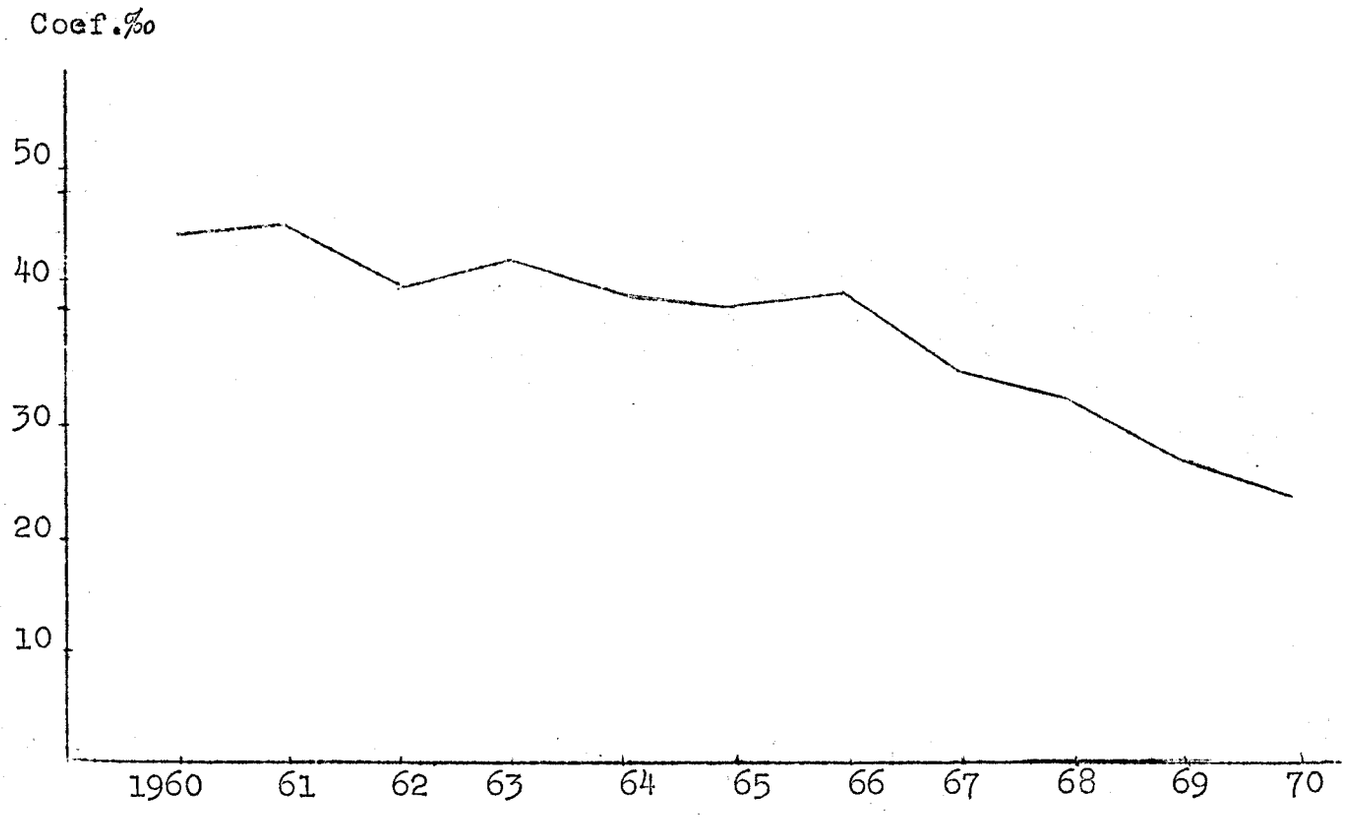
Pelos dados obtidos, observa-se que o sub-registro de nascimentos (crianças menores de 5 anos) é da ordem de 6,23% (Tabela 2).

ANO	NATALIDADE ‰
1960	47,06
1961	47,27
1962	43,42
1963	45,59
1964	42,04
1965	41,69
1966	42,74
1967	35,94
1968	34,02
1969	28,65
1970	25,06

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

GRAFICO II

Coeficiente de natalidade para o município de Valparaiso de 1960 a 1970



Fonte: Calculado a partir dos dados fornecidos pelo D.E.E.

5 - Através da análise comparativa do crescimento populacional com a taxa de natalidade, na última década 1960-1970 no município de Valparaiso (gráfico III), podemos visualizar que o decréscimo da população neste período não foi acompanhado de uma redução proporcional da taxa de natalidade.

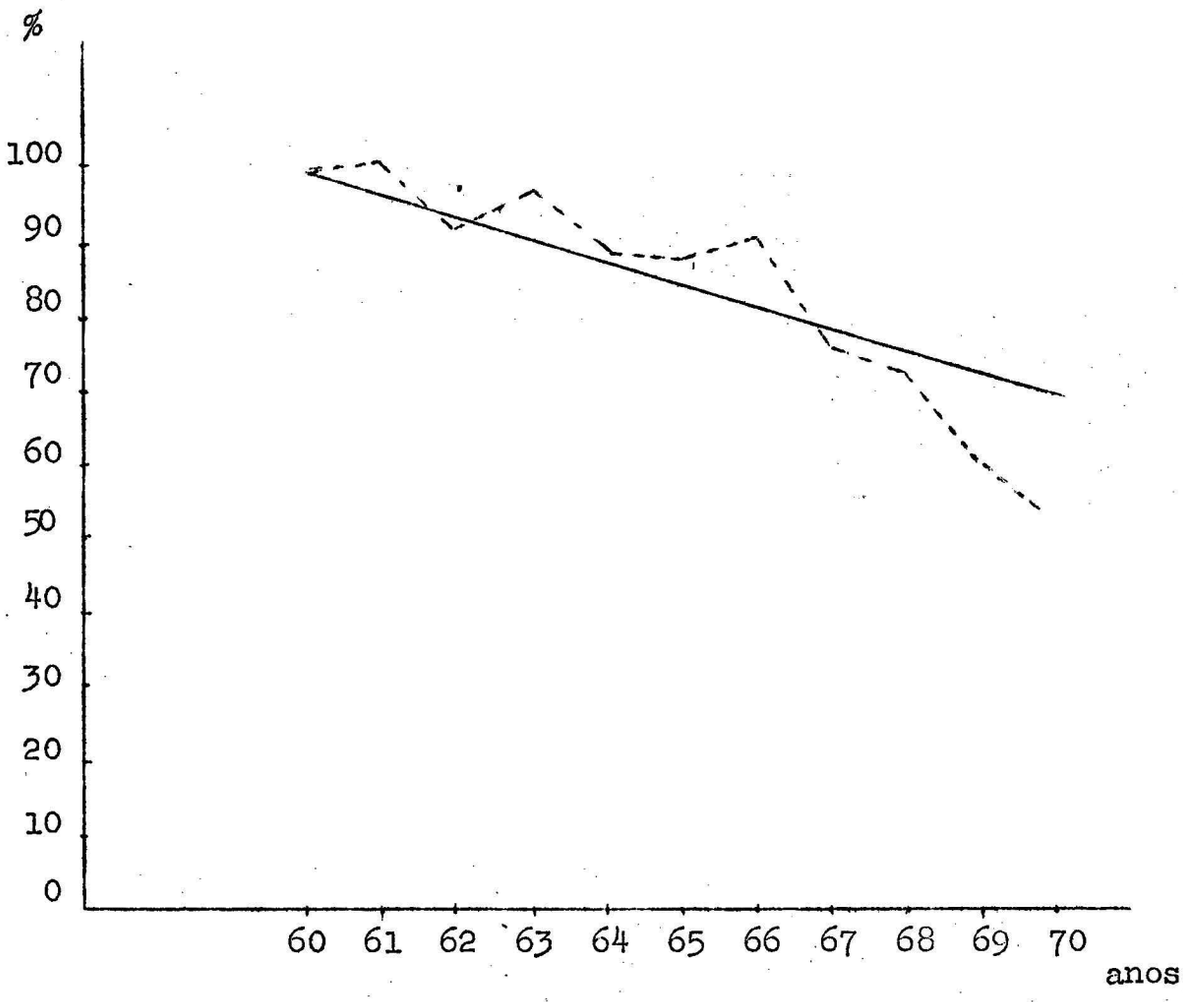
A população reduziu em aproximadamente 30%, enquanto que a taxa de natalidade em torno de 47% aproximadamente.

Pode-se considerar que um dos principais fatores explicativos dessa diferença seja a migração de famílias em idade de procriação, afetando diretamente a taxadde natalidade.

GRÁFICO III

Análise comparativa entre o decréscimo populacional e taxa de natalidade - Valparaiso - 1960-1970

Ano base 1960 = 100%



------- Taxa de natalidade

——— Crescimento populacional

Fonte: Coef. e taxa calculados a partir de dados colhidos no D.E.E.

F - 1 - Caracterização Sócio-Econômica e Demográfica

A análise da população trabalhadora remunerada residente na zona urbana do município de Valparaiso, será feita, através da renda familiar, número de pessoas ocupadas por família, relação de trabalho, ramo de atividade exercida pelos membros da família e segundo propriedade da população.

Ao se observar a Tabela 3, tem que se levar em consideração que para se determinar a renda dos membros das famílias e a posterior renda familiar, dada a condição de se encontrar em grande parte "volantes" com situação ocupacional instável, isto é, desempenham atividades temporárias, sem nenhuma garantia legal e mal remunerados; para os nossos cálculos foi considerado seu ganho diário, fazendo a estimativa caso tivesse um salário fixo, trabalhando todos os dias úteis do mes.

Fazemos notar, que a situação que se observa realmente é inferior a apresentada na tabela, dada a instabilidade ocupacional de grande parte de pessoas entrevistadas.

Tomamos como base o salário mínimo Cr$ 216,00 fornecido pelos próprios entrevistados. O intervalo de classe foi feito em base a meio salário mínimo, nas categorias inferiores, elevando-se nas superiores.

A renda média familiar foi de Cr$ 477,30 e a moda " maior frequencia" de Cr$ 270,00. Pode-se observar, também, que cerca de 7% das famílias sobrevivem com renda inferior a meio salário mínimo ou ainda, cerca de 29% da população amostrada vive com renda inferior ao salário mínimo.

Ao analisarmos a Tabela 4, distribuição da população residente na zona urbana de Valparaiso, segundo o número de pessoas ocupadas por família, vemos que cerca de 50,12%, tem somente, uma pessoa. Na categoria zero (nenhuma pessoa trabalhando) estão incluidos: aposentados 17, vivem de renda 6 e vivem de donativos 4. O número médio de pessoas ocupadas por família, é de 1,59, aproximadamente 1,6 pessoas.

A relação entre o número de pessoas ocupadas e membros efetivos da damília - pessoas que por ocasião da pesquisa, habitavam permanentemente o domicílio, indica que uma pessoa trabalha em média para o sustento de outras 3,1 pessoas (inclusive o chefe), com efeito as 419 famílias eram compostas de 2.154 pessoas das quais 696 tinham ocupação remunerada correspondente a 32,4% do total.

A Tabela 5, apresenta-nos a distribuição da população economicamente ativa, segundo a relação de trabalho. Cerca de 71,72% são empregados, incluindo nesta categoria os que se encontram trabalhando na lavoura, os ligados ao setor serviços quer no comércio, serviço público ou como doméstica. Na categoria de empregador, foram considerados os proprietários de terra, os proprietários de casas comerciais, enfim, todos aqueles que contam com pessoas auxiliares de trabalho. Na categoria autonômo, foram considerados os que trabalham por conta própria nos diversos ramos de atividade. Cumpre assinalar que 4,42% das pessoas entrevistadas encontram-se desempregadas.

A análise da Tabela 6, mostra-nos a distribuição da população residente na zona urbana do município de Valparaiso, segundo o ramo de atividade. Cerca de 6,70% das pessoas encontram-se sem ocupação, estando aí incluídos os 33 desempregados e 17 aposentados.

No ramo de atividade agricultura e pecuária, cêrca de 263 trabalhadores são "volantes" que representam 91,32 % do total de pessoas que trabalham na agricultura. É nessa categoria que se encontram 38,61% das pessoas que trabalham; percentagem essa mais alta dentre todas as classificações. É interessante salientar que, embora, residentes na zona urbana do município, é o setor da agricultura e pecuária a maior fonte de trabalho.

"Estes trabalhadores constituem um grupo que sofre as condições e a influência dos padrões de vida urbana, mas, não participam, absolutamente, do seu sistema produtivo. A primeira característica que de imediato se evidencia nesse tipo de ocupação é a instabilidade, devida total sujeição às necessidades temporárias dos empregadores, sem nenhuma vinculação definida e efetiva ao sistema produtivo, deixando, inclusive, os empregados desamparados, face aos direitos legais a que fazem júz, perante a legislação trabalhista" (9).

Ao se analisar a Tabela 7, distribuição dos chefes de famílias, residentes na zona urbana do Município de Valparaiso, segundo a procedência rural e urbana, e tempo de permanência na zona urbana do município, ve-se que 54,65% dos chefes de família são de origem rural.

Nos respectivos intervalos de tempo de permanência na zona urbana é nítida a maior percentagem de migrantes provenientes de zona rural em comparação com os provenientes de zona urbana; que se instalaram na cidade de Valparaiso há 5 anos. Dos que moram na zona urbana, há menos de 5 anos, 25,77% são de origem rural e 16,30% são de origem urbana; dando um total de 18,63% dos migrantres quer de área rural ou urbana, que se instalaram na cidade de Valparaiso, neste período. Cerca de 5,97% dos chefes de família são naturais da cidade de Valparaiso.

Fazemos notar que a categoria ignorado - quanto ao tempo de permanência na cidade se deve ao fato de terem sido os primeiros formulários aplicados, que serviram como pré-teste; após a análise dos mesmos, foi acrescentada a observação relativa ao tempo de permanencia na cidade, dado este tão importante para a caracterização do processo migratório.

A população que se desloca da zona rural, seja por condições precárias de existência, seja em função das alterações ocorridas nas relações de trabalho com a introdução das Leis Trabalhistas no campo, ou ainda, pela ocupação da pecuária, dirige-se para as cidades, à procura de melhoria de vida através de melhores emprêgos e moradias. "Estas pessoas encaram e realizam migrações como única alternativa que encontram na busca de melhores condições de vida" (9).

É interessante notar que apesar do êxodo rural ter-se in

tensificado, a econômia urbana, não crescendo em ritmo capaz de absorver esta mão de obra, faz com que ela se volte para atividades de baixa produtividade, ou no setor terciário ou na própria zona rural.

Analisando a Tabela 8, distribuição dos chefes de família residentes na zona urbana do município, segundo naturalidade, podemos observar que cerca de 55,35% são naturais do Estado de São Paulo. Essa percentagem poderia ser bem mais elevada caso não existissem migrantes de outras regiões.

Os chefes de família baianos, apresentam-se em segundo lugar com uma percentagem de 16,22%, seguido de mineiros com 7,16%. Englobando os chefes de família nordestinos temos 10,2%. Provenientes do exterior (Itália, Japão e Argentina) temos 6,68%.

Como não possuímos a informação referente aos motivos da migração para a cidade de Valparaiso, nada podemos afirmar se predomina os fatores de repulsão da área de origem ou fatores de atração (espectativa de melhores condições de vida).

Quando se analisa a pretensão do chefe de família se fixar em Valparaiso, podemos concluir pela Tabela 9, que 14,56% dos chefes não desejam se fixar na referida cidade. Englobando com os que estão em dúvidas quanto a fixação, temos um total de 24,82%.

Relacionando os motivos de saída declarados pelos 61 chefes de famílias que pretendem emigrar vemos claramente pela Tabela 10, que agrupando a falta de emprêgo, a procura de melhores serviços, que são categorias relacionadas, temos 90,17%. Conclui-se, portanto, que como foi dito anteriormente, não havendo na zona urbana do município, condições para absorver toda mão de obra liberada, êsses chefes de famílias, pensam em emigrar em busca de uma situação mais definida, quer ocupacional quer em relação a melhores condições de vida.

A análise da Tabela 11, para onde desejam ir os chefes de família que não pretedem fixar residência em Valparaiso, temos como principal polos de atração: São Paulo com 37,70%, cidades da região de Araçatuba com 22,95% e outras cidades do Estado de São Paulo com 24,59%.

Estas migrações que começam em municípios pequenos, dirigindo-se na maioria das vêzes para os grandes centros, ocorrem, sobretudo, em função do desemprêgo, da inexistência de oportunidades de trabalho que não possibilita melhores condições de vida.

As oportunidades de emprêgo para essa mão de obra profissionalmente desqualificada restringem-se na área urbana ao setor serviços (principalmente como serventes de pedreiros e domésticas), na zona rural ao trabalho agrícola temporário existente em maior escala apenas nas épocas de safra.

Portanto, as condições que determinam a mobilidade destas pessoas, são basicamente de natureza econômica, fazendo

com que busquem uma solução nesse sentido. Orientadas por essa perspectiva, a necessidade de uma estabilidade social e material se apresenta como aspiração expressa através da sua tentativa em se adaptar à sociedade.

Há de se considerar, também, que a problemática da migração se agrava considerando-se que os seus valores, padrões de conduta, terão que ser reorganizados para enfrentar as novas condições ambientais.

Pelos registros catalogados na Tabela 12, observamos que em número redondo se aproxima dos 70,00%, o percentual das famílias que possuem residência própria.

Êste dado, no entanto, não espelha a real situação economica-financeira, expressa em termos de poder aquisitivo dos moradores da cidade de Valparaiso, visto que, muitas das moradias são verdadeiros mocambos, desprovidos de quaisquer características próprias à sensação de conforto e bem estar.

Com vistas aos dados registrados na Tabela 13, ao se analisar os problemas da cidade relatados pelas famílias e que necessitam ser solucionados, julgamos merecer destaque especial os relacionados nos itens 1 e 2: falta de melhores condições de trabalho, faltam industrias. É notória a relação entre os dois demonstrando que cêrca de 59,1 % dos entrevistados alegam a falta de condições favoráveis à absorção da mão de obra disponível. A seguir temos os problemas de água e esgôto que foram mencionados por 13,3% das famílias.

Concluimos portanto, que dentre os problemas que mais afligem a população de Valparaiso estão os sócio-economicos.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

F - 2 - Agricultura e Pecuária

2.1. - Generalidades

O município de Valparaiso que se desenvolveu em função da expansão dos cafezais pelo interior do Estado de São Paulo à procura de terras novas, vem sofrendo desde o início da década de 60, um retrocesso econômico provocado pelo novo deslocamento da fronteira agrícola, desta feita para o norte e oeste do Paraná e sul de Mato Grosso.

Em consequência da erradicação do café, o município de Valparaiso sofreu um decréscimo populacional, passando a sua população de 19.802 habitantes em 1960 para 14.602 em 1970, conforme já foi comentado em outro item do presente relatório.

2.2. - Distribuição das propriedades agrícolas

Os resultados do último censo agrícola do Estado de São Paulo, mostraram que em 1960 o município de Valparaiso possuia 426 estabelecimentos agrícolas, ocupando uma área total de 90.369 hectares.

Ainda baseado neste censo, verificamos que no município predomina a propriedade individual, estando, contudo, a posse de terras altamente concentrada na mão de poucos proprietários.

Examinando o quadro apresentado a seguir, constatamos que mais de 90% das propriedades agrícolas representam apenas 33,4% da área cultivada, enquanto que menos de 10% detém o restante de toda a área cultivada.

Tipo de Propriedade	Estabelecimentos		Área	
	Nº	%	Ha.	%
Individual	387	90,8	30.208	33,4
Condomínio e Soc.de pessoas	36	8,5	27.691	30,6
S/A.,Soc.Ltda. e Cooperativa	3	0,7	32.470	36,0
TOTAL	426	100,0	90.369	100,0

Afora esta grande concentração de terras, verificamos que, estas, estão se dedicando quase que exclusivamente a criação de gado vacum, não existindo a preocupação de realizar qualquer forma de cultivo, a não ser para o próprio consumo das propriedades, pois, em 1968, 91% da área cultivada das grandes propriedades, era exclusivamente dedicada à pecuária.

A classificação das propriedades agrícolas de acôrdo com a área, conforme conta do cadastro do INCRA, em 1968 é o seguinte.

ÁREA (ha)	PROPRIEDADES frequência
1 a 15	167
15 a 40	58
40 a 150	47
150 a 500	39
500 e mais	20
TOTAL	331

2.3. - Solos e tipos de exploração

O solo da região é do tipo sílico-argiloso, sendo classificado como de média fertilidade.

Apresentamos a seguir os principais produtos cultivados no município e respectivas áreas cultivadas, no ano de 1970:

PRODUTO	TOTAL PRODUÇÃO	ÁREA (ha)
Algodão	392.400 ar.	4.360
Amendoim	709.000 kgs.	390
Girasol	30.000 kgs.	25
Mamona	18.000 kgs.	15
Milho	84.700 sacos	2.420
Arroz	7.300 sacos	365
Soja perene	843.200 kgs.	170
Café	39.804 ar.	642

Fonte: IBGE - Valparaiso

2.4. - Reservas florestais - Áreas inaproveitadas

As reservas florestais do município de Valparaiso, apresentavam no ano de 1966, uma área total de apenas 633,7 ha. enquanto que as áreas inaproveitadas cobriam uma área de 2.275,2 ha.

2.5. - Pecuária

Anàlogamente à maioria das lavouras do município, a pecuária está sofrendo um retrocesso. O apogeu deu-se em 1960, quando o número de cabeças de gado bovino atingiu 170 mil, para depois sofrer uma queda, contando atualmente o município com pouco mais de 60 mil cabeças.

A distribuição do número de animais por espécie é a seguinte; de acôrdo com os dados fornecidos pelo IBGE de Valparaiso:

Bovinos	64.800
Suinos	4.600
Equinos	1.200
Muares	800
Ovinos	600
Caprinos	100
Asininos	6

A raça predominante na criação de bovinos é a Nelore, tendo sido importados em 1970, 17.700 cabeças de gado e exportadas 29.500 cabeças no mesmo ano.

No município, existem 38.150 aves, fornecendo uma produção de ovos no ano de 1970 de: 240.000 duzias.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA 2

Distribuição das crianças menores de cinco anos (inclusive) da zona urbana do município de Valparaiso, segundo registro de nascimento.

MODALIDADE	FREQUENCIA	%
Registradas	285	93,44
Não registradas	19	6,23
Não declarado	1	0,33
TOTAL	305	100,00

TABELA 3

Distribuição da população urbana do município de Valparaiso, segundo renda familiar

RENDA FAMILIAR	FREQUENCIA	%
0 ├──── 108	29	6,92
108 ├──── 216	94	22,43
216 ├──── 324	101	24,10
324 ├──── 432	57	13,60
432 ├──── 540	30	7,16
540 ├──── 648	18	4,30
648 ├──── 756	9	2,15
756 ├──── 864	12	2,86
864 ├──── 972	7	1,67
972 ├──── 1080	6	1,43
1080 ├──── 1620	18	4,30
1620 ├──── 2160	6	1,43
2160 e +	13	3,10
ignorada	19	4,55
TOTAL	419	100,00

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA 4

Distribuição da população residente na zona urbana do município de Valparaiso, segundo o número de pessoas que trabalham por família.

Nº PESSOAS	FREQUENCIA	%
0	27	6,44
1	210	50,12
2	108	25,78
3	37	8,83
4	22	5,25
5	7	1,67
6	1	0,24
7	1	0,24
não declarado	6	1,43
TOTAL	419	100,00

TABELA 5

Distribuição da população urbana trabalhadora do município de Valparaiso, segundo relação de trabalho.

RELAÇÃO DE TRABALHO	FREQUÊNCIA	%
Empregado	535	71,72
Empregador	30	4,02
Autônomo	125	16,76
Aposentado	17	2,28
Desempregado	33	4,42
Não declarado	6	0,80
TOTAL	746	100,00

TABELA 6

Distribuição da população urbana trabalhadora do município de Valparaiso, segundo o ramo de atividade - 1971.

RAMO DE ATIVIDADE	FREQUÊNCIA	%
Sem ocupação	50	6,70
Agricultura e Pecuária	288	38,71
Comércio	90	12,06
Administração e Serv.Públicos	87	11,67
Bancos	8	1,07
Serviços	181	24,27
Operário	30	4,02
Vive de rendas	6	0,80
Não declarado	6	0,80
TOTAL	746	100,00

TABELA 7

Distribuição dos chefes de família residentes na cidade de Valparaiso segundo procedência rural e urbana e tempo de permanência na zona urbana de Valparaiso.

TEMPO DE PERMANENCIA NA ZONA URBANA	PROCEDÊNCIA				TOTAL GERAL	%
	RURAL	%	URBANA	%		
0 ⊢——— 1	10	4,37	2	1,40	12	2,86
1 ⊢——— 2	16	6,99	5	3,50	21	5,01
2 ⊢——— 3	9	3,93	4	2,80	13	3,10
3 ⊢——— 4	14	6,11	6	4,20	20	4,78
4 ⊢——— 5	10	4,37	2	1,40	12	2,86
5 ⊢——— 9	22	9,61	12	8,39	34	8,12
9 ⊢——— 15	25	10,91	17	11,89	42	10,02
15 e +	89	38,86	80	55,94	169	40,34
sempre morou	-	-	-	-	25	5,97
ignorado	34	14,85	15	10,48	49	11,69
nada se sabe a respeito da procedência	-	-	-	-	22	5,25
TOTAL	229	100,00	143	100,00	419	100,00

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA 8

Distribuição dos chefes de família residentes na zona urbana do município de Valparaiso segundo naturalidade.

ESTADO DE ORIGEM	FREQUÊNCIA	%
São Paulo	234	55,85
Bahia	68	16,23
Minas Gerais	30	7,16
Alagoas	16	3,82
Pernambuco	10	2,39
Ceará	7	1,67
Rio Grande do Norte	5	1,19
Piauí	4	0,95
Mato Grosso	2	0,48
Outros Estados	6	1,43
Exterior	28	6,68
Ignorado	9	2,15
TOTAL	419	100,00

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA 9

Distribuição dos chefes de família residentes na zona urbana do município de Valparaiso, segundo pretensão de fixar residência em Valparaiso.

PRETENSÃO	FREQUENCIA	%
Sim	315	75,18
Não	61	14,56
Não sabe	43	10,26
TOTAL	419	100,00

TABELA 10

Distribuição dos chefes de família que não pretendem fixar residência, segundo motivo saída.

MOTIVOS	F.	%
Falta de emprêgo	49	80,33
Procura de melhores recursos	6	9,84
Estudos p/filhos Ligação afetiva	4	6,55
Não sabe	2	3,28
TOTAL	61	100,00

TABELA 11

Cidades para onde desejam se dirigir os chefes de familia de Valparaiso.

CIDADE	FREQUÊNCIA	%
São Paulo (Capital)	23	37,70
Região de Araçatuba	14	22,95
Outras cidades de SP	15	24,59
Outros estados	5	8,20
Não sabe	4	6,56
TOTAL	61	100,00

TABELA 12

Distribuição da população urbana do município de Valparaiso, segundo propriedade de domicílio.

PROPRIEDADE DE DOMICÍLIO	FREQUÊNCIA	%
Alugada	100	23,87
Própria	293	69,93
Cedida	26	6,20
TOTAL	419	100,00

TABELA 13

Relação dos problemas da cidade de Valparaiso segundo declaração das famílias entrevistadas.

PROBLEMAS	FREQUENCIA	%
Necessidade de melhores condições de trabalho	180	39,9
Falta de indústrias	87	19,2
Esgôto	32	7,1
Água	28	6,2
Falta de terra para trabalhar	21	4,6
Melhor atendimento médico	18	4,0
Iluminação	14	3,1
Calçamento	13	2,9
Lixo	12	2,7
Asfalto	11	2,4
Creche	10	2,2
Outros	26	5,7
TOTAL	452	100,0

G - PREFEITURA

Tendo em vista que está sendo elaborado o Plano Preliminar de Desenvolvimento Integrado do município de Valparaiso, a partir do qual serão delineadas as diretrizes de ação, bem como o organograma da Prefeitura, julgamos por bem apresentarmos somente a renda do município em 1970 e a previsão orçamentária para 1971.

1 - Arrecadação: 1970

Municipal:	Cr$ 292.319,10
Estadual:	Cr$ 617.207,23
Federal:	Cr$ 415.763,98
TOTAL -	Cr$ 1.325.290,31

2 - Renda global em 1970

2.1. - Valor da produção agrícola: Cr$ 5.834.103,0

2.2. - Valor da produção pecuária: Cr$16.940.920,0

3 - Previsão da arrecadação para 1971

Municipal:	Cr$ 606.985,00
Estadual:	Cr$ 622.850,00
Federal:	Cr$ 390.894,00
TOTAL -	Cr$ 1.620.729,00

H - CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS

1 - Instituições Sociais

a) Asilo São Vicente de Paula - Foi fundado em 1963, abriga pessoas idosas e desprovidas de recursos. Capacidade de internação: 45 pessoas de ambos os sexos.

b) Lar da Criança Santo Antonio - Foi fundado em 1941, é uma sociedade civil sem fins lucrativos, de caráter educacional e assistencial. É sustentado pela Comunidade através de Campanhas, verba da Prefeitura (Cr$ 750,00 por mês) e contribuição de 85 socios (total de Cr$425,00 por mês).

Abriga 54 crianças de 3 meses a 14 anos, em regime de internato e semi-internato. Há um ano houve modificações no regimento interno da instituição, que veio trazer maior relacionamento com a Comunidade, como assistencia médica gratuita pela Santa Casa, Centro de Saúde e médicos particulares e a distribuição do trabalho das crianças em sistema de rodizio.

Os funcionários residem no Lar e recebem uma pequena gratificação, porém não são registrados.

A parte recreativa consta de um pic-nic mensal com condução fornecida pela Prefeitura. Nas férias semestrais cada família de socios leva uma criança para sua fazenda, o que vem trazendo uma melhoria geral de comportamento.

As crianças frequentam as escolas da cidade e recebem no Lar, aulas de higiene corporal e educação sexual(divididos em grupos de idade e sexo).

c) Associação e Oficina Santa Rita de Cássia - Presidente: Itália Benez

d) Associação São José - Presidente: Otávio Benez

e) Loja Maçonica - Presidente: Dr.Miguel Villar

2 - Clubes de Serviço

a) Rotary Club - Presidente: Claudio Dias Castro Ramos

b) Lions Club - Presidente: Evaristo Miglioruci

c) Interact Clube - Presidente: Eduardo Ribeiro Aquino Filho

3 - Clubes Sociais e Esportivos

a) Valparaiso Clube - Presidente: Ernesto Polimeni

b) Valparaiso Base-Bal Clube - Presidente: Jiro Ariki

c) Assoc.Japonesa de Valparaiso - Presidente: Takeyoshi Kato

4 - Religião

TABELA Nº 1 - Distribuição da população residente na zona urbana do município de Valparaiso, segundo religião - 970.

RELIGIÃO	Nº DE PESSOAS	%
Católica	1.989	92,34
Protestante	93	4,32
Espírita	29	1,35
Outros	43	1,99
TOTAL	2.154	100,00

Estas percentagens não se referem ao número de pessoas que frequentam as igrejas, dados que não puderam ser obtidos.

Pela entrevista com Padre Jaime, soubemos que a Igreja Católica desenvolve trabalhos comunitários assistenciais e educativos como os Cursos de Pais e Padrinhos, de Noivos e o de Jovens, além de quermesses beneficientes.

Tivemos ocasião de entrevistar também D.Osbela Alves dos Santos chefe do Templo de Umbanda "Pai Jacó" que dá assistência espiritual e material a 70 adeptos, aproximadamente.

5 - Usos e Costumes

Festeja-se o dia 30 de maio, que é o dia da cidade e também da sua padroeira.

Não se pôde realizar um levantamento do número de curandeiros e benzedores, mesmo que precário; contudo, consultá-los é prática usada na região.

6 - Canais de Comunicação e Liderança

6.1. - A população de Valparaiso recebe informações através de:

a) Agência de Correios e Telegráfos

b) Rádio Transmissora de Valparaiso. Gerente:Miragaia Monteiro

c) Jornal "O Valparaiso" - semanário de propriedade do Sr.Clóvis Massaroto.

d) 204 telefones urbanos e 6 rurais da Cia.Telefônica Rio Preto.

e) Radio-Amador da Fazenda Aguapeí.

TABELA Nº 2 - Porcentagem de audiência de rádio emissoras em Valparaiso - 1971

RADIO	Número de ouvintes	%
Valparaiso	254	60,60
Nacional de S.P.	77	18,30
Tupi de S.Paulo	51	12,10
Outras	37	9,00
TOTAL	419	100,00

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA Nº 3 -Porcentagem dos jornais mais lidos em Valparaiso - 1971

JORNAL	Nº DE LEITORES	%
Valparaiso	37	24,5
Estado de S.Paulo	37	24,5
Folha de S.Paulo	30	19,9
Diário de S.Paulo	20	13,2
Outros	27	17,9
TOTAL	151	100,0

Pela análise das tabelas, verificamos que para futuros programas educativos, poderemos usar a rádio e o jornal locais como meios de comunicação à massa.

Para programas de âmbito estadual é valida a utilização dos demais jornais e rádios transmissoras.

f) Os principais pontos de encontro da população são:

Cine Teatro Valparaiso

Praça Oscar Arruda

Quermesse promovida pela paróquia

6.2. - Liderança

Pudemos constatar que além do Prefeito, Padres e Associações Beneficientes, D.Itália Benez, da Associação Santa Rita de Cássia se salienta como líder natural da cidade.

7 - Educação

7.1. - Generalidades

Foi aplicado o Roteiro para Observação de Escolas (vide anexo) em cinco estabelecimentos de ensino, o que nos possibilitou coletar os dados para a descrição abaixo, sobre os predios escolares e os aspectos importantes do ponto de vista da educação para a saúde.

Outros dados foram obtidos através das respostas ao questionário aplicado a 419 famílias de Valparaiso.

7.2. - Grupos Escolares

TABELA Nº 4 - Porcentagem da distribuição de alunos do curso primário de cinco estabelecimentos de ensino de Valparaiso - 1971.

SÉRIES	ARLINDA P MORBECK			CENTRO ED. SESI			VALPARAISO			CURSO PR. ANEXO CENE			FAZENDA AGUAPEI			TOTAL GERAL		
	CL	AL.	%	CL	AL.	%	CL	AL.	%	CL	AL.	%	CL	AL.	%	CL	AL.	%
1a.ser	4	150	28,3	3	101	34,3	3	105	22.9	1	39	16,8	2	34	20,0	13	429	25,4
2a.ser	7	223	41,9	3	110	37,3	6	208	45.3	1	40	17,3	3	75	44,2	20	656	39,0
3a.ser	2	72	13,5	2	53	17,8	2	55	12,0	2	74	31,8	1	26	15,3	10	280	16,5
4a.ser	3	87	16,3	1	31	10,6	3	91	19,8	2	79	34,1	1	35	20,5	10	323	19,1
TOTAL	16	532	100%	9	295	100%	14	459	100%	6	232	100%	7	170	100%	53	1688	100%

Fonte: Roteiro para observações de escolas.

Pela tabela nota-se que 39% das crianças matriculadas estão na 2a. série, talvez por causa da reforma de ensino que adotou a promoção automática da 1a. para a 2a. série e cria uma barreira com o exame para a 3a. série.

Observa-se também o pequeno número de escolares cursando as últimas séries..

b) Aspectos físicos - Os prédios escolares são construídos em alvenaria, estão em bom estado de conservação, com instalações sanitárias adequadas e em número suficiente. O abastecimento de água, quer da rêde pública ou de poço, supre as necessidades; somente o GESC.Arlinda P.Morbedk está aparelhado com filtros na saída da caixa d'água. Neste grupo escolar a falta de muros ocasiona problemas com pessoas que vem procurar abrigo durante a noite, segundo informa seu diretor.

c) Merenda - É fornecida para todos os alunos, com cardápios variados segundo o plano do C.N.A.E. e com a colaboração da Prefeitura. É servida em refeitórios adaptados. As cozinhas apresentam boas condições de higiene.

Quadro demonstrativo do grau de instrução, cursos especializados e condições de higiene pessoal e do vestuário das merendeiras dos cinco estabelecimentos de ensino primário de Valparaiso - 1971.

ESCOLA	CURSOS DE MERENDEIRAS	COND.HIGIENE PESSOAL E VEST.
GESC.Valparaiso	Sim	boas
GESC.Arlinda P.Morbeck	Sim	boas
GESC.Faz.Aguapei	Não	boas
Centro Ed.-SESI	Sim	boas
Curso.Pr. C.E.N.E.	Sim	boas

Pelo quadro acima verificamos que o nível de instrução da maior parte das merendeiras é primário. Embora tenham participado de curso especializado, necessitam de supervisão constante e de novas orientações.

d) Assistência médica e dentária - Os Grupos Escolares recorrem ao Centro de Saúde e Santa Casa locais para assistência médica de emergencia. O Centro de Saúde vacina os alunos contra varíola e tétano.

Os principais problemas de saúde dos alunos,

apontados pelos professores são: subnutrição, verminose, doenças transmissíveis da infância e dentes cariados.

Observamos em diversas classes visitadas, crianças com aparente conjuntivite, que eram encaminhadas para "pingar colírio" nos olhos, na própria escola; somente os casos julgados mais graves são encaminhados ao Centro de Saúde. Segundo informação de professores, diretores e funcionários administrativos da cidade, essa doença a que chamam "dor d'olhos", coincide com o aparecimento nessa época, se estendendo até o verão, de nuvens de minúsculos insetos (drosófilas?) a que dão o nome de "mosquitinhos". Conforme pudemos constatar são muito incomodativos, voejando ao redor do rosto das pessoas.

Por ocasião de nosso estágio, estav m sendo realizados pelos professores dos grupos escolares, testes de acuidade visual. Como a cidade não conta com serviços de oftalmologia, as crianças com acuidade deficiente serão encaminhadas para Araçatuba.

Com exceção do Centro Educacional do SESI, todas as escolas possuem material organizado para socorros de urgência, que são prestados pelos professores e demais funcionários.

Todos os grupos escolares se ressentem da falta de dentistas embora dois deles possuam gabinetes dentários instalados.

e) Condições de higiene pessoal e do vestuário dos alunos - De acordo com as respostas dos diretores aos questionários apresentados, são regulares, havendo dificuldades no sentido de exigir uniformes e calçados. Isto não ocorre no Curso Primário Anexo do Colégio e Escola Normal Estadual, cujos alunos tem condições financeiras.

f) Programas educativos de saúde - São desenvolvido pelos professores sob orientação dos diretores e orientações do SEROP (Setor Regional de Orientação Pedagógica) de Andradina, programas de educação para a saúde, abrangendo também os de educação alimentar.

g) Associações escolares - Há a Associação de Pais e Mestres que promove reuniões periódic s, com frequencia e interêsse de pais, variáveis de acôrdo com o nível de cada grupo escolar. (Vide quadro).

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

Quadro de Frequência às Reuniões de Pais e Mestres

ESCOLAS	ASSOC.PAIS E MESTRES	REUNIÕES	FREQUENCIA REUNIÕES
C.Pr.Anexo CENE	sim	sim	boa
SESI	não	não	-
Fazenda Aguapeí	não	sim	boa
Valparaiso	não	sim	regular
Arlinda P.Morbeck	sim	sim	regular

7.3. - Escolas Isoladas -

São em número de 33, incluindo as de emergência, com um total de 455 alunos. Não foram visitadas.

7.4. - Ginásios

Existem tres gináios em funcionamento:

- Fazenda Aguapei - Grupo Escolar Ginásio
- Ginásio Estadual funcionando no Grupo Escolar Valparaiso
- Colégio Escola Normal Estadual.

TABELA Nº 5 - Porcentagem da distribuição dos alunos de Valparaiso, segundo os cursos - 1971

CURSOS	NÚMERO DE ALUNOS	%
Primário	1688	56,1%
Ginasial	1049	34,8%
Colegial	243	8,0%
Normal	32	1,1%
TOTAL	3012	100 %

7.5. - MOBRAL -

Estão em funcionamento 22 classes com 380 alunos no horário de 19h30min. às 21h30 min. Os alunos foram submetidos a testes de acuidade visual. É fornecida alimentação do tipo da merenda escolar.

7.6. - Analfabetos

Pelo questionário aplicado numa amostra de 419 famílias da população de Valparaiso, encontramos 16.03% de analfabetos.

TABELA 6 - Distribuição da população residente na zona urbana do município de Valparaiso, segundo grau de instrução.

GRAU DE INSTRUÇÃO	FREQUENCIA	%
Analfabeto	345	16,03
PO Semi Analfabeto	119	5,52
Primário incompleto P_1, P_2, P_3	593	27,53
Primário Completo P_4	330	15,33
Ginásio incompleto G_1, G_2, G_3	195	9,05
Ginásio completo G_4	55	2,55
Colegial incompleto C_1, C_2	33	1,53
Colegial completo C_3	80	3,71
Superior	19	0,88
Sem idade escolar	385	17,87
TOTAL	2.154	100,00

Observa-se pela tabela acima que o nível de instrução do município de Valparaiso é baixo, considerando que cerca de 21,6% das pessoas são analfabetas e semi-analfabetas e que 49,1% ainda não atingiram o primário completo.

III - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A - NÍVEL DE SAÚDE

INDICADORES DE SAÚDE

A saúde, incluindo condições demográficas, um dos doze integrantes sugeridos para o catálogo internacional dos componentes mais significativos do nível de vida, pode ser quantificada a partir de dados de mortalidade e morbidade.

"Medir o nível de saúde de uma comunidade, é um problema fundamental para o administrador de saúde" (10). Sabe - se também da dificuldade de obtenção de dados de morbidade nos países em desenvolvimento, bem como da má qualidade no preenchimento dos atestados de óbitos, o que ficou demonstrado quando da Investigação Inter-Americana da Mortalidade em Adultos e Infantil, esta ainda em andamento.

Considerando, então, a deficiente comunicação de casos, principalmente das doenças transmissíveis, abordada nêste relatório sob o ítem Vigilância Epidemiológica,e baseados na O.M.S., que considerando estas dificuldades, concluiu que "As discussões sôbre saúde e as tentativas para medí - la, terminam quase inevitàvelmente numa referência aos dados de mortalidade", é que nos deteremos principalmente na análise dos dados de mortalidade do Município de Valparaíso, reservando também algumas informações sôbre as doenças transmissíveis notificadas ao Centro de Saúde.

O estudo da mortalidade em Valparaíso foi feito a partir de dados colhidos no I.B.G.E., D.E.E., cartório e Centro de Saúde Locais e cartórios dos municípios de Mirandópolis e Araçatuba, para o período de 1960 à 1970, inclusive.

Pelo fato de se ter o resultado do censo de 1970 para a população geral, as populações intra-censitárias de 1960 à 1969, foram estimadas usando o processo geométrico, e mostraram significativa diferença da estimativa anterior que havia sido calculada a partir dos censos de 1950 e 1960, apresentando uma diminuição da população e alterando os coeficientes gerais.

1 - INDICADORES GLOBAIS DE SAÚDE

1.1 - Coeficiente de Mortalidade Geral.

O coeficiente de Mort. Geral, exprime a intensidade da mortalidade por tôdas as causas numa determinada comunidade ou população, ficando limitado para comparações internacionais. As principais restrições que êste coeficiente sofre, são as influências da estrutura da população quanto' a idade, sexo, etc. (2); para o Município de Valparaíso êle foi influenciado pela migração populacional determinada pelo êxodo rural.

Coef. de Mortalidade Geral, no Município de Valparaíso 1960 - 1970.

ANO	Coef./1000 habs.
1960	8,84
1961	10,26
1962	9,77
1963	11,29
1964	7,19
1965	8,06
1966	9,21
1967	8,69
1968	7,02
1969	6,56
1970	6,92

A padronização dos coeficientes de Mortalidade Geral para comparação de áreas de características semelhantes altera-se pouco, conforme demonstrou Reinaldo Ramos em sua tese sôbre "Os Indicadores de Saúde de São Paulo".

Comparando os coeficientes de Mort. Geral de Valparaíso com o Município de São Paulo e de Araçatuba (polo regional), observamos o seguinte para os anos de 1960, 1965 e 1970.

Ano	Coef. de Mort. Geral / 1000 habs.		
	Valparaíso	Araçatuba	São Paulo
1960	8,84	7,84	8,53
1965	8,82	7,57	8,11
1970	7,03*	7,17*	8,57*

* Calculados a partir de dados sujeitos a revisão.
Fonte: D.E.E.

O gráfico número 1, nos dá uma idéia da tendência da mortalidade geral em Valparaíso nos últimos 10 anos.

As principais causas de óbitos ocorridos naquele município nos anos de 1960, 1965 e 1970, são apresentadas na tabela nº 1.

A representação gráfica desta tabela (gráfico nº 2), nos mostra que os óbitos por causas mal-definidas em relação aos demais ocupam sempre uma percentagem elevada, notando-se uma nítida diminuição nos óbitos por doenças transmissíveis e um aumento dos óbitos por doenças do aparelho circulatório.

1.2 - Curva de Mortalidade Proporcional

A Curva de Mortalidade Proporcional ou de Nelson de Morais é referida pelo autor "como tendo a vantagem de indicar a contribuição de cada um dos grupos etários escolhidos para o total de mortes", e é classificada em quatro tipos:

Tipo I - Nível de Saúde muito baixo

Tipo II - Nível de Saúde baixo

Tipo III - Nível de Saúde regular

Tipo IV - Nível de Saúde elevado

A medida que os óbitos vão ocorrendo em sua maior parte nas idades avançadas e consequentemente em menor escala nas idades inferiores, a população está melhorando o seu nível de saúde.

O estudo comparativo da curva de Nelson de Morais para o Município de Valparaíso, nos anos de 1960 e 1970, conforme o gráfico nº 3, nos permitiu algumas observações.

Pode ser classificada no Grupo III - regular. Inicialmente, observa-se uma melhora do nível de saúde de 1960 à 1970, com uma nítida diminuição da mortalidade proporcional de menores de 1 ano e um aumento da mortalidade em maiores de 50 anos.

A mortalidade proporcional para o grupo de menores de 1 ano que era de 39% em 1960 e passou à 23,4% em 1970, não acompanhou proporcionalmente a queda do coeficiente de mortalidade infantil de 74,03‰ em 1960 para 60,10‰ em 1970. Assim, a mortalidade proporcional na Curva de Nelson de Morais, para menores de 1 ano, caiu em 41%, enquanto o CMI diminuiu 15%. Isto provàvelmente se deve ao fato de o número de crianças nos primeiros anos de vida ser pequeno, em relação ao número total de habitantes, conforme demonstrado na pirâmida populacional.

Observa-se então, que realmente houve uma melhora do nível de saúde nos últimos dez anos, mas acreditamos que não seja tão acentuada como demonstra a curva de Nelson de Morais.

1.3.- Razão de Mortalidade Proporcional

Êste indicador, proposto por Swaroop e Uemura nos dá a proporção de óbitos acima dos 50 anos pelo total de óbitos e nos dá uma idéia se os óbitos da coletividade estão ocorrendo em idades mais avançadas ou não. Divide-se em quatro grupos:

Igual ou inferior a 75%

50 a 74%

25 a 49%

menos de 25%

A evolução da mortalidade proporcional em Valparaíso, mostrou que em 1960 o índice era de 31% e em 1970 de 49%.

INDICADORES ESPECÍFICOS

1.4 - Coeficiente de Mortalidade Infantil

Êste coeficiente, de grande utilidade em saúde pública como medida do nível de saúde, avalia as condições sociais e a assistência médica aos infantes.

Em áreas subdesenvolvidas, encontra-se dificuldade em analisar-se o coeficiente de MI, o qual não expressa fielmente a realidade existente.

O sub-registro de nascimentos e o incorreto preenchimento dos óbitos representam um grande entrave à uma análise mais profunda das verdadeiras causas da mortalidade infantil. Êsse fato está sendo sobejamente demonstrado pela Investigação Inter-americana da Mortalidade Infantil, onde a investigação a partir do atestado tem demonstrado grandes alterações nas causas de óbitos.

Na análise do CMI de Valparaíso procuramos observar a evasão de óbitos do município e o sub-registro de nascimentos, dados que não alteraram significativamente o mesmo.

O coef. de MI de Valparaíso está expresso na tabela nº 2 e na representação do grafico nº 4 mostrando a evolução de 1960 à 1970.

1.5 - Mortalidade Néo-natal e Mort. Infantil Tardia

A decomposição da mortalidade infantil em néo-natal e tardia, torna-se importante uma vez que dentro do 1º ano de vida as causas de óbitos, assumem características diferentes conforme o mês em que ocorrem. Desta maneira o coef. de mortalidade infantil tardia (28 dias ⊢— 1 ano) representaria em têrmos, as condições sócio-econômicas, e o coeficiente de mortalidade néo-natal (0 ⊢— 28 dias), expressaria principalmente os vícios de mal-formação congênita e causas ligadas ao parto.

Em Valparaíso, houve um decréscimo dêstes coeficientes (tabela nº 3 e gráfico nº 5). O coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia em linhas gerais, contribuiu com um maior número de óbitos do que o Néo-natal embora de 1969 a 1970, tenha havido um aumento do néo-natal em relação ao Coeficiente de mortalidade infantil tardia.

As principais causas de óbitos nos anos de 1960, 1965 e 1970, em lactentes estão colocadas na tabela nº 4. O gráfico nº 6 nos mostra a proporção com que ocorreram êstes óbitos, e observa-se, com exceção das causas néo-natais, que houve de 1960 à 1970, uma inversão da proporção de causas na 1ª infância, como por exemplo, os óbitos por doenças transmissíveis que contribuiram com aproximadamente 26% do obituário de 0 ├── 1 ano em 1960, representaram aproximadamente 45% do total em 1970. Os óbitos por doenças do aparelho digestivo aumentaram proporcionalmente em 1970, o que se deve provàvelmente a revisão da classificação internacional de doenças a partir de 1965, quando as dispepsias deixaram de ser classificadas como mal-definidas e passaram ao aparelho digestivo.

O aumento da mortalidade néo-natal, em relação a infantil tardia de 1969 a 1970 (gráfico nº 5), não pode ser devidamente explicado, pois em 1969, houve 9 óbitos no grupo 0 ├── 28 dias e 16 óbitos no grupo 28d├── 1 ano, enquanto em 1970 houve 12 e 10 óbitos respectivamente. Um discreto aumento na quantidade de óbitos, considerando o pequeno número de nascidos vivos alterou sensìvelmente o coeficiente. O que na realidade pode observar-se foi que, a diferença de 3 óbitos no grupo néo-natal nêsses dois anos deu-se a custa de lesões devidas ao parto e asfixia do recém nascido, e os demais óbitos guardaram a mesma proporção nos 2 anos.

1.6 - Coeficientes Específicos de Mortalidade

Os coeficientes específicos de mortalidade, guardam aproximadamente a mesma proporção em relação ao que foi obtido pela mortalidade proporcional, conforme a seguinte tabela:

Coef. de Mort. Especifica pelas principais causas de óbitos no Município de Valparaíso, conforme o ano de ocorrência.

CAUSAS DE ÓBITOS	Coef. por 1000 habs.		
	1960	1965	1970
Doenças transmissíveis	146,73	100,00	20,54
Doenças do aparelho circulatório	146,73	158,82	164,36
Doenças peri-natais	99,57	41,18	82,18
Mal definidas	214,86	200,00	123,27

Fonte: Calculado a partir de dados fornecidos pelo D.E.E.

1.7 - Coeficiente de Mortalidade Peri-Natal

Êste coeficiente mede a intensidade com que ocorrem os óbitos devido a causas diretamente relacionados com gestação e parto e está representado no gráfico nº 7.

O Mapa nº 1, nos mostra o C.M.I., segundo a divisão administrativa Regional do Estado de São Paulo, para o ano de 1968.

1.8 - Coeficiente Específico de Mortalidade por Doenças Transmissíveis

Considerando que em grande parte as doenças transmissíveis podem ser evitadas, os óbitos por essas doenças refletem uma situação desfavorável do nível de saúde, implicando em precárias condições de saneamento e baixo desenvolvimento sócio econômico. Embora seja um indicador expressivo do nível de saúde, êle sofre a influência (assim como outros coeficientes) da falha no preenchimento do atestado de óbito por doenças transmissíveis, rotulando-se-as em outras causas não transmissíveis.

Em Valparaíso, observou-se através da análise nos anos de 1960 - 1965 e 1970, uma queda acentuada dêste coeficiente conforme mostra a tabela nº 4.

Tabela nº 4

Coef. de Mort. Espec. por doenças transmissíveis, em Valparaíso conforme o ano de ocorrência.

ANO	COEF./1000 habs.
1960	146,73
1965	100,00
1970*	20,54

Fonte: A partir de dados fornecidos pelo D.E.E.
*Dados fornecidos pelo mapa de óbitos do C.Saúde Local.

As principais causas de óbitos por doenças transmissíveis são expresso na tabela nº 5.

TABELA Nº 5 - Óbitos por doenças transmissíveis, no mun. de Valparaíso, segundo diagnóstico e o ano de ocorrência.

ÓBITOS	ANOS					
	1960		1965		1970*	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Tuberculose Pulmonar	5	17,8	-	-	-	-
Tuberculose outras formas	1	3,5	-	-	-	-
Disenperias	12	42,1	9	52,9	1	33,3
Tétano	5	17,8	3	17,6	1	33,3
Sarampo	-	-	-	-	-	-
Difteria	-	-	1	5,9	-	-
Infecções Meningocócias	-	-	1	5,9	-	-
Tifo e outras rickettsias	-	-	1	5,9	-	-
Todas as outras	5	17,8	2	11,7	1	33,8
TOTAL	28	100,0	17	100,0	3	100,0

* Dados obtidos no mapa de óbito do C.Saúde local.
Fonte: D.E.E.

Nesta tabela observa-se o pequeno número de óbitos ocorridos em 1970; embora o decréscimo da população seja um fato evidente, a diminuição do número de óbitos foi proporcionalmente bem maior.

A queda mais acentuada foi notada nos óbitos rotulados como disenterias. Isto poderia ter ocorrido como consequência de ampliação da rêde de água no município a partir de 1966-1967.

Na realidade, os números expressam quantidades muito pequenas e não podemos inferir maiores conclusões estatísticas, correndo o risco de formar um juízo apressado sôbre o verdadeiro valor do coeficiente.

Se levarmos em consideração que é muito difícil a análise dos Indicadores de Saúde em comunidades pequenas, com a finalidade de medir o nível de saúde destas comunidades, acrescido do falho preenchimento dos atestados de óbitos, podemos acreditar com base nos dados colhidos que os níveis de saúde de Valparaíso, tiveram uma discreta melhora na última década. A importância da

conscientização do profissional médico no correto preenchimento do atestado de óbito, como o demonstra as Investigações Inter-americanas de Mortalidade em Adultos e Infantil, é um passo importante que deve ser dado no sentido de aprimorar os coeficientes de mortalidade.

2 - Evasão de Óbitos

A pesquisa de evasão de óbitos foi feita nos municípios de Araçatuba e Mirandópolis.

Araçatuba, está situado à 47 km de Valparaíso e é sede de uma Diretoria Regional de Saúde (DRS-9).

Mirandópolis está situado à 29 km de Valparaíso e possui um Hospital Regional para onde convergem pacientes de vários municípios vizinhos e inclusive de outros estados.

Principalmente estas duas cidades, segundo informações das autoridades de saúde local são as mais procuradas pela população de Valparaíso em busca de recursos especializados.

O levantamento de óbitos nos cartórios destas duas cidades, ocorridos nos últimos 5 anos, revelou uma total de 30 óbitos, de residentes em Valparaíso, dando uma média de 6 óbitos por ano; esta frequência não alterou significativamente os coeficientes.

3 - Morbidade

A dificuldade na coleta de dados com finalidade de conhecer os coeficientes de morbidade, de determinadas regiões, é fato vivamente conhecido.

O médico, principal responsável pela notificação de doenças, não dá a devida importância ao fato, o qual fica acrescido da falta de um maior empenho, por parte dos serviços públicos de saúde, no sentido de estabelecer programas que melhorem o sistema de notificações.

Evidentemente, para termos uma idéia do quanto é atingida a população pelas doenças, devemos aceitar os números existentes, e a partir daí tentar uma análise dos dados.

Considerando o contrôle das doenças transmissíveis como uma situação prioritária no campo da Saúde Pública, nos detivemos na análise dessas enfermidades, a partir de notificações ao Centro de Saúde de Valparaíso.

A importância do problema à Nível de Centro de Saúde é abordado em outra parte dêste relatório.

Observou-se uma acentuada queda nos últimos anos principalmente no grupo das disenterias e parotidite epidêmica. A primeira vem corroborar o escasso número de óbitos, em 1970, conforme já comentado na análise dos coeficientes de mortalidade.

Para comprovar a deficiência de notificações de casos, embora não houvesse comunicação de casos de tétano em 1968, 1969 e 1970, foi registrado um óbito em cada um dêstes anos por essa doença.

MAPA Nº 1

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL
SEGUNDO A DIVISÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
1968
REGIÃO DE ARAÇATUBA
REGIÃO DE S. JOSÉ DO RIO PRÊTO
REGIÃO DE RIBEIRÃO PRÊTO
REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE
REGIÃO DE BAURU
REGIÃO DE CAMPINAS
REGIÃO DE SOROCABA
REGIÃO DA GRANDE SÃO PAULO
REGIÃO DE SÃO PAULO EXTERIOR
REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA
SUB-REGIÃO DE ARAÇATUBA
SUB-REGIÃO DE LINS
SUB-REGIÃO DE ARARAQUARA
SUB-REGIÃO DE CASA BRANCA
SUB-REGIÃO DE BAURU
SUB-REGIÃO DE AVARÉ
SUB-REGIÃO DE ITAPEVA
SUB-REGIÃO DE SANTOS
SUB-REGIÃO DE TAUBATÉ
SUB-REGIÃO DE CAPÃO BONITO
EDEFICIENTE POR 1.000 NASCIDOS VIVOS
ATÉ 60 ‰
60,01 A 80,00 ‰
80,01 A 100,00 ‰
MAIS DE 100,00 ‰

TABELA 1 - CAUSAS DE ÓBITOS POR DANOS, NO MUNICÍPIO DE VALPARAÍSO SEGUNDO O ANO DE OCORRÊNCIA.

CAUSAS DE ÓBITOS POR DANOS	ANOS					
	1960		1965		1970	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
D. Infecciosas e parasitárias	28	16,0	17	12,4	3	2,9
Tumores	9	5,4	8	5,8	8	7,9
D.das Gls. Endócrinas Nutrição - Metabolismo	1	0,5	-	-	-	-
D. do Sangue e Org. Hematopoiéticos	1	0,5	-	-	1	0,9
Transtornos mentais	-	-	-	-	1	0,9
D. do sist. nervoso e órg. dos sentidos	4	2,3	3	2,2	10	9,9
D. do aparelho circulatório	28	16,0	27	19,7	24	23,8
D. do aparelho respiratório	13	7,4	14	10,0	8	7,9
D. do aparelho digestivo	8	4,6	6	4,4	6	5,9
D. do aparelho gênito urinário	3	1,7	2	1,6	1	0,9
Complic. da gravidez parto e puerpério	1	0,5	2	1,6	-	-
Anomalias congênitas	1	0,5	-	-	-	-
Morbidade e Mort. Peri-natais	19	10,8	7	5,2	12	11,8
Mal-definidos	40	22,9	34	24,8	18	17,9
Acidentes, Enven. e Violências	7	4,0	9	6,5	9	8,9
Tôdas as outras	12	6,8	8	5,8	-	-
TOTAL	175	100,0	137	100,0	101	100,0

FONTE: D.E.E.

TABELA Nº 2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL - VALPARAÍSO
60 - 70

ANO	Coef.% n.vivos
1960	74,03
1961	101,32
1962	92,46
1963	100,73
1964	48,85
1965	77,57
1966	49,65
1967	78,26
1968	62,50
1969	61,78
1970	60,10

FONTE: Calculados a partir de dados fornecidos pelo D.E.E.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA Nº 3
Coef. de Mort. infantil, neo-natal e infantil tardia, em Valparaíso - 1963 - 1970.

ANO	COEF.MORT. INF ‰	COEF.M.NEO NATAL ‰	COEF.MORT.INF. TARDIA ‰
1963	100,73	49,76	50,97
1964	48,85	16,28	32,57
1965	77,57	39,48	38,08
1966	49,65	29,78	19,87
1967	78,26	29,56	48,79
1968	62,50	24,62	39,17
1969	61,78	20,58	41,35
1970	60,10	32,78	27,32

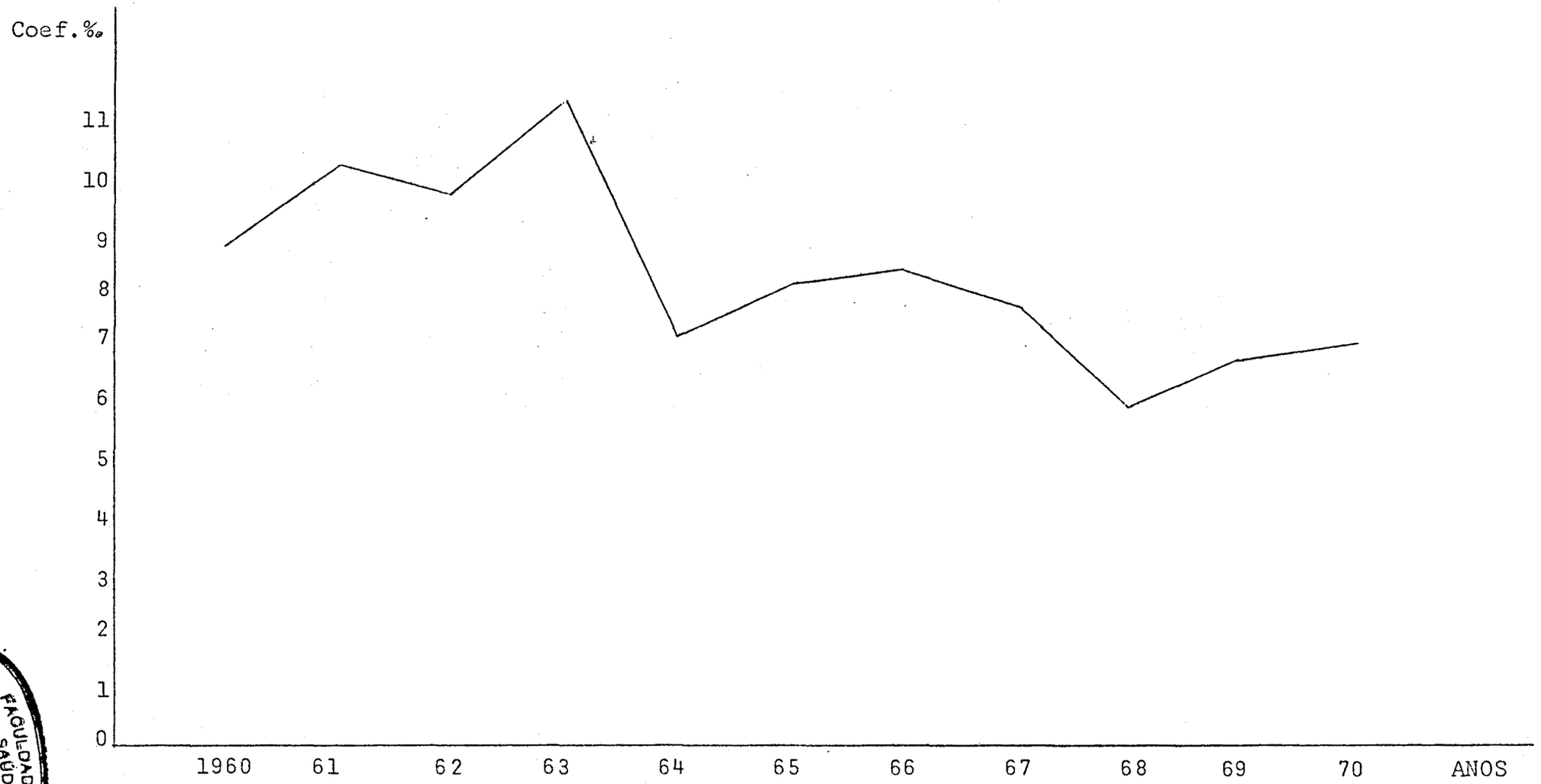
Fonte: Coeficientes calculados a partir dos dados fornecidos pelo D.E.E.

TABELA Nº 4
Mort. proporcional em menores de um ano, no município de Valparaíso, nos anos de 1960, 1965 e 1970, segundo as principais causas de óbitos.

DANOS	ANOS					
	1960		1965		1970*	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Doenças infecciosas e parasitárias	13	18,5	14	25,4	2	9,5
D. do Ap. Respiratório	9	12,9	10	18,2	4	19,1
D. do Ap. Digestivo	7	10,0	3	5,5	6	28,7
Causas peri-natais	20	28,0	18	32,7	7	33,3
Mal-definidos	18	26,7	9	16,4	1	4,7
Acidentes	-	-	1	1,8	-	-
Outras doenças	2	-	-	-	1	4,7
TOTAL	69	100,0	55	100,0	21	100,0

FONTE: DADOS FORNECIDOS PELO D.E.E.
*Fornecidos pelo cartório local.

GRÁFICO 1 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - VALPARAÍSO - 1960 - 1970

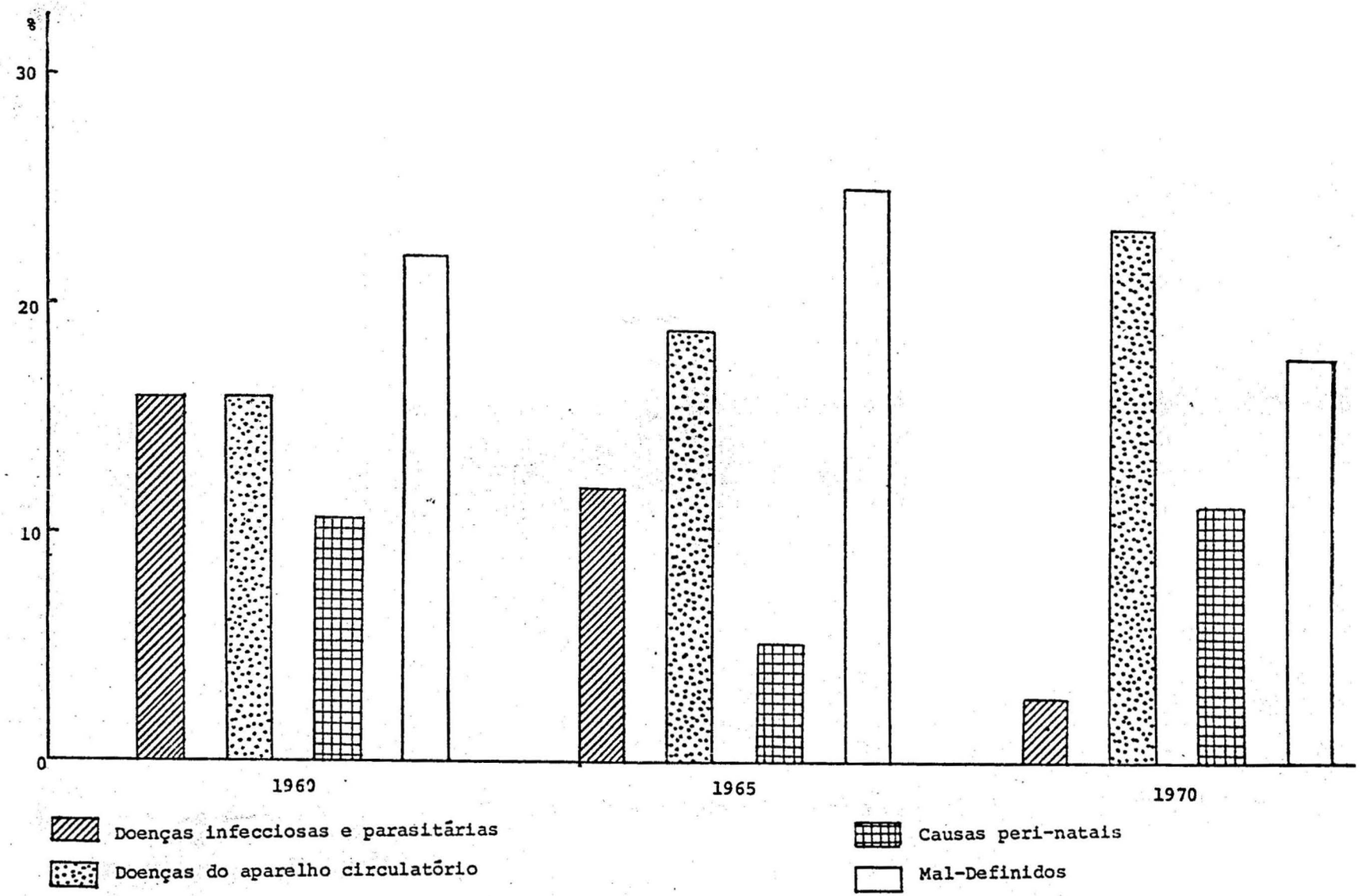


FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

FONTE: D.E.E.

GRÁFICO Nº 2

MORTALIDADE PROPORCIONAL PELAS PRINCIPAIS CAUSAS
DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE VALPARAÍSO NOS ANOS DE 1960 - 1965 - 1970.

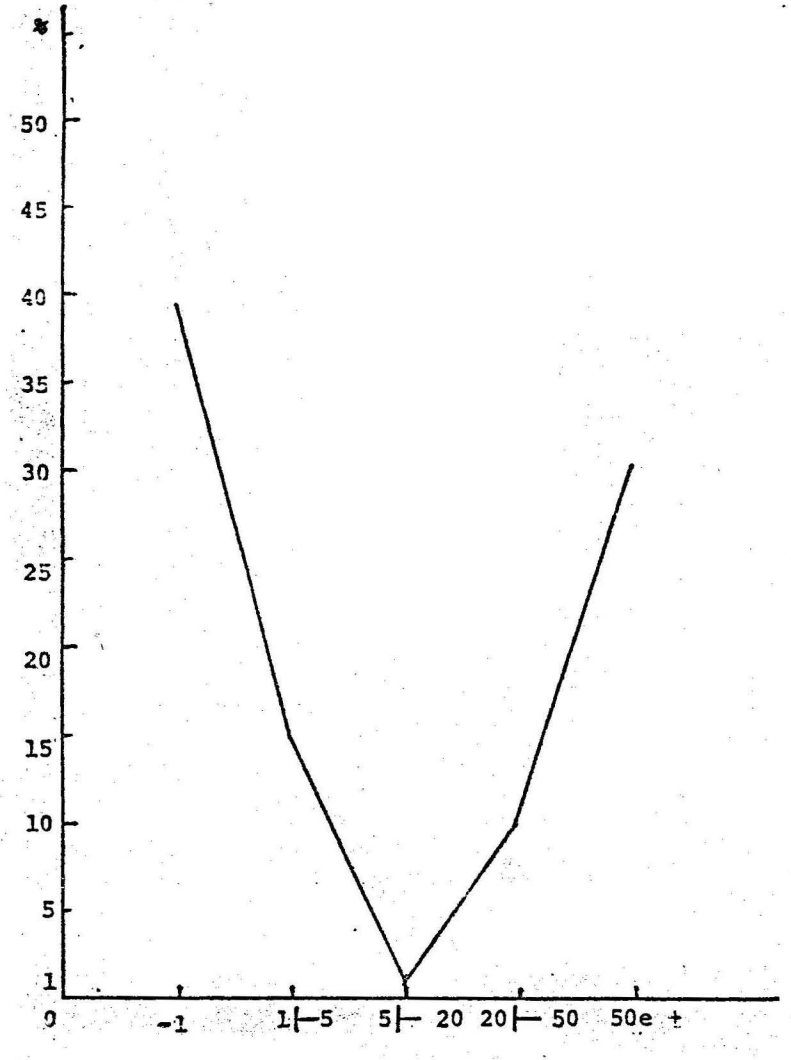


FONTE: D.E.E.

GRÁFICO 3

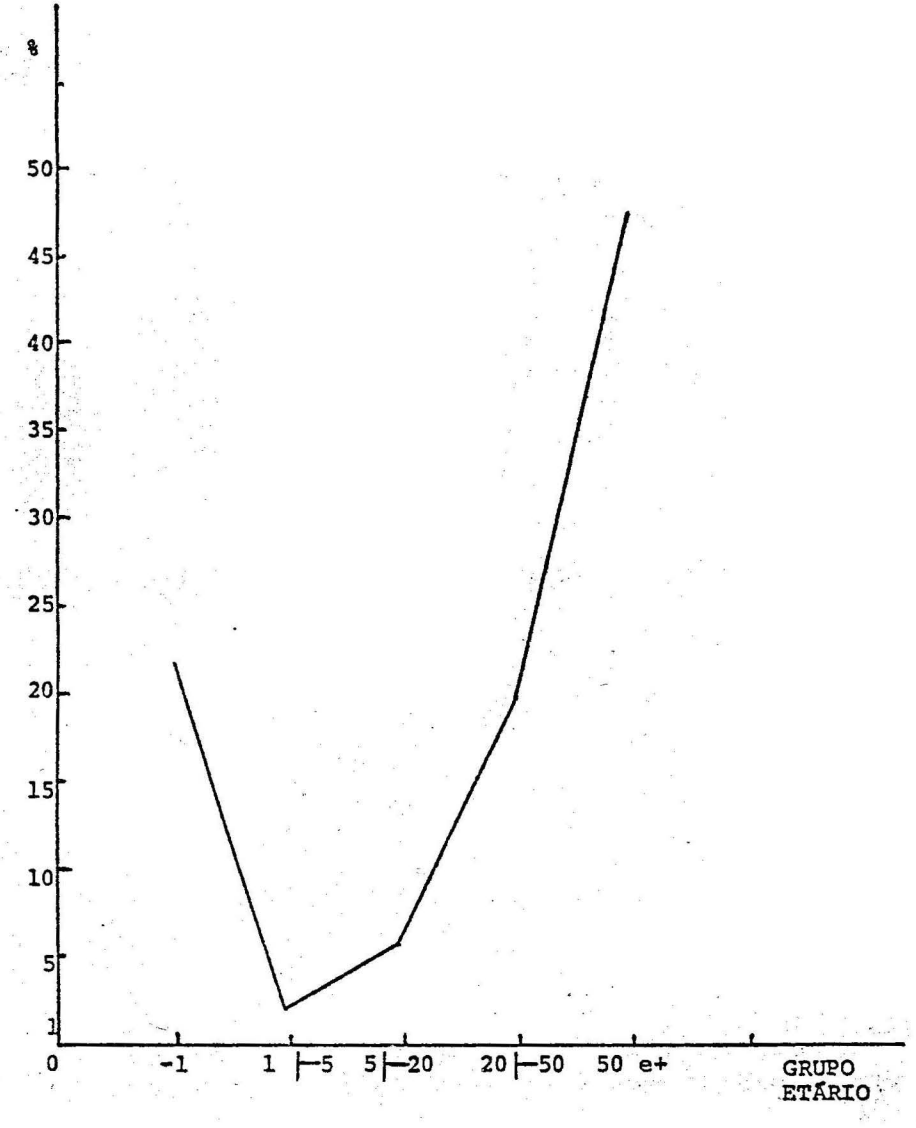
CURVA DE NELSON DE MORAIS - VALPARAÍSO

1960



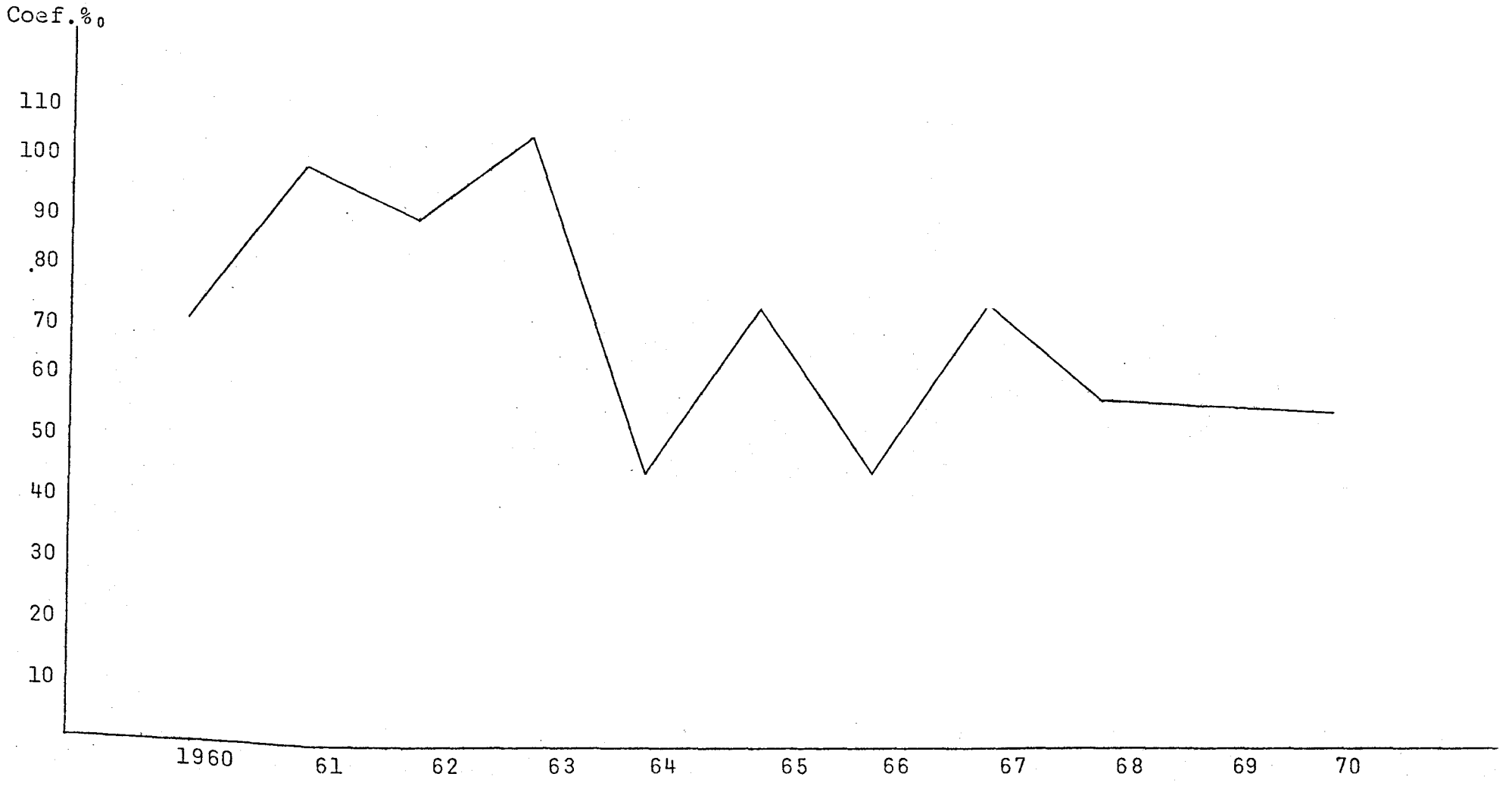
CURVA DE NELSON DE MORAIS - VALPARAÍSO

1970



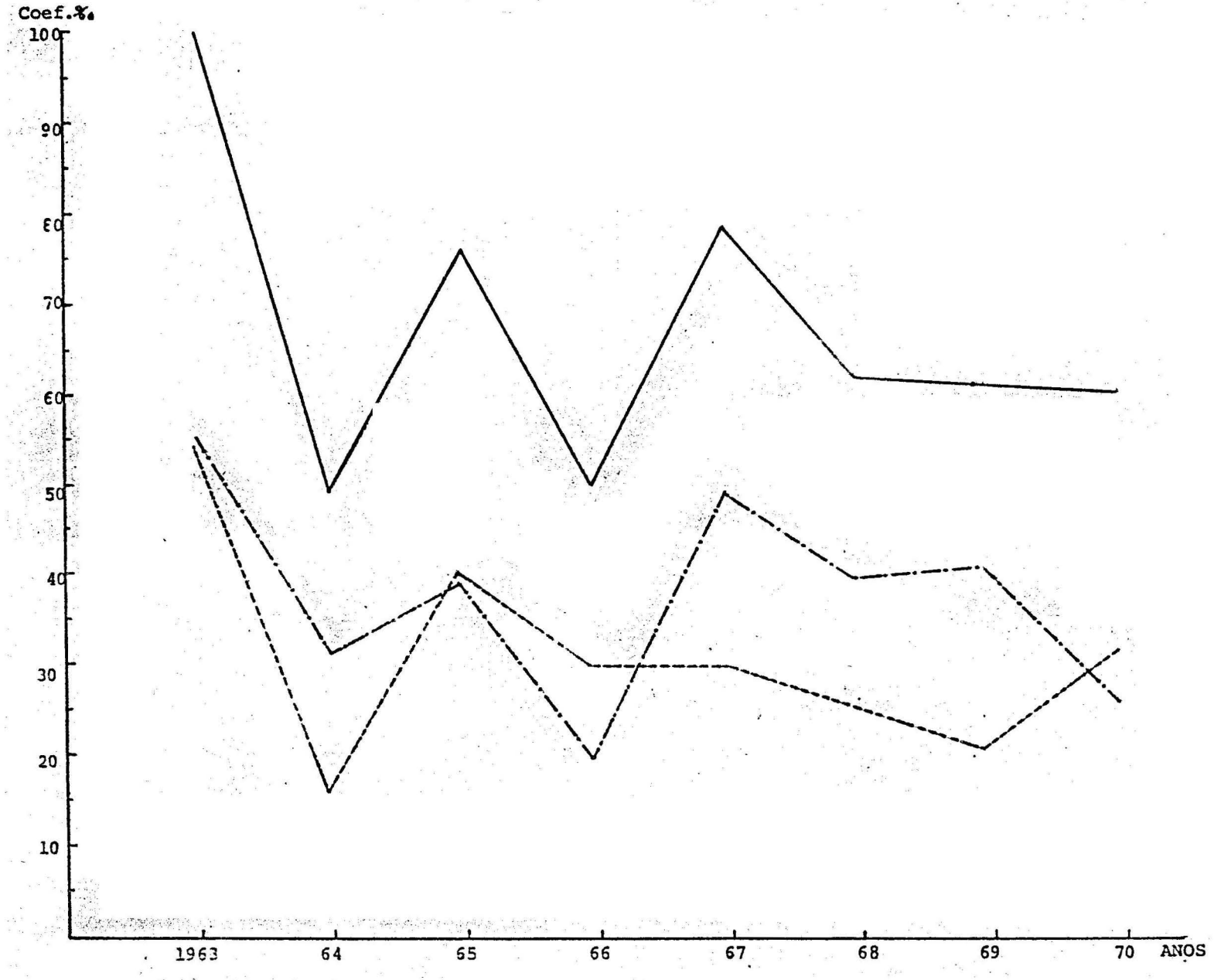
FONTE: Dados colhidos no D.E.E.

GRÁFICO Nº 4 - COEF. DE MORTALIDADE INFANTIL - VALPARAÍSO - 1960 - 1970.



FONTE: D.E.E.

COEFICIENTES DE MORT. INFANTIL, INFANTIL TARDIA E NEO NATAL -
VALPARAÍSO - 1963 - 1970



——— Coef. de mortalidade infantil

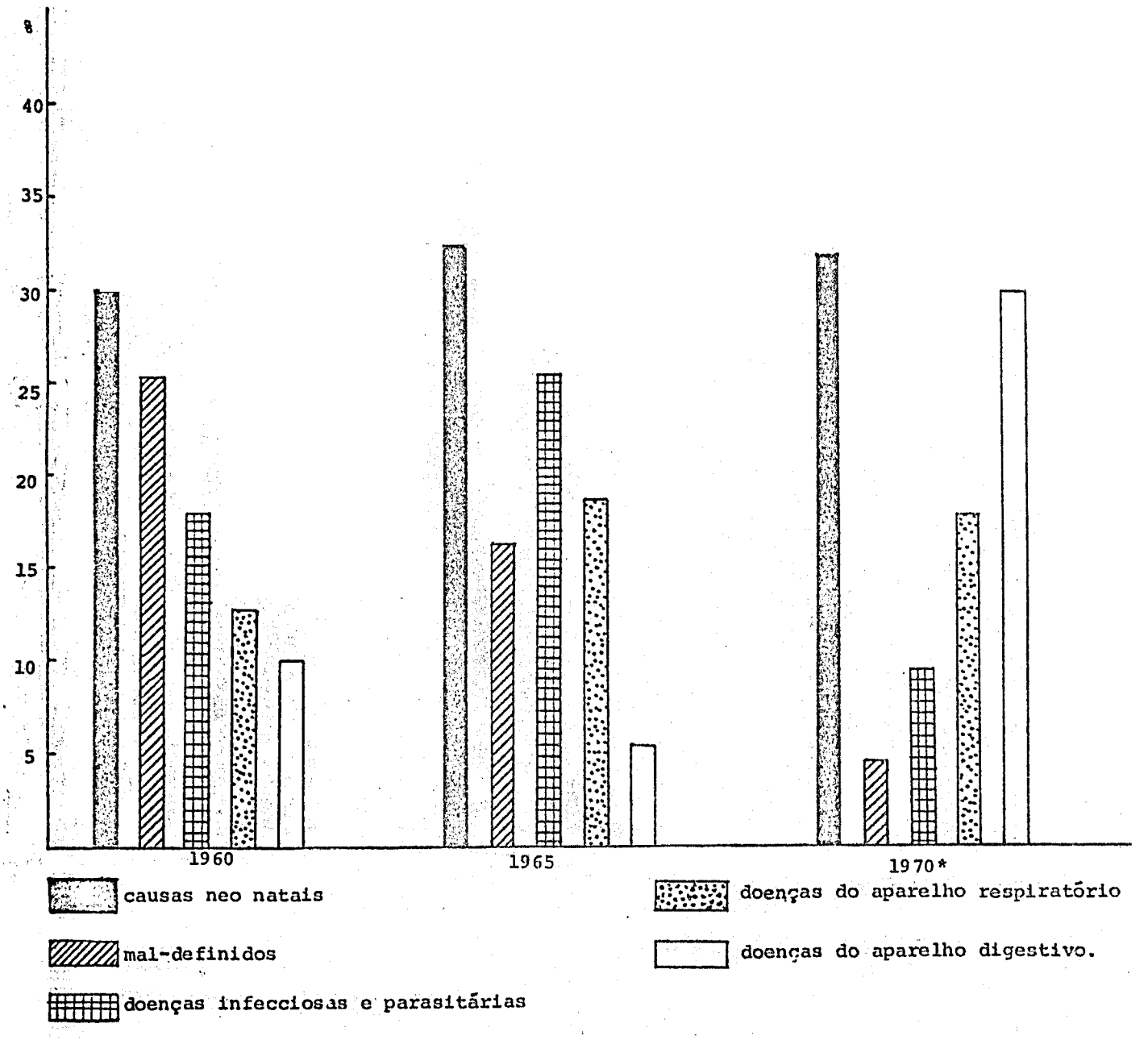
—·—·— Coef. de mortalidade infantil tardia

------ Coef. de mortalidade neo-natal

FONTE: D.E.E.

GRÁFICO Nº 6

MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE 1 ANO
NO MUN. DE VALPARAÍSO, NOS ANOS DE 1960,65-70, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS



FONTE: D.E.E.

* Dados fornecidos pelo cartório local

GRÁFICO Nº 7: COEFICIENTE DE MORTALIDADE ERI-NATAL - MUNICÍPIO DE VALPARAÍSO - 1963 - 1970

FONTE: D.E.E.

B - DISTRIBUIÇÃO, UTILIZAÇÃO, OPERAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

Os serviços médicos do município de Valparaiso acham-se dispersos em tres áreas distintas a saber:

1 - Centro de Saúde

2 - Hospital

3 - Consultórios particulares que também dão cobertura ao INPS e Sindicatos.

Sente-se, aqui nesta cidade, a realidade médica comum as demais municipalidades brasileiras, ou seja, o divórcio quase total dos diversos serviços que prestam assistencia médica à população. Temos de um lado a Santa Casa realizando a assistência hospitalar. No outro os consultórios dos médicos particulares a realizar a assistencia "ambulatorial". Por fim, no outro lado, do que deveria constituir-se em um triangulo equilátero, mas não passa de um conjunto de retas perdidas no espaço, temos a prevenção de doenças e assistencia ambulatorial dada pelo Centro de Saúde.

A atuação em separado deste conjunto de atendimentos, dificulta ainda mais, a já difícil tarefa de contrôle das molestias.

Tentaremos a seguir mostrar as atividades destas tres áreas distintas.

1 - CENTRO DE SAÚDE DE VALPARAISO

1.1. - Objetivo da visita ao Centro de Saúde

A visita ao Centro de Saúde teve como principais objetivos coletar dados que possibilitassem avaliar os níveis de saúde, verificar as suas condições de funcionamento, os tipos de atividades desenvolvidas, o volume de serviço e ter-se uma idéia da qualidade dos serviços médicos recebidos pela população de Valparaiso, através daquele Estabelecimento.

1.2. - Coleta de Dados

A estada em Valparaiso proporcionou várias visitas ao Centro de Saúde fazendo com que os diversos integrantes do grupo mantivessem contato com os médicos e demais auxiliares. Através destes contatos obteve-se respostas as diversas questões formuladas, complementando-se estas com a pesquisa de dados e observação direta do funcionamento do Centro de Saúde. Ressalte-se aqui a cooperação dada pelos funcionários e médicos do Centro de Saúde, que abriram as portas do Centro e colocaram a disposição do grupo todos os dados existentes.

1.3. - O Centro de Saúde de Valparaiso dentro do contexto da S.Saúde

Observando os organogramas da Secretaria da Saúde do Estado e da Divisão Regional de Saúde de Araçatuba, vemos que o Centro de Saúde de Valparaiso pertence ao Distrito Sanitário de Araçatuba.

1 - Organograma da Sec. Saúde (Pág. 97)

2 - Organograma da Coordenadoria de Saúde da comunidade (Pág. 98)

3 - Organograma do DRS-9 (Pág. 99)

4 - Mapa da Região com divisão por distrito (Págs. 100, 101, 102).

O mapa do DRS-9, que expõe as áreas de atendimento da região, mostram como Valparaiso, em comparação com as cidades vizinhas está relativamente bem servida. Possui quatro áreas de atendimento (materna, infantil, dermatológica e médica sanitária) enquanto a maior parte dos municípios da Região possui somente duas ou tres. Torna-se mais evidente ainda este fato ao verificarmos que em toda a região, só Valparaiso e mais tres cidades, entre as quais Araçatuba e Andradina, possuem clínica de Dermatologia Sanitária.

1.4. - Localização

A séde do município de Valparaiso está localizada em um ponto de acesso relativamente fácil a todos os munícipes. O Centro de Saúde está instalado num prédio a rua Padre Mauro, encontrando-se portanto, próximo a rodoviária, constitui-se quanto a sua localização em um local de fácil

acesso aos munícipes de Valparaiso e aos residentes na sua área de atendimento dermatológico. Dentro da zona urbana, no entanto, em que a grande parte dos individuos que procuram o Centro de Saúde é originária das classes menos favorecidas, o mesmo não se encontra bem situado. Foi construido na parte menos habitada e justamente no setor em que está a parcela populacional economicamente mais diferenciada. Adicione-se a isto, o fato da zona urbana ser dividida por uma linha férrea com somente 4 passagens de nível, obrigando o paciente a andar um pouco mais para atingir a unidade.

Acontece que a área de atendimento do Centro de Saúde confunde-se com a geográfica do município e sob este prisma, o mesmo está capacitado a atender toda a população.

1.5. - <u>População atendida: 14.602 hab.</u>
População constituida de todos os residentes no município. Some-se a estes os pacientes da Clínica de Dermatologia Sanitária residentes em Guararapes, Rubiácea, Bento de Abreu, Lavinia e Mirandópolis.

1.6. - <u>Horário de funcionamento</u>
Manhã: 7 às 13,36 horas
Tarde: 11 às 17,36 horas
As imunizações são realizadas a qualquer hora do dia.

<u>Horário de atendimento ao público</u>
Higiene da criança: segundas e sextas feiras, pela manhã
Higiene da gestante: quartas feiras, pela manhã
Despachos administrativos, laudos, licenças, etc: terças e quintas pela manhã
Higiene do adulto: Quintas feiras a tarde
Dermatologia Sanitária: segundas, terças, quartas e sextas feiras à tarde.

Podemos deduzir, pelo horario de atendimento ao público, a ênfase que é dada a Dermatologia Sanitária com quatro dias na semana, a Higiene da Criança com dois dias na semana. Restando a Higiene Materna e do Adulto, um dia na semana. Parece evidente que existe tempo suficiente para um bom trabalho da Dermatologia o que em compensação não ocorre em Higiene Materna, onde há apenas um dia e Higiene da Criança com dois dias por semana.

1.7. - <u>Levantamento de Recursos</u>

a) <u>de Capital: Instalações e Equipamentos</u>
O prédio foi erigido pelo Governo do Estado, em terreno próprio, com finalidade específica. Construído em amplo terreno, que permite caso se fizer necessário um aumento em duas

dependências, as quais estão em excelente estado de conservação.

Note-se ainda que a construção é do tipo convencionado como III porém a unidade que funciona é do tipo IV.

Construido em oito meses e inaugurada em outubro de 1970, determinou a reunião em um só edificio, dos distintos serviços de Assistência Médica, Puericultura e Dermatologia, dando sequência assim, a reforma administrativa queeestá sendo implantada na Secretaria de Saúde do Estado.

Está em excelente estado de conservação e ainda não totalmente equipado. O mobiliário é proveniente das unidades da Secretaria de Saúde que existiam antes da reforma administrativa. Não há laboratório de análises clínicas, sala de radiologia, nem gabinete dentário. As comunicações com a DRS são feitas através de telefone ou então de uma viatura que está bem conservada.

O mobiliário é insuficiente para o bom andamento dos serviços, e encontra-se todo ele descrito em fichas, porem nem todos os móveis encontram-se numerados.

b) Material de Consumo - Almoxarifado
O material de escritório, limpeza, conservação, enfermagem, medicamentoso e profilático é enviado pela DRS-9 e acha-se separado nas prateleiras do almoxarifado com as fichas bem atualizadas. A responsável é uma atendente que mantem a sala do almoxarifado fechada. Os pedidos são feitos pelos funcionários em papéis não uniformes, sem o visto da chefia, todos os dias e a qualquer hora. Anualmente é feita uma previsão do necessário, o qual é remetido dentro das possibilidades da Regional.

c) Recursos Financeiros
Ficam a cargo do Centro de Saúde, despesas miudas de pronto pagamento, desde que não excedam a importancia de Cr$200,00 mensais, as quais podem ser efetuadas sem autorização da DRS-9. Entre estas despesas, encontram-se os gastos com gasolina, lavadeira, café, açucar consertos de veículos, etc.

d) Recursos da Comunidade e Entrosamento
O Centro de Saúde está praticamente isolado das entidades de prestação de serviço quer sejam públicas, particulares, religiosas ou não religiosas, que muito poderiam colaborar na execução de seus programas e campanhas. Carece mesmo, as atividades da Unidade, de um maior entrosamento com a Prefeitura, médicos e escolas do município. A falta de entrosa -

mento com os médicos é sentida pela deficiência de notificações e pelo desconhecimento do envio de pacientes ao Centro de Saúde. Houve tentativa por parte do médico chefe, da formação de um Conselho Comunitário, o qual se encontra em compasso de espera aguardando instruções da DRS-9. O Centro de Saúde não mantem contato com Clubes de Mães nem presta qualquer orientação às curiosas.

e) Recursos Humanos - Dimensionamento de pessoal
Existindo,

Médicos - 2

Fiscal sanitário - 2

Atendentes - 5

Serventes - 2

Motoristas - 2

Laborterapistas - 2

total de 15 funcionários.

Obs.: um dos motoristas está afastado por doença.

Grau de instrução dos funcionários da Unidade

Grau de instrução	NºFunc.	%
Primário Completo e Incompleto	9	69,2
Ginasial Completo e Incompleto	3	23,3
Colegial	1	7,5
TOTAL	13	100,0

a - os funcionários trabalham em um só turno das 7 às 13,36hs ou das 11 às 17,36horas
b - não há escriturários, enfermeiras nem dentistas
c - nenhum dos médicos possuem o curso de Saúde Pública
d - o caráter estático é dado pela ausência de visitadora e aqui repousa a maior deficiencia nas atividades sanitárias da Unidade.

A lotação de um Centro de Saúde, tipo IV, de acordo com as informações recebidas é a seguinte:

Médico clínico	- 1
Médico pediatra	- 1
Médico obstetra	- 1
Visitadoras	- 4
Auxiliar de Saneamento	- 3
Atendente	- 5
Servente	- 1
Escriturário	- 1
Motorista	- 1
TOTAL	- 18

Estes dados foram fornecidos pela DRS-9 e são oriundos do Grupo de Planejamento Setorial da Secretária da Saúde (out.1969).

Comparando com o pessoal existente, vemos que em quantidade há falta de um médico, porem de fato, há necessidade de um clínico e de um obstetra, já que um dos facultativos é o responsável pelo atendimento da Clinica Dermatológica. Abrange esta os municípios de Guararapes, Rubiácea, Valparaiso, Bento de Abreu, Lavinia e Mirandopolis. A ausencia de visitadoras e escriturários já foi comentada.

1.8. - Chefia

O médico chefe é o Dr.Miguel Villar que supervisiona diretamente todos os funcionários da Unidade. O Centro de Saúde é frequentemente supervisionado pela DRS-9 a qual mantem contato permanente com todas as unidades da região. O entrosamento entre os funcionários é bastante bom, porem, ainda se nota resquícios das atividades dos mesmos antes da integração.

1.9. - Planejamento

Existe programação no que concerne a imunizações, provenientes da DRS-9, e também no que tange a parte de Dermatologia Sanitária.As rotinas estabelecidas para Higiene Materna,Infantil e Lactário são ditados oralmente pelo médico chefe, as campanhas de vacinação Sabin são realizadas periodicamente. A DRS-9 fornece orientações gerais sobre certas moléstias transmissíveis.

1.10. - Organização

As atribuições do Centro de Saúde estão estabelecidas, mas não existe um organograma formal. É muito dificil estabelecer-se as ligações hierárquicas dos funcionários, uma vez que todos eles encontram-se diretamente ligados ao médico chefe. Há competencias definidas para funcionários e as rotinas de serviços são orais. Os fluxos de pessoas, material e papel, estão regularmente definidos, porem não estabelecidos por escrito. Cabe ao Centro de Saúde a expedição de laudos, licenças, atestados, etc. os quais junto com os processos de saneamento, consomem a maior parte do tempo da responsável pela secretaria.

1.11. - Contrôle

a) Produção: O controle da produção de serviços é feito da parte de vacinação e da Dermatologia Sanitária, não existindo relação entre a produção dos demais serviços e metas a serem alcançadas.

b) Pessoal: O contrôle do pessoal é feito através do Livro Ponto.

c) Material: Os móveis provenientes do Posto de Puericultura e do Dispensário de Dermatológia, não estão numerados, mas os que vieram do PAMS possuem numeração.

d) Contrôle Financeiro: O pagamento das despesas miudas é feito com cheque e contra recibo. O contrôle da manutenção do veículo é realizado mensalmente através de formulário próprio e enviado a DRS-9.

1.12. - Áreas de atividades médicas

a) Consulta médica para sadios

-Laudo médico - é oferecido às professoras primárias e é um dos requisitos necessários à sua contratação pelo Estado.

-Atestado de Saúde - é fornecido o atestado de sanidade física, mental e de vacinas. Estes atestados, atualmente substituem a Carteira de Saúde.

b) Serviços médicos básicos

-Higiene do adulto - a clínica médica de adultos funciona as 5as. feiras, mas devido a boa vontade do médico, também nos demais dias da semana, alguns adultos são atendidos.

Para que se possa ter uma idéia do volume de pessoas deste grupo que comparecem ao Centro de Saúde, basta a observação da tabela número.1. O número baixo de consultas no ano de 1970, é decorrencia provavel do processo de integração em um só predio dos diversos serviços então existentes ou então é devido a designação de um só dia por semana para o atendimento deste grupo.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

TABELA 1

Número de adultos atendidos no Centro de Saúde de Valparaiso segundo o ano

ADULTOS / ANO	ATENDIDAS
1.966	2.782
1.967	2.420
1.968	3.239
1.969	2.223
1.970	1.511

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

-Higiene Materna - atendimento feito pelo medico chefe às 4as.feiras pela manhã. As gestantes procuram o Centro de Saúde somente quando necessitam de medicina ambulatorial. Ela passa sucessivamente pela portaria, sala de triagem, médico e distribuição de medicamentos. É recomendado um exame clínico mensal e a vacinação. Entretanto, não existem diretrizes fixadas quanto ao número de consultas à gestantes, nem metas a serem atingidas, havendo excesso somente quanto a vacinações a serem executadas. Ressente-se a Higiene Materna de mais dias por semana para a assistência a maior número de mães. Assim, como de um laboratório que permitisse a realização da reação sorológica de Lues e o diagnóstico precoce de uma toxemia gravídica. Não deve ser esquecida a importancia que teria a existência de uma visitadora sanitária, tanto para HM como para HC.

A assistência médica a gestante não sofreu maiores influências da integração dos serviços médicos sanitários, nem do horário de funcionamento do Centro de Saúde, segundo se deduz da tabela anexa.

TABELA 2

Distribuição do atendimento de gestantes, matriculadas e consultadas, segundo o ano

DEMANDA / ANO	MATRICULADAS	CONSULTADAS
1.966	64	222
1.967	22	90
1.968	91	294
1.969	45	325
1.970	79	337

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 3

Distribuição do número de gestantes segundo o grau de higidez por ano

MOTIVO CONSULTA / ANOS	DOENTES	SADIOS	TOTAL
1.966	194	28	222
1.967	57	33	90
1.968	256	38	294
1.969	275	50	325
1.970	280	57	337

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

-Higiene da criança - o atendimento é feito pelo médico chefe às 2as. e 6as. feiras, na parte da manhã. O volume de serviço é grande e existe uma rotina de serviço bem distribuida. A criança passa sucessivamente pela portaria (matrícula), sala de triagem, médico e distribuição de remédios. É exigido para a matrícula a certidão de nascimento e para as consultas posteriores a carteira de vacinação. Não há número previsto de crianças a serem atendidas, nem de consultas por criança, dificultando o contrôle da produção de serviços. O grupo etário atendido compreende HI , HPE e HE (0 a 12 anos de idade).

O movimento no atendimento de crianças de 1966 até 1969 que era feito no antigo posto de Puericultura, passou em 1970 a ser realizado no Centro de Saúde. Sente-se, também, aqui a queda do volume de serviço no ano de 1970, cujas causas jão foram discutidas. (Tabela nº 4).

TABELA 4

Distribuição do atendimento de crianças matriculadas e consultadas segundo o ano e o grupo etário

DEMANDA / ANO / Grupo etário	MATRICULADOS												CONSULTADOS											
	1966		1967		1968		1969		1970		TOTAL		1966		1967		1968		1969		1970		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 ⊢— 2 1/2 anos	243	82,37	134	77,01	324	62,91	211	70,80	113	63,48	1025	70,21	2225	66,72	425	55,56	3301	70,00	2885	72,78	900	56,11	9736	67,69
2 1/2 ⊢— 6 1/2 anos	31	10,51	28	16,09	141	27,38	57	19,13	47	26,40	304	20,82	696	20,87	207	27,06	1034	21,92	790	19,93	544	33,92	3271	22,74
6 1/2 ⊢— 12 anos	21	7,12	12	6,90	50	9,71	30	10,07	18	10,12	131	8,97	414	12,41	133	17,38	381	8,08	289	7,29	160	9,97	1377	9,57
TOTAL	295	100,0	174	100,0	515	100,0	298	100,0	178	100,0	1460	100,0	3335	100,0	765	100,0	4716	100,0	3964	100,0	1604	100,0	14384	100,0

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

A observação da tabela nº 5, mostra que o atendimento por parte do Centro de Saúde possui muito mais caracter de medicina curativa e assistencial do que preventiva.

TABELA 5

Distribuição do número de consultas nos anos de 1966 à 1970, de doentes e sadios, por grupos etários

consultas / ano / grupos etários	DOENTES										SADIOS									
	1966		1967		1968		1969		1970		1966		1967		1968		1969		1970	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 |— 2 1/2 anos	1633	60,82	380	53,52	1736	60,83	1606	62,13	651	51,42	592	91,08	45	81,82	1565	84,05	1279	92,75	249	73,67
2 1/2 |— 6 1/2 anos	661	24,61	201	28,31	779	27,30	706	27,31	467	36,89	35	5,38	6	10,91	255	13,69	84	6,9	77	22,78
6 1/2 |— 12 anos	391	14,57	129	18,17	339	11,87	273	10,56	148	11,69	23	3,54	4	7,27	42	2,26	16	1,16	12	3,55
TOTAL	2685	100%	710	100%	2854	100%	2585	100%	1266	100%	650	100%	55	100%	1862	100%	1379	100%	338	100%

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

-Lactário - funciona no Centro de Saúde Lactário Seco, que atende a 100 crianças m triculadas. As crianças para serem admitid devem ser de família que não possua recur sos, seja carente de alimentação, além d necessidade de vaga.

c) Imunizações

O Centro de Saúde de Valparaiso segue "As Normas para Programa de Vacinação"da Secre taria da Saúde Pública de 1968.

Calendário de Vacinações:

-- 3 a 7 dias	- BCG
- 2 meses	- SABIN e TRIPLICE
- 3 meses	- TRIPLICE
- 4 meses	- SABIN e TRIPLICE
- 6 meses	- SABIN
- 7 meses	- SARAMPO
- 8 meses	- VARIOLA
- 15 a 18 meses	- SABIN e TRIPLICE
- 3 a 4 anos	- SABIN e DUPLA
- 5 anos	- VARIOLA
- 7 anos	- TÉTANO

A vacina Sabin é utilizada em campanhas pe riódicas. O BCG e a vacina contra o saramp estão em falta presentemente no Centro d Saúde.

Constam das Normas de Vacinação, instruções quanto:

- caderneta de vacinação e ficha de re gistro
- considerações gerais sobre as moléstia vacináveis
- precauções gerais
- contra indicações gerais
- dados especificos para cada vacina.

A DRS-9 é quem elabora as metas a serem atingidas nos diversos tipos de vacina.

METAS

Metas de vacinação fixadas pelo DRS-9 para o ano de 1970 e 1971.

Vacinas		Metas	Doses
a-Triplice	2m ⊢ 4 anos	1.110	3.330
b-Sarampo	0 ⊢ 6 anos	249	249
c-Dupla	4 ⊢ 6 anos	650	1.950
d-Antitetanica	7 e + anos	1.522	3.044

1971-segundo programa mínimo de imunizações

Vacinas		Metas	Doses
a-Triplice	2m ⊢ 1 ano	253	759
	1 ⊢ 3 anos	551	1.102
b-Sarampo	menor 1 ano	170	170
c-Dupla	4 ⊢ 6 anos	600	1.200
d-Antitetanica	- gestantes	42	84
	- escolares	580	1.160
e-Antivariólica	- menor 1 ano	380	380

SABIN - analisando os dados de vacinação Sabin (tabela 6), observamos na faixa etária de 2m ⊢ 1 ano um decréscimo da primeira para a segunda dose de 19,1% e da terceira em relação à primeira, de 54,8%. Logicamente, apenas 45,2% das crianças que compareceram à primeira dose foram imunizadas. Portanto, não houve uma boa cobertura desta faixa etária e, consequentemente, deficiência no contrôle.

Na faixa etária de 1 ⊢ 6 anos aconteceu o contrário, isto é, um aumento significativo da segunda dose em relação à primeira de 29% e da terceira em relação à primeira, de 35%. Para este fato, admitimos as seguintes hipóteses:

1 - crianças vacinadas no ano anterior vieram completar as segunda e terceira doses na faixa de 1 ⊢ 6 anos.

2 - Imigração de município vizinhos.

Observação: Também fomos informados que, quando fazem as primeiras doses de vacinas na zona rural (geralmente em fazendas ou escolas para atingir maior número de crianças), as doses subsequentes são ministradas no Centro de Saúde, e portanto, completadas como zona urbana. Daí se justifica o aumento de doses subsequentes nas referidas tabelas.
Em 1971, os dados são referentes ao primeiro semestre. Observamos que ocorreram fatos idênticos aos analisados no ano anterior, com relação às doses aplicadas. O número de pessoas que compareceram foi bem menor, o que podemos admitir como justificativa do fato, a ausencia de campanhas neste ano, ou cobertura de grande faixa no ano anterior.

VACINA TRÍPLICE - Para a vacina tríplice (tabela 7) a meta fixada no ano de 1970, foi de imunizar 1.110 crianças no grupo etário de 2m ⊢ 4 anos. Compareceram à primeira dose, 645 crianças, sendo que, destas, tomaram a terceira dose e foram imuni

zadas 81,5%. Portanto, faltando para atingir a meta, 48,2%.

Conforme observamos na tabela 7, se compararmos este ano com o anterior, mesmo em se tratando de um semestre, podemos analisar melhor os dados referentes ao comparecimento para a primeira, segunda e terceira dose, bem como, a meta a atingir. Na faixa etária de 2m ⊢ 1 ano, a meta é vacinar 253 crianças, ou 60% da população infantil e, destas, 54,9% já completaram as tres doses, faltando 5,1% para atingir a meta, o que deverá ser completada no segundo semestre do corrente ano.

Para o grupo de 1 ⊢ 4 anos serão vacinados com as segunda e terceira doses, 551 crianças, o que corresponde a 50% da população, a ser atingida. Entretanto, 45,9% completaram as dose. previstas, admitindo-se um índice bem razoável para o primeiro semestre.

VACINA DUPLA - Para a vacina dupla (tabela 8), em 1970 foi prevista a imunização de 650 crianças. Como podemos observar, houve um comparecimento de 1.060 crianças à primeira dose, voltando para a segunda apenas 46% e para a terceira, 31,2%. Se compararmos com a primeira dose, verificaremos que o déficit foi bem significativo. Porém, em relação à meta fixada, atingiu-se um índice razoável, ou seja, 50,7%.

Neste ano, decresceu muito a primeira dose; em compensação, o retôrno às doses subsequentes foi mais proporcional. Embora só se tenha alcançado 9,6% da meta fixada.

VACINA ANTITETÂNICA - Analisando a vacina antitetânica em escolares (Tabela 9), no ano de 1970 e primeiro semestre de 1971, verificamos que no ano anterior, o índice de comparecimento para a segunda dose foi muito bom, isto é, de 93%, correspondendo a 96% da meta fixada. Já no primeiro semestre de 1971, observamos que o comparecimento para a segunda dose, em relação à primeira, foi mínimo, ou seja, de 0,6% - quase ausência total, o que nos dá uma idéia da falta de motivação à vacina.

Para gestantes, desconhecemos a meta fixada em 1970.

Analisando apenas, o comparecimento para a segunda dose em relação à primeira (tabela 12), verificamos que atingiu um bom índice; 88,6% das que compareceram ao Centro de Saúde

Para êste ano, a meta é vacinar 100% das gestantes que frequentarem o Centro de Saúde. Conforme observamos na Tabela 7, compareceram e tomaram a primeira dose, 70 gestantes, e destas, 88,6% retornaram para a segunda dose, o que representa um bom índice. Portanto, das que compareceram ao Centro de Saúde, 68,5% foram imunizadas. Como evidenciamos, apesar da precariedade da assistência pré-natal, as gestantes são bem orientadas quanto à parte de imunização.

VACINA CONTRA O SARAMPO - Em 1971, na faixa etária de 0|— 6 anos (tabela 10), foram vacinadas 194 crianças contra o sarampo. Representa 77,9% da meta fixada e dando, portanto, uma boa cobertura da população.

Para êste ano, no grupo de 0 |—— 1 ano, a meta é de imunizar 170 crianças. No primeiro semestre, 109 foram imunizadas, correspondendo a 64,1% da meta estabelecida, para 1971, que é vacinar 80%, faltando, portanto, 15,9% para se atingir o objetivo no programa mínimo de imunizações.

VACINA CONTRA VARIOLA - A análise da Tabela 11, mostra-nos um pequeno número de imunizações no ano de 1970, provavelmente devido ao trabalho da Campanha de Erradicação da Varíola. Observa-se no entanto, que para o grupo etário de menores de 1 ano (população suscetível) houve 329 imunizações, enquanto a estimativa populacional (através do formulário), foi de 305 pessoas para êsse grupo etário.

TABELA 6 - Vacinação SABIN, segundo o grupo etário, Município de Valparaiso no período de janeiro de 1970 - julho de 1971.

ANO / grupo etário	1.970								1.971							
	1a.	%	2a.	%	3a.	%	REFORÇO	TOTAL	1a.	%	2a.	%	3a.	%	REFORÇO	TOTAL
2m-1ano	403	100	326	80,9	182	45,2	384	1295	113	100	86	76,1	64	56,7	151	414
1-6anos	124	100	260	20,9	435	35,0	2768	3587	18	100	48	26,6	106	55,8	850	1022
TOTAL	527	-	586	-	617	-	3152	4882	131	-	134	-	170	-	1001	1436

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 7 - Vacina TRIPLICE, segundo grupo etário, município de Valparaiso, no período de janeiro de 1970 - julho de 1971.

ANO / grupo etário	1.970								1.971							
	1a.	%	2a.	%	3a.	%	REFORÇO	TOTAL	1a.	%	2a.	%	3a.	%	REFORÇO	TOTAL
2m-1ano	290	100	222	76,6	134	46,2	10	656	203	100	167	82,3	139	68,5	5	514
1-4anos	355	100	479	134,9	402	113,3	146	1382	127	100	116	91,3	138	108,6	130	511
TOTAL	645	-	701	-	536	-	156	2038	330	-	283	-	277	-	135	1025

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 8 - Vacinação DUPLA, segundo grupo etário, Valparaiso, no período de janeiro 1970 à julho de 1971.

GRUPO ETÁRIO / dose / ANO	4 ⊢— 6 anos						
	1a.	%	2a.	%	3a.	%	TOTAL
1970	1060	100	488	46,0	330	31,2	1.878
1971	75	100	73	97,3	58	77,4	206
TOTAL	1135	-	561	-	388	-	2.084

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 9 - Vacinação ANTI-TETANICA, segundo grupo etário, Valparaiso, no período de janeiro de 1970 a julho de 1971.

GRUPO ETÁRIO / dose / ANO	7 ⊢— 14 anos				
	1a.	%	2a.	%	TOTAL
1970	1566	100	1462	93	3.028
1971	256	100	8	0,6	264
TOTAL	1822	-	1470	-	3.292

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 10 - Imunizações contra SARAMPO, na zona urbana de Valparaiso, no período de janeiro de 1970 a julho de 1971.

ANO / grupo etário	1970		1971	
	FREQ.	%	FREQ.	%
1 ano	42	21,5	109	40,2
1 - 6 anos	152	78,5	162	59,8
TOTAL	194	100	271	100

Fonte: - Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 11 - Imunizações contra VARIOLA, no município de Valparaiso, no período de janeiro de 1970 a julho de 1971, segundo o grupo etário e frequencia.

ANO / GRUPO ETÁRIO	1970		1971	
	FREQ.	%	FREQ.	%
1 ano	-	-	329	27,7
1-6 anos	-	-	522	44,1
7-14 anos	46	100	307	25,8
14 e +	-	-	28	2,4
TOTAL	46	100	1186	100

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso.

TABELA 12 - Vacinação ANTI-TETANICA em gestantes - Valparaiso, no período de janeiro de 1970 a julho de 1971.

dose / ANO	GESTANTES				
	1ª	%	2a.	%	TOTAL
1970	70	100	62	88,6	132
1971	70	100	48	68,6	118
TOTAL	140	-	110	-	250

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIB

d) Dermatologia Sanitária

A área de atendimento da Dermatologia Sanitária compreende os municípios já citados anteriormente e, é atendida por um só médico. O antigo dispensário, criado em 1956 e integrado em 1970, cobre atualmente todas as dermatopatias. Ao suspeito e ao portador da hanseníase é que é dado a maior parte da atenção dêste serviço. O paciente é examinado pelo clínico que colhe material para exame e faz o diagnóstico. Em caso de dúvida o material retirado para biópsia é enviado para São Paulo. Uma vez o diagnóstico firmado, o paciente é fichado, iniciado o tratamento e, examinados os comunicantes. O tratamento em geral é dispensarial, mas se necessário existem meios de se conseguir o isolamento hospitalar.

O Centro de Saúde realiza a reação de Mitsuda em comunicantes e doentes. O tratamento é feito com sulfona, vitaminas e compostos ferrosos. As condições para o doente obter alta são rigorosas e seguem as normas fixadas pela Secretaria. Aqui também, sente-se a falta da visitadora sanitária e é o próprio médico quem vai, as vezes, em busca do doente.

TABELA 13 - Número de doentes de HANSENÍASE, de Valparaiso, segundo o ano.

ANO	Nº DE DOENTES
30.11.66	40
30.11.67	45
30.11.68	43
30.11.69	38
30.11.70	39
31. 5.71	38

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

TABELA 14 - Número de doentes, segundo local de residencia. 30.6.1971

ZONA	Nº DE DOENTES
urbana	33
rural	5
TOTAL	38

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

Prevalência da hanseníase segundo o Centro de Saúde de Valparaiso (Secção de Dermatologia Sanitária)

Total da população dos municípios pertencentes a área de dermatologia sanitária desta Unidade em 31.5.1970 .....75.830

Total dos pacientes de hanseníase matriculados nesta Unidade 143

Taxa de prevalência de hanseníase..... 1,7%

Coef.de prevalência (ou taxa de prevalência) verificada por município:

1)- Valparaiso	CP	$\frac{37 \times 1000}{14,630}$ =	2,5
2)- Guararapes	CP	$\frac{45 \times 1000}{23.424}$ =	1,9
3)- Rubiácea	CP	$\frac{5 \times 1000}{3.387}$ =	1,4
4)- Bento de Abreu	CP	$\frac{6 \times 1000}{2.494}$ =	2,4
5)- Lavinia	CP	$\frac{17 \times 1000}{8,329}$ =	2,0
6)- Mirandópolis	CP	$\frac{33 \times 1000}{23.566}$ =	1,4

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso.

Observação: "De acordo com os graus de endemicidade estabelecidos pela OMS, o Brasil com cerca de 110.000 doentes e uma taxa de 1,3por mil habitantes, está colocado entre as regiões de alta endemicidade, isto é, aquelas em que a prevalencia está acima de 1 doente por mil habitantes", segundo publicação "Noções de Leprologia" do Ministério da Saúde.

Observando as tabelas anteriores, vemos que, a hanseníase, continua existindo em Valparaiso e que sua prevalência é maior na zona urbana que rural. Observamos também, que o coeficiente de prevalência neste município é maior que nos demais pertencentes a área de Dermatologia Sanitária.

Ao examinarmos a tabela nº15 , notamos que , apesar do bom trabalho exercido, existe ainda uma carência de cuidados sanitários ao portador de hanseniase. Talvez a existência de doentes e comunicantes fora de contrôle, seja consequência da falta de visitadora, ou da extensão da área, ou quem sabe da falta de recursos do doente para locomoção.

TABELA 15 - Resumo das atividades da Secção de Dermatologia Sanitária do Centro de Saúde de Valparaiso, em Dez. de 1970.

RESUMO - 31.12.1970	TOTAL
Doentes existentes - total	162
Doentes sob contrôle - total	132
Doentes fora de contrôle - total	30
Comunicantes existentes de	356
Comunicantes sob contrôle	292
Comunicantes fora de contrôle	64
Comunicantes que se tornaram doentes	1

Fonte: Centro de Saúde de Valparaiso

e) Enfermagem

O Centro de Saúde não conta com enfermeira de nível local. Existe, porém, á nível distrital, uma enfermeira que faz supervisão periodica ao Centro de Saúde e orienta as atendentes quanto à parte técnica de enfermagem. O sistema de supervisão consiste mais em educação em serviço, procurando focalizar os seguintes aspectos: correta observação às normas de vacinação, principalmente às contra indicações e educação sanitária da população atendida; no atendimento às gestantes e à criança, dar orientação no pré e pós consultas e agendamento.

O pessoal auxiliar de enfermagem é polivalente e está assim distribuido:

CARGO E FUNÇÃO:

- 1 atendente em função de imunizador e responsável pelo setor de imunizações;
- 1 atendente em função de vacinador auxiliar e responsável pela parte de dermatologia (escrituração);
- 1 atendente em função de auxiliar do médico no serviço de pré-natal;
- 1 atendente em função de auxiliar no almoxarifado;
- 1 atendente em função de porteiro;
- 1 atendente em função de auxiliar de secretaria.

Hierarquicamente estão subordinados técnica e administrativamente ao médico chefe da Unidade.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

- 5 atendentes

NÚMERO DE ATIVIDADES

a - vacinação

b - matrícula

c - distribuição de medicamentos

d - preparo de pré e pós consultas

e - encaminhamento aos médicos das gestantes e crianças

f - agendamento das atividades.

g - limpeza e contrôle do material utilizado

h - distribuição de leite quando indicado pelo médico.

De acordo com as nossas observações, o pessoal desempenha bem suas funções, embora não tenha recebido preparo específico.

Fazendo uma análise dos dados referentes ao atendimento a gestante e a criança, observamos que a demanda de consultas a gestantes e crianças doentes é grande em relação ao número de consulta de sadias e, que 35,74 % dos partos na zona urbana ainda são feitos em domicílios.

Conforme perguntas feitas no formulário, tivemos oportunidade de fazer uma análise da assistencia ao parto na zona urbana de Valparaiso. Esta análise foi baseada no seguinte:

a - local de atendimento

b - atendimento em domicílio

Constatamos que o número de partos no hospital atingiu um percentual de 64,26% o que representa uma boa cobertura da população. Entretanto, não podemos esquecer que o parto em domicílio, representa um percentual ainda significativo, isto é, 35,74%. Quanto a frequencia do atendimento ao parto em domicilio, verificamos que 84,40% são realizados por curiosas.

Fazendo uma análise sobre o local de atendimento ao parto na zona urbana de Valparaiso através das perguntas do formulário, observamos que 64,26% são realizados no hospital e 35,74 no domicílio. O que nos mostra a necessidade de maior ênfase ao parto hospitalar.

TABELA 16 - Distribuição das crianças menores de 5 anos (inclusive) residentes na zona urbana de Valparaiso, segundo local de atendimento do parto.

LOCAL DE ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA	%
Hospital	196	64,26
Domicílio	109	35,74
TOTAL	305	100,00

TABELA 16A - Distribuição das crianças nascidas em domicílio, menores de 5 anos (inclusive), segundo tipo de atendimento.

ATENDIMENTO DOMICILIAR	FREQUÊNCIA	%
médico	12	11,01
curiosa	92	84,40
outros	5	4,59
TOTAL	109	100,00

) Educação em Saúde Pública

Verificou-se através dos formulários aplicados a 419 famílias da zona urbana de Valparaiso, que 42,98% da mesma, não frequentam o Centro de Saúde, pelos seguintes motivos:

6,10% - Por descontentamento da população em relação:

- à qualidade dos serviços prestados
- aos recursos humanos e ou materiais do Centro de Saúde, os quais são inexistentes ou considerados insuficientes.

24,91% - Por desconhecimento:

- da Unidade Sanitária em si
- dos serviços prestados na mesma

33,33% - Pela existencia da Santa Casa e médicos particulares, preferidos pela população.

36,66% - Devido a barreiras culturais da comunidade: julgam "sem precisão" consultar médico; podem se cuidar sozinhos.

A Educação em Saúde Pública poderá contribuir para a soluação do problema, através de um Programa Educativo, a fim de:

1º - Levar a população a compreender as finalidades do Centro de Saúde (tratamento, prevenção e promoção da saúde) e a usar os seus serviços atendendo a essas finalidades.

2º - Fazer com que a população conheça o Centro de Saúde e os serviços por ele prestados.

3º - Conseguir, através de treinamento do pessoal, melhoria de serviços e de relações públicas e humanas no Centro de Saúde, com participação consciente de todos num comum desenvolvimento de esforços, visando mudança de conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos.

Em relação às demais questões, verificamos a necessidade de Educação Sanitária que seria mais enfatizada nos seguintes aspectos:

1 - SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Em 174 formulários aplicados, 81,1% das senhoras consultam médico quando grávidas, mas não houve possibilidade de se saber através dos questionários até que ponto elas são orientadas a respeito da necessidade de higiene pré-natal; 18,9 % não o fazem. As causas que levam as mulheres a não procurar médico, variam entre dificuldade de consulta, pudor, falta de recursos, difícil acesso ao Centro de Saúde e por acharem que não precisam.

Em 109 formulários , 21,1% passam azeite e pó de fumo no umbigo do recem-nascido, quando do nascimento em domicílio. Em relação ao tipo de assistencia ao parto, 64,26% das crianças nascidas nos últimos 5 anos, nasceram em hospital e 35,74% nasceram em domicílio.

Em 117 respostas positivas sobre aleitamento materno, 46,15% das mães, amamentaram seus filhos até mais de 12 meses.

A conduta das mães frente à diarréia infantil foi verificada em 179 respostas à pergunta: "O que a sra. faz toda vez que seu filho tem diarréia?".

66,4% procuram assistencia médica
7,2% procuram farmaceutico
0,5% procuram benzedor
21,7% dão remédio por conta própria
4,2% nada fazem
ou 25,9% não procuram assistencia médica.

2 - IMUNIZAÇÃO

Em relação ao conhecimento sobre vacinas nos 419 formulários 402 ou seja 95,9% ouviram falar em vacinas. Destas 8,7% nada sabem sobre elas.

Em 318 formulários, 96,3% das mães, costumam vacinar seus filhos e 3,6% não o fazem.

Em relação ao problema da raiva, verificou-se que 202 residências visitadas possuem cães (48,3%); 217 residencias não possuem (51,7%). Dos 202 domicílios:

28,3% possuem cães vacinados
67,32% possuem cães não vacinados
4,45% não sabem informar.

Verifica-se aqui a necessidade de educação sanitária da população para o assunto raiva, pois há possibilidade de vacinação dos animais conforme nos indicam as respostas dos 28,3% de vacinados, quando perguntados: "Quem vacinou", responderam:

Farmaceutico - 1,7%
Serviço público - 50,8%
Veterinário - 21,0%
Outras pessoas - 26,5%

Apesar de 82,3% das respostas relativas ao procedimento da população no que se refere a mordedura de cães seja de "Levar ao médico", 67,32 possuem cães não vacinados e e,45% não souberam informar.

É importante esclarecer a comunidade sobre o problema da raiva em geral e especificamente sobre:

- captura sistemática dos cães errantes
- domiciliação dos cães
- vacinação anual dos cães
- medidas a serem tomadas pelas pessoas quando mordidas por animais.

3 - SANEAMENTO

A falta de orientação quanto ao tratamento domiciliar da água é observada no formulário, onde 58,68% das famílias entrevistadas não dão nenhum tratamento à água debeber.

Falta de cuidado com o lixo, quando se verifica que 14,31% das famílias jogam o lixo na rua.

4 - CONCLUSÃO

Pela análise das tabelas sobre religiosidade da população de Valparaiso, canais de liderança e comunicação, concluimos que em futuros programas educativos para a comunidade de Valparaiso, atingiremos mais o grupo católico que abrange 92,34% da população entrevistada; o canal de comunicação de massa a ser fundamentalmente utilizado será a Radio Transmissora de Valparaiso com 60,6% de audiência, que atinge inclusive a população não alfabetizada e finalmente, a população será atingida também, através de seus líderes, salientando-se Da.Italia Benez da Associa -

ção Santa Rita de Cassia, além do Sr.Prefeito Municipal, autoridades religiosas e demais personalidades da cidade.

g) - Saneamento

A zona urbana de Valparaiso é dividida em duas áreas distintas, ficando cada uma sob a responsabilidade de um fiscal. Os mesmos fiscalizam as condições de higiene:

- da alimentação pública
- dos domicilios
- dos logradouros públicos
- dos locais de trabalho

São os fiscais que constatam as irregularidades, lavram termos de infração, intimação e encaminham os processos para o termo de multa. Colaboram ainda, nas campanhas de vacinação e na educação sanitária.

h) - Epidemiologia

O setor de epidemiologia do Centro de Saúde está a cargo do médico chefe. As notificações de doenças infecciosas são feitas, ou pelos médicos da cidade ou por pessoas leigas, ou descobertas na Unidade Sanitária. Em fins de 1970, foi feito um oficio aos médicos solicitando que fizessem notificações das doenças infecciosas.

Efetuamos um levantamento de notificação de doenças nos últimos 5 anos por procedencia de notificante e constatamos que 82% dos casos foram descobertos na Unidade Sanitária. Os restantes 18% ficaram divididos entre os médicos alheios ao serviço e pessoas leigas, mostrando um fato já debatido de que o sistema de doenças infecciosas no Brasil, é um dos aspectos de saúde pública que merece uma atenção especial.

Não existe uma sub-divisão formal do registro de informações em permanente, periódicas e esporádicas; embora seja dada prioridade as investigações de varicela, poliomilite, tuberculose, variola e raiva. As outras infecciosas poderão ser investigadas dependendo da situação epidemiológica, porém o mais comum, é que sejam somente registradas. O fato de não haver visitadora sanitária no Centro de Saúde dificulta em parte o serviço de investigação de contatos.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

(DIAGRAMA A)

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONFORME DECRETO Nº 52.182, DE 16-7-1969

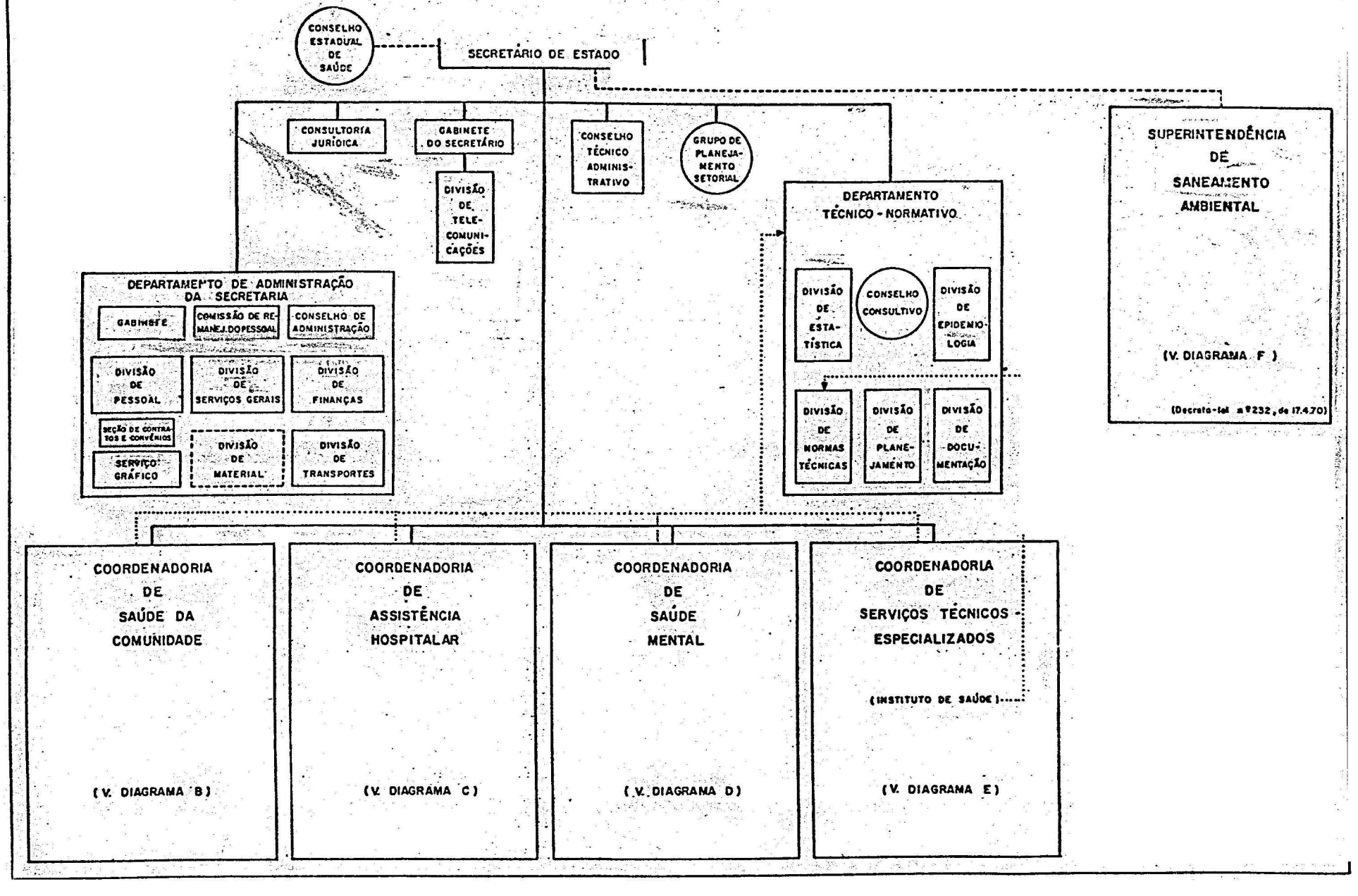
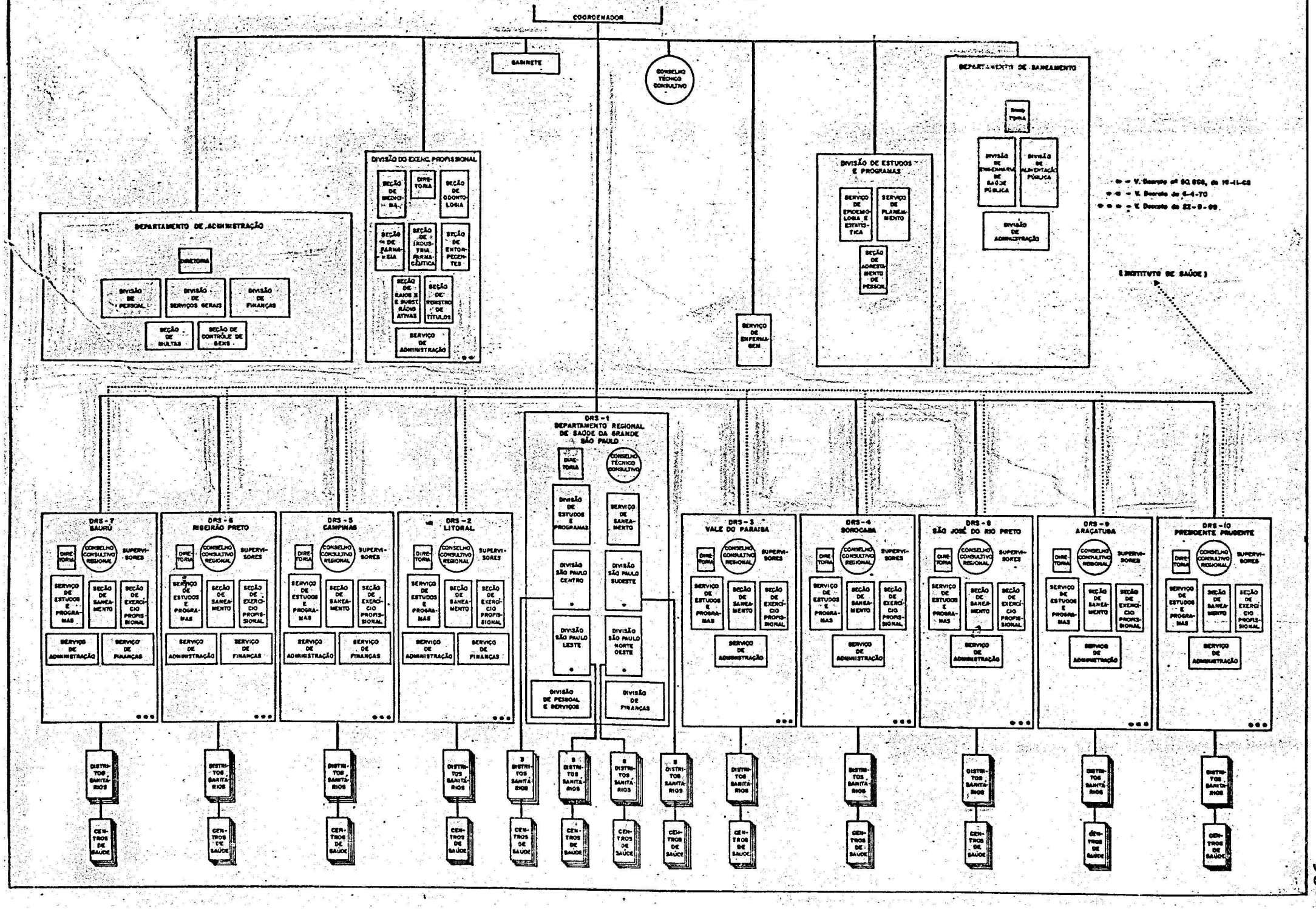
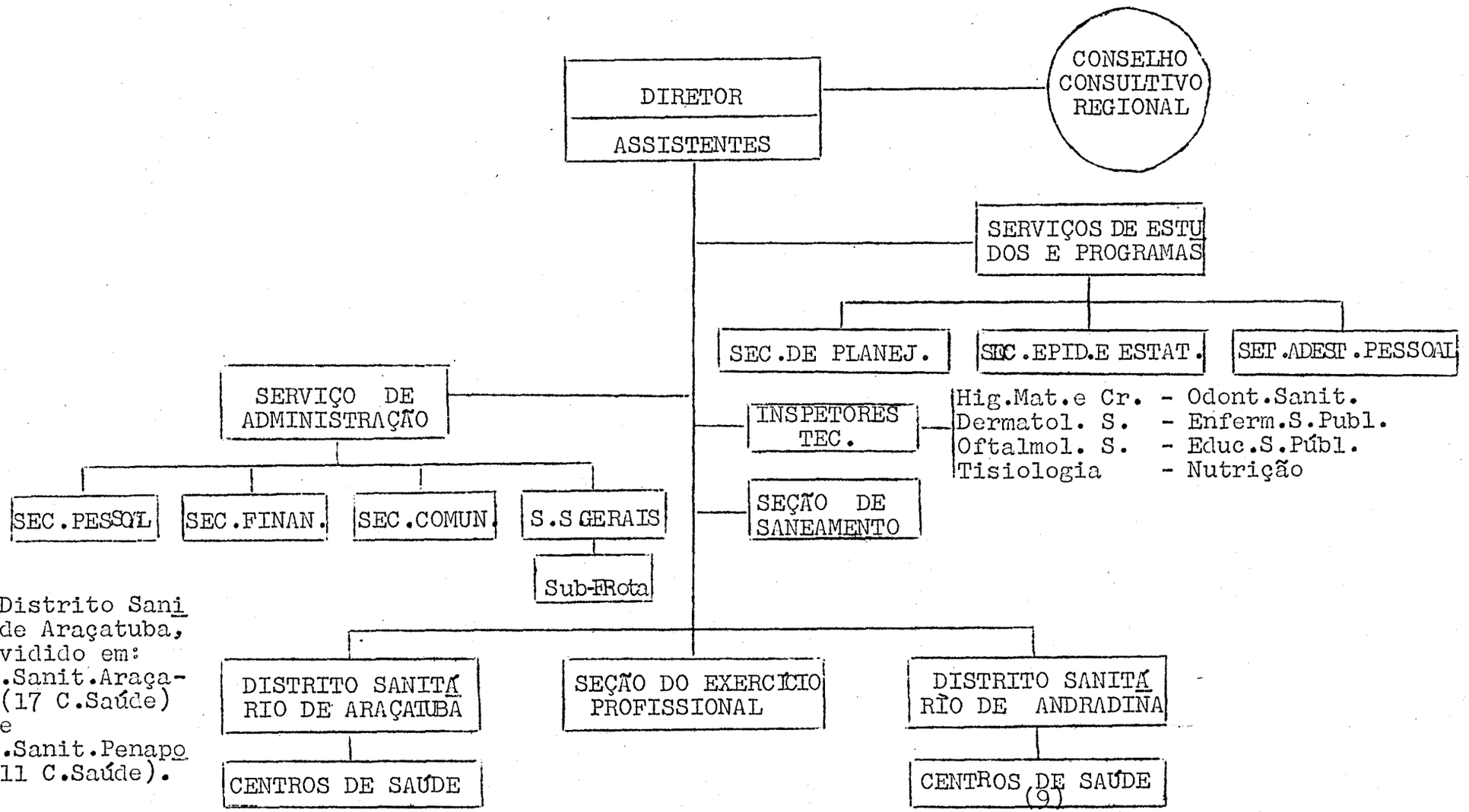


DIAGRAMA B

RDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

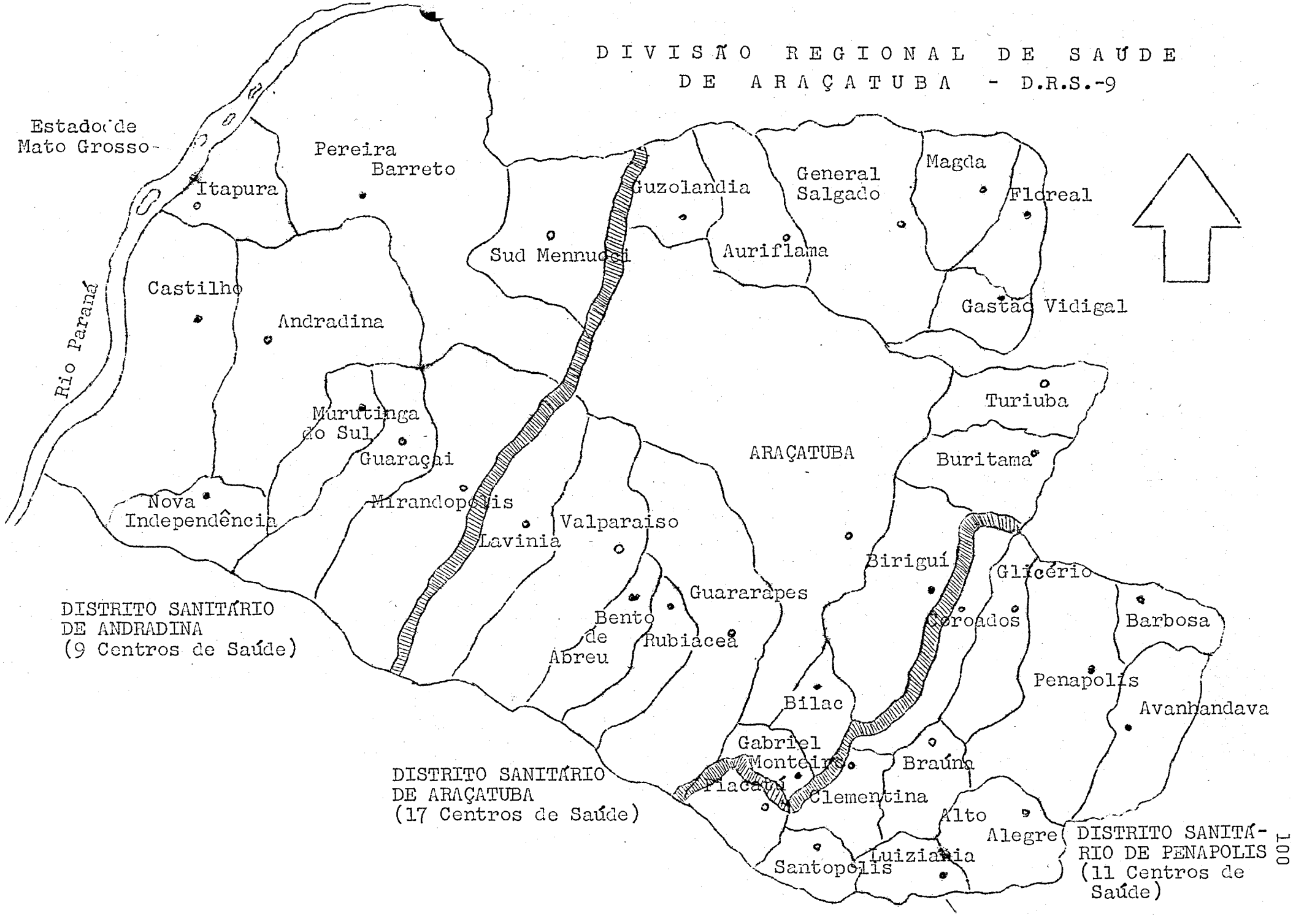


ORGANOGRAMA SINTÉTICO ESTRUTURAL DA DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA - DRS.-9

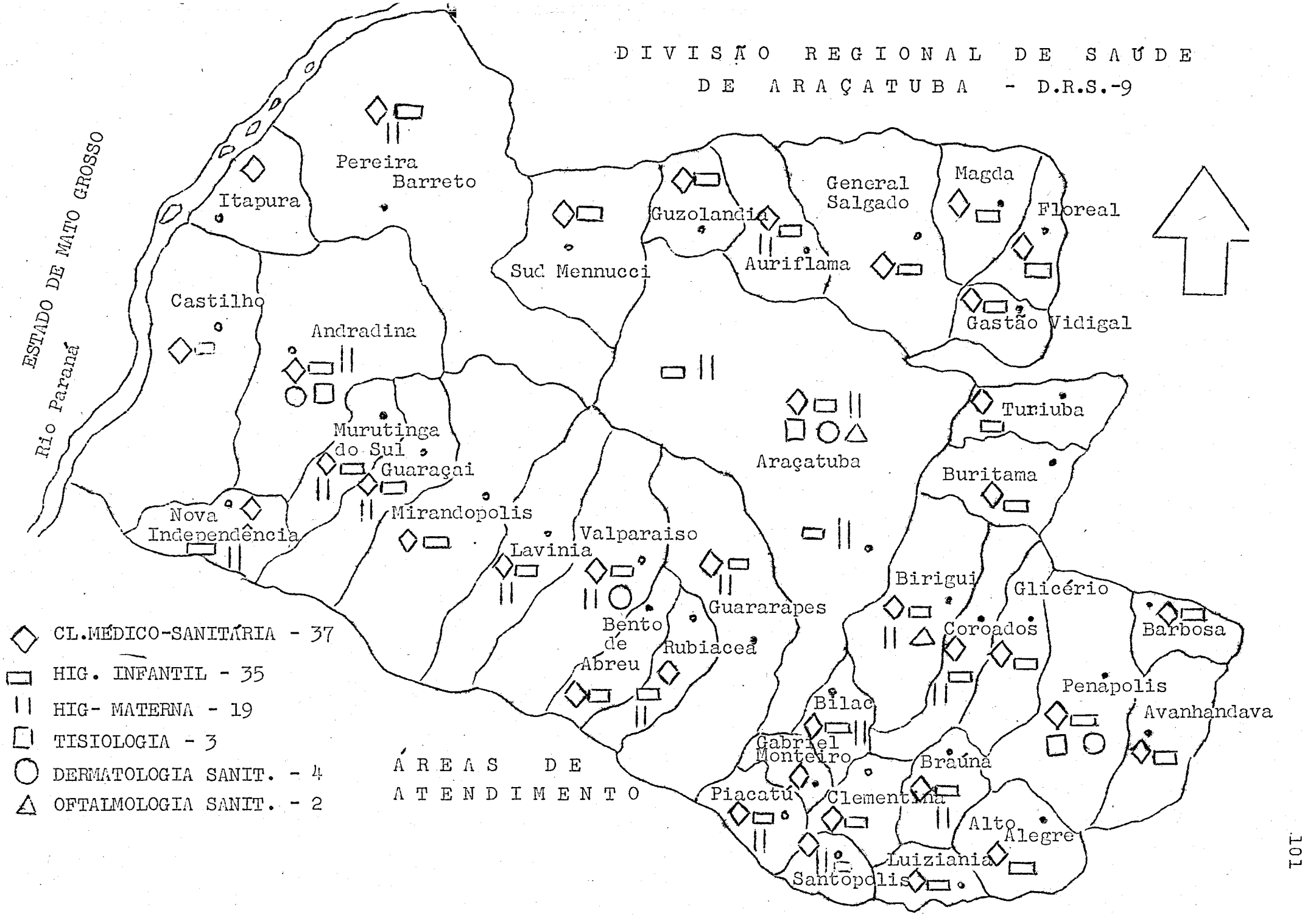


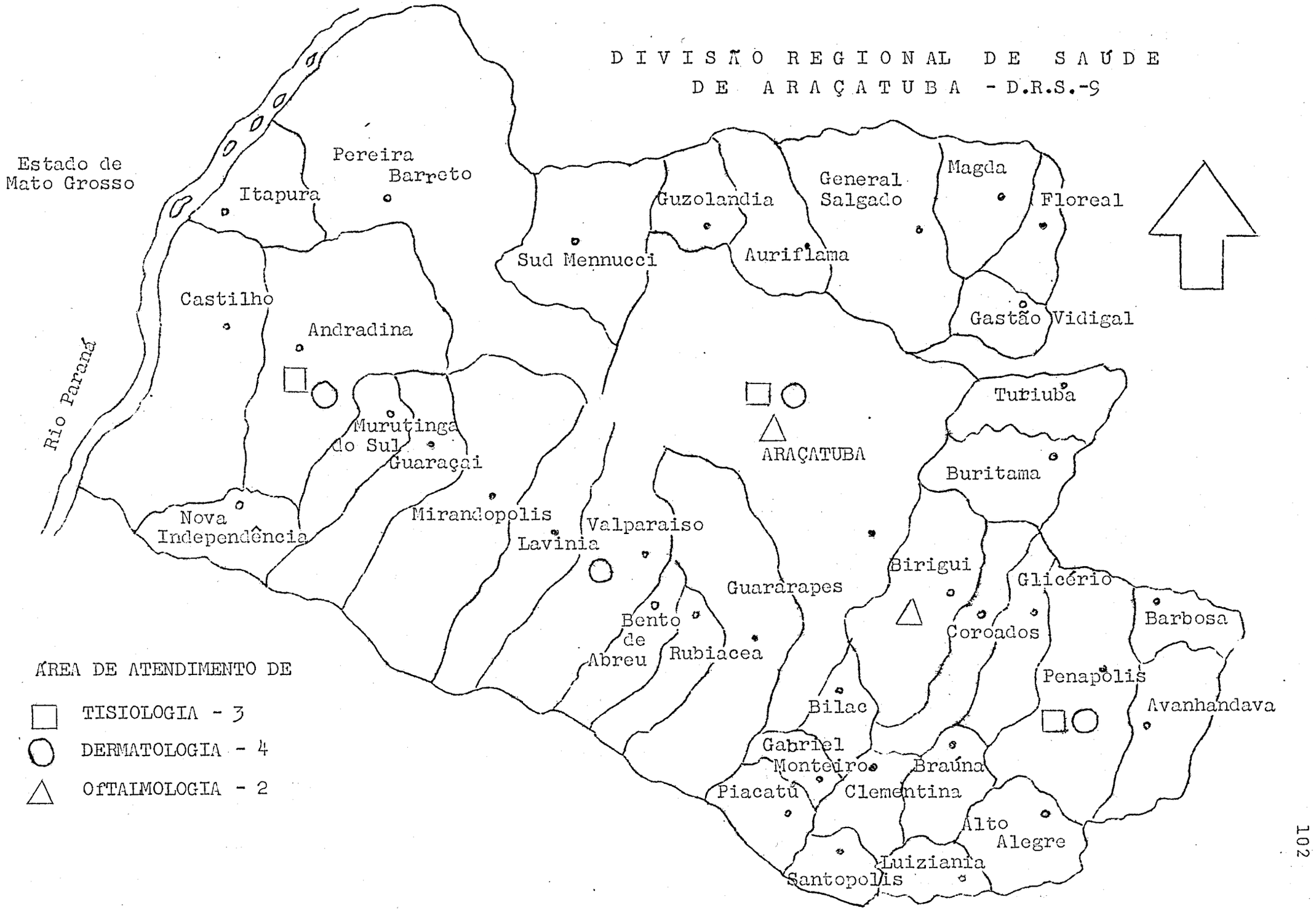
Obs.: Distrito Sanitário de Araçatuba, foi dividido em:
-Distr.Sanit.Araçatuba (17 C.Saúde)
e
-Distr.Sanit.Penapolis (11 C.Saúde).

(9)


DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE ARAÇATUBA - D.R.S.-9
Estado de Mato Grosso
Rio Paraná
Itapura
Pereira Barreto
Castilho
Andradina
Murutinga do Sul
Guaraçai
Mirandopolis
Nova Independência
Sud Mennucci
Guzolandia
General Salgado
Magda
Floreal
Auriflama
Gastão Vidigal
Turiuba
ARAÇATUBA
Buritama
Lavinia
Valparaiso
Guararapes
Bento de Abreu
Rubiacea
Biriguí
Glicério
Coroados
Barbosa
Penapolis
Avanhandava
Bilac
Gabriel Monteiro
Braúna
Clementina
Alto Alegre
Luizania
Santopolis
DISTRITO SANITÁRIO DE ANDRADINA (9 Centros de Saúde)
DISTRITO SANITÁRIO DE ARAÇATUBA (17 Centros de Saúde)
DISTRITO SANITÁRIO DE PENAPOLIS (11 Centros de Saúde)

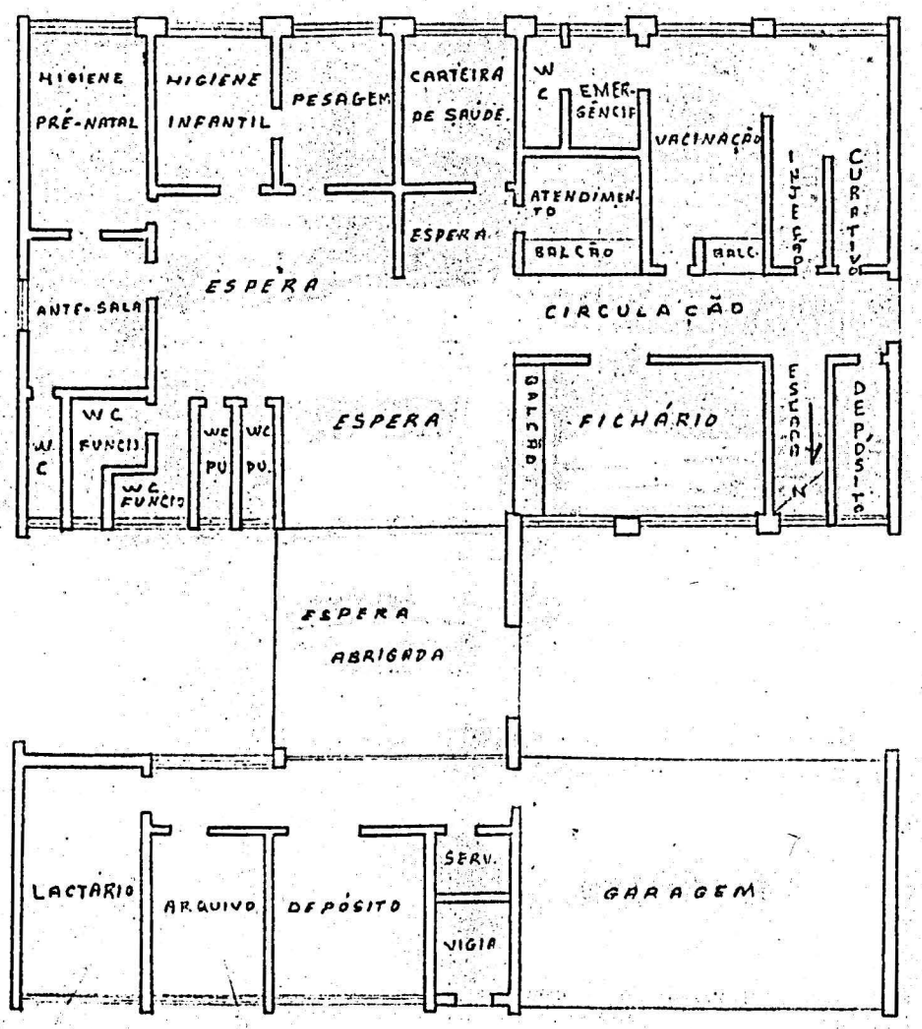
DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA - D.R.S.-9



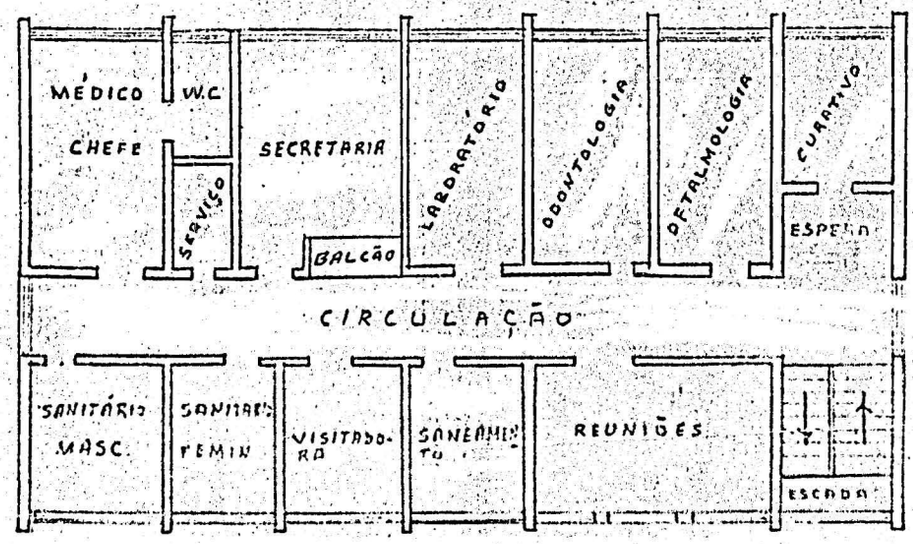

DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE ARAÇATUBA - D.R.S.-9
Estado de
Mato Grosso
Rio Paraná
Pereira
Barreto
Itapura
Castilho
Andradina
Murutinga
do Sul
Guaraçai
Nova
Independência
Mirandopolis
Lavinia
Valparaiso
Sud Mennucci
Guzolandia
Auriflama
General
Salgado
Magda
Floreal
Gastão
Vidigal
ARAÇATUBA
Turiuba
Buritama
Guararapes
Bento
de
Abreu
Rubiacea
Birigui
Glicério
Coroados
Barbosa
Penapolis
Avanhandava
Bilac
Gabriel
Monteiro
Braúna
Piacatú
Clementina
Alto
Alegre
Luiziania
Santopolis
ÁREA DE ATENDIMENTO DE
TISIOLOGIA - 3
DERMATOLOGIA - 4
OfTALMOLOGIA - 2

CENTRO DE SAÚDE DE VALPARAISO

Escala aprox.:- 1:200



PAVIMENTO TÉRREO



PAVIMENTO SUPERIOR

2 - HOSPITAL

2.1. - Decreto 52.497/70 - D.O. de 25.7.70

Dos Hospitais, Estabelecimentos de Assistência Médico-Hospitalar e congêneres.

Artigo 104 - Os hospitais deverão observar o recuo obrigatório de 3m das divisas do lote.

Artigo 105 - No perímetro urbano da cidade, poderão os hospitais ser construídos no alinhamento das ruas, mantendo porém a distância de 3m dos terrenos vizinhos.
Parágrafo único - Para efeito dêste artigo não será permitida a localização dos quartos ou enfermarias no pavimento térreo, na parte construída no alinhamento da via pública.

Artigo 106 - As enfermarias são compartimentos destinados a receber 3 ou mais pacientes; não poderão conter mais de 6 leitos em cada sub-divisão e o total destes não deverá exceder a 24.
Parágrafo único - A cada leito deverá corresponder a área mínima de:
1º - 6m2 para adultos;
2º - 3,50m2 para crianças;
3º - 2m2 para recem-nascidos;

Artigo 107 - Os quartos para doentes que podem receber um paciente, 2 pacientes ou um paciente e 1 acompanhante, deverão ter as seguintes áreas mínimas:
1º - 8m2 para um só leito;
2º - 14m2 para 2 leitos;

Artigo 108 - Os quartos para doentes e as enfermarias deverão satisfazer as seguintes exigências
1º - pé direito mínimo - 3m;
2º - vãos livres de acesso de 0,90m de largura, no mínimo;
3º - paredes revestidas de material liso, impermeável e resistente a frequentes lavagens, até 1,50m de altura com cantos arredondados;
4º - rodapés das paredes formando concordância arredondada com o piso
5º - as enfermarias e quartos não poderão ser isolados, ventilados e iluminados por meio de pátios ou áreas internas.

Artigo 109 - Nos pavimentos em que haja quartos para doentes, ou enfermarias deverá haver, pelo menos, uma copa com área mínima de 4m2 para cada grupo de 12 leitos ou uma copa com uma área mínima de 9m2 para cada grupo de 24 leitos.

Artigo 110 - Os pisos dos quartos e enfermarias, deverão ser revestidos de material isotérmico, a juizo da autoridade sanitária.

Artigo 111 - Nos hospitais de isolamento ou nos estabelecimentos que tratam e mantem doentes de

moléstias infecto contagiosas, serão teladas.
Parágrafo único - As portas de acesso às enfermarias, destinadas a doentes de moléstias infecto-contagiosas, serão providos de caixões telados.

Artigo 112 - Os hospitais deverão possuir quartos individuais ou enfermarias exclusivas para isolamento, segundo o tipo de infecção, de doentes ou suspeitos de serem portadores de doenças infecto-contagiosas.
Parágrafo único - Para efeito dêste artigo os quartos ou enfermarias deverão dispor de lavatório e, em anexo, um compartimento sanitário exclusivo e de, pelo menos, uma janela envidraçada dando para corredor, vestíbulo ou passagem.

Artigo 113 - As salas de operações, de parto, de anestesia, e aquelas onde se guardam aparelhos de anestesia, gases anestésicos ou oxigênio, deverão ter o piso revestido de material apropriado, possibilitando a descarga da eletricidade estática, de acôrdo com as recomendações técnicas.
Parágrafo único - Nessas salas todas as tomadas decorrentes, interruptores ou aparelhos elétricos, quando localizados até a altura de 1,50m a contar do piso, deverão ser à prova de faísca.

Artigo 114 - Os compartimentos sanitários, em cada pavimento, deverão conter, no mínimo:
1º - uma latrina e um lavatório para cada 8 leitos;
2º - uma banheira e um chuveiro para cada 12 leitos.
Parágrafo único -Na contagem dos leitos, não se computam os pertencentes a quartos que dispõnham de instalações sanitárias privativas.

Artigo 115 - Em cada pavimento deverá haver, pelo menos, compartimentos com latrina e lavatório para empregados e visitantes, independentes para cada sexo.

Artigo 116 - Nas salas de curativo, copas, cozinhas, compartimentos sanitários, salas de serviço, salas de despejo, o piso e as paredes até a altura mínima de 2m, deverão ser revestidos de material liso, impermeável e resistente a frequentes lavagens.

Artigo 117 - As cozinhas dos hospitais deverão ter janelas teladas e área correspondente no mínimo, à 0,75m2 por leito até a capacidade de 200 leitos.
§1º - Para efeito deste artigo compreende-se na designação de cozinhas, os compartimentos destinados a despensas, frigoríficos, preparo e cozimento dos alimentos, lavagem de louças e dos utensílios de cozinha.
§2º - As exigências deste artigo não se aplicam a cozinhas de mais de 150m2 de área.

Artigo 118 - Os hospitais deverão possuir instalações que permitam a esterilização de louças e talheres.

Artigo 119 - Os corredores de acesso às enfermarias, quartos para doentes, salas de operações ou quaisquer peças onde haja tráfego de doentes devem ter largura mínima de 2m.
Parágrafo único - Os demais corredores terão, no mínimo, 1,20m de largura.

Artigo 120 - Os hospitais e estabelecimentos congêneres, com mais de um pavimento, deverão dispor de, pelo menos, uma escada com largura mínima de 1,20m com degraus de lances retos. e com patamar intermediário obrigatório.
§1º - Não serão em absoluto admitidos degraus em leque.
§2º - O número de escadas será condicionado pela localização destas de tal forma que nenhum paciente tenha de percorrer mais de 30m para alcançá-las.

Artigo 121 - Nos hospitais as farmácias, laboratório de análises, serviços de R.X. e outros serviços médicos auxiliares, obedecerão as exigências deste regulamento, no que lhes foi aplicáveis, a critério da autoridade sanitária.

Artigo 122 - Os hospitais e maternidades até 3 pavimentos serão providos de rampas com declividade máximo de 10%., ou de elevadores para o transporte de pessoas, macas e leitos com as dimensões internas de 2,20m por 1,10m no mínimo.
§1º - Será obrigatória a instalação de elevador nos hospitais com mais de 3 pavimentos obedecidos os seguintes mínimos:
I - um elevador até 4 pavimentos;
II - 2 elevadores nos que tiverem mais de 4 pavimentos.
§2º - É obrigatória a instalação de elevadores de serviços, independente dos demais, para uso das cozinhas situadas acima do segundo pavimento.

Artigo 123 - As passagens obrigatórias de pacientes ou visitantes não poderão ter comunicação direta com cozinhas e despensas.

Artigo 124 - É obrigatória a instalação de reservatórios de água com capacidade mínima de 300 litros por leito.

Artigo 125 - Quando o hospital possuir lavanderia, deverá esta dispor de instalações que permitam desinfecção e esterilização de roupa.

Artigo 126 - Os hospitais, quando possuirem necrotério ou velório, deverão satisfazer as exigencias dêste regulamento.

Artigo 127 - Todos os hospitais deverão pos -

suir locais apropriados para depósitos de objetos em desuso.

Artigo 128 - É obrigatória a instalação de incinerador de lixo sético ou cirúrgico, em incinerador localizado no perímetro do nosocômio.

Artigo 129 - As maternidades ou hospitais, que mantenham seção de maternidade, deverão ter:
1º - sala de pré-parto, acùsticamente isolada, para cada 15 leitos;
2º - sala de parto cada 25 leitos;
3º - sala de operações, mesmo no caso do hospital já possuir outra sala para o mesmo fim;
4º - sala de curativos para operações séticas;
5º - quarto individual para isolamento das doenças infectadas;
6º - quarto exclusivo para puérperas operadas;
7º - seção de berçario.
Parágrafo único - As salas de que trata êste artigo deverão ser teladas.

Artigo 130 - Não serão permitidos hospitais sem todos os compartimentos necessários ao seu perfeito funcionamento.

Artigo 131 - Os galinheiros mantidos nas áreas dos hospitais devem obedecer as exigências dêste regulamento e o número de aves não deverá ser superior ao consumo calculado para 4 dias. Sua instalação será tolerada à critério da autoridade sanitária, desde que devidamente afastados das dependências dos doentes.

Artigo 132 - As hortas mantidas nas áreas dos hospitais deverão ser afastadas das dependências destinadas aos doentes e nela será vedado o uso de adubo animal.

2.2. - Hospitais

A - Condições Sanitárias

O prédio foi construido para própria finalidade, apresentando planta física que obedece as normas sanitárias.

A conservação, limpeza e instalações são boas.

Os sanitários são equipados de vaso, lavabo e chuveiro elétrico, sendo que os quartos possuem o sanitário privativo e as enfermarias com 1 sanitário para 5 pacientes.

Todas as janelas são amplas permitindo uma boa luminosidade e ventilação, porém sem telas de proteção.

As paredes da sala adaptada para o R.X. não são protegidas contra as irradiações.

Não foi possível levantar os dados anterio - res, já que, no Hospital começou-se fazer a estatística, ainda que,precàriamente a par - tir deste ano.

B - Localização

Fica situada à Rua Bartolomeu Bueno nº 241 , no perímetro urbano, na parte alta da cidade e dista mais ou menos 700m do seu centro.

C - Planta Física

Área construida: 1700m2
Pé direito: 3,00m
Corredores: largura de 2,00m
Janelas:
a - sanitários com 0,70 x 1,20m
b - quartos, enfermarias, berçarios, sala do diretor clínico e secretária - 1,30m x 1,20m.
c - cozinha, copa, refeitório, sala de parto e sala de operação - 2,00 x 1,50m
Portas:
a - sala de operação, parto, esteriliza - ção, enfermarias e refeitório,copa e cozinha: 1,15 x 2,05m.
b - quartos e berçario: 1,05 x 2,05m
c - sanitários: 0,70 x 2,05m
d - hall de entrada: 2,00 x 2,05m
Área dos quartos: 12,50 com 2 leitos cada
Área das enfermarias: 69,00m2 para cada enfermaria com 10 leitos
Área das enfermarias da clínica obstétrica:
1 enfermaria com 4 leitos - 21,60m2
1 enfermaria com 5 leitos - 28,35m2
Área da sala cirúrgica: 25,50m2
Área da sala de parto: 22,50m2
Área dos sanitários: 6,00m2
Área da cozinha: 25,75m2
Área da despensa: 14,80m2
Área da copa: 14,00m2
Área do refeitório: 36,75m2
Área da secretaria: 10,50m2
Área da sala de curativos: 10,50m2
Área da sala de esterilização: 10,50m2
Área do berçario: 13,25m2
Área do R.X.: 10,50m2

D - Número de Leitos

Apresenta um total de 65 leitos (capacidade de planejamento) com as seguintes especialidades:

Clínica obstétrica - 17 leitos
Clínica médica
Clínica cirúrgica

Estas duas últimas clínicas totalizam 48 leitos e não há separação de leitos entre elas. Sòmente na Clínica Médica há separação de 7 leitos que são reservados para o isolamento (moléstias infecto-contagiosas).

Não existe Clínica Pediátrica, por falta de especialista, apesar de grande número de casos de internação que procura o Hospital, conforme a informação da Madre Superiora.

E - Equipamento fixo:

Berçario:
12 berços de ferro esmaltado
2 encubadoras - isolete
2 berços aquecidos
1 aparelho de fototerapia

Maternidade:
Sala de parto:
1 mesa de parto
1 lampada Scyalitica
1 aparelho de ar condicionado
1 torpedo de oxigênio
17 camas de Fowler e criados mudos

Clínica Médica e Clínica Cirurgica:
41 camas de Fowler e criados mudos

Isolamento:
7 camas de ferro esmaltado e criados mudos

Centro Cirúrgico:
1 mesa cirúrgica Siemens
1 bisturí elétrico
1 aspirador Nevone
1 lampada Scyalítica
1 foco de luz
1 aparelho de ar condicionado
1 torpedo de oxigênio

Centro de Material Esterilizado
1 auto-clave vertical
1 estufa
2 tambores de água esterilizada

R.X.
1 aparelho de R.X.Siemens com capacidade para 75 miliampéres.

Depósito de Medicamentos:
armários de madeira

Costura
3 máquinas de costura

Lavanderia
1 lavadora doméstica
1 lavadora com capac.para 25 kg.
1 centrifuga com capac.para 15kg.
1 caldeira de lenha

Cozinha
1 fogão elétrico
1 fogão a lenha
1 refrigerador de 4 portas
1 caixa de madeira p/guarda de mantimentos
1 liquidificador

As paredes são de massa fina e pintadas a óleo.

Pisos:
a) nos quartos - taco
b) nas enfermarias, corredores, centro cirúrgico, sala de parto e berçário - paviflex
c) na cozinha, copa, refeitório e sanitários - ladrilho

Fôrro: de laje.

Janelas: - todas as janelas não são teladas.
a) vitreau basculante na cozinha, sanitários, refeitório, copa e sala de esterilização.
b) persiana e vidro nos quartos, enfermarias e berçario, sala do diretor e secretaria.
c) vidro fosco e fixo nas salas de parto e cirurgia.

Sanitários contem lavabo, vaso e chuveiro; nos sanitários privativos dos quartos da Clínica obstétrica, além destes contém o bide.

O sistema de segurança do Hospital é feito com Extintor de Incêndio, colocado no meio de cada corredor.

F - Pessoal

O quadro de pessoal da Santa Casa de Valparaiso é composto de:

Nº	NOME	ESPECIALIDADE	C.R.M.
1	Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini	Cirurgião	11.924
2	Dr.Gustavo João de Almeida Lujan	Cl. Geral	11.691
3	Dr.Anis Buainain	Clínico e ortopedista	5.826
4	Dr.Miguel Villar	Cl. Geral	5.799
5	Dr.Sergio de Souza Carvalho	Clínico e Dermatologista	5.792
6	Dr.Aurelio da Silva Rocha	Anestesista	11.786

O Dr. Agostinho Vicente Ghiraldini, além de pertencer ao Corpo Clínico do Hospital, é presidente da Mesa Administrativa dêste nosocômio. O Diretor Clínico é o Dr.Sergio de Souza Carvalho e a Madre Superiora, Administradora do Hospital.

Além das 4 irmãs de caridade, o Hospital possue os seguintes servidores:

4 auxiliares de enfermagem
6 atendentes
11 funcionários

G - Organograma

Não existe no Hospital um Organograma representando o Estatuto do nosocômio. Este, também, chamado de Regimento Interno, é de difícil interpretação, pois, deixa áreas de trabalho sob dupla subordinação. A tentativa de representação do mesmo é apresentada mais adiante e não existe uma perfeita delimitação dos serviços Administrativos e Técnicos. Existe a figura do Provedor que teòricamente deveria ser o agente executivo, a quem se subordinaria a Madre Superiora. Esta é chamada nos Estatutos como Administradora e é o verdadeiro agente executivo. O Diretor Clínico estatutàriamente, presta contas diretamente a Mesa Administrativa.

H - Situação Financeira

Demonstração da receita e despesa, do ativo e passivo, relativa ao último exercício.

Ver o Balanço Geral do ano de 1970, encerrado em 31 de dezembro de 1970.

Previsão orçamentária para o ano em curso feita no início do ano, conforme documento anexo.

B A L A N Ç O G E R A L

DA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Exercício de 1970

Encerrado em 31 de dezembro de 1.970

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

B A L A N Ç O F I N A N C E I R O - 1970

A T I V O

RENDA PRÓPRIA			
Movimento Hospitalar		26.775,03	
Salas e aparelhos		29.055,77	
Medicamentos		25.954,67	
Aluguel		15,00	
Rendas Diversas		2.279,56	
Juros e descontos		929,51	
Renda do quintal		6.990,00	91.999,54
CONTRIBUIÇÕES E DONATIVOS			
Contribuições do Governo Federal			
-Recebido do Ministério da Educação e Cultura, Subvenção Ordinária - Exercício de 1969.....	720,00		
-Recebido do Ministério da Saúde em 17.12.70-Subvenção Extraordinária - exercício de 1969.	10.000,00	10.720,00	
Contribuições do Governo Estadual			
-Recebido Subvenções-Leito Dia do Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções, ref.ao 4º trim/69 e 1º,2º e 3º trim.de 1970		31.847,40	
Contribuições do Governo Municipal			
-Recebido da Prefeitura Municipal de Valparaiso:			
Subvenção orçada no exercício de 1969	4.500,00		
Idem, exercício de 1970	6.000,00	10.500,00	
Contribuições de Particulares			
-Recebido de diverso		1.039,14	
Contribuições em Equipamentos pelo FUNRURAL-Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural			
-Equipamentos recebidos		19.769,60	
Contribuições em Equipamentos pelo Governo do Estado			
-Recebidos do Fundo de Assistência Social-Palácio do Governo...		4.000,00	
Contribuições em mercadorias por Particulares			
-Pela recebida de diversos		4.376,50	
Auxílio de Prefeitura Municipal de Bento de Abreu			
-Auxílio recebido ref.exercício de 1970		300,00	82.552,64
SUBVENÇÃO-INPS-INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL			
Assistência a Trabalhadores Rurais			
-Recebido subsidio de dezembro/69, e de janeiro a dezembro de 1970.....			132.000,00
a transportar - ⓐ			306.552,18

- Continuação do Balanço Financeiro -

Transporte da fl.anterior	306.552,18
AUXÍLIO FINANCEIRO DA L.B.A.	
Recebido da Fundação da Legião Brasileira de Assistência - Diretoria Estadual 50% do Auxílio concedido no exercício - de 1970, conf. convênio firmado	12.000,00
I.N.P.S. C/ DE MÉDICOS	
Recebido valor dos Honorários Médicos - devidos pelo INPS-Cidade	53.490,97
RESTOS A PAGAR	
Por pagar - em 31.12.70, conf.relação ..	23.584,77
RETENÇÃO DE IMPOSTO - FONTE	
Saldo do Imposto Retido em 31.12.70 - a recolher	1.361,90
CAIXA	
Saldo existente em 1º.01.70	4.750,88
TOTAL - Cr$	401.740,70

P A S S I V O

DESPESAS DE MANUTENÇÃO			
Alimentação		7.947,80	
Material de consumo		11.400,38	
Despesas gerais		34.033,83	
Despesas c/pessoal		10.212,83	
Medicamentos		58.355,47	
Despesas c/Religiosas		8.393,60	
Material cirúrgico		14.317,72	
Consertos e Reformas		29.508,39	
Despesas bancárias		13,70	
Despesas c/veículos		57,40	
Despesas em Rendas do Quintal		6.990,00	
Despesas em Contribuições de Mercadorias por Particulares		4.376,50	
Contribuições devidas ao F.G.T.S.		702,14	
Contribuições devidas ao I.N.P.S.		78,08	
Honorários Médicos:			
Pela Assistência prestada a Trabalhadores Rurais-FUNRURAL	59.900,00		
Por conta do INPS-cidade, por conta de seus segurados e dependentes	53.490,97	113.390,97	299.778,81
MATERIAL PERMANENTE			
Móveis e Utensilios			
Adquiridos e recebidos no exercício		9.714,95	
Equipamento Hospitalar			
Adquirido e recebido no exercicio		33.084,40	
Veículos			
a transportar		42.799,35	299.778,81

- Continuação do Balanço Financeiro -

Transporte da fl.anterior	42.799,35	299.778,81
Veículos		
Valor de ambulância recebida do FUNRURAL, neste exercício	15.078,60	57.877,95
BENS - IMOVEIS		
Mão de obra e materiais empregados na construção de uma garagem, com alguns arremates por concluir		2.947,75
RESTOS A PAGAR		
Liquidação das contas "Restos a Pagar" de 31.12.1969		7.995,02
RETENÇÃO - IMPÔSTO FONTE		
Saldo do Impôsto retido na Fonte em 31.12.1969		280,55
C A I X A		
Saldo atual existente - em 31.12.70		32.860,62
TOTAL - Cr$		401.740,70

Valparaiso (SP),31 de dezembro de 1.970

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini
PRESIDENTE

- Clovis Massarotto
- TESOUREIRO -

Joaquim Fernandes do Carmo
- CONTADOR -
C.R.C. (SP) 30.619

DEMONSTRAÇÃO DO "SUPERAVIT" ENTRE ÀS DESPESAS E A RECEITA
EXERCÍCIO DE 1.970

PATRIMONIO LÍQUIDO
a Diversos:

a DESPESAS DE MANUTENÇÃO

Alimentação	7.947,80	
Material de Consumo	11.400,38	
Despesas gerais	34.033,83	
Despesas c/pessoal	10.212,83	
Medicamentos	58.355,47	
Despesas c/Religiosas	8.393,60	
Material cirúrgico	14.317,72	
Consertos e Reformas	29.508,39	
Despesas bancárias	13,70	
Despesas c/veículos	57,40	
Despesas c/Renda do Quintal	6.990,00	
Despesas em contribuições . mercadorias - por Particulares	4.376,50	
Contribuições devidas ao F.G.T.S.	702,14	
Contribuições devidas ao I.N.P.S.	78,08	
Honorários Médicos	113.390,97	299.778,81
SALDO LÍQUIDO - que se incorpora na conta de Patrimonio		72.264,34
TOTAL - Cr$		372.043,15

Diversos:
a PATRIMONIO LÍQUIDO

RENDA PRÓPRIA

Movimento Hospitalar	26.775,03	
Salas e aparelhos	29.055,77	
Medicamentos	25.954,67	
Aluguel	15,00	
Rendas diversas	2.279,56	
Juros e descontos	929,51	
Rendas do quintal	6.990,00	91.999,54

CONTRIBUIÇÕES E DONATIVOS

Contribuições do Governo Federal	10.720,00	
Contribuições do Governo Estadual	31.847,40	
Contribuições do Governo Municipal	10.500,00	
Contribuições de Particulares	1.039,14	
Contribuições em Mercadorias por Particulares	4.376,50	
Contribuições em equipamentos pelo FUNRURAL	19.769,60	
Auxílio de Prefeitura Municipal de Bento de Abreu	300,00	
Contribuições em equipamentos pelo Governo do Estado	4.000,00	82.552,64
Segue - a transportar		174.552,18

Continuação do "Superavit" entre às Despesas e a Receita

Exercício de 1.970

Transporte da fl.anterior	174.552,18
I.N.P.S. - C/MÉDICOS	
Valor dos honorários Médicos do INPS - cidade, devidos aos médicos	53.490,97
SUBVENÇÃO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL	
Subsidio do Funrural - Assistência a Trabalhadores Rurais	132.000,00
AUXILIO FINANCEIRO DA L.B.A.	
Recebido da Fundação da Legião Brasileira de Assistência - Diretoria Estadual, 50% do auxílio concedido no exercício de 1.970	12.000,00
TOTAL - G	372.043,15

Valparaiso (SP), 31 de dezembro de 1.970

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini
PRESIDENTE

- Clovis Massarotto
-
- TESOUREIRO -

Joaquim Fernandes do Carmo

- CONTADOR -
C.R.C. (SP) 30.619

B A L A N Ç O P A T R I M O N I A L

- Exercício de 1970 -

A T I V O

ATIVO FINANCEIRO			
DISPONÍVEL			
C A I X A			
Disponibilidade:			
Em numerário	3.796,78		
Em Bancos.....	19.063,84		
Tot.disponível	22.860,62		
Reserva para aquisição de 1 mesa cirúrgica (numerários em Bancos).	10.000,00	32.860,62	
EXIGÍVEL - LONGO PRAZO			
CAUÇÕES			
S.A.-White Martins.....	47,00		
Cooperativa de Cons. Popular de Valparaiso	50,00	97,00	32.957,62
ATIVO PERMANENTE			
MATERIAL PERMANENTE			
Móveis e utensilios		27.791,99	
Aparelhos cirúrgicos		2.265,12	
Equipamentos Hospitalar		45.764,90	
Veículos		15.078,60	90.900,61
BENS - IMÓVEIS			
Próprios Patrimoniais			94.896,10
TOTAL - Cr$			218.754,33

P A S S I V O

PATRIMONIO LÍQUIDO	
Valor do mesmo	193.807,66
RESTOS A PAGAR	
Por pagar - em 31.12.70 - conf. relação	23.584,77
RETENÇÃO DE IMPOSTO - FONTE	
Saldo do Imposto retido em 31.12.70 a recolher	1.361,90
TOTAL - Cr$	218.754,33

Valparaiso (SP), 31 de dezembro de 1.970

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini
PRESIDENTE

- Clovis Massarotto
- TESOUREIRO -

Joaquim Fernandes do Carmo
- CONTADOR -
C.R.C. (SP) 30.619

R E S T O S A P A G A R

Exercício de 1.970

Medicamentos:		
Abbott Laboratório do Brasil Ltda.	475,73	
Bracco Novotherapica Laboratórios S/A	462,13	
Bayer do Brasil Química S.A.	358,35	
Berlimed - Prod.Quim. e Biológicos Ltda.....	303,12	
Carlo Erba do Brasil S/A	3.621,00	
Fontoura-Wyeth S.A.	413,70	
Hoechst do Brasil - Quim.e Farm.S/A	124,48	
Instituto Vital Brasil S/A	542,52	
Laboratórios Baldacci S/A	259,38	
Laboratórios Byk Ltda	206,89	
Laboterapica Bristol S.A.	285,98	
Laboratórios Lepetit S.A.	771,20	
Laboratórios Burrougs Welc.do Brasil Ltda...	319,10	
Laboratório Searle Sintetico Ltda.	595,99	
Laboratório Gross S.A.	263,23	
Laboratório Yatropan S.A.	297,55	
Laboratório Isa S.A.	613,01	
Laboratório Hosbon S.A.	620,44	
Majer Meyer S.A.	35,53	
Laboratório Organon do Brasil Ltda	236,74	
Progrefarma	76,46	
Quimica Moura Brasil S/A	238,50	
S.A.Institutos Terapeuticos Reunidos	314,28	
Higuchi & Cia.Ltda.	33,90	11.469,21
Material Cirúrgico		
Fremasa - Mat.Cirúrgico Hosp.Ltda	1.551,30	
Comag - Comercial e Manaf.de Gazes Ltda. ..	1.000,00	
Distribuidora Rio Preto Ltda	206,40	2.757,70
Material de Consumo		
Casa Santa Terezinha	463,66	
Tacolac - Ind.Químicas S.A.	342,54	
Magnus S/A - Maquinas e Produtos	485,46	
Irmãos Iarossi Ltda.	39,45	
Super-Mercado Valparaiso Ltda.	123,00	
João Watanabe	27,40	1.481,51
Consertos e Reformas		
Valtar Ischida Eng. e Constr.Ltda.	2.984,08	
Araçaflex - Comercio e Representações Ltda.	3.000,00	
Napoli Iarossi	209,74	
Olivio Martinelli	14,40	6.208,22
Móveis e Utensílios		
Sociedade Comercial Casa Americana Ltda. ..		1.000,00
Equipamentos Hospitalar		
Fremasa - Mat.Cirurgico Hosp.Ltda.		90,00
Alimentação		
Irmãos Iarossi Ltda	174,65	
Super-Mercado Valparaiso Ltda.	90,38	
Castro & Cia.	286,10	551,13
Despesas Gerais		
Clovis Massarotto		1,50
Despesas c/Veículos		
Auto Posto Maregas Ltda.		25,50
TOTAL - Cr$		23.584,77

Valparaiso (SP), 31 de dezembro de 1.970
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini
PRESIDENTE

- Clovis Massarotto
- TESOUREIRO -

Joaquim Fernandes do Carmo
CONTADOR - CRC(SP)30.619

DISCRIMINAÇÃO DA CONTA "DESPESAS GERAIS"

Exercício de 1.970

Consumo de força e luz		3.813,43
Conta de Telefone		691,25
Material de escritório e impressos em geral		2.300,61
Pessoal - diversos		11.884,75
Indenizações de pessoal		1.550,00
Reparos e aquisições de pequenos utensilios		141,00
Serviço de escrituração e contabilidade em geral:		
Alberto Moscatelli	4.350,00	
Joaquim Fernandes do Carmo	2.660,00	
Luiz Carlos Nogueira	100,00	7.110,00
Anuidade da Federação das Misericórdias		156,00
Idem, da Associação dos Religiosos		100,00
Idem, da Associação Paulista dos Hospitais		150,00
Anuidade da Revista "Convergência".....		25,00
Fretes e carretos:		
Expresso Araçatuba Ltda	144,04	
Expresso Real Ltda.	12,06	
Transp.Barcelos Ltda.	24,50	
Transdroga Ltda	86,40	
Transportadora São Vicente Ltda.	29,70	
Empreza Transp. Ltda.	20,90	
Organização Total de Transportes	47,06	
NOB	5,57	
Chafi Elias	200,00	570,23
Taxas da Caritas Diocesana de Araçatuba		1.925,60
Despesas com viagens		566,00
Pago serviço de jardinagem a Genes Navaro		200,00
Pago por 60 mudas de flores		165,00
Despesa com n/ comparecimento a 17a.Jornada Paulista Hospitalar, em São José do Rio Preto		150,10
Gastos com a solenidade de inauguração da Maternidade.		958,60
Pago ao eletricista: Pedro Braz das Candeias, reparos em instalações elétricas		100,00
Mensagens, correspondências e porte de documentos a São Paulo		47,75
Revelação e ampliação de fotos e documentos		319,00
Serviços procuratórios a Conferência dos Religiosos do Brasil		50,40
Pago diárias de serviços diversos:		
Tiburtino de Araujo	178,00	
Manoel Cardoso da Silva	220,00	398,00
Taxa de Serviço de Televisão		100,00
Pago despesas em cartórios		21,90
Imposto Sindical de empregados		31,63
Compra de velas para a capela, presépios, etc.....		260,00
Despesas diversas		247,58
TOTAL - Cr$		34.033,83

Valparaiso (SP),31 de dezembro de 1.970

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Giraldini
PRESIDENTE

- Clovis Massarotto
-TESOUREIRO -

Joaquim Fernandes do Carmo
CONTADOR - CRC(SP)30.619

A Diretoria da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO, usando das atribuições que os ESTATUTOS e o Regimento interno lhe conferem, orça a RECEITA e fixa a DESPESA para o ano financeiro de 1971.

R E C E I T A

SUBVENÇÕES E DONATIVOS		
Subvenção do Governo Federal	Cr$ 35.000,00	
Subvenção dp Governo Estadual	Cr$ 40.000,00	
Subvenção do Governo Municipal	Cr$ 8.000,00	
Subvenção do Fundo de Assistencia ao Trabalhador Rural - FUNRURAL	Cr$150.000,00	
Donativos de Particulares	Cr$ 1.500,00	
Contribuições em Mercadorias por Particulares	Cr$ 5.500,00	
Auxílio Financeiro da L.B.A.	Cr$ 24.000,00	Cr$ 264.000,00
RENDA PRÓPRIA		
Movimento Hospitalar	Cr$ 32.000,00	
Salas e aparelhos	Cr$ 36.500,00	
Medicamentos	Cr$ 33.500,00	
Renda do Quintal	Cr$ 8.750,00	
Alugueis	Cr$ 25,00	
Juros e descontos	Cr$ 1.250,00	
Rendas diversas	Cr$ 2.800,00	Cr$ 114.825,00
TOTAL - Cr$		Cr$ 378.825,00

D E S P E S A

MATERIAL PERMANENTE		
Construção e ampliação de imóveis	Cr$ 40.000,00	
Aquisição de móveis e utensílios	Cr$ 10.000,00	
Aquisição de aparelhos e equipamentos..	Cr$ 22.000,00	Cr$ 72.000,00
DESPESAS DE MANUTENÇÃO		
Alimentação	Cr$ 11.000,00	
Despesas c/veículos	Cr$ 2.800,00	
Despesas de pessoal	Cr$ 14.000,00	
Despesas c/religiosas	Cr$ 10.565,00	
Despesas bancárias	Cr$ 60,00	
Material de consumo	Cr$ 15.800,00	
Medicamentos	Cr$ 72,500,00	
Consertos e reformas	Cr$ 37.500,00	
Material cirúrgico	Cr$ 18,500,00	
Despesas em mercadorias de contribuições de Particulares	Cr$ 5.500,00	
Despesas de Renda do Quintal	Cr$ 8.750,00	
Contribuições ao F.G.T.S.	Cr$ 1.120,00	
Despesas gerais	Cr$ 43.730,00	
Honorários médicos c/assistência a Trabalhadores Rurais	Cr$ 65.000,00	Cr$ 306.825,00
TOTAL - Cr$		Cr$ 378.825,00

Valparaiso (SP), 02 de janeiro de 1971
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini
-PRESIDENTE-

- Moacir Domingues -
-SECRETÁRIO-

2.4. - Dados estatísticos

Ver Mapa Estatística

2.5. - Legislação

A Santa Casa atende os pacientes pagantes, gratuitos e contribuintes do I.N.P.S. e recebe subvenções dos governos federal, estadual e municipal, além da L.B.A. (Legião Brasileira de Assistência) e do FUNRURAL (Fundo de Assistência do Trabalhador Rural), conforme o quadro de Receita e Despesa fornecido pelo Hospital.

Como na localidade não existe posto de atendimento do I.N.P.S., os assegurados recebem a sua guia de internação na residência do próprio agente dêste Orgão e autorizado pelos médicos do Corpo Clínico.

Os exames complementares são feitos em Mirandópolis em convênio com o médico analista local.

As radiografias simples são feitas na própria Santa Casa e as outras encaminhadas à Araçatuba.

2.6. - Ação do Hospital na Comunidade

Santa Casa de Valparaiso é o único Hospital Geral da localidade e atende todos os pacientes que o procuram nas 24 horas do dia. O ambulatório é bastante movimentado, tendo em média 50 consultas diárias. O atendimento é feito, nos períodos da manhã e tarde pelos médicos e a noite pela Madre Superiora, que só solicita o médico nos casos necessários.

Nota-se uma grande quantidade de evasão dos pacientes devido a falta de recursos técnicos e facilidade de comunicação com outros centros maiores como Mirandópolis e Araçatuba que distam respectivamente 30 e 48 km.

ANO DE 1.970

MAPA ESTATÍSTICO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALPARAISO

DOENTES INTERNOS	EXISTENTES EM 31.12.69			ENTRADOS DURANTE O ANO DE 1.970			SAÍDOS DURANTE O ANO DE 1.970			FALECIDOS DURANTE O ANO DE 1970		
POR SEXO	GRAT	PENS	TOTAL	GRAT	PENS	TOTAL	GRAT	PENS	TOTAL	GRAT	PENS	TOTAL
Homens....	17	1	18	625	71	696	620	70	690	11	1	12
Mulheres..	20	2	22	980	185	1.165	954	184	1.138	21	2	23
TOTAIS	37	3	40	1605	256	1.861	1574	254	1.828	32	3	35
POR IDADE												
Adultos..	37	3	40	1283	230	1.513	1270	228	1.498	17	3	20
Crianças..	0	0	0	322	26	348	304	26	330	15	0	15
TOTAIS	37	3	40	1605	256	1.861	1574	254	1.828	32	3	35
POR CLÍNICA												
Cirúrgica	7	1	8	446	75	521	449	76	525	0	0	0
Clin.Geral	20	0	20	479	80	559	448	75	523	30	3	33
Obstitricia	8	2	10	476	91	567	474	93	567	1	0	1
Dermatolog.	2	0	2	32	0	32	33	0	33	0	0	0
Ginecologia.	0	0	0	106	4	110	105	4	109	0	0	0
Ortopedia..	0	0	0	66	6	72	65	6	71	1	0	1
TOTAIS	37	3	40	1605	256	1.861	1574	254	1.828	32	3	35

= AMBULATÓRIO = (Doentes externos)

Doentes atendidos	
Homens	1.375
Mulheres	2.154
Crianças	3.224
Consultas	6.753
Receitas	4.053
Curativos	3.755
Radiografias..	1.559
Exames de Laboratório ..	2.743
Ortopedia	572
Pequena cirúrgia	1.071
Radioscopia...	42

= SEÇÃO DA MATERNIDADE =

	GRAT	PENS	TOTAL		GRAT	PENS	TOTAL
Partos normais	454	80	534	Nasc.-Sex.Masc.	234	52	286
Partos operat.	20	13	33	Nasc.Sex.Fem.	243	42	285
Partos gemelados	3	1	4	Nasc.Vivos	459	90	549
Abortos expont.	41	6	47	Nati-mortos	20	2	22

a/m

7 2 8 3 5 8 0 4 / 0 0 1

263

Santa Casa de Misericórdia de Valparaíso
Rua Bartolomeu Bueno, 241
Valparaiso - SP

Santa Casa de Misericórdia de Valparaiso
Valparaiso (SP), 8 de janeiro de 1.971

- Dr.Sergio de Souza Carvalho
-DIRETOR CLÍNICO-

Moacir Domingues
-SECRETÁRIO-

3 - CONSULTÓRIOS PARTICULARES

O atendimento ambulatorial é feito pelos médicos nos seus consultórios particulares, na Santa Casa e mesmo no Centro de Saúde. O atendimento de pessoas de recursos e dos segurados do INPS e Sindicato dos Trabalhadores Rurais é feito nos consultórios particulares e Santa Casa; os demais no Centro de Saúde e Santa Casa.

A assistência médico-ambulatorial prestada aos munícipes de Valparaiso é identica a do resto do Brasil. Não deve ser esquecido que a Santa Casa atende ambulatorialmente um número grande de adultos e crianças.

Médicos que exercem suas atividades em Valparaiso:

1- Dr.Agostinho Vicente Ghiraldini (médico do INPS)
Santa Casa
Rua Bartolomeu Bueno, S/nº

2- Dr.Anis Buainain (médico do INPS)
Rua Rui Barbosa, nº 55

3- Dr.Aurélio Silva Rocha (médico do INPS)
Rua Bahia, s/nº - Mirandópolis

4- Dr.Gustavo João de Almeida Lujan (médico do INPS)
Av. 9 de Julho, 668

5- Dr.Miguel Villar (médico do INPS e Chefe do Centro de Saúde)
Rua Borba Gato, nº 86

6- Dr.Sergio de Souza Carvalho (médico do Centro de Saúde e do INPS)
R.Francisco Carvalho, 805

Dos médicos acima citados, 5 residem em Valparaiso e um em Mirandópolis, que é anestesista da Santa Casa.

Realizamos uma entrevista com os referidos médicos,a qual constou das seguintes perguntas:

1 - Valparaiso oferece condições técnicas para um bom desempenho das atividades médicas?
2 - Em sua opinião qual ou quais os maiores problemas de saúde?
3 - Existe uma integração entre os serviços médicos que possibilitem melhores condições de atendimento à população do município?
4 - Quais as suas sugestões para melhorar as atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde?

De um modo geral as respostas foram as mesmas. Com referencia a pergunta número 1, os médicos em sua maioria acreditam que as condições técnicas são de regulares para boas, mas houve também quem respondesse que Valparaiso necessitava de técnico de laboratório e alguns especialistas.

Na resposta da pergunta número dois houve unanimidade em que o maior problema de saúde de Valparaiso é a subnutrição.

C - OUTROS FATÔRES CONDICIONANTES

1 - SANEAMENTO BÁSICO

1.1 - Abastecimento Público de Água

A responsabilidade do sistema de abastecimento de água e esgotos de VALPARAÍSO, está diretamente subordinado ao Departamento de Água e Esgotos de Valparaíso, entidade Autarquica criada pela Lei nº 523 de 16 de novembro de 1967, que em seu artigo 2º estabelece:

Art. 2º "O DAEV exercerá a sua ação em todo o Município de Valparaíso, competindo-lhe com exclusividade:

a) Estudar, projetar e executar, diretamente ou mediante contrato com organizações especializadas em engenharia sanitária, as obras relativas à construção, ampliação ou remodelação dos sistemas municipais de abastecimento de água potável e de esgotos sanitários;

b) , operar, manter, conservar e explorar, os serviços de água potável e de esgôtos sanitários;

c) Lançar, fiscalizar e arrecadar as contas dos serviços de água e esgôtos e as contribuições de melhoria que incidirem sôbre os terrenos beneficiados com tais serviços;

d) Exercer quaisquer outras atividades relacionadas com os sistemas municipais de água e esgotos, compatíveis com a lei em vigor".

Com as atribuições específicas da lei, o D.A.E.V. mantém o serviço de água, cujas partes componentes podem ser assim descritas

1.1.1 - MANANCIAL

O manancial utilizado para o sistema público de abastecimento de água é do tipo subterrâneo, sendo aproveitado o lençol existente na profundidade compreendida na faixa dos 100 a 200 metros.

1.1.2 - CAPTAÇÃO

A captação é feita com o auxílio de 9 poços tubulares profundos com uma vazão total de 127.000 litros/hora, sendo a contribuição de cada poço, assim registrada.

Poço nº	Vazão litro/hora
1	12.000
2	12.000
3	14.000
4	20.000
5	6.000
6	20.000
7	15.000
8	6.000
9	22.000

A água é extraída por uma central de "air - life", cujos compressores produzem 800 pés cúbicos de ar por minuto.

Em cada poço foi instalado a altura aproximada de 300 metros, um pequeno reservatório, de onde a água, por gravidade, vai armazenar-se num reservatório coletor semi-enterrado de 550,0 m^3 de capacidade e situado na própria área de captação.

1.1.3 - Recalque e Reservação

Do reservatório semi-enterrado de 550,0 m^3, através de conjuntos moto-bomba, centrifugas de eixo horizontal, a água é recalcada para a cidade, bem como, para um outro reservatório de 550,0 m^3 de capacidade, situado a Rua Padre Eduardo, de onde é novamente recalcada para outro reservatório elevado de 150,0 m^3 de capacidade, localizado na mesma artéria.

A central de "Air-Life" funciona, em média, 23 horas por dia e os conjuntos de bombas centrifugas, funcionam uma média diária de 10 horas.

Com êsse regime de trabalho a cidade nos dias de menor consumo fica abastecida durante 24 horas e nos dias de maior consumo, ocorre a falta de água em determinadas horas do dia.

1.1.4 - TRATAMENTO:

Com o auxílio do pessoal técnico do Centro Tecnológico de Saneamento Básico (CETESB), foram processadas as análises das características Físico-químicas e exames bacteriológicos não só da água captada, como também, da distribuição.

Após as análises foi instalado junto ao reservatório semi-enterrado, existente na área de captação, o equipamento necessário a desinfecção da água coletada, sendo hoje, distribuida à cidade, água clorada, usando para tanto, o D.A.E.V., uma solução de hipoclorito de sódio, como único meio de tratamento da água entregue ao consumo público.

1.1.5 - Distribuição:

Com um total de 36.000 metros de rede de distribuição, cobrindo mais de 70% da área urbanizada e habitada, o D.A.E.V. , conta atualmente com 1.760 ligações, assim classificadas:

ligações domiciliares:	1.520
ligações comerciais :	227
ligações industriais :	3
ligações públicas :	10

Das 1.760 ligações existentes, 550 são medidas, demonstrando ser, aproximadamente 30% o número de ligações com hidrômetro.

Tomando-se por base 5 habitantes por cada ligação domiciliar, podemos dizer que 7.600 pessoas, de uma população urbana de 9.491 habitantes, são atendidas pelo serviço de água, que em termos percentuais, corresponde aproximadamente a 80% da população.

Como atualmente os poços números 5 e 6 estão fora de operação o volume diário de água distribuído, desprezando-se as possíveis perdas nas tubulações, é da ordem de 2.400.000 litros/dias, que divididos pelo número total de 1.760 ligações, dá uma média diária por ligação, da ordem de 1.360 litros/ligação x dia.

1.1.6 - Tarifas:

O sistema tarifário está vinculado ao salário mínimo da região sendo cobrada as seguintes percentagens:

Domiciliar: 3% S.M. até $20m^3$ + Cr$ 0,30p/ m^3 de excesso

Comercial: 3% a 10% do S.M. até $30m^3$ + Cr$ 0,40 p/m^3 de excesso

Industrial: 10% do S.M. + Cr$ 0,80 p/m^3 de excesso

Assim uma ligação domiciliar, sem hidrômetro, paga por mês a tarifa de :

$$\frac{3x \text{ Cr\$ } 216,00}{100} = \text{Cr\$ } 6,45$$

isto é, seis cruzeiros e quarenta e cinco centavos.

1.1.7 - Organização Administrativa:

Embora afastado dos modernos princípios disciplinadores da Técnica Administrativa, o Departamento de Água e Esgôto de Valparaíso já se encontra perfeitamente enquadrado às exigências legais ditadas pelo Decreto Lei 200, emanado do poder executivo, com o fim específico de implantar a reforma administrativa em todo o Brasil, podendo se observar pelo organograma da página seguinte o perfeito entrosamento da máquina administrativa daquela autarquia, onde os traços simbólicos espelham o seu funcionamento, ainda que, precàriamente, mas tão só para cumprir a lei.

Por outro lado tôda a sua engrenagem se desenvolve dentro de um quadro financeiro calcado em orçamento anual, como manda a lei.

A exemplo dos anos anteriores, em 1971, cumprindo determinação expressa da Lei 4.320/64, o orçamento programa foi elaborado do qual apresentamos uma súmula da receita e despesa.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

1.1.8 - SÚMULA DA RECEITA E DESPESA

1.1.8.1 - RECEITAS CORRENTES

Receita Tributária		
Contribuição de melhoria		5.000,00
Receitas Industriais		
Receitas de serviços industriais		170.070,00
Outras Receitas Industriais		
Rendas diversas sôbre água	2.000,00	
Rendas diversas S/ esgôtos	1.000,00	3.000,00
Receitas Diversas		
Multas		2.500,00
Cobrança da Dívida Ativa		
Por prescrição do prazo de pgto.		500,00
Outras Receitas		
Expediente e emolumentos	2.000,00	
Manutenção e aferição de Hidrômetro	5.000,00	
Eventuais	3.000,00	10.000,00
TOTAL DA RECEITA CORRENTE		191.070,00

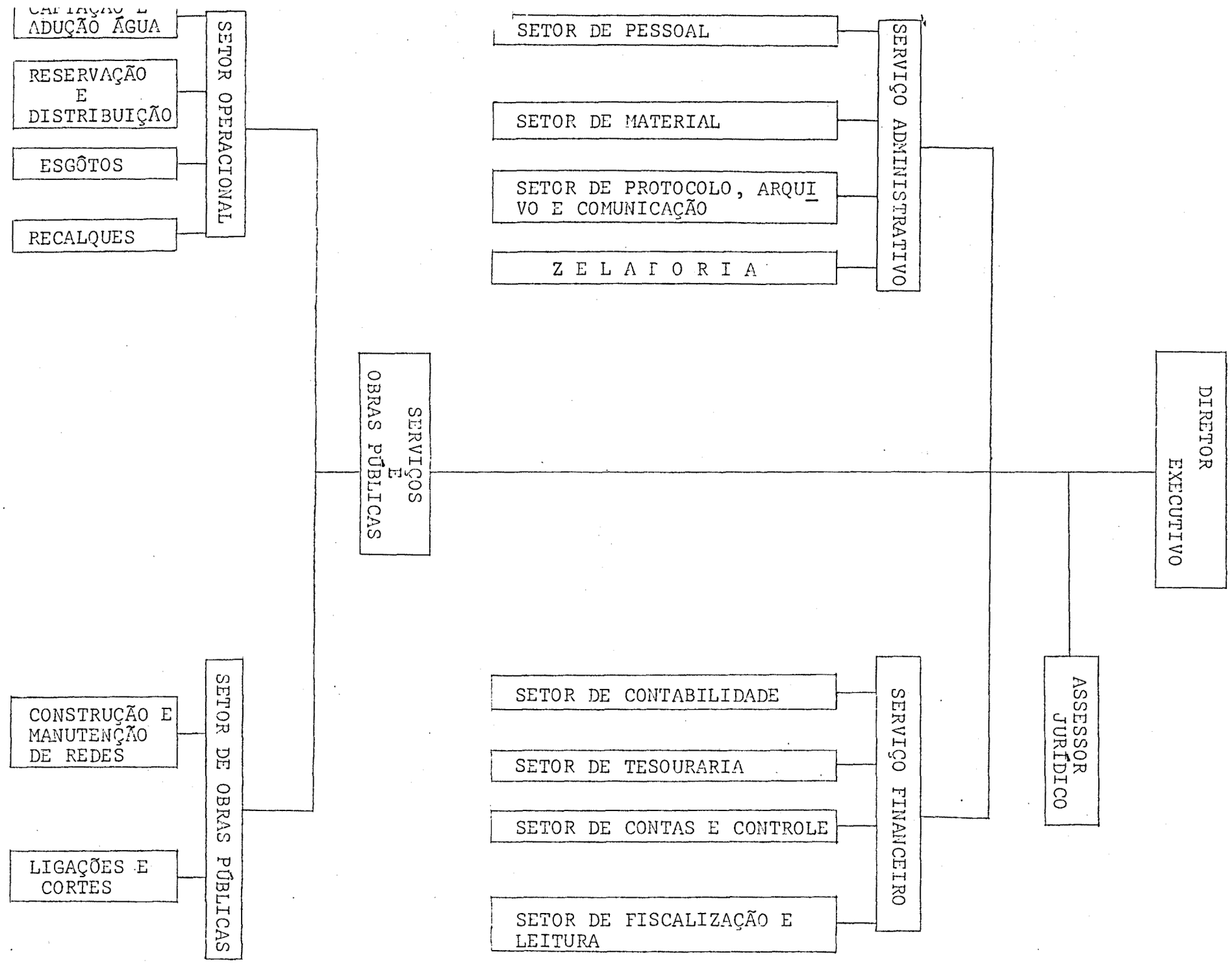
1.1.8.2 - RECEITA DE CAPITAL

Operações de Crédito		
Para melhoria do sistema de água e esgôtos		45.000,00
Alienação de Bens Móveis e Imóveis		
Venda de materiais inservíveis	100,00	
Venda de hidrômetro	10.000,00	10.100,00
Transferência de Capital		
Auxílio e contrib. dos Estados	2.000,00	
Auxílio e contrib. do munici.	50.000,00	
Auxílio de contribui. divers.	3.000,00	55.000,00
TOTAL DA RECEITA DE CAPITAL		110.100,00

A despesa será realizada na forma do quadro analítico assim englobada.

DESPESAS CORRENTES	298.793,86
DESPESAS DE CAPITAL	72.376,14

ORGANOGRAMA DO DEPARTAMENTO DE ÁGUA E ESGÔTOS DE VALPARAÍSO



1.2 - Sistema de Esgôtos

1.2.1 - Generalidades

No ano de 1946 foi elaborado pelo Engº Arthur F. dos Santos o projeto de rêde de esgôtos, êsse projeto foi revisto e ampliado em 1954 pelo autor do projeto e pelo Engº Azevedo Netto, tendo sido projetadas duas estações de tratamento completas. Êsse projeto foi examinado pelo extinto DOS, e não foi aprovado, sendo que as necessárias modificações não foram realizadas.

Atualmente já existe um estudo de viabilidade técnico e econômico-financeira, com vistas a um nôvo projeto, dado o crescimento da cidade e ainda dificuldades de operação de uma estação de tratamento convencional, em nosso interior, êste estudo prevê a construção de duas estações elevatórias e uma lagoa de estabilização.

A construção do sistema existente data de 1963, e a execução da rêde coletora, nessa data, seguiu o projeto acima citado. Posteriormente, em 1968 e por iniciativa da Prefeitura, foi realizada ampliações na rêde de coletores, sendo que não foi seguido projeto algum, e como não foi previsto qualquer forma de disposição dos esgotos, êsses coletores não estão sendo utilizados.

1.2.2 - Rêde Coletora

A rêde coletora foi construída em sua quase totalidade em manilhas de cerâmica vidrada de 150 milímetros de diâmetro. Todavia só está em funcionamento a parcela de rêde que pode ser encaminhada por gravidade ao emissário, pois o sistema não dispõe de estação elevatória de esgôtos.

São as seguintes as extensões de coletores:

- Em funcionamento	4.680 m
- Construídos, não funcionando	2.670 m
Total	7.350 m

Nas esquinas, pontos de mudança de direção e declividades e nas extremidades de cada coletor, existem poços de visitas cobertos por tampões de ferro.

A rêde de coletores está em bom estado, não causando problemas quanto o seu aproveitamento dentro do nôvo plano de esgôtos sanitários a ser brevemente elaborado para a cidade de Valparaízo.

1.2.3 - Destino Final

Devido ao fato de Valparaíso estar situada num divisor de águas, os cursos d'água nas proximidades apresentam vazões reduzidas.

Não contando o sistema existente com uma estação de tratamento, a solução dada foi a construção de um emissário de aproximadamente 2 km de extensão, construído em manilhas de cerâmica vidrada, com diâmetro de 200 mm. Sendo os esgôtos lançados "in natura" no corrego Sapé.

Tal córrego apresenta vazão reduzida,não possuindo capacidade de diluição da carga orgânica, sendo suas águas apesar de poluídas, bastante utilizadas ao longo de tôda a sua extensão, pelas propriedades agrícolas e mesmo para dessendentação do gado.

1.2.4 - Ligações Prediais

As ligações prediais são em manilhas de 100 milímetros de diâmetro, sendo que atualmente existem 550 ligações, que para o índice de ocupação de 5,1 habitantes por prédio, representa o atendimento de 2805 habitantes, correspondente a 29% da população total.

1.2.5 - Vazões atuais, Residencial, Industrial.

A vazão média atualmente, coletada é da ordem de 10 l/s.

Sendo pràticamente desprezível a contribuição dos esgôtos industriais, uma vez que as poucas indústrias da cidade não lançam apenas resíduos industriais.

Apenas um laticínio situado no sul da cidade, contribui para o sistema, sendo seus resíduos encaminhados diretamente ao emissário.

Por outro lado o Matadouro Municipal, atualmente em reforma, e também localizado ao sul da cidade, lança seus dejetos diretamente nas cabeceiras do corrego Sapé, sendo esta medida, uma situação sanitária inadequada, deve ser providenciada a ligação do matadouro ao emissário, e dado um destino conveniente aos resíduos sólidos, tais como vísceras, cascos, etc.

2 - SANEAMENTO DO MEIO

2.1 - Lixo:

O Sistema de coleta, transporte e disposição final do lixo

Apenas 39,3% da área urbana, a coleta e transporte do lixo é feito pela Prefeitura Municipal, ficando os 60,7% restante sem o serviço de coleta de lixo, cabendo aos habitantes dar o destino que lhe seja mais conveniente.

A distribuição do destino do lixo apresenta-se nos seguintes percentuais:

coleta pública	39,3%
queima no quintal	32,0%
enterra no quintal	11,0%
outros destinos.	3,5%
joga na rua.	14,2%

O transporte utilizado, é uma carreta aberta, puxada a trator e um caminhão de tamanho médio,que no transporte deixam o lixo exposto, dando um aspecto pouco agradável. A coleta é feita diàriamente com exceção dos domingos.

Após a coleta, o lixo é levado para um local de propriedade Municipal, distante 200 m da cidade, onde é queimado a céu aberto.

A prefeitura Municipal cobra para efetuar o serviço de coleta e transporte do lixo:

Zona especial (centro) - 1% ao mês do salário mínimo anterior

Subúrbio - 1/2% ao mês do salário mínimo anterior.

2.2 - Poluição do ar

Na área urbana, pràticamente a única fonte de poluição do ar é a queima a céu aberto do lixo coletado pela Prefeitura Municipal, embora tal dano seja pouco significativo em relação à zona urbana pelo fato da localização do local que é queimado o lixo, ser depois da cidade em relação à direção predominante dos ventos.

Temos ainda como fontes poluidoras do ar:

A Indústria Anderson Clayton

E os veículos automotores.

Podemos, de uma maneira geral, dizer que quanto ao problema da poluição do ar, a cidade encontra se em ótima situação, já que não existem grandes fontes poluidoras.

2.3 - Ruídos:

Como fonte de ruídos, temos as indústrias de beneficiamento de algodão:

Anderson Clayton

Rufato e Ramos Ltda.

Ruídos produzidos por auto-motores e máquinas de trem.

Porém, de uma maneira geral a cidade apresenta - se como uma cidade tranquila, sem ruídos que ultrapassem a 90 decipéis (acima de 90 d. são considerados prejudiciais à saúde).

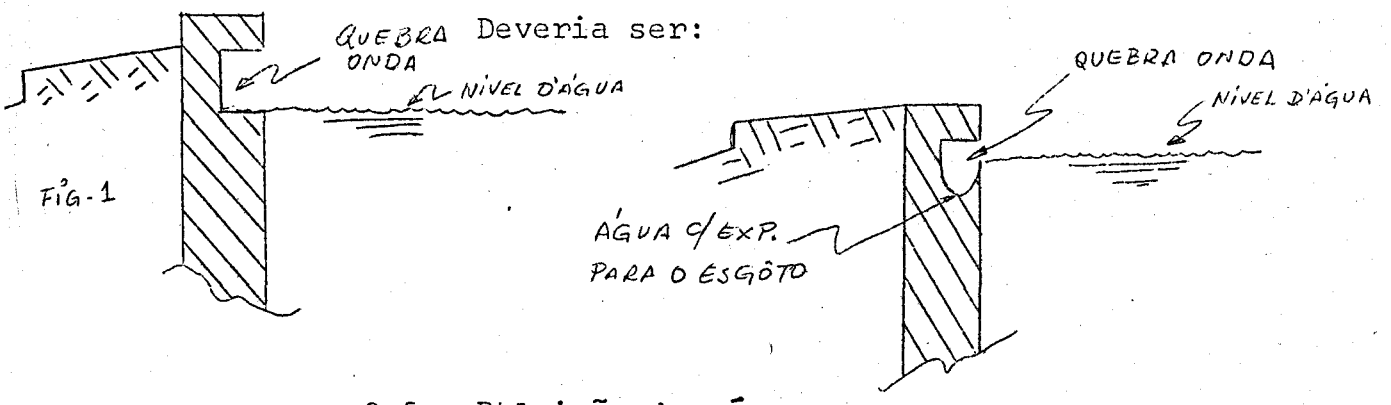
2.4 - Piscinas: e locais de ...

Na cidade (zona urbana) encontramos apenas uma piscina do clube de Valparaíso.

Piscina esta dotada de um sistema de tratamento' de um filtro de pressão e 3 cloradores.

Quanto às condições sanitárias, temos apenas uma restrição que é o quebra onda que se apresenta ' reto, conf. fig. 1, não tendo valor sanitário,no que conserne à expectoração e esgotos, lamina superficial de maior poluição.

Deveria ser:



2.5 - Poluição das águas

Neste ponto encontramos, sério problema. Pelo fato da cidade de Valparaíso encontrar-se no espigão que divide a bacia do Tietê e do Aguapeí, as fontes de água de superfície são de pequena vazão como é o caso do córrego Sapé (principal córrego que atende a zona urbana) e que recebe o efluente de esgotos da cidade, e em determinadas' épocas do ano (período de estiagem) a vazão do emissário é maior que a do córrego, tendo nêste ' período muitas vêzes a necessidade de remoção de resíduos sólidos que ficam presos, obstruindo o fluxo normal do córrego.

Além desta descarga, temos ainda 2 fontes poluidoras de córrego Sapé. O resíduo industrial de uma fábrica de laticínio e o lixo, já que a área que se destina o lixo coletado pela Prefeitura ' Municipal é a baixada formada nas margens do Sapé.

Portanto sôbre êste aspecto de poluição das á - guas de superfície o estado é o pior possível , pois as águas dêste córrego são utilizadas para irrigação de hortas e outras diversas utilidades.

Sendo necessário urgentes medidas que amenizem tais danos, como a construção da lagoa de estabilização que já tem projeto aprovado pelo FESB,para realizar a oxidação dos efluentes do esgôto da cidade, antes de lançar o resíduo no córrego..

A escolha de nova área a que se destina o lixo , pois além de fonte de poluição do Sapé é próximo da área de captação do sistema de água,o que não é aconselhável,pois é uma fonte em potencial de contaminação do lençol subterrâneo,o que viria inutilizar a principal fonte de água potável da cidade.

2.6 - Telefone:

A concorrência para concessão dos serviços telefônicos foi aberta em 9 de junho de 1951, pelo então prefeito Sinval Rocha, cuja vencedora foi a companhia telefonica Rio Preto; cabendo ao prefeito Arjeniro Romero sancionar a lei nº 79 de 16 de abril de 1952 aprovada pela Câmara Municipal autorizando a firma contratada por 20 anos.

Atualmente o sistema telefônico é explorado pela Companhia Telefônica Brasileira (C.T.B.), que tem instalado em Valparaíso:

Zona Urbana	204 aparelhos telefonicos
Zona Rural	6 aparelhos telefonicos

Para a zona urbana foi estimada para o ano de 1970 1.380 imóveis o que dá um índice telefônico ≈ 0,15 o que apresenta apenas 15% dos imóveis com telefones instalados.

2.7 - Cemitério

O Cemitério apresenta condições sanitárias excelentes, possue sistemas de drenagem e boa arborização.

1 - Possui sistema de drenagem

2 - Passeios aladrilhados

3 - Muito arborizado e ajardinado

4 - Característica do solo muito boa

5 - Localização oposta à cidade em relação à direção dos ventos.

2.8 - Habitação:

Para determinar as condições de moradia da zona urbana do Município de Valparaíso, o inquérito abordou os seguintes característicos de habitação, propriedades, tipo, piso, cobertura, número de cômodos e condições de atendimento pelos serviços: Água, Esgôto, Luz.

2.8.1 - Propriedade: em relação a propriedade, foi apurado que:

Os	residentes	em	casa	alugada	é de	23,9
"	"	"	"	própria	" "	69,9
"	"	"	"	cedida	" "	6,2

2.8.2 - Tipo:

Foi encontrado 3 tipos de habitações:

Alvenaria com reboco	53,3%
Alvenaria sem reboco	1,2%
Madeira	45,5%

2.8.3 - Cobertura:

Quanto a cobertura foi obtido para, telhas com ou sem fôrro 99,8% e 0,2% para outros tipos de cobertura.

2.8.4 - Luz elétrica

2.8.5 - Água

A grande maioria das casas possuem água de abastecimento público, sendo a porcentagem de 73,3%. O restante 22,7% e abastecimento de poços próprios.

2.8.6 - Esgôto

É muito reduzido o número de residências servidas pela rêde coletora de esgoto , sendo apenas 27,2%. O restante é distribuído:

Fossas secas	62,2%
Outros	6,6%

2.8.7 - Cômodos

O número de cômodos por habitante é

$$C_h = \frac{2.020 \text{ comodo}}{2.125} \cong 1{,}05$$

isto é aproximadamente 1 cômodo por habitante.

2.8.8 - Tratamento que se dá a água de beber

Foi feita também uma pergunta sôbre o tratamento dado a água de beber, obteve-se os seguintes resultados:

fervo	2,4%
filtro	31,7%
nada faz	65,9%

Devemos ainda informar que praticamente 100% da população que utiliza a água de poço, respondeu que nada faz (bebe a água como tira do poço).

Quanto a maneira de extração de águas dos poços (indiv.) observamos que a extração é 100% manual e que os poços não tem proteção sanitária.

Quanto a localização em relação as fossas os mesmos guardam dist. dentro do padrão sanitário.

2.9.9 - Distribuição de banheiro e privadas por imóveis. A fim de atender, os inf. neces. apresentamos uma tabela:

banheiro comp. int.	30,6%
banheiro comp. ext.	14,0%
privada ext. unf.	23,7%
privada ext. coletiva	26,2%
Nada tem	1,8%
Priv. Intern. unif.	3,7%

2.8.10 - Esgôto Pluvial

A cidade é dotada de apenas 10.270 m de rêde coletora de águas pluviais, cêrca de 15.000 metros de valetas e meio fio.

Para dar um maior incremento ao desenvolvimento da drenagem superficial, a Prefeitura mantém, embora em condições ociosa, uma pequena fábrica de manilhas de concreto armado, bem como, lajotas para meio-fio.

Existem na cidade várias artérias que durante as inspeções feitas, foi constatada uma concentrada erosão do terreno, por falta de obras para esgotamento de águas de superfície. Entre as ruas visitadas citamos: Rui Barbosa, Francisco Filho, Cruzeiro do Sul e outras.

3 - NUTRIÇÃO

3.1 - ALIMENTAÇÃO

O estudo da alimentação foi feito baseado no inquérito realizado, o qual constou de uma entre - vista, geralmente com a dona de casa (ver perguntas de 15 a 22 do formulário).

Com base no rendimento "per capita" os domicí - lios foram agrupados em 4 classes:

Grupo A: Com rendimento per capita mensal entre 0 e 50 cruzeiros, abrangendo 166 domicílios.(40%)

Grupo B: Com rendimento mensal per capita entre 51 e 100 cruzeiros, num total de 136 domicílios. (32%).

Grupo C: Com rendimento per capita mensal entre 101 e 200 cruzeiros, num total de 71 domicílios. (17%)

Grupo D: Com rendimento mensal per capita superior a 200 cruzeiros, num total de 46 domicí - lios. (11%)

A partir do inquérito foi possível elaborar as' seguintes tabelas:

T A B E L A 1

CONSUMO SEMANAL PER CAPITA DE CARNE, NOS DOMICÍLIOS, SEGUNDO RENDIMENTO

nível econômico / nº de domicílios / nº de Kg	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 ⊢ 0,5	128	77,1	81	59,5	26	36,6	4	8,7	239	57,0
0,5 ⊢ 1	16	9,6	33	24,3	31	43,7	10	21,7	90	21,5
1 ⊢ 1,5	1	0,6	6	4,4	8	11,3	13	28,2	28	6,7
1,5 ⊢ 2	1	0,6	2	1,5	2	2,8	6	13,6	11	2,6
mais de 2	-	-	1	0,7	4	5,6	10	21,7	15	3,6
TOTAL	146	87,9	123	90,4	71	100,0	43	93,9	383	91,4

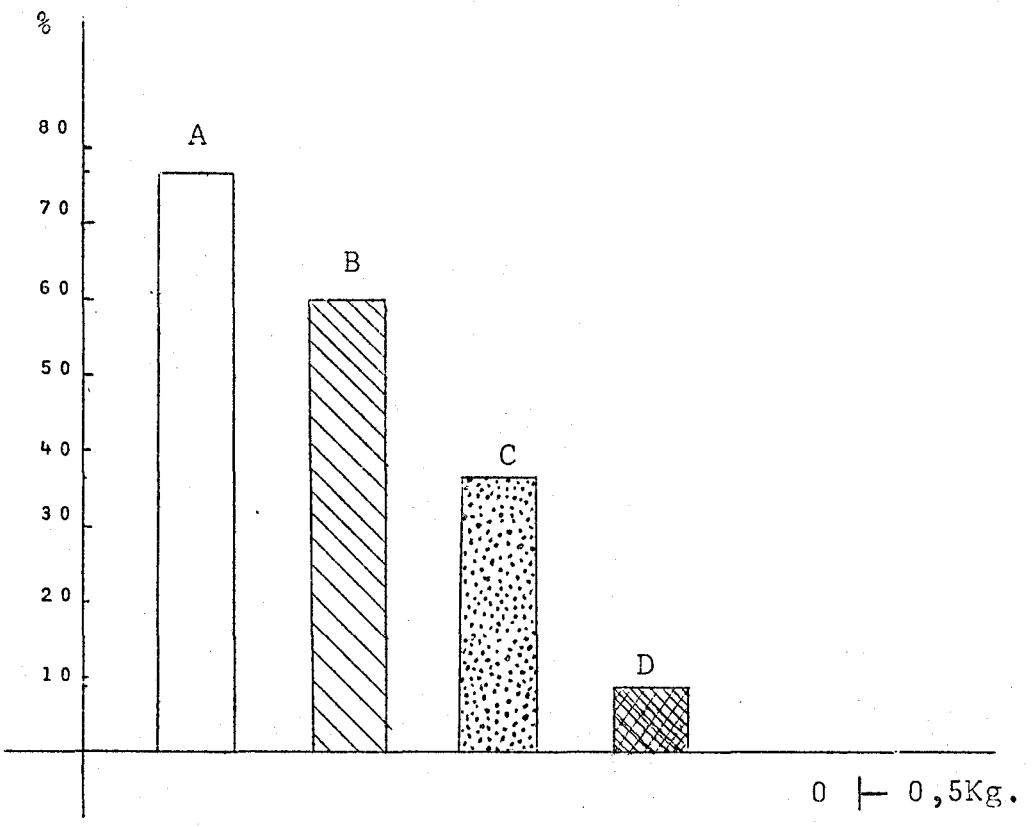
Pela tabela acima evidencia-se que 77% das famílias do grupo-A tem um consumo per-capita semanal de carne menor do que meio quilo. Pudemos observar ainda pelo inquérito que o consumo tende a zero em mais ou menos metade dessas famílias, o que permite concluir, que aproximadamente 50% das famílias do grupo-A, não consome carne.

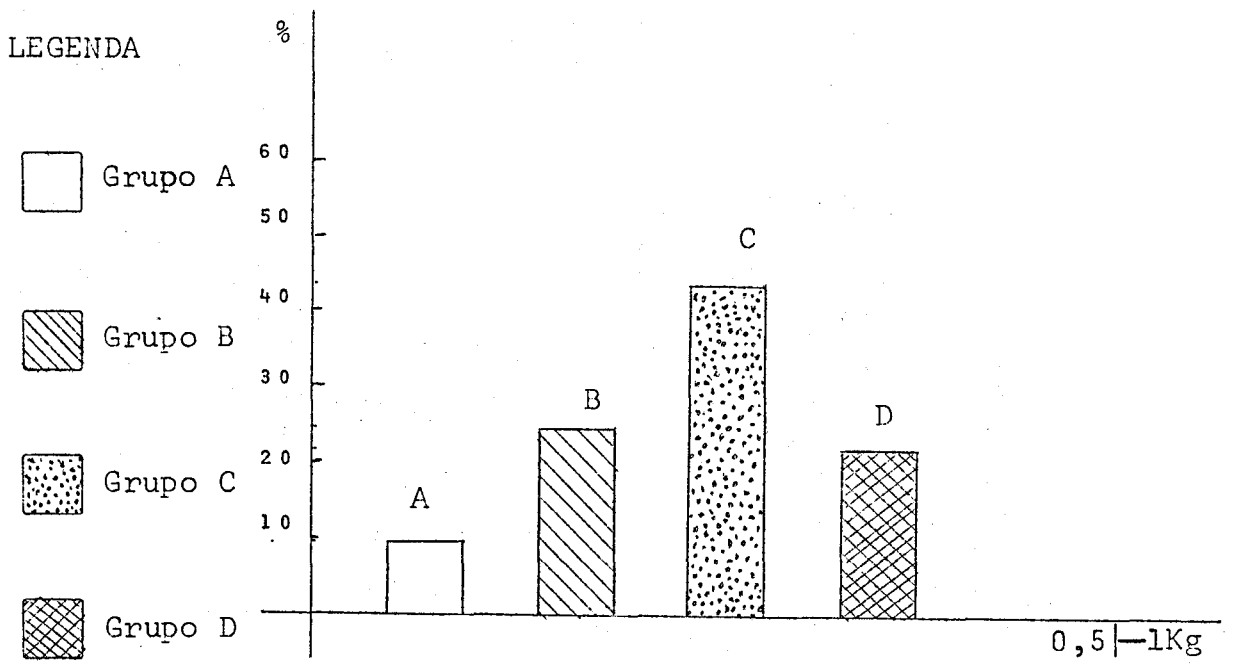
No grupo-B encontramos ainda 60% das famílias consumindo menos do que meio quilo de carne por semana.

Considerando que acima de um quilo de carne por semana é uma quantidade desejável, podemos concluir que sòmente 1,2% dos domicílios do grupo-A, 6,6% dos domicílios do grupo-B, 19,7% do grupo-C, 63,5% do grupo-D enquadraram-se nesta faixa.

GRÁFICO 1

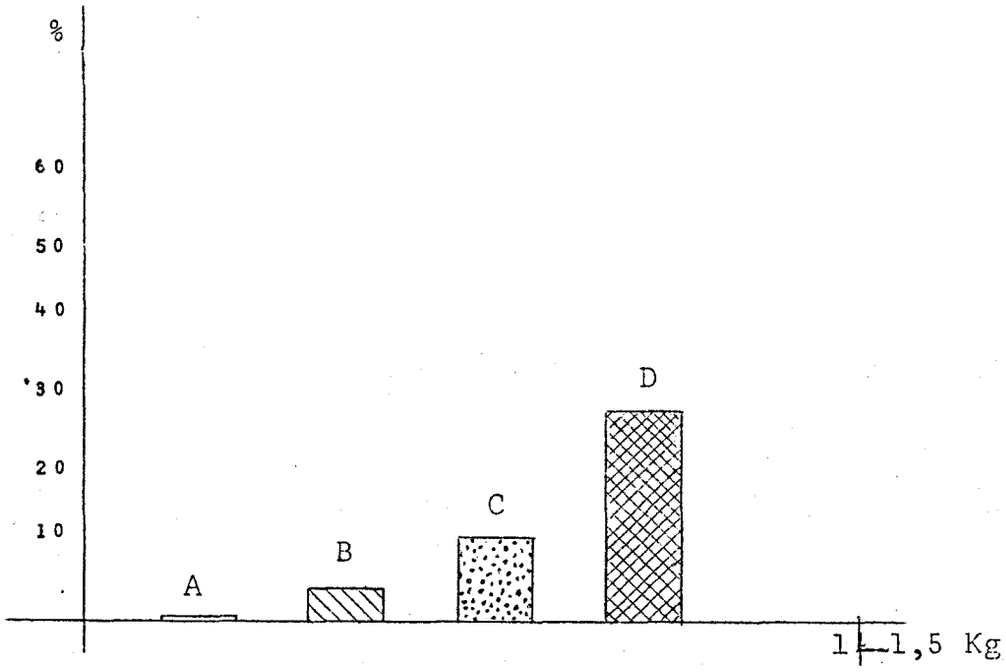
CONSUMO SEMANAL DE CARNE, "PER CAPITA", SEGUNDO O RENDIMENTO

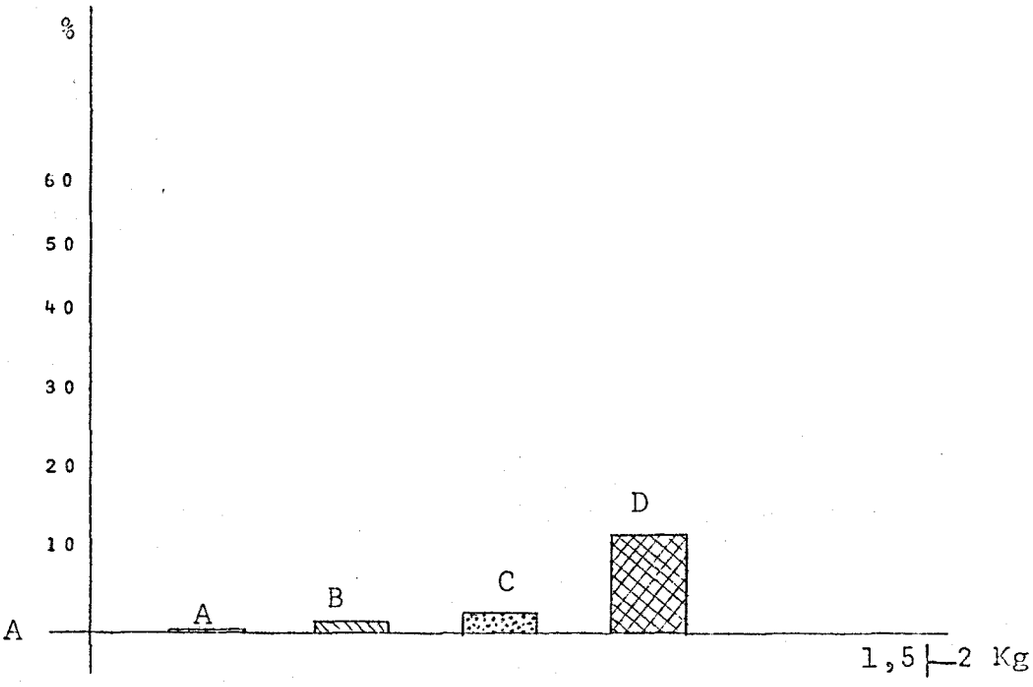




FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

GRÁFICO 1 (Continuação)





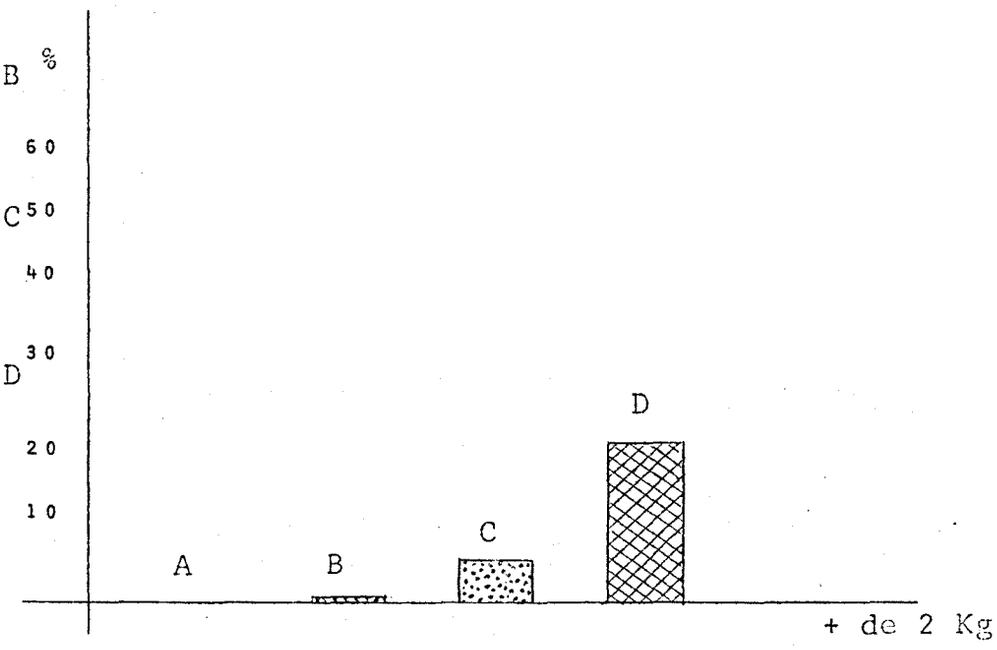
LEGENDA

Grupo A

Grupo B

Grupo C

Grupo D



OBSERVAÇÃO: Devemos salientar que no consumo de carne consideramos, além da carne de vaca, também a de carne de porco, aves, peixes e miúdos.

TABELA 2

CONSUMO SEMANAL PER-CAPITA DE LEITE NOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS SEGUNDO O NÍVEL ECONÔMICO

Nível econômico / nº de domicílios / nº de litros	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
menos de 1	101	60,8	67	49,3	19	26,8	4	8,7	191	45,6
1 ⊢— 1,5	7	4,2	17	12,5	11	8,1	9	19,5	44	10,5
1,5 ⊢— 2	7	4,2	8	5,9	10	7,3	4	8,7	29	6,9
2 ⊢— 3	7	4,2	5	3,7	9	6,6	9	19,6	30	7,2
3 ⊢— 4	5	3,0	2	1,5	8	5,9	12	26,1	27	6,4
mais de 4	1	0,6	-	-	5	3,7	8	17,4	14	3,3
TOTAL	128	77,0	99	72,9	62	58,4	46	100,0	335	79,9

Pela tabela 2 visualizamos que apenas 80% das famílias, consome leite sendo que 45,6% das mesmas consome menos do que um litro por semana. Considerando que acima de 3 litros de leite por semana é uma quantidade desejável, podemos concluir que apenas 3,6% dos domicílios do grupo-A, 1,5% do grupo-B, 9,6% do grupo-C e 43,5% do grupo-D enquadraram-se nesta faixa.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

GRÁFICO 2

CONSUMO SEMANAL DE LEITE, "PER CAPITA", SEGUNDO O RENDIMENTO:

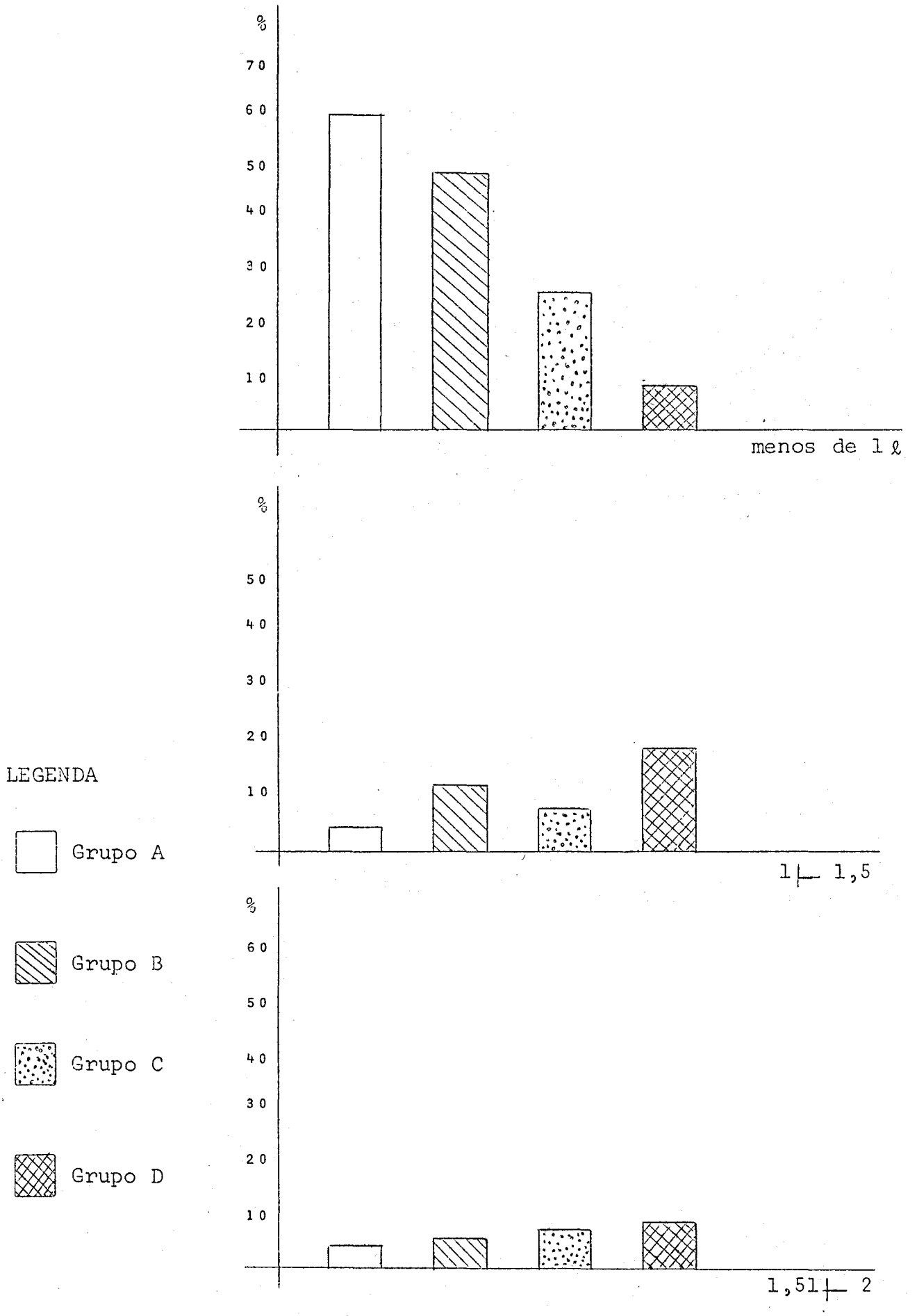
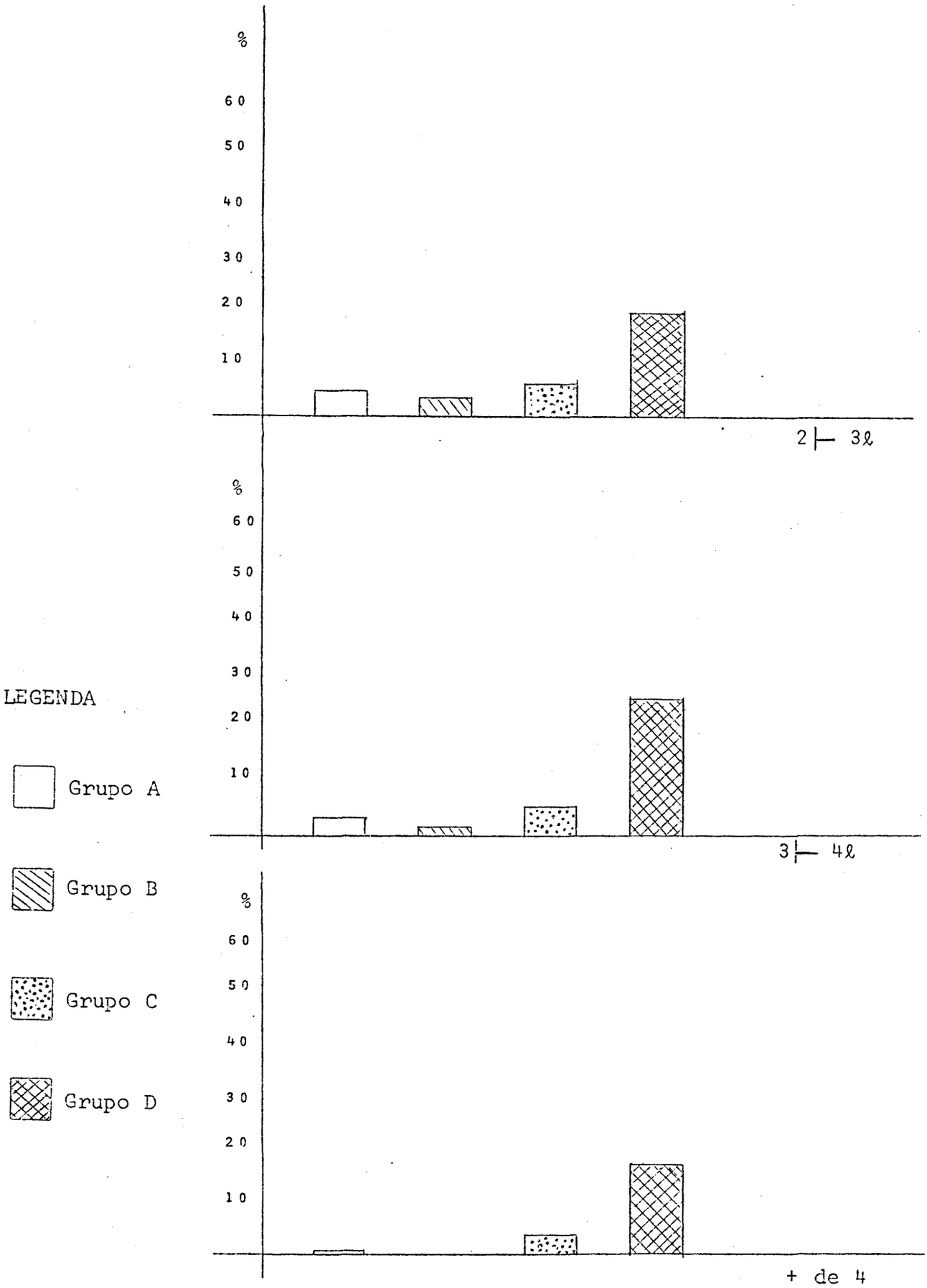


GRÁFICO 2 (Continuação)



T A B E L A 3

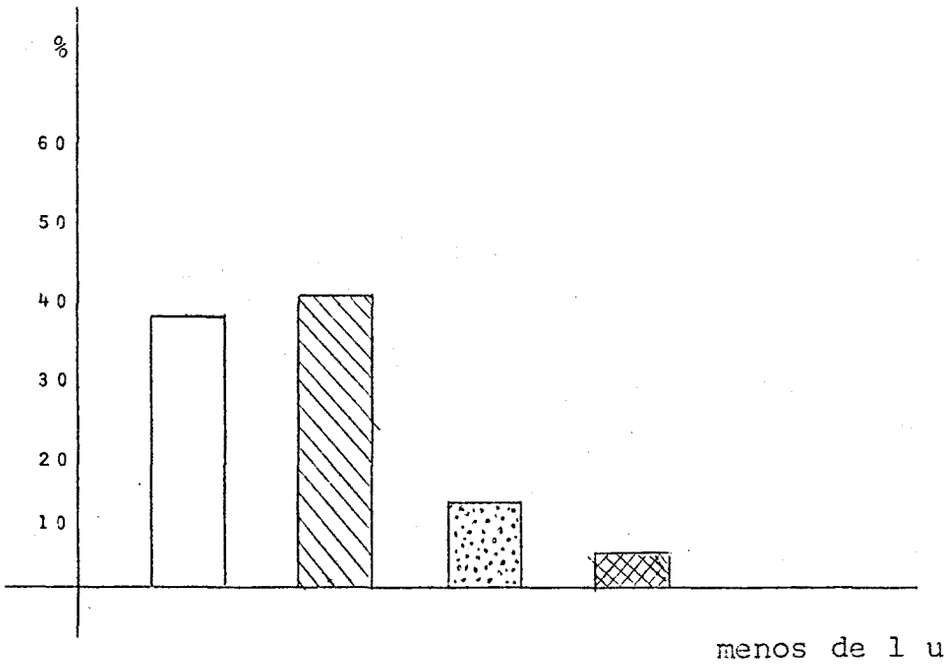
CONSUMO SEMANAL PER CAPITA DE OVOS NOS DOMICÍLIOS ENTREVISTADOS SEGUNDO O NÍVEL ECONÔMICO

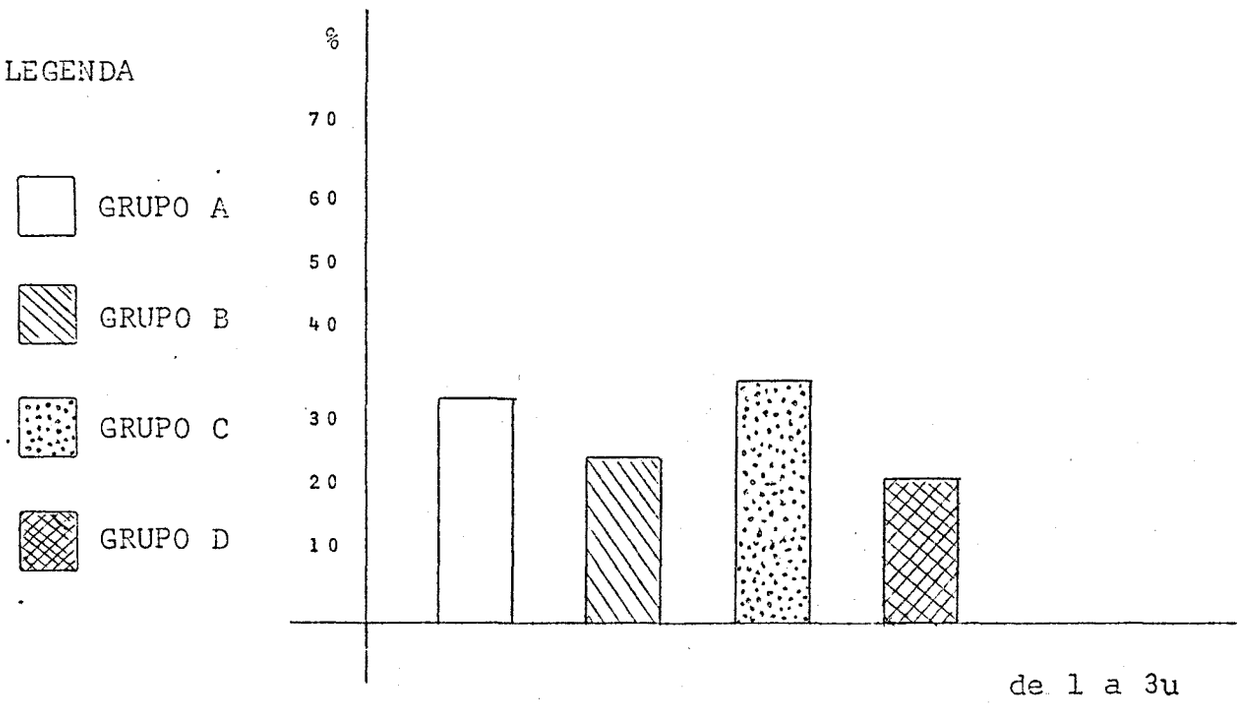
Nível econômico / Nº de domicílios / Nº de unidades	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
menos de 1	60	36,1	53	39,0	8	11,3	2	4,3	123	29,4
1 a 3	50	30,1	30	22,1	23	32,4	9	19,6	112	26,7
4 a 6	16	9,6	22	16,2	23	32,4	12	26,1	73	17,4
7 a 9	2	1,2	6	4,4	8	11,3	9	19,6	25	6,0
10 e mais	3	1,8	2	1,5	8	11,3	14	30,4	27	6,4
TOTAL	131	78,8	113	83,20	70	98,7	46	100,0	360	85,9

Podemos deduzir pela tabela 3 que apenas 86% das famílias consomem ovos. Considerando que acima de 3 ovos por semana é uma quantidade desejável, sòmente 12,6% dos domicílios do grupo-A, 22,1% do grupo-B, 55% do grupo-C e 76,1% do grupo-D enquadraram-se nesta faixa.

GRÁFICO 3

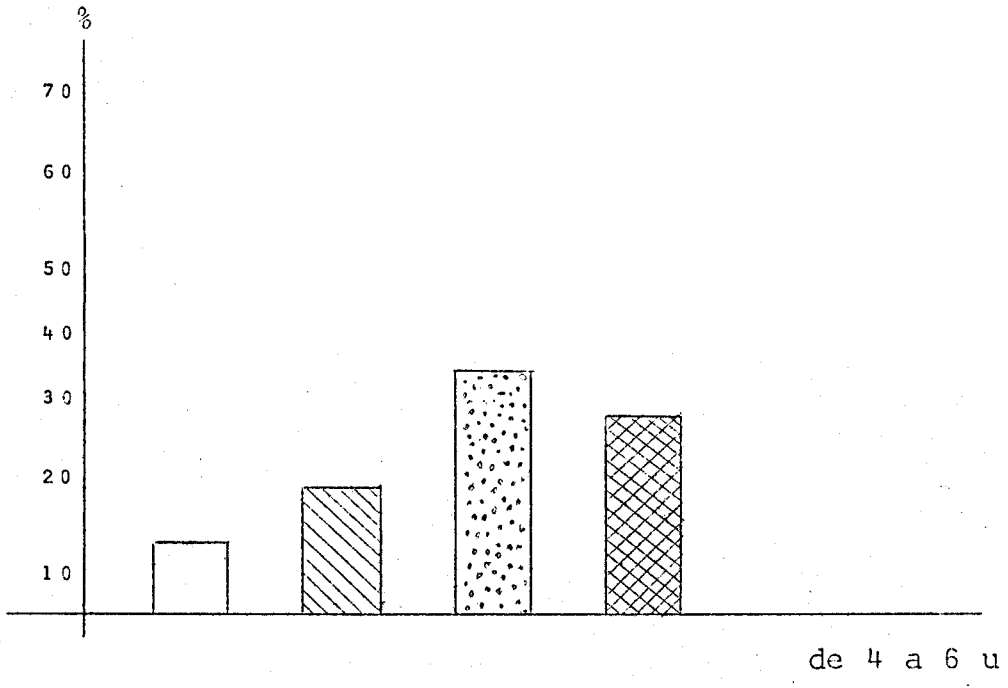
CONSUMO SEMANAL DE OVOS, "PER CAPITA" SEGUNDO O RENDIMENTO:

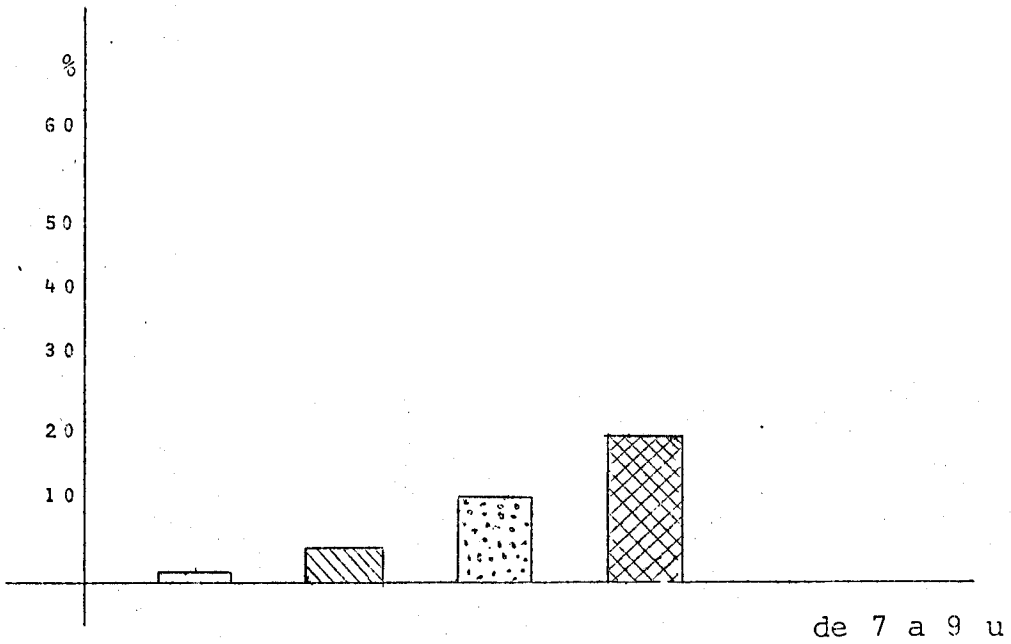




FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

GRÁFICO 3 (Continuação)





LEGENDA

Grupo A

Grupo B

Grupo C

Grupo D

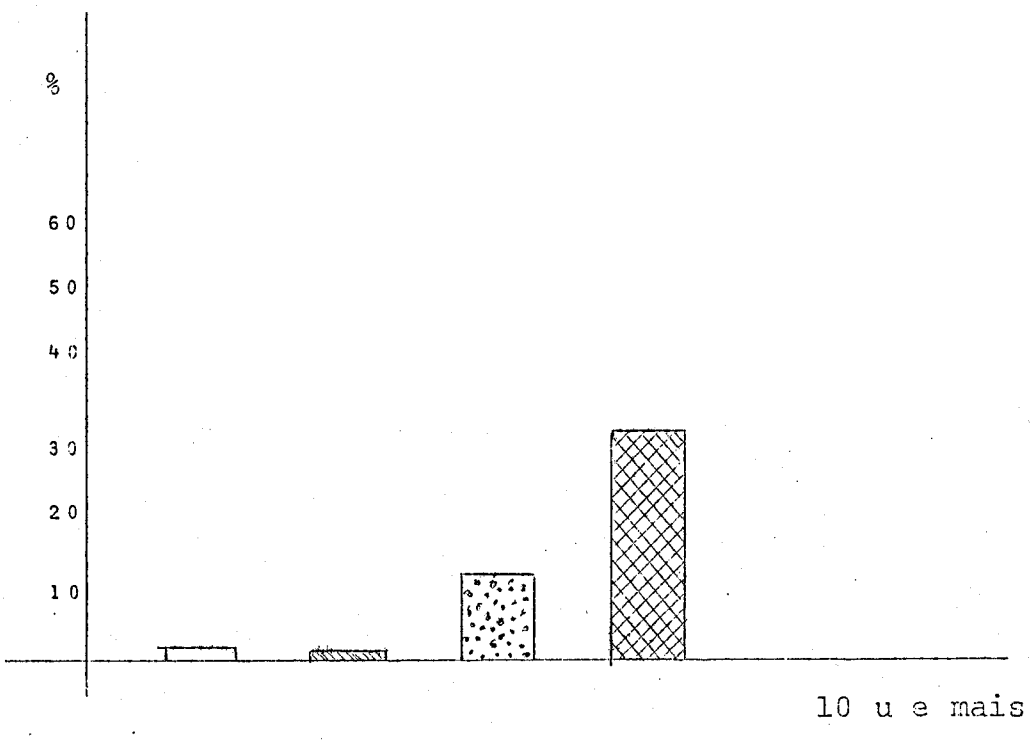
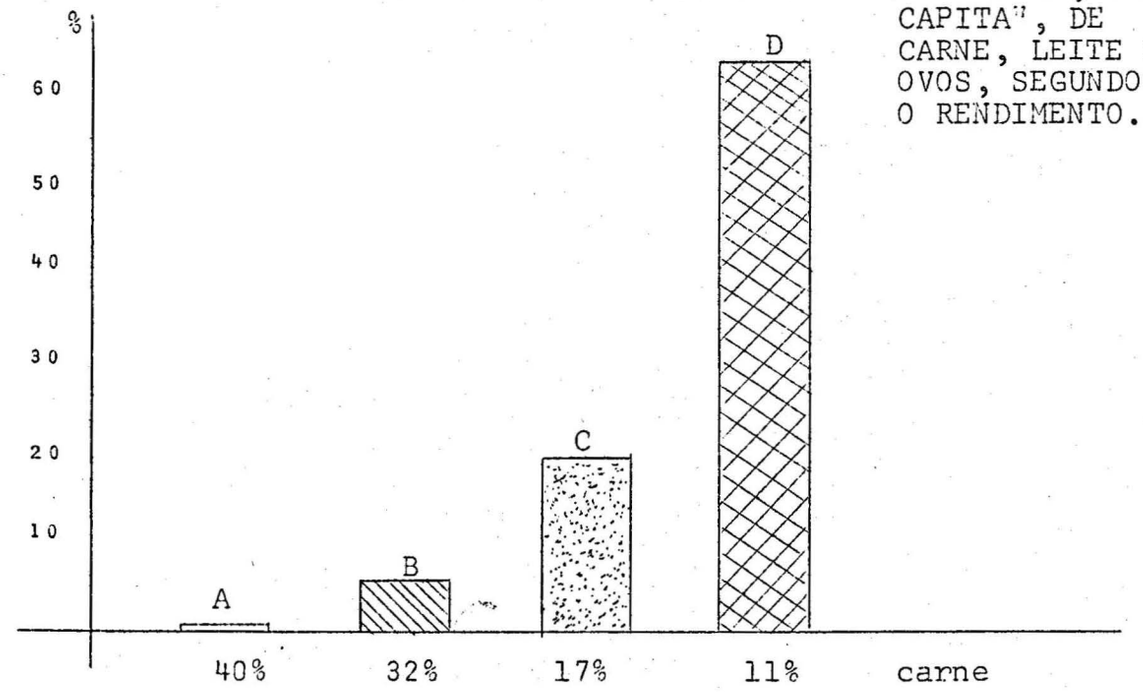
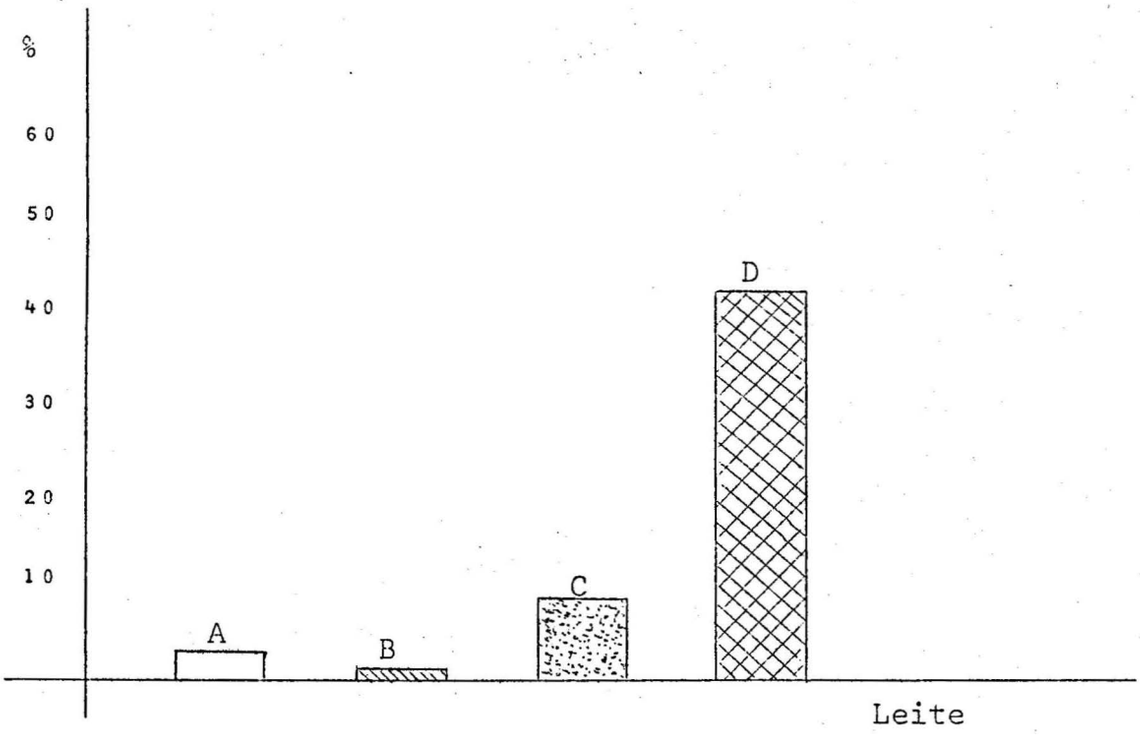
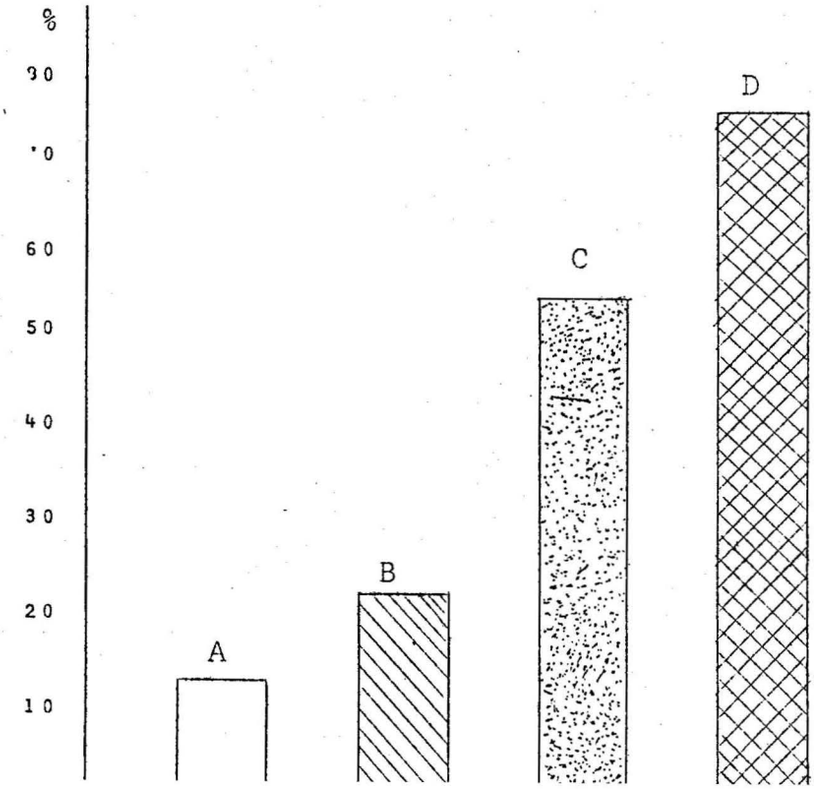


GRÁFICO 5 - CONSUMO IDEAL SEMANAL, "PER CAPITA", DE CARNE, LEITE E OVOS, SEGUNDO O RENDIMENTO.







T A B E L A 4

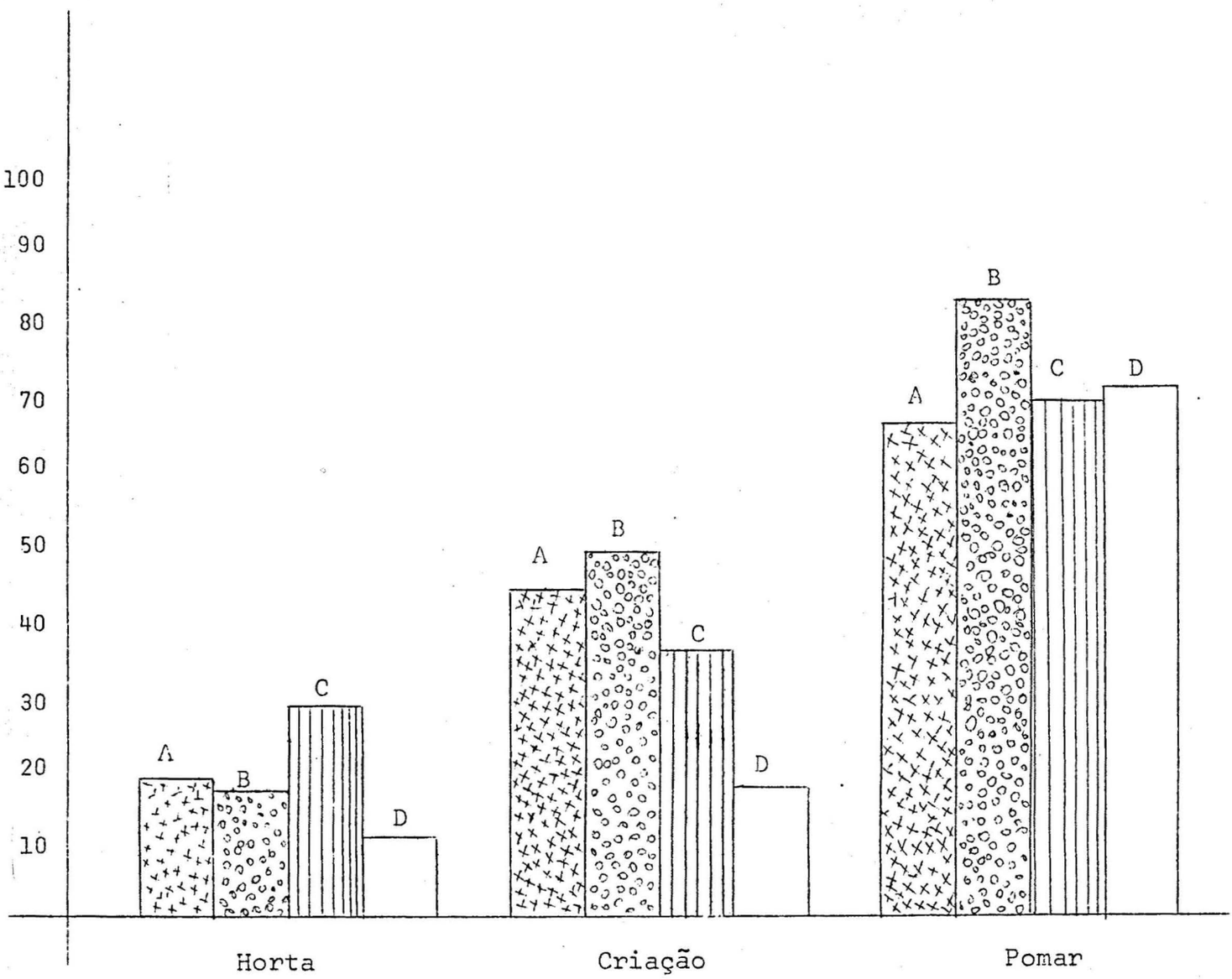
Domicílios que possuem horta, criação e pomar segundo nível econômico.

Nível econômico / nº de domicílios	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Horta	31	18,7	23	16,9	20	28,2	5	10,9	79	18,9
Criação	74	44,6	67	49,3	26	36,6	8	17,4	175	41,8
Pomar	111	66,9	112	82,8	49	69,0	33	71,7	305	72,8

Verificamos pela tabela 4 que apenas 19% dos domicílios possuem horta, 42% tem criação e 73% possuem pomar sendo que o grupo-C é o que proporcionalmente possue maior número de hortas e o grupo-B o maior número de domicílios com criação e pomar. Pudemos ainda observar pelo inquérito que pràticamente 100% das famílias consome os produtos horti-fruti-granfeiros que possue.

GRÁFICO 4

DOMICÍLIOS QUE POSSUEM HORTA, CRIAÇÃO E POMAR SEGUNDO O RENDIMENTO.



T A B E L A 5

Ingestão de alimentos segundo os níveis econômicos.

Nível econômico / Nº de domicílios / Alimentos	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arroz	159	95,8	135	99,3	70	98,6	43	93,5	407	97,1
Feijão	158	95,2	136	100,0	67	94,4	43	93,5	404	96,4
Carne	146	87,9	123	90,4	71	100,0	43	93,5	383	91,4
Leite	128	77,1	99	72,8	62	87,3	46	100,0	335	80,0
Ovos	131	78,9	113	83,1	70	98,6	46	100,0	360	85,9
Pão	64	39,0	82	60,3	61	85,9	44	95,7	251	59,9
Frutas	115	69,3	109	80,2	58	81,7	41	89,1	323	77,1
Verduras	87	52,4	90	66,2	62	87,3	41	89,1	280	66,8

CONCLUSÃO

Como era de se esperar pudemos concluir pelas tabelas elaboradas a partir do inquérito, que o consumo de alimentos varia quantitativa e qualitativamente com o poder aquisitivo, relacionado com fatôres culturais e que o padrão alimentar é baixo uma vez que 40% dos domicílios (grupo-A) tem poder aquisitivo muito baixo e que sòmente 11% das famílias tem renda mensal compatível com as necessidades.

3.2 - HIGIENE DOS ALIMENTOS

3.2.1 - Carne

A carne fresca utilizada em Valparaízo é em quase que sua totalidade procedente do rebanho bovino e suino do próprio município. Mensalmente são abatidas 50 cabeças de vacas e 15 de suinos. A vacinação para contrôle do gado só é efetuada contra aftose e em pequena escala contra a brucelose. O abate, efetuado as 2ª, 4ª, 6ª e sábados, o é com marreta e sangria horizontal, não sendo realizado o exame quer das carcaças quer das viceras. Sentem segundo disseram necessidade de exames para constatação de cisticercose.

Encontra-se o matadouro municipal em reformas, não estando, pois, sendo utilizado. Não podemos afirmar que após a reforma disporá de todos os itens constantes do art. 189 do decreto nº 52.497 de 21/7/70, entretanto, parece-nos não ter sido previsto o item X, eis que, também, inexiste na localidade de um veterinário. O abastecimento de água é do próprio matadouro, também em reformas, dispondo de poço com bomba de elevação, com motor de 5 Hp e reservatório com capacidade de 5.000 lt. As águas de lavagem e residuais, por intermédio de canaletas a céu aberto são lançadas em córrego que passa nas proximidades (± 100 m). O lixo segundo informes, apodrece naturalmente. Provisòriamente o abate estava sendo realizado, em fazenda próxima à cidade em precárias condições sanitárias. Constava o referido matadouro de piso cimentado, com uma única talha. A água utilizada era trazida em barris e a água servida descia para o pateo a céu aberto. Interessante que após nossa visita e a documentação fotográfica anexa do fato, houve recusa por parte do administrador da fazenda em continuar permitindo o abate dos animais e seu protesto junto ao fiscal sanitário, que nos acompanhava, pois, permitia o uso do local a título de cooperação e não queria o seu nome em nenhuma reportagem ou relatório. No dia seguinte ao de nossa visita o abate de animais começou a ser efetuado na vizinha cidade de Bento de Abreu. Após o abate é a carne distribuída aos açougues da cidade em carros próprios, para a venda a população. É de se notar, segundo informes, terem cerrado suas portas, nêste ano dois açougues.

Existe outro matadouro no município, particular da fazenda de Aguapei e que se destina ao abate de animais para os empregados da fazenda e que é distribuída

em açougue da própria fazenda, não possuindo o mesmo sequer um refrigerador e não sofrendo fiscalização por parte dos órgãos sanitários em desacôrdo com itens II, IV, V, VI, IX e X do decreto 52.497.

3.2.1.1 - Sub-produtos

Existe um "comprador oficial" de miúdos e carne para charque e sebo preparando charque, sabão e miudos vendendo-os pela cidade. Do local de manipulação melhor do que qualquer, dirá a documentação fotográfica anexa, mostrando sua total discordância com o decreto 52.497, sendo de se notar que as águas servidas são transportadas dêsse "estabelecimento" com um balde até tubulação de esgôto que passa pela propriedade e distante cêrca de 30 m. do local de manipulação.

A distribuição de carne a população é efetuada por 5 açougues da localidade e que infringem o art. 200 do decreto 52.497, eis que, na hipótese de sobra de carne preparam linguiça, charques ou mesmo sabão vendendo-os após a manipulação.

3.2.2 - Leite

O leite consumido pela população de Valparaíso vem de duas fontes. Uma a oficial de Araçatuba onde é pasteurizado e transportado diàriamente em caminhões frigoríficos e distribuído acondicionado em sacos plásticos de um litro (tipo C). Segundo informes, 300 l. diários entram em Valparaíso seguindo esta via. Constatamos, também, que diàriamente a população serve-se de leite encaminhado pelas fazendas do município, sendo êste consumo estimado em 400 lt. diários. O preço do litro de leite pasteurizado, é de 70 centavos e o cru 55 centavos. Constatamos que por exemplo, a rua 15 de novembro 425, existe incipiente fábrica de doces, em condições sanitárias tais que foi condenada por comando sanitário, funcionando sem alvará do Centro de Saúde, vendendo diariamente a população local, leite não pasteurizado a 55 centavos o litro.

O leite é ordenhado em 10 fazendas nas condições mais precárias, sendo retirado no próprio curral. Visitamos uma das fazendas e verificamos serem precárias as condições de higiêne. O animal não tem

seus uberes higienizados e o ordenhador não segue preceitos higiênicos, mesmo porque inexistia no local instalações sanitárias. É de se notar que o mesmo não possuía, uma carteira de saúde. No dia de nossa visita fomos informados que haviam sido retirados 130 lt. e encaminhados 100 a Usina União e o restante entregue diretamente a cidade para consumo Verificamos que o leite é acondicionado em latões e o transporte é efetuado em carroças.

Existe no município uma unidade da Usina União que recebe diàriamente leite de vários produtores, inclusive de municípios vizinhos. Possui instalações para industrialização que só funcionam quando a excesso de oferta. Dispõe de água própria de poço artesiano. O leite alí é resfriado e encaminhado a Duartina, de onde segue para S.Paulo, onde é pasteurizado. Em junho de 1971 recebeu a usina um total de 188.237 lt. e destes 68.372 foram do município de Valparaíso.

Não há fiscalização no setor do leite desde a sua origem até ao consumo, sendo de se notar que o leite cru é usado também pelas instituições filantrópicas da cidade.

A última análise do leite efetuada data de 5 anos.

3.2.3 - Aves e Ovos

Existem sete granjas em Valparaíso, porém, ali não se localiza nenhum abatedouro, sendo as galinhas e ovos exportados pelo município. As aves vendidas na cidade vem da cidade de Guararapes, cêrca de 90 frangos limpos por semana.

Visitamos uma das granjas da cidade, com dois anos de existência, possuindo 4.000 galinhas com produção diária de 2.700 ovos. Nesta granja, cada gaiola aloja 2 galinhas. São submetidas a vacinação, contra Castro (7º e 120º dia) e bouba (30º dia). Os ovos são recolhidos duas vezes ao dia. A água de que se servem as galinhas, vem de mina da própria granja. A ração é comprada em Baurú e a firma vencedora encaminha mensalmente um veterinário, para assistência especializada. Informou-nos o administrador da granja que o contrôle da postura não é efetuado por cartões individuais (inexistentes), mas sim, pela coloração dos galináceos. Êle mesmo faz a separação destas aves, e as medica com verminótico. Os dejectos das galinhas permanecem na parte inferior das gaiolas, no piso da granja e só a cada 90 dias é o mesmo retirado e vendido

a 1,10 o Kg. Êste método favorece, a procriação de moscas como verificamos no local. Constatamos que só nesta granja existe uma quebra diária de 25 a 30 ovos, sendo os mesmos vendidos aos bares da cidade.

Das sete granjas existentes uma clandestina localiza-se no perímetro urbano, por nós localizado, quando do preenchimento dos formulários a Av. Mal. Castelo Branco, infringindo o disposto no art. 277 do Decreto 52.497.

3.2.4 - Pescado

Existe uma única peixaria na localidade que vende aproximadamente 50 kg diários de peixe, de água salgada, encaminhados por S.Paulo e de água doce pescado nos rios das proximidades. As condições higiênicas das mesmas são regulares, sendo de notar que o vendedor que manipulava o pescado, não estava devidamente uniformizado. Observamos que o peixe era conservado entremeado com gêlo e com a barriga da. Segundo a informação do proprietário todo o peixe é vendido no mesmo dia. Preço: sardinha 2,00 e mandi 4,00 o kg.

3.2.5 - Fábrica de doces

Só encontramos na localidade uma fábrica a que já nos referimos, não possuindo alvará do Centro de Saúde, condenada por comando Sanitário e que utiliza no preparo dos doces leite crú.

3.2.6 - Sorvetes

Uma única sorveteria da localidade prepara o sorvete que vende a população. Utiliza embalagem não registrada e serve-se da cozinha da residência, localizada nos fundos do estabelecimento, para o preparo do sorvete.

3.2.7 - Distribuição

Existe um único supermercado em Valparaíso, de pequeno porte. Entre os vários produtos à venda, encontramos pão de fôrma proveniente de Birigui, totalmente embolorado.

Duas vêzes por semana realiza-se uma feira livre onde são vendidos legumes verduras e frutas em duas únicas barracas.

Aos açougues, peixarias e a distribuição do leite já nos referimos anteriormente.

Dezesseis armazens dedicam-se a venda de alimentos enlatados, e a granel, além de outros produtos.

3.2.8 - Estabelecimentos de consumo

Três são os hotéis de Valparaíso, em satisfatórias condições sanitárias, cobrando todos o mesmo preço (Cr$ 15,00 diária completa, 5,00 o pernoite e 6,00 a refeição avulsa).

Considere-se, entretanto, que apesar de possuirem o disposto no art. 185 do decreto 52.497, são estas instalações precárias, apresentando piso e paredes com soluções de continuidade. As cozinhas não possuiam janelas teladas como disposto no mesmo decreto.

Um único restaurante existe na localidade servindo diàriamente o mesmo cardápio, com movimento diurno.

Os bares da localidade somam a 22, apresentando-se alguns em satisfatórias condições sanitárias.

4 - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Em relação a saúde oral da comunidade de Valparaíso, nos propusemos a conhecer:

4.1 - O número de Cirurgiões-Dentistas por habitantes;

4.2 - O número de consultórios oficiais;

4.3 - O número de consultórios particulares;

4.4 - A prevalência da cárie dental em escolares e

4.5 - O que a população sabe sôbre os métodos preventivos da cárie dental.

4.1 - Número de Cirurgiões-Dentistas

O município conta com três profissionais, sendo a proporção de 1/4.786 habitantes.

4.2 - Número de consultórios oficiais

4.2.1 - Grupo Escolar de Valparaíso

Êste grupo escolar, com 459 alunos, possui um moderno consultório dentário, o qual não está funcionando, devido a falta de profissional.

4.2.2 - Grupo Escolar "Arlinda Pessoa Morbeck"

Possui 532 alunos. O consultório encontra-se em condições não muito boas e sem funcionar há vários anos, também, devido a falta de profissional.

4.2.3 - Sindicato dos Trabalhadores Rurais

O consultório dentário instalado na sede do Sindicato, atende 280 famílias associadas, nada cobrando por seus serviços, realizando apenas atendimento de emergência devido a grande demanda.

4.3 - Número de consultórios particulares

Os três cirurgiões-dentistas, possuem consultórios instalados na sede do município.

4.4 - Identificação da prevalência da cárie dental em escolares

4.4.1 - Levantamento

Foram examinados, 200 escolares de ambos os sexos, sendo: 100 de 7 anos e 100 de 11 anos de idade, dos turnos da manhã e tarde.

4.4.2 - Método utilizado

Foi utilizado o Método 3 de Viegas, o qual permite após examinadas as crianças de 7 e 11 anos de idade, estimar o índice de cárie dental para as crianças de 8, 9, 10 e 12 anos.

TABELA 1

Resumo do levantamento de cárie dental, realizado pelo Método 3 de Viegas, nas idades de 7 e 11 anos, em ambos os sexos, em 200 escolares. Valparaíso, S.P. 1971.

Idade	Nº de crian.	MID	$\overline{MID}$	2 ICS	$\overline{2\ ICS}$
7	100	83	0,83	-	-
11	100	84	0,84	107	1,07
Total	200	-	-	-	-

De acôrdo com o método empregado e aplicando as regressões, teremos:

Para 7 anos: $y = -0,28 + 3,99\ (0,83)$

$y = 3,03$

Para 11 anos: $y = -0,01 + 4,36\ (0,84) + 4,73\ (1,07)$

$y = 8,71$

TABELA 2

Índice CPO, estimado pelo Método 3 de Viegas, em 200 escolares de 7 a 12 anos de idade, ambos os sexos. Valparaíso, SP. 1971.

Idade	CPO
7	3,03
8	4,10
9	5,45
10	6,90
11	8,71
12	10,65

GRÁFICO 1 - ÍNDICE CPO, estimado pelo Método 3 de Viegas, em 200 escolares, de ambos os sexos, de 7 a 12 anos de idade. VAL PARAÍSO, SP. 1971.

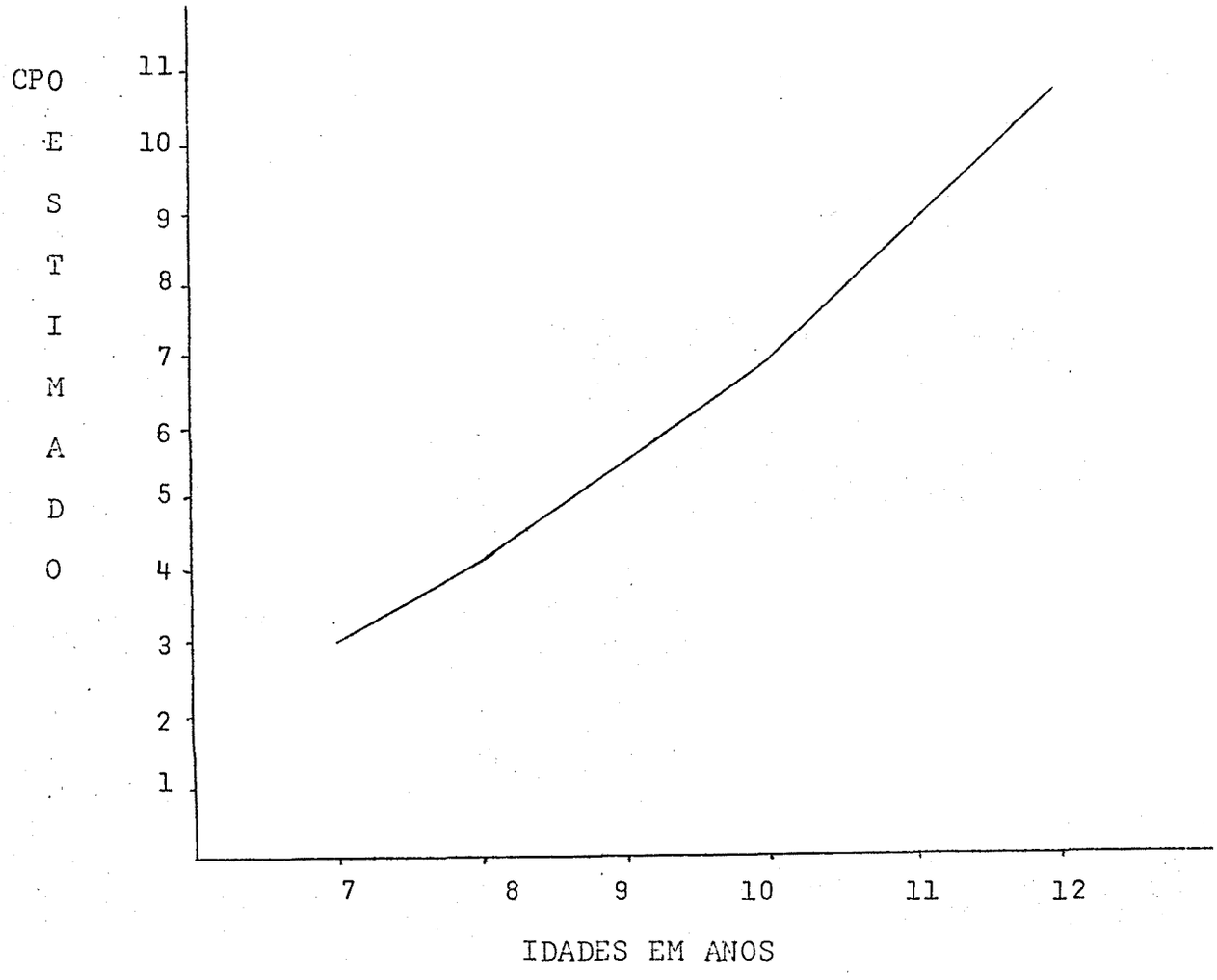


TABELA 3

Conhecimento que a população tem sôbre os métodos de prevenção da cárie dentaria.

Respostas	Métodos	Freq.	%
SIM	Fluor e restrição ao consumo de hidratos de carbono (corretas)	20	4,77
	Escovação e tratamento dentário (incorretas)	207	49,42
NÃO	.....	192	45,81
	TOTAL	419	100,00

TABELA 4

Conhecimento que a população tem sôbre a restrição a frequência de ingestão de hidratos de carbono (açucares)

Respostas	Frequência	%
SIM	229	54,63
NÃO	145	34,60
NÃO SE APLICA	45	10,77
TOTAL	419	100,00

4.5 - Conhecimento que tem a população sôbre os métodos de prevenção da cárie dental.

Da análise da Tabela 3, observamos que 45,81% dos entrevistados não conhecem os métodos preventivos; que 49,42% dos que responderam afirmativamente, não o fizeram de maneira correta e apenas, 4,77% responderam acertadamente.

Quando visualizamos a Tabela 4, referente a pergunta: "Seus filhos comem doces entre as refeições?", onde obtivemos 54,63% de sim e 34,60% de não, e a tabela anterior, chegamos a conclusão de que a população pràticamente desconhece os métodos de prevenção da cárie dentária, havendo a necessidade de um Programa de Educação sôbre a saúde oral, tanto para escolares, como para pais e mestres.

5 - LABORATÓRIOS E FARMÁCIAS

5.1 - Farmácias públicas, hospitalares e particulares

Existem em Valparaíso três farmácias particulares cujas responsabilidades estão a cargo de oficiais de farmácias licenciados. Os oficiais de farmácia dão a impressão de possuir cultura razoável de grau médio, se expressam bem, são afáveis no trato, despertando simpatia.

Um dos responsáveis nos forneceram relação de estoque assim como o último mapa trimestral de entorpecentes e psicotrópicos.

O pessoal auxiliar e regularmente registrado de acôrdo com as leis trabalhistas. Os estabelecimentos farmacêuticos sob o ponto de vista sanitário obedecem as especificações e os requisitos regulamentares.

As farmácias executam curativos de urgência e manipulações elementares sob o ponto de vista Farmatécnico.

Em enquete informal tomamos conhecimento de que o poder aquisitivo da população local, é muito baixo, não dispondo grande parte dela de recursos para a aquisição de medicamentos. A população pobre recorre para atendimento de suas necessidades de saúde, principalmente, à Santa Casa de Misericórdia e ao Pôsto de Saúde que além da consulta médica fornecem medicamentos de que dispõe gratuitamente. A disposição de medicamento tanto da Santa Casa como do Pôsto de Saúde é limitada por motivos de ordem econômica. A Irmã Superiora da Santa Casa de Misericórdia nos fêz um apêlo para que ajudassemos junto às autoridades competentes a obtenção de medicamentos mais necessários ao atendimento da população.

Em relação à medicina de Folk, nas entrevistas às famílias verificamos que ela realmente existe e decorre de uma situação de fato. Primeiro ela resulta da falta de fiscalização do Serviço Profissional, segundo a farmácia está entregue a licenciados, onde o objetivo comercial predomina pela falta de formação profissional universitária e terceiro pela miséria de certa parte da população.

5.2 - Laboratório de Saúde Pública

5.2.1 - Introdução:

Não dispondo o Pôsto de Saúde de recursos materiais mínimos e de pessoal técnico, recorre como é óbvio, ao Instituto Adolfo Lutz de Araçatuba. Êste, em fase de reorganização executa também exames em número limitado, que não atende às necessidades de Valparaíso. Por êsse motivo a maioria das análises é feita no laboratório clínico do "Hospital das Clíni

cas de Mirandópolis".

5.2.2 - Crítica dos dados:

Pelos números constantes das tabelas não podemos fazer uma análise precisa dos dados fornecidos, em virtude de estarem abaixo do limite ideal mínimo.

5.2.3 - Parasitologia:

No que diz respeito aos exames parasitológicos, nota-se uma grande incidência de Ancilistomideos. Com relação a protozoários a prevalência de Giardia Iamblia é evidente. Entretanto, verificamos que a ocorrência de Ascaris lumbricoides é pequena, o que não corresponde à sua frequência normal em outras localidades do mesmo nível sanitário. Em face desta observação e da escassez dos dados pomos em dúvida a qualidade da amostragem.

5.2.4 - Análise Clínica:

No tocante à análise clínica os valores numéricos são ainda mais precários.

EXAMES REALIZADOS PELA REGIONAL DE ARAÇATUBA - SOLICITADOS PELO PÔSTO DE SAÚDE DE VALPARAÍSO

SEÇÃO DE PARASITOLOGIA

DADOS DE 1 de Julho de 1970 a 1 de Julho de 1971.

Métodos empregados: direto Willis e Hoffmann

Total de exames feitos	Negativos	Positivos
79	23	56

PROTOZOÁRIOS	
Entamoeba coli	6
E. hitolytica	1
Giardia lamblia	7
Chilomastix mesnili	0
Iodamoeba butschlii	0
Endolimax nana	0
Trichomonas hominis	0
Embadomonas intest.	0
Isospora sp.	0

HELMINTOS	
Ascaris lumbricoides	12
Trichocephalus	1
Ancylostomidae	19
Schistosoma mansoni	0
Hymenolepis nana	3
Enterbius vermicularis	0
Taenia sp.	1
Strongyloides stercoralis	2

SEÇÃO DE SOROLOGIA

DADOS DE 1 de Julho de 1970 a 30 de Julho de 1971.

Reação sorológica para Lues	Sôro não reagente (negativo)	
S.N.R.		2

FONTE: Laboratório Regional de Araçatuba.

Laboratório de Análises Clínicas

VALPARAÍSO

RESUMO GERAL

DADOS DE Julho de 1970 a Julho de 1971.

Sorologia	26
Parasitologia	529
Bacterioscopia	8
Analises Clínicas	451
Hematologia	64

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

SEÇÃO DE PARASITOLOGIA

DADOS DE Julho de 1970 a Julho de 1971.

Total de exames feitos	Negativo	Positivos
529	167	362

PROTOZOÁRIOS	
Entamoeba coli	60
E.histolytica	1
Giardia lamblia	134
Chilomastixmesnili	0
Iodamoeba butschlii	0
Endolimax nana	0
Trichomonas hominis	0
Embadomonas intest.	0
Isospora sp.	2

HELMINTOS	
Ascaris lumbricoides	26
Trichocephalus trichiurus	28
Ancylostomidae	155
Schistosoma mansoni	0
Hymenolepis nana	15
Enterobius vermicularis	12
Taenia sp.	0
Strongyloides stercoralis	17
Meloydogines sp.	1

FONTE: Lab. Análises Clínicas Mirandópolis.

SEÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DADOS DE Julho de 1970 a Julho de 1971.

Centro de Saúde de Valparaíso

Urina tipo

SANGUE

Análises Clínicas	Positivos	Negativos	Total
Glicose	28	40	68
Uréia	2	7	9
Colesterol	16	8	24
Bilirrubina	3	8	11
Total	49	63	112

Outras dosagens	Total
Ácido Úrico	1
Creatinina	2
Mucoproteina	15
Total	18

Reação Widall	2
Bacterioscopia liquior	2
Pesquisa de hematozoário	1
Coagulograma	1
Total	6

OURAS REAÇÕES

	Sôro Reagente	Sôro não reagente	Reação duvidosas
Widall	-	2	-

FONTE: Lab. Análises Clínicas Mirandópolis

REAÇÃO SOROLÓGICA PARA SIFILIS

DADOS DE Julho de 1970 a Julho de 1971

	Sôro reagente	Sôro não reagente	Reações duvidosas
V.D.R.L.	-	26	-
Warsemann	-	26	-

SEÇÃO DE HEMATOLOGIA

Contagem de glóbulos vermelhos e dosagem de hemoglobina	3
Contagem de glóbulos brancos e específica	7
Contagem de plaquetas	2
Hemossedimentação	4
Pesquisa de hematozoário	1
Hemograma completo	47

Grupo sanguíneo	61
Fator Rh.	61

FONTE: Lab. Análises Clínicas de Mirandópolis

IV - SUGESTÕES E CONCLUSÕES

1 - CENTRO DE SAÚDE

Sugestões sôbre o funcionamento do Centro de Saúde:

1.1. - Proporcionar a um dos médicos existentes a possibilidade de cursar a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.

1.2. - Adotar como rotina, uma reunião mensal da chefia com todos os funcionários. Reunião esta, que serviria para aparar as arestas do trabalho em equipe e ao mesmo tempo, mostrar a produção do Centro de Saúde.

1.3. - Estabelecimento por escrito de responsáveis por setor, com a criação de um organograma do Centro de Saúde.

1.4. - Completar o bom serviço de almoxarifado com:

- confecção de formulários de pedido de material;
- estabelecimento de dias fixos para a entrega de material;
- exigência do visto da chefia em todo o pedido.

1.5. - Mudança no horário de atendimento ao público, passando a Higiene Infantil a três vêzes por semana, a Higiene Materna a duas vêzes por semana e a parte administrativa nos dias de Higiene Materna.

1.6. - Na hipótese do Centro de Saúde não comportar um laboratório, seria interessante treinar uma atendente para fazer lâminas, para a pesquisa de BAAR no escarro, colheita de material para exame de muco e linfa e para a reação sorológica de Lues. Uma vez coletado, o que poderia ser feito num dia da semana, o mesmo poderia ser recolhido por uma viatura da DRS-9 e levado ao laboratório regional.

Os exames de fezes e de urina tipo I, compete ao próprio Centro de Saúde realiza-los por um técnico ou mesmo atendente criteriosamente treinado. Medida essa de fácil execução uma vez que o próprio Instituto Adolfo Lutz de São Paulo mantém cursos de treinamento para pessoal técnico.

1.7. - Visitadora Sanitária: A entrada da visitadora sanitária no quadro de funcionários do Centro de Saúde, traria a este o caráter dinâmico que lhe falta. Reside aqui o ponto nevrálgico de toda a estrutura, pois a presença deste tipo de profissional permitiria um melhor atendimento nas áreas de Dermatologia, Higiene Materna - Infantil e no controle de doenças transmissíveis.

1.8. - O aceleramento na formação do Conselho Comunitário, com o consequente entrosamento com os Clubes de Serviços e outras entidades, fecharia a lacuna existen

te neste setor e aumentaria a fôrça do Centro de Saúde na manutenção da saúde da comunidade.

1.9. - Higiene da Criança - A finalidade deve ser "proteger e manter no mais alto grau a saúde dos infantes e crianças, assegurando-lhe um perfeito desenvolvimento físico e mental" (3).

1.9.1. Clínica
Atender a criança desde o nascimento até os 12 anos de idade. Já foi sugerido o aumento do número de dias de consulta a este grupo etário. "A criança sadia deve frequentar o serviço com periodicidade variável, mas de um modo geral de 0 a 1 ano - mensal; de 1 a 3 anos - trimestral; de 3 a 7 anos - semestral e de 7 a 12 anos - anualmente. O objetivo da consulta é essencialmente educativo e implica, em certos casos, no exame da criança pelo médico." (3)

1.9.2. Visita domicilar
A verificação do ambiente doméstico, auxilia a melhor orientação na solução dos problemas da criança, seja de doença, defeito, alimentação, conduta, etc. O número de visitas varia de acordo com o paciente.

1.9.3. Nutrição
"Conhecida a importância da alimentação, fator direto da alta mortalidade infantil, há necessidade de modificar hábitos e vencer preconceitos prejudiciais à saúde da criança" (3). A existência do lactário associada com demonstrações práticas, melhorará o estado nutritivo das crianças.

1.9.4. Imunizações
"Todas as crianças matriculadas e pelo menos 70% das crianças da área devem ser imunizadas". (3)

1.9.5. Educação Sanitária
Todas as tarefas desenvolvidas pelo Centro de Saúde devem ser acompanhadas de educação sanitária.

1.9.6. Medicina curativa - hospitalização
As condições sociais e sanitárias tornam obrigatórias a posse de um programa de assistencia médica e um bom entrosamento com a Santa Casa, por parte da Unidade.

1.9.7. Assistencia Social
Cabe ao médico-chefe coordenar os clubes de serviço e entidades assistenciais, na tarefa de diminuir a influência dos fatores socio-economicos, sobre o obituário infantil.

1.10 - Higiene Materna - "O programa adequado deve proporcionar cuidados médicos e de enfermagem durante todo o período da gravidez, e para ser completo, deve incluir assistencia médico curativo e hospita -

lar." (4) A assistência hospitalar está na dependência da integração do Centro de Saúde com a Santa Casa.

1.10.1. Clínica
O pré-natal, com exame completo no ínicio da gestação, deve ser seguido com exames mensais até o 7º mes e após exames clínicos quinzenais; serão feitos exames laboratoriais de rotina (urina, HB, VDRL, etc.). Durante as consultas serão aproveitadas as oportunidades para educação da gestante, principalmente no que se refere a assistência ao parto e cuidados convenientes com o filho.

1.10.2. Visita domiciliar
Fundamentalmente educativa, seu número deverá variar com as condições sociais e sanitárias da paciente.

1.10.3. Nutrição
Finalidade educativa, podendo fornecer alimentação suplctiva.

1.10.4. Serviço Obstétrico
Poderá ser feito através de uma maior integração com a Santa Casa.

1.10.5. Controle e educação das curiosas
Poderá ser feito por uma atendente treinada em reuniões semanais.

1.10.6. Exame pós-natal
"Para verificação das condições de saúde da puérpera e prestação de cuidados ao recem nascido" (4).

1.11 - Serviço de Tuberculose - A finalidade dêste serviço é a diminuição da morbidade e mortalidade por tuberculose. Atualmente o Centro de Saúde de Valparaiso não executa nenhuma atividade neste Setor e, todo doente ou suspeito de doença é enviado a Araçatuba. Talvez isso pudesse ser evitado com medidas simples tais como:

- "treinamento de uma atendente para executar o teste tuberculinico"(13).

- treinamento de uma atendente para coleta de material para pesquisa de BAAR no escarro, como já foi citado anteriormente.

- uma visitadora para dar cobertura ao tratamento do tuberculoso.

- instituição do tratamento "standard"em nível de Centro de Saúde.

Estas medidas simples, sob a orientação de um dos Sanitaristas, lotados na DRS-9, contribuiria em muito para uma maior eficiência ao combate a tuberculose.

1.12.- Dermatologia Sanitária - O bom serviço de Dermatologia Sanitária, poderia aumentar sua eficiência se os demais médicos dos municípios vizinhos fossem instruídos no diagnóstico da hanseniase. O doente seria melhor beneficiado se recebesse os medicamentos nos Centros de Saúde de sua cidade. A existência de visitadoras completaria a eficiencia deste trabalho.

A instrução dos clínicos das cidades vizinhas, somado com a possibilidade dos pacientes receberem medicamentos em seus municípios e, mais o trabalho das visitadoras, diminuiria o volume de consultas do médico encarregado da área dermatológica de Valparaiso, com o que sobraria tempo para seu aproveitamento na assistência materno-infantil.

1.13.- Serviço Odontológico - As sugestões encontram - se em outro item deste relatório.

1.14. - Enfermagem - Para que haja uma melhor assistência aos sub-programas de enfermagem, sugerimos:

1.14.1. Treinamento de uma visitadora sanitária objetivando melhor dinamização das ações de saúde da Unidade Sanitária e com ênfase nos sub-programas de higiene materna e infantil.

1.14.2. Elaboração de um plano de trabalho para o pessoal de enfermagem, com normas, atribuições e procedimento.

1.14.3. Treinamento do pessoal de enfermagem.

1.15 - Epidemiologia - Embora sabedores que um dos assuntos mais complexos em Administração Sanitária, é o controle de doenças transmissíveis através da organização perfeita de um serviço de epidemiologia e estatística à nível central e local, cremos que algumas sugestões podem ser feitas para melhor funcionamento deste setor.

Como sugestões poderiam ser observadas as seguintes etapas:

- Um levantamento sócio-ecológico da área poderá fornecer subsidios importantes como, caracteristicas da população, classe social, grupos etários, sexo e localização em determinadas áreas.

- Habitação e alimentação, são dois aspectos de saneamento intimamente ligados. A análise da tabulação dos dados estatísticos obtidos nas atividades do Centro de Saúde, será básica para o planejamento e determinação de prioridades de um programa de saúde da área.

- O Centro de Saúde deverá utilizar ao máximo os recursos locais, como entidades beneficentes, cujo íntimo relacionamento será importante para o controle de transmissíveis e outras atividades de rotina.

- A integração com a Santa Casa, médicos, laboratórios, farmácias e outras instituições de saúde, deverão ser incentivadas na comunicação de casos e o Centro de Saúde deverá se fazer conhecer por estas entidades, pois a notificação de doenças transmissíveis depende em grande parte das mesmas.

1.15.1. Determinação dos objetivos

Os indicadores de saúde da área e a distribuição geográfica da população serão os primeiros subsidios para um programa de epidemiologia a nível de centro de Saúde.

A determinação de objetivos e finalidades do programa, embora oriunda de nível central, poderá sofrer modificações de acordo com as características próprias da área.

1.15.2. Execução

A partir da Norma Técnica SS-7/71, publicada no Diário Oficial em 12.2.71 que trata da coleta e processamento de dados de doenças de notificação compulsória, o Centro de Saúde poderá determinar suas prioridades no contrôle de transmissíveis.

1.15.3. Sistema de Notificação

De vital importância num serviço de epidemiologia o Centro de Saúde deverá levar ao conhecimento de vários setores de sua área as diversas doenças que deverão ser notificadas. O levantamento sócio-ecológico dirá quem deve notificar: em termos gerais são os médicos da área, outros profissionais de saúde, hospital, instituições assistenciais, laboratórios, farmácias, professores e qualquer outra pessoa.

Fundamentalmente deve exigir-se notificação das doenças as quais em troca podemos atender. Não se deve exigir notificação somente para registro; a investigação epidemiológica é que nos revelará a partir de um caso notificado, a existencia de outros e se possível o primeiro caso ocorrido. Deverá também haver a preocupação de através dos dados obtidos, fazer levantamentos estatísticos, visando determinar os coeficientes de morbidade, letalidade etc, representando-os através de tabelas, gráficos, cartogramas, etc. Visando assim dar uma visão panorâmica do que ocorre em sua área de ação.

1.15.4. Vigilancia epidemiológica

A vigilancia epidemiológica das doenças transmissíveis, objeto da XXI Assembléia Mundial de Saúde, assume um papel proeminente nos programas de epidemiologia.

Foi definida pela referida Assembléia como "O estudo epidemiológico de uma enfermidade, como um processo dinâmico, que compreenda a ecologia do agente infeccioso do hospedeiro e o reservatório e os vetores, como os mecanismos complexos que intervem na disseminação da enfermidade e o grau em que está disseminação pode ocorrer".

O propósito da vigilância é usar todos os métodos epidemiológicos e outros apropriados como um guia de contrôle da enfermidade.

A vigilancia poderá ser feita a nível central e ou local, conforme os recursos humanos e materiais de cada área.

O entrosamento com o laboratório regional do Instituto Adolfo Lutz é fundamental para um perfeito diagnóstico epidemiológico.

A avaliação do serviço poderá ser feita por revisitas das investigações, operação de bloqueio, e a análise dos dados de produção fornecidos pela quantificação e qualidade da imunização.

1.15.5. Educação Sanitária

Em qualquer programa de saúde a Educação Sanitária deve estar presente e no contrôle de doenças transmissíveis, principalmente nos programas de imunizações, visando esclarecimento da população, sua participação e consequente melhor aceitação.

1.15.6. Sistema de Postos de Notificação

A notificação das doenças poderá ser recebida no Centro de Saúde, por pessoas notificantes, através de um prévio contato mantido com elas, onde se procura mostrar a importância desta medida e obter, assim, uma colaboração efetiva.

No sistema de Postos de Notificação, a comunicação seria feita mesmo que não houvesse casos, através de um Boletim de Notificação Semanal. Então, o Centro de Saúde se utilizaria de dois processos:

- o notificante (só quando houvesse casos) e o Posto de Notificação (que notifica mesmo que não haja casos).

O fato de se solicitar a notificação através de um boletim, (que pode ser semanal) mesmo que não haja casos, visa concientizar o pessoal de saúde e outros para a notificação e lembrá-lo, mesmo que

não existam casos que é importante notificar.

A Santa Casa local poderia funcionar como um Posto de Notificação e o boletim poderia ser recolhido no fim da semana. O entrosamento já referido com outras instituições e o entendimento com líderes comunitários, principalmente em área rural, são básicos para a comunicação de doenças. Deve ser novamente frisado, que o atendimento da comunicação de um caso, pelo Centro de Saúde, além de fornecer elementos técnicos para uma avaliação da situação apidemiológica, será reconhecido pelas entidades ou pessoas notificantes e solidificará o Sistema de Comununicações.

1.16 - Resumo - Sabemos que é difícil a organização de um serviço de epidemiologia, ou de controle de doenças transmissíveis a nível de Centro de Saúde, pois depende de uma série de fatores como pessoal, recursos e um grande interêsse pelo assunto. Porém, acreditamos ser fundamental e dentro dos critérios de prioridades em Saúde Pública no Brasil, o contrôle e investigações das moléstias transmissíveis como um marco inicial para o planejamento e execução de programas de saúde

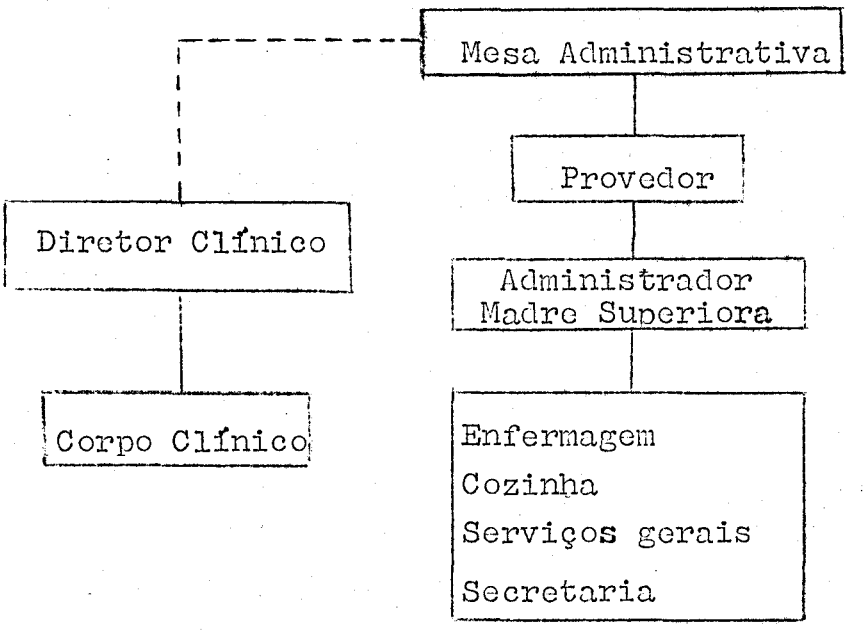
2 - HOSPITAL

Apesar de existirem 65 leitos a média de ocupação, tem permanecido em torno de 30 a 35% da capacidade hospitalar. Vários tem sidos os estudos para determinar qual o número de leitos que deve possuir um hospital de comunidade. No presente caso tendo em vista as populações rural e urbana o grau de industrialização, mínimo, a proximidades de cidades dotadas de maiores recursos médicos (Araçatuba 48 KM. e Mirandópolis 30 Km) poderíamos fixar em 50 o número de leitos ideal para esta comunidade. Considerando-se uma média de ocupação de 60 a 70% teriamos uma ocupação aproximada de 35 leitos, número este que se mostra superior ao observado no hospital. Considerando-se que a população na faixa etária de 0 a 12 anos corresponde a 33,8% do total e considerando-se a inexistencia de uma clínica pediátrica no hospital, sugerimos o incremento desta clínica, como uma tentativa do aumento do número de leitos ocupados.

A planta física e o equipamento satisfazem as Normas Sanitárias, tendo apenas restrições quanto as janelas do quarto de isolamento, refeitório, cozinha e berçario, que não possuem telas e as paredes da sala adaptada ao RX que não apresentam proteção contra as irradiações. Por outro lado, observa-se a desproporção entre os leitos de Maternidade (17 leitos) e berçario (12 berços), pois êste deveria ter 1 berço para cada leito de Obstetricia, ou mesmo superior, dada a possibilidade de parto gemelar.

Ainda, para atendimento do berçario, o Hospital deve ter Lactário.

Quanto ao Organograma do Hospital, foi feita referência ao item anterior. Aqui, é apresentada uma tentativa de representação procurando interpretar o Estatuto do nosocômio.



Tendo em vista a dificuldade que o Estatuto apresenta para a sua interpretação, deixando área de dupla subordinação, achamos oportuna a reformulação dos Estatutos, conceituando claramente as áreas de subordinação, e tornando necessário também a existência de um Regulamento.

3 - SANEAMENTO BÁSICO

3.1. - Abastecimento de água - Nas áreas urbanas desprovidas de serviço público de abastecimento de água, a população usa o processo de poços escavados, nas condições sanitárias mais precárias possiveis.

Assim é que, das inúmeras casas visitadas, nas ruas Tenente Landin, Matias Cardoso, XV de Novembro, Manoel Preto e outras, grande número de poços utilizados para suprimento de água, estão situados a menos de 15,0 metros de distancia das fossas coletorar de dejectos humanos. Deve ser ressaltado ainda, a má qualidade de execução dos referidos poços, permitindo não só a penetração das águas de superficie, como também, oferecendo um "habitat" propício a proliferação de larvas e mosquitos.

Foi observado também na Rua Rui Barbosa, servida pelo serviço de água, algumas famílias, que devido aos seus baixissimos padrões econômicos se utilizam das ligações dos vizinhos.

Sugerimos como solução individual, a construção dos poços na distância e localização adequadas em relação às fossas, bem como a proteção dos referidos poços, contra a penetração das águas de superficie.

3.2. - Sistema de esgôtos - Conforme já foi dito os esgôtos da cidade de Valparaiso são lançados "in natura" no corrego Sepé, a uns 1800 metros do perimetro urbano.

A reduzidíssima vazão do córrego Sepé e a utilização de sua água, são fatores que tornam obrigatória a depuração e a desinfecção dos esgôtos da cidade, sob riscos de propagação de epidemias e endemias de veiculação hidrica, a esse respeito, podemos informar da existencia de casos de desinteria, registrados no Posto de Saúde, relativos a moradores das fazendas a juzante do lançamento dos esgôtos.

Consoante desta necessidade o Departamento de Águas e Esgôtos de Valparaiso, juntamente com a Prefeitura Municipal, vão construir uma Lagoa de Estabilização, a cerca de 600 metros do atual lançamento.

Aliás quando de nossa visita a cidade, tivemos a oportunidade de locar a lagoa de estabilização, de sorte que, tão logo seja realizado o levantamento topográfico, será elaborado o projeto e iniciada a construção.

Simultaneamente a construção da lagoa de estabilização deverá ser providenciado a elaboração de um novo sistema de esgôtos sanitários, de maneira a sanear toda a cidade de Valparaiso.

3.3. - Lixo - Sugerimos a escolha de nova área para destino final do lixo, uma vez que a atual é fonte de poluição do corrego do Sepé e está muito próximo da área de captação do sistema de águas; sendo portanto, uma fonte em potencial de contaminações do lençol subterraneo.

4 - PLANEJAMENTO TERRITORIAL

A cidade de Valparaiso localizada no espigão divisor dos rios Tietê e Aguapei, à margem da Rodovia Marechal Rondon, ocupa uma área de 262 hectares.

A cidade se desenvolveu a partir da estação ferroviária da noroeste do Brasil, e apresenta suas vias urbanas em um traçado reticular, em grande parte arborizadas.

A densidade média bruta é atualmente da ordem de 41 hab/ha, bastante inferior a uma densidade demográfica que justificasse a utilização economica do espaço urbano.

Na cidade caracterizam-se duas zonas: principal e secundária.

A zona principal engloba uma área mista comercial e residencial: com 25 hectares.

A zona secundária, por sua vez, apresenta-se escassamente ocupada, e com densidades que normalmente é inferior a 20 hab/ha.

A expansão da área urbana de Valparaiso, realizada sem nenhuma diretriz, e sem uma densidade demográfica que justifique economicamente a dotação de serviços públicos, está acarretando que parte da cidade não disponha dos equipamentos urbanos necessários.

Necessário se faz, uma política de contenção à expansão imobiliária, de maneira a alojar os futuros habitantes no interior sub-utilizado da atual área urbana.

Reconhecemos, todavia, às dificuldades de êxito de tal politica, assim mesmo ela deve ser realizada e consubstanciada em dois pontos básicos:

- incentivos por parte da Prefeitura, à ocupação dos espaços vazios, da atual área urbana.

- Dificuldades para a aprovação de novos loteamentos.

Finalmente, para que esta politica seja coroada de exitos, deverão ser utilizados todos os meios de comunicação em massa, onde será frizado as dificuldades ou mesmo impossibilidades de que os bairros de periferia seja dotados de infraestrutura e dos equipamentos urbanos.

A extensão total dos arruamentos é de aproximadamente 37Km, sendo que apenas a zona principal da cidade é pavimentada.

Aliás tal fato acontece em função da deficiencia da rêde de esgôtos, fazendo com que a Prefeitura aguarde a ampliação do sistema de esgôtos sanitários, para então iniciar a pavimentação da cidade.

Quanto ao tráfego, notamos que o mesmo se processa indistintamente, em qualquer tipo de via, por qualquer tipo de veículo. Assim circulam paralelamente no centro da cidade caminhões de carga e charretes a tração animal.

Por outro lado a lozalização do pátio de triagem da ferro - via noroeste, no centro da cidade, ocasiona o estrangulamento de todo o sistema de circulação.

Recomendamos a reorganização do trânsito de veículos no interior da área urbana, dando uma hierarquia ao sistema de vias e aos tipos de veículos permitidos, e o estabelecimento de vias de contôrno periférica à área urbana, com vistas de desviar o tráfego pesado do centro da cidade.

Finalmente um projeto mais ambicioso, porém muito benéfico para Valparaiso, seria a remoção do leito da E.F.N.O.B. e do pátio ferroviário do centro da cidade, que poderia ser transferido para o sul, na periferia da área urbana.

A área central assim liberada poderia integrar a nova rodoviária, a praça do jardim, em conjunto administrativo e um pequeno mercado ou feira livre do produtor.

A intenção seria de criar um centro de atividades urbanas para a cidade de Valparaiso.

5 - NUTRIÇÃO

Sugerimos que sejam incluídos nos programas de educação sanitária os de nutrição e higiene alimentar, incentivando a criação de animais de pequeno porte e o cultivo de hortas o que poderá permitir a melhoria do padrão alimentar. Êste programa poderia ser desenvolvido pelo MOBRAL, com a supervisão do Centro de Saúde.

6 - HIGIENE DOS ALIMENTOS

Considerando-se que atualmente o abate de animais está se processando, não mais em fazenda do município e sim na vizinha cidade de Bento de Abreu, quaisquer análises da presente situação perderá em pouco tempo sua validade.

Entretanto, após a reforma do matadouro uma situação de fato estará sendo criada para o município. Considerando-se o disposto no decreto 52.497/70, o abate mensal de animais, a inexistencia de pessoal capacitado a exercer uma verdadeira orientação e fiscalização deste setor, o não aproveitamento total do animal, não terá o referido matadouro possibilidades econômicas para manter uma estrutura funcional de tal sorte a promover e proteger a saúde dos munícipes.

Uma união de várias prefeituras, para a solução deste problema seria o ideal, pois, o estabelecimento resultante do esforço comum, em forma cooperativa, ajustar-se-ia às recomendações da O.M.S., seguiria as disposições do decreto 52.497/70 e evidentemente seria um fator de promoção e proteção da saúde.

Não se diga que a carne poderia resultar mais cara, eis que bem estruturado o referido matadouro, poderia aproveitar totalmente o animal o que viria baratear o produto além de oferecer aos munícipes alimentação mais sadia.

Ao senhor prefeito de Valparaiso, cabe a aceitação ou não da presente, além da liderança regional na resolução deste problema sanitário e economico.

Se esta solução pode ser adotada ou não a médio ou longo prazo, outros problemas, merecem uma atenção e resolução imediatas, para a promoção e proteção da saúde dos munícipes quais sejam:

a - encontrar uma solução para o comprador oficial de miúdos, uma vêz que os mesmos não podem continuar a serem manipulados nas condições atuais. Adapte-se o atual às disposições sanitárias, ou que outro seja credenciado para o mister.

b - os açougues da localidade devem sofrer orientação e fiscalização mais atuantes, impedindo-os de manipular a carne em seus estabelecimentos.

Considerando-se as condições economicas de grande parte da população de Valparaiso, tarefa ingrata e inglória seria sugerir-se fosse seguida a legislação, impedindo o consumo de leite crú. Na promoção e proteção da saúde da população, será melhor a proibição, com seus aspectos policialescos, do fornecimento de leite crú, retirando-se de inúmeras famílias a possibilidade de sua ingestão, reduzindo-se, ainda mais a parca alimentação de que dispoem, ou uma atuação mais eficiente das autoridades sanitárias, junto aos produtores, distribuidores e consumidores? Somos favoráveis a segunda hipótese, comandando o Centro de Saúde uma campanha orientadora e fiscalizadora, de higiene dos estábulos, do ordenhador, dos vasilhames utilizados, da ordenha e do transporte, além de uma atuação educativa da comunidade. Análises do leite devem ser efetuadas em número bem maior, segundo a fonte produtora.

Fundamentalmente no setor alimentação, é necessária uma atuação mais efetiva do Centro de Saúde, com a população, de base eminentemente educativa desde a produção até a distribuição.

7 - ODONTOLOGIA SANITÁRIA E PREVENTIVA

Com referencia a saúde oral da comunidade de Valparaiso, podemos concluir e sugerir o seguinte:

7.1. - Fluoração das águas de abastecimento público
Por ser um processo eficiente e barato, podendo atingir 70% da população da zona urbana, sendo de cerca de 60% a redução da prevalencia da cárie dentária. Sugerimos, que esta medida preventiva seja posta em prática, no futuro, após a solução do problema da água (vide água).

7.2. - Aplicações tópicas de fluoreto de sódio a 2% (FNa)
No caso de ser possível a contratação de pessoal auxiliar (um), para realizar aplicações tópicas de fluoreto de sódio, sugerimos este método (40% de redução), empregando a técnica de Knutson, sistema de 4 cadeiras, para maior cobertura da população escolar.

7.3. - Bochechos diários de fluoreto de sódio a 0,05%
Enquanto não se fizer a fluoração das águas de abastecimento nem se conseguir pessoal auxiliar para as aplicações tópicas, aconselhamos os bochechos diários de fluoreto de sódio a 0,05%, pelos escolares, método de ótima redução (50%), segundo Ericson e Torrell. O fluoreto poderia ser preparado em Laboratório responsável. Os bochechos diários seriam supervisionados pelas próprias professoras.

7.4. - Educação em saúde oral: hábitos alimentares
Sugerimos que as cantinas dos Grupos Escolares, procurem substituir os doces que vendem às crianças, por frutas e alimentos salgados, pois está provado, que a prevalencia da cárie dental, aumenta principalmente com a frequencia da ingestão de açucares.

7.5. - Contratação ou nomeação de um Cirurgião-Dentista

7.5.1 - A Prefeitura de Valparaiso, Rotary e Lyons, poderiam ajudar na solução deste problema, enquanto o Estado não contratar ou nomear profissionais;

7.5.2 - Cada família que possui crianças em idade escolar poderia contribuir com uma pequena parcela;

7.5.3.- Os Grupos Escolares poderiam realizar quermesses ou outras festividades, visando conseguir meios financeiros.

7.6. - Consultório dentário no Centro de Saúde
Sugerimos, para futuro, a instalação de um consultório dentário, dando atendimento às pessoas que a ele demandam, segundo critérios de prioridade da OMS:

7.6.1 - Prioridade por grupos
a) Assistencia à escola primária
b) Assistencia à escola secundária
c) Assistencia ao pré-escolar

d) Enfermidades crônicas, velhos e pessoas com defeitos físicos ou mentais.
e) Assistencia à gestante.
f) Outros grupos

7.6.2 - Prioridades por serviços
a) Tratamento para aliviar a dor ou eliminar a infecção.
b) Tratamento complementar de uma terapêutica médico geral.
c) Tratamento de afecção localizada sem repercussão nem manifestação geral.

7.7. - Integração com a Faculdade de Odontologia de Araçatuba

A Prefeitura Municipal, a Secretaria de Educação e a Secretaria da Saúde (através da DRS-9), poderiam conseguir com que, os alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, realizassem Programas Incrementais nos Grupos Escolares e atendimento de emergência no Centro de Saúde local.

7.8. - Resumo

Segundo os dados obtidos pelo levantamento realizado, um dos problemas de saúde pública de Valparaiso é cárie dental, uma vez que sua prevalencia é alta; os grupos escolares possuem consultórios dentários sem utilização; é baixo o poder aquisitivo da maioria da população e os métodos preventivos não estão sendo aplicados.

Havendo, portanto, a necessidade da contratação de profissional para a realização de tratamento restaurador aos escolares e pessoal auxiliar para utilização de métodos preventivos.

Os resultados de uma programação de educação em saúde odontológica, para escolares, depende consideravelmente dos conhecimentos e atitudes dos pais e mestres a respeito do assunto.

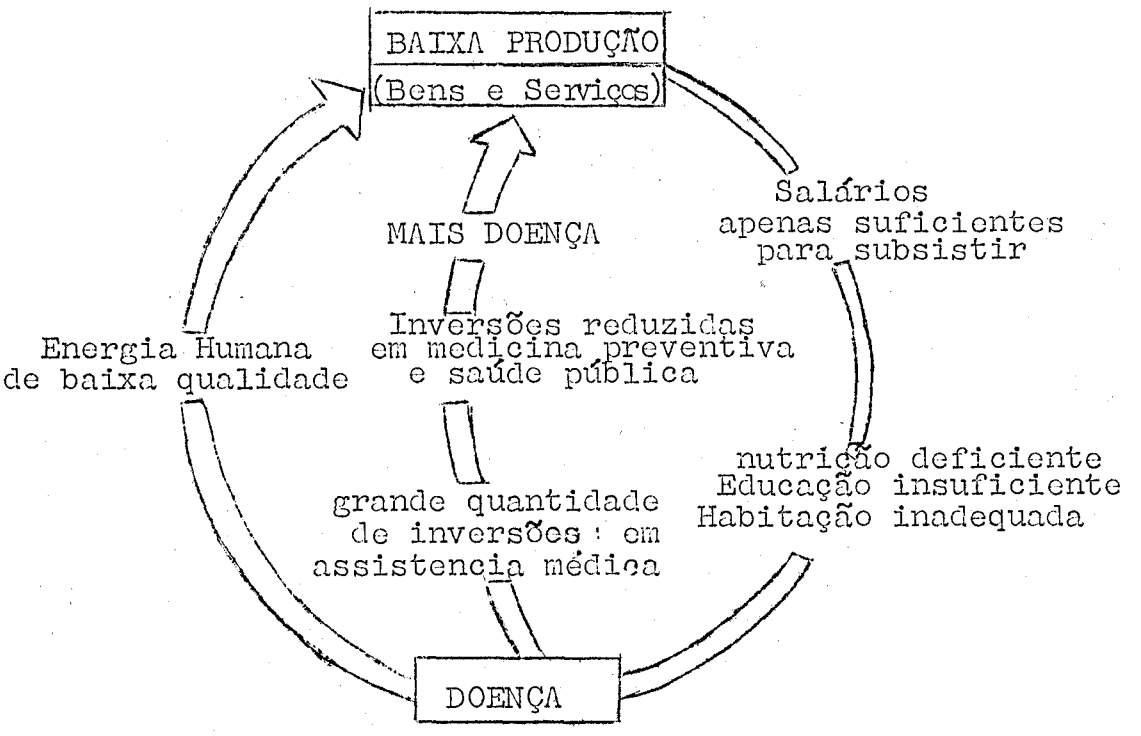
Cabendo, ainda, aos mestres, principais agentes motivadores na escola, o papel principal no incentivo do escolar a respeito de saúde oral e a liderança para a solução dos problemas existentes.

9 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Considerando-se que o maior problema sentido pela população de Valparaiso é a falta de mercado de trabalho e não a SAÚDE, e à vista dos problemas levantados e das soluções técnicas sugeridas para cada setor, o grupo conclui ser fundamental a necessidade de uma intensa programação educativa, envolvendo todos os recursos locais, quer oficiais, quer particulares, como também e principalmente a própria população.

Tal programação teria como objetivo, a solução ou a diminuição do problema sócio-econômico, também considerado prioritário pela equipe, criando melhores condições de trabalho para a população em geral, pois, conforme o gráfico do "Ciclo Econômico da Doença", do Dr.A.Horwitz, Diretor da Organização Panamericana de Saúde, "uma situação de baixa produção leva a salários apenas suficientes para a subsistência, gerando em conseqüência, nutrição deficiente, educação insuficiente e habitação inadequada que são fatores causais de doença. A doença leva, por sua vez, à diminuição da capacidade de trabalho, donde resulta baixa produção de bens e serviços ... A grande incidência de doenças provoca uma demanda de assistência ao doente, donde a necessidade de ambulatórios, de hospitais, de clínicas, além de grande quantidade de medicamentos para atender à população doente, representando grande inversão em assistência médica. Como, obviamente existem recursos limitados a serem investidos, isso implica em reduzida inversão em medicina preventiva e saúde pública; essas reduzidas inversões acarretam a manutenção das condições sanitárias que favorecem a ocorrencia das doenças, o que leva a novo fechamento do ciclo". (8)

O CICLO ECONOMICO DA DOENÇA



Maiores investimentos em medicina preventiva e saúde pública, possibilitam melhores programas de saúde, melhores condições para o desenvolvimento.

Dada a importância da educação nos programas de saúde pública, não é demais lembrarmos alguns dos princípios da Educação em Saúde Pública:

- Trabalhar COM a população e não PARA a população
- Deve estar baseada nas necessidades e interêsses da comunidade.
- Devem ser considerados os fatores psicológicos, sociais e econômicos que influem no comportamento em relação à saúde.
- Faz parte da educação total.

A OMS em sua 12a. Assembléia Mundial concluíu que a "Educação em Saúde abrange a soma de todas aquelas experiencias do individuo, que modificam a sua atitude ou comportamento com respeito à saúde, e os processos e esforços necessários para alcançarem essas modificações" (5).

Para concluir, segundo Ruth Grout, "Educação em Saúde é a transformação do que se sabe sobre saúde em padrões desejaveis de comportamento individual e da comunidade, através do processo educativo" (6).

Daí, a conclusão do grupo, pela necessidade de uma intensa programação educativa.

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - BERQUÓ, E.& MILANESI, L.M., Estatística vital, 5ª ed. São Paulo, Fac. Saúde Pública - USP, 1968.

2 - BERQUÓ, E. & MILANESI, L.M., LAURENTI, R., Estatística Vital, 8ª ed., São Paulo, Fac. Saúde Pública - USP, 1971.

3 - CASTRO, P.C. Atividades de higiene da criança numa unidade sanitária. São Paulo, Fac. Saúde Pública, USP, s.d.(Apostila do Curso de Adm. Sanitária).

4 - CASTRO, P.C. Atividades de higiene materna em uma unidade sanitária. São Paulo, Fac. Saúde Pública, USP, s.d.(Apostila do Curso de Adm. Sanitária).

5 - DERRYBERRY, M. Educação sanitária seus objetivos e métodos. São Paulo, Fac. Saúde Pública, USP, 1959 (mimeografado).

6 - GROUT, R.E. Health teaching in schools for teachers in elementary and secondary schools. Philadelfia, Saunders, 1946.

7 - KISH, L. Survey Saugling. New York, John Wiley, 1965.

8 - LESER, W. Saúde e desenvolvimento. Rev. econ. paulista, São Paulo, 1 (3): dez. 1969.

9 - LEVANTAMENTO sócio econômico das populações marginais do interior de São Paulo, São Paulo, Fund. Plano de Amparo Social, 1959.

10 - RAMOS, R. Indicador do nível de saúde; sua aplicação no Município de São Paulo. São Paulo, 1962 (Tese - Fac. Higiene e Saude Pública USP).

11 - SILVA, Eunice C.P. Amostragem, 5ª ed., São Paulo, Fac. Saúde Pública, USP.

12 - SPIEGELMAN, M. Introduction to demography - Chicago - The Society of Actuaries, 1955.

13 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública - Serviço de Tuberculose em uma unidade sanitária - São Paulo, s.d. (Apostila do curso de Administração Sanitária).

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO PAULO

GRUPO - VALPARAÍSO - SP

INSTRUÇÕES AOS ENTREVISTADORES

A finalidade dêste trabalho, a ser realizado no Município de Valparaíso, é saber as condições de saúde daquela comunidade. Para o levantamento de seus problemas sócio-econômicos sanitários.

A precisão e a finalidade das informações que você vai obter são fundamentais para maior fidelidade e aproveitamento dos dados que pretendemos colher.

Estas instruções objetivam dar-lhe todos os elementos indispensáveis para um rigoroso e correto preenchimento do formulário e para um perfeito procedimento nas demais fases do trabalho.

Assegure-se, pessoalmente, de que cada pormenor é do seu total conhecimento evitando com isso, voltas, demora e perda de tempo, pois, somente serão considerados os formulários preenchidos correta e adequadamente.

A seguir descriminaremos alguns itens que deverão ser observados:

1 - Não deixe o formulário na mão do entrevistado, nem permita que êle conheça de antemão as perguntas que vão lhe ser fornecidas.

2 - O formulário foi cuidadosamente planejado e elaborado. Não altere a ordem em que estas perguntas estão colocadas.

3 - Quando o entrevistado não entender a pergunta repita-a nos termos em que ela foi formulada. Muitas vêzes ao modificar a redação da pergunta você sugere ao entrevistado o que responder, prejudicando, assim, os resultados da pesquisa.

4 - Quando você tiver que formular perguntas complementares para obter respostas mais claras e mais completas preste atenção ao que pergunta. Para evitar sugestões ou encaminhamento da resposta do entrevistado, use preferìvelmente perguntas complementares concisas e neutras. Assim, por exemplo: "O QUE O SR. QUER DIZER COM ISSO? - "COMO ASSIM"? - "GOSTARIA QUE O SR. ME ESCLARECESSE MELHOR", etc. São fórmulas perfeitamente aceitáveis para a complementação de perguntas.

5 - Não se esqueça que o formulário é, por si só, um guia e que uma leitura atenciosa do mesmo possibilitará saber quando uma resposta do entrevistado corresponde realmente aos objetivos da pergunta. Da mesma forma, pelo formulário, você saberá quando deve passar de uma pergunta para outra ou pular para perguntas ou conjunto de perguntas posteriores.

6 - Aguarde que o entrevistado dê respostas completas, nas perguntas fechadas, antes de anotá-las.

7 - PROCURE FAZER COM CALMA A ENTREVISTA, não se apressando nem apressando os seus entrevistados. Pode ocorrer uma perda extra de tempo, por ter de voltar, para formular uma pergunta sem resposta ou insuficientemente respondida, devido à pressa. No fim isso não compensa.

8 - Escreva com clareza para que a tabulação não tenha maiores dificuldades em codificar os seus formulários. E, nas perguntas fechadas, marque as respostas traçando claramente um X (XIS).

9 - Não esquecer de anotar NOME e ENDERÊÇO COMPLETO DO ENTREVISTADO, assine e date o formulário.

10 - O formulário deverá ser respondido pela ESPÔSA ou CHEFE, caso não estejam voltar outro dia.

11 - NO QUADRO NÚMERO 1, na coluna IDENTIFICAÇÃO, colocar apenas o PRÉ-NOME, a ordem de colocação das pessoas, será a seguinte: a) CHEFE DA CASA, E OS DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA POR ORDEM DECRESCENTE DE IDADE.

12 - Os outros moradores também por ordem decrescente de idade.

13 - NA COLUNA REFERENTE A INSTRUÇÃO, no caso do indivíduo ser ALFABETIZADO E NÃO POSSUIR PARCELA ALGUMA DO CURSO PRIMÁRIO, COLOCAR: "Po".

14 - Na PERGUNTA Nº 2 o item relativo a "outros lugares" não deve ser preenchido, entenda-se o ítem "último lugar" pelo último lugar em que morou antes de vir residir em VALPARAÍSO.

15 - AS PERGUNTAS 5, 6 e 7: não deverão ser perguntadas e sim OBSERVADOS.

16 - AS PERGUNTAS 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45 e O ITEM DO QUADRO I, referente AO TIPO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO devem ser considerados a partir de 1.966 inclusive.

17 - NA PERGUNTA 33 - na hipótese de o marido não pertencer a nenhuma associação ou sindicato escreva: NÃO FAZ e se não souber, escreva: NÃO SABE.

18 - NA PERGUNTA 38 - quando a mãe não passa nada, escreva: NÃO PASSA NADA.

19 - NA PERGUNTA 44 - no caso de a mãe não responder nenhuma das 7 alternativas, escreva: NÃO FAZ NADA.

OBSERVAÇÕES:

a) Lembre-se de que se o seu trabalho não fôr honesto e competente, êste estudo não terá valor.

b) Terminada a ENTREVISTA, A G R A D E Ç A o entrevistado, dizendo QUE FORAM MUITO BOAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

(Fonte: Coletânea de Trabalhos - nº 3 - Prof. Armando Piovesan).

FACULDADE DE SAUDE PÚBLICA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Questionário para entrevista domiciliar

VALPARAISO - S.P.

agôsto - 1.971

Formulário nº ____

NOME DO ENTREVISTADO: _____

Enderêço: _____

Entrevistador._____

Data: ____/ 8 / 1971

Somos da Faculdade de Saude Pública de São Paulo, e estamos nesta cidade de Valparaíso, visitando algumas de suas casas objetivando colher dados a fim de que possamos sentir suas condições de vida em têrmos de saúde e propormos as soluções possíveis para os problemas existentes.

O (a) Sr (a) poderia nos ajudar, respondendo a algumas perguntas?

Nº	IDENTIFICAÇÃO (nome)	Relação c/ o chefe	IDADE	SEXO M	SEXO F	* TIPO DE ASSISG. AO PARTO	REG. DE NASC.	** INSTRUÇÃO	ESTADO CIVIL	*** OCUPAÇÃO Relação do trab	*** OCUPAÇÃO Ramo de atividade	**** SALÁRIO cr$	***** RELIGIÃO
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

*TIPO ASSIST. PARTO
Hospital - H
Domicilio - Médico M
Parteira - P
Curiosa - C
Outra - O

** INSTRUÇÃO
Analfaboto - A
Primário - P-1,2,3,4(I)
Ginasial - G-1,2,3,4(I)
Colegial - C-1,2,3
Superior - S

*** OCUPAÇÃO
Relação trab.: Empreg. E
Empregador: R
Autonomo..... A
Ramo de atividade: colono

**** SALÁRIO
.....dia d
.....som. s
.....mes m

***** RELIGIÃO
católica - C
protestante - P
espírita - E
outras - O

2- O chefe da casa sempre morou em Valparaiso?

Sim _____

Não _____

(Em caso negativo):

Residência	Cidade	Rural	Urbana	Nºanos
Local Nasc.				
Outros lugares	1._____ 2._____			
Ultimo lugar				

Tempo de permanência em Valparaíso:

3- O chefe da casa pretende ficar morando em Valparaiso (fixar residência).

Sim _____

Não _____

Não sabe _____

Em caso negativo, para onde pretende ir?

Cidade: _____

Estado: _____

Por que motivo? _____

_____

4- A casa em que mora é

a) Alugada _____

b) Propria _____

c) Cedida _____

d) Invadida _____

e) Outra _____ Qual? _____

x 5- Cobertura da casa.

a) Telhado _____

b) Madeira _____

c) Sapé _____

d) Outro. Qual? _____

x(OBS.: não perguntar - anotar o predominante).

x 6- As paredes da casa são de:

a) Tijolo c/rebôco ____
s/rebôco ____

b) Madeira _____

c) Barro _____

x 7- Piso da casa.

a) Revestido _____

b) Não revestido _____

c) Parcialmente revestido _____

8- Numero de cômodos habitáveis (não se conta banheiro) (mais de 4 m2).

_____

9- A casa possui:

a) Banheiro completo interno _____

b) Banheiro completo externo _____

c) Privada interna (unifamiliar, coletiva) _____

d) Privada externa (unifamiliar, coletiva) _____

10- De onde vem a água que é usada em sua casa?

a) Abastecimento geral _____

b) Poço _____

c) Fonte _____

d) Rio _____

e) Outro. Qual? _____

(NÃO SENDO DO ABASTECIMENTO GERAL) Por que?

a) Deficiência do serviço _____

b) Falta de recursos financeiros próprios _____

c) Fonte em casa _____

11- Onde guarda a água que usa para o gasto do dia?

a) Caixa dágua _____

b) Barril, tambor, lata _____

c) Não guarda _____

12- Que tratamento dá a água de beber?

a) Ferve _____

b) Filtra _____

c) Nada _____

d) Outra. Qual? _____

13- Para onde vai o esgôto de sua casa?

a) Rêde de esgôto _____

b) Fossa _____

c) Rio _____

d) Não sabe _____

(NÃO INDO PARA A RÊDE DE ESGOTO) Por que?

a) Deficiência do serviço _____

b) Falta de recursos financeiros proprios _____

c) Outros. Quais? _____

14- O que a Sra. costuma fazer com o lixo?

a) Coleta pública _____

b) Joga na rua _____

c) Joga no rio _____

d) Joga no quintal - enterra _____

queima _____

nada faz _____

15- O que as pessoas de sua casa comeram ontem?

a) No café da manhã: _____

b) No almoço: _____

c) No jantar: _____

d) Outros. alimentos: _____

16- Quanto de leite é gasto na sua casa por semana?

a) _____ de leite de vaca

b) _____ de leite em pó

c) _____ não toma leite

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
BIBLIOTECA

17- Quantos quilos de carne as pessoas de sua casa consomem por semana?

a) Carne de vaca _____

b) Carne de porco _____

c) Frango _____

d) Outro. Qual? _____

18- Quantos ovos são gastos na sua casa por semana?

a) _____ unidades

19- Na sua casa tem criação?

a) Não _____

b) Sim _____ Quais? _____

20- E horta?

a) Não _____

b) Sim _____ De que? _____

21- Árvores frutíferas?

a) Não _____

b) Sim _____ Quais? _____

22- O que a Sra. faz com tudo isso?

	HORTA	POMAR	CRIAÇÃO
Vende			
Come			
Vende e come			

23- A sra. sabe de alguma coisa que se pode fazer para que os dentes não fiquem cariados (com buracos)?

a) Sim _____ O que? _____

b) Não _____

24- Seus filhos comem docês entre as refeições?

a) Sim _____

b) Bão _____

25- A (o) Sra (o) sabe nos informar quais as pessoas que costumam ajudar a resolver os problemas das familias dêste lugar?

a) Sim _____ Quais? 1. _____

2. _____

b) Não _____ 3. _____

26- A sra. acha que alguma coisa na escola de seus filhos deveria ser melhorada?

a) Sim _____ O que? _____

Nome da Escola _____

b) Não _____

27- A sra. tem cachorro em casa?

a) Sim _____ Quantos? _____

b) Não _____

28- Ele (s) foi (foram) vacinados contra a raiva?

a) Sim _____ Quem vacinou? _____

b) Não _____

c) Não sabe _____

29- No caso de seu filho ser mordido por um cão, o que faz a sra.?

a) Leva ao médico _____

b) Leva ao curandeiro _____

c) Leva ao farmacêutico _____

d) Nada faz _____

e) Outros. Qual? _____

30- A sra. tem rádio?

a) Sim _____

b) Não _____

(CASO AFIRMATIVO) Quais as radios e os programas que a sra. prefere?

RADIOS:	PROGRAMAS:
1. _____	_____
2. _____	_____

31- Quais os jornais que são lidos nesta casa?

1. _____

2. _____

3. _____

32- A sua familia assiste TV?

a) Sim _____ Própria _____
Do vizinho _____
Outro. Qual? _____

b) Não _____

(EM CASO AFIRMATIVO) Quais os programas que mais assiste?

1. _____

2. _____

3. _____

33- Seu marido faz parte de:

a) Sindicato: _____

b) Associação rural: _____

c) Outro. Qual? _____

34- A sra. frequenta o Centro de Saúde?

a) Sim _____

b) Não _____ Por que? _____

_____

35- A sra. consulta o medico quando está grávida?

a) Sim _____

b) Não _____ Por que? _____

_____

36- Quantas vêzes a senhora ficou grávida?

_____ vêzes

37- A senhora já perdeu algum filho antes do nascimento?

a) Sim _____ Quantos? _____ Onde foi atendida: Hosp. _____
Domicílio: _____
Outro. Qual? _____

b) Não _____

_____

38- Quando nasce uma criança em sua casa o que a senhora passa no umbigo dela?

a) azeite _____

b) mercúrio ou mertiolate _____

c) Outro_____ Qual? _____

39- A senhora amamentou seu último filho? (leite materno)

a) Sim _____ Até que idade? _____

b) Não _____

40- (CASO NEGATIVO) Qual leite utilizou?

a) Vaca _____ Até que idade? _____

b) Cabra _____

c) Em pó _____

41- A senhora já ouviu dizer a respeito de vacinas? Sim____Não____

Quais:	Para que servem:
1._____	_____
2._____	_____
3._____	_____
4.	

42- A senhora costuma vacinar seus filhos?

a) Sim _____

b) Não _____

43- (EM CASO DE NÃO VACINAR OS FILHOS) Por que?

a) Falta de tempo _____

b) Falta de recursos para transporte _____

c) É muito longe _____

d) Não tem quem leve as crianças _____

e) Não sabe que há vacinas no Centro de Saúde _____

f) Desconhece o Centro de Saúde _____

g) Outras _____

_____

44- Tôda vez que seu filho tem diarréia, o que a senhora faz?

1. Leva ao Centro de Saúde _____
2. Leva ao médico _____
3. Leva ao farmacêutico _____
4. Leva ao curandeiro _____
5. Leva ao benzedor _____
6. Leva ao hospital _____
7. Dá remédio por conta própria _____

(CASO LEVE AO CENTRO DE SAÚDE, AO MÉDICO OU HOSPITAL)
Quanto tempo a senhora espera para levá-lo?

a) Mesmo dia _____
b) 1 dia _____
c) 2 dias _____
d) _____ dias

45- A senhora tem notado quaisquer problemas dêste lugar que precisam ser resolvidos?

a) Sim _____
b) Não _____

(EM CASO AFIRMATIVO) Quais?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

FACULDADE DE HIGIENE E SAUDE PUBLICA
ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DE ESCOLAS
D.E.E. _____

Data _____

GESC. _____

Endereço _____ Município _____

Localização _____ Distância _____

DISTRIBUIÇÃO DE ALUNOS

	1º período		2º período		3º período	
	Classes	Alunos	Classes	Alunos	Classes	Alunos
1ªsérie						
2ªsérie						
3ªsérie						
4ªsérie						
TOTAL						

TOTAL GERAL: Nº de Classes _____ Nº de alunos _____

1. LOCALIZAÇÃO DA ESCOLA

1.1. Muito ruído sim tranquilo
1.2. Tráfego intenso sim não
1.3. Fábricas na vizinhança sim não
1.4. Arredores limpos ( ) sujos ( )
1.5. " secos ( ) úmidos ( )

2. PREDIO

2.1. Construção
Alvenaria ( ) Madeira ( ) Misto ( )
Número de pavimentos _____

2.2. Limpeza boa regular má
2.3. Conservação boa regular má
Paredes rachadas? sim não
Placas de estuque soltas? sim não
Piso sôlto? sim não
Goteiras? sim não

3. SALAS DE AULA

3.1. Número _____ Área _____ m2 Nº de alunos _____
3.2. Iluminação boa regular má
3.3. Ventilação boa regular má
3.4. Conservação dos vidros boa regular má
3.5. Cortinas e persianas sim não
3.6. Conservação das carteiras boa regular má
3.7. Limpeza boa regular má

4. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

4.1. Esgôto _____ Fossa _____

	Número		Em Uso		Fun. Bom		Fun. Deficiente		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Privada									
Mitório									
Pias									

NOTA : Func = Funcionamento

São usadas por adultos ? sim não

4.2 - Conservação boa regular má

4.3 - Limpeza boa regular má

São Usados? sim não

5. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

É suficiente para o uso da escola? sim não

5.1 - Providências :

Rêde pública: sim não

Poço: sim não

Poço: Localização .....

proteção :.....

Na falta de rêde pública ou poço, como é feito o abastecimento?

.....

.....

.....

Existe caixa d' água ? sim não

capacidade .....

5.2 - Bebedouros ? sim não número

Funcionamento : número..... bom regular má

Limpeza boa regular má

5.3 - Talhas com filtro? sim não número

Talhas sem filtro sim não número

Em funcionamento;;;;;.....

Limpeza boa regular má

5.4 - Pias? sim não número

Em funcionamento : número .....

5.5 - Lavabos? sim não número

6. MERENDA

6.1 - Cozinha sim não

Limpeza boa regular má

Existe lata de lixo na cozinha ? sim não

Condições de conservação do equipamento boa regular má

Limpeza do equipamento ? boa regular má

Existe problemas de insetos ? sim não

de roedores sim não

6.2. Dispensa sim não

Limpeza boa regular má

6.3. Merendeira:

Nível de instrução;;;;;;;;;;;.....

Frequentou cursos para merendeiras? sim não

Êste curso foi ministrado por.....

Existe supervisão?.....sim.....não.....

Condições de higiene pessoal e do vestuário da merendeira. boa regular má

6.4. Merenda:

Quem faz o planejamento?.....

Tipo de merenda(copiar o cardápio);;;;;;.....

.....

.....

Local de distribuição.....

Distribuída para todos os alunos,? sim não

Aceitação: pelo aluno boa regular má

pelo professor boa regular má

Há programa de educação alimentar? sim não

Quem o desenvolve?.....

Instituições que colaboram no programa de merenda:

Caixa Escolar sim não

Associação de Pais e Mestres sim não

Prefeitura Municipal sim não

Outros- Quais?.....

7.1. A escola possue tabela para medir acuidade visual? sim não

É utilizada? sim não

Por quem?.....

7.2. Existe material organizado para socorros de urgência? sim não

Em caso de acidente quais as pessoas encarregadas de prestar socorro?

.....

Receberam algum treinamento para isso? sim não

Qual?.....

8. Gabinete dentário? sim não

9. Pátio

Existe área coberta? sim não

10 Lixo

Coletado pela limpeza pública ..... enterrado..... queimado.....

11. O prédio é utilizado para Curso de Alfabetização sim não

12. PESSOAL

	NUMERO
Diretor	.....
Auxiliares	.....
Professôres efetivos	.....
" substitutos	.....
Serventes	.....
Merendeira	.....

Pessoal	Número
Médico	.....
Dentista	.....
Outros	..... Quais?.....

13. INSTITUIÇÕES AUXILIARES DA ESCOLA

Caixa Escolar	sim	não
Associação de Pais e Mestres	sim	não
Biblioteca	sim	não
Grupos de Escotismo	sim	não
Jornal	sim	não

Outros? Quais?.....

Há reuniões de Pais e Mestres?		sim	não
O comparecimento dos pais é:	boa	regular	má
Êles mostram interêsse em discutir assuntos de Saúde?		sim	não

14. SEGURANÇA

O estabelecimento é protegido por cêsca ou muro?	sim	não
Existem rampas?	sim	não
Existem escadas?	sim	não
Possuem corrimão?	sim	não
Existe material que obstrue escadas e corredores?	sim	não
Existe extintor de incêndio?	sim	não
Existe encarregado para dirigir o trânsito?	sim	não

14.1. Condições de segurança do pátio	bom	regular	mau

14.2. Vigilância

No recreio?	sim	não
Na entrada?	sim	não
Na saída?	sim	não

Quem faz a vigilância?.....

15. Condições de higiene pessoal e do vestuário dos alunos.	boa	regular	má
A maioria usa calçados?		sim	não

16. Causas Mais comuns das faltas dos alunos, apontadas pelos professôres?

.....

.....

17. Principais problemas de saúde, observados pelos professôres:

.....

.....

.....

18. Como os professôres procuram resolver os problimeas de saúde de seus alunos?

encaminhando ao médico.....

dando medicação de urgência-analgésicos .....

falando com os pais.....

19. Quais exames de saúde a que são submetidos os alunos?

.....

Com que frequência?.....

20. Quais as vacinas exigidas pela escola?

.....

21. Os professôres desenvolvem programas de saúde com seus alunos? sim não

22. Recebem orientação para isso? sim não

23. De quem?.....

Como? cursos..... reuniões..... outros.....

24. A escola participa de atividades comunitárias? sim não

Preenchido por:

Data

Local

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SÁUDE PÚBLICA

Equipe X - Valparaiso.SP

1. INTRODUÇÃO:

O estudo realizado pela equipe nº 10, sôbre as condições de saúde da população de Valparaiso, foi realizado através da pesquisa de informações em instituições oficiais e particulares e também, com a aplicação de um questionário.

2. CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DA ÁREA

Indicadores de saúde: Foi feita uma análise dos principais indicadores de saúde para o município, de 1960 a 1970 e observou-se a seguinte evolução:

	CMG	CMI	I.S.Uemura	C.N.Morais	C.Mort.Esp.D.Trans.
1960	8,84‰	74,03‰	31%	Reg.(tipo 3)	146,73‰oo
1970	6,92‰	60,10‰	49%	Reg.(tipo 3)	20,54‰oo

Em têrmos gerais, os números obtidos nos mostram uma discreta melhora nos indicadores de saúde da população na última década.A brusca queda observada no coeficiente de mortalidade específico por doenças transmissíveis, poderia ser explicada pela ampliação da rêde de água do município a partir de 66 e 67, tendo se observado,uma sensível diminuição do nº de óbitos por desinteria.

O constante exôdo rural, observado nos últimos anos, devido a mudanças de uma economia principalmente agrícola para a pecuária,acarretou um decréscimo populacional, o que influenciou em grande parte na diminuição do nº de óbitos; pequenas oscilações no obituário,alteraram significativamente os indicadores de saúde, prejudicando a análise mais acurada dos mesmos.

Morbidade por doenças transmissíveis: Através do levantamento de casos, rotulado pelo CS local, nos últimos 5 anos, como doenças transmissíveis de notificação compulsória, observou-se um declínio da notificação das mesmas neste período. Embora levando em consideração o falho sistema de notificação em nosso País, observamos que as principais doenças notificadas como tal, no período de tempo referido, foram: desinteria, gripe, sarampo e parotidite epidêmica.

A prevalência da lepra em Valparaiso de 2,5‰ habs.é outro fator a ser considerado. Há no CS local, um serviço especializado de dermatologia,que funcionou como dispensário de lepra,antes da integração do CS e atende a vários municípios vizinhos.

O atendimento dos comunicantes e portadores de hanseníase revela o grau de eficiência do serviço,podendo constatar-se que embora a prevalência seja alta é pequeno o surgimento de novos casos.

3. PROBLEMAS DE SAÚDE DA ÁREA

Desnutrição: A tabulação do questionário,mostrou que a alimentação básica é constituida de arroz, feijão e frutas, enquanto que o consumo de leite, carne e ovos é bastante baixo. A pouca ingestão destas proteinas, está relacionada com o escasso poder aquisitivo da população e associada a fatôres culturais. Esta situação, agrava-se cada vez mais, pela queda, ocorrida na última década, de oferta de emprêgo. Os dados levantados no questionário, foram corroborados pela opinião unânime dos médicos da cidade, de que o maior problema de saúde de Valparaiso é a desnutrição.

Cárie Dental: A falta de profissionais para colocar em funcionamento os consultórios dentários das escolas, o baixo poder aquisitivo da população e a não aplicação dos métodos preventivos, são as causas da alta prevalência da cárie dental.

Saneamento Básico: Os poços individuais que abastecem 30% da população não apresentam as mínimas condições sanitárias. Recebem água de enxurradas e não mantêm distância devida das fossas, demonstrando que o saneamento básico ainda é problema para Valparaiso.

Matadouros: São precárias as condições sanitárias verificadas no abate, transporte e distribuição da carne.

Assistência médico-sanitária: A assistência á criança e à gestante feita pelo Centro de Saúde não possui normas gerais de atendimento, nem objetivos quantitativos a serem alcançados. O prejuízo maior no rendimento de suas atividades médicas é ditado pela inexistência de visitadoras e sente-se também, a falta de uma maior atuação no campo da Educação Sanitária.

A ausência da clínica hospitalar pediátrica na Santa Casa, dificulta o trabalho de assistência ao infante. O CS a Santa Casa e médicos não possuem o entrosamento necessário para o desenvolvimento de atividades integradas de saúde.

4. SUGESTÕES:

Sugerimos que:

- Através das instituições da cidade (executivo, legislativo, judiciário, escolas, igrejas, agências de saúde, etc), se verifique a possibilidade de se obter participação das Secretarias da Promoção Social, Agricultura, Educação, Saúde e da SUSAM na solução do problema da escassez de emprêgo.

- Desnutrição: Programas educativos incentivando o plantio de hortas e criação de animais de pequeno porte.

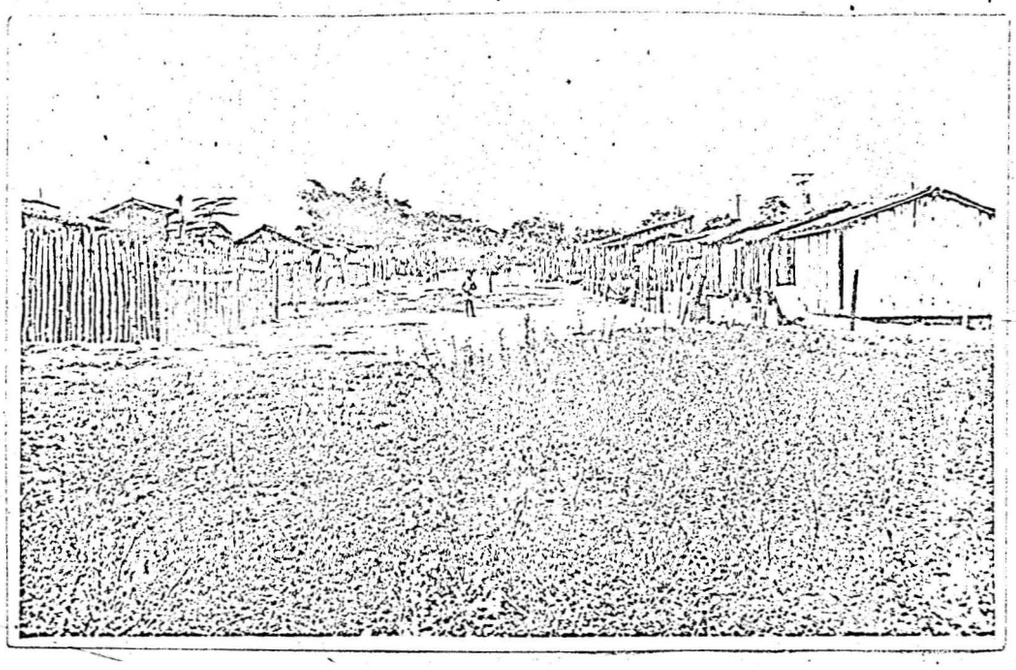
- Odontologia: Contratação de profissional para realização de Programas Incrementais, nos moldes da FSESP, nos grupos escolares e pessoal auxiliar para adoção de métodos preventivos.

Saneamento: Que através da Educação Sanitária, se estimule a população a construin poços e privadas adequadas. Se estude a possibilidade da ampliação do sistema de água e esgotos capaz de sanear tôda a cidade.

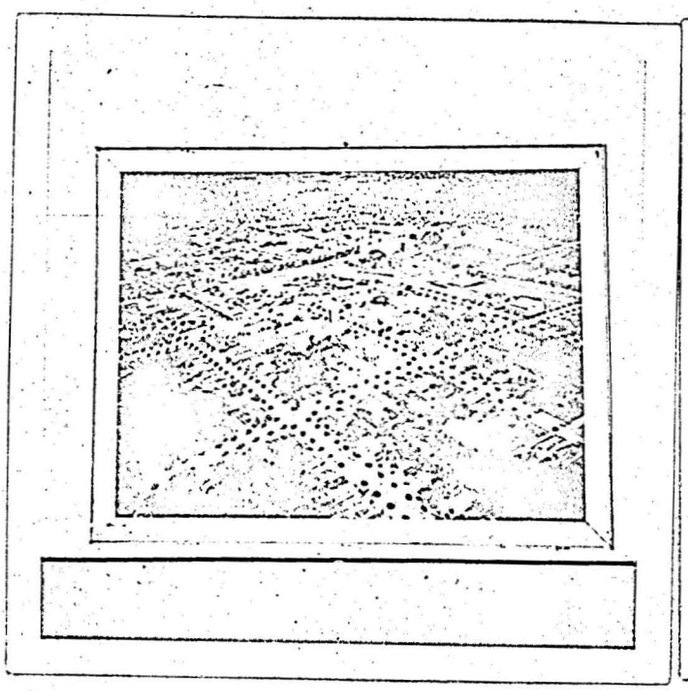
Matadouros: As autoridades tenham uma atuação fiscal mais eficiente e dêm mais enfâse à Educação Sanitária.

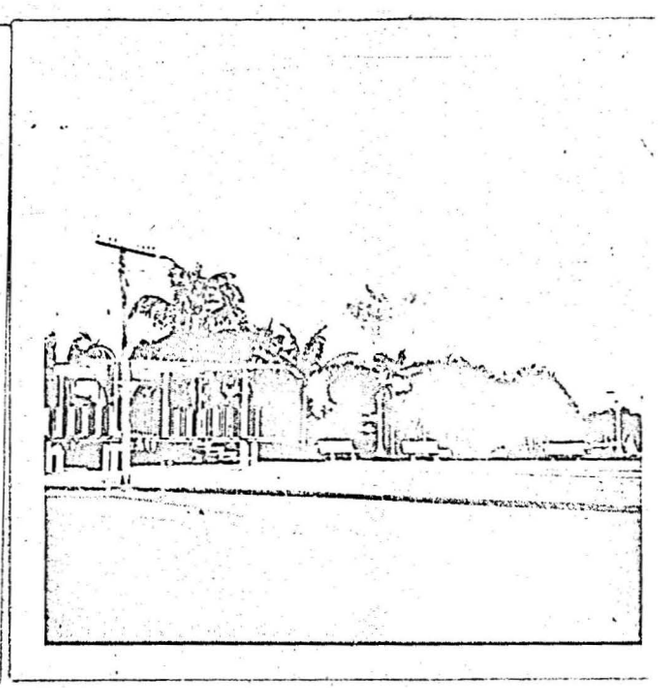
Assistência Médico-Sanitária:

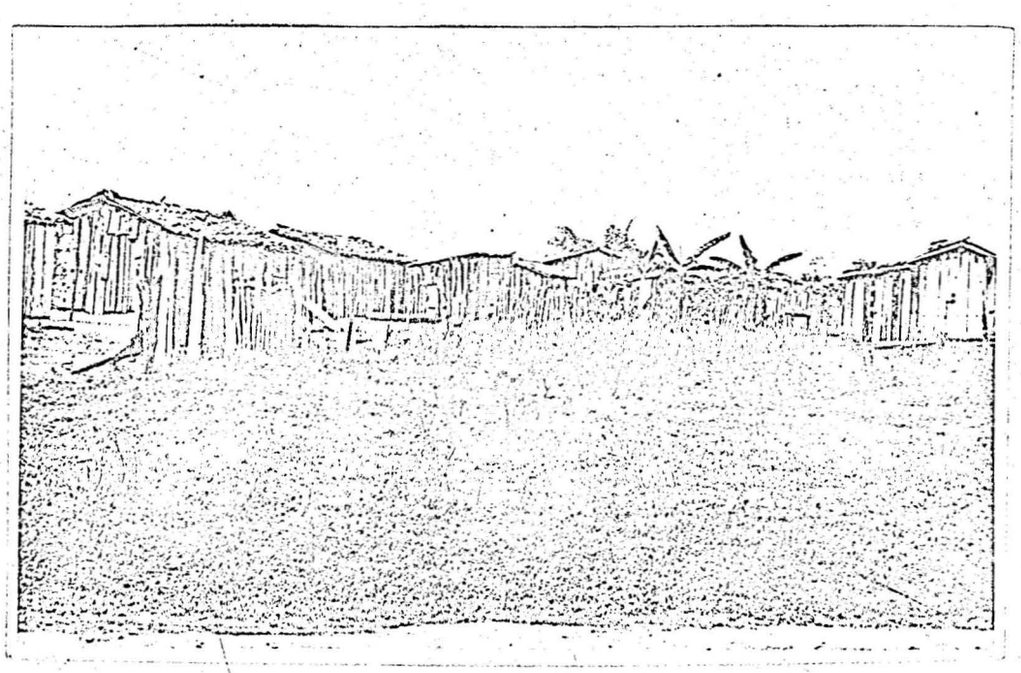
- Criação de uma clínica hospitalar pediátrica.
- Estabelecer por escrito normas gerais de ação dos diversos atendimentos;
- Estabelecer quantativamente os objetivos a serem alcançados pela assistência médica;
- A Educação Sanitária deverá ser intensificada em tôdas as atividades do Centro de Saúde;
- O treinamento de atendente seja efetuado com o objetivo de ser aproveitada como visitadora a curto prazo no Centro de Saúde,
- Entrosamento entre: Centro de Saúde, Santa Casa e médicos da cidade.



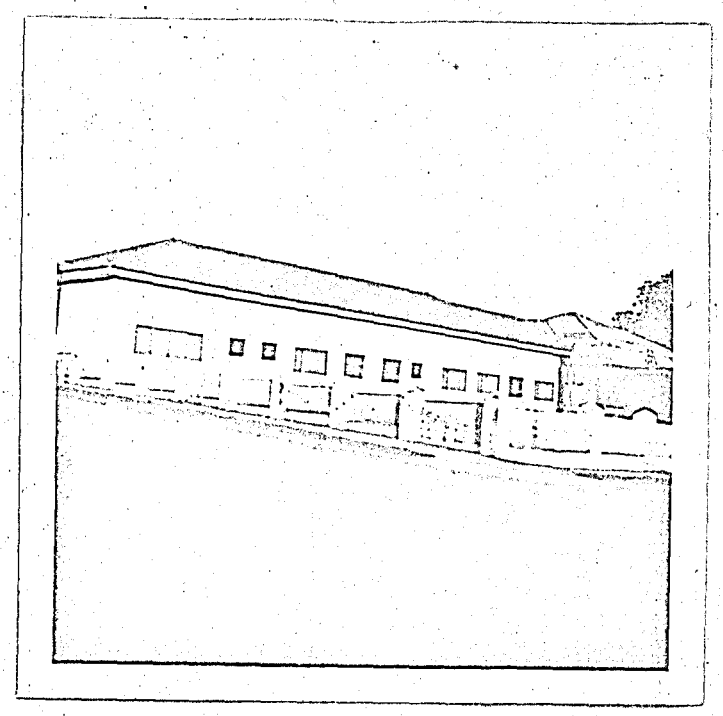
Alguns aspectos da cidade



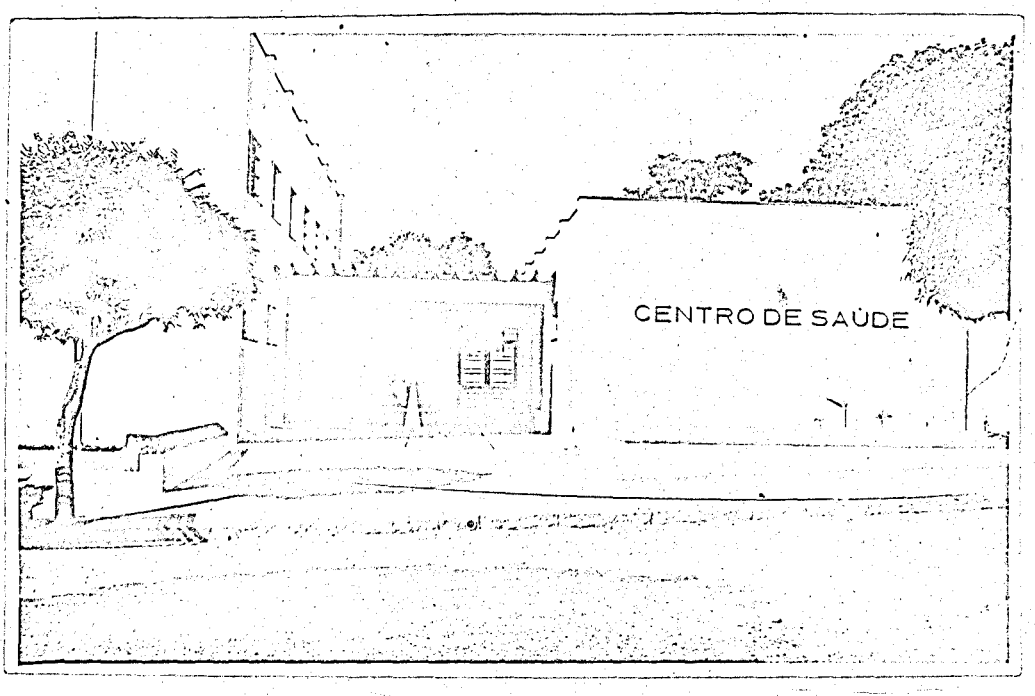




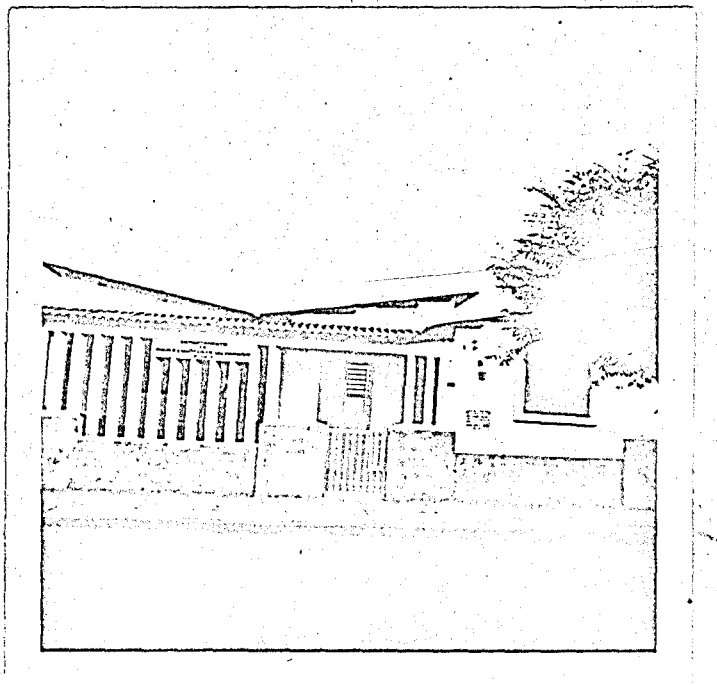
Santa Casa



Centro de Saúde

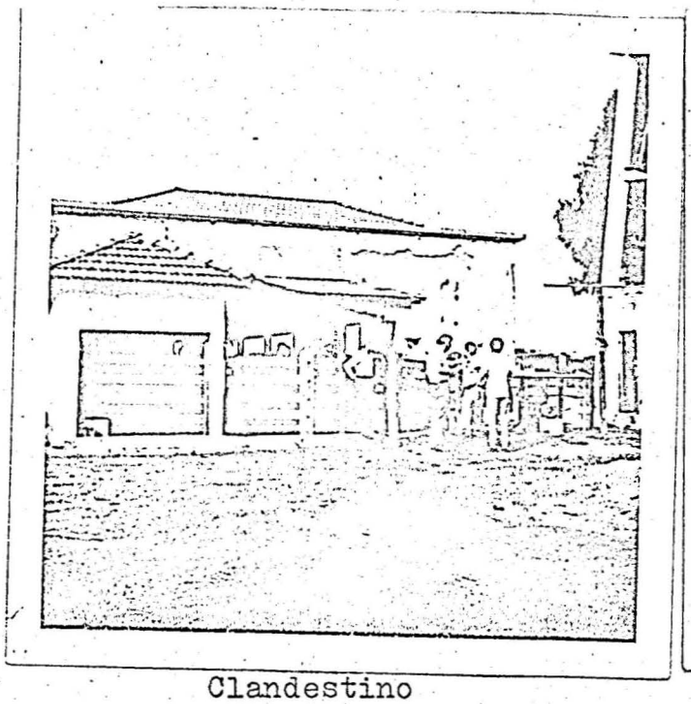


Departamento de Aguas e Esgôto

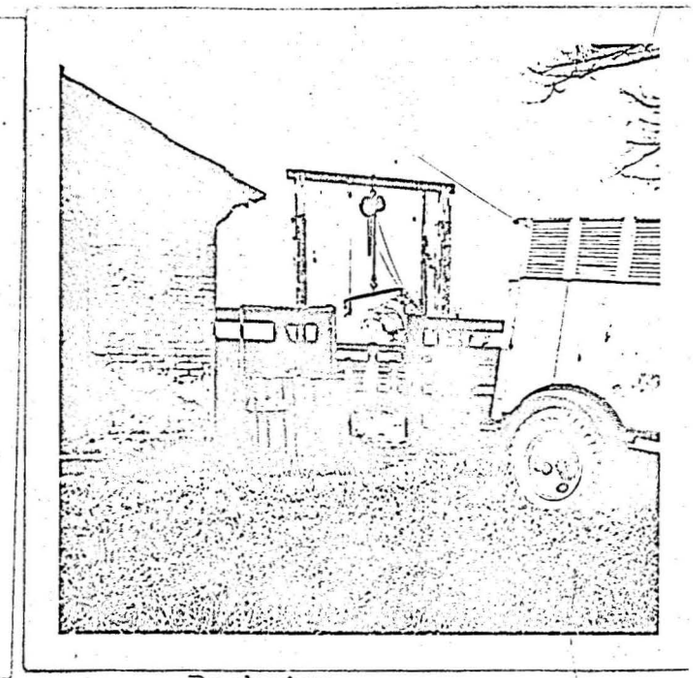


MATADOUROS

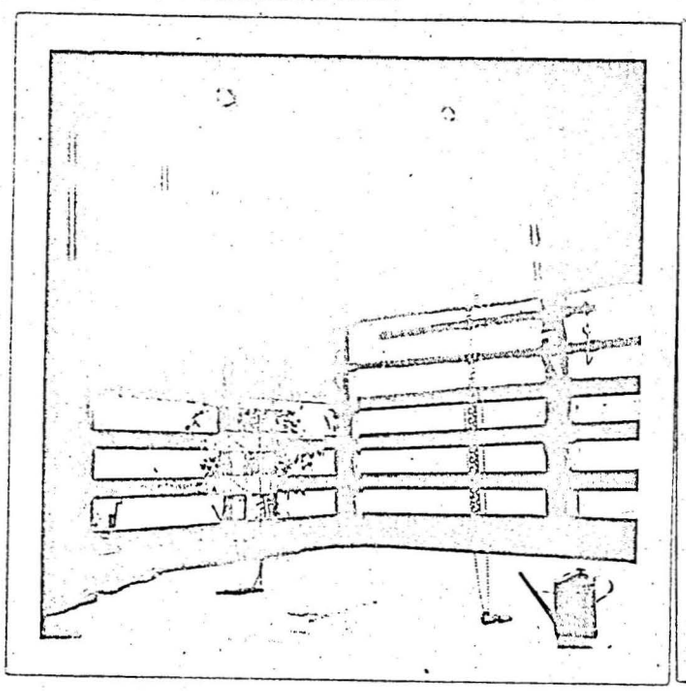
Em reformas



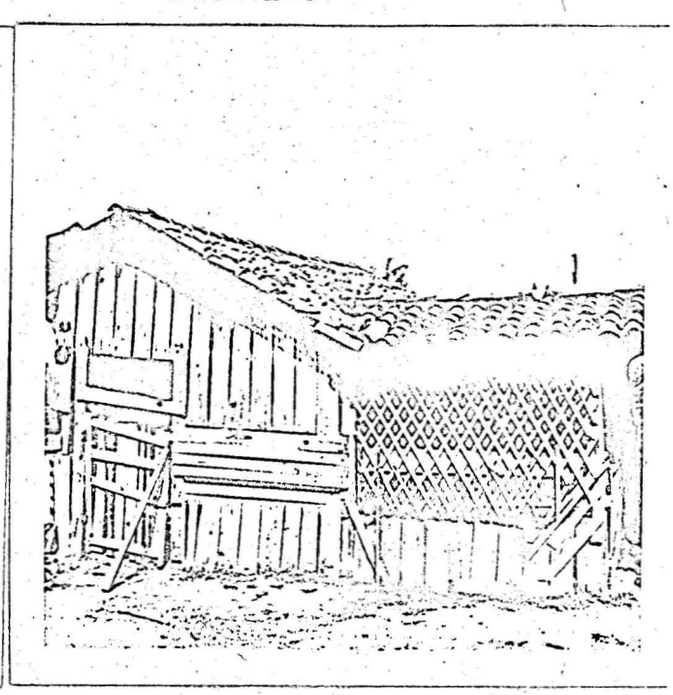
Em uso



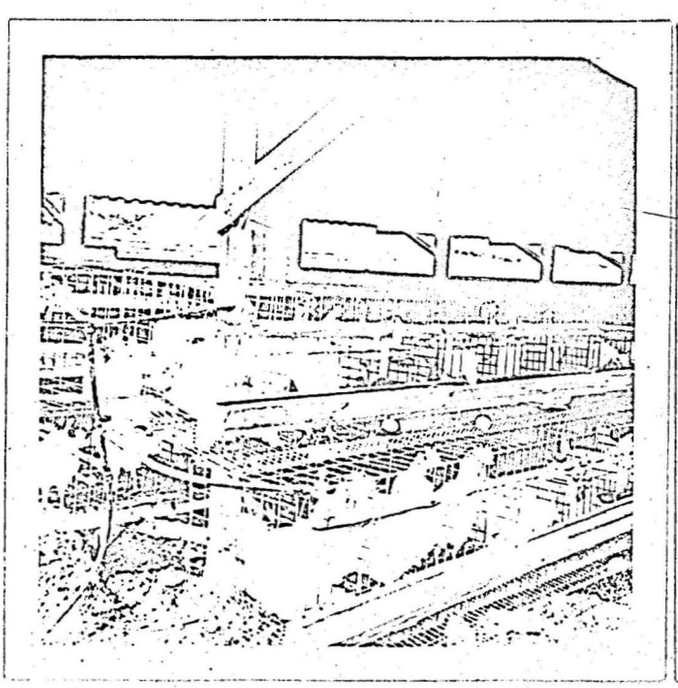
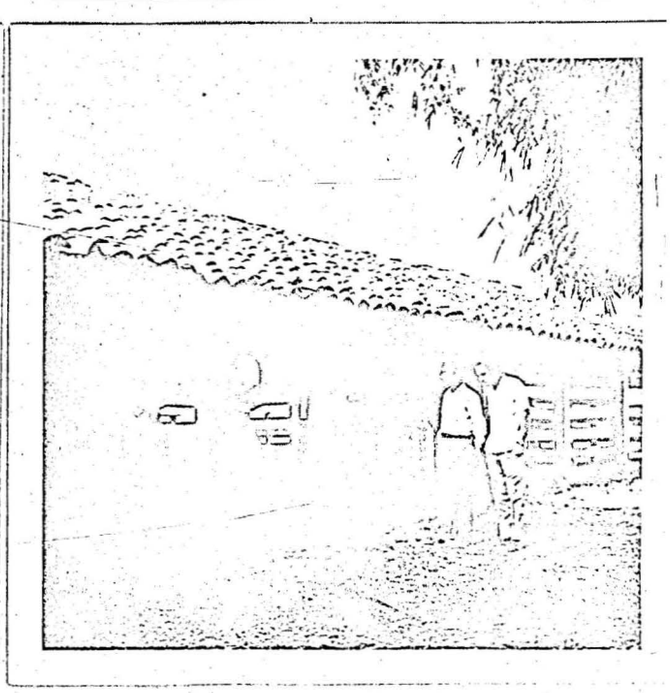
Clandestino



Bucheiro



Granja



Ordenha