

FSP
USP

BIRIGUI

1973

BIRIGUI, 1973

TCM

49

À Comunidade de BIRIGUÍ,

Prefeitura Municipal

Câmara Municipal

Divisão Regional de Saúde de Aracatuba

Coordenadoria da D.A.E.E.-S.P.

Coordenadoria do E.B.N.S.P.

Faculdade de Saúde Pública da

Universidade de São Paulo

o

demais autoridades que contribuíram ,

direta ou indiretamente

para a realização deste documento,

agradecemos.

E oferecemos a todos, quantos queiram se
aliar à Causa de Saúde do Povo de BIRIGUÍ.

A Equipe Multiprofissional.



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SAÚDE PÚBLICA

* Domingos Merichello	Médico Veterinário	São Paulo
** Maria Aparecida Batista	Médica	Goiás
*** Otaviana I. M. Moreira	Enfermeira	Bahia
Jandira del Nero Nassi	Cirurgiã-Dentista	São Paulo
Luís Delfino Machado	Cirurgião Dentista	São Paulo
Luís Geraldo I. Elias	Médico	São Paulo
Mariano C. L. Sanches	Médico	Sta. Catarina
Orlando Pirajá Ribeiro	Médico	Bahia
Paulo de Araújo L. Filho	Engenheiro	Pernambuco
Paulo Roberto Borges	Engenheiro	Pernambuco
Thalita Maia de Mattos	Enfermeira	São Paulo

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Cristina M. V. da Rocha	Pedagoga	Alagoas
Ma. Augusta V. da Costa	Assistente Social	Amazonas
Marly Ramos ****	Pedagoga	São Paulo

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

José Arioaldo A. Silva	Engenheiro	Paraíba
Lúcia Henriques Maia	Advogada	R.G. do Sul
Nair de Jesus Manoel	Nutricionista	São Paulo

SUPERVISOR DOCENTE

Rinaldo Niero - Farmacêutico Bioquímico de Saúde Pública

SUPERVISOR DE CAMPO

Alfredo Colado - Médico de Saúde Pública

- * Coordenador
- ** Secretário
- *** Tesoureiro
- **** Relações Públicas

INTRODUÇÃO

O estágio de campo tem por objetivo dar aos profissionais que frequentam os cursos da Faculdade de Saúde Pública a oportunidade de realizarem um trabalho de equipe multiprofissional, aplicando os conhecimentos adquiridos no currículo da Faculdade, visando dar à comunidade trabalhada uma orientação sobre suas condições de saúde.

O Grupo A, destacado que foi para o Município de Birigui, ponderando não haver tempo nem recursos suficientes para a realização de um planejamento completo no setor saúde, resolveu realizar um levantamento, tão somente, para a abordagem dos mais prementes problemas de saúde da área.

A equipe considerou esta experiência valiosa, na medida que proporcionou a cada membro a possibilidade de viver situações reais, atravessando momentos de dificuldades, mas, também, de satisfações. Além disso, constituiu-se num despertar para a importância da contribuição de cada profissional, como parte integrante de um todo.

Í N D I C E

- Agradecimentos	
- Introdução	
- Equipe Multiprofissional	<u>pag.</u>
- Objetivo do Estágio Multiprofissional.....	1
- Metodologia	2
- Carta Sanitária	
1. Identificação do Município.....	7
1.1. Histórico.....	7
2. Informes Geográficos	8
3. Informes Administrativos.....	9
4. Informes Sócio-Econômico-Culturais	
4.1. População.....	10
4.2. Instituições Sociais e Filantrópicas.....	14
4.3. Canais de Comunicações e Liderança.....	16
4.4. Renda.....	17
4.4.1. Renda Estadual Municipal	17
4.4.2. Renda Global	19
4.5. Usos e Costumes	22
4.6. Distribuição das Rendas com base no salário mí nimo regional.....	26
4.7. Agricultura e Pecuária.....	29
4.8. Indústrias	30
4.9. Estabelecimentos Comerciais.....	37
4.10 Energia Elétrica.....	38
4.11 Aspectos Educacionais.....	39
4.11.1. Integração lar-escola comunidade.....	42
4.11.2. Merenda escolar.....	43
4.11.3. Saúde escolar.....	44
4.11.4. Instituições Assistenciais-Educacionais	44
5. Informes Sanitários	
5.1. Abastecimento d'água.....	49
5.1.1. Operações e manutenção.....	49
5.1.2. Tarifa.....	50
5.1.3. Conclusões.....	50
5.2. Sistemas de Esgotos Sanitários	52
5.2.2. Sugestões.....	54
5.3. Águas Pluviais.....	56
5.4. Lixo e Limpeza Urbana.....	57
5.4.1. Destino final do lixo.....	58

5.4.2. Varreduras de Vias Públicas	58
5.5. Poluição das águas	
5.5.1. Indústrias Não Poluidoras	61
5.5.2. Indústrias Fechadas	62
5.5.3. Indústrias Potencialmente Poluidoras	62
5.5.4. Indústrias Poluidoras	62
5.6. Piscinas e locais públicos de banho e recreação	63
5.7. Habitações e outras edificações	63
5.8. Outras edificações: Hotéis e Pensões	65
5.9. Cemitérios	65
5.10. Vias Públicas	66
5.11. Alimentos de origem animal	68
5.12. Morbidade geral	71
5.12.3. Levantamento da Hidrofobia	96
5.13. Indicadores de Saúde	98
5.13.1. Mortalidade geral	98
5.13.2. Razão de Mortalidade Proporcional	99
5.13.3. Curva de Mortalidade Proporcional	99
5.13.4. Quantificação da Curva de Mortalidade Proporcional	100
5.13.5. Coeficiente de Mortalidade Infantil ...	100
5.13.6. Coeficiente de Mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias	101
5.13.7. Outros Indicadores de Saúde	101
5.13.8. Conclusões	101
6. Recursos da Comunidade	
6.1. Profissionais	109
6.2. Não Profissionais	109
6.3. Laboratórios	109
6.4. Farmácias	110
6.5. Centro de Saúde	117
7. Avaliação de Higiene Materna	122
8. Assistência Hospitalar	138
9. Planejamento territorial	175
- Bibliografia :	
- Anexos.	

Objetivo do Estágio de Campo Multiprofissional

"Pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, a fim de identificar os problemas de saúde mais prementes do município de Birigui e propor soluções viáveis para posteriores programações de saúde a serem desenvolvidas pelas autoridades competentes."

METODOLOGIA

O estágio de campo desenvolveu-se em 3 etapas:

preparo prévio do trabalho
trabalho de campo
elaboração do relatório

A) Preparo prévio do trabalho - constou de 1 semana, no período de 30 de Julho a 03 de Agosto. É necessário salientar-se que mesmo antes desta data a equipe se reuniu ~~por~~ ² vezes, quando ficou estabelecido o Grupo Coordenador que, após votação, ficou assim constituído:

Coordenador Domingos Merichello
Secretária Maria Aparecida Batista
Tesoureira Otaviana I. M. Moreira
Relações Públicas Marly Ramos

Nesta etapa foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- definição do objetivo
- planejamento do trabalho
- formulação, pré-teste, reformulação e confecção do questionário
- amostragem
- programação das atividades no campo

A.1.) definição do objetivo - chegou-se à conclusão de um objetivo único já visto anteriormente.

A.2.) planejamento do trabalho - visando uma maior racionalização dos trabalhos e segundo um roteiro distribuído a todas as equipes, foram criados dentro da equipe vários subgrupos responsáveis por tarefas específicas.

Esta etapa foi desenvolvida na Faculdade, no período acima referido, cumprindo-se horário integral, sendo geralmente o período matutino ocupado com orientações do corpo docente e o período vespertino com reuniões com autoridades sanitárias ligadas à cidade de Birigui e com a própria equipe.

Seguindo estas determinações foi elaborado um cronograma de serviço, no sentido de racionalização das atividades devido a exiguidade de tempo. Nesta subdivisão, alguns elementos foram destacados para levantar, na Capital, dados que direta ou indiretamente estivessem ligados com o município; outros se preocuparam em ler relatórios de anos anteriores e outras fontes como o IBGE, etc.

A.3.) Foi formulado o questionário e partiu-se para o pré-teste, tendo sido gasto 20 minutos no preenchimento do mesmo, após o qual sofreu reformulação e confecção por parte do sub-grupo responsável.

A.4.) Amostragem

Com a impossibilidade de serem visitados todos os domicílios, tomou-se uma amostra representativa, a partir da qual seja possível fazer inferência para a população.

Usando-se um método estatístico simples para a determinação do tamanho da amostra de residências a serem utilizadas, estabeleceu-se os seguintes critérios válidos para estimativa de uma proporção:

- 1º) O coeficiente de confiança é de 90%.
- 2º) A amplitude do intervalo de confiança = 2 vezes o erro da amostragem = 0,10

Desta forma temos:

$$2 \times 1,64 \sqrt{\frac{PQ}{n}} = 0,10$$

onde n = tamanho da amostra
considerando a condição que dará a máxima amostra onde P = 0,5 = Q = 0,5, vem

$$\sqrt{\frac{0,25}{n}} = \frac{0,10}{2 \times 1,64}$$

$$\frac{0,25}{n} = \frac{0,01}{4 \times 2,69} \quad \therefore n = \frac{4 \times 2,69 \times 0,25}{0,01} = 269$$

Esta amostra, para que tenhamos uma confiança de 90%, deverá ser constituída de 269 domicílios.

Os domicílios a serem visitados foram escolhidos com o uso de uma tabela de números casuais, usando-se do cadastro do Centro de Saúde onde a cidade está dividida em quatro setores com populações equivalentes.

Foi decidido usar-se 80 domicílios por setor, o que dá um total de 320 residências, constituindo a amostra.

Na possibilidade de ocorrer a não aplicação do questionário em alguns dos domicílios sorteados, estes seriam substituídos por outros escolhidos, também, seguindo-se a tabela de números casuais. Obteve-se assim, um aumento de coeficiente por volta de 3%.

A.5) programação das atividades de campo - ficou estabelecido que uma parte da equipe deveria chegar no dia 04 de Agosto, sábado, para dar início às atividades e, a restante, domingo pela manhã.

B) Trabalho de Campo

O 1º grupo chegou sábado à cidade de Birigui, às 20:00 horas, entrando imediatamente em contacto com as autoridades locais e realizando, nessa mesma noite, uma reunião já programada pelo Senhor Prefeito, onde foi prestado esclarecimento a respeito do trabalho que a equipe deveria realizar na cidade. Os demais contactos foram estabelecidos, principalmente com respeito à hospedagem e divulgação da chegada do grupo, através dos tradicionais meios de comunicação.

No domingo, no período matutino, este mesmo grupo deu início às atividades no Centro de Saúde, onde foi processado o sorteio das residências a serem trabalhadas com o questionário, conforme descrição feita na Amostragem.

Os dias de 2º e 3º feiras foram gastos com o preenchimento dos questionários, sendo bom salientar que não tivemos nenhuma recusa e que os domicílios encontrados fechados foram substituídos por outro, segundo o sorteio da amostragem. 4º, 5º e 6º feiras, cada sub-grupo trabalhou dentro de sua área específica.

Faz-se necessário ressaltar que, antes de se dar início às atividades diárias e após o jantar, a equipe se reunia sempre na 1ª delas acompanhada pelo supervisor de campo o Dr. Alfredo Colado, quando na oportunidade eram discutidos o andamento do trabalho, dificuldades encontradas e novas soluções a serem tomadas. Vale ressaltar as orientações dadas pelo supervisor de campo no momento em que os problemas apareciam.

Também é válido relatar 2 reuniões que tivemos, a 1ª delas no Clube Nipônico, da qual participaram as autoridades, líderes não oficiais, estudantes e o público e a 2ª no Colégio Técnico de Birigui, ambas no período noturno e nas quais vários elementos da equipe fez uso da palavra, explicando o motivo da presença da mesma na cidade, após a qual foram respondidas perguntas dirigidas à equipe pelos participantes das reuniões.

No sábado foi realizada uma reunião final para se sentir se todo o programa havia sido cumprido, tendo aqueles que haviam concluído suas etapas ido visitar a Regional de Araçatuba, quando o Dr. João Dantas Romero Filho fez uma explanação de como a mesma funciona.

No domingo, 12 de agosto, a equipe retornou a São Paulo.

C) Elaboração do Relatório

A partir do dia 13, a equipe voltou a se reunir na Faculdade, tendo desenvolvido as seguintes etapas:

- codificação, perfuração dos cartões e classificação;
- relatórios dos setores especializados;
- confecção das tabelas e gráficos;
- análise final e unificação dos trabalhos por um sub-grupo chamado de redação.

Inicialmente, queremos esclarecer que as constantes mudanças de sala para os trabalhos dificultaram em muito o início dos mesmos, até que ficamos alojados no diretório da Faculdade.

C.1) Codificação, perfuração dos cartões e classificação - Depois de codificado, um sub-grupo responsável pela perfuração dos cartões e classificação voltou a sentir dificuldades para trabalhar devido à falta de maquinário suficiente, inclusive para evitar atritos com colegas de outros grupos, trabalhamos quase sempre após às 18:00 horas.

C.2) Relatórios dos setores especializados - os setores especializados ficaram trabalhando no preparo dos seus relatórios.

C.3) Confeção dos trabalhos e gráficos - as tabelas e gráficos também foram realizados por um sub-grupo com a assessoria do pessoal da estatística e administração.

C.4) Análise final e unificação dos trabalhos - a análise final do trabalho após a entrega das partes específicas - foi realizada pelo grupo da redação, quando as diversas partes foram unidas e finalmente dado como terminado o trabalho.

Queremos, aqui, ressaltar o desempenho do nosso supervisor local, que esteve sempre presente às nossas atividades diárias, nos transmitindo, na medida do possível, os seus conhecimentos adquiridos através da experiência de anos anteriores.

1.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

BIRIGUI está localizada na região Noroeste do Estado de São Paulo, à 21° 18' 30" de latitude, 50° 19' 00" de longitude, 400 m acima do nível do mar. Faz parte da sub-região de Araçatuba. Limita-se com Araçatuba, Buritana, Coroados e Bilac. Sua área é de 537 km², com uma população de 36.057 habitantes. Está à 550 km² da Capital, ligada à mesma por estrada totalmente asfaltada, a Marechal Rondon e pela estrada de ferro Noroeste do Brasil.

1.1.

HISTÓRICO

O nome de "Birigui" origina-se da abundância do mosquito "birigui" na região. Este mosquito, pequeno como um ponto escuro de pólvora, é muito irritante, principalmente no calor. A palavra indígena MBERU-GUI, da qual se origina birigui, quer dizer "mosca vem". Na verdade, por mais que se espante o "birigui", ele "sempre vem".

A cidade formou-se em uma clareira, onde existia uma "chave" da estrada de ferro Noroeste, que era ponto de parada entre Araçatuba e Penápolis.

Foi fundada no dia 7 de dezembro de 1911, por Nicolau da Silva Nunes e elevada à categoria de Município no ano de 1920. A comarca de Birigui foi criada a 19 de maio de 1934 e instalada dia 25 de agosto daquele mesmo ano, sendo seu território desmembrado da comarca de Penápolis.

Abrange atualmente, os municípios de Birigui, Bilac, Coroados, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatu e Santópolis do Aguapeí.

2. INFORMES GEOGRÁFICOS

2.1. Altitude: - Na estação ferroviária apresenta uma cota' de 300ms. acima do nível do mar. A topografia da região não apre-^{senta} variações acentuadas no seu relevo, denotando-se pequenas e escassas ondulações, não se observando pontos acima de 470ms.

2.2. Cursos d'água principais: - Rio Tietê, com um porto, o do sargento SOB.

- Ribeirões:- Palmeiras, das Ondinhas ou Baguaçu.
- Corredeiras:- Ondas Grandes, Mato Sêco.
- Corregos:- 15 de Novembro, Água Branca, do Baivote, Água Sumida, Duas Barras, do Boato, Água Limpa, São Luis, Cachimbino ou Cascatinha, Estiva, Veado, Grande, Veado, Tupi, Eliseu, da Pedra da Lata, Colônia, Taquari, Afluente, Tacapuã, Imbé, Fundo e Jacutinga.

2.3. Clima :- O clima pode ser classificado como sub-úmido, com precipitação de 1.150ml. a 1.280ml. anuais.

A precipitação é muito irregular durante o decorrer do ano, satisfazendo porém as necessidades da agricultura. A cultura' do algodão é a mais favorecida.

O ano divide-se em dois períodos bem distintos em relação à temperatura. De maio a agosto, esta varia de 12° a 25°. De

agosto e meados de abril, de 18° a 34° C. Há frequentemente quedas bruscas de temperatura, de 25° a 14°, por exemplo. Há geadas na região de Birigui, mas muito espaçadamente. A última grande geada foi em 1954. A geada negra também é rara (vento frio que vem do sul). O granizo só existe em vários setores do município, mas sua incidência é tão baixa que não chega a prejudicar a lavoura. Os ventos têm distribuição igual, a não ser os do Sul, que tem frequência bem menor que os outros.

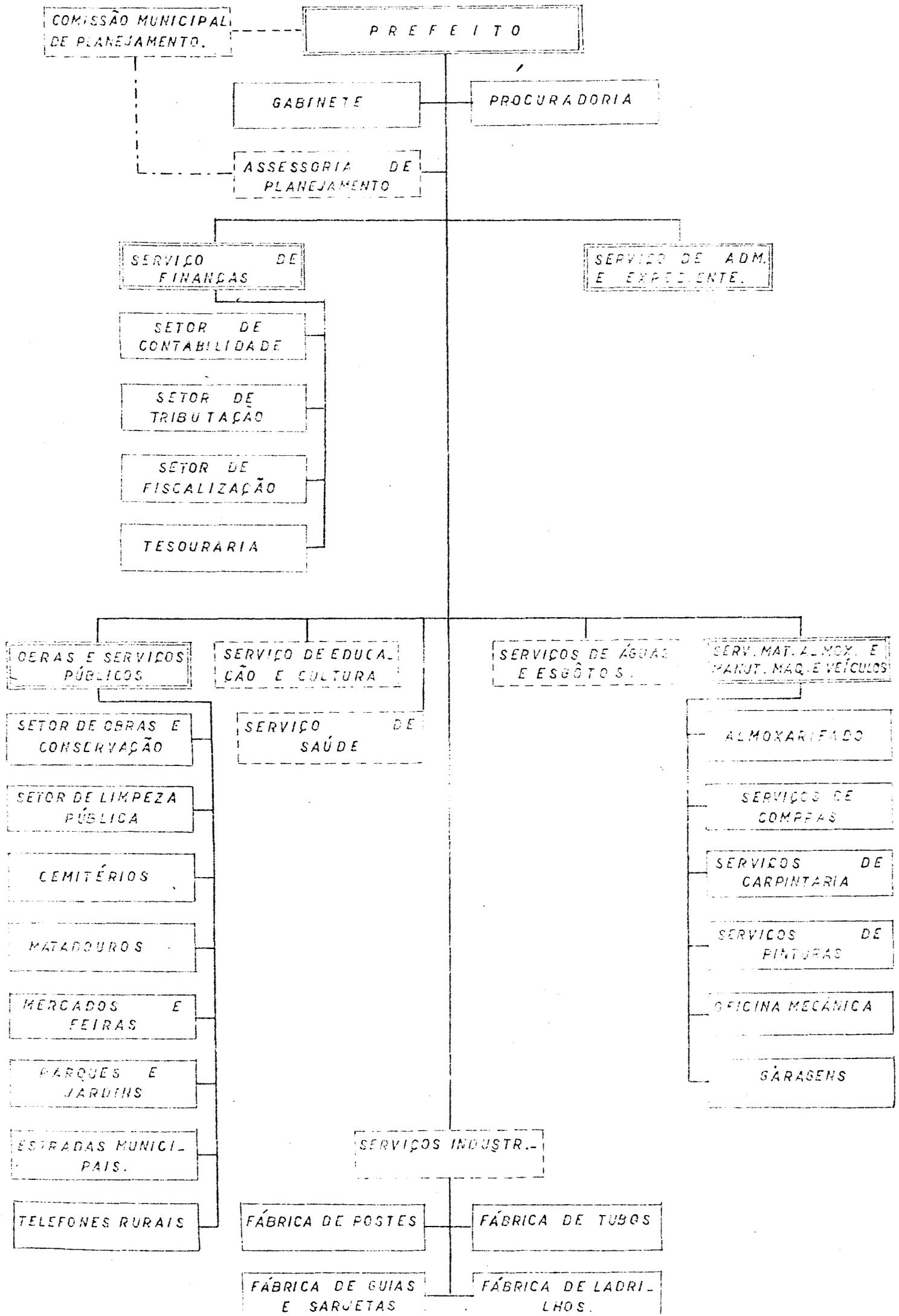
3.

INFORMES ADMINISTRATIVOS

O município é dirigido atualmente pelo Sr. Dr. Francisco Antonio de Lima; tendo como Vice-Prefeito o Sr. Dr. Alceu Barroso de Carvalho. Consta o organograma da Prefeitura (anexo) de órgãos assessores, como Secretaria da Administração e Expedientes, a Secretaria de Finanças, a Secretaria de Educação e Cultura, o Setor de Obras e Serviços Públicos e o Serviço de Materiais, Almoarifado e Manutenção de Maquinaria e Veículos. A Câmara Municipal é composta de Presidente, um Vice-Presidente, 1° e 2° Secretários e 9 Vereadores.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

ORGANOGRAMA



4. INFORMES SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAI

4.1. População-

A população em estudo constitui-se de 1352 pessoas, residindo em 312 domicílios.

A densidade demográfica é de 70,93 Hab/km².

TABELA N°1-POPULAÇÃO DE BIRIGUI,REFERENTE AOS TRES ÚTÍMOS CENSOS

ANO POPUL.	1950	1960	1970
URBANA	12.717	18.789	26.827
RURAL	18.301	12.526	7.698
TOTAL	31.018	31.315	35.267

FONTE- I.B.G.E Ag. de Birigui.

Observa-se na tabela nº 1, o grande aumento da população urbana e o conseqüente esvaziamento da zona rural na últimas décadas.

TABELA N°2-NÚMEROS DE CASAMENTOS, NASCIMENTOS E ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE BIRIGUI, 1970-73.

ANO CLASSE	1970	1971	1972	1973
NASCIMENTOS	1045	1.179	1.198	639
CASAMENTOS	299	310	336	159
ÓBITOS	313	369	362	140

Fonte: Cartório de Registro Civil de Birigui.

+ os dados de 1973 referen-se ao 1º semestre.

Pelo aumento da população não houve um correspondente aumento de nascimentos. Conclui-se daí que a imigração foi muito grande.

TABELA Nº 3

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL SEGUNDO SEXO, EST. CIVIL
BIRIGUI 1973.-

SEXO	ESTADO CIVIL		Casado		Solteiro		Viúvo		Desquit		Outros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASC	278	27,4	178	17,5	4	0,4	2	0,2	4	0,4	466	45,9		
FEM.	277	27,3	189	18,6	76	7,4	3	0,3	4	0,4	549	54,1		
Total	555	54,7	367	36,2	80	7,9	5	0,5	8	0,8	1015	100,0		

+ Total da Pop. amostral excluindo menores de 14 anos do sexo fem. e 16 anos do sexo masc.

Fonte: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

Considerando a População no que se refere ao estado civil, observamos que o maior percentual se encontra na categoria casados 54,7 % segue-se a de solteiros com 36,5%.

É significativo o número de viúvas 7,5% encontrado na população amostral, em relação ao número de viúvos 0,4 %

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E POR SEXO.

PIRÂMIDE POPULACIONAL

A pirâmide populacional Gráfico Nº 1, da zona urbana obtida a partir da amostra que compreende 4,62% da População total de Birigui.

Analisando a estrutura etária observa-se que a base é alargada, evidenciando uma alta natalidade.

36,5% da população está na faixa etária de 0-15 anos de idade; 38,8 % no grupo etário de 15-40 anos; isto é a população adulta e ativa.

PIRÂMIDE POPULACIONAL AMOSTRAL DE BIRIGUI-1973

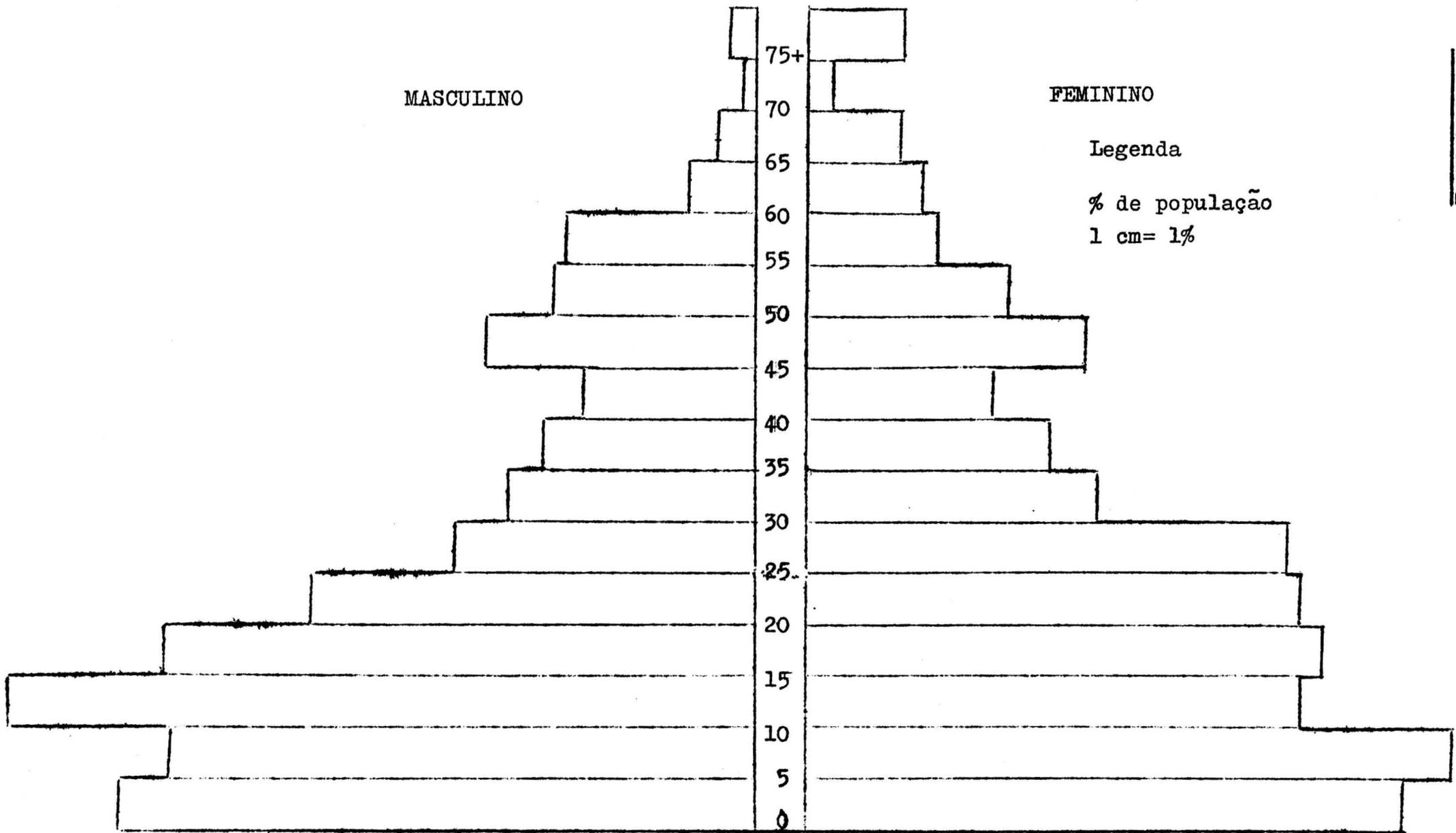


GRÁFICO Nº 1

FONTE: PESQUISA REALIZADA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

TABELA Nº 5-A POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO IDADE-BIRIGUI 1973

SEXO IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	número	%	número	%	número	
- de 1 ano	22	3,3	13	1,9	35	
1 5	62	9,3	66	9,7	128	
5 10	80	11,8	88	13,3	168	
10 15	101	14,4	68	10,1	169	
15 20	81	11,9	71	10,5	152	
20 25	62	9,2	68	10,0	130	
25 30	43	6,3	66	9,8	109	
30 35	36	5,4	41	6,1	77	
35 40	31	4,6	32	4,7	63	
40 45	29	4,4	28	4,1	57	
45 50	39	5,8	40	5,9	79	
50 55	30	4,4	30	4,4	60	
55 60	29	4,3	20	3,0	49	
60 65	12	1,8	18	2,7	30	
65 70	8	1,2	12	1,8	20	
70 75	5	0,7	7	1,0	12	
75 +	7	1,2	7	1,0	14	
TOTAL	627	49,33	675	49,90	1352	

FONTE: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

Nota-se um estreitamento no grupo etário de 25 a 45 anos de idade, principalmente do lado masculino evidenciando uma migração desse grupo para **CENTROS** onde a atividade econômica apresenta diversificação da mão de obra.

Nos últimos 4 grupos etários, nota-se a predominância do sexo feminino, explicado pelo fenômeno biológico e esta desproporção fica mais evidente nos dados da pesquisa entre viúvos e viúvas.

O tipo da população segundo a classificação de Sund Burg é progressiva como se pode verificar na Tabela Nº TABELLA N 4. POPULAÇÃO SEGUNDO IDADE E TIPO EM BIRIGUI-1973

GRUPO ETÁRIO	TIPO DE POPULAÇÃO (progressiva)
0 - 15	36,5%
15 - 50	48,7%
50 e +	14,8%
TOTAL	100,0%

FONTE: pesq. equipe multiprofissional

TABELLA Nº5
AMOSTRAGEM DA DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE BIRIGUI
SEGUNDO SEXO - 1973

SEXO	NÚMERO
MASCULINO	677
FEMININO	675
Total da amostra	1352

RAZÃO de masculinidade 988 mulheres para cada 1000 homens.

4.2. INSTITUIÇÕES SOCIAIS E FILANTRÓPICAS

Birigui apresenta um considerável número de As sociações de caráter recreativo, esportivo e social, contribuindo para que sua população obtenha um lazer sadio e consequen temente boa socialização.

Destacamos as seguintes:

- Birigui Pérola Clube
- Associação Nipo-Brasileira
- Grêmio Rassum
- Birigui Country Clube
- Clube de Pesca de Jaçanã
- CESB
- Birigui Clube
- Cine Pérola
- Bandeirante Esporte Clube
- Birigui Associação Futebol Clube
- Ginásio Municipal de Esportes

Dentre estas associações destaca-se o Birigui - Pérola Clube, considerado o cartão de visita da cidade, o qual se encontra em ótima localização, facilitando, assim, o acesso a seus associados que acorrem em grande afluência, - principalmente nos dias quentes para desfrutar de suas pisci nas.

Merece destaque, ainda, o Country Club de Birigui, que oferece a seus sócios fins de semana com música e alegria e toda a tranquilidade de um clube campestre.

No Clube Nipo-Brasileiro a equipe teve oportuni dade de constatar a frequência da ala jovem da cidade, quando da realização de um encontro desta equipe com autoridades e estudante.

Além dessas associações, a cidade é filiada à instituições filantrópicas como o Rotary Clube e o Lions Clube.

O Lions Clube atua há oito anos contando atualmente com 33 sócios. Desenvolve várias atividades em especial na classe empresarial, nas relações empregado-empregador, além de promover em centros sociais. Tem como objetivos:

- cooperação com as entidades assistenciais municipais;
- incentivo da compreensão mútua em nível local e até internacional;
- incentivo aos bons princípios e de cidadania;
- campanhas filantrópicas, culturais, cívicas e de esclarecimento.

No tocante aos serviços em prol da comunidade já realizou:

- construções
 - Escola de Aprendizagem para oficiais de calçados-
 - monumento a São Cristovão, no Trevo Rodoviário de Birigui.
- Ajuda Financeira
 - Polícia Mirim
 - APAE
 - Creche D. Josefina G. da Silva
 - Associação de Amigos dos Pobres de Birigui (Asilo)
 - Grupos Escolares (Caixa Escolar, cozinhas p/ merenda)
- Campanhas de Esclarecimento
 - Artigos sobre vacinação em semanários da cidade:
 - "Você e a Varíola", "A campanha de erradicação da varíola", "Você e a raiva" e "Calendário de vacinação"
 - Artigos sobre prevenção de acidentes
 - "Atingidos pelo raio", "Prevenção de Acidentes do Trabalho por ar viciados, gases tóxicos e explosivos",

"Acidentes com a eletricidade"

- Artigos de Esclarecimentos ao Público:

- "Assistência Hospitalar ao Trabalhador Rural", " O fenômeno do granizo", "Como registrar o recém-nascido", "Cálculos urinários" e "Juventude e Tóxicos"

São metas para 1974:

- Manter sempre diversificado o campo de atuação e aplicação dos bens materiais conseguidos.
- Iniciar cursos de aperfeiçoamento para os trabalhadores das indústrias encaminhando-os, inclusive, ao exterior quando se tornar necessário.

4.3.

CANAIS DE COMUNICAÇÕES E LIDERANÇA

- Estações de rádio:

- Rádio Clube de Birigui
- Rádio Cinquentenária de Birigui

- Jornais:

- "O Biriguense" - com 1.200 exemplares por semana.
- "O Noroestino" - circula duas vezes na semana, com uma tiragem de 1.000 exemplares semanais.
- "A Verdade" - com 2.500 exemplares por semana.

- Televisão:

- Recebe sinais dos canais:
4 TV Tupy, 5 Rede Globo, 7 TV Record

- Cinemas:

- Cine Pérola

- Correios e Telegrafos: -

Um Departamento

- Telefones: Uma agência da Companhia Telefônica Brasileira - CTB
 - . 802 aparelhos ligados
- Sistema de Auto falante - existe um, mas só funciona por ocasião de companhias, programas, etc.
- Rádio-amador: 5, dos quais só dois estão na ativa
- Estações de rádio particulares de circuito interno, em número de cinco, pertencentes às grandes empresas de produção industrial e visam dar melhor assistência e comodidade a seus empregados

4.4.

R E N D A

4.4.1

Renda Estatal Municipal

Valores levantados junto à Prefeitura Municipal de Birigui, demonstraram uma arrecadação semestral para o ano de 1973, con forme discriminação que segue:

- Receita tributária.....	Cr\$ 771.034,63
- Receita patrimonial.....	Cr\$ 124,02
- Receita industrial.....	Cr\$ 201.187,36
- Transferências correntes.....	Cr\$1.282,636,57
- Receitas diversas.....	Cr\$ 475,393,39
<u>- Receitas de capital.....</u>	<u>Cr\$ 627.033,77</u>
Total.....	Cr\$3.357.409,74

Estes números demonstram a importância deste município no contexto geral dos municípios paulistas.

Apresentamos tabela comparativa entre arrecadações efetuadas por semestres de 1972 e 1973, bem como, arrecadação total efetuada em 1972 e a arrecadação prevista para o ano de 1973.

Os títulos discriminados nos oferecem uma visão mais detalhada da renda estatal municipal,

Política de sigilo mantida pelos órgãos da fazenda nos

TABELA Nº 6 - Renda Estatal Municipal Segundo Titulos
Arrecadação Semestral 1972 - 1973
Arrecadação Total e Estimativa 1972 - 1973

Receitas		A N O S							
		Orçamentarias	Até junho-1972	Sub-total	Até junho 1973	Sub-total	Total anu	Sub-total	Total-1973
		€\$	€\$	€\$	€\$	€\$	€\$	€\$	€\$
Tributárias	Imposto Predial Territorial Urb.	200.323,29		217.223,38		414.092,68		500.000,00	
	Serviços Gerais	28.011,06	259.071,30	30.806,52		62.465,70		112.000,00	
	Taxas Poder Policia	30.736,95		48.145,02	296.174,92	75.547,16	552.105,54	90.000,00	712.000,00
	Taxas Prest. de Serviços	185.327,67	279.636,71	255.622,87		224.876,02	393.600,40		
	Contribuição de Melhoria	94.300,04		178.728,70	434.351,57	168.724,38			
		51.425,68	51.425,68	40.508,14	40.508,14	153.444,65	153.444,65	500.000,00	500.000,00
Industriais	Receita Serviços Água - Esgoto	147.387,05		182.086,66		335.611,04		500.000,00	
	Renda Serv. Lig. Domiciliares	10.104,45	157.491,50	19.100,70	201.187,36	20.002,08	355.613,12	25.000,00	525.000,00
Transferências	Participação Trib Federais	58.310,30		51.780,79		124.311,04		100,000,00	
	Particip. Est. I.C.M.	1.046.843,96	1105.154,35	1230855,78	1282.63657	2463452,42	2587.763,46	2.650.000,00	2810.000,00
	Receitas diversas (Multas)	189.566,59	189.566,50	475.393,39	475.393,39	656.271,34	656.271,34	505.150,00	505.150,00
	Receita de Capital	711.788,31	711.788,31	627.03377	627.03377	1302790,25	1302.790,25	1.112.256,39	1112.256,39

dificultou elementos quanto à Rendas Estaduais e Federais.

4.4.2 Renda Global

Apresentamos tabela evolutiva sobre a Produção Agrícola dos anos de 1970, 71 e 72, considerando as principais culturas. (Tabela nº 7)

Sobre estes produtos agrícolas podemos afirmar que:

- o plantio do café, obedece uma orientação disciplinada em conformidade com a Prefeitura Municipal de Birigui, cuja interfe-rencia auxilia e facilita esta cultura junto aos plantadores.

- o milho é consumido em sua maior parte pelas localidades agrícolas.

- o algodão é exportado para fábricas de tecidos e o caroço industrializado na cidade.

- o amendoim é industrializado na cidade, sendo o óleo ex-portado para cidades do estado e a torta exportada a maior parte pa- ra a Europa.

- o arroz é praticamente consumido.

A pecuária e os derivados de origem animal, apresentam o seguinte tabela (nº 8)

Quanto ao gado, seu produto é industrializado na cidade de Araçatuba e o leite é industrializado em Araçatuba e Birigui.

A produção Industrial, apresentou para o ano de 1970, valores relacionados no quadro (nº 1)

Ano	Ramo	Valor Prod. (Cr\$ 1000,00)	Valor Trans. (Cr\$1000,00)	Pessoal Ocup.
1.970	Calçados	16.091,37	9.007,70	935
	Móveis	1.023,91	148,22	61
	Benef. Arroz	721,43	529,95	46
	Panificadoras	1.238,17	482,41	21
	Roupas	616,80	289,70	46
	Serrarias	508,40	120,53	35
	Construções	1.818,89	100,00	276
	Serralherias	563,95	98,29	31
	Bebidas	583,64	435,09	20

TABELA Nº 7 - PRODUÇÃO AGRÍCOLA DO MUNICÍPIO DE BIRIGUI NOS ANOS. 1970 - 71 - 72

Produção agrícola A n o	Produção e Produtos	Quantidade	Unidade	(ha) Área Cultivada	Valor do Produto (@1.000,00)
1 9 7 0	Algodão	321.300	Arroba	4.590	3.213,00
	Café	22.400	Sac/60kg	1.950.000 pes	2.128,00
	Milho	112.500	Sac/60kg	4.500	1.125,00
	Amendoim	160.000	Sac/25kg	2.800	1.600,00
	Arroz	27.600	Sac/60kg	2.300	690,00
1 9 7 1	Algodão	321.300	Arroba	4.590	3.535,00
	Café	22.400	Sac/60kg	1.950.000 pes	2.240,00
	Milho	112.500	Sac/60kg	4.500	1.350,00
	Amendoim	160.000	Sac/25kg	2.800	1.920,00
	Arroz	27.600	Sac/60kg	2.300	828,00
1 9 7 2	Algodão	520.000	Arroba	6.500	7.280,00
	Café	22.400	Sac/60kg	1.950.000	4.032,00
	Milho	135.000	Sac/60kg	4.500	2.430,00
	Amendoim	185.000	Sac/25kg	2.500	2.640,00
	Arroz	46.000	Sac/60kg	2.300	1.840,00

Fonte: Levantamento realizado pela equipe multiprofissional.

Tabela nº 8.

Derivados de Origem Animal
Evolução em 1970; 1971; 1972.

ANO	PRODUTOS ANIMAL	PRODUTOS	QUANTIDA DE	UNIDA DE	VALOR PRODUÇÃO \$1.000,00	Nº DE CABEÇAS
	1970	Carne bovino	164.000	Arroba	6.888,00	37.000
	Carne suino	2.500	Arroba	107,20	6.300	
	Ovos	1.500.000	Duzias	2.250,00	100.000	
1971	Carne bovino	164.000	Arroba	8.200,00	37.000	
	Carne suino	2.500	Arroba	70,00	6.300	
	Ovos	1.500.000	Duzias	2.550,00	100.000	
1972	Carne bovino	164.000	Arroba	9.020,00	43.000	
	Carne suino	2.500	Arroba	100,00	6.300	
	Ovos	1.760.000	Duzias	3.520,00	1.350.000	

dados: Pesquisa grupo multiprofissional

No tocante aos valores apresentados referentes à Renda Global, sentimos uma certa constancia nos valores de Produção, tanto no setor agrícola como no setor de Pecuária.

Apesar de que em 1970, as perspectivas eram animadoras, principalmente para o plantio do Algodão (previsto aumento considerável no preço) (1), todavia os fatos demonstraram, conforme levantamento, um acréscimo na produção só em 1972.

O mesmo se diga quanto ao café, cuja previsão para os anos de 1970 era para plantio de 680.000 covas em 30 propriedades rurais (1), no entanto os elementos levantados para 1971 e 1972, apresentam-se os mesmos.

- (1) - Plano Diretor de Birigui, Secretaria do Interior.

4.5.

USOS E COSTUMES

Tabela nº9 - Líderes da Comunidade

Categories	nº	%
Prefeito e ex-Prefeito	96	30,76
Médicos	28	8,97
Padres	23	7,40
Professores	10	3,20
Pastores	3	0,96
Irs. Caridade	2	0,64
Outros	41	13,14
Indiferentes	109	34,93
Total	312	100,00

Fonte: - Pesquisa realizada pela equipe multi-profissional.

No quadro acima podemos verificar que a comunidade de Birigui não apresenta uma liderança fixa, uma vez que o maior percentual registrado encontra-se na categoria "indiferentes" (34,93%); segue-se o prefeito e ex-prefeito (30,76%), que pode ser considerada uma liderança influenciada por aspectos políticos.

Na categoria "outros" (13,14%) foram citados: advogados,

juiz de direito, sapateiro, barbeiro, vereador, diretor do Centro Espírita, etc.

Podemos concluir ainda, por ser Birigui uma cidade de grande contingente populacional na zona urbana, torna-se difícil encontrar liderança natural, tendo em vista a escassez de oportunidade para um relacionamento social mais íntimo, embora a cidade apresente um considerável número de associações esportivas e recreativas.

Tabela nº 10

- Tipo de tratamento utilizado pela população de Birigui, 1973

Especificação	nº	%
Médico	176	56,41
Farmacêutico	169	54,16
Remédios caseiros	57	18,26
Centro Espírita	1	0,32
Curandeiros	1	0,32
Outros	7	2,24
Total		

Fonte: - Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

Nota: - Percentuais determinados sobre o tamanho da amostra face a duplicidade de respostas em alguns casos.

De acordo com as respostas obtidas na questão: "Quando alguém fica doente na família, quem procura em primeiro lugar?" - verificamos que a população em sua maioria, procura o médico (56,41%) e o farmacêutico (54,16%). Justifica-se o alto percentual dado ao farmacêutico, em virtude da população não procurar o médico por falta de recursos, como também, pela limitação de consultas diárias, no Centro de Saúde, que não vêm atendendo a demanda.

O significativo percentual de pessoas que utilizam remédios caseiros (18,26%) sugere a influência dos costumes oriundos da zona rural. Entretanto, não houve grande incidência de benzedores ou curandeiros. Com relação ao Centro Espirita, este só é procurado quando se trata de casos considerados sem solução pela medicina científica.

Tabela nº 11 - Problemas relacionados à saúde, segundo a opinião da população de Birigui, 1973.

Categoria	Nº	%
Ausência de Esgotos	6	1,92
" de dedetização nos domicílios	3	0,96
Subnutrição	14	4,48
Hepatite	6	1,92
Não sabe	120	38,46
Indiferentes	88	22,20

FONTE: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

Ao se procurar verificar quais os problemas que a população sente em relação à saúde, foi constatado que a mesma não tem consciência de que seja realmente um "problema de saúde", haja visto o alto percentual encontrado nas respostas: "não sei" (38,46%) e indiferentes (28,20%), totalizando mais de 50%.

Dentre as várias respostas apresentadas pela população, foi observado alto percentual quanto a necessidade de um Posto de Assistência Médica do INPS (46,47%) em virtude dos problemas com que se defrontam atualmente os segurados dessa Instituição tendo que se locomover até a cidade de Araçatuba para serem atendidos. Outro aspecto significativo, refere-se a instalação de um Pronto Socorro (11,85%) tendo em vista que a população encontra dificuldades para o atendimento de casos de urgência. Segue-se a necessidade de Escolas de nível Superior (16,34%) sendo necessário acrescentar que a cidade já dispõe de prédios onde deverão funcionar essas escolas.

As demais respostas estão relacionadas aos aspectos de saneamento e conservação da cidade e, ainda, aos serviços de utilidade pública, tais como: água e esgoto, energia elétrica e Corpo de Bombeiros.

Tabela nº 12 - Necessidades da comunidade de Birigui, 1973.

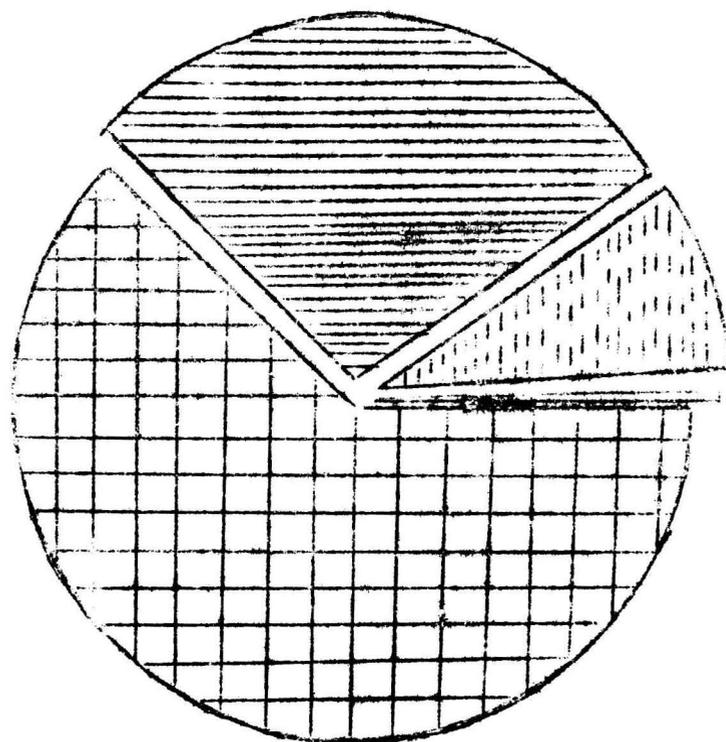
Categoria	Nº	%
Posto de Assistência do INPS	145	46,47
Pronto Socorro	37	11,85
Ampliação dos serviços de água esgotos e energia elétrica	29	9,29
Escolas de nível Superior	51	16,34
Médicos especialistas	22	7,05
Pavimentação asfáltica	20	6,41
Hospitais	17	5,44
Coleta de lixo	13	4,16
Ampliação da rede escolar	7	2,24
Corpo de Bombeiros	6	1,92
Não sabe	38	12,17
Sem problemas	5	1,60

FONTE: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

NOTA: percentuais determinados sobre o tamanho da amostra, face a variabilidade de respostas.

RESIDÊNCIAS SEGUNDO A OCUPAÇÃO; DE BIRIGUI , 1973-
Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

GRÁFICO Nº 2



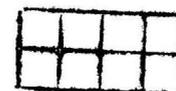
Convenções



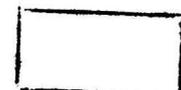
8,34 % -CEDIDA



30,12 % -ALUGADA



60,90 % -PRÓPRIA



0,64 % -OUTRAS

4.6.
Distribuição das Rendas com base no salário-mínimo regional -
CR\$312,00.

TABELA Nº 13 - RENDA FAMILIAR DA POPULAÇÃO DA ZONA URBANA DE
BIRIGUI - 1973.

Renda em Cr\$	Nº	% s/ o total de famílias.
— 312,00	43	13,78
312,00 — 500,00	51	16,35
500,00 — 1.000,00	105	33,65
1.000,00 — 2.000,00	60	19,23
mais de 2.000,00	31	9,94
sem informação	22	7,05
TOTAL	312	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

Considerando a tabela acima podemos verificar que, grande parte das famílias têm uma renda de dois (2) salários mínimos, correspondendo a 33,65% das famílias pesquisadas. Seguem-se as famílias de 4 a 6 salários com apenas 9,94%, representando a menor parcela; convém ressaltar que 13,78% das famílias possuem uma renda abaixo do salário mínimo, um índice bastante expressivo no contexto geral.

Considerando que a média de pessoas por família é de cinco membros e que a média da renda familiar é da ordem de Cr\$930,17; com isto podemos perceber que o poder aquisitivo da média das famílias está atendendo as necessidades básicas, ou seja, alimentação e vestuário.

Sabendo-se ainda que, Birigui é uma cidade que se caracteriza pelo grande número de indústrias e que, emprega um alto contingente de menores, é perfeitamente aceitável que Cr\$186,04 seja a média de rendimentos por pessoa na família.

TABELA Nº 14 - POPULAÇÃO QUE TRABALHA E NÃO TRABALHA DE BIRIGUI

1973

Categorias	Nº	% s/o total
Trabalham	581	42,99
Não trabalham	766	56,65
Sem informação	5	0,36
T O T A L	1.352	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

A população que trabalha corresponde a 42,99% do total, havendo um grande número de menores que trabalham, entre 11 e 18 anos de idade.

A população que não trabalha apresenta um percentual maior que a ativa, atingindo 56,65%, fato ôste justificável pela inclusão nesta categoria, além das crianças e aposentados, os estudantes, donas de casa e os desempregados distribuídos que estão conforme a tabela abaixo:

TABELA Nº 15-DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUE NÃO TRABALHA-BIRIGUI-

1973

CATEGORIAS	Nº	% s/o Total
Prontas para o trabalho	40	5,22
Aposentados	24	2,34
Desempregados	40	5,22
Estudantes e crianças	402	52,50
T O T A L	766	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

TABELA Nº 16 - Distribuição de população, por ramos de atividades, segundo o sexo - Birigui - 1973.

	Agricult. Pecuária	Comércio	Indústria	Serv. Publ.	Som ocup.	Outros	Total
Masc.	61	78	131	47	24	81	422
Fem.	6	19	68	16	16	71	202
Total	67	97	199	63	40	158	624

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

TABELA Nº 17 - Distribuição percentual da população, por ramo de atividade, segundo o sexo - Birigui - 1973.

	Agricult. Pecuária	Comércio	Indústria	Serv. Públ.	Som ocup.	Outros	Total
Masc.	9,77	12,50	21,00	7,53	3,85	13,00	67,65
Fem.	0,96	3,04	10,90	2,56	2,56	12,33	32,35
Total	10,73	15,54	31,90	10,09	6,41	25,33	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

O Município de Birigui conta com 1.159 propriedades agrícolas.

Sua distribuição de acordo com a área e segundo o critério de pequena, média e grande propriedade encontra-se estabelecido na tabela nº

Tabela nº18 Distribuição de Propriedades Agrícolas no Município de BIRIGUI, segundo seu tamanho.

tamanho		Pequeno	Médio	Grande
Alqueires				
1	50	1.078	-	-
50	100	-	44	-
100	e +	-	-	37

Dados: Prefeitura Municipal de Birigui.

Pelo que observamos na tabela, existe uma grande quantidade de propriedades com até 50 alqueires, o que facilita e incrementa a policultura na região, bem como facilita um maior aproveitamento das terras.

Não existe pelas condições próprias da localidade nenhuma reserva florestal, também pelas próprias características da localidade, ajudado pelos incentivos agrícolas e pecuários, inexistem áreas inaproveitadas.

- INTRODUÇÃO.

O município de Birigui possui 164 (cento e sessenta e quatro) indústrias inscritas na Prefeitura Municipal.

A fim de se ter uma representação destas indústrias foi feito um sorteio utilizando os números casuais e obtida uma amostra constituída por 13 (treze) indústrias.

Descrição das condições encontradas nas indústrias constituintes da amostra com enfoque dirigido para a Saúde Ocupacional.

1. - Indústrias de implementos agrícolas.

Tem 39 (trinta e nove) empregados, área coberta de 2.200m², construção em alvenaria de tijolo com cobertura de telha cerâmica e metálica. Apresenta condições de iluminação boa, utilizando máquinas elétricas e combustível (oxigênio e gás).

A maquinária oferece perigo aos operários durante o trabalho, existindo como proteção máscaras, óculos, luvas e avental. O espaço para operação é considerado satisfatório, havendo certa segurança.

O processo de fabricação acarreta problemas internos no tocante a ruídos excessivos sem que haja medidas visando a sua minimização.

Os resíduos que são exclusivamente sólidos, são removidos pelo serviço de limpeza pública da Prefeitura.

A indústria dispõe de um bebedouro higiênico e três instalações sanitárias. Não possui comissão interna de proteção a acidentes, bem como, ambulatório médico e refeitório, tendo decorrido no último ano, três acidentes. As condições higiênicas quanto ao local de trabalho são precárias.

2. - Indústria Metalúrgica.

Possui 8 empregados. A construção é em alvenaria de tijolo, coberta de telha cerâmica. Apresenta condições de iluminação regulares, sendo as máquinas elétricas e manuais.

A maquinária oferece perigo aos operários durante o trabalho, não havendo medidas preventivas sendo o espaço para operação considerado insatisfatório com relação à segurança.

Foi constatado a existência de ruído excessivo durante o processo produtivo, não havendo medidas minimizadoras. Os resíduos líquidos apresentam substâncias indesejáveis, tais como, o cromo e outras. Os resíduos sólidos são coletados pelo serviço de limpeza pública.

Não possui bebedouros higiênicos, havendo apenas duas instalações sanitárias em péssimas condições. Não possui ambulatório médico nem refeitório. Com relação a acidentes, não existe uma comissão interna de prevenção a acidentes.

Quanto ao local de trabalho, as condições higiênicas são precárias apresentando excessiva umidade.

3. Fábrica de Ladrilhos.

Conta com 7 empregados, apresentando 70 m² de área coberta. Construção em alvenaria de tijolo, coberta de telha cerâmica. Apresenta condições de iluminação precárias, com máquinas manuais.

A maquinaria não oferece condições de perigo aos operários, e o espaço pode ser considerado satisfatório com relação a segurança.

O processo de fabricação acarreta problemas em termos no tocante a poeira excessiva, havendo providências /

visando diminuir seus efeitos.

A indústria dispõe de duas instalações sanitárias, não possuindo, entretanto, bebedouros higiênicos e ambulatório médico. Não há dados com referência a acidentes. As condições higiênicas quanto ao local de trabalho são precárias.

4. Indústria de jóias.

A indústria conta somente com o proprietário e gerente. Área coberta de 18 m² e construção em alvenaria de tijolo com cobertura de telha cerâmica. Apresenta condições de iluminação precárias, com máquinas elétricas e manuais.

A maquinaria não oferece risco durante o trabalho, entretanto, o espaço para operação é insatisfatório.

Não possui bebedouros higiênicos nem instalações sanitárias ou ambulatório médico. Não houve acidentes no último ano.

5. Indústria Gráfica

Tem 5 empregados. Construção em alvenaria de tijolo e cobertura de telha cerâmica. Apresenta condições boas de iluminação, sendo a maquinaria elétrica, não acarretando perigo aos operários, e o espaço para operação é satisfatório.

O processo industrial acarreta problemas internos com respeito à ruído, não havendo medidas minimizadoras.

Não há bebedouros higiênicos havendo uma instalação sanitária apenas. Não há ambulatório médico nem comissão de prevenção de acidentes, não se registrado nenhum acidente / neste último ano. As condições higiênicas quanto ao local de trabalho são boas.

6. Indústria de ladrilhos.

Possue 11 empregados, 150m² de área coberta, construção em alvenaria de tijolos, com cobertura de telha cerâmica. Apresenta boas condições de iluminação sendo as máquinas manuais.

A maquinaria não oferece risco aos operários em sua operação.

A indústria dispõe de vestiário e duas instalações / sanitárias, no entanto, não há bebedouros higienicos. Possui armário para medicamentos de primeiros socorros e não há dados com relação à acidentes no último ano. As condições higienicas com relação ao local de trabalho podem ser consideradas boas.

7. Indústria de adubos.

Possue 23 empregados, área coberta de 9.000m², construção em alvenaria de tijolo, coberta de telha cerâmica. Apresenta boas condições de iluminação, com máquinas elétricas.

A maquinaria não oferece riscos aos operários pois há proteção e o espaço para operação é satisfatório.

O processo de fabricação acarreta problemas internos no tocante à ruídos e poeira, havendo no entanto exaustores para diminuir o problema.

A indústria dispõe de um bebedouro higiênico e quatro instalações sanitárias. Existe medicamentos para primeiros socorros. Não foram registrados acidentes no último ano.

As condições higiênicas com relação ao local de trabalho foram consideradas boas.

8. Indústria de molas.

Dispõe de 37 empregados e uma área de 380m². As



instalações são em alvenaria de tijolo e laje com cobertas em telha cerâmica. Apresenta boas condições de iluminação com maquinaria elétrica.

As máquinas não apresentam risco aos operários durante o trabalho e o espaço para operação é satisfatório.

A fábrica não possui bebedouros higiênicos, dispondo de três instalações sanitárias. Dispõe de medicamentos para primeiros socorros. Não foi registrado nenhum acidente no último ano.

As condições sanitárias com relação ao local de trabalho são satisfatórias.

9. Indústria de carroças.

Conta exclusivamente com o proprietário trabalhando, sendo a construção de alvenaria de tijolo, cobertura de telha cerâmica com 130 m² de área coberta. Apresenta condições de iluminação precárias, dispondo de máquinas elétricas e manuais.

A maquinaria apresenta risco, não havendo qualquer espécie de proteção.

Os resíduos sólidos que são os únicos, são doados. O processo de fabricação apresenta ruídos em nível regular bem como poeira. A fábrica não dispõe de bebedouros higiênicos e possui uma instalação sanitária.

Com relação as condições higiênicas do local de trabalho são regulares.

10. Montagem de acumuladores.

Indústria pequena, dispondo apenas do proprietário como operário, apresenta 80m² de área coberta em construção de alvenaria de tijolo, cobertura de telha cerâmica. Não dispõe de

maquinaria e suas condições de iluminação são precárias.

Oferoce risco no tocante á quimaduras com ácido , não havendo proteção especial .

Suas instalações não oferecem as minimas condições para o trabalho, não dispondo de instalações sanitárias e bebedouros. Condições gerais consideradas insatisfatórias.

11. Indústria de Galoias plásticas.

Possue 8 empregados, e uma área coberta de 100m² em construção de alvenaria de tijolo, coberta de telha cerâmica.

Apresenta boas condições de iluminação e ventilação sendo utilizadas máquinas elétricas e manuais.

Foi observado que a indústria não oferece risco aos operários durante o trabalho.

Suas instalações não contam bebedouros higiênicos possuindo entretanto, uma instalação sanitária. Não houve nenhum acidente no último ano. Condições gerais do local de trabalho consideradas precárias.

12. Frigorífico

Dispõe de 55 empregados e uma área coberta de 800m². Construção em alvenaria de tijolo e coberta de telha cerâmica. Apresenta condições de iluminação regulares, sendo utilizadas máquinas elétricas e pneumáticas.

A maquinaria oferece risco aos operários durante o seu manuseio, não existindo nenhuma proteção. O processo acarreta problemas internos devido a odores excessivos, não havendo medidas contra o fato.

Os resíduos resultam em problemas para a rede pública de esgotos, para onde são destinados, em vista de suas

características poluentes. A parte sólida retida em caixa-dogordura, é lançada ao solo como adubo, em sítio da indústria.

Dispõe de bebedouro higiênico, quatro instalações / sanitárias, não havendo ambulatório e refeitório. Ocorreram no último ano, cerca de 20 acidentes. As condições sanitárias do local de trabalho são insatisfatórias.

13. Indústria de óleos vegetais.

Conta com 130 empregados e uma área coberta de ... 14.700m². Construção em alvenaria de tijolo, com cobertura em telhas de amianto e zinco. Apresenta boas condições de iluminação, utilizando máquinas elétricas com força geradora da própria indústria, através de uma usina térmica funcionando com o aproveitamento dos resíduos sólidos e lenha.

A maquinaria oferece perigo aos operários durante o processo de fabricação, havendo entretanto medidas preventivas que evitam o contato direto do homem com a máquina como: o uso de bastões, luvas, etc., com espaço para operação, oferecendo boas condições de segurança.

No processo industrial em alguns setores há formação de poeira, havendo entretanto, sistema exaustor mantendo-se o nível de ruídos, odores e temperatura regular.

Os resíduos líquidos são tratados aerobicamente antes de serem lançados ao corpo d'água receptor.

As instalações possuem 22 bacias sanitárias, 12 mic-tórios, 16 chuveiros e 2 bebedouros higiênicos, ambulatório médico, refeitório, vestiário com área para recreação e Comissão Interna de Proteção a Acidentes (CIPA) atuante, o que no conjunto forma um bom serviço de relações humanas dentro da indústria.

No último ano não houve acidentes registrados, sendo

as condições higiênicas dos locais consideradas boas.

CONSIDERAÇÕES

Das indústrias visitadas, acima referidas, foi constatada serem de condições regulares quanto a higiene e segurança do trabalho, tendo em vista serem indústrias de pequeno e médio porte. Faz-se necessário, no entanto, uma atuação do SESI junto aos industriais, a fim de proporcionar orientação nas fábricas visando uma conscientização pertinente aos problemas de higiene e saúde ocupacional.

OBS.: Do espaço amostral para pesquisa, constava uma fábrica de calçados, mas que em virtude de se encontrar fechada, deixou de fazer parte da relação acima.

4.9. - ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS

Apresentamos a seguir relação de estabelecimentos comerciais e quantidade - 1973: -

Estabelecimentos comerciais.	Quantidade
Farmácias	8
Barbearias	29
Bar e lanchonetes	68
Restaurantes	7
Açougues	23
Posto gasolina	11
Laboratório análise	2
Operações bancárias	9
Material construção	7
Padarias	1
Gêneros alimentícios	4
Máquina agrícolas	5
Hoteis e Pensões	5
Casas Funerárias	1
Cinemas	1

Dados: Prefeitura Municipal de Birigui

OBS.: - Em Planejamento territorial, apresentamos a disposição geográfica do comércio.

4.10. - ENERGIA ELÉTRICA

38

A energia elétrica de Birigui é um sistema interligado, fazendo parte da Cia. Pa lista de Força e Luz, sediada em Penapólis.

A tensão de transmissão é de 33.000 volts, sendo distribuída à população em tensões de 110/220volts.

No município, o número de ligações é de 5.584. A extensão de ruas servidas por rede é de 100 km.

Anexamos planta geral da cidade com a distribuição de energia elétrica.

TARIFAS: - TABELA Nº 19

Tarifa por grupo de consumidores.

Fornecimento em tensão

Grupo	Alta tensão (acima 2300 50kw)		110 e 220					
	Demanda		Srv. Residencial			Srv. não residencial		
	Cr\$/Kwmês	Cr\$/100kwh	monor. até 30kwh	bif. até 50kwh	bif. até 100kwh	monor. até 50kwh	bif. até 100kwh	tri. até 200kwh
A	36,10 (*)	38,10 (**)						
B			10,00	16,67	33,35	17,31	34,61	69,22

(*) Bomba d'água: 25,27

tração: 7,22

(**) Bomba d'água: 26,67

tração: 7,62

OBS.: - O consumo excedente existe acréscimo com o preço do kwh que é Cr\$0,33346 (Residencial

Cr\$0,34611 (não residencial) .

O imposto é cobrado a partir de 30kwh-único

Cr\$0,08200/kwh (residencial)

Cr\$0,09840/kwh (comércio).

A indústria é isenta de imposto único, existindo empréstimo compulsório à Eletrobrás para consumo superior a 100 kwh, no valor de

Cr\$0,05740

Cota de previdência-1% do valor tabelado (preço energia).

4.11. - ASPECTOS EDUCACIONAIS

A cidade de Birigui conta com quatro estabelecimentos de ensino pré-primário, tendo encerrado suas atividades em 1972 com 377 alunos e no 1º grau com 6841 alunos.

No 2º grau, os estabelecimentos de ensino oferecem cursos de preparação para a Universidade, nas áreas: Ciências Físicas e Biológicas, Ciências Humanas e Ciências Contábeis ; Curso de preparação para o Magistério Primário, Enfermagem, A grimessura e Edificações.

Total de Alunos frequentando as escolas oficiais e particulares de Birigui, em julho de 1973

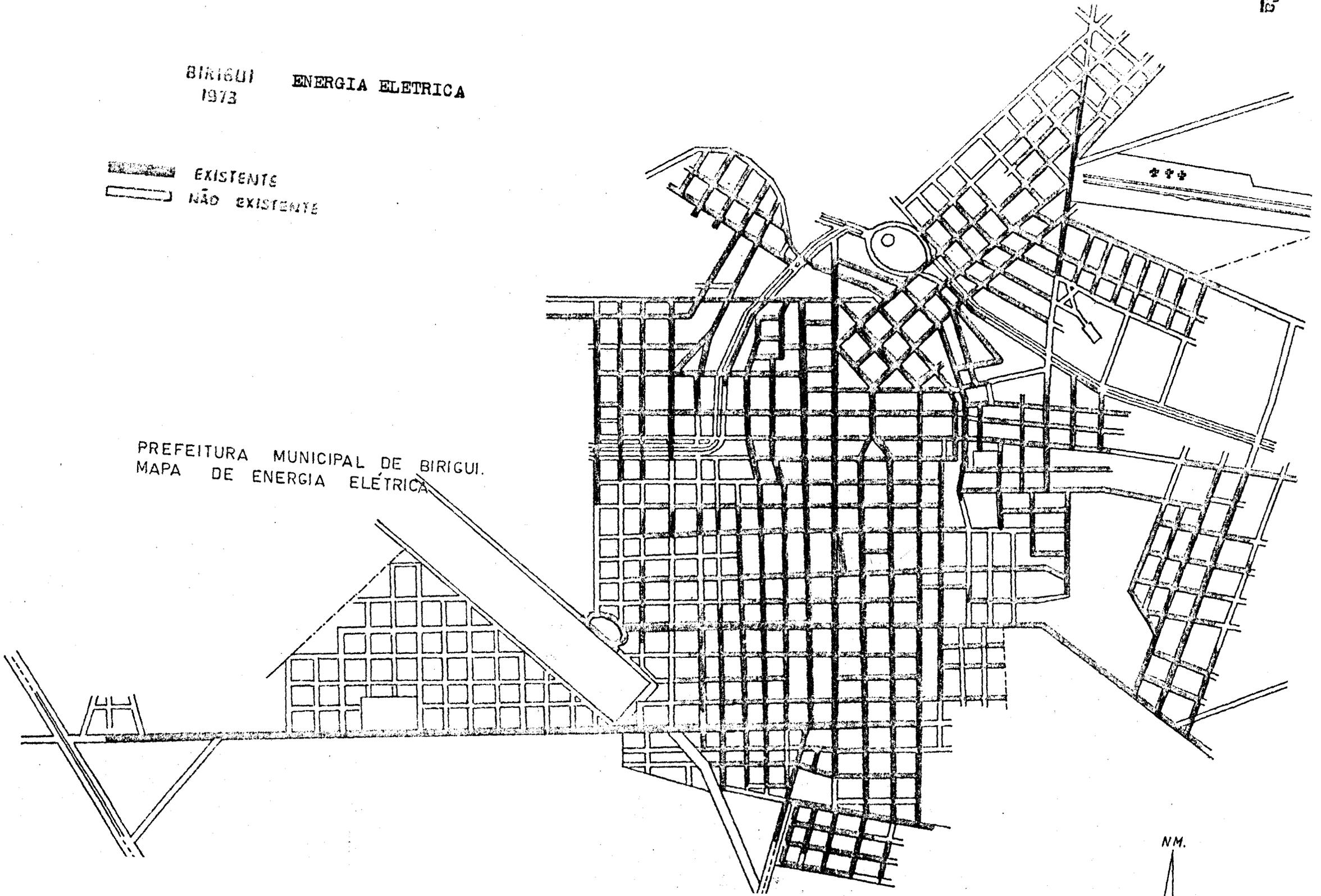
<u>N O M E</u>	<u>Nº DE ALUNOS</u>
Grupo Escolar Roberto Clark	617
Grupo Escolar Dr. Carlos Rosa	265
Grupo Escolar Dr. Gama	286
Grupo Escolar Profª. Lucinda Giampietro	287
Grupo Escolar Ginásio Profª. Geni Leite da Silva	436
Instituto de Educação Prof. Stélio M.Loureiro	2.684
Colégio Sagrado Coração de Jesus	150
Ginásio Regina V.Vieira	640
Instituto Noroeste	885
Centro Educacional SESI	962
Colégio Técnico de Birigui - COTEBI	134
Ginásio Industrial Estadual Vicente F.Primo	885
Núcleo do MOBREAL	300
<u>TOTAL</u>	<u>8.531</u>

Acrescentamos que os Grupos Escolares Roberto Clark, Dr.Carlos Rosa e Dr.Gama possuem alunos do 1º grau, da 1ª a 4ª série. O Grupo Escolar Ginásio Profª. Geni Leite da Silva, o 1º grau completo; o Ginásio Regina V.Vieira da 4ª à 8ª série. O Instituto de Educação Prof. Stélio M.Loureiro, além do Curso pré-primário e o 1º grau completo, oferece o 2º grau / subdividido em áreas. No Instituto Noroeste funciona o 1º grau e o 2º grau incluindo neste os cursos de contabilidade, e preparação para o magistério. O Centro Educacional SESI possui alunos da 1ª a 5ª série e o Colégio Sagrado Coração de Jesus alunos da 1ª a 6ª série.

BIRIGUI ENERGIA ELETRICA
1973

EXISTENTE
NÃO EXISTENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI.
MAPA DE ENERGIA ELÉTRICA



N.M.

la nº 20

Total de alunos frequentando o Colégio Técnico de
Birigui - COTEBI, segundo os cursos oferecidos, em 1973

C U R S O S	Nº DE ALUNOS			
	1º ano	2º ano	3º ano	TOTAL
Auxiliar de Enfermagem	23	14	-	37
Agrimensura	14	16	-	30
Edificações	26	34	4	64
T O T A L	63	64	4	131

FONTE: COTEBI

O COTEBI é o pioneiro no ensino profissionalizante a nível de 2º grau e, como tal, enfrenta diversas dificuldades, entre elas podemos citar o abandono de alguns cursos por fadiga, uma vez que grande número de alunos tem necessidade de prover sua subsistência e da família através do trabalho diurno.

Quanto ao ensino profissionalizante a nível de 1º grau, Birigui conta com o Ginásio Industrial Estadual Vicente Felício Primo que oferece cursos industriais, corte e costura e datilografia.

MOBRAL

Birigui possui núcleo do Mobral, no Instituto Noroeste de Educação. Funciona com 13 classes, sendo duas no próprio Instituto, duas na zona Rural e as demais distribuídas em salas cedidas pela comunidade. Atualmente, atende a alunos da 1ª etapa, isto é, na fase de alfabetização, totalizando 300 alunos, atendidos por 13 professores.

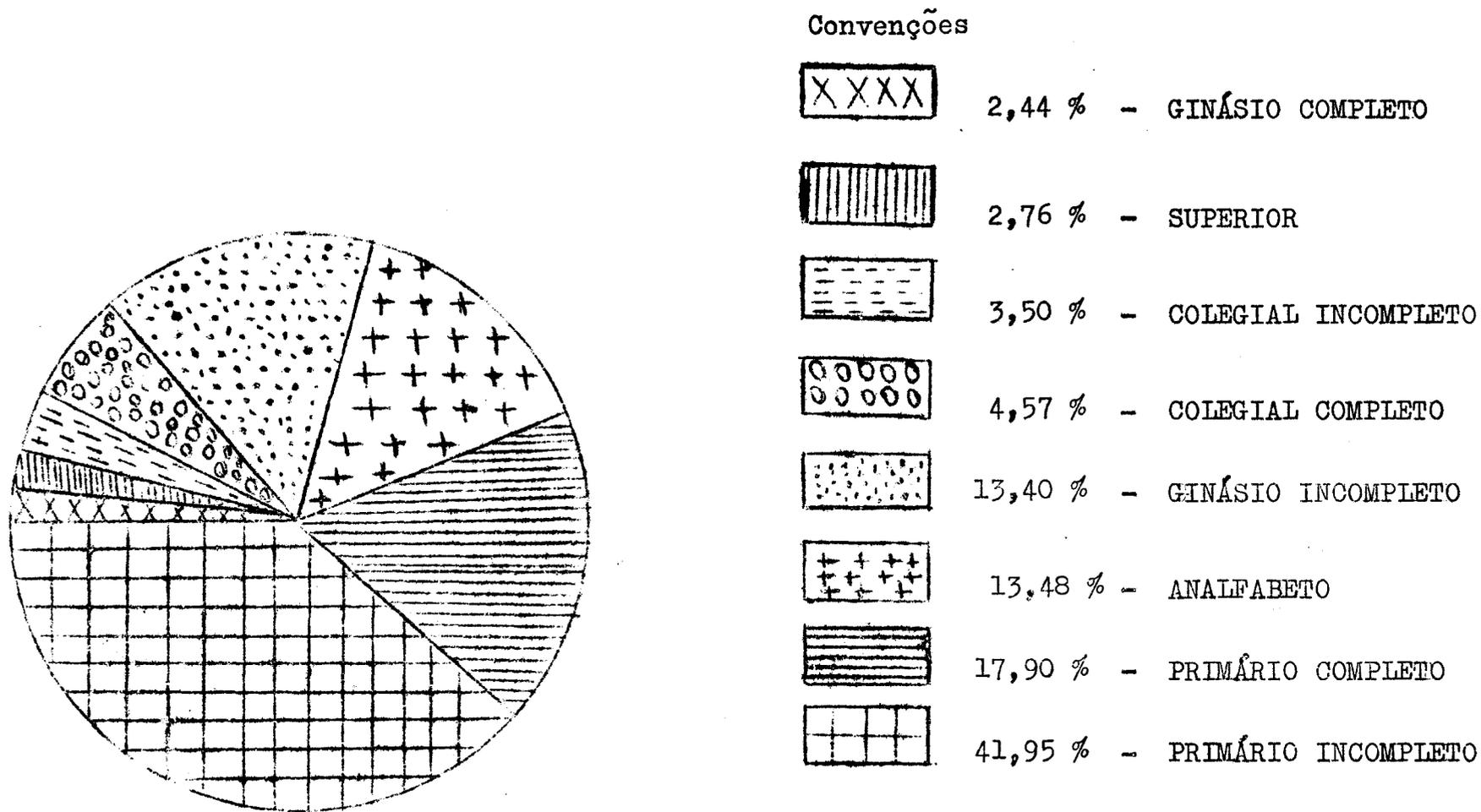
la nº 21

Grau de Instrução da População amostral de Birigui, 1973

Instrução	nº	%
Analfabeto	171	13,48
Primário Incompleto	532	41,95
Primário Completo	227	17,90
Ginásio Incompleto	170	13,40
Ginásio Completo	31	2,44
Colegial incompleto	44	3,50
Colegial completo	58	4,57
Superior (compl. e completo)	35	2,76
T O T A L	1.268	100,00

FONTE: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

EDUCAÇÃO: A POPULAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO
(7 a mais anos de idade) DE BIRIGUI-1973



FONTE: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

Dentro do grau de instrução da população amostral foi considerado os maiores de 7 anos. Observamos que existe um grande percentual da população com o curso primário / (59,85%), sendo o percentual de analfabetos é de 13,48%. Como era esperado, apenas 2,76 da população tem o curso superior.

Situação geral escolar

Com a finalidade de manter contato com os diretores, ambiente escolar e observar a situação geral das escolas, quanto aos aspectos sanitários, recreação e merenda, foram realizadas visitas às escolas relacionadas na tabela nº

instalações

Em geral as escolas se acham bem instaladas. Os prédios são de alvenaria e atendem aos critérios de iluminação e ventilação, com exceção de algumas que necessitam de ampliação em suas instalações a fim de atender a demanda da população em idade escolar.

localização

As escolas estão bem localizadas e são de fácil acesso a população. As situadas no centro apresentam boas condições de segurança, não estando expostas a ruídos excessivos, não havendo assim, prejuízos para o bom andamento das atividades escolares.

condições sanitárias

Os prédios se apresentam em boas condições higiênicas, mesmo existindo deficiência no quadro de pessoal responsável pela limpeza dos mesmos. Em geral, possuem boas instalações sanitárias; são servidos pela rede de água e esgotos e dotados de sanitários higiênicos para alunos e professores. Os bebedouros em geral, são servidos de água filtrada e, caso contrário, as escolas possuem filtros de barro.

outros aspectos

Quanto a recreação, a maioria das escolas apresenta grande área arborizada, com boa ventilação e área coberta para abrigar os alunos do sol e intempéries.

Em geral, possuem quadras de esportes e ginástica.

4.11.1. integração lar-escola-comunidade

Em várias escolas funciona a Associação de Pais e Mestres, notadamente nas escolas de 1º grau; quando não re

gistradas são realizadas, informalmente, reuniões com pais e mestres. Em geral são feitas duas reuniões por semestre, onde são tratados assuntos referentes a programação do ano letivo, festas escolares, disciplina, necessidade da escola, etc.

Segundo opinião dos diretores a frequência à esses encontros, em média, é boa.

Observando o quadro abaixo, podemos constatar que a maioria das mães são convidadas a ir a escola, não só para reuniões da APM (80,92%), mas também para festas escolares e em casos de indisciplina ou doenças.

Tabela nº 22-Participação da família nas atividades escolares

Ocasões	nº	%
Reuniões da APM	123	80,92
Festas Escolares	9	5,92
Outras	20	13,16
T O T A L	152	100,00

FONTE: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional, 1973

Podemos concluir que, na comunidade de Birigui e existe bom relacionamento entre a escola e a família e, sentimos que esta é levada a participar dos problemas do ensino-aprendizagem e a colaborar com a escola na solução destes.

4.11.2. merenda escolar

Em nossas visitas às escolas, observamos que é preocupação dos diretores o setor de merenda escolar, isto devido ao grande índice de subnutrição entre os escolares. Tivemos oportunidade de ver em algumas, hortas muito bem / cuidadas, sob a orientação da Casa da Agricultura. Não há participação dos alunos na parte de plantio, conservação e colheita, uma vez que os produtos colhidos são utilizados na merenda escolar.

A merenda é distribuída indiscriminadamente. Em / geral, é de boa aceitação, a não ser em alguns casos, quando se faz necessário a substituição do cardápio. Isto não / seria necessário se fosse desenvolvido um programa sistema

tizado de educação alimentar, procurando assim conscientizar os alunos do valor nutritivo dos alimentos.

O cardápio é bem variado, constituído de sopa, leite, macarronada, mingau, arroz-doce e outras variações.

Colaboram com a merenda escolar, a Campanha Nacional de Merenda Escolar, o Serviço de Saúde Escolar, a prefeitura, as indústrias alimentícias, a caixa escolar e a comunidade.

Das famílias entrevistadas que possuem filhos em / escolas primárias, em sua maioria conhecem o tipo de merenda que seus filhos recebem e, ainda, acham que não substitui a alimentação normal recebida em casa.

4.11.3. saúde escolar

A maior parte dos estabelecimentos de ensino de Birigui possuem gabinetes dentários, muito embora alguns não funcionem, assim sendo, é sentida a necessidade de dinamização do serviço odontológico.

A vacinação fica a cargo do Centro de Saúde e, nas escolas é feito o trabalho de divulgação.

Os maiores problemas de saúde encontrados em algumas escolas, principalmente na periferia, é a desnutrição e a verminose, o que acarreta um baixo rendimento escolar.

Considerando êsses aspectos podemos concluir que , a situação escolar em Birigui é, relativamente boa, proporcionando em geral um clima necessário para uma boa aprendizagem.

4.11.4. Instituições Assistenciais-Educacionais:

Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE

A APAE atua na cidade de Birigui há três anos aproximadamente. No ano de 1971, ganhou sua sede definitiva graças ao incentivo e colaboração da comunidade.

Mantém convênio com o INPS, além de receber verbas da Prefeitura e contribuição de alguns sócios (pais excepcionais).

Recebe crianças desde a idade de dois até dezoito anos, estando no momento com 78 crianças, sendo 44 do sexo masculino e 34 do feminino.

Funciona no sistema de semi-internato, no horário das 7,45 às 16,30 horas mantendo uma viatura para o transporte diário dos alunos.

Dispõe de oito professoras, um auxiliar de exercícios fisioterápicos, um servente e um auxiliar de servente ,

além da diretora. No momento, acha-se desfalcada de médico e dentista; por êsse motivo os casos de doença são levados ao Centro de Saúde quando se trata de gripe, acidentes, escabiose, e a médicos particulares os casos que exigem tratamento especializado. Os problemas dentários são resolvidos pelo dentista do Grupo Escolar mais próximo.

O prédio dispõe de 4 salas para alfabetização, 4 salas para exercícios especializados e 3 para terapia.

Cada criança tem uma ficha de acompanhamento, onde são anotadas todas as características do excepcional e sua evolução na aprendizagem escolar. Por falta de médico especializado não está sendo feita a evolução clínica do excepcional.

Para recreação, a instituição mantém um aparelho de televisão e brinquedos, além de uma área para jogos e esportes. Mensalmente, os alunos são levados a passeios em parques e piscinas.

No aspecto nutricional, oferece diariamente três refeições com cardápio variado, recebendo gêneros da CNME / complementando com recursos próprios.

Suas necessidades mais sentidas, dizem respeito à falta de pessoal técnico especializado, tais como: psiquiatra, orientador educacional, assistente social e psicólogo, uma vez que, além do número de crianças que lota a instituição atualmente, encontra-se à espera de vaga cerca de 35, provenientes da própria localidade e adjacências.

Educandário Nossa Senhora das Graças

Pertence à Sociedade Franciscana de Assistência e Educação, mantendo convênio com a Secretaria de Promoção Social de São Paulo.

A obra tem por finalidade a promoção de menores do sexo feminino órfãs e desempregadas desde a idade de 3 a 18 anos. É uma instituição de caráter religioso, dispondo de sete Irmãs de Caridade (Claretianas) e um servente para todas as atividades do Educandário.

Atualmente mantém cerca de 93 menores, apesar de suas instalações oferecer capacidade para 120 crianças (Destas, 30% são provenientes de Birigui e 70% de São Paulo-Capital-, vindo encaminhados pela Secretaria de Promoção Social). Dispõe de 54 salas, 5 dormitórios com 32 camas cada um e 14 banheiros-sanitários, capela, refeitório, sala de costura, teatro e apartamentos para visitas.

As internas frequentam a escola da comunidade como qualquer criança além de participarem de passeios, festinhas e divertimentos próprios da idade. No Educandário, aprendem todas as atividades domésticas participando na manutenção da casa. Um aspecto interessante que merece ser ressaltado, é o fato de não usarem uniforme, pois conforme a filosofia da Obra, o objetivo é integrar as menores na comunidade.

O refeitório, e a área destinada a jogos, dispõe de um sistema interno de som que contribue para alegrar o ambiente.

Cada criança tem uma ficha individual com dados de procedência e identificação; além desta, há uma ficha de saúde, onde são anotados os diagnósticos e tratamentos médicos, realizados geralmente no Centro de Saúde.

A instituição mantém um gabinete dentário contando com o comparecimento de um dentista 2 à 3 vezes por semana, além de uma farmácia com os medicamentos necessários para o atendimento dos casos mais urgentes.

O aspecto geral do Educandário é bom em relação ao sistema de educação e, também, quanto às condições sanitárias, apresentando, assim, boas perspectivas para o município de Birigui, com respeito à educação e promoção social do menor abandonado.

Creche D. Josefina G. da Silva

Funciona à mais de dez anos, sendo mantida por subsídios da Igreja Presbiteriana e subvenção da Prefeitura.

Mantém cerca de 50 crianças, sendo 22 do sexo masculino e 28 feminino.

Tem por finalidade educar crianças cujas mães trabalham fora do lar e não tem condições de deixar seus filhos em casa.

O regime é semi-internato, com 30 crianças estudando pela manhã e 20 à tarde. Funciona das 6,30 às 18,00 horas, recebendo crianças desde a idade de um ano e meio até sete anos. Como requisitos, são exigidos: atestados de Saúde, fornecidos pelo Centro, vez que não são aceitas crianças doentes, e a ficha diária de frequência da mãe ao trabalho.

A Creche é inteiramente gratuita havendo, entretanto, colaborações espontâneas das mães.

As condições atuais são precárias, dispondo apenas de uma sala de aula, uma copa, uma cozinha, um dormitório com quatro camas e quatro berços, um refeitório descoberto e um

pequeno "play-ground". Há planos para nova construção, já dis dispondo do terreno, doado pela Prefeitura, estando no momento arrecadando verbas para sua conclusão.

Seu pessoal é constituído da diretora, de uma pro fessora primária, uma arrumadeira, uma babá e uma cozinheira.

Realizam reuniões mensais com as mães, onde são / tratados assuntos de interesse geral, sendo a frequencia mui to boa.

Recebem gêneros alimentícios do Movimento de CARI TAS, da Prefeitura, além de recursos próprios. São forneci- das quatro refeições diárias: café, almoço, lanche e jantar.

Lar Maria José Lisboa

Funciona há 24 anos na cidade de Birigui, sendo / mantido por recursos próprios e através de um convênio, para 84 crianças, com Serviço Social de Menores. Funciona sob re gime de internato, com 96 crianças do sexo masculino e 24 do feminino, de 2 a 12 anos.

Não há pré-requisitos para uma criança ser admiti- da.

Dispõe a Instituição de 32 cômodos, entre quartos, refeitórios, etc. incluindo entre estes um Gabinete Dentário e uma sala de aula. Há uma área para recreação, um salão pa- ra televisão, além de livros e brinquedos.

Vinte pessoas trabalham com as crianças, sendo al gumas delas voluntárias.

O prédio possui boas condições de higiene, necessi tando entretanto de algumas reformas.

Considerações:

Para melhor analisar a problemática sócio-econômi- ca-cultural de Birigui, tornar-se-ia necessário realizar um estudo mais profundo, onde os mínimos detalhes seriam pesqui sados, a fim de possibilitar melhor conhecimento dos vários aspectos dentro da comunidade. Desta maneira, o que se segue é apenas uma tentativa de interpretar as informações por nós coletadas e, levando em consideração os problemas mais signi ficativos, propor as seguintes sugestões:

- 1 - Uma maior dinamização do serviço odontológico;
- 2 - o desenvolvimento de atividades educacionais junto aos escolares, no sentido da prevenção e promoção da Saúde, utilizando o serviço de educação sanitária da Regional de Saúde;

- 3 - que o ensino profissionalizante desse maior ênfase à quali ficação de mão de obra especializada voltada para o tipo de trabalho exigido pelas indústrias locais;
- 4 - que os diretores dos estabelecimentos de ensino mantivessem contatos com os empregadores, no sentido de despertá-los para a problemática do menor que estuda e trabalha si multaneamente, a fim de que o aluno-operário pudesse obter maior rendimento escolar sem prejuízo para sua subsis tência.

Sugerimos, ainda, a valiosa colaboração dos Clu bes de Serviço para que interferisse junto à classe empre-sarial procurando uma solução ajustável para o problema do menor;

- 5 - a criação de escolas de nível superior;
- 6 - a instalação de um posto de assistência do INPS, uma das grandes aspirações da população de Birigui.

5. INFORMES SANITÁRIOS

5.1. Abastecimento d'água.

População urbana.....27.380
 População servida26.000
 Percentagem da população servida 95%

Número de prédios urbanos..... 5.260
 Número de ligações 5.200
 Percentagem de ligações..... 98%
 Extensão da rede de abastecimento d'água-98.000,00m

A captação é feita num manancial situado a 3.560 m do perímetro urbano, chamado Córrego do Baixote.

O volume disponível é de 900.000l/h , com capacidade para atender uma população futura de 86.500 habitantes.

O tratamento d'água é feito a uma razão de 120 l/seg. podendo atender uma população de 45.000 habitantes.

Na captação existe 5 conjuntos moto-bombas sendo:

Dois para 165.000 l/h motor 30HP

Dois para 350.000 l/h motor 100HP

Um para 600.000 l/h motor 200 HP

5.1.1. Operação e Manutenção.

Operam na captação 4 funcionários em regime de rodízio. A manutenção é feita por turma especial.

A Estação de Tratamento trabalha com 6 funcionários sobre orientação e supervisão de um Engenheiro Químico.

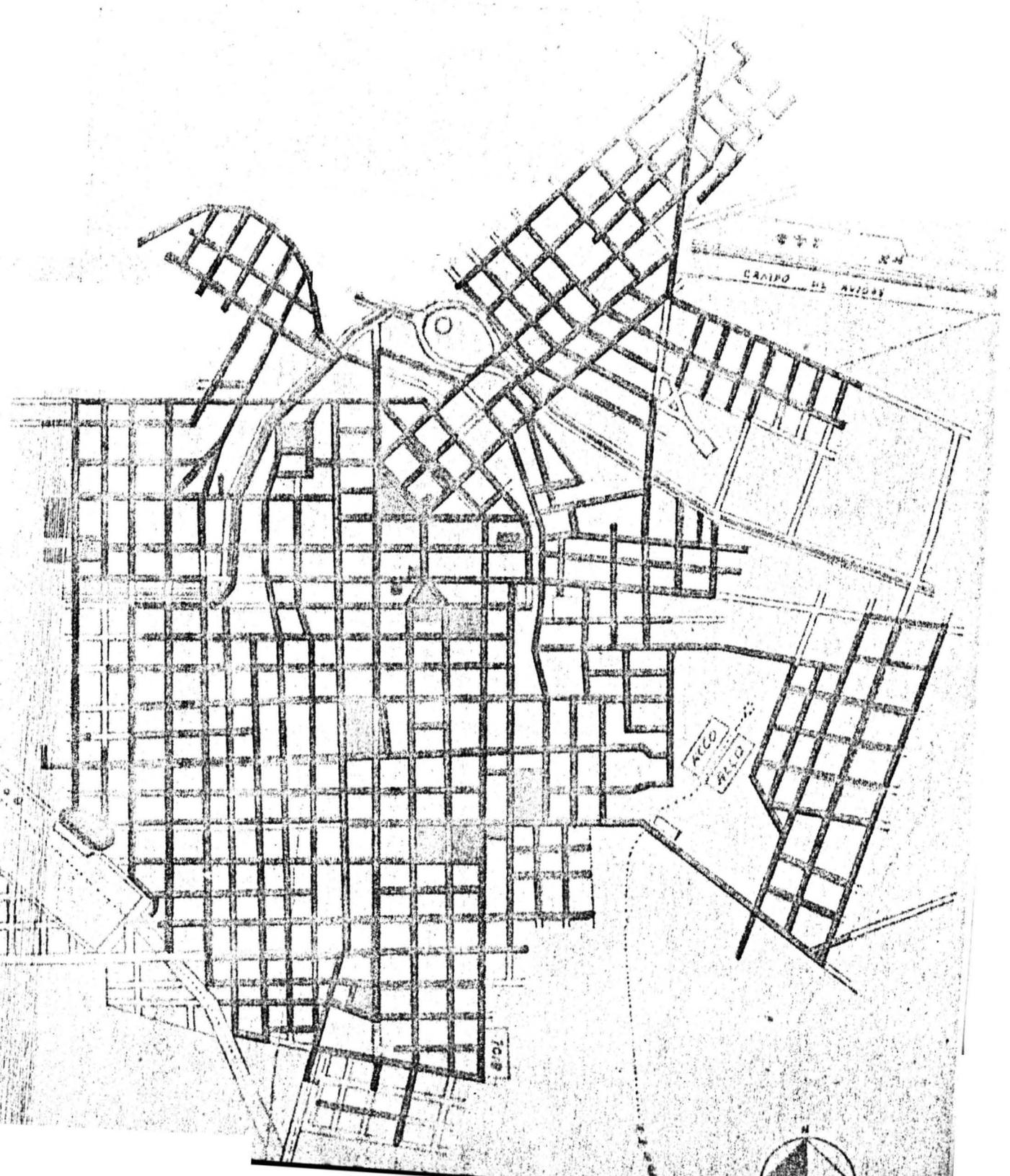
Existe o operador chefe, dotado de prática de laboratório para ensaios físicos e químicos, além de 3 operadores com domínio dos ensaios físicos, reação de PH e Cloro Residual. Trabalham em sistema de rodízio.

A reação de PH e Cloro Residual são determinados de duas em duas horas, das 4:00 às 24:00 horas. O PH é determinado para a água "in natura", água coagulada, água decantada e água filtrada, com e sem correção.

O cloro Residual é determinado após 10 minutos e após uma hora. A temperatura da água é ambiente. A turbidez para a água "in natura", decantada e filtrada são feitas três vezes ao dia. às 6:00-14:00 e 18:00 horas.

BIRIGUI
PLANTA GERAL DA CIDADE
S. ESCALA

BIRIGUI RÊDE DE ÁGUA
EXTENSÃO 98.000.00 metros
■ RUAS SERVIDAS PELA
RÊDE DE ÁGUA



Os ensaios químicos para determinação do oxigênio consumido e da Alcalinidade são feitos uma vez ao dia entre 7 e 8 horas.

A manutenção da rede de água é feita por pessoal não exclusivo, composto em turmas de quatro para este serviço, sendo convocados de um grupo de 19 funcionários existentes no Setor de Água e Esgotos.

Sobre os Padrões de Potabilidade da água, por motivos de ordem operacional, nos detivemos em verificar o Boletim de Análise de Água sobre responsabilidade do FESB - Fomento Estadual de Saneamento Básico, que periodicamente faz este serviço, além de termos efetuados testes em diversos locais para verificarmos as condições de Cloro Residual em pontos de rede.

Dos diversos pontos de coleta analisados pelo FESB, apenas um apresentou-se em condições insatisfatórias quanto ao Índice de Coliformes, que excedeu os padrões bacterianos de potabilidade.

Neste ponto efetuamos testes de Cloro Residual, tendo registrado o valor mais baixo (0.17). De todos os outros levantados que apresentaram valores variando entre 0.3 e 0.4.

A rede é composta de tubos de ferro fundido e plástico, sendo o seu estado de forma geral boa. Existe um reservatório na cidade com capacidade para 2.000.000 litros.

5.1.2. TARIFA

O pagamento destes serviços à Prefeitura é feito mediante receita de Serviços de Águas e Esgotos, valor único, por ligação.

O assunto obedece a lei nº 787, de 15/12/66, que dispõe sobre preços de serviços explorados pelo Município.

5.1.3. CONCLUSÕES

A operação da E.T.A. encontra-se comprometida pela situação dos filtros e uma falta de melhor distribuição nas lavagens periódicas dos decantadores.

Quanto aos filtros, tivemos oportunidade de efetuar ensaios de oxigênio consumido e turbidez para os quatro filtros existentes, apresentando resultados abaixo, por si conclusivos:

filtro Ensaio	1	2	3	4
oxig. consumido	2,3	1,6	1,7	2,1
turbidez	2,7	0,5	0,5	2,7

Outro aspecto importante é a ausência de informações e controle sobre o consumo e o custo dos materiais utilizados pela ETA. A ausência de hidrômetros representa um sério problema para este serviço de água, redundando em consumo excessivo de água pela população e um serviço deficitário.

Nos pontos mais altos da cidade falta água, à exemplo dos bairros nas imediações da atual Estação Ferroviária.

Aposar da alta porcentagem de ligações, 98%, verificamos que uma grande parte delas (16,5%), se constitui apenas de um ponto d'água (torneira) situado no jardim ou entrada da casa, representando ainda uma situação passível de melhorias e atenções da Prefeitura.

5.2. Sistemas de Esgotos Sanitários

População Urbana (1970) - 27.380 habitantes
 População esgotada (1970)- 20.000 habitantes
 Percentagem população esgotada - 73%
 Número de prédios urbanos - 5.260
 Total de ligações - 4.000 prédios
 Percentagem prédios esgotados - 76%
 Extensão de rede de esgotos executados - 74.800 metros

O sistema de esgotamento de Birigui obedece a um projeto elaborado em 1945. É constituído por uma rede composta de manilhas de barro vidrada, com diâmetros de 6 a 14 " de fabricação regional, atendendo a declividades naturais do terreno.

Atualmente, a cidade conta com uma extensão de 74.800 metros de tubulação aplicada, existindo ampliação de rede, quando necessário, acompanhando os trabalhos de pavimentação executados pela Prefeitura.

Não há estudos de viabilidade, nem projetos de ampliação da rede de esgotos, ficando, os trabalhos, a cargo dos encarregados do Serviço de esgoto da municipalidade.

Não existe tratamento dos esgotos sanitários, sendo os mesmos lançados, por gravidade, para um corpo receptor situado a aproximadamente 3,000 metros da cidade de Birigui. O corpo receptor é afluente do Rio Tietê, e se chama Ribeira do Baixote.

A jusante do ponto de lançamento não existem cidades que possam ser prejudicadas. Por causa deste lançamento "in natura", existe um trecho imediato de aproximadamente 1.000 metros que apresenta grande quantidade de matéria orgânica e partículas em suspensão, todavia, conforme os técnicos do FESB - Fomento Estadual de Saneamento Básico, através do CPA - Contrôlo de Poluição de Águas, a água apresenta um aspecto visual "regular" (1)

Outrossim, à jusante do lançamento, existem diversas contribuições ao corpo receptor, por águas não servidas originárias de diversos córregos existentes nesta Bacia do baixo Tietê.

Atualmente, o encaminhamento dos esgotos sanitários é feito por um só emissário, saindo da cidade, na direção sudeste, acompanhando sempre o córrego Biriguizinho.

Está prevista a construção de um novo emissário destinado ao Ribeira do Baixote, com o propósito de aliviar metade da

(1) Relatório Municipal nº 120/773 de 25/04/73

rede. Este novo emissário sairia das imediações da fábrica Biri - gui Óleos, em duas canalizações de 250 mm. cada.

Preve-se, inclusive, tratamento destes esgotos sanitá - rios.

Apresentamos planta geral da cidade, assinaladas as - ruas servidas com rede de esgotos.

5.2.1. Sistema Tarifário

O sistema de pagamento deste serviço é feito mediante um valor único, estabelecido pela Prefeitura Municipal de Birigui entrando como receita Industrial, e estando assim dividida:

- 1 - Receita de Serviço de Água e Esgoto
- 2 - Renda de Serviços de Ligações Domiciliares

É fundamentado na Lei nº 787 de 15/12/66. O valor atual cobrado importa em Cr\$5,95. Apesar de não termos em separado os - valores da receita de esgotos e de água, os valores que, todavia, apresentamos por semestre, relativos à arrecadação em 1972 e 1973 demonstram que foi realizadas ampliações destes serviços.

	1º sem. 1972.	1º sem. 1973.
Receita de Serviços de água e esgotos	147.387,05	182.086,66
Receita de Serviços - ligações domiciliares	10.104,45	19.100,70

Para ligações domiciliares é cobrado a importância de Cr\$40,00.

A previsão de ampliação é para mais 30.000 m de rede.

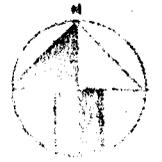
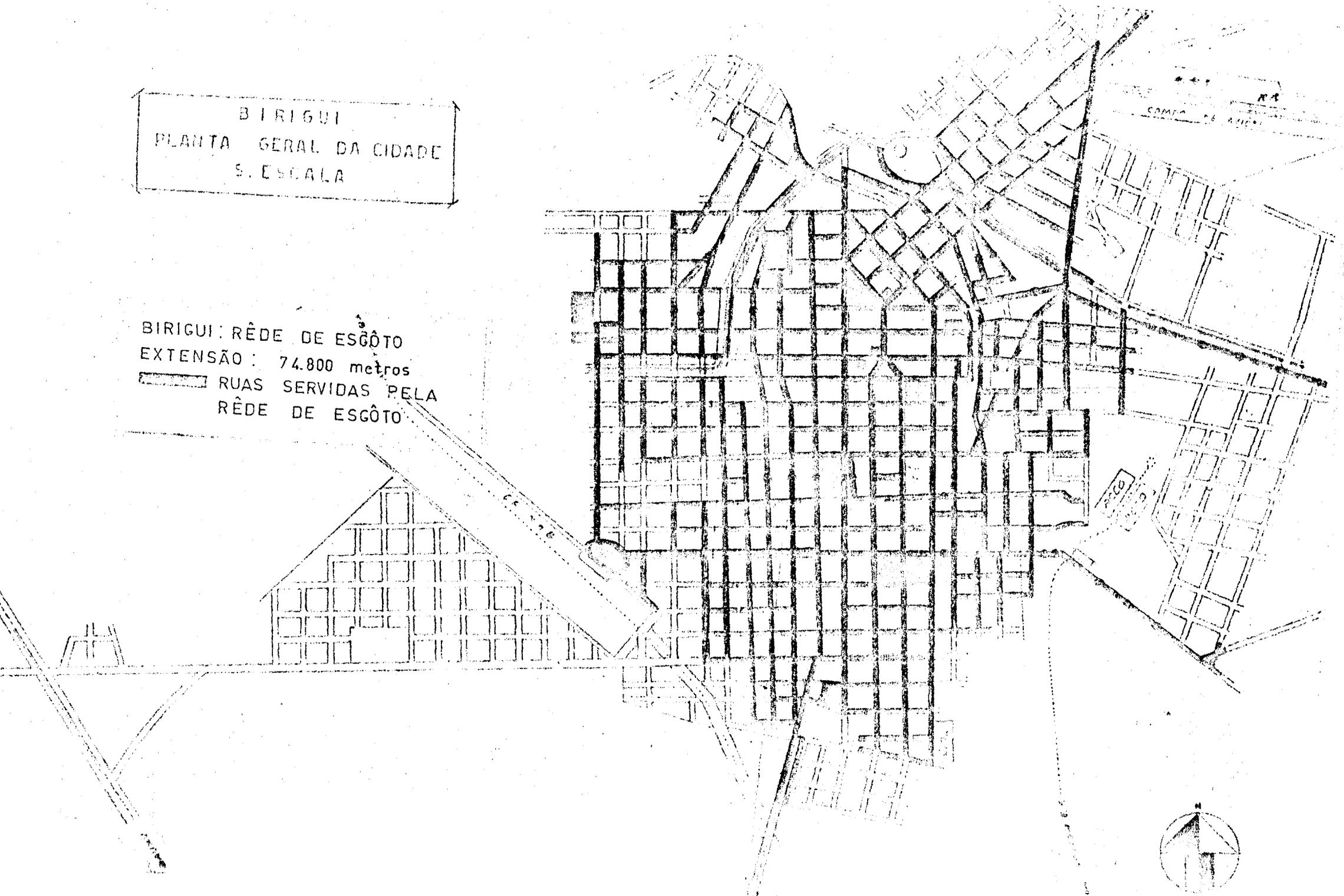
O sistema de esgotamento de Birigui está a cargo da Prefeitura Municipal, estando sua operação e manutenção, direta - mente ligada à Divisão de Obras de Prefeitura.

O Serviço de Manutenção é feito por dois homens traba - lhando diariamente, em tempo integral, existindo o mesmo esquema de manutenção como a água.

Funcionavam, anteriormente, no sistema, tanques fluxi - veis para descargas periódicas e lavagem da rede. Todavia, por - desperdício excessivo de água, conforme alegação do chefe de ope - ração, o sistema deixou de funcionar.

BIRIGUI
PLANTA GERAL DA CIDADE
S. ESCALA

BIRIGUI: RÊDE DE ESCÔTO
EXTENSÃO: 74.800 metros
RUAS SERVIDAS PELA
RÊDE DE ESCÔTO



É feito, em substituição ao sistema, um esquema de visitas diárias, para limpeza de poços de visitas, onde se efetuam as cargas de água manualmente.

Um aspecto evidenciado quanto ao sistema de esgotos de Birigui é o que se refere ao sistema de ampliação e ligação de novas redes efetuadas pela Prefeitura.

O controle de ligação é efetuado por 8 fiscais, ficando um fiscal em cada setor, previamente estabelecido para a cidade, e um fiscal de plantão.

Quando é feita a ampliação da rede, deixa-se pontos de ligação para todos os domicílios, ao longo do trecho ampliado, prevenindo-se futuras ligações.

A partir de então, o proprietário do imóvel fica na obrigação de pagar a taxa referente a esgotos, quer esteja ligado, quer não. Para efeito de arrecadação, todos os moradores de ruas com rede de esgoto, utilizam este benefício, sem que, contudo, esta seja a verdade.

Não existindo cadastramento de rede e de ligações, automaticamente o controle real sobre este ponto é impossível e o que sentimos, de fato, é que nem a Prefeitura, através do setor competente, possui a situação real do número de ligações existentes, sendo os números oficiais representados apenas como uma estimativa (relacionado com o fornecimento de água).

Outro problema ligado ao sistema de esgotos de Birigui é a interferência de águas pluviais e resíduos industriais que são canalizados pela tubulação de esgotos. Esta situação compromete sem dúvida o sistema de esgotos quanto à sua durabilidade, interferindo, inclusive, nas condições iniciais de projetos, criando problemas, como no caso de águas pluviais, de afogamento, da tubulação, condicionando um trabalho sobre pressão nos pontos baixos (condutos forçados) criando problemas, inclusive, para os moradores de localidades baixas da cidade (retorno de águas) comprometendo a segurança dos tubos, feitos para trabalhar como condutos livres.

5.2.2. Sugestões

- Necessidade de elaboração de projeto para ampliação de rede de esgotos e construção de um novo emissário para aliviar a rede. É importante que estas no-

vas ampliações atendam a especificações técnicas bem definidas.

- Providenciar, com urgência, o cadastramento geral do sistema.
- Providenciar um estudo de tarifas para que o sistema não seja, como o é, deficitário.
- Estudar uma fórmula prática e satisfatória para a população, de forma que haja utilização generalizada do sistema de esgotos implantado.
- Não permitir a canalização de águas pluviais no sistema de esgotos, procurando, inclusive, eliminar as já existentes.
- Fiscalização das indústrias e outros tipos de estabelecimentos (postos de gasolina) quanto ao controle de lançamento de águas residuais.
- Dar prioridade a um planejamento de área industrial de forma a evitar que os resíduos de fábricas não sejam lançados no sistema de esgotos públicos residenciais.

5.3. Águas Pluviais

A cidade de Birigui é atravessada, na sua parte nordeste, pelo córrego Biriguizinho, existindo, nas imediações do lago Paquera, uma bifurcação deste córrego, percorrendo parte deste antes de chegar ao lago, um trecho centro oeste da cidade.

A grande vantagem deste córrego é a de servir de canalização a céu aberto, para as águas pluviais.

Existem poucas ruas com galerias para águas pluviais, porém a grande maioria dispõe de guias, sarjetas e sarjetões que canalizam as águas para o córrego existente, e áreas baixadas da cidade onde se infiltram no terreno.

Em 1970, Birigui dispunha de 68 km de ruas com guias, sarjetas e sarjetões, das quais, 43 km eram vias pavimentadas.

Dado ao crescimento evidente da cidade e a seriedade com que a municipalidade está enfrentando os problemas, os números acima apresentados estão abaixo dos valores atualmente existentes.

Apresentamos planta geral da cidade com disposição de ruas com guias, sarjetas e ruas que não possuem guias e sarjetas.

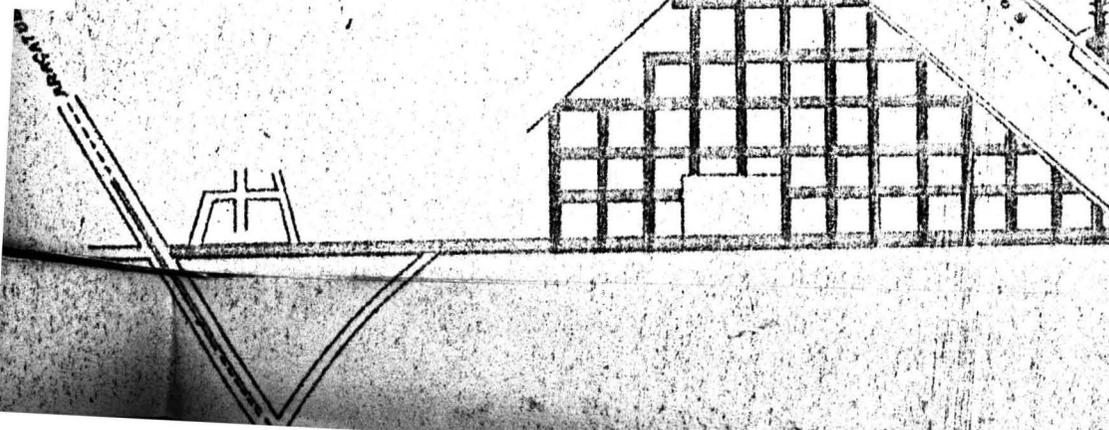
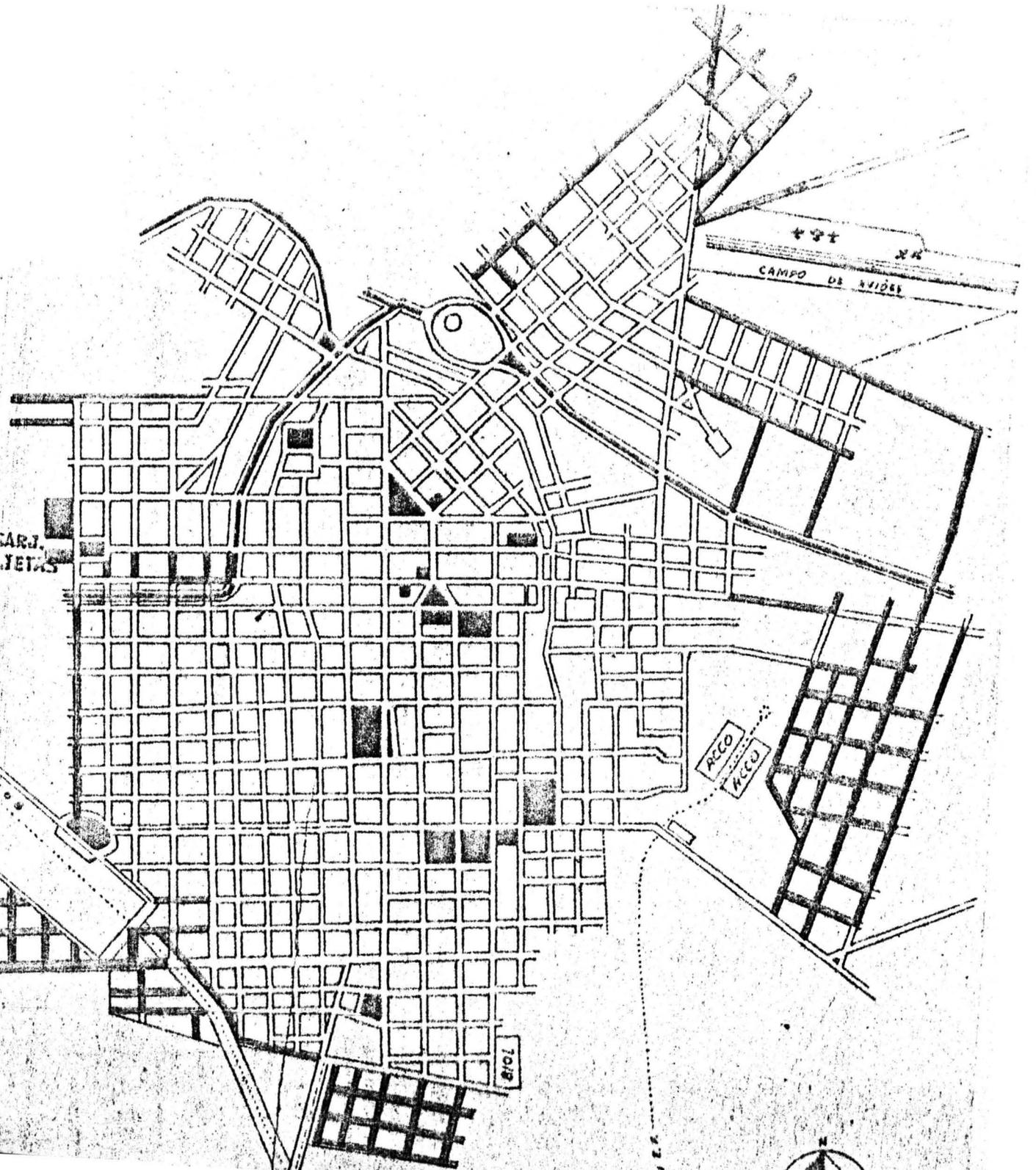
Áreas inundáveis:- Há pontos, na cidade, a exemplo da esquina entre as ruas Anhanguera e Liberdade e, também na esquina entre as ruas Rio Branco e Roberto Clark, onde, normalmente, existem inundações, quando se verificam grandes precipitações.

Estivemos visitando o local juntamente com o Eng^o da Divisão de Obras da Prefeitura e sentimos o empenho desta Divisão em resolver o problema. Atualmente estão sendo realizadas obras neste sentido. Apresenta-se, como solução, um reforço por intermédio de galerias e tubos para águas pluviais, canalizados para o córrego existente nas proximidades.

BIRIGUI
PLANTA GERAL DA CIDADE
S. ESCALA

GUIAS E SARJETAS

RUAS QUE NÃO POSSUEM GUIAS DE SARJ.
RUAS QUE POSSUEM GUIAS DE SARJETAS



5.4. LIXO E LIMPEZA URBANA

Sistema de condicionamento do lixo.

Conforme pesquisa efetuada, apresentou-se o sistema na grande maioria, como sendo do tipo recipiente improvisado (lata, caixão) sem tampa.

O quadro apresentado abaixo nos dá uma idéia das condições materiais e funcionais da coleta e transporte do lixo.

Quadro nº 3 Quadro discriminativo - Setor coleta de Lixo - 1973

Quantidade viaturas	tipo viatura	tipo carroceria	Capacidade transporte (m ³)	n ^o viagens semanais	possoal para serviço
1	trator carrota	especial	3	24	4
1	"	especial	3	24	4
1	caminhão	madeira	5	24	4
3	-	-	11	72	12

Dados: Prefeitura Municipal de Birigüí

A coleta é feita diariamente, com 3 viaturas existentes exclusivamente para este serviço, e, com finalidade específica de coletar o lixo acondicionado nos passeios. Existe também, 2 viaturas que fazem diariamente, a coleta de lixos provenientes de escavação pública, podagem de árvores, lixos de quintal, etc. Esses utilitários se prestam também para outros serviços.

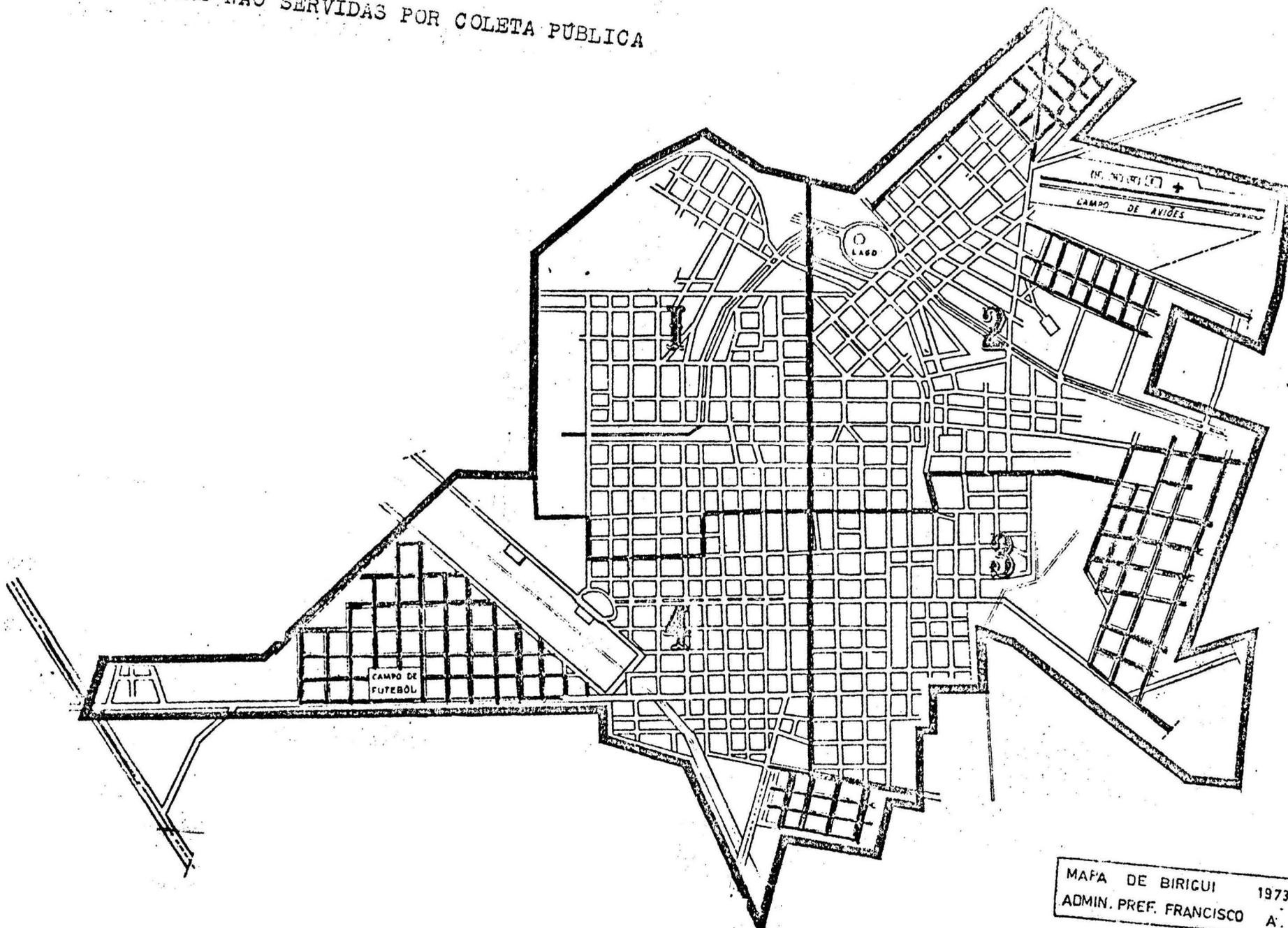
Anexo, encontra-se planta geral da cidade, apresentando ruas que não recebem visitas para coleta e limpeza pública. As vilas Brasil, Aeroporto e Parque São Vicente, por exemplo, não são beneficiadas com este serviço.

MAPA

FISCALIZAÇÃO

PREFEITURA DE BIRIGUI

— RUAS NÃO SERVIDAS POR COLETA PÚBLICA



MAPA DE BIRIGUI 1973. 1ª EDIÇÃO
ADMIN. PREF. FRANCISCO A. DE LIMA.

ORIGINAL 21 170573.

5.4.1. Destino final do lixo.

Feita a coleta, o lixo é depositado em três pontos situados fora da cidade a céu aberto.

Afirmou o chefe deste setor da Prefeitura que existe um trator de esteira para espalhar o lixo, periodicamente, nestes pontos diversos.

5.4.2. Varreduras de vias públicas.

Apresentamos, a seguir, quadro com dados sobre este serviço.

Quadro nº 4

Pessoal empregado	horas diárias	Equipamento disponível		Viatura disponível	
		tipo	quant.	tipo	Quant.
20	8	carri- nhos manuais	10	caminhão basculan- to.	1

Dados: Prefeitura Municipal de Birigüí

Em 46 pontos na cidade, é feito o armazenamento do material proveniente desta limpeza. Uma viatura (caminhão) coleta, nestes pontos, o lixo armazenado.

A organização e administração do serviço de limpeza urbana está a cargo da Prefeitura Municipal, na Divisão de Obras.

A Prefeitura cobra por este serviço, entrando em receita como taxa de Limpeza Pública e conservação do calçamento.

Esta taxa é cobrada baseada no salário-mínimo do ano anterior (1%) e por metro linear de testada de cada imóvel.

Considerando como quantidade média de lixo por habitante/dia, o valor de $0,002m^3$, e conforme tabela apresentada existindo 3 viaturas, com capacidade total de remoção por viagem de $11 m^3$, fazendo cada uma 4 viagens diárias, temos, portanto:

Quantidade de lixo removido por dia +

$$11x4 = 44 \text{ m}^3 \text{ de volume de lixo}$$

População beneficiada :

$$\frac{44}{0,002} = 22.000 \text{ habitantes}$$

Pelo exposto, verificamos existir uma população urbana a ser servida, considerando o censo de 1970 de 5.380 habitantes.

Outrossim, pelo processo geométrico de estimativa da população verificamos que, baseado nos censos anteriores e a uma taxa anual de crescimento geométrico igual à 0,045, chegamos a uma estimativa de população para a cidade de Birigui, no ano de 1975, para 38.510 habitantes.

Isto significa, que se mantidas as condições atuais de limpeza, teremos, para 1975 uma população urbana a ser servida, em número de 16.510 habitantes, aproximadamente.

É de se notar que, atualmente, existem locais da cidade que não recebem coleta pública.

As soluções individuais apresentadas são, geralmente, queima a céu aberto, deposição no solo (terrenos vizinhos) e muito pouco na água dos córregos.

TABELA Nº 23. - Destino domiciliar do lixo na cidade de Birigui, considerando 312 domicílios entrebistados.

Destino do lixo	Nº Domicílios	%
coleta pública	242	77,00%
queima em céu aberto	27	9,00
deposição no solo	38	12,00
deposição na água	01	0,50
outros	04	1,50
Total	312	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

Portanto, 23% dos domicílios entrevistados apresentam soluções individuais.

Para as comunidades rurais, as soluções individuais / são, também, deposição a céu aberto e queima a céu aberto.

Do que podemos verificar, dois pontos merecem atenção especial:

1ª) - Destino final do lixo.

A deposição é feita a céu aberto.

Nas localidades de deposição, encontram-se criações de porcos, agravando mais o problema com este tipo po institucionalizado de engorda.

A distância do local de deposição em relação à cidade é muito pequena não chegando a 2 km, quando a recomendação mínima é de 6 km.

Estes locais estão situados em posição nordeste e sudeste da cidade, ficando face à curta distância, à mercê das direções de ventos, trazendo sérios problemas.

Odores, moscas e mosquitos, são as consequências possíveis deste tipo de deposição do lixo.

A deposição a céu aberto é uma prática muito pouco recomendada tecnicamente.

Existem técnicas, entre outras, de aterro sanitário, que soluciona grandemente o problema da deposição do lixo.

É pois de grande importância, atenções para este problema, mormente quanto à distância de deposição e direção dos ventos.

2ª) - Coleta pública.

Torna-se importante, desde já, uma atenção / quanto ao serviço de coleta pública, mediante um estudo racional e procurando equipar estes serviços, pois pelo que sentimos, aproximadamente, 23% da população atual não dispõe dos benefícios de coleta / pública, tendendo, êste problema, a se agravar cada vez mais.

5.5. Poluição das Águas

Do levantamento efetuado pelo FESB - Fomento Estadual de Saneamento Básico, através do CPA- Controle de Poluição de Águas, em Relatório Municipal nº 120/73 de 25.4.73, tivemos a oportunidade de verificar as indústrias consideradas como poluidoras por este Fomento.

Estas executam tratamento prévio, à exemplo da Biri-gui Óleos e a da Anderson Clayton.

As indústrias consideradas poluidoras apresentam substâncias químicas nas águas residuais mas, por um processo de neutralização e retenção (questão de economia), a tendência destes resíduos é saírem sem grandes problemas. Os resíduos industriais são de modo geral, canalizados para a rede pública de esgotos já diluídos e seguem, portanto, para o Ribeira do Baixote.

Certas fábricas lançavam seu resíduo no solo por gravidade, para áreas baixas da cidade, mas por condições anormais destas águas, estavam existindo problemas em pastagens vizinhas. A solução encontrada foi a canalização destas águas para o sistema público de esgotos.

Considerando a relação de indústrias apresentada pelo FESB, algumas poluidoras, e outras, em potencial, podemos concluir que as águas ficam à mercê do tratamento prévio, eficiente ou não na própria indústria, não nos sendo possível aquilatar sua qualidade. Todavia, em se tratando da canalização para a rede pública destas águas, é problema que requer uma maior análise e bastante cuidado, pelas implicações que as condições podem acarretar.

Apresentamos, a seguir, relação destas indústrias levantadas pelo FESB, quanto à poluição das águas em 25 de abril de 1973. As que foram verificadas "in loco" pela nossa equipe encontram-se anteriormente apresentadas.

5.5.1. Indústrias não poluidoras:

- Fábrica de Tecidos Carioba
- Birigui Ferro - Biferco
- Amâncio Simão Garcia
- Jeir Natal
- Evaristo Luiz Monesso
- Arlingo Domingues

- Irmãos Casa Grande
- Orlando Trepiche
- Thomaz A.L. D'Aquino
- João Ferreira Filho
- Petrilli, Oliveira Ind. Art. Borracha Ltda
- Biagro Versicol Prod.p/Agricultura Ltda.
- Brascampo Ind.Com.Ltda.
- Adelize Antunes Sanches
- Henrique Alves Ltda.
- Espólio de João S. Arriaga
- Paulo Momesso
- Mobiliadora de Ferro e Aço Ltda.
- Ane & Sanches André Ltda.
- Olívio Carvalho Silva

5.5.2. Indústrias fechadas

- Com. Ind. de Couro Ltda.
- Metalúrgica Ison Ltda.
- Arlindo Domingues & Pugippe Ltda.
- Gilberto Fonseca Lemos
- Edgar Antonio dos Santos
- Irmãos Schiavinatto Ltda.
- Refrigerantes Gomes & Silva Ltda.
- Irmãos Clemente
- José Terence & Filhos
- Ind. Refrigerantes Cacema Ltda.

5.5.3. Indústrias potencialmente poluidoras

- C. Fiorotto & Cia.
- Edson Contini

5.5.4. Indústrias Poluidoras

- Anderson Clayton S/A Ind. e Com.
- Birigui Óleos Biol S/A.
- Alexandre Piazzalenga
- Friazu Frigor Zocolotto Ltda.

O governo do Estado de São Paulo, através do FESB, controla a poluição das águas pelo decreto-lei 195-A de .. 19.02.70 e decreto nº 52.490 de 14.07.70. No decreto nº.. 52.490, existe o artigo 22, que estabelece normas de procedimento das Prefeituras junto ao FESB.

Diz o artigo 22: "A aprovação, por parte dos órgãos competentes, de projetos de instalação ou ampliação de estabelecimentos industriais e de loteamentos, será obrigatoriamente comunicada ao FESB, dentro de 30 dias, visando o controle da poluição das águas.

Parágrafo único- A aprovação referida neste artigo, não exime os estabelecimentos industriais e as entidades loteadas, dos exames e exigências que foram feitos pelo FESB, com relação às instalações de tratamento ou disposição de resíduos, nem implica no reconhecimento de que tais resíduos não sejam poluentes.

5.6. Piscinas e locais públicos de banho e recreação

Dentre as piscinas da cidade de uso coletivo, tomamos a do Pérola Club, que nos serviu para análise.

Conforme palavras do preparador de Natação, verifica-se nos alunos, frequentes inflamações e dores nos ouvidos.

Utilizamos dois aparelhos para a verificação do PH e do Cloro residual e nos foi apresentado o que se segue:

1º aparelho - PH = 7,0
Cloro Residual = zero
2º aparelho - PH = 7,2
Cloro Residual = zero

Não há cloração na água, o que é implicado pelo fato do sistema de purificação e circulação do conjunto de piscinas inexplicavelmente estarem parados e as dosagens estarem sendo feitas manualmente não obedecendo critério algum com base teórica.

5.7. Habitação e outras edificações

Da pesquisa efetuada pela equipe multiprofissional, pudemos constatar as condições sanitárias quanto à água e esgotos públicos.

Dos domicílios entrevistados (312), obtivemos os seguintes resultados quanto à utilização de água:

Rede pública de abastecimento de água	95%
Poço e cacimba	4%
Outros	1%

Com relação a esgotos, a população utiliza os seguintes meios:

Rede pública de esgotos	63%
Fossa seca	17,5%
Fossa negra	10%
Fossa séptica	3,5%
Solo	5%
Outros sistemas	1%

Um registro importante na pesquisa é que 16,5% dos domicílios entrevistados, utilizavam água da Rede Pública mediante um ponto d'água situado no jardim ou entrada de casa.

44% dos entrevistados tinham instalações completas de água e esgotos.

Nos 312 domicílios entrevistados, verificamos a existência de 168 banheiros internos, dos quais 124 estavam ligados à rede pública. Constatamos, também, 88 banheiros externos, dos quais, 45 estavam ligados à rede pública. Das 21 casas com banheiros internos e externos, 19 estavam ligados na rede pública.

Dos entrevistados, 89% tinham energia elétrica.

Pela entrevista, 77% dos domicílios recebem benefícios da coleta pública, ficando o restante, 23% com soluções individuais, como:

queima a céu aberto	9%
solo	12%
água	0,5%
outros	1,5%

Quanto à conservação da casa, foi constatado que 42% são consideradas boas, 38% regulares e 20% precárias.

Número de pessoas por cômodos habitáveis - tabela anexa.

QUADRO Nº 5 - NÚMERO DE PESSOAS POR CÔMODOS HABITÁVEIS

nº de cômodos \ nº de pessoas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	3	3	1	4	1	2	-	2	-	-	-	-	-
2	3	8	9	7	7	6	-	-	1	-	-	-	-
3	3	12	14	14	15	12	12	4	-	1	-	-	2
4	2	6	12	15	15	12	7	7	3	1	2	1	-
5	-	3	9	12	12	10	10	3	2	-	1	-	1
6	-	-	3	3	1	3	2	1	-	1	-	-	-
7	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-
8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dado: Pesquisa Multi-profissional.

5.8. Outras edificações: Hotéis e Pensões

A cidade dispõe de três hotéis e duas pensões.

O Hotel São Bento dispõe de 24 (vinte e quatro) apartamentos, sendo 14 para 1 pessoa e 10 para 2 pessoas. Possui também, 30 quartos e 6 banheiros com chuveiro e bacia sanitária, oferecendo comodidade e condições higiênicas dentro de padrões aceitáveis.

O Hotel Lux dispõe de 22 quartos e 4 banheiros, oferecendo comodidade e condições higiênicas precárias.

O Hotel São Paulo dispõe de 11 quartos e 2 banheiros, oferecendo comodidade e condições higiênicas precárias.

As pensões, em número de duas dispõem: uma de 13 quartos e a outra de 10 quartos, em condições de comodidade e higiene.

5.9. Cemitérios

Birigui conta com dois cemitérios.

O cemitério da Saudade, com área de 15.760 m², está situado no centro da cidade, sendo as paredes de alvenaria e de muito bom aspecto.

O interior apresenta passeios em pedra de duas cores.

Os espaços para sepulturas têm solo tipo argilo-arenoso.

O sistema para águas pluviais no passeio, é composto de sarjetas que conduzem a água para a rua.

Não existe drenagem entre os espaços das sepulturas, mas isso não constitui problema.

O cemitério da Consolação tem aproximadamente 25.930 m², estando situado fora da cidade, em local satisfatório. As paredes são em alvenaria de muito bom aspecto.

O interior apresenta solo argilo-arenoso, não existindo passeios pavimentados.

A drenagem de águas pluviais é feita mediante sarjetas e galerias.

Um cuidado que se deve ter é o de não deixar depósitos de água (jarros, recipientes de flores) que, em razão de empoçamentos, dá campo à proliferação de mosquitos e pernilongos.

Conforme levantamento efetuado na Secretaria do Interior, através do Plano Diretor de Birigui, o coeficiente de mortalidade em 1970, era de 8,5 óbitos anuais e a população de 27.380 habitantes, representando pois um número médio de sepultamentos anuais em torno de 250.

De acordo com os números apresentados de sepulturas vagas e provisórias, no referido Plano, não haverá problemas quanto a cemitérios na cidade, durante os próximos 15 anos.

5.10. Vias Públicas

Anexamos tabela onde são apresentadas as condições de vias públicas.

Os dados são fornecidos pelo Plano Diretor de Birigui, através da Secretaria do Interior.

QUADRO CARACTERISTICO DAS VIAS PÚBLICASDE BIRIGUI, 1970

Características	Extensão (Km)
Ruas com mais de 50% ocupação lotes	89,6
Ruas pavimentadas	43
Ruas somente com guias, sargetas, sargetões	25
Ruas com passeios pavimentados	40
Ruas com galerias sem pavimentação	6

Fonte: Secretaria do Interior P.D.

Apresentamos a planta geral da cidade com marcação de ruas pavimentadas.

Condições Sanitárias dos hospitais de Birigui

O sistema de abastecimento de água da Santa Casa de Misericórdia de Birigui é feito através de rede pública, possuindo, para casos de emergência, reservatórios, com capacidade de 98.000 m³, sendo 2 elevados e um subterrâneo. Nestes reservatórios, não é feito tratamento algum de água, pois esta já é tratada na própria estação de tratamento.

A rede de esgoto é ligada à rede geral existente na cidade, e o lixo é removido pela Prefeitura, sendo o contaminado incinerado.

A Santa Casa dispõe de 300 litros de água por paciente e por dia.

No Hospital Psiquiátrico Felício Luchini, o abastecimento de água é feito por meio da rede geral, com apoio de 1 reservatório, com capacidade para 5.000 litros. Aí não é feito tratamento algum, pela mesma razão acima exposta.

A rede de esgoto é ligada à rede geral, e o lixo é incinerado.

De modo geral, os dois hospitais apresentam boas condições sanitárias.

5.11. ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL

A) CARNES E DERIVADOS

No município existe 1 Matadouro Municipal com capacidade de abate de 60 bovinos diários aproximadamente. Podendo também comportar um abate diário de aproximadamente 40 suínos. Infelizmente não há no matadouro um profissional Veterinário, nem um técnico de nível médio. Tal ausência reflete nas condenações dos animais abatidos.

Condenações

Suíno com Cisticercose condenado: último foi há dois anos
passados

Bovino com Cisticercose condenado: não há condenação

Suíno com tuberculose: há 30 dias

Bovino com tuberculose: há 3 dias

Outras doenças: não há condenação

Animais condenados nos meses de Maio, Junho, Julho, até 8 e
gosto/73: 2 animais

Inspeção realizada: no coração e pulmão (Inspeção visual)

Matadouros Clandestinos

Existe também no município, 6 matadouros clandestinos de suínos, ou seja, matança realizada nos fundos dos quintais. Tais animais são distribuídos aos açougues da cidade como também são vendidos em feiras livres duas vezes por semana.

Fábrica de Conservas de Carnes

Há também no município uma Fábrica de Conservas de Carnes, registrada no órgão Estadual de Inspeção da Secretaria da Agricultura. Tal estabelecimento não apresenta condições técnico-higiênico-sanitárias satisfatórias, possuindo também uma fábrica de banha nos fundos da mesma, colocada ao relento. As águas residuais desta firma são enviadas diretamente à rede pública de esgoto através de vazantes de águas pluviais.

Açougues

Possui o município 20 açougues, tendo 16 em pleno funcionamento. Pelo levantamento realizado conseguimos os seguintes dados:

Açougues existentes:	20	Açougues funcionando:	16
Açougues com 1 funcionário:	13	Açougue com 2 funcioná	
Funcionários pesquisados:	19	rios:	3
Funcionários sem Cart. Saúde:	5	Funcionários com Cart.	
Açougues com suínos clandestinos:	14	Saúde:	14
Açougues com Balcão Frig.	4	Açougues com linguiça	
Funcionários que se alimentam de carne crua e mal passada:	17	clandestina:	14
Funcionários que já fizeram exame contra brucelose:	0	Açougues sem suínos:	2
		Sem Balcão:	12
		Funcionários doadores de sangue:	2

B) LEITE E DERIVADOS

No município há uma Usina de resfriamento de leite, que envia o mesmo para a cidade de Araçatuba. Sua produção diária é de 19 000 litros aproximadamente, e seus fornecedores são em número de 209. É um estabelecimento registrado no órgão Federal de Inspeção do Ministério da Agricultura, porém não há um profissional Veterinário, nem um Fiscal de produtos agro-pecuários para fiscalizar tal estabelecimento. A assistência Veterinária oferecida pelo estabelecimento aos seus 209 fornecedores é feita por um Professor Primário. A inspeção feita na Usina é realizada por um funcionário da mesma, com curso primário completo.

Há também uma Fábrica de derivados de leite, que é inspecionada pelo órgão estadual de Inspeção da Secretaria da Agricultura. A mesma está passando por uma série de reformas com problemas de competência de Inspeção, mas também não possui uma inspeção por um profissional Veterinário nem por um Fiscal agro-pecuário. Esta Firma distribui o leite pasteurizado

zado que lhe é enviado da cidade de Araçatuba que não é re-inspecionado para distribuição.

C) PESCADO

O pescado é distribuído na cidade através de caminhoneiros que lá chegam de outras cidades. As mesmas não possuem nenhuma condição de higiene, nem ao menos de condicionamento de pescado. Não há na cidade uma peixaria. Não há inspeção sanitária.

CONCLUSÃO

Pelo levantamento realizado podemos concluir que:

- a) Na cidade de Birigui, o abastecimento de produtos alimentícios de origem animal é um problema sanitário muito grave. Assim o consideramos por não haver na cidade um profissional habilitado para Inspeccionar tais produtos.
- b) Que não havendo este profissional, quer no Órgão de Saúde Estadual ou no Órgão da Agricultura Estadual, não há uma fiscalização adequada sobre o problema, razão pela qual proliferam produtos clandestinos.

SUGESTÕES

Devido ao fato da existência de áreas de atrito no tocante à atribuição de serviços entre os órgãos de Saúde e de Agricultura sugerimos que a Prefeitura Municipal baseando-se no inciso VI do Artigo 4º da Lei Orgânica dos Municípios: instale um serviço de inspeção de produtos alimentícios de origem animal, contando com profissionais habilitados.

5.12. MORBIDADE GERAL

Estudamos a morbidade enfocando os seguintes aspectos:

- I. Doenças transmissíveis notificadas no Centro de Saúde
- II. Estudo das parasitoses intestinais
- III. Morbidade hospitalar
- IV. Opinião dos médicos locais sobre as principais doenças existentes na comunidade

I. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NOTIFICADAS NO CENTRO DE SAÚDE DE BIRIGUI

Os dados apresentados foram coletados do livro de registro de doenças transmissíveis notificadas no Centro de Saúde

O aumento brusco das ocorrências registradas nos anos de 1971 e 1972 deve correr por conta do maior número de notificações; neste ponto observamos que a quase totalidade das notificações são do próprio Centro de Saúde, com raros casos realizados por profissionais liberais. Nas mesmas condições o elevado número de registros de hepatite, sífilis e doenças de Chagas, nos referidos anos, deve-se à obrigatoriedade legal de notificação por laboratórios particulares.

Os dados relativos ao primeiro semestre de 1973 foram levantados diretamente do Boletim Epidemiológico Trimestral.



TABELA Nº 24

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NOTIFICADAS NO CENTRO DE SAÚDE DE BIRIGUI

Doença	Ano							
	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
Difteria	4	1	1	-	9	8	10	-
Coqueluche	1	-	1	-	4	4	1	2
Tétano	Umbilical	7	3	1	1	2	9	3
	Total	11	10	4	6	3	10	5
Poliomielite	2	-	-	-	-	10	1	-
Sarampo	1	-	2	2	4	56	2	3
Disenteria não esp.	1	1	-	1	9	6	3	-
Parotidite	-	-	-	-	-	1	15	14
Rubéola	-	-	-	-	-	5	6	-
Varicela	-	-	-	-	2	16	24	3
Varíola	-	1	-	-	-	-	-	-
Hepatite	-	-	-	1	4	8	45	30
Cancro mole	-	-	-	-	-	-	3	-
Gonorreia	-	-	-	-	-	1	1	1
Sífilis	-	-	-	-	-	-	23	13
Lepre	-	-	-	1	2	8	2	-
Tuberculose	5	5	2	-	7	15	12	-
Meningite	3	2	3	2	4	2	5	-
Doença de Chagas	-	1	1	-	11	1	15	13
Esquistossomose	-	1	-	-	3	3	9	-
Leishmaniose	-	-	-	-	-	-	1	-
Malária	-	-	-	-	-	1	3	-
Pênfigo foliáceo	1	-	-	-	-	-	-	-
Tracoma	-	-	-	-	-	3	72	36
Febre tifóide	4	-	-	-	-	1	1	-

FONTE: Levantamento feito pela equipe multiprofissional

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Analisando-se o quadro apresentado verificamos que houve diminuição no número de casos notificados de sarampo e poliomielite no ano de 1972, em relação ao ano anterior, provavelmente traduzindo o efeito da intensificação dos programas de vacinação. Estranhamos a frequência dos casos de difteria nos últimos três anos, considerando que a vacina antidiftérica, como uma das integrantes da vacina tríplice, vem sendo usada de modo sistemático no Centro de Saúde, alcançando em 1972 o percentual de 84,88 vacinações completas em crianças de zero a seis anos de idade, o que consideramos nível de proteção.

Sugerimos que um estudo seja feito, no sentido de esclarecer se os imunizantes estão sendo conservados de maneira adequada, e a técnica de aplicação obedece aos padrões preconizados, visto que o número de casos de difteria é elevado, considerando-se que o número de crianças imunizadas é satisfatório em termos de saúde pública.

Sugerimos ao Centro de Saúde, que seja adotado pelo serviço de enfermagem um sistema de controle dos faltosos nos seguintes moldes: para criança ou gestante inscrita no primeiro comparecimento, deve ser aberto um cartão denominado de aprazamento, com dados de identificação no cabeçalho. No corpo do modelo estariam impressos os atendimentos a serem realizados, com o objetivo principal da aplicação das doses de vacina, P.P.D. (este último só para crianças) e outras atividades necessárias; no modelo constaria ainda uma coluna em branco ao lado de todos os atendimentos a serem realizados, para o registro das datas em que são realizados os mesmos e o aprazamento das datas em que as crianças ou gestantes devem retornar para o atendimento seguinte. As datas da atividade realizadas são escritas a tinta e as aprazadas são escritas a lápis. Estes cartões são arquivados em um fichário próprio com todo o calendário anual, com a subdivi-

sões indicando os meses. Os cartões ficam arquivados nas datas em que as pessoas devem comparecer ao centro, facilitando ao serviço de enfermagem um perfeito controle dos fatos.

A presença constante nos diversos anos, com acentuado aumento em 1971, dos casos de tétano umbilical faz sentir a necessidade de um programa de educação sanitária, no sentido de que as gestantes, especialmente da zona rural, tenham melhor orientação pré-natal, onde seria incluída rotineiramente a vacinação anti-tetânica. Além disso que fossem localizadas as curiosas, e que estas fossem devidamente orientadas no tratamento do coto umbilical, além de medidas gerais de assepsia e antissepsia para o parto, outra medida útil é a distribuição de material de curativo para as mães da zona rural.

HEPATITE

Evidencia-se que em 1972 e primeiro semestre de 1973 conforme notificações do Centro de Saúde, hospital e informações dos médicos da clínica particular, ocorre uma elevação dos níveis de incidência acima daqueles normalmente encontrados e esperados. Não há distribuição sazonal definida e como regra acometendo principalmente escolares e adultos jovens.

DOENÇA DE CHAGAS

A notificação aumentou a partir de 1970, geralmente efetuada através de laboratórios de análises clínicas, sendo que dos vinte e seis casos registrados em 1972-73 cinco não eram autoctones, porém todos da regional de saúde de Araçatuba.

Deve-se observar que as condições de habitação são boas, pelo menos na população urbana, e que, a mesma não conhece o triatomíneo.

ESQUISTOSSOMOSE

Sugerimos, ao Centro de Saúde, estudo epidemiológico para confirmação da procedência dos pacientes, pesquisa da presença ou não de Planorbídeos, além do tratamento adequado dos parasitados.

Quanto à incidência de tracoma, temos a observar que o serviço de combate ao tracoma passou à jurisdição do Centro de Saúde em 1970, sendo notificados todos os casos, com classificação em graus de 1 a 4, o que explica o grande número de casos encontrados.

TUBERCULOSE

Observados em dados numéricos, um acentuado aumento do número de casos notificados em 1971-72, em relação aos anos anteriores. Porém, para analisarmos epidemiologicamente esta moléstia, é importante o índice de infecção encontrado na população escolar, na faixa etária de 7 a 14 anos, dado obtido através de teste tuberculínico, efetuado de acordo com padrões definidos pela OMS.

Temos informação que só agora, no final do 1º semestre de 1973, foi treinada uma enfermeira de Araçatuba, - Divisão Regional - que treinará pessoal de enfermagem para realização dos referidos testes.

HANSENÍASE

Temos que ressaltar que o Centro de Saúde não apresenta atividade específica em dermatologia sanitária, porém tem sido notificados casos de hanseníase de acordo com dados colhidos no Boletim Epidemiológico. Estudo da prevalência e incidência da moléstia foi realizado pelo Professor Walter Belda em sua tese de doutoramento e da qual citamos: "de acordo com os padrões da OMS, a hanseníase é problema de Saúde Pública em todas as Divisões Regionais de Saúde do Estado de São Paulo".

II. ESTUDO DAS PARASITOSES INTESTINAIS

Para termos uma noção da prevalência dos diferentes tipos de parasitos intestinais fizemos uma amostragem em que foram sorteados ao acaso 10% dos exames protoparasitológicos de fezes cadastrados no Centro de Saúde, nos anos de 1970, 1972 e primeiro semestre de 1973.

Ano	tamanho da amostra	negativos		positivos	
		nº	%	nº	%
1970	69	19	27,53	50	72,47
1972	168	39	23,21	129	76,79
1973	196	44	22,44	152	77,56

Houve casos de infestação única e de poli-infestação.

Ano	ex. posit.	única		poli-infestação	
		nº	%	nº	%
1970	50	22	44,00	28	56,00
1972	129	62	48,06	67	51,94
1973	152	73	48,02	79	51,98

Pelos dados apresentados evidencia-se uma alta frequência de protoparasitoses intestinais e que a situação permanece praticamente inalterada quando comparamos os percentuais encontrados nos diferentes anos.

Deve-se ressaltar que esta amostra foi obtida dentre as pessoas que se utilizam do Centro de Saúde.

Na aplicação de trezentos e doze questionários a uma amostra casual da população obtivemos para as perguntas: alguém da família elimina vermes e de que tipo, cento e quinze pessoas respondendo afirmativamente, o que equivale a 36,85% da população entrevistada.

Foram citados os seguintes tipos:

<u>Ascaris lumbricoides</u>	49,56 %
<u>Enterobius vermicularis</u>	29,56 %
<u>Taenia sp.</u>	13,04 %
Outros	13,91 %
Total	106,00 %

Observação- o percentual está superior a 100 devido a poli-infestações.

Pelo resultados obtidos em ambos os levantamentos sugerimos o incremento da educação sanitária e do saneamento básico do meio aliadas ao tratamento específico, visando principalmente as populações das áreas suburbanas e rurais que, em maior percentual, procuram os serviços do Centro de Saúde, correspondendo portanto aos dados apresentados.

III-ASPECTOS DA MORBIDADE HOSPITALAR NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Fazemos a apresentação destes dados sem a mínima pretensão de se estabelecer definições a respeito da morbidade do município, sendo dispensável a nosso ver tecer comentários sobre seu pouco valor neste sentido. Ahamos que o valor da apresentação limite-se apenas às possíveis orientações e sugestões que possam ser dadas à população no que se refere a processos patológicos definitivamente passíveis de prevenção total ou parcial, seja através de vacinação, medidas profiláticas especiais, tratamento precoce e educação sanitária em geral.

Os dados foram obtidos de relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, a partir do ano de 1968, com exceção dos referentes ao primeiro semestre de 1973 ~~for~~ foram levantados diretamente do livro de registros de internação. Quanto à origem dos pacientes internados, apenas em 1972 temos elementos para definir o percentual referente a Birigui, que foi de 66,79%.

A diminuição acentuada do número de internações no ano de 1972 e no primeiro semestre de 1973, em relação aos anos de 1970 e 1971, nos faz supor que casos com diagnóstico múltiplos tenham sido relacionados mais de uma vez. Além disso é sugestiva a possibilidade de que grande número de casos de resolução ambulatorial, tenham sido computados como internações. Pela própria apresentação dos dados referentes a 1972, comparando-a com as dos anos anteriores, pode-se de-

preender o que se citou acima, além de se concluir que o hospital passou por uma melhoria no aspecto administrativo. Por outro lado, a falta de entrosamento com o INPS, que fez com que se fechasse em novembro de 1972 o Posto de Atendimento daquela entidade, que funcionava em dependências da Santa Casa desde 1967, deve ter influenciado na diminuição do número de internações relativas aos períodos observados.

Entre as diversas causas de internação nos diferentes anos, encontramos grande número de casos com diagnósticos mal definidos, ou referências apenas a sintomas; outros com diagnósticos clínicos com provável evolução cirúrgica, e alguns em reduzido número. Isto, ao lado da falta de um registro de diagnóstico definitivo, seja aquele da ocasião da alta ou óbito do paciente, tira-nos o que teria real importância epidemiológica para estudos de valor em relação a morbidade.

Escolhemos dentre as causas com melhor definição diagnóstica um grupo de 34 tipos de doenças ou agravos à saúde, que além de apresentar uma maior frequência, daria maiores possibilidades no campo da prevenção, sendo de maior interesse atual em Saúde Pública.

Do número total de internações foram classificadas como "OUTRAS", os casos de diagnóstico mal definido, os de clínica cirúrgica, os de pequeno número e os que tinham relação menor com a Saúde Pública no sentido de prevenção.
(ver tabela nº 25)

MORBIDADE HOSPITALAR (INTERNAÇÕES) NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI NOS ANOS DE 1968 a 1972 E NO 1º SEMESTRE DE 1973.

Doença	1968		1969		1970		1971		1972		1º Sem. 1973	
	nº	%	nº	%								
Moléstias Cardiov.	211	3,64	208	3,16	209	3,28	445	4,82	327	5,51	128	4,44
Asma Brônquica	15	0,26	68	1,02	59	0,63	93	1,00	81	1,37	33	1,14
Bronquite Crônica	47	0,81	136	2,1	173	1,83	101	1,09	0	-	28	0,47
Pneumonias	63	1,08	168	2,57	251	2,66	173	1,87	112	1,89	59	2,05
Crises Convulsivas	230	3,90	200	3,01	146	1,55	286	3,10	119	2,00	90	3,12
Desidratação	48	7,37	913	13,76	108	11,10	653	7,07	594	10,01	387	13,42
Anemias	112	1,93	202	3,04	439	4,65	191	2,07	64	1,08	23	0,80
Verminoses	217	3,74	270	4,07	788	8,38	214	2,32	54	0,91	12	0,42
Coqueluche	8	0,14	1	0,01	0	-	0	-	1	0,02	0	-
Difteria	53	0,91	21	0,32	21	0,22	35	0,37	2	0,04	1	0,03
Tétano	11	0,19	8	0,12	8	0,08	16	0,17	19	0,32	0	-
Tétano Umbilical	2	0,03	2	0,03	18	0,19	21	0,23	0	0	1	0,03
Sarampo	15	0,26	10	0,15	11	0,12	31	0,33	8	0,12	0	0
Hepatites	0	0	6	0,09	14	0,15	21	0,23	10	0,17	3	0,10
Meningites	5	0,09	5	0,08	23	0,24	2	0,02	9	0,15	1	0,03
Doença de Chagas	0	0	3	0,05	1	0,01	1	0,01	11	0,18	7	0,24
Malaria	11	0,19	3	0,05	0	0	2	0,02	0	0	0	0
Doenças Infecciosas sem especificação	137	2,36	95	1,42	120	1,27	108	1,17	193	3,25	99	3,43
Dermatoses infec. e parasitárias	45	0,77	27	0,41	69	0,73	134	1,45	12	0,37	0	0
Psiconeuroses e alcoolismo	104	1,78	52	0,79	67	0,91	94	1,02	120	2,02	25	0,82
Úlceras pépticas	80	1,38	40	0,60	40	0,42	64	0,69	70	1,18	16	0,55
Ofidismo	32	0,55	13	0,20	41	0,43	26	0,28	40	0,67	7	0,24
Intoxicações exógenas	32	0,55	53	0,80	35	0,37	105	1,14	97	1,63	22	0,76
Intoxic. Alimentar	32	0,55	36	0,54	29	0,31	58	0,63	21	0,35	7	0,24
Queimaduras	23	0,40	37	0,56	31	0,33	34	0,37	32	0,50	12	0,42
Traum. e cirurgia ortopédica	391	6,78	324	4,88	418	4,43	541	5,86	363	6,12	282	9,78
Diabete	21	0,36	9	0,13	15	0,16	35	0,38	15	0,25	6	0,21
Prematuridade	13	0,22	31	0,47	0	0	25	0,27	8	0,13	9	0,31
Infec. Puerperal	42	0,72	7	0,11	3	0,03	8	0,09	23	0,39	9	0,31
Toxemias grávidas	43	0,77	11	0,17	21	0,22	0	0	0	0	2	0,07
Abortamentos	193	3,32	201	3,03	205	2,17	209	2,27	182	3,07	67	2,32
Partos Normais	872	15,00	1118	16,90	1105	11,70	1378	14,90	1115	18,80	508	17,60
Cesariana	171	2,95	181	2,77	244	2,58	276	2,99	340	5,73	182	6,31
Forceps	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0,29	4	0,14
Outros	215	3,74	229	3,45	369	3,87	392	4,23	178	2,96	83	2,85
Total	5806	100	636	100	938	100	1023	100	574	100	284	100

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Ao exame da Tabela nº 25, observa-se que as proporções das diferentes causas de internação se mantém relativamente constante nos diversos anos estudados, podendo isto ser um indicador das frequências das várias morbidades no âmbito hospitalar.

No grupo das moléstias Cardio-vasculares foram relacionados os casos de - Angina pectoris, Enfarte do miocárdio, Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca, além dos Acidentes Vasculares Cerebrais, em função de sua afinidade com a arteriosclerose, hipertensão arterial e moléstias cardíacas. Fazendo o desdobramento neste grupo por tipo de doença teremos: - Tabela nº 26

Doença	1968		1969		1970		1971		1972		1973 (1º sem.)	
	nº	%	nº	%								
Angina Pectoris	13	6,16	9	4,33	-	-	10	2,25	1	0,31	0	0
Enfarte miocárdio	12	5,69	12	5,77	10	3,24	14	3,15	7	2,14	2	1,56
Hipertensão Arter.	0	0	28	13,46	69	23,3	205	46,07	139	42,51	4	3,12
Insufic. Cardíaca	113	53,55	130	62,50	219	70,87	151	33,93	137	41,90	100	78,12
Ac. Vasc. Cerebral	73	34,60	29	13,94	11	5,56	65	14,60	43	13,14	22	17,20
Total	211	100	208	100	309	100	445	100	327	100	128	100

Fonte: Pesquisa realizada p/equipe multiprofissional

O número de casos de enfarte mantém-se aproximado nos quatro primeiros anos, decrescendo em 1972 e no primeiro semestre de 1973. Em relação a H. A. não houve classificação em 1968; relativamente aos outros anos houve grande aumento de casos em 71 e 72, e grande decréscimo em 73 (1º semestre) o que deve correr por conta de falhas nos registros de diagnósticos. Chama a atenção o predomínio dos casos de I. C. em todos os anos, com aumento proporcional relativo ao primeiro semestre de 1973, onde merece destaque o fato de que o maior número (14) de óbitos ocorridos neste semestre foi por conta desta enfermidade.

Para este grupo de moléstias, poderão ser sugeridas as medidas rotineiras de orientação geral, incluindo: Exames períodicos para controle de hipertensão, obesidade, diabete, orientação dietética, prática de exercícios e alerta sobre os malefícios do fumo.

Relativamente aos casos de Bronquite crônica e Asma Brônquica as recomendações estariam limitadas a abstinência do fumo, melhoria nos ambientes de trabalho e estudo, além da prática de exercícios, em especial a natação.

No que concerne as crises convulsivas, onde englobamos os diagnósticos de epilepsia e convulsões não especificadas etiologicamente chama a atenção sua alta proporção mantida em todos os anos estudados. Considerando que a maioria destas ocorrências poderia ser evitada através de orientação correta após diagnósticos mais precisos, inclusive eletroencefalográficos e, o uso adequado e rotineiro de medicação anticonvulsivante nos casos indicados, poderíamos sugerir que o Hospital desencadeasse junto aos doentes internados por esta razão, programas de esclarecimentos detalhados.

A alta incidência de casos de desidratação onde incluímos todas as entidades mórbidas cuja evolução geralmente leva àquela situação, que aparece como a causa mais frequente de internação, com exceção das ocorrências obstétricas; ao lado do fato de ser a principal causa de mortalidade infantil nestes mesmos anos, requer sem dúvida maiores atenções por parte das autoridades locais. Isto incluiria a melhoria do saneamento básico, principalmente nas áreas suburbanas e rurais, educação sanitária em geral da população incluindo neste particular a importância e as vantagens da amamentação materna, e os cuidados gerais no preparo da alimentação artificial quando necessária.

As internações por anemias e verminoses embora decrescendo nos últimos dois anos e meio, contribuem com grande parcela no número total. Atingindo a parte menos favorecida da

população sob os aspectos econômicos, saneamento básico e educação e, de controle relativamente fácil uma vez orientado o tratamento específico após exames de fezes e correção medicamentosa da anemia, além de programa de orientação nutricional a ser instituído pelo Centro de Saúde.

As moléstias passíveis de erradicação através da vacinação, têm sem dúvida, diminuindo sua incidência, porém achamos que se deveria valorizar mais a necessidade de cumprimento dos programas, por parte dos familiares, não interrompendo as sequências das vacinas, principalmente no que se refere à triplice (coqueluche - tétano e difteria)

Chamamos especial atenção para os casos de tétano, em particular o tétano umbelical, cuja incidência seria diminuída, através de intensificação dos programas de orientação pré-natal, com vacinação sistemática das gestantes, educação sanitária e orientação das curiosas.

De modo geral, que fossem intensificados os programas de vacinação tríplice nas crianças, além de promover campanhas junto aos proprietários rurais, para vacinação coletiva de seus familiares e empregados, Relembramos, aqui, a necessidade de comunicação dos casos das doenças notificáveis, ao Centro de Saúde, pelos profissionais liberais, que têm sido, quase totalmente omitida.

O número de casos de hepatite tem se mantido, relativamente constante, embora haja notificação de maior número de casos no ano de 1972 e 1º semestre de 1973, em função da obrigatoriedade legal de comunicação dos laboratórios. Sugerimos melhoria das condições de esterilização do material de farmácias, ambulatórios e Hospital, incluindo melhor seleção de doadores pelos Bancos de Sangue.

Podemos considerar como erradicada, na região, o que acontece em quase todo o Estado, sendo que os dois casos ocorridos em 1971, foram importados de outro Estado.

Os casos de Doenças Infecciosas sem especificação, ao lado do grande percentual de causas mal definidas de internação, requerem maiores atenções do Corpo Clínico do Hospital, na elaboração das fichas clínicas, com revisão final do diagnóstico por ocasião da alta, o que facilitaria o Serviço de Arquivo e Estatística, além de poder oferecer melhores subsídios para futuros estudos.

Rotuladas com dermatoses infecciosas e parasitárias, colocamos escabiose, micoses, piodermites e miíases, as quais seriam solucionadas com educação sanitária, frisando os bons hábitos de higiene.

A alta incidência de neuroses, psicoses, úlceras pépticas e alcoolismo leva a sentir a necessidade de programações que aliviem as tensões. Maiores comentários sobre esse assunto estão contidos na análise da morbidade na clínica particular.

Ofidismo

Chamou-nos a atenção o número de internações por ofidismo que em comparação com outras áreas do estado, está relativamente elevado. Sendo uma ocorrência de difícil prevenção só podemos sugerir o uso de botas pelas pessoas mais expostas ao risco.

O problema das intoxicações exógenas constituído, principalmente por casos de contato com venenos usados na lavoura, inseticidas e medicamentos poderia ser diminuído através de programas educativos ministrados pela "Casa da Lavoura", alertando os trabalhadores rurais e nas escolas de modo geral, frisando a importância da manipulação de medicamentos e substâncias tóxicas, e sua colocação fora do alcance de crianças.

As intoxicações alimentares tem se mantido em torno de um mesmo percentual. Sendo passível de prevenção, sugerimos educação sanitária, orientando as pessoas em especial as do

nas de casa, sob aspectos de manuseio e conservação dos alimentos, principalmente os industrializados, e atuação dos órgãos de Saúde Pública na fiscalização efetiva da produção de alimentos, bares e restaurantes.

Em relação aos casos de queimadura e traumatologia, na sua maioria, acidentais, ocorrendo em alta incidência, podem ser reduzidos através de cursos de prevenção de acidentes pessoais.

As ocorrências de prematuridade, abortamento, infecção puerperal e toxemia gravídica, acometem as diversas classes sociais e podem ser minimizadas com uma adequada assistência pré-natal e ao parto. Em Saúde Pública, considera-se o ideal 7 consultas no período gestacional, com intervalos adequados, e só consideramos válida a assistência pré-natal como um mínimo de 4 consultas por gestação.

As demais ocorrências obstétricas serão comentadas a seguir. Tabela nº 27

Ocorrências obstétricas a termo, segundo tipo de resolução do parto, nas categorias de pensionistas (P) e não contribuintes (N.C.), na S.C.M.B. nos anos de 1968 a 1972.

Ocorrências Obstétricas a termo	Categoria	1968		A N O S 1969		1970		1971		1972	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Partos Normais	Pensionistas	425	77,84	585	83,39	583	78,15	697	80,67	516	65,57
	Não Pension.	447	89,94	533	90,03	522	86,14	681	86,20	599	87,45
Cesariana	P.	121	22,16	125	17,61	163	21,85	167	19,33	258	32,87
	N.C.	50	10,06	59	9,97	84	13,86	109	13,80	82	11,97
Forceps	P.	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1,66
	N.C.	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,58
Totais	P.	546	100	710	100	746	100	864	100	787	100
	N.C.	497	100	592	100	606	100	790	100	685	100

Fonte : - Relatórios anuais da S. C. M. B.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Relativamente à categoria de pacientes , notamos que as proporções nos diversos anos mantem-se e equilibrada, isto é, ligeiramente maior nos pensionistas (P) , como podemos observar na tabela abaixo:

TABELA Nº 28

ANO	1968		1969		1970		1971		1972	
	Nº	%								
Ocorrências Obstétricas										
Pensionistas	546	52,35	710	54,53	746	55,18	864	52,24	787	53,46
Não Contribuintes	497	47,65	592	45,47	606	44,92	790	47,76	685	46,54
T O T A L	1043	100	1032	100	1352	100	1654	100	1472	100

Fonte : - Relatórios anuais da S. C. M. B.

Isto comparado com o total de internações gerais, onde a maioria vem sendo sempre a de "não contribuintes" (N. C.) , nos mostra por dedução que nesta categoria (N. C.) ainda deve estar ocorrendo grande número de partos no domicílio , especialmente na zona rural , de onde procede a maioria dos N. C. e onde predominam as grandes proles.

Exemplificando , em 1972 , no total geral de internações que foi de 5.734 , tivemos 3.102 N. C. , seja 54,10 % contra 2.632 P. , se- 45,90 % , ocorrendo percentagem semelhantes nos anos anteriores , o que reforça aquela afirmação.

É de se admitir como a S.C.M.B. consegue manter o equilíbrio orçamentário, com tal percentual de N.C. e é de se louvar o trabalho dos profissionais liberais, que emprestam - seu apoio, no atendimento gratuito, louvor este extensivo à toda classe média brasileira, única que oferece serviços sem remuneração.

No que tange às resoluções por Forceps, a ausência - de dados referentes aos anos de 68 a 71, deve correr por falhas nos registros da conduta adotada, já que estas só vão aparecer no último ano estudado.

Os percentuais de cesáreas nos N.C. estão dentro dos limites considerados ideais, o mesmo não ocorrendo com os P, que estão bem além destes limites.

Qual a razão deste fato? Podemos levantar várias hipóteses. Assim:

- Seria maior preocupação do profissional, acompanhar de mais de perto seus clientes particulares e fazendo opções - para maiores garantias do produto?

- Haveria reações contra as normas do I.N.P.S. e de outros convênios com instituições que pela baixa remuneração - dos serviços induziria a condutas de resolução mais rápida, com economia de tempo?

- Existiria por parte da família e da própria paciente P, uma maior pressão sobre a conduta do médico?

- Estaria o não contribuinte tendo falhas no seu atendimento?

Neste aspecto podemos fazer um estudo, referente ao ano de 1972, do qual dispomos de dados fornecidos.

A distribuição foi a seguinte: Quadro nº 6

	Ocorrência obstétricas		Nati-Mortos		Neo-Mortos		Altas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
N.P.	685	100	27	3,94	18	2,63	640	93,43
P.	787	100	14	1,78	11	1,40	762	96,82

Nota-se que os percentuais de nati e neo mortalidades são bem mais elevados nos N.C. Considerando que o estado geral

das gestantes N.C. é sempre, por regra, pior do que a das P., sob vários aspectos, principalmente referente a carências gerais (nutritivas) e ausência de tratamento pré-natal, poderia ser isto uma das causas desta diferença, não podendo ser excluída a possibilidade de estar ocorrendo falhas no seu atendimento.

Afere-se disto tudo duas conclusões:

- 1ª - Necessidade absoluta das pacientes N.P. serem educadas - no sentido da realização de um número mínimo de 4 consultas durante a gestação, para o que se deverá fazer campanhas estendidas principalmente às áreas rurais.
- 2ª - Procurar melhorar os serviços obstétricos e de berçário, referentes a esta categoria, e desde que o Estado se propõe a oferecer o serviço pré-natal, deveria também se responsabilizar pelos serviços hospitalares, incluindo - remuneração dos profissionais, criando uma situação ideal de integração da Unidade Sanitária com a assistência hospitalar.

IV - OPINIÃO DOS MÉDICOS LOCAIS SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS EXISTENTES NA COMUNIDADE

Sabendo-se que a morbidade na clínica particular, geralmente, difere da hospitalar e dos Centros de Saúde, procuramos saber quais as doenças que, com maior frequência, levam a população de Birigui aos consultórios.

Existem 20 médicos em Birigui, nas seguintes especialidades:

Anestesiologista	2
Cardiologia	1
Cirurgia Geral	5
Clínica Médica	3
Ginecologia	1
Oftalmologia	2
Otorrinolaringologista	2
Pediatra	2

Psiquiatra 1

Radiologista 1

A opinião dos médicos locais sobre as doenças mais frequentes foi obtida através da resposta a questionários, cujo modelo é anexado à página

Em alguns casos, o método utilizado foi o de entrevista, tendo como roteiro o mesmo modelo.

Foi solicitado que assinalassem quais as doenças mais frequentes dentro do item considerado, e que, na medida do possível, as mesmas fossem numeradas em sequência de prioridade, na opinião do colega. Na maioria dos casos, esta orientação foi seguida, porém, alguns assinalaram com cruzes (de uma a quatro) em ordem ascendente de prioridade e, por problema de tempo, às vezes não era possível reclassificá-las. Devido a isso, adotamos o seguinte critério:

1ª prioridade ou + + + +

2ª prioridade ou + + +

3ª prioridade ou + +

4ª prioridade ou +

TABELA Nº 29

Opinião dos Médicos Locais sobre as Principais Doenças Existentes na Comunidade de Birigui - 1973

Agravos à saúde ou aparelho comprometido	prioridade				
	1º	2º	3º	4º	5º
Verminose	11	1			
Moléstias Venéreas	1	5	4	1	
Moléstias do Aparelho Digestivo	2	3	2	1	
Moléstias do Ap. Respiratório	1	3	2	1	
Traumatologia	2	2			
Moléstias Ap. Ginecológico	2	1	2	1	2
Sarampo	2			2	
Varicela	2			2	
Moléstias Ap. Cardiovascular	1		3	2	
Amigdalite	1		2		
Hepatite	1		1	2	
Toxi-infecção alimentar	1		1		
Escabiose	1			1	
Dermatoses infec. e parasitárias		2			2
Ccoqueluche		1		2	
Tétano			1	3	
Difteria				2	
Mol. Aparelho Urinário			3	1	
Doença de Chagas				2	
Meningite				2	
Hanseníase				1	
Moléstias neurológicas				1	1
Moléstias ORL (exceto amigdalite)					1

Fonte: Pesquisa realizada pela Equipe Multiprofissional

Observações

- 1 - O quadro apresentado esta em relativa ordem de prioridade.
- 2 - As afecções ginecológicas foram interpretadas pelos colegas, quando da classificação por prioridade, sob o aspecto de infecções ginecológicas.
- 3 - No tocante ao aparelho respiratório predominam a frequência de bronquite.
- 4 - Quanto ao aparelho digestivo foram salientados a presença de gastroenterite e úlcera gastro-duodenal.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

As verminoses foram consideradas problema de primeira prioridade pela frequência, complicações clínicas - principalmente a depauperação crônica do organismo e, por serem passíveis de controle: tratamento específico associado ao incremento do saneamento básico do meio.

As moléstias venéreas vêm em segundo lugar, havendo a procura do médico, principalmente por adultos jovens do sexo masculino, geralmente por blenorragia ou sífilis, e com alto percentual de infecções recidivantes. Este aumento na incidência de moléstias venéreas esta acompanhando, ao que parece, a tendência ascendente encontrada na maior parte dos países.

Com o advento da química e antibioticoterapia - principalmente a penicilina, as moléstias venéreas, sobretudo gonorréia e lues, tenderem á diminuição ou estabilização em frequência, podendo-se, durante alguns anos, considerá-las controladas. Isto levou a menor vigilância sanitária por parte dos médicos em geral, e a um menor medo, pela população, de se adquirir as doenças.

Esse "descaso" pelas moléstias venéreas, associado a uma não adequada educação sexual e "tratamentos" inadequados realizados por leigos, permite a disseminação das doenças e, inclusive o aparecimento de cepas resistentes (por exemplo; o caso da Neisseria gonorrhoeae).

Para haver o bloqueamento desta propagação, é necessário:

- 1 - medidas enérgicas, por parte dos médicos, quanto ao diagnóstico e tratamento;
- 2 - Notificação obrigatória á unidade sanitária;

3 - procura e tratamento do foco: este aspecto em sido muito descuidado e é sumamente importante.

Não é obrigação, apenas, das unidades sanitárias; cabe, também, ao médico de clínica particular, orientar seu paciente, não apenas para seu tratamento, mas que, na medida do possível, procure encaminhar, para tratamento o provável foco de infecção e os contatos posteriores;

4 - Educação sexual da população;

5 - Controle de saúde rígido - Com exames periódicos, a curto intervalos, das pessoas envolvidas na prostituição.

A presença de alterações do comportamento, neuroses, não haviam sido computadas pela maioria dos médicos na resposta ao questionário por julgarem um problema muito "comum". Esta informação de ocorrência de distonias neurovegetativas e neuroses em alta incidência foi relato obtido através de entrevista.

Estranhamos o fato, pois esperávamos que o "stress de / cidade grande", tipo São Paulo, não encontrasse paralelo na Birigui de 37.736 habitantes. Procuramos saber a que atribuíam o fato do alto percentual de neuroses, crises de angústia e úlcera péptica em adultos jovens, principalmente do sexo masculino.

A maioria das informações relacionavam-se aos problemas de empreguismo e escolaridade. A cidade apresenta um grande número de fábricas, os salários relativamente baixos e com grande consumo de mão de obra semiespecializada e de baixo custo (menores de idade). Com isto, os jovens ou estudam após um dia exaustivo de trabalho, ou não o fazem. Ocorre, ainda, que apesar de estudarem, não progridem muito, do ponto de vista sócio-econômico, no status trabalhista. Decorrem, daí, vários dilemas:

- tempo e rendimento relacionados ao estudo;
- permanência ou não na cidade, em função de melhoria / da escolaridade e do mercado de trabalho.

Como sugestão exequível, aconselhamos que se procure organizar melhores esquemas que proporcionem chances de higiene mental dos jovens e da população em geral:

- local de trabalho;
- pausas adequadas entre as horas de trabalho, com o que se melhora o rendimento individual e grupal das pessoas e das / indústrias;
- recreação adequada: com incremento das atividades fisicas e diversificação cultural.

As sugestões precedentes levarão a uma melhoria de saúde e, provavelmente, a uma diminuição na incidência de acidentes de trabalho - que são relativamente frequentes e, principalmente, do tipo esmagamento, lesões ligamentares e amputações, com predomínio de comprometimento dos membros superiores (principalmente as mãos).

Acidentes traumatólogicos tiveram grande citação pelos colegas. Consideramos necessário educar a população e os responsáveis pelas fábricas, no sentido de se evitar os acidentes de trabalho e educação relativa às regras de trânsito. Há um grande número de cilitas, na maioria, pouco háveis, provocando atropelamentos por parte de motoristas menos cautelosos.

Apesar de aparecer com baixa prioridade, houve queixas / de um aumento na incidência de hepatite, desde meados de 1972, e que persiste, em níveis anormalmente altos. Vimos que o número / de notificações no Boletim Epidemiológico do Centro de Saúde aumentou, acentuadamente, e vale ressaltar que, raras são as notificações feitas pelos médicos de clínica particular.

Fica, aqui, um alerta à classe médica: é necessário o entrosamento da clínica particular com as unidades sanitárias, / pois, só assim será possível aos profissionais de Saúde Pública, junto a todos os demais profissionais em saúde, ter subsídios para estudos, combater e controlar os agravos à saúde que atinjam à comunidade.

Assim como a sífilis, outra moléstia que era considerada controlada e ressurge é a escabiose. Para combatê-la, necessitamos que o médico pense na possibilidade de sua existência, não só nos casos clinicamente definidos, mas, também, naqueles mais difíceis, onde, às vezes, se requer uma prova terapêutica. Com o incremento da educação sanitária associada a um diagnóstico correto e terapêutica adequada, poderemos tê-la, novamente, sob controle.

Quanto às doenças infecto-contagiosas comuns na infância, obtivemos uniformidade de respostas: estão decrescendo, nitidamente, suas frequências e gravidade, principalmente com a adoção de um programa contínuo de vacinação efetuada pelo Centro de Saúde e a atenção dedicada pelos clínicos e pediatras, à imunização dos infantes.

Merece atenção especial a problemática do sarampo, Este persiste ocorrendo em alta incidência, tanto em pós-vacinados como em não vacinados e, geralmente, com alto percentual de compli

cações devidos à diminuição da resistência orgânica, por exemplo, a broncopneumonia, e, mesmo, crises convulsivas e sequelas neurológicas posteriores.

Quanto à presença constante de casos de tétano, e, sobretudo, tétano umbilical, temos a dizer que foram concordes / em sua existência, porém, as opiniões para combate não são unânimes.

Foi proposto, há algum tempo, a conduta de educação e treinamento das "curiosas" ou parteiras - conduta utilizada / por várias unidades da Fundação SESP, ao lado de outras, tais como a vacinação das gestantes, e a proposta foi rejeitada por vários médicos.

Sugerimos vacinação adequada das gestantes com anatox tetânico, principalmente daquelas de zona rural, as quais seriam orientadas no tratamento adequado do coto umbilical, necessidade de tratamento pré-natal e sobre a importância adequada ao parto e ao recém-nascido. Parece-nos que a Santa Casa não teria problemas de vagas para a maternidade, sendo útil, na medida / do possível, educar a população, principalmente suburbana e rural, no sentido de incrementar o parto hospitalar.

No tocante à oftalmologia, constatamos que, de interesse em Saúde Pública, há o predomínio de ambliopia, porém, geralmente, vêm ao médico em fase irreversível. Poderia ser tentado, por ambos os oftalmologistas, um programa de educação em Saúde, alertando, a população, para que encaminhe as crianças a tratamento precoce.

Em suma, achamos válido salientar que Saúde Pública é de interesse comum aos profissionais de Saúde Pública, aos profissionais sanitaristas (aqueles que trabalham em órgãos de / Saúde Pública sem terem feito o curso de Saúde Pública) e aos demais médicos. Apenas com esforços conjuntos, poderemos conseguir melhorar os níveis de saúde de uma comunidade e, consequentemente, do indivíduo, em particular, isto através da educação, prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, bem como, um organizado e eficiente serviço de notificação e estatística, que permitirá estudos epidemiológicos e outros, no transcorrer dos tempos.

DOENÇAS ORAIS

O problema das doenças orais se inicia na infância, com prevalência média (estimada) de 4,38 dentes cariados / por criança - 7 a 12 anos - (Tabela nº 30) e se projeta na juventude com a incapacitação para o serviço militar no tiro de Guerra 0,2,012 de 8,70% evoluindo para 22,55% (estimado) de pessoas com prótese total na população, com profundas implicações na saúde e na economia da comunidade.

TABELA Nº 30 -CPO estimado, através do índice simplificado de Viegas, método II, para ambos os sexos, segundo a idade nos Grupos Escolares R. CLARCK, STELIO M. LOUREIRO e CENTRO EDUCACIONAL DO SESI - nº 148 na Cidade de Birigui-1973.

Idade anos	nº	M I D	M I D	2 I C S	2 I C S	C P O-E
7	100	70	0,70	-	-	2,46
8	100	77	0,77	9	0,09	3,11
9	100	80	0,80	15	0,15	3,41
10	100	79	0,79	56	0,56	5,30
11	100	81	0,81	70	0,70	6,83
12	100	79	0,79	81	0,81	7,90
total	600	466	466	231	2,11	4,83

Legenda FONTE: Pesquisa realizada p/equipe multiprofissional
 Nº - Número de crianças examinadas
 MID- Molar inferior direito
 ICS- Incisivos centrais superiores
 CPO-E-Dentes Cariados, Perdidos e Obturados- Estimado
 Com CPO médio das idades de 7 a 12 anos igual a 4,83 a prevalência é média.

Resultado da seleção da classe de 1954, convocada para prestação de serviço militar inicial , realizado pela Comissão de Seleção, no TIRO DE GUERRA. Nº. 02-012-1972

- 1.- Inaptidão proporcional por deficiência dentária - (sexo masculino-18 anos)-44,83%
- 2.- Inaptidão proporcional por outras doenças (sexo masculino-18 anos) - 55,17%

3.- (Porcentagem de inaptidão) -19,40%
para todas as doenças.

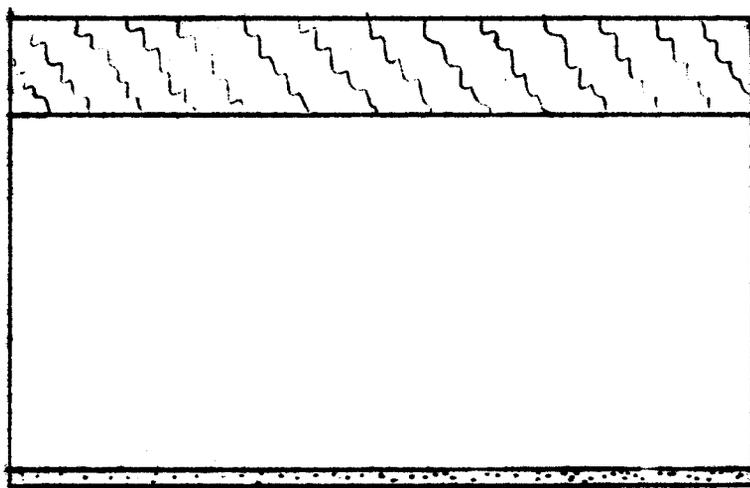
4.- Nº de inscritos (sexo masculino-18 anos)299

Fonte: T.G. Nº 02.012 - 1972. Of 51/73-TG

Estimativa do nº de pessoas que usam prótese
total por residência → 1,1

Porcentagem estimativa s br. a população do
nº de pessoas que usam protese total → 22,55%

Situação atual do atendimento odontológico
da população.



- tratamentos completados - clínica particular
- área descoberta
- tratamentos completados - Serviço Público.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Ac levantarmos o problema da carie dentária como problema de Saúde Pública, necessário se torna o confronto com os demais problemas e a posição que deverá ocupar na classificação ordinal, estabelecendo prioridades para canalização proporcional e não exclusiva dos recursos, em volume e tempo. O ataque ao problema se dará através de medidas governamentais e iniciativa particular.

A ação do Governo do Estado, no Setor Odontológico se dá em nível de Promoção da Saúde e de diagnóstico e Tratamento.

Ficaria a prevenção em nível de Proteção Específica - Fluoretação da água de abastecimento público - a cargo do Poder Público Municipal que, no cotejo das necessidades e dos recursos, encontraria a Carie Dentária como responsável, também, pelo baixo rendimento escolar do aluno, deficiências / nutritivas, incapacitação para o Serviço Militar e baixa / produtividade no trabalho, acrescidos ao fato de que a fluoretação da água permitiria aos programas de tratamento dentário beneficiar maior número de pessoas, com iguais recursos. Para a alocação dos recursos destinados a cobrir as despesas com a instalação e manutenção do processo para fluoretação da água de abastecimento público de Birigui, quatro / alternativas se apresentam:

1 - Aumento percentual da taxa de consumo de água na base de 5%, passando de 2,65 para 2,78 mensais , aproximadamente;

2 - Participação das Entidades Assistenciais e Filantrópicas na composição dos recursos financeiros e no desenvolvimento de programas educativos;

3 - Estímulos fiscais por certo período, à indústria local que se propuser fabricar equipamentos de fluoretação para venda no mercado e doação de um equipamento instalado à Municipalidade local;

4 - Aplicação simultânea das tres alternativas.

Respeitadas as possibilidades orçamentárias, estaria atendendo as necessidades prioritárias e respaldando outras, dentro da competência e capacidade específica do Poder Público local e da Comunidade, permitindo envolver outros setores com medidas eficazes, até então excluídos do alcance prioritário.

Vigilância e verificação de resultados pelo órgão da classe Odontológica, devem fortalecer os anseios dando-lhes consistência para superar certas tradições que dificultam a ação do Poder Público no sentido de reformular. Avaliação e determinação do procedimento humano devem envolver a maior concentração de valores do homem para o exercício pleno da virtude atingindo o limiar da perfeição humana, a JUSTIÇA !

5.12.3. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLOGICO DA HIDROFOBIA

Pelos dados obtidos através do inquérito realizado , podemos nos basear nos seguintes informes:

Na cidade de Birigui há:

3.050 caninos

1.730 felinos

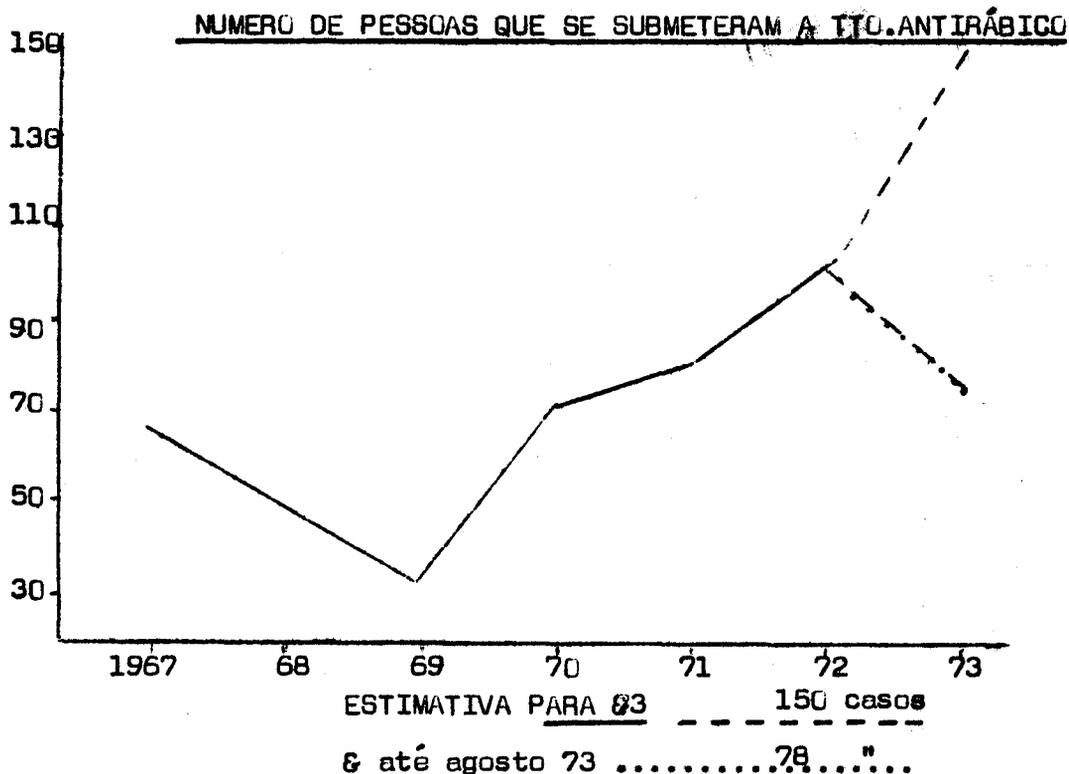
na seguinte proporção:

1 canino para 9,8 pessoas

1 felino para 17 pessoas.

- a) - Dos 3.050 caninos, são vacinados por leigos 1.342 caninos ou 44% dos caninos.
Não são vacinados 1.708 caninos ou 66% dos caninos.
- b) - Dos 1.730 felinos, são vacinados por leigos 138 felinos ou 8% dos felinos.
Não são vacinados 1.592 felinos ou 92% dos felinos.
- c) - De cada 30 habitantes, um é mordido por um canino.
- d) - De cada 450 habitantes, um é mordido por um felino.
- e) - De 1º de janeiro de 1967 até 2 de agosto de 1973 no Centro de Saúde de Birigui, foram submetidas à tratamento anti-rábico 485 pessoas; tratamentos realizados sem um diagnóstico clínico ou laboratorial dos animais causadores das mordeduras.

Gráfico nº 4
Nº Pe.



CONCLUSÃO

Pelos dados que conseguimos levantar, podemos concluir que:

- a) - Que não há segurança nas vacinas aplicadas por leitões na cidade de Biriguí, talvez por falta de Médico-Veterinário.
- b) - Que o número de mordeduras em pessoas é alto tendo em vista, o número populacional da cidade, talvez causado pela falta de um órgão de captura de animais vadios.
- c) - Que o numero de pessoas que receberam o tratamento anti-rábico é alto, talvez pela indicação indiscriminada de tratamento por parte do Centro de Saúde, que não leva em consideração o diagnóstico clínico ou laboratorial dos animais mordedores.

SUGESTÕES

Para ser resolvido os problemas sanitários acima descritos, sugerimos que:

- a) - Seja implantado um Serviço de Saúde Pública Veterinária, pelos Órgãos de Saúde quer Estadual ou Federal, que agiriam sobre o controle das Zoonoses.
- b) - Caso os Órgãos de Saúde Estadual ou Federal não tomou as providências necessárias, que a Prefeitura Municipal, como solução de emergência, implante um serviço de Controle de Raiva, baseando-se no inciso XIX do artigo 3º da Lei Orgânica dos Municípios.

5.13. INDICADORES DE SAÚDE

Ao se tentar estabelecer a relação entre o nível de saúde e o meio físico, social e econômico e quantificar o grau da mesma, deve-se, medir as condições de saúde de uma coletividade, através dos componentes do nível de saúde, que no presente estudo, considerando-se as qualidades das informações estatísticas disponíveis não serem os melhores tentaremos elaborar os índices e coeficientes com dados coletados numa fonte (C.S. de Birigui) a qual previamente analisada e comparada com as demais foi considerada a menos deficiente, através das quais verificaremos a possibilidade de identificar fatores condicionantes dos danos ou no mínimo estabelecer prioridades entre eles.

Analisaremos os indicadores globais e específicos de saúde inicialmente para finalmente apresentarmos as conclusões e propostas viáveis.

5.13.1. MORTALIDADE GERAL

A mortalidade geral em Birigui revela valores inferiores à média para o Interior do Estado de São Paulo, até 1967; observamos que nos anos seguintes aqui considerados esses valores tendem a aumentar. Este fato deve-se com muita probabilidade à invasão de óbitos e mesmo a um melhor funcionamento do sistema de registros.

Tab. n.31 MORTALIDADE GERAL. MUNICÍPIO DE BIRIGUI E INTERIOR DO

ESTADO DE SÃO PAULO-1965/1972

(COEF./ 1000 HAB.)

LOCAL ANO	BIRIGUI	INT. DO ESTADO
1965	7,3	8,0
1966	8,6	8,1
1967	7,5	7,8
1968	8,0	7,7
1969	9,0	7,8
1970	9,4	7,9
1971	9,5	7,8
1972	8,6	7,5

FONTE- pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

5.13.2. RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

Este indicador expressa a relação existente entre os óbitos de pessoas de 50 e mais anos de idade/100 sobre o total de óbitos. É conhecido também como indicador de Swaroop-Uemura.

Analisando o gráfico observamos que no período de 1965-68 a curva apresenta uma ascensão gradativa, numa ligeira transição entre os valores III e II da escala, para apresentar novamente um declínio. De 1969-71 o comportamento da curva se torna diferente dos demais períodos considerados, houve um marcado aumento que por sua vez se acompanha de um declínio brusco. Novamente a curva assume as características dos anos anteriores.

Considerando que nas áreas de bom nível de saúde encontramos valores superiores a 70% pode-se dizer que analisando sob este ponto de vista as condições de saúde não são as ideais.

Tabela nº 32 INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA
BIRIGUI-1965-1972

A N O S	INDICADOR DE SWAROOP+UEMURA
1 9 6 5	44,92
1 9 6 6	48,6
1 9 6 7	50,2
1 9 6 8	51,3
1 9 6 9	48,1
1 9 7 0	68,2
1 9 7 1	47,9
1 9 7 2	49,1

Fonte: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

5.13.3. CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

Este indicador proposto por Moraes representa a porcentagem dos óbitos dos menores de 1 ano, de 1-4 anos, de 5-19 anos 50 e mais anos de idade em relação aos óbitos totais; apresenta a vantagem de mostrar a contribuição de cada grupo na mortalidade geral,

O comportamento da curva para o Município de Biri-gui apresenta uma transição entre baixo para regular.

No período de 1965-68 houve uma melhora gradativa; no entanto de 69 a 71 existe modificação na configuração mais ou menos estável que vinha apresentando a curva, isto as custas do componente 1º ano de vida, coincidindo com o declínio do nível de saúde registrado nos demais indicadores no mesmo período de tempo.

A modificação ocorrida em 1970 consideramos como um acontecimento puramente casual, já que em 1969 e 1971 estavam esses gráficos numa faixa regular. Pode-se analisar melhor no gráfico Nº 5

5.13.4. QUANTIFICAÇÃO DA CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

Guedes propôs em 1972 a quantificação da curva de Nelson Moraes a fim de dar uma melhor interpretação à aquelas curvas que apresentam certa semelhança quando construídas em escalas diferentes. O idealizador deste indicador atribui um determinado peso a cada grupo de idade.

O gráfico Nº 6 representa a quantificação da curva de mortalidade proporcional segundo Guedes. Este indicador em todo o período considerado assume valores positivos, porém não o desejado.

No período 1965-68 houve um franco aumento, seguido de uma modificação brusca em 69-71 no sentido de apresentar um ascenso nitido, e a continuação novo declínio. No último ano considerado assume o comportamento semelhante aos demais indicadores.

5.13.5. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL

A curva apresenta um nitido aumento nos últimos três anos, e principalmente em 1971 as cifras atingiram 114,9%, coincidindo este fato com o maior número de óbitos por Doenças Transmissíveis registrado nesse ano.

No gráfico Nº 9 estabelecemos uma comparação melhor entre a mortalidade infantil precoce e tardia. Sendo que a precoce não modificou fundamentalmente durante o período de 1965-72, por outro lado a curva de mortalidade infantil tardia apresenta uma tendência de ascenso gradativo.

Quer nos parecer que as cifras de mortalidade de 1965-69 dão uma visão irreal das condições sanitárias da região; acreditamos numa evasão e subregistro de óbitos.

5.13.6. COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS

O gráfico Nº 11 mostra que a curva apresentou um ligeiro declínio até 1970 daqui por diante houve um surpreendente aumento, pode-se justificar este fato em primeiro lugar pelo aumento dos casos de Doenças Infecciosas e por outro lado o urgente cumprimento da Norma Técnica S.S-7/71.

A Natimortalidade apresenta valores elevados, e quer nos parecer que se mostrou em parte influenciado pelo fato de terem-se registrado como natimortos os óbitos ocorridos nas primeiras horas após o nascimento; mas por outro lado representa uma assistência ao pré-natal inadequada.

5.13.7. OUTROS INDICADORES DE SAÚDE

Número de médicos por 10.000 Abt	5,49
Número de enfermeira/ 10.000 Hab.....	1 para 36.057
Número de odontólogos/10.000 Hab.....	5,27
Número de leitos hospitalares por 1000 hab.....	4
População Urbana servida pela rede de esgoto	73%
" " " " agua	91%

5.13.8. C O N C L U S ã O

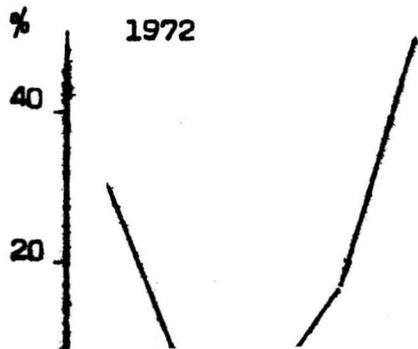
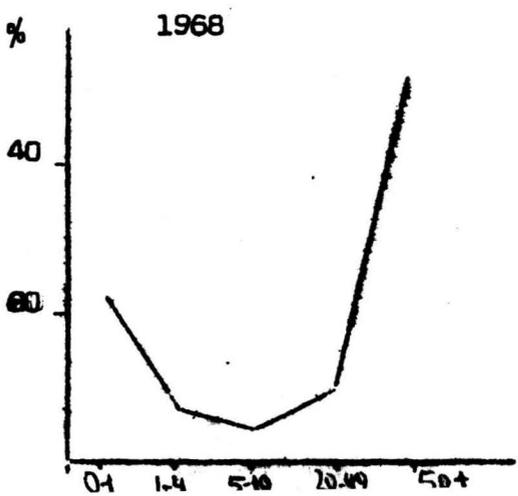
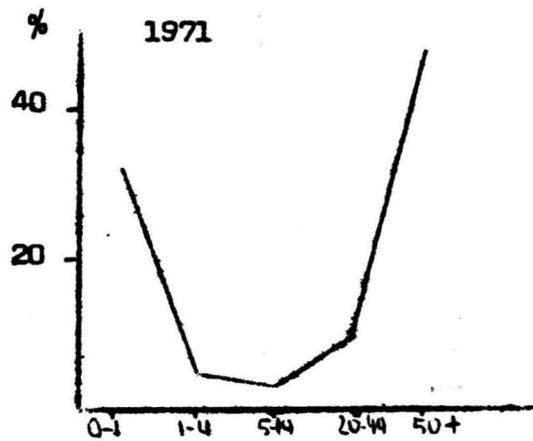
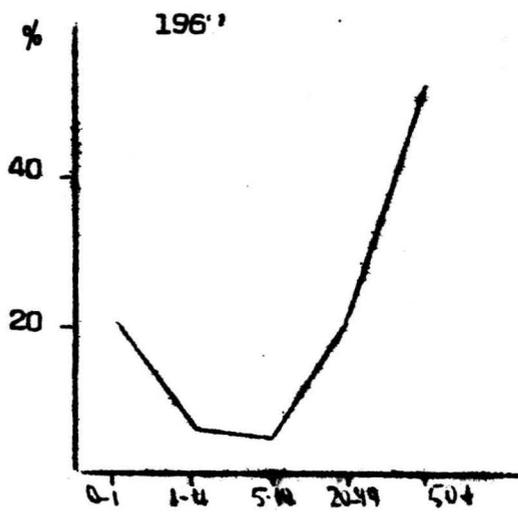
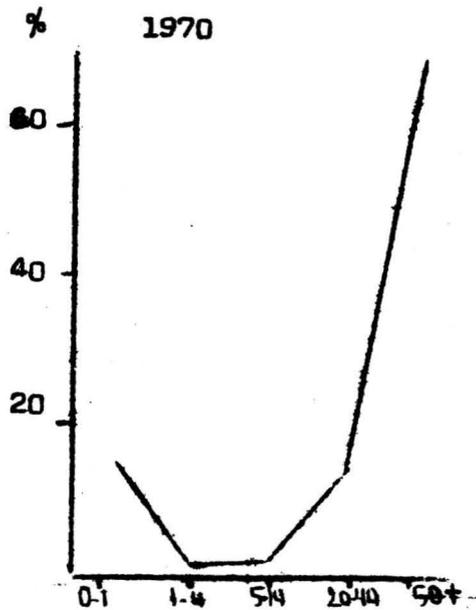
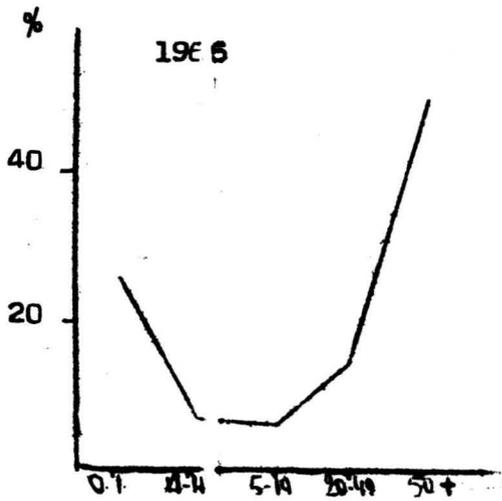
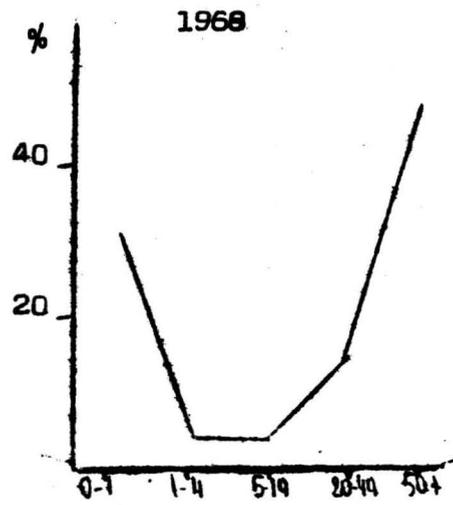
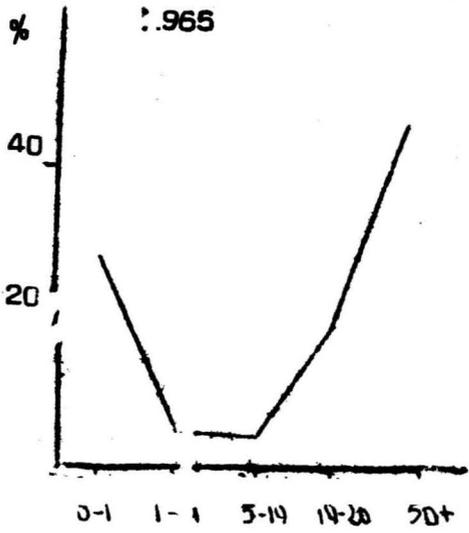
Observamos que no período de 1965/72 o nível de saúde do município de Birigui S.P. de baixo passou para regular; isto afirmamos em função do comportamento dos Indicadores Globais e Específicos de Saúde aqui apresentados.

Nota-se que os mencionados indicadores mais influenciados se mostraram pelo grupo etário de 0-1 e 1-4 anos de idade no seu declínio.

Finalmente, os Indicadores de Saúde no seu contexto geral revelam um Nível regular; e entendemos que as atividades que devem ser objeto da Política de Saúde deverá estar voltada para:

- INCREMENTO DOS PROGRAMAS DE SANEAMENTO BÁSICO
- ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
- INCREMENTAR OS PROGRAMAS DE VACINAÇÃO, VISANDO PRINCIPALMENTE A MELHOR EXECUÇÃO DOS MESMOS NO SENTIDO DE CORRIGIR A EVASÃO DAS DOSES DE REFORÇO
- PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA
- AVALIAÇÃO CONTINUA DESTES INDICADORES PARA REFORMULAÇÃO DOS PROGRAMAS ESTABELECIDOS.-

CURVA DE NELSON DE MORAES - Gráfico nº 5 -103
BIRIGUI



QUANTIFICAÇÃO DA CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

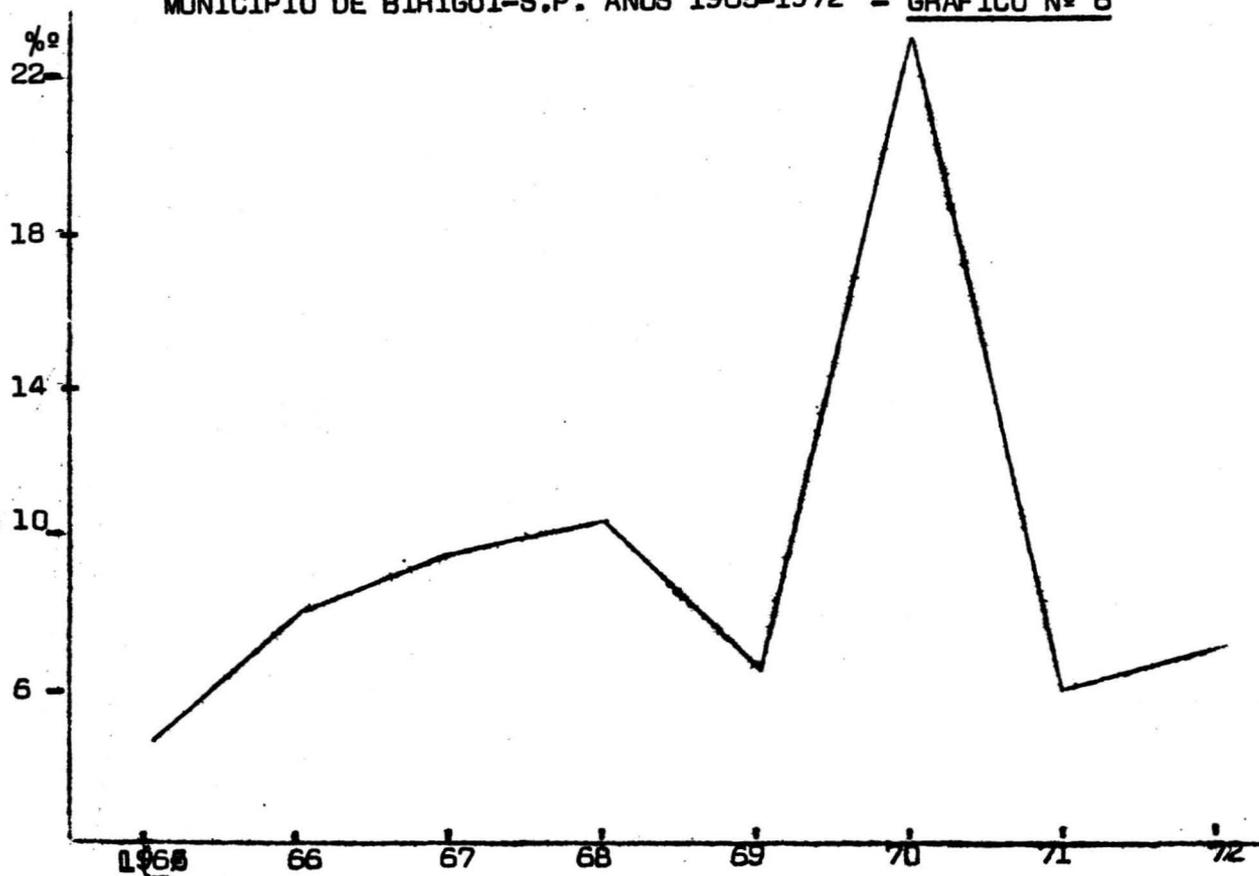
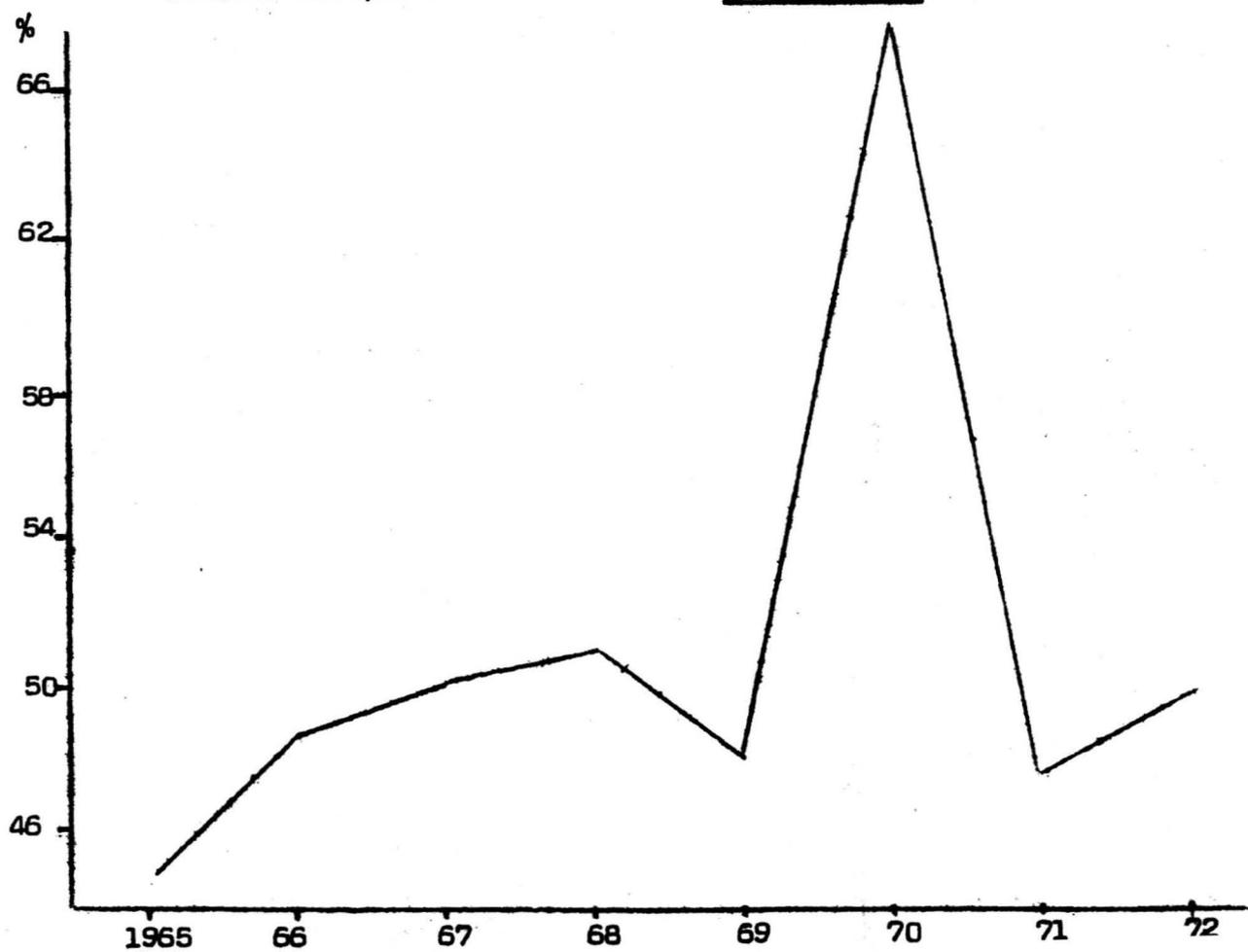
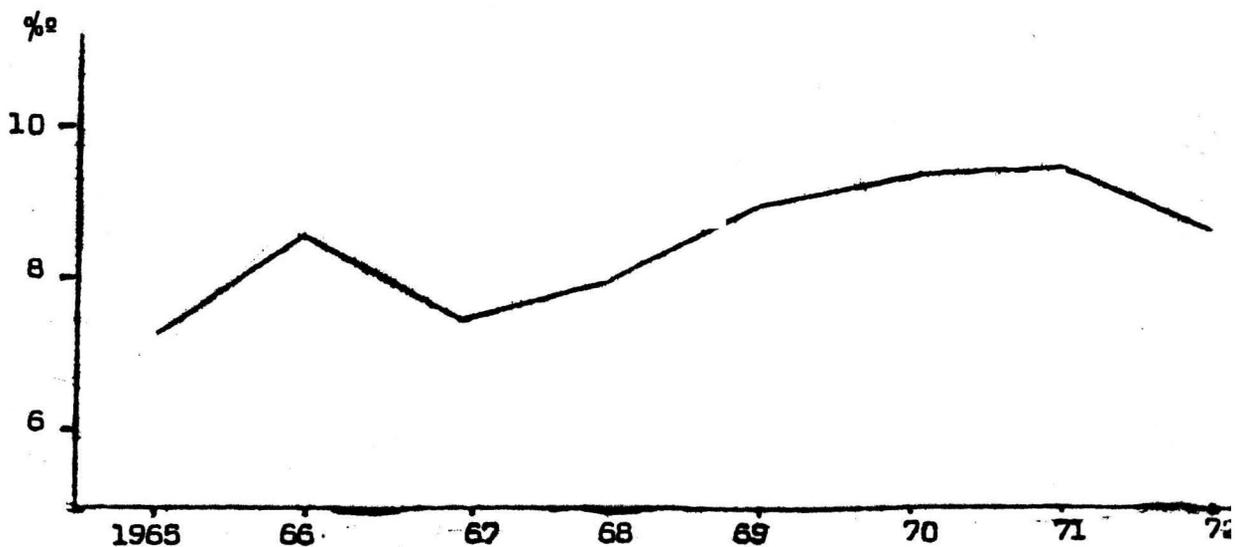
MUNICÍPIO DE BIRIGUI-S.P. ANOS 1965-1972 - GRÁFICO Nº 6INDICADOR DE SWAROOP-JEMURA
BIRIGUI 1965/1972- GRÁFICO Nº 7

GRÁFICO Nº 8

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL; BIRIGUI 1965/1972
(COEF. / 1000 HAB.)

GRÁFICO Nº 9

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL - BIRIGUI 1965/1972
Coef. M. Infantil Tardio / 1000 Nasc. Vivos - - - - -
Coef. M. infantil Precoce / 1000 Nasc. Vivos - - - - -

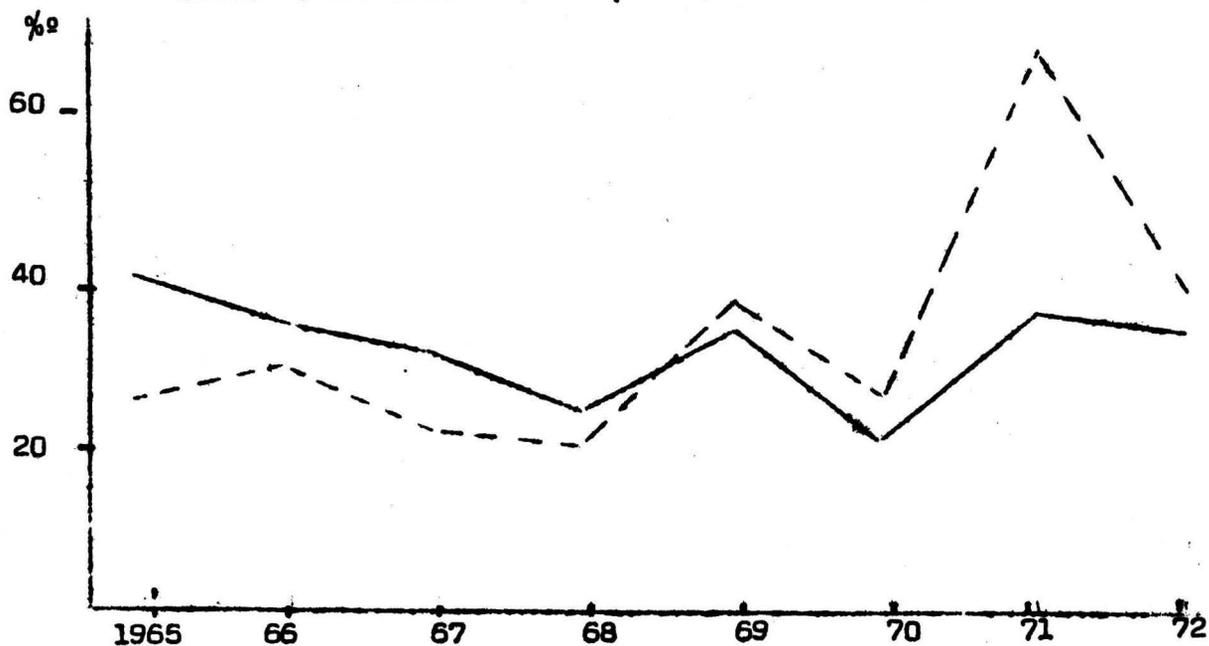
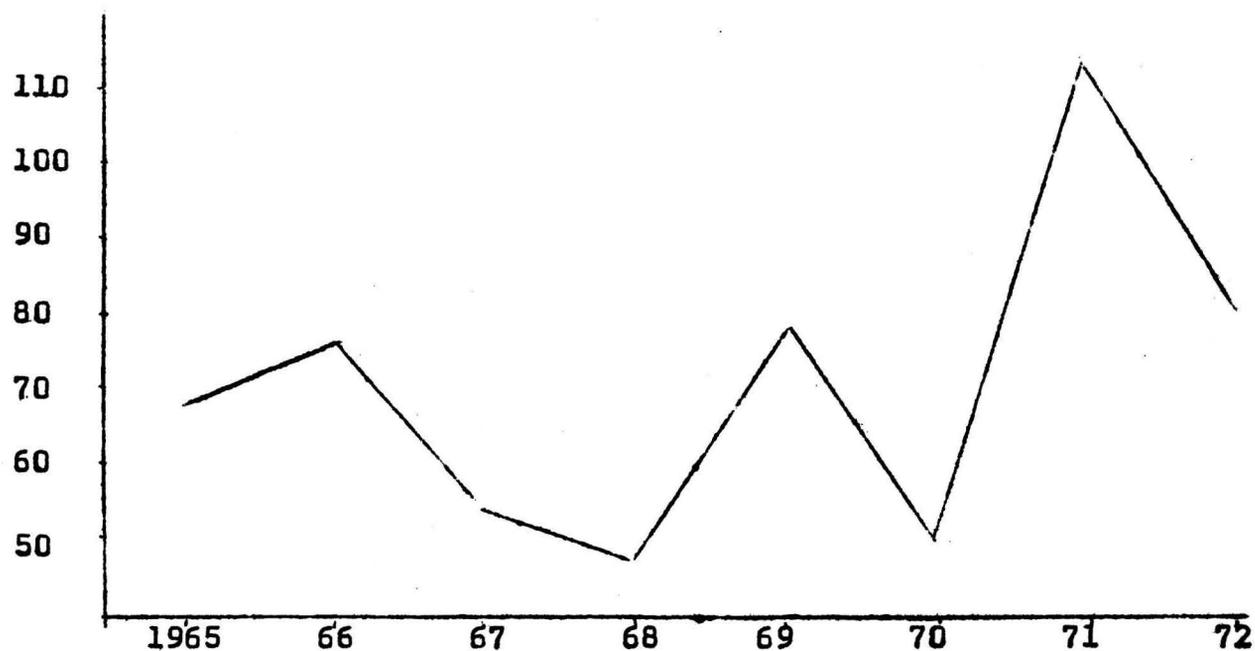


GRÁFICO Nº 10

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL / 1000 Nasc. Vivos
MUNICIPIO DE BIRIGUI- 1965-1972

**GRÁFICO Nº 11**

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTO:
CONTAGIOSAS / 100.000 HAB.

MUNICIPIO DE BIRIGUI 1965-1972

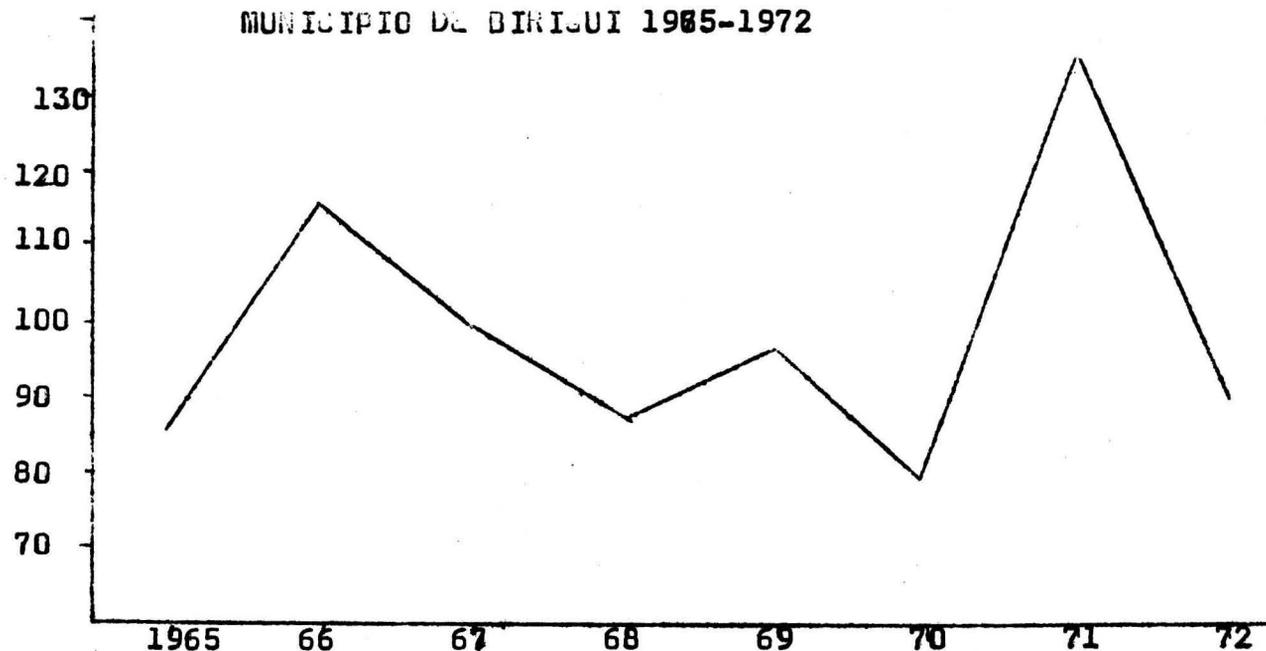
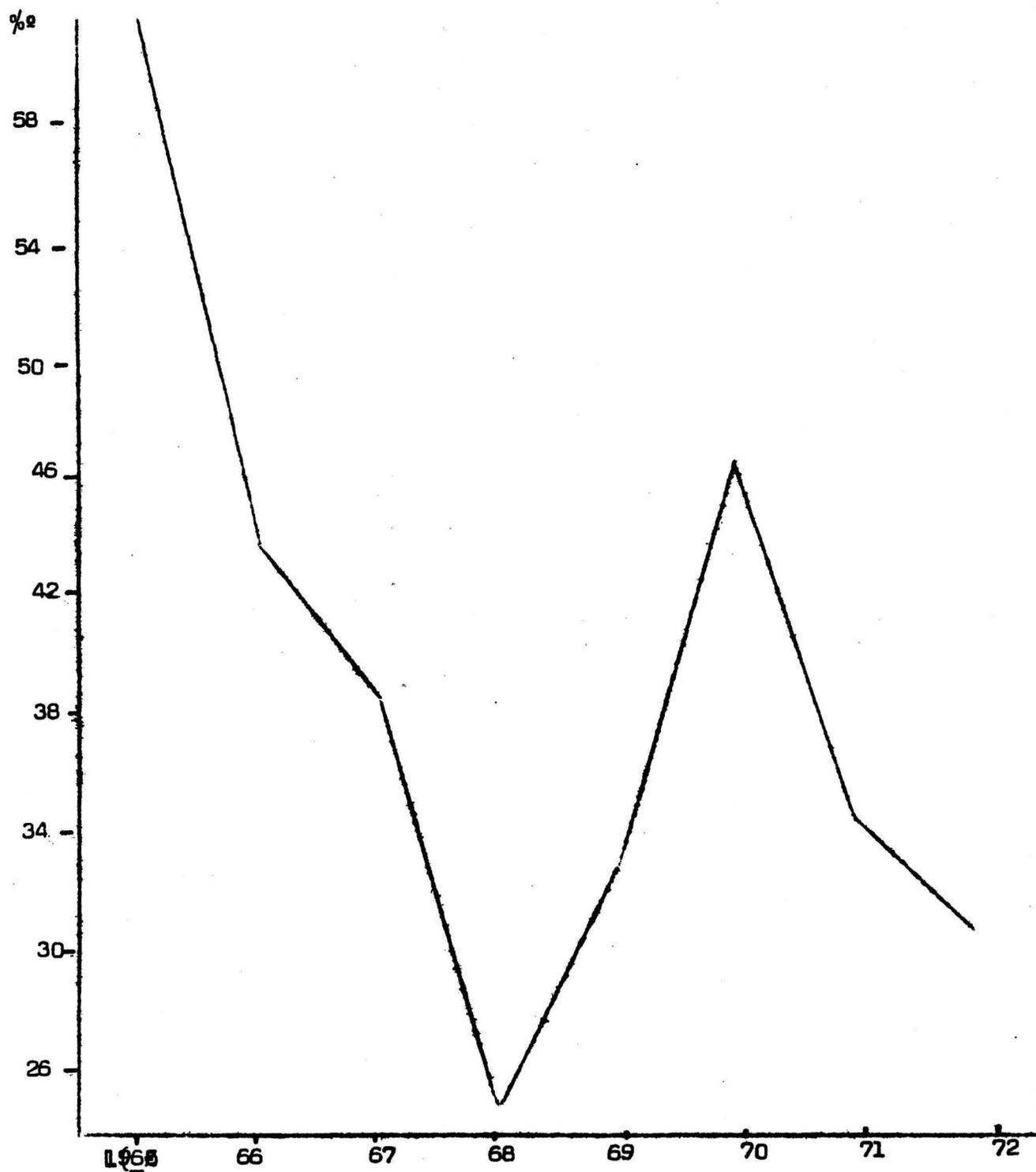


GRÁFICO Nº 12

COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE / 1000 Nasc. Vivos

BIRIGUI- 1965/1972



6. RECURSOS DA COMUNIDADE

6.1. Profissionais - Número de médicos (segundo Especialidade):

- Pediatra	3
- Oftalmologista	2
- Otorrinolaringologista..	2
- Anestesiologista	2
- Cirurgiões	5
- Clínicos	3
- Ortopedista	1
- Psiquiatra	1
- Radiologista	1
- Cardiologista	1
- Ginecologista	1

Nº de:

- Advogados	22
- Dentistas	19
Farmacêuticos	9
Médico Veterinário	1
Engenheiros	14
Visitador Sanitário ...	4
Atendentes	37 (Hospitalares)
Atendentes	12 (Centro de Saúde)
Parteiras	não registrados

6.2. Não Profissionais

Outros Elementos que exerceram as profissões acima ilegalmente

Pelos informes que conseguimos colher somente identificamos 3 profissionais que exercem a profissão de veterinários de maneira ilegal.

6.3. Laboratórios

Em Birigui existe o laboratório da Santa Casa, o qual atende, também, ao público em geral, e o Laboratório de Análises Clínicas de propriedade do Dr. Jorge Mariano Curi (bioquímico-farmacêutico). Localiza-se, o último, à rua Conselheiro Antonio Prado nº 100, fone 352.

O proprietário encarrega-se da parte administrativa e técnica. Conta com uma área construída de 31 m² e com seções dedicadas à Parasitologia, Bioquímica, Sorologia, Microbiologia e Bacteriologia.

Os exames realizados são os corriqueiros, como: fezes, urina, sangue, de microbiologia e de secreções. Fazem-se culturas, também.

O sistema de fichamento e arquivamento dos resultados é a utilização de um livro. Funciona das 8 horas às 17 horas e não possui convênio algum; é exclusivamente particular.

Possui uma sala de espera com paredes revestidas de lambris; piso de ladrilho e iluminação fluorescente. O laboratório, propriamente dito, possui as paredes revestidas de azulejo, balcões revestidos de azulejo para o manejo de material de coleta e piso de ladrilho. A iluminação e ventilação são boas.

Dentro de suas possibilidades, o laboratório atende à demanda da população, no que diz respeito aos exames mais simples. No caso de exames mais complexos, a população recorre à cidade de Araçatuba, que dista, apenas, em 20 minutos de Birigui.

Observação:- A descrição do Laboratório da Santa Casa acha-se incluída no estudo sobre assistência hospitalar.

6.4. Farmácias

Birigui conta com 9 farmácias para o atendimento ao público em geral. A Santa Casa possui uma farmácia que se restringe a atender às necessidades do hospital. A seguir, relacionaremos as farmácias, dando uma idéia de suas características.

Observação:- A farmácia da Santa Casa e suas características acha-se incluída no estudo sobre a assistência hospitalar.

I- FARMÁCIA MODERNA

Localizada à rua Dr. Gama, 193, fone 157, é de propriedade do Sr. Tadashi Murakawa, o qual se responsabiliza, administrativamente, por ela, enquanto que, a responsabilidade técnica fica a cargo da Dra. Maria Aparecida de O-

lêveira CRF-8- 745. A farmácia possui uma área de 80 m². O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros de registro.

São elaborados mapas trimestrais e anuais, posteriormente, enviados à Regional de Araçatuba.

Verificamos a existência de Laboratório e Farmacopéia Brasileira.

A contabilidade é feita fora. O pessoal tem nível secundário, bom aspecto e higiene, sendo em número de 7 e o horário de funcionamento é das 8 às 18 horas, diariamente, e, domingos, das 8 às 11 horas.

A esterilização de seringas é feita em estufa separada do material de curativo. O atendimento à população se realiza através de venda, aplicações e curativos.

Há estoque de vacinas, soros, antibióticos, sulfas, antiparasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anovulatórios. Os medicamentos mais procurados, em ordem de procura, são os que se seguem: xaropes, fortificantes, antibióticos, vermífugos e analgésicos.

Características físicas - piso de ladrilho, paredes de azulejo até 1,60 m², janelas, ventilação e iluminação .. boas.

II - FARMÁCIA SANTA TEREZA

Localiza-se à rua Dr. Gama, 282, Caixa Postal 61, fone 97. A responsabilidade administrativa está a cargo de seu proprietário, Sr. Antônio Lopes Fernandes, enquanto que a responsabilidade técnica é do Dr. Joaquim de Castro Lopes, CRF8-463.

Possui uma área de 79 m² e atende ao público em geral. O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros de registros.

São elaborados mapas trimestrais e anuais, posteriormente, enviados à regional de Araçatuba. A contabilidade é realizada fora.

O atendimento ao público varia entre venda, aplicações e curativos, contando, para isto, a Farmácia Santa Tereza, com seção de Manipulação e Farmacopéia Brasileira. Na seção de manipulação são elaboradas pomadas, tintura, iodo e fórmulas.

A esterilização das seringas é feita separadamente

do material de curativo.

Verificamos a existência de estoque de soros, vacinas, antibióticos, sulfas, antiparasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anovulatórios.

Os medicamentos mais procurados são os antigripais e remédios populares.

O horário de funcionamento é das 8 às 22 horas, e o pessoal constitui-se de 2 pessoas, 1 em nível primário e 1 em nível superior.

É a única farmácia de Birigui que permanece aberta aos domingos até às 22 horas.

Características físicas - piso de ladrilho, paredes de azulejo até o teto, balcões de madeira com vidro.

III - FARMÁCIA SANTA CRUZ

Localizada à Praça Dr. Gama, nº 60. A responsabilidade técnica e administrativa estão a cargo do Dr. Antônio Tonete, CRF8-1763.

Possui área de 52 m² e atende ao público em geral. O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros de registro. São elaborados mapas trimestrais e anuais, posteriormente enviados à Regional de Araçatuba.

O atendimento ao público se faz por meio de vendas e aplicações. Conta com seção de manipulação, hipodermia e farmacopéia brasileira. Para esterilização, possui 1 esterilizador e 1 estufa, não realizando curativos.

Há estoque de soros, antibióticos, sulfas, antiparasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anovulatórios.

O horário de funcionamento é das 8 às 18 horas diariamente, e, domingos, das 8 às 11 horas, e 4 funcionários de nível superior se encarregam do atendimento ao público.

Características físicas - piso de ladrilho, paredes com azulejo até 1,80, prateleiras e balcões de madeira.

Constatamos, aqui, que o estado de conservação e iluminação deixa a desejar.

IV - FARMÁCIA CENTRAL

Localiza-se à rua Conselheiro Antonio Prado, nº 148, caixa Postal 723, estando sob responsabilidade administrativa do Sr. Bernardino Aranha e responsabilidade técnica do Dr. Jorge Mariano Curi.

Conta com uma área de 84 m². O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros de registros e elaborados mapas trimestrais e anuais, enviados à Regional de Araçatuba.

Possui seção de manipulação, hipodermia e Farmacopéia Brasileira. O atendimento ao público é feito através de venda de medicamentos e aplicações.

A esterilização se processa por meio de estufa. Há estoques de soros, antibióticos, sulfa, antiparasitários, psicotrópicos, entorpecentes e anovulatórios. Os medicamentos mais procurados são analgésicos, vitaminas, tranquilizantes e antibióticos.

O pessoal compõe-se de 6 funcionários de nível secundário.

Características físicas - piso de ladrilho, paredes de azulejo até 1,80, 2 janelas, boa iluminação e ventilação.

V - FARMÁCIA AVENIDA

Localiza-se à rua Governador Pedro de Toledo nº 259, Caixa Postal 224, fone 42. A responsabilidade administrativa está a cargo do proprietário Sr. Salvador Gianpiero e a responsabilidade técnica está a cargo do Dr. Jaime Monteiro - 541. Conta com uma área de 42 m², atendendo ao público em geral.

O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros de registro, dos quais são enviados mapas trimestrais e anuais à Regional de Araçatuba.

Possui seção de manipulação e Farmacopéia Brasileira, fazendo a esterilização de seringas em separado do restante do material. Atende o público por meio de venda, aplicações.

A contabilidade é executada fora.

Os medicamentos mais vendidos são os analgésicos.

Os estoques constatados são de antibióticos, antiparasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anovulatórios.

O pessoal encarregado do atendimento ao público possui nível secundário (5 funcionários).

A farmácia Central funciona das 8 às 20 horas, diariamente, e das 8 às 11 horas, aos domingos.

Características físicas: piso de mosaico, paredes de azulejo até 1,60 m, portas, janelas, boa iluminação e venti-

lação.

VI - FARMÁCIA SILVARES

Situada à rua Silvares, 401, sob responsabilidade técnica e administrativa do proprietário Dr. João Batista de Oliveira, CRF-8- 2760.

Conta com uma área de 32 m² e atende ao público em geral. O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em livros, dos quais são enviados mapas trimestrais e anuais para a Regional de Araçatuba. Possui seção de manipulação e Farmacopéia Brasileira. Seu pessoal é de nível colegial, em número de 2 funcionários. A contabilidade é realizada fora.

O atendimento ao público envolve venda, hipodermia e curativos leves. Dentre os medicamentos mais procurados, estão os analgésicos e antibióticos.

Não possui estoque de vacinas, e sim, de soros, mais especificamente, soro antitetânico. Possui, entretanto, estoque de antibióticos, sulfas, antiparasitários e anovulatórios.

O horário de funcionamento é das 8 às 20 horas.

Características físicas - piso de ladrilho, paredes de azulejo até 1,60, 2 janelas, boa iluminação e ventilação.

VII - FARMÁCIA SANTA CECÍLIA

Situa-se à rua das Saudades, nº 1231, fone 59, Caixa Postal 275.

A responsabilidade administrativa está a cargo da .. Dra. Alice Morais Toledo CRF-8- 3389.

Atende ao público em geral e conta com uma área de 120 m². O controle de entrada e saída de medicamentos é feito através de livros, a partir dos quais são elaborados mapas trimestrais e anuais para a Regional de Araçatuba.

Possui seção de manipulação e Farmacopéia Brasileira. Não mistura a esterilização de seringas com outros materiais.

O pessoal compõe-se de 8 funcionários, com nível secundário, e a contabilidade é enviada para execução externa.

O atendimento ao público é feito através de venda, aplicações e curativos.

Os medicamentos mais procurados, por ordem, são: analgésicos, antibióticos, anti-gripais e vermífugos.

Possui estoque de soros, antibióticos, sulfas, anti-parasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anovulatórios.

O horário de funcionamento é das 8 às 22 horas, diariamente, e domingo das 8 às 11 horas.

Características físicas - piso cerâmica, paredes de azulejo até 1,60 m, ventilação e iluminação boa.

VIII- FARMÁCIA SÃO PAULO

Situada à rua Barão do Rio Branco, Caixa Postal, 223, fone 126.

A responsabilidade administrativa está a cargo de seu proprietário Sr. Egídio Baubaldi e a responsabilidade técnica está a cargo da Dra. Lúcia Maia Meilhado CRF8- 1976.

Possui área de 154 m² e atende ao público em geral. O controle de medicamentos em suas entradas e saídas é feito em livro de onde se elaboram mapas enviados à Regional de Araçatuba.

Conta com seção de laboratório, hipodermia e Farmacopéia Brasileira.

O pessoal auxiliar é em número de 3: um em nível superior, um em nível secundário e outro em nível primário. A contabilidade é executada fora.

O tipo de atendimento ao público é venda, aplicações e curativos leves.

Os medicamentos mais procurados são os analgésicos.

A esterilização de seringas é feita, separadamente, em esterilizador elétrico ou estufa.

Há estoques de soros, vacinas, antibióticos, sulfas, antiparasitários, psicotrópicos e anovulatórios.

O horário de funcionamento é das 8 às 18 horas, diariamente, e, aos domingos, das 8 às 11 horas.

Características físicas - piso de mosaico, balcões, paredes de azulejo até 1,60 m, boa ventilação e iluminação.

IX- FARMÁCIA POPULAR

Situada à rua Barão do Rio Branco, 549, fone:286. A responsabilidade técnica e a responsabilidade administrativa estão a cargo do Dr. Armindo Augusto Vilares, CRF-8- 2229.

Conta com área de 50 m² e atende ao público em geral. O controle de entrada e saída de medicamentos é feito em li-

vros, de onde são elaborados mapas trimestrais e anuais enviados à Regional de Araçatuba.

Possui seção de manipulação e Farmacopéia Brasileira. A esterilização é feita em estufas, sendo que a esterilização de seringas é separada.

O pessoal se constitui em 3 funcionários em nível secundário e a contabilidade é feita fora.

Além de venda de medicamentos, realiza aplicações e ~~curativos leves~~.

Os medicamentos ~~mais procurados pelo público são analgésicos~~.

Há estoque de vacinas, antibióticos e anovulatórios.

O horário de funcionamento é das 8 às 18 horas.

Características físicas - piso de mosaico; ~~paredes de gulejo até 1,60 m ventilação e iluminação boas~~.

Apreciação:

Constatamos que as 9 farmácias de Birigui contam com atendimento e condições uniformes. Verificamos a existência de responsabilidade técnica profissional em todas elas e o envio de mapas trimestrais e anuais à Regional de Araçatuba.

As condições de instalação e higiene são semelhantes, embora haja algumas discrepâncias sem grande significação.

O único fato que nos chamou a atenção foi a não existência de plantão noturno.

Dentistas - Profissionais que trabalham para o Estado

1. Nelson Gerbasi I.E. Prof. Stélio Machado Loureiro
2. Jairo Ferreira Camargo... G.E. Roberto Clark
3. Marisa Añes Sanches Posto de Saúde

6.6. Centro de Saúde - Dentro do plano da reforma administrativa da Secretária do Estado da Saúde, se destaca a integração dos centros de saúde como polivalente, responsável pela solução dos problemas de saúde pública da comunidade a que serve. Dentro deste sistema se prevê melhor aplicação de conhecimentos técnicos relacionados à saúde pública, maior rendimento e uma diminuição dos custos dos trabalhos executados.

Os centros de saúde estão classificados, levando-se em conta o critério populacional. Os centros de saúde III deveriam desenvolver um programa mínimo, que engloba o controle das doenças transmissíveis, saneamento do meio, higiene materno-infantil, assistência médico-sanitária, controle da tuberculose e hanseníase, não obrigatoriamente por especialista, odontologia sanitária, nutrição, epidemiologia e estatística, enfermagem, educação sanitária, laboratório e administração.

O Centro de Saúde que serve a população de Biri-gui é do tipo III, segundo a classificação da Secretaria do Estado da Saúde.

Localiza-se à rua Roberto Clark n°543, centro da cidade. Consideramos boa a situação em relação a todos os bairros, facilitando o acesso das pessoas que o procuram.

Comprovamos tal fato através de levantamento que realizamos na cidade, chegando aos seguintes resultados: entre as 312 famílias entrevistadas, 279 conhecem o Centro de Saúde o que equivale a 89% da amostra. Entre estas, as que procuraram o serviço foram para as seguintes finalidades:

1.consulta médica	49 (15,70%)
2.carteira de saúde	12 (3,85%)
3.atestado de saúde	7 (2,24%)
4.vacinações	61 (19,55%)
5.licença de saúde	3 (0,97%)
6.receber leite	2 (0,64%)
7.consulta mais itens 2,3 e 4	119 (38,14%)
8.receber leite e itens 2,3 e 4	8 (2,56%)
9.outros	3 (0,97%)
10.não se aplica	48 (15,38%)

A entidade pertence a Secretária de saúde e administrativamente é subordinada à Divisão Regional de Saúde (9ª), localizada em Araçatuba. A administração das verbas que lhe são destinadas é da **responsabilidade** do órgão regi

onal que fornece equipamento, medicações e material de consumo. A Unidade recebe em dinheiro @ 90,00 mensais para pequenas despesas e anualmente @ 100,00 da prefeitura municipal.

A equipe de trabalho que compõe o quadro de pessoal acha-se distribuída da seguinte maneira: chere do Centro de Saúde e mais 3 médicos, 4 visitantes sanitários e onze atendentes. Destas atendentes duas estão atuando como escriturárias, uma como almoxarife, uma no preenchimento de carteiras de saúde. Ainda compõe a equipe os seguintes profissionais: três fiscais sanitários, um motorista, quatro serventes, e dois escriuários. Para melhor elucidações apresentamos os dados existentes e os previstos.

Tabela nº 33 Pessoal previsto, existente e o deficit do -
Centro de Saúde de Birigui, em 1972

Pessoal	Existente	Previsto	Deficit
Médico	4	6	2
Dentista	-	1	1
Técnico	4	5	1
Administrativo	21	17	-
Total	29	29	4

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional do trabalho de campo, em Birigui, 1973.

Analisando-se os recursos humanos do Centro de Saúde notamos um deficit de 67% quanto ao pessoal médico, visto que dos seis previstos apenas quatro existiam atuando no Centro no ano de 1972 e, sendo um deles oftalmologista, diminuindo, em muito, o número de consultas por dia, uma das necessidades mais sentidas pela população adulta de Birigui, bastando que se verifique que considerando vinte dias úteis no mês ficamos com um percentual de sete consultas dia para adultos, ficando muito aquém das necessidades da comunidade.

(Ver tabela nº)

O prédio onde funciona o Centro de Saúde, está dividido em três blocos, dispostos de maneira satisfatória para o desenvolvimento do trabalho, com a seguinte distribuição de dependências: uma sala de espera, dois consultórios médicos, uma sala para os fiscais sanitários, uma sala para almoxarifado, uma copa, quatro sanitários, três cômodos para depósitos.

No segundo bloco encontramos: uma sala para imunizações, um consultório de oftalmologia com duas salas, dois sanitários e uma sala de espera. No terceiro bloco: uma sala de espera, um laboratório (não funciona), três salas para higiene materno-infantil, onde se realiza pesagem, pós-consulta, entrega de leite, recebimento de material para exame de laboratório, uma sala para os visitantes, um consultório médico para crianças, cinco sanitários, uma sala de espera, um consultório para gestantes, um consultório para odontologia e uma sala vaga.

Tabela nº 34 Necessidades sentidas, pela população de Birigui, em relação a melhoria do Centro de Saúde, 1973.

Necessidades	Nº	%
Mal atendimento pelo pessoal do Centro	75	24,40
Aumento de consultas médicas/dia	46	14,84
Fornecimento de remédios e leite	40	12,92
Bom funcionamento	58	18,90
Sem resposta	90	28,94
TOTAL	309	100,00

Fonte: pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

O Centro de Saúde mantém entrosamento com a Santa Casa de Misericórdia, para onde encaminha pacientes para internamento, notadamente gestantes. O médico que acompanha a gestante no pré-natal, tem acesso à Santa Casa para realização do parto.

As consultas médicas realizadas em 1972, acham-se distribuídas da seguinte forma:

1. gestantes	5.008
2. crianças de 0 a 12 anos	5.771
3. adultos	1.304
4. oftalmologia	4.123

Através da coleta de dados em cartório, os visitantes inscreveram no Centro de Saúde para o ano de 1972, 622 crianças. Destas crianças 480 (77,17%) foram vacinadas contra difteria, tétano e coqueluche; 528 (84,88%) contra paralisia infantil; 565 (90,83%) contra varíola; 493 (79,26%) contra -

sarampo. Até o mes de julho de 1973, entre estas crianças, - 47 (9,79%) receberam o reforço da vacina contra a difteria , tétano e coqueluche; 202 (38,25%) receberam o reforço contra a paralisia infantil.

O total de vacinas aplicadas aos diversos grupos, como crianças, adultos, escolares e gestantes acham-se assim - distribuídas:

1. B.C.G.	1.624 doses
2. Tríplice	3.941 doses
3. Sabin	4.296 doses
4. Varíola	1.378 doses
5. Anti-tifóidica	142 doses
6. Anti-tetânica	4.075 doses
7. Dupla	3.149 doses
8. Sarampo	1.787 doses

A vacinação constitui uma das formas mais eficazes de que se utiliza como medida para prevenção da saúde da comunidade, que deve ser despertada através de um trabalho educativo, realizado pelo Centro de Saúde, com a participação efetiva da mesma.

Pelos números constatados consideramos muito bom o percentual de crianças que se encontram possivelmente imunizadas, já que não temos possibilidades de realizar dosagem de anti-corpos.

Chamamos a atenção para o fato de que os percentuais de reforço da tríplice e da Sabin acharem-se aparentemente baixos, mas isto é perfeitamente justificável para o fato de que as crianças imunizadas em 1972, praticamente só tem possibilidade de receber reforço à partir de junho de 1973 ou seja, 12 meses após a conclusão da 3a. dose das referidas vacinas.

Outras atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde em 1972: visitaçãõ domiciliar pelos visitantes para cadastramento de famílias e encaminhamento de crianças do grupo de 0 a 6 anos faltosos às imunizações; fiscalização dos domicílios, no que se refere a aspectos de saneamento pelos fiscais sanitários.

Os programas realizados pelo Centro de Saúde referem-se ao cadastramento de todas as famílias residentes na zona urbana e imunizações ao grupo etário de 0 a 6 anos. Pelos dados já citados e pela amostragem realizada através de

das fichas das famílias cadastradas as quais localizamos sem dificuldades de acordo com os endereços registrados, consideramos excelentes os programas levados a efeito.

Sugestões:

1. Completar o número de médicos previstos para o Centro, assim como o número de consultas médicas/dia no sentido de proporcionar uma melhor assistência médica à população.

2. Incrementar atividades educativas na própria equipe em relação a um melhor atendimento do público, visto ser uma das necessidades sentidas pela população conforme demonstra a tabela nº .

3. Melhor controle dos imunizantes quanto a prazo de validade e técnica de aplicação pois apesar do percentual de possíveis imunizações ser considerado bom o número de casos de difteria, tétano e sarampo que vem ocorrendo no município, traz estranheza daí ser necessário uma supervisão contínua principalmente de enfermagem.

7. Avaliação da Higiene Materna

O trabalho que realizamos em relação a Higiene Materna do Centro de Saúde foi orientado pelo professor Ciro / Ciari Júnior que nos ofereceu subsídios teóricos e um roteiro com padrões pré-estabelecidos para avaliação destas atividades. Utilizamos modelos para levantamento dos dados cujos conteúdos analisaremos posteriormente.

Metodologia: O modelo o qual classificaremos como I, contendo dados da planta física, recursos materiais, recursos humanos, funcionamento, supervisão e coordenação com outros serviços, programas e instituições, preparação de pessoal e grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas, atividades profiláticas de âmbito interno. Para cada item mencionado, existem vários sub itens com valores que variam de 2 pontos a 30, perfazendo um total de 975 pontos. Este modelo foi preenchido por informações colhidas no Centro de Saúde e algumas observações realizadas naquele setor. Os modelos utilizados pela Auditoria - avaliação qualitativa sobre o preenchimento da ficha de pré-natal (II) e coerência dos dados (III) da mesma ficha, foram preenchidos com dados de 10% das fichas de gestantes inscritas no pré-natal em 1972. Para este tipo de avaliação, cada ficha escolhida (amostra ao acaso), corresponde ao preenchimento de um formulário. A avaliação dos recursos e instrumentos postos a disposição do serviço de Higiene Materna (IV), realizamos através de informações fornecidas pelo próprio serviço. O modelo (V) referente ao número de matrículas segundo a idade da gestação e número de consultas por mês de gestação computamos através da amostra.

Após o levantamento de dados e apuração dos mesmos conseguimos os seguintes resultados:

Modelo I

1. Planta física - máximo de 105 pontos
- constatado 70,5 pontos (67,14%)
2. Recursos materiais - máximo de 105 pontos
- constatado 84 pontos (80 %)
3. Recursos humanos - máximo de 180 pontos
- constatado 90 pontos (50 %)
4. Funcionamento - máximo de 185 pontos
- constatado 65 pontos (35,13%)

5. Supervisão e Coordenação com outros serviços programas e instituições - máximo de 5 pontos
- constatado 67,5 pontos (30 %)
6. Preparação do pessoal e grau de satisfação em relação as atividades desenvolvidas -
- máximo de 115 pontos
- constatado 15 pontos (13,04 %)
7. Atividades profiláticas de âmbito interno
- máximo de 60 pontos
- constatado 0 pontos (0%)
8. Total de pontos - máximo de 975 pontos
- constatado 392 pontos (40,20%)

Modelo II

Avaliação qualitativa do preenchimento da ficha de pré-natal: média de 44,92%

Modelo III

Avaliação qualitativa de coerência dos dados da ficha de pré-natal: Média de 35,31%
Média dos modelos II e III - 40,11%

Modelo IV

Avaliação dos recursos e instrumentos postos à disposição do serviço de higiene materna.
Constatamos a existência de 70% de recursos e instrumentos.

Modelo V

Número de matrículas segundo a idade de gestação e número de consultas por mês de gestação:
- média de idade de gestação na matrícula - 3,65 meses.
- média de consulta por gestante - 4,60 consultas.

Análise e Conclusões

Analisando sucintamente os resultados, enfocamos alguns aspectos importantes: os itens preenchidos no modelo I, exigem padrões elevados, em alguns pontos, o que de certa forma parece-nos incoerente com a nossa realidade e com a tentativa de integração que está sendo levada a efeito pela Secretaria de Saúde.

Mesmo com as restrições feitas, teceremos algumas considerações:

Modelo (I) - encontramos apenas 40,11% dos requisitos exigidos para funcionamento da assistência a gestante; nos modelos (II, III) a média encontrada no que se refere a qualidade, tanto de preenchimento da ficha de pré-natal, como na coerência, entre os dados foi de 40,11%, considerada insuficiente. Sobre este último aspecto, achamos o modelo adotado para a ficha de pré-natal com algumas falhas, por exemplo, espaço insuficiente para que o médico escreva a evolução da gestação, inexistência de espaço para a transcrição dos exames laboratoriais. Concluímos que, em parte, o modelo dificulta o seu preenchimento correto. Quanto aos recursos e instrumentos colocados à disposição da higiene materna consideramos satisfatório, por perfazer um total de 70 %. A média encontrada na avaliação do mês de gestação em que as gestantes estão sendo inscritas no Centro de Saúde e a média de consultas por gestação estão na faixa ideal de um alto padrão.

Para melhoria de alguns pontos, já mencionados, na assistência a gestante faz-se necessário a elaboração de um programa, com a participação da equipe local. Neste programa - dever-se-á dar ênfase às atividades de educação sanitária, o controle das curiosas, já que na pesquisa realizada pela equipe multiprofissional na coletividade, foi encontrado um acentuado percentual de gestantes sendo atendidas por curiosas 35,80% e a imunização antitetânica das gestantes, visto que esta doença apesar de controlável vem graçando numa incidência elevada principalmente se levarmos em consideração que no último ano 90 % foram casos de tétano umbilical.

MODELO - I -

C: S: III -

(máximo 975 pontos)

1 - Planta Física. (máximo 105 pontos)

- | | |
|--|----|
| 1.1. Tipo de construção | |
| específica para Unidade Sanitária ----- | 5p |
| 1.2. Distribuição dos consultórios | |
| 1.2.1. o consultório de Higiene Materna é | |
| individual ----- | 5p |
| em boxes ----- | 3p |
| 1.2.2. O Serviço de Higiene Materna possui sala | |
| para pré e pós consulta ----- | 5p |
| 1.3. Distribuição de salas da U.S. também utilizados | |
| em Higiene Materna | |
| 1.3.1. Tem sala para recepção fichamento das | |
| gestantes ----- | 5p |
| 1.3.2. Tem sala de espera ----- | 3p |
| Tem a proporção de 1m ² por média diária | |
| de consulta ----- acrescer ----- | 2p |
| 1.3.3. Tem sala para imunização, exclusiva e es | |
| pecífica para esta atividade ----- | 5p |
| 1.3.4. Tem sala para preparo de material, exclu | |
| siva e específica para esta atividade -- | |
| ----- | 5p |
| 1.3.5. Tem sala para educadora sanitária, exclu | |
| siva e específica ----- | 5p |
| 1.3.6. Tem sala para reuniões e palestras ----- | 5p |
| 1.3.7. Tem sala para chefia médica ----- | 5p |
| 1.3.8. Tem sala para laboratório ----- | 5p |
| 1.3.9. Tem sala para almoxarifado/Farmacía ----- | 5p |
| 1.4. Higiene, Segurança e Conforto | |
| 1.4.1. Tem vestiário para ambos os sexos ----- | 5p |
| 1.4.2. Tem sala de conforto médico ----- | 5p |
| 1.4.3. Tem copa ----- | 5p |
| 1.4.4. Tem sanitários exclusivos para funcioná | |
| rios e para cada sexo ----- | 5p |
| 1.4.5. Tem sanitários exclusivos para usuários | |
| e para cada sexo ----- | 5p |
| 1.4.6. Tem pisos e paredes até 1,50m de material | |
| lavável ----- | 5p |

1.4.7. Tem pia nos consultórios de Higiene Mater na -----	2,5p
sala de pré e pós consulta -----	2,5p
1.4.8. O consultório de Higiene Materna está si tuado em andar térreo -----	5p
1.4.9. Durante o dia o consultório de Higiene Ma terna não necessita de luz artificial-----	5p
2. RECURSOS MATERIAIS (máximo 105 pontos)	
2.1. Em cada consultório de Higiene Materna existe :	
Mesa ginecológica completa -----	2p
2 cadeiras -----	2p
Mesa escrevaninha -----	2p
1 estetoscópio Pinard -----	2p
1 estetoscópio clínico -----	2p
1 fita métrica -----	2p
1 par de luvas de borracha para cada consulta --	2p
1 espéculo esterilizado para cada consulta -----	2p
Roupa para uso durante a consulta -----	2p
-Obs.: se tiver todos, levar a contagem para -----	20p
2.2. Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene Ma terna existe:	
Mesa escrevaninha -----	2p
2 cadeiras -----	2p
1 balança antropométrica -----	2p
1 termômetro	
1 estetoscópio clínico	
1 esfignomanômetro -----	2p
1 livro de registro de consultas -----	2p
	<hr/> 10p
2.3. O Serviço de Higiene Materna dispõe de arquivos:	
próprios -----	10p
de uso comum -----	5p
2.4. O Serviço de Higiene Materna dispõe de Laborató rio -----	10p
de R.X ----- acrescer -----	5p
2.5. O Serviço de Higiene Materna dispõe de viatura para renoução de gestantes e ou, para visitaçã do miciliária -----	10p
2.6. Existem medicamentos para a execução do programa de Higiene Materna -----	10p
2.7. O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitá ria se faz segundo norma rotineira -----	10p

- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material Sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular -- 10p
- 2.9. A Unidade Sanitária dispõe de Material de escritório, de secretaria e outros (fichas clínicas, cartões de matrícula, carteiras de vacinação e etc.), em quantidade suficiente e regular ----- 10p
3. RECURSOS HUMANOS (máximo 180 pontos)
- 3.1. Relativos ao Médico Chefe do C.S.III.
E Sanitarista ----- 20p
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes em Higiene Materna
- 3.2.1. Têm experiência na área de Higiene Materna ----- 30p
- 3.2.2. Os médicos consultantes em H.M. são em nº de 1 + 1 ----- 30p
- 3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem
Tem uma atendente em tempo integral para atender a Higiene Materna ----- 10p
- 3.4. Relativos à limpeza e Higiene
Tem servente para todo o expediente ----- 10p
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que também atendem à Higiene Materna
Tem Visitadora Domiciliar ----- 20p
- 3.6. Relativos a serviços auxiliares em Higiene Materna
- 3.6.1. Tem dentista ----- 20p
- 3.6.2. Tem técnico de Laboratório ----- 20p
- 3.6.3. Tem operador de R.X ----- 20p
4. FUNCIONAMENTO (máximo 185 pontos)
- 4.1. Relativos ao Médico
- 4.1.1. O atendimento em Higiene Materna se faz em
- 1 turno diário ----- 5p
- 2 turnos diários ----- 10p
- 3 turnos diários ----- 15p
- 4.1.2. Existem normas técnicas para a consulta de pré-natal ----- 10p
- 4.1.3. O número de consultas que o médico deve dar por hora está situado entre 4 e 6 ---- 10p
- 4.1.4. Existe ficha obstétrica de cada gestante- 10p
- 4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria de Saúde ----- 10p

- 4.1.4.2. É feita a ficha de contato (resumo) para cada gestante ----- 10p
- 4.1.4.3. Evolução da gestante é anotada na ficha a cada consulta ----- 10p
- 4.1.5. São pedidos os exames de laboratório usados de rotina em Higiene Materna (Urina tipo I Rh e tipo sanguíneo e V.D.R.L.) -- 10p
- 4.1.6. É costume a discussão dos casos graves de Higiene Materna com os colegas especialistas ou com outros serviços ----- 10p
- 4.2. Relativos às atendedoras
- 4.2.1. Existe atribuição por escrito das tarefas, às atendedoras de Higiene Materna ----- 10p
- 4.2.2. Existe supervisão das atividades por enfermeira de Saúde Pública ----- 10p
- 4.3. Relativos à Educadora Sanitária
- Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes ----- 10p
- 4.4. Relativos à escriturária recepcionista
- 4.4.1. Existem normas técnicas para recepção e fichamento das gestantes no serviço de Higiene Materna ----- 10p
- 4.4.2. São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene Materna ----- 10p
- Semanal acrescer ----- 5p
- Mensal acrescer ----- 2,5p
- Anual acrescer ----- 2,5p
- 4.4.3. São feitas estatísticas de moléstias próprias da gestação e das intercorrências-- 10p
- Semanal ----- acrescer----- 5p
- Mensal ----- acrescer ----- 2,5p
- Anual ----- acrescer ----- 2,5p
- 4.4.4. Existem normas técnicas para confecção destas estatísticas ----- 10p
5. SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS, PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES. (máximo 225 pontos)
- 5.1. O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem programa de Higiene Materna ----- 10p
- 5.2. Esta Unidade Sanitária tem programa de Higiene Materna ----- 10p
- 5.3. Esta Unidade Sanitária está executando alguns programas de Higiene Materna ----- 20p

- 5.4. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Serviços de Laboratório e especialidade - clínicas ----- 5p
 R.X ----- acrescer ----- 2,5p
 Odontologia ----- acrescer ----- 2,5p
- 5.5. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com as atividades de:
 Educação Sanitária ----- 5p
 Serviço Social ----- acrescer ----- 2,5p
 Visitação Domiciliar ----- acrescer ----- 2,5p
- 5.6. Relativos a integração com Unidade Hospitalar
 5.6.1. Existe integração de programa de Higiene Materna com Unidade Hospitalar ----- 20p
 5.6.2. Tem relação com Unidade Hospitalar s/ integração de programa ----- 10p
- 5.7. Relativos à integração com Maternidade da Região
 5.7.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com as maternidades da região ---- 20p
 5.7.2. Tem relação com as maternidades da região sem integração de programas ----- 10p
 5.7.3. As gestantes são encaminhadas oficialmente ----- 10p
 officiosamente ----- 5p
 5.7.3.1. com ficha de contato ----- 10p
 5.7.3.2. o serviço de Higiene Materna recebe resumo do trabalho de parto- 10p
- 5.8. O programa de Higiene Materna desenvolvido por esta Unidade Sanitária está integrado nos programas de:
 Vacinação de gestantes ----- 2,5p
 Nutrição aplicada à gestantes ----- 2,5p
 Odontologia aplicada à gestante ----- 2,5p
 Saúde Mental ----- 2,5p
 Ginecologia Preventiva ----- 2,5p
 Educação e Saúde ----- 2,5p
 Estas atividades estão integradas num programa geral ----- 5p
- 5.9. Existe supervisão pelo Distrito Sanitário
 5.9.1. do Serviço de Higiene Materna ----- 5p
 5.9.2. do médico ----- 10p
 5.9.3. da enfermaria ----- 10p

5.10.	O serviço de Higiene Materna é avaliado	
	Mensalmente -----	5p
	Semestralmente ----- acrescer -----	2,5p
	Anualmente ----- acrescer -----	2,5p
5.11.	É feito auditoria de fichas	
	5.11.1. no Serviço de Higiene Materna -----	5p
	5.11.2. do Serviço Médico -----	10p
	5.11.3. do Serviço de Enfermagem -----	10p
6.	PREPARAÇÃO DO PESSOAL E GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (máximo 115 pontos)	
6.1.	O pessoal que desenvolve atividades junto às ges- tantes, conhece o programa de Higiene Materna --	10p
6.2.	Este pessoal contribuiu para a elaboração do pro- grama de Higiene Materna -----	10p
6.3.	O pessoal de Higiene Materna reúne-se mensalmen- te para discutir sobre as atividades desenvolvi- das, a fim de aprimorar o serviço -----	10p
6.4.	Existem programas de atualização profissional pa- ra:	
	Médicos -----	10p
	Enfermeiras -----	10p
6.5.	Existem programas de capacitação profissional pa- ra:	
	Atendentes -----	10p
	Escriturários -----	10p
6.6.	O pessoal de Higiene Materna sente-se satisfeito com as atividades por eles desenvolvidas	
	+ 50% do pessoal -----	10p
	- 50% do pessoal -----	5p
6.7.	O pessoal desta Unidade Sanitária sente-se remu- nerado satisfatoriamente pelas atividades desen- volvidas	
	6.7.1. Nível Universitário + 50% -----	10p
	- 50% -----	5p
	6.7.2. Atendentes / + de 50% -----	10p
	Visitadores /	
	Escriturárias / - de 50% -----	5p
	6.7.3. Serventes + de 50% -----	10p
	Vigias - de 50% -----	5p

- 6.8. Existe compensação financeira no regime da dedicação exclusiva para:
- 6.8.1. Médicos ----- 2,5p
- 6.8.2. Enfermeiras ----- 2,5p
7. ATIVIDADES PROFILÁTICAS DE ÂMBITO INTERNO
(máximo 60 pontos)
- 7.1. É feito exame periódico anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária ----- 20p
- 7.2. É feito controle de cadastro pulmonar anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária ----- 20p
- 7.3. É feito a investigação epidemiológica a cada falta do funcionário, por motivo de doença em si próprio ou na família ----- 20p

Roteiro para preenchimento dos Modelos II e III

- A - 1. Idade da gravidez na matrícula coerente com a data da matrícula e data provável do parto.
2. Idade da mulher coerente com paridade.
3. Presença de doença associada cardiopatia, doença renal, hipertensão arterial diabete e tuberculose, coerente com diagnóstico e conduta.
4. Paridade 4 ou mais coerente com diagnóstico e conduta.
5. Número de partos distócias anteriores coerente com conduta.
6. Presença de mais de um aborto anterior, coerente com a conduta.
7. Número de natimortos anteriores, coerente com a conduta.
8. Data da última menstruação coerente com a altura uterina na matrícula e data provável do parto.
9. Presença de altura uterina discrepante com a última menstruação e data provável do parto coerente com diagnóstico e conduta.
10. Presença de hemorragia coerente com diagnóstico e conduta.
11. Presença de infecção atual coerente com diagnóstico e conduta.
12. Presença de hipertensão arterial coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.

13. Presença de mucosas decoradas, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.
 14. Mau estado geral, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.
 15. Presença de edemas, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares.
 16. Presença de patologia mamária, coerente com diagnóstico e conduta.
 17. Presença de Alterações do foco, coerente com diagnóstico e conduta.
 18. Alterações da evolução da gravidez coerente com diagnóstico e conduta.
 19. Medicação coerente com o diagnóstico.
 20. Alterações das reações sorológicas para lues, do exame de Urina tipo I e do Rh, coerentes com a conduta.
- B - 1. Identificação (tomamos aproximadamente 10% dos dados existentes neste grupo).
- 1.1. Idade
 - 1.2. Cor
 - 1.3. Estado Civil
 - 1.4. Data da consulta
 - 1.5. Informes sociais
2. Exame Clínico (tomamos aproximadamente 15% dos dados existentes neste grupo).
- 2.1. queixa
 - 2.2. idade do marido
 - 2.3. sarampo
 - 2.4. rubeola
 - 2.5. paralisia infantil
 - 2.6. operações
 - 2.7. menarca
 - 2.8. paridade
 - 2.9. número de gestações
 - 2.10. pré-natal anteriores
 - 2.11. partos anteriores
 - 2.12. temperatura
 - 2.13. peso
 - 2.14. altura
 - 2.15. P.A.
 - 2.16. edema
 - 2.17. mucosas
 - 2.18. última menstruação

- 2.19. hemorragia
 - 2.20. altura uterina
 - 2.21. foco
 - 2.22. movimentos fetais
 - 2.23. toque
3. Diagnóstico (tomamos a totalidade dos dados)
- 3.1. Diagnóstico clínico
 - Diagnóstico obstétrico
 - Data provável do parto
4. Conduta (tomamos igualmente a totalidade dos dados)
- 4.1. Encaminhamento
 - 4.2. Tratamento
5. Exames de laboratório (tomamos 50% dos mesmos)
- 5.1. Reações Sorológicas para lues, Rh da gestante ,
Rh do marido quando o da gestante for negativo,
dosagem de hemoglobina.



	Itens possíveis (1)	Itens não aplicáveis (2)	Itens Preenchidos (3)	Itens não Preenchidos (4)	Porcentagem de preenchimento (5)	x Peso (6)
Identificação						1
Dados clínicos						5
Diagnóstico						4
Conduta						4
Laboratório						1

SOMA :

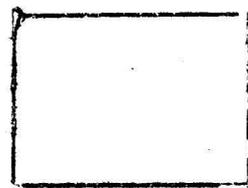
Nome e nº de Unidade Sanitária

Enderêço

Data

Auditor

÷ 15



NOTA

AUDITORIA AVALIAÇÃO QUALITATIVA
 PREENCHIMENTO DA FICHA DE PRÉ -
 NATAL

135

MODELO II

	Itens possíveis (1)	Itens não aplicáveis (2)	Itens Preenchidos (3)	Itens não Preenchidos (4)	Porcentagem de preenchimento (5)	x Peso (6)
Identificação						1
Dados clínicos						5
Diagnóstico						4
Conduta						4
Laboratório						1

SOMA :

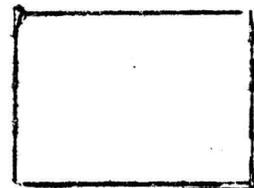
Nome e nº de Unidade Sanitária

Enderêço

Data

Auditor

÷ 15



NOTA

II - Número de Matrículas segundo a idade da Gestação e número de consulta por mês de Gestação.

Mês de Gestação	Matrícula por idade Gestação	Consulta por mês de Gestação
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
T O T A L		

Nome de Unidade Sanitaria

C.S

Tipo

Local

Ano

Auditor

I - Avaliação dos Recursos e instrumentos postos a disposição do Serviço de Higiene Materna.

Recursos/instrumentos	Previsto	Efetivo	Utilizado	% utilização	
				previsto	efetivo
Número de Médicos					
Número de cons./hora					
Horas /Médico/ano					
Número de Matrículas					
Número de consultas					
Número de Enf/obst.					
Horas/Enf/Ano					
Número de atendentes					
Horas/atendentes/Ano					
(1)					
Horas/Servente/Ano					

(1) - : Considerar 220 dias úteis anuais

Unidade Sanitária de _____

Tipo C.S. _____

Local. _____

Data . _____

Auditor. _____

8. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

No que diz respeito à Assistência Hospitalar em Birigui constatamos a existência de dois hospitais, sendo um Hospital Geral, e outro, Hospital Especializado.

Por ser a Santa Casa de Misericórdia de Birigui o único hospital geral da cidade, nos detivemos em seu estudo, fazendo uma apreciação menos detalhada do Hospital Psiquiátrico Felício Luchini.

Santa Casa de Misericórdia de Birigui

A Santa Casa de Misericórdia de Birigui, mantida pela Irmandade da Santa Casa de Birigui, situa-se à Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, 114, Fone: 377 - Caixa Postal - 209, em Birigui, Estado de São Paulo.

É um hospital filantrópico e geral, fundado em 1935. Possui estatuto aprovado em 24 de julho de 1960. Possui também, regulamento.

A Santa Casa dispõe de 143 leitos, com uma média de ocupação geral de 48,8 %, uma percentagem de ocupação de não contribuintes de 50 % e uma média de permanência de 8 dias.

Organograma - (fôlha nº 138a)

A Santa Casa é dirigida pelo Coronel Joaquim Gouvêa de Albuquerque, possuidor de curso de Estado Maior da Aeronautica e curso de Administrador Hospitalar do Instituto Brasileiro de Pesquisas Hospitalares.

Não há previsão orçamentária para o ano em curso, mas procederemos à demonstração da receita e despesa e, ativo e passivo relativos ao último exercício.

RECEITAS

A - Pacientes INPS

Diárias CMC - adultos	28.594,48	
Diárias CMC - Pediátrica ..	10.660,41	
Diárias C.O.	12.123,32	
Berçário	38,22	51.416,43
	<hr/>	
Taxa Útil - Sala Cirúrgica ..	6.743,70	
Taxa Útil - Sala Obstétrica .	29.718,36	36.462,06
	<hr/>	
Oxigenioterapia	1.433,16	
Med.Mat.Pac. Internos	52.064,12	

ORGANOGRAMA DA SANTA CASA DE BIRIGUI

MESA ADMINISTRATIVA

INST, AP

A, RELIG

PROVEDOR

A, JURID

REL, PUB,

AD, HOSPITALAR

DIR: CLINICA

COM. T. Cons.

COM. Pront. M

COM. Cre. E. M

COM. Est. Cie

Serv. Admin.

Serv. Tecnic.

Cl. Medica
Chefia

Cl. cirurgica
chefia

Ser. Diag.
chefia

Saude pessoal

S. de contabilidade

S. de faturamento

S. de caixa

Lavand e rouparia

material e transp

manut. e fignserv.

Limpeza

S. enfermagem

S A M E

S. nutrição e diet

S. Social medico

S. Farmacia

CL. Med
Pediatría
Mol Infe
cardiol
Dças Ap
resp.
Psiquiat

Cl. Geral
Orto. Tra
Ginec. Ob
oftalm.
anestes
otorrino

Lab. Cl. M
R. X
B. sangue
fisiote.
odontol.
E. E. G

Exames Lab. Anal.Clinicas....	16.827,75	
Exames Radiológicos	34.552,59	
Hemoterapia ou Banco Sangue..	6.739,37	
Ambulatório	4.219,27	
Med.Mat.Pac.Externos	<u>3.441,27</u>	119.277,51
B - Pacientes INPS - Diferenças		
Diárias CMC - adultos	6.487,01	
Diárias CMC - Pediátrica ...	895,56	
Diárias C.O.	<u>8.447,73</u>	15.830,30
C - Pacientes Particulares		
Diárias CMC - adultos	165.225,65	
Diárias CMC - Pediátrica ...	6.642,78	
Diárias CO	<u>15.297,07</u>	187.165,48
Taxa Útil-Sala Cirúrgica	61.427,13	
Taxa Útil-Sala Obstétrica ...	<u>9.256,72</u>	70.683,85
Oxigenioterapia	10.956,58	
Med.Mat.Pac.Internos	149.653,06	
Curativos	1.336,92	
Exames Lab.Anal.Clinicas	108.011,98	
Exames Radiológicos	143.852,65	
Hemoterapia ou Banco Sangue..	5.133,37	
Taxas Hospitalares	5.439,58	
Serviços Odontológicos	4.695,76	
Anestesia	721,00	
Ambulatório	6.448,78	
Med.Mat.Pac.Externos	14.321,98	
Div. Não Classificadas	<u>1.832,64</u>	452.404,30
D - Auxílios, Subvenções e Campanhas		
Federais	5.000,00	
Estaduais	206.410,85	
Municipais	21.500,00	
Particulares	3.349,02	
Div. Não Classificadas	<u>870,00</u>	<u>237.129,87</u>
		<u>1.170.369,80</u>

DESPESAS

Despesas do Hospital

A - Pessoal - Serviços Próprios

Ordenados a Enfermagem	81.681,66
Ordenados a Diversos	307.136,05
Indenizações e Avisos Prévios	11.927,79
Férias	349,60
Seg. c/ Acidente de Trabalho	5.124,61
Div.não classificadas	49.994,13
B - Pessoal - Serviços de Terceiros	
Serv.Div.de Empresas e Autônomos ...	226.698,87
C - Medicamentos, Materiais e Componentes	
Gêneros Alimentícios	89.591,81
Impressos e Mat. Expediente	17.763,78
Material de Consumo em geral	22.005,66
Drogas e Medicamentos	219.480,44
Oxigênio e Carbogênio	17.757,83
Combustíveis e Lubrificantes	12.016,74
Peças e Aces.de Reposição	9.319,34
Div. Não Classificadas	13.687,00
D - Impostos, Contribuições e Multas	
Contribuições Sindicais	9,76
E - Financeiras	
Juros	3.549,38
Taxas Comissões Bancárias	136,48
Desp. Financeiras e Empréstimos	8.167,97
F - Gerais	
Energia Elétrica	19.910,09
Telefone	7.405,75
Ass. de Jornais e Revistas	261,00
Viagens, Aj.Custas e Diárias	1.032,00
Propaganda e Publicidade	250,00
Fretes e Carretos	1.068,29
Telegrafos e Correios	358,05
Seguros	2.165,66
Div. Não Classificadas	6.843,31
	<hr/>
	1.043.078,16
Resultado Social	127.291,64
	<hr/>
	1.170.369,80

ATIVOIMOBILIZADO

A - Propriedades Imobiliárias		
Imóveis de Uso		
Edificações	250.357,60	
Construções em Andamento		
Edificações	<u>80.311,26</u>	330.668,86
B - Bens de Uso		
Ap. de Med. e Cirurgia	198.822,88	
Móveis e Máquinas	118.548,63	
Veículos	2.605,75	
Livros e Periódicos	<u>398,00</u>	320.375,26

REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

C - Vinculações		
Cauções	60,76	
Depósitos Judiciais	2.160,00	
Dep. c/ vinculadas	2.000,00	
Ações	20,00	
Plano de Automatização	<u>5.792,90</u>	10.033,66

REALIZÁVEL A CURTO PRAZO

A - Existências		
Almoxarifado	34.464,44	
Farmácia - Depósito	130.880,80	
Despesa	<u>1.896,00</u>	167.241,24
B - Devedores		
Contas de Pacientes	300,00	
Conv. Cpn. Assistência	<u>148.068,71</u>	148.368,71
C - Vinculações		
Fornecedores c/ Adiantamentos ..		39.000,00

DISPONÍVEL

A - Disponibilidades Imediatas		
Caixa	13.727,72	
Bancos c/ movimentos	<u>79.192,15</u>	89.688,03

EXIGÍVEL A CURTO PRAZO

A - Credores

Fornecedores	165.241,51	
Títulos a pagar	20.000,00	
Hon. Ordenados a pagar	172.565,95	
Obrigações Tributárias	7.328,59	
Obrig. Previdenciárias	3.098,76	
Contas Correntes	28.783,96	397.018,77
		<u>1.108.607,60</u>

As subvenções recebidas em 1972 foram as seguintes:

Federal	5.000,00
Estadual	206.410,85
Municipal	21.500,00
Outras	4.219,02
Total	<u>237.129,87</u>

Edificações e Instalações

A Santa Casa de Misericórdia de Biriguí encontra-se localizada na zona urbana. O terreno é de forma regular, um pouco acidentado. Apresenta dimensões de 127 m. de frente por 157 m. de fundos, o que totaliza uma área de 19.939,00 m².

A Santa Casa é limitada, na frente, pela rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, a noroeste pela rua Maria Dolores Nunes, ao sul pela rua Duque de Caxias e, ao leste, pela travessa da Misericórdia.

As vias de acesso são três: duas na rua Dr. Carlos Carvalho Rosa e a restante na rua Maria Dolores Nunes.

A vizinhança é composta de residências familiares. A altitude é de 300 m. acima do nível do mar, ficando posicionada a Santa Casa, em uma situação privilegiada por se encontrar em um dos pontos altos da cidade. O prédio foi erigido para o fim a que se destina. Encontra-se, o mesmo, em obras de ampliação a fim de dar maior conforto às pacientes gestantes. O prédio teve início de funcionamento no ano de 1935, passando, deste período até a presente data, por diversas remodelações.

O estado de conservação do mesmo é bom. O tipo

construtivo, por nós constatado "in loco", é o pavilhonar , constando de 11 pavilhões, sendo todos térreos. O sistema de ligação entre os pavilhões é de corredor coberto. Além destes pavilhões, existem outras dependências tais como: La vanderia, Nutrição e Dietética, Capela, Garagem, Almoxarifa do, Farmácia, Casa de Força, Oficinas e Casa de Caldeiras.

No que diz respeito a reformas substanciais , os dados a nós fornecidos foram os seguintes: lavanderia em 1961, centro cirúrgico em 1966, sala Ortopédica em 1973 e R.X. ora em instalação.

A Santa Casa possui parques, jardins, hortas e mantém criação de galinhas e coelhos para consumo próprio

O sistema de abastecimento de água é feito através da rede pública, possuindo, para casos de emergência, reservatórios com capacidade de 98.000 m³, sendo dois elevados, um semi-enterrado e um subterrâneo. Nestes reservatórios não é feito nenhum tratamento na água, pois esta água que chega já é tratada na própria estação de tratamento.

A rede de esgoto é ligada à rede geral através de manilhas de barro vidradas.

O sistema elétrico é feito através da rede pública, chegando com uma voltagem de 13.000 kw., a qual é reduzida através de um transformador de 75 KVA para 110 e 120 W. . Além da instalação elétrica pública, existe equipamento de emergência (um gerador com capacidade de 15 H P).

O sistema de calefação é feito através da caldeira que é movida à lenha. Esta calefação só é distribuída para a Lavanderia e U. E. 3. Há aquecedores elétricos de 100, 150 e 200 litros que abastecem as unidades restantes, o centro cirúrgico e clausura.

A Santa Casa possui telefone, com 3 ramais diretos, 1 tronco e 16 ramais internos. A sinalização das enfermarias é feita através de um quadro de comando que se localiza no posto de enfermagem. No que diz respeito ao tele-speaker e rádio, não existe nenhum sistema.

Não há sistema de ligação de gás, apenas pequenos fogões, com bojões de gás nas copas, uma vez que o fogão da cozinha é movido a lenha.

Não há sistema de ar condicionado na Santa Casa, o que existe são aparelhos domésticos marca Admiral nos

seguintes compartimentos: centro cirúrgico, centro de material, sala de RX. e sala de Parto.

O sistema de limpeza empregado é o úmido (água, sabão, detergente e pano molhado). A coleta de lixo do hospital é feita através da Prefeitura, sendo que o lixo contaminado é queimado no fogo que alimenta a caldeira.

Quanto à Segurança contra incêndios no hospital, existem, apenas, 5 extintores de 4 kg., não havendo rotinas estabelecidas e tendo, apenas, uma pessoa treinada no seu manuseio.

SERVIÇOS MÉDICOS

O Hospital conta com Corpo Clínico fechado possuindo: Diretor, Secretário e Tesoureiro. Possui, também, regulamento.

O critério para admissão de médicos é de eleição pelos membros do Corpo Clínico, sendo exigida uma investigação do candidato e apresentação de diploma fornecido por escola Oficial. Existe contrato escrito de trabalho entre médico e hospital, estando estipuladas as condições econômicas entre o médico e a Instituição e o médico e os pacientes.

O Corpo Clínico realiza reuniões ocasionais, sendo lavradas atas das mesmas.

Conta com 20 médicos, dentre os quais: 2 Pediatras, 1 Obstetra, 2 Oftalmologistas, 1 Otorrinolaringologista, 1 Ortopedista, 1 Cardiologista, 1 Psiquiatra, 1 Anestesista, 1 Radiologista e 9 Cirurgiões Gerais.

Para a direção do Corpo Clínico existe uma sala específica com uma área de 8,05 m²; pé direito: 4,80 m. parede lavável; teto de madeira; piso: paviflex; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,00 x 1,05 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 m.; 1 ponto de luz; 1 tomada alta.

Equipamento : 2 poltronas de courvin; 1 cadeira de braço e 1 escrivaninha.

Confôrto Médico - Para o confôrto médico é utilizado o salão nobre da Santa Casa que também é usado como refeitório para médicos, em casos excepcionais. Possui uma área de 97 m²; pé direito: 3,40 m.; paredes de massa corrida; teto pintado a cal; piso revestido de taco de madeira; 6 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 1,40 x 2,00 m.; 1 por-

ta de madeira esmaltada com vidro de 2,20 x 2,00 m.; 2 pontos de luz com 3 lâmpadas incandescentes e 3 tomadas baixas.

Equipamento: 5 armários de madeira; 2 porta-chapéus de madeira com espelho e 6 estágios; 3 estantes de madeira com vidro; 2 mesas de madeira envernizadas; 20 cadeiras de madeira com estofamento de plástico; 3 poltronas estofadas de plástico e 1 banquinho de madeira estofado de plástico.

Serviços Médicos Auxiliares

Os Serviços Médicos Auxiliares, mantidos pelo hospital, são os seguintes : Laboratório Clínico, Rádio diagnóstico, Serviço de Transfusão de Sangue, Odontologia, Anestesia e Gasoterapia, o qual não possui sala apropriada e funciona no próprio Centro Cirúrgico.

Laboratório Clínico : O laboratório Clínico possui 3 salas, sendo : sala de coleta, sala de preparo de culturas e sala de espera.

É dirigido por um farmacêutico bioquímico em período integral. Está aparelhado para realizar exames em hematologia, bioquímica, provas de atividade reumática, função hepática, função renal, reações sorológicas, bacteriologia, microscopia e parasitologia. Executa exames de : glicose, uréia, creatinina, TC, TS, PL (tempo de coagulação, tempo de sangramento e prova de latex), hemograma e urina. Faz estatística anual e mapa mensal de exames realizados (pacientes atendidos, médicos requisitantes e categoria dos atendidos). O sistema de fichamento e arquivamento dos resultados e requisições, se processa por meio de fichas com identificação do paciente e médico solicitante, material usado, exames feitos e categoria do paciente.

Além do bioquímico, 2 pessoas trabalham no serviço: uma técnica prática e uma secretária perfazendo o horário de 7,30 às 16,30 horas com intervalo de 1 hora.

Observação : - Além de realizar exames para pacientes internados, o laboratório atende a demanda externa.

Sala de coleta e Sala para preparo de culturas:

Com área de 33,95 m²; pé direito : 3,40 m.; paredes de azulejo até 1,60 m. e cal o restante, teto com pintura de cal; piso de cerâmica; 2 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 2,30 x 1,20 m. e 1,00 x 1,20 m. ; 2 portas de madeira esmal

tada de 2,20 x 1,00; 3 balcões fixos de granilite; 1 pia de aço inoxidável com torneira de água quente e fria; 1 lavatório com torneira de água fria; 14 tomadas; 2 interruptores - simples e um duplo; 3 pontos de luz com 2 luminárias; 1 instalação telefônica.

Equipamento: 1 mesa fixa de granilite; 1 armário de parede, 1 armário de madeira; 1 mesa de madeira revestida de fórmica; 1 mesa de madeira envernizada; 1 divã; 1 máquina de escrever; 1 refrigerador Cônsul; 4 cadeiras envernizadas; 1 fogareiro Semer; 2 banhos-Maria; 1 lavador autorotativo de pipetas; 1 autoclave; 1 microhematócrito; 1 aparelho para eletroforese; 3 centrífugas; 1 estufa para esterelização; 1 estufa para cultura; 1 balança de precisão; 2 balanças analíticas; 2 microscópios; 1 fotocolorímetro; 1 relógio de parede.

Sala de Espera : Com área de 6,60 m²; pé direito: 3,40 m.; paredes de azulejo até 1,60 m. e cal na parte superior; piso de cerâmica; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 0,80 x 2,00 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m. e outra de madeira com vidro, vai e vem, de 1,60 x 0,80 m.; 3 tomadas; 1 interruptor simples; 1 ponto de luz com 2 luminárias.

Equipamento : 1 sofá cama com estofamento de courvin.

Sanitário anexo : Com área de 7,50 m²; pé direito: 3,40 m.; paredes de azulejo até 1,60 m. e cal o restante; teto com pintura de cal; piso de cerâmica; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 0,80 x 1,00 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,10 x 0,80 m.; 1 interruptor; 1 lavatório com torneira de água fria; 1 vaso sanitário e 1 registro de água.

Serviço de Rádio diagnóstico : O Serviço de Rádio diagnóstico conta com 6 salas e é dirigido por médico especialista, realizando exames do aparelho digestivo, de ortopedia, uretro-cistografia.

O sistema de proteção utilizado é o de revestimento de chumbo.

Possui arquivo e fichário, classificando as radiografias por diagnóstico.

Os aparelhos são de propriedade do hospital.

O pessoal lotado no serviço é o seguinte: 1 radiologista, 1 técnico, 1 atendente e 1 secretária recepção -

nista.

Sala de RX. de 500 MA. : Pé direito: 3,40 m. ; piso de paviflex; paredes : pintura lavável; teto: pintado a cal.

Equipamento: 1 aparelho de 500 MA.; 1 seriógrafo; 1 mesa - bucky e planígrafo; 1 bucky vertical; 1 transformador; 1 aparelho de ar condicionado.

Sala de RX. de 1.000 MA. : Pé direito: 3,40 m; piso de madeira; parede: pintura lavável; teto: pintado a cal.

Equipamento: 1 aparelho de 1.000 MA.; 1 seriógrafo; 1 mesa de ferro; 2 cadeiras; 1 escada com 2 estágios; 1 transformador.

Sala de Comando: Pé direito: 3,40 m.; piso: cerâmica; paredes: pintura lavável; teto: pintado a cal.

Equipamento: 2 armários, 2 comandos de RX., um para 500 e outro para 1.000 MA.

Câmara Escura: Pé direito: 3,40 m.; paredes: a zulejo até 1,60 m.; pintura: lavável na parte superior; teto: pintado a cal; piso de cerâmica.

Equipamento: 1 mesa; 1 tanque revestido de azulejo; 1 armário; 1 pia com torneira de água fria; 1 exaustor; 1 negatoscópio.

A Sala de Interpretação e Secretaria estão em arranjos finais para entrar em funcionamento.

O Serviço de RX. possui sanitários para pacientes e funcionários, bem como vestiário para pacientes.

Serviço de Transfusão de Sangue: O Serviço conta com apenas 1 funcionária prática de Enfermagem, a qual é responsável pelo seu funcionamento técnico e burocrático, encarregando-se também da limpeza.

O horário de funcionamento é de 8 às 16 horas sem interrupção.

São realizadas: coleta, classificação, prova cruzada.

A atendente encarregada faz entrevista prévia com os doadores, executa mapas diários, registros e fichário.

Os doadores recebem lanche condizente com o horário em que é feita a coleta: Manhã - café com leite e pão - tarde : laranjada e doce.

O serviço conta com 2 salas e 1 sanitário para seu funcionamento.

Sala de Coleta e Sala de Espera: Com área de 24,80 m²; pé direito: 3,40 m.; paredes: massa corrida; teto: pintado a cal; piso: madeira; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,40 x 1,40 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m.; 3 interruptores; 2 tomadas altas e 1 baixa; 2 pontos de luz.

Equipamento: 1 geladeira Platzer; 2 divãs; 1 armário de madeira com 4 portas e 2 estágios; 2 escadinhas com 2 estágios; 1 suporte de material para transfusão; 1 arquivo de aço com 7 gavetas; 3 cadeiras de madeira; 2 bancos de madeira; 1 escrivaninha de madeira envernizada com 3 gavetas.

Sala de Preparo de Material: Com área de 5,50 m².; pé direito: 3,40 m.; paredes: azulejo até 1,50 m. e cal o restante; teto: pintado a cal; piso de cerâmica; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,20 x 1,40 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m.; 2 pontos de luz; 3 interruptores; 1 tomada alta; 2 pias com 1 torneira de água fria; 1 balcão fixo de granilite.

Equipamento: 1 distilador; 1 armário de aço.

Sanitário: Com área de 5,50 m².; pé direito de 3,40 m.? paredes: de azulejo até 1,50 m. e cal o restante; teto: pintado a cal; piso: cerâmica; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 0,55 x 1,40 m.; 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 0,80 m.; 2 pontos de luz; 1 interruptor; 1 lavatório com água quente e fria; 1 registro de água; 1 vaso sanitário.

Serviço de Odontologia: Conta, apenas, com 1 sala na qual funciona o gabinete dentário. Não são realizados trabalhos de prótese, restringindo-se, suas atividades, à odontologia conservadora e remoção de focos. Sua clientela estende-se a pessoas não internadas e pessoas portadoras do FUNRURAL.

Há um dentista responsável pelo serviço que se encarrega também da parte burocrática (faz registro, marca consultas). O Serviço funciona 3 vezes por semana.

Gabinete Dentário: Com área de 18 m².; pé direito: 3,40 m. paredes de azulejo até 1,60 m.; teto: pintado a cal; piso de cerâmica; 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,00

x 1,40 m. e outro de 2,20 x 0,90 m.; 1 porta de madeira esmalta de 2,20 x 1,00 m.; 1 ponto de luz; 2 tomadas baixas; 1 interruptor; 1 pia com água quente e fria e balcão de granilite e 1 armário embutido de madeira.

Equipamento: equipo completo Compaz; 1 esterilizador FAME; 1 ventilador G.E.; 1 armário de madeira com tampo de mármore ; 1 armário de aço laqueado; 1 escrivaninha de aço; 1 cadeira de madeira envernizada.

SERVIÇOS TÉCNICOS

Serviço de Enfermagem

O Serviço de Enfermagem possui uma sala para chefia do serviço a qual está localizada ao lado da Administração. Este serviço é chefiado pela madre superiora, enfermeira de alto padrão e dispõe de 36 atendentes conforme discriminação abaixo:

U.E. 1 - Unidade de Enfermagem	- 1	com 8	atendentes
U.E. 2 - " " "	- 2	" 3	"
U.E. 3 - " " "	- 3	" 6	"
U.E. 4 - " " "	- 4	" 4	"
Centro Cirúrgico	-	3	"
Centro de Material esterelizado	-	3	"
Centro Obstétrico	-	3	"
Berçário	-	3	"
Ortopedia	-	1	"
Lactário	-	1	"
Ambulatório	-	1	"

O Serviço possui regulamento e dispõe de 143 leitos assim distribuídos:

Unidade de Enfermagem 1 - 42 leitos, sendo 4 enfermarias de 9 leitos com área de 35,30 m² cada e 3 quartos de dois leitos com área de 14,00 m², 13,60 m² e 11,60 m² respectivamente para Moléstias infecto-contagiosa (Isolamento).

Essas enfermarias de 9 leitos são para pacientes não contribuintes e para pacientes da clínica médico-cirúrgica de adultos do I.N.P.S.

Essa unidade, além de quartos e enfermarias possui: 1 posto de enfermagem, 1 sala de preparo e curativos, 2 rouparias, 1 sala de despejo, 1 sala de utilidades, sanitários para pacientes e funcionários e veterinário para funcionários.

Na área de isolamento, o piso é de cerâmica, as paredes azulejadas até 1,60 m. de altura, sendo a partir dessa altura pintura cal. O pé direito é de 4,80 m., o forro é de madeira pintada a óleo e as janelas são protegidas de telas. O isolamento possui ainda os seguintes equipamentos: carrinho para curativos, armários embutidos de madeira, armários de ferro com vidro; escrivaninha de madeira; cadeiras; balcão com pia; pontos de luz suficiente para iluminação artificial e torpedos de oxigênio.

Nas enfermarias o pé direito é de 3,40 m. de altura, o piso é em assoalho de madeira, o forro é em madeira pintada a óleo e as paredes tem barra a óleo de 1,60 m., sendo daí para cima pintura a cal. A iluminação natural é boa e a artificial possui pontos de luz suficientes de acordo com a NB - 3.

Nessas enfermarias verificamos os seguintes equipamentos: 9 camas de ferro; 9 mesas de cabeceira; pontos de oxigênio para cada leito.

Posto de Enfermagem :

O posto de enfermagem possui um balcão em granilite e azulejo até 1,60 m. de altura, acima do azulejo é pintado a cal. O piso é em ladrilho hidráulico e o forro é em estuque pintado a cal.

O posto contém arquivo para prontuário dos pacientes, telefone, cadeiras e quadro de comando para as chamadas das enfermarias.

Sala de Preparo e Curativos:

O piso é em ladrilho hidráulico, as paredes com azulejo até 1,60 m. de altura, sendo a partir daí pintura a cal. Possui ainda balcão com pia de ferro esmaltada. No local da pia existem dois pontos de água, uma fria e outra quente.

Essa sala é composta dos seguintes equipamentos: carrinho de curativos; armário de ferro com vidro; carrinho para banho; escadinha com 2 estágios; uma mesa para exame.

A iluminação elétrica, obedece a NB - 3.

Rouparia :

A rouparia possui armários embutidos, do piso ao teto, onde se guarda a roupa limpa que serve as enfermarias. Contém ainda mesa de ferro e tem iluminação e ventilação adequadas.

Sala de Despejo:

Nesta sala o piso é de ladrilho hidráulico e as paredes são azulejadas até 1,60 m. O pé direito é o mesmo das enfermarias.

Sala de Utilidades:

É do mesmo padrão que a sala de despejo. Aí ficam guardados os objetos de limpeza, bem como os latões de lixo.

Sanitários:

Os sanitários são providos de vasos sanitários e chuveiros elétricos. No hall de entrada para os sanitários existem lavatórios de louça.

Unidade de Enfermagem 2 - possui 32 leitos para clínica médica cirúrgica e pediátrica de pacientes não contribuintes e INPS.

Essa unidade é composta de 16 quartos com 2 leitos cada e tem uma área de 10,20 m². O pé direito é de 3,40m. o piso em assoalho; o forro é de madeira e as paredes a óleo até 1,60 m., sendo na parte superior, pintura a cal.

Cada quarto possui 2 camas, 2 mesas de cabeceira e dois pontos de oxigênio. O sistema de ventilação e iluminação é bom.

Essa unidade possui os mesmos elementos que a U. E. - 1 .

Unidade de Enfermagem 3 - possui 30 leitos de clínica médica cirúrgica e pediátrica para pacientes contribuintes.

Nessa unidade os apartamentos e quartos possuem piso de taco; pintura lavável e forro em estuque pintado a cal. O pé direito é de 3,40 m.

O sanitário é comum a dois quartos e os apartamentos tem sanitários próprios, todos com chuveiro elétrico.

Os quartos e apartamentos têm pontos de oxigênio para cada leito, bem como camas, mesa de cabeceira, sofá

e cadeiras.

Unidade de Enfermagem 4 - essa unidade possui 39 leitos assim distribuídos: 11 leitos para clínica médica-cirúrgica adultos e pediátrica e 28 leitos para clínica obstétrica. Nessa unidade, os quartos, apartamentos e enfermarias possuem os elementos da U.E. 1, U.E. 2 e U.E. 3, conforme descrição anterior, bem como todos equipamentos encontrados nas respectivas unidades.

As unidades de enfermagem, com exceção da U.E. 1 possuem pequenas copas, onde se faz a distribuição de refeição e preparos extras. Tendo em vista, da U.E. 2 ser próxima da U.E. 1, a primeira abastece a segunda.

Cada copa tem piso de cerâmica, forro em estuque pintado a cal, as paredes tem azulejo até 1,60 m. de altura, sendo o restante em pintura lavável. O sistema de ventilação e iluminação é adequado.

Quanto ao equipamento, verificamos o seguinte: 1 geladeira G.E.; 1 armário embutido com 6 estágios; 1 mesa de madeira; 1 fogão Gisa de quatro bocas e 1 forno; 1 carrinho com prateleiras revestido de aço e 1 quadro negro.

CENTRO CIRÚRGICO -

O centro cirúrgico, propriamente dito, está localizado fora da interferência de tráfego, e localiza-se entre a U.E. 3 e a U.E. 4. Este centro possui 5 salas de cirurgia, assim discriminadas: 2 salas para pequena cirurgia, com área, respectivamente de 17,90 m² e 17,30 m², nestas salas são realizadas cirurgias de oftalmologia e otorrinolaringologia; 3 salas para grandes cirurgias, com área de ... 21,90 m² e 24,30 m², respectivamente.

Existem 3 lavabos com 2 torneiras cirúrgicas cada. As torneiras são de água fria e quente.

O centro cirúrgico possui vestiário masculino e feminino, bem como, sanitários completos para os mesmos. As paredes dos vestiários têm pintura lavável, sendo que nos sanitários há revestimento de azulejo até 1,60 m. de altura; o piso é de granito.

Os equipamentos dos vestiários são: armários embutidos; mesa de aço; poltrona com revestimento plástico.

Nos vestiários o sistema de ventilação é perfeito.

Ainda dentro do centro cirúrgico propriamente dito, existem os seguintes compartimentos: 1 sala para guarda de aparelhos anestésicos; 1 sala para guarda de móveis e aparelhos portáteis; 1 câmara escura que serve também para a guarda do aparelho de RX.

O centro cirúrgico possui instruções escritas sobre o funcionamento, e tem 3 atendentes supervisionadas pela Madre Superiora. Dentre os tipos de operações que ocorrem com maior frequência, encontramos: apendicectomia, amigdalectomia, gastrectomia, laparotomia, osteosíntese, perineorráfia, cesariana, etc.

A estatística do movimento cirúrgico no decorrer do primeiro semestre apresentou os seguintes resultados:

- óbitos durante o ato operatório - não houve
- óbitos pós operatórios - 3 em 617 cirurgias realizadas.

As paredes do centro cirúrgico têm pintura lavável; o piso é em granito e o pé direito é de 3,00 m.

Quanto ao equipamento das salas cirúrgicas, constatamos o seguinte: mesa cirúrgica; mesa cirúrgica ortopédica; negatoscópio; aparelho de RX. portátil de 25 MA.; foco cirúrgico giratório; aparelho de ar condicionado; armário de aço; aparelho de anestesia; aspirador elétrico; controle de oxigênio com chave automática, luz verde e vermelha e campainha.

Centro de Material

O centro de material está localizado no centro cirúrgico. É centralizado e possui uma área de 52 m²., dispondo dos seguintes elementos: sala de preparação de material; centro de esterelização; sala de autoclaves.

Este serviço conta com 3 atendentes supervisionadas pela Madre Superiora.

O piso é de granito, as paredes têm pintura lavável e o pé direito é de 3,00 m.

O equipamento é o seguinte: armários embutidos; armários de ferro com vidro; balcões de aço inoxidável com pia; 2 aparelhos de ar condicionado; autoclaves e estufas.

Recuperação Pós-operatória

A recuperação pós operatória é feita em sala anexa ao Centro Cirúrgico, com área de 14,00 m².

Esta sala dispõe de 2 camas, aspirador elétrico, pontos de oxigênio para cada leito, 1 carrinho de medicamentos e mesa para anestesia. Anexa a esta sala existe outra sala de enfermagem com área de 14 m², 1 sanitário para funcionários, hall e sala de conforto médico com área de 13,20.

A sala da enfermeira chefe possui escrivaninha de madeira, cadeiras de ferro, sofá, poltrona, fichário e armário.

A sala de conforto médico dispõe de: aquecedor elétrico; refrigerador Frigidaire; sofá e poltronas: quadro de avisos.

No hall há 1 quadro de avisos.

Como todos estes compartimentos localizam-se dentro do Centro Cirúrgico, constatamos que: o pé direito é de 3 m.; piso de granito; teto: laje pintada a cal; janelas: basculantes de ferro com vidro; portas padronizadas de madeira de 1,00 x 2,10 m.; nos sanitários, o piso é de cerâmica. O sistema de ventilação e iluminação é perfeito.

Este serviço é chefiado pela Madre Superiora e possui rotina de serviço.

CENTRO OBSTÉTRICO

O centro obstétrico está localizado próximo a U.E. 4 e fica fora da interferência de tráfego. Os elementos que compõe o Centro são os seguintes:

Posto de Enfermagem - com área de 28,00 m², e seguintes equipamentos: balcão revestido de azulejo e granilite, telefone e cadeiras.

Sala de conforto médico - com área de 13,70 m² e seguinte equipamento: armários de aço, conjunto de poltronas, mesa de madeira, quadro de avisos e quadro negro.

Sala de pré-parto - com área de 16,00 m², e seguinte equipamento: mesa obstétrica, foco de luz, prateleira dupla e armário embutido.

Sala de parto normal - com área de 35,00 m², e seguinte equipamento: mesa obstétrica, foco de luz giratório, ressuscitador, torpedo de oxigênio, aparelho de ar condicio-

nado, mesa de aço inox e suporte de soro.

Sala de preparo de material esterilizado - com área de 18,00 m² e seguinte equipamento: armários de ferro com vidro, aquecedor de água Gutter Hammer, com capacidade de 150 litros, carrinho de curativos e estufa.

Os sanitários são compostos de lavatório, bacia sanitária e chuveiro.

Todos os compartimentos têm pé direito de 3,40 m.; as paredes possuem pintura lavável, com exceção da sala de parto que é toda revestida de azulejo, inclusive o posto de enfermagem e sanitários que têm azulejos até 1,60 m. de altura. Os pisos de quase todas as dependências são de granilite, com exceção da sala de conforto médico que é em assoalho. O sistema de iluminação é adequado para o fim a que se destina.

O centro obstétrico possui sala de cirurgia própria, porém, quando necessário, as gestantes são levadas ao centro cirúrgico.

Existem rotinas escritas de funcionamento. O centro está sob responsabilidade médica e possui 3 atendentes supervisionadas pela Madre Superiora.

No primeiro semestre de 1973, foram realizados na Santa Casa, 508 partos normais, 4 fórceps e 183 cesárias, perfazendo um total de 695. A média de permanência para pacientes pensionistas é de 1,87 e para pacientes não contribuintes, de 2,24 dias.

Berçário

O berçário possui 20 berços e 4 incubadoras e área de 16,30 m². Nesta área está incluído o berçário para suspeitos.

Este berçário possui posto para enfermaria e sala para exame médico. Quanto ao funcionamento, existem instruções escritas.

Para o atendimento aos recém-nascidos, existem 3 atendentes supervisionadas pela madre superiora e um pediatra.

Na sala onde funciona o posto de enfermaria, existe o seguinte equipamento: armário de ferro com vidro,

balança para pesar os recém-nascidos, aspirador elétrico, balcão com pias, um fichário e uma fototerapia para crianças com icterícia.

No berçário, o piso é de assoalho, pé direito de 3,40 m., as paredes possuem barra à óleo até 1,60 m. de altura, sendo o restante, pintura lavável. No posto de enfermagem as paredes possuem azulejo até 1,60 m., piso em cerâmica, teto de estuque pintado a cal. Quanto ao pé direito, é o mesmo que o do berçário.

Ambulatório

Para o ambulatório, a Santa Casa dispõe de 5 salas, assim distribuídas: sala de curativos, sala de gesso, sala de hidratação, consultório e sala de espera.

O ambulatório funciona 24 horas diárias e atende a população em nível de consultas pagas e não pagas. Para os pacientes não contribuintes, há fornecimento de medicamentos.

O atendimento do ambulatório estende-se, também, à execução de pequenas cirurgias, suturas, inalações, soros, curativos, injeções, aplicações de infra vermelho.

Conta, o serviço de ambulatório, com 4 atendentes em regime de 48 horas semanais, supervisionadas pela única enfermeira do hospital.

As atendentes, além de auxiliarem os médicos nas consultas, fazem curativos, preparam material, tiram sinais vitais, fazem serviço de secretária e são responsáveis pela limpeza do material e sala de trabalho.

Sala de Curativos - Conta com área de 17,25 m²; pé direito de 4,80 m.; paredes com barra de óleo até 1,60 m. e pintura lavável na parte superior; piso de cerâmica; teto de estuque pintado a cal; 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 m. ; 2 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 2,00 x 1,05 m. ; 1 ponto de luz; 2 tomadas altas; 1 pia com torneira de água fria com balcão de granilite; 1 instalação telefônica.

Equipamento - 1 armário de madeira; 1 armário de ferro com vidro; 1 esterilizador utilizado como armário; 1 mesa de madeira com tampo de vidro; 1 ventilador G.E.; 2 cadeiras de madeira esmaltada; 1 escada de ferro com 2 estágios; 1 carrinho para soro; 1 prateleira de ferro com tampo inoxidável com 2 estágios; 1 banquinho de ferro com plástico; 1 mesa cirurgi

ca; 1 lixeira de ferro; 1 foco fixo e 1 lâmpada móvel com fo
co.

Sala de Gesso - Conta com área de 19,60 m², pé direito de 4,89 m. , paredes de azulejo até 1,60 m. e pintura lavável a cima de 1,60 m., teto de estuque pintado a cal, piso de ce râmica, 2 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 2,00 m. x 1,05 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 0,90 e 1 de 2,50 x 1,00 m. , armários - 1 embutido de ferro com vidro e outro embutido de madeira, 1 ponto de luz com 4 luminárias , 2 tomadas baixas e 2 altas, 1 interruptor.

Equipamento - 2 balcões de granilite, 1 pia com torneira de água fria e balcão de granilite, 1 mesa ortopédica, 1 carri nho de ferro com tampo de Inox., 1 aspirador elétrico, 1 ban co de ferro, 1 escadinha de ferro com 2 estágios, 1 carrinho de ferro com rodízio, 1 escrivaninha de aço, 2 cadeiras de madeira, 1 cadeira de ferro, 1 ventilador Arno e 1 negatos - cópio.

Sala de Hidratação - Conta com uma área de 21,50 m., pé di - reito de 4,80 m., paredes com barra de óleo até 1,60 m. e pintura lavável na parte superior, janelas - 1 vitrô bascu - lante de ferro com vidro de 2,00 x 1,05 m., 1 porta esmalta- da de 2,50 x 1,00 m., 1 ponto de luz, 2 tomadas baixas e 1 interruptor.

Equipamento - 2 macas, 1 cama, 1 divã, 1 biombo, 3 cadeiras, 1 balança Filizola, 1 balança de bebê, 1 cadeira de roda, 1 mesinha de ferro, 1 infra-vermelho.

Consultório Médico - Conta com área de 11,00 m² , pé direito de 4,80 m., paredes de pintura lavável, piso de cerâmica, te to de madeira, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,60 x 1,30 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 , 1 ponto de luz, 1 lavatório com 1 torneira.

Equipamento - 1 mesa esmaltada, 2 cadeiras esmaltadas, 1 car rinho de medicamentos, 1 armário de parede, 1 maca, 1 esca - dinha com 2 estágios.

Sala de Espera - Conta com área de 23,18 m², piso de cerâmi ca, teto de estuque pintado a cal, paredes de massa corrida, 2 portas de madeira esmaltada de 2,50 x 1,10 m. e 1 de 1,80 x 0,70 m., janelas - 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,50 x 1,05 m., 2 tomadas baixas, 1 registro de água alto.

Equipamento - 3 cadeiras de madeira envernizada, 5 cadeiras com braço de madeira envernizada, 3 poltronas de madeira com estofamento de plástico, 1 cadeira de rodas de ferro es^{to}fada de plástico, 1 mesa envernizada e 1 bebedouro Elegê.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

O S.A.M.E. não constitui um departamento individualizado. Fica a cargo de funcionários não destacados exclusivamente para isso. Não possui secretaria e a supervisão é feita por escriturárias as quais não são treinadas para o SAME.

Os arquivos são de madeira e o processo de arquivamento é feito mediante sistema de numeração de fichas. Constatou-se a existência de um fichário de aço com classificação nominal. O Serviço não possui contabilidade profissional e só há classificação de moléstias e operações pelo balanço de fim de ano.

O prontuário médico se compõe de setor social e setor de enfermagem. O pessoal lotado no Serviço consta de 3 servidores - escriturárias.

O horário de funcionamento divide-se em em 3 turnos: das 7 às 15 , das 15 às 23 e das 23 às 7 horas.

O SAME conta com 2 salas: 1 de recepção e registro e outra de arquivo de Prontuários.

A sala de recepção perfaz área de 12,50 m² , pé direito de 4,80 m., teto de madeira, piso de assoalho , paredes de massa corrida, 1 porta de madeira de 2,50 x 1,00 m., 1 vitrô de 1,70 x 2,00 m., 2 interruptores, 1 tomada , 1 ponto de luz, instalação telefônica - PBX, 2 telefones externos, 1 interno e 2 diretos.

Equipamento - 1 balcão semi-circular de madeira, 1 armário de madeira com tampo de granilite, 1 escrivaninha de aço , 1 escrivaninha de madeira, 1 fichário de aço com 8 gavetas, 1 máquina de escrever Olivetti, 3 sofás de madeira, 1 banco de ferro com estofamento de plástico, 1 quadro de chaves.

A Sala de Arquivo de Prontuários possui pé direito de 4,80 m., paredes de latex, porta de madeira almofa^{da}dada de 2,50 x 1,00 m., 1 visor de 1,00 x 1,00 e um ponto de luz .

Equipamento - 1 prateleira de madeira com 10 estágios, 1 escada de ferro com 7 estágios, 1 enceradeira elétrica, 1 cadeira de braço.

Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética é dirigido por leigo em Nutrição. Possui as seguintes seções: cozinha propriamente dita, com local de distribuição e área de lavagem de panelas; despensa e refeitório.

Não há instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

O sistema de distribuição de refeições é centralizado. As refeições são preparadas e enviadas às unidades em carrinhos térmicos.

A Cozinha Dietética acha-se incorporada à Cozinha Geral.

O pessoal se constitui em 10 funcionárias serventes das quais, 5 copeiras nas unidades de enfermagem e as restantes no setor de cocção. No setor de cocção, 1 funcionária inicia o serviço as 6 horas, 3 as 7 horas e a última, as 9 horas.

Não são servidas refeições aos servidores.

O horário de distribuição de refeições é o seguinte:

Café da manhã	7,15 horas
Cafezinho para funcionários e médicos	9,00 horas
Almoço	10,40 horas
Lanche	14,00 horas
Cafezinho para funcionários e médicos	14,00 horas
Jantar	16,45 horas
Ceia	19,30 horas

Observação: O lactário não está subordinado ao Serviço de Nutrição e sim à Enfermage.

Cozinha - Possui área de 71,80 m²; pé direito de 3,40 m., piso de cerâmica, teto de estuque pintado a cal, paredes com azulejo até 1,60m., portas: 3 de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m. e 2 de 2,10 x 1,00 m. , vitrôs basculantes de ferro com vidro: 1 de 1,40 x 3,00 m., 3 de 1,40 x 2,00 m. e 1 de 1,40 x 1,00 m., 1 balcão fixo de granilite de 4,80 x 0,70m.

e 1 de 2,30 x 0,90 m., 2 pias com 1 torneira de água fria, 1 tanque de louça vitrificada, 2 armários embutidos de granilite com 4 estágios, 1 prateleira de granilite de 2,70 m., 2 mesas balcão de granilite, 5 tomadas altas, 1 interruptor simples, 1 duplo e 1 triplo, 8 pontos de luz, 2 chaves de força, 1 instalação telefônica.

Equipamento: 1 fogão a lenha com 2 queimadores de 3,00x1,00m Geral, 1 coifa de 1,60 x 0,90 m., 1 ventilador de teto giratório, 1 fogão Cosmopolita com 4 queimadores, 1 cepo de madeira - circular, 1 refrigerador Climax, 2 liquidificadores Arno e Walita, 1 batedeira Walita, 1 descascador de batata, 1 abridor de massa, 1 refrigerador Platzer com 3 portas, 1 moedor de carne Wallig, 1 cortador de frios Cozzolino, 1 relógio de parede, 1 quadro negro, 2 carros térmicos.

Dispensa - Possui área de 32,64 m², pé direito de 2,70 m., paredes de cal, teto pintado à cal, piso de ladrilho, 2 janelas de guilhotina com veneziana de 1,90 x 1,95, 3 portas de madeira esmaltada de 2,00 x 1,00 m., 2 pontos de luz incandescente, 3 elementos vasados.

Equipamento - 1 balança Filizola - capacidade de 15 kg., 1 mesa de madeira, 1 engradado para sacarias, prateleiras de madeira nas laterais.

Refeitório - Possui 2 refeitórios, um de funcionários, sendo que estes apenas se utilizam do local pois o hospital não fornece refeição a elas e outro refeitório das irmãs com copa e sanitário anexo.

Refeitório de Funcionários - Possui área de 36,00 m², pé direito de 2,70 m., paredes: barra de óleo até 1,50 m. e cal o restante, teto de madeira, piso de cerâmica, 4 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 1,40 x 2,00 m., 2 portas de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m., 1 pia com torneira de água quente e fria, 2 pontos de luz, 1 interruptor, 1 tomada.

Equipamento - 1 armário de madeira, 1 mesa de madeira envernizada, 12 cadeiras de madeira.

Refeitório das Irmãs com Copa e Sanitário anexo - este local é utilizado por seis irmãs da Congregação do Sagrado Coração que servem a Santa Casa.

Possui área de 17,50 m., pé direito de 3,40 m. paredes de óleo até 1,60 m. e cal o restante, teto pintado à

cal, piso de cerâmica, 2 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 1,40 x 2,00 m., 1 armário embutido, 1 tomada baixa e 2 altas, 2 interruptores triplos, 4 pontos de luz fluorescente e 1 com 4 luminárias.

Equipamento - 5 mesas revestidas de fórmica, 1 armário de madeira revestido de fórmica, 1 refrigerador G.E., 13 cadeiras de fórmica, 1 ventilador G.E., 1 relógio de parede, 1 rádio, 1 quadro rural, 1 quadro negro.

Copa - Com área de 3,40 m., pé direito de 3,40 m., paredes de azulejo até 1,60 m. e cal na parte superior, teto pintado a cal, piso de cerâmica, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,40 x 1,00 m., 1 porta de madeira de 2,20 x 0,85 m., 1 pia com torneira de água quente e fria com balcão de granilite, 1 ponto de luz e 1 tomada.

Equipamento - 1 mesa de madeira com tampo de granilite, 1 filtro Salus.

Sanitário - Possui área de 3,40 m², pé direito de 3,40 m., paredes de azulejo até 1,60 m., teto pintado à cal, piso de cerâmica, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,40 x 1,00 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 0,85 m., 1 lavatório com torneira de água fria e quente, 1 registro de água, 1 ponto de luz, 1 vaso sanitário.

Farmácia

A Farmácia conta com uma área de 76,00 m², sendo dividida em Farmácia propriamente dita e Laboratório, no mesmo ambiente. Constatamos a existência de seção de manipulação e a não existência de seção semi-industrial, estoques de preparados.

Não existem instruções escritas sobre o funcionamento do serviço e formulários.

O Serviço não foi organizado por comissão médica, nem tampouco, é revisado periodicamente. A farmácia pertence ao hospital, é chefiada por uma Irmã a qual possui o Curso de Auxiliar de Farmácia e encarrega-se da elaboração das fórmulas e das compras de material. As compras são feitas conforme requisição médica e os medicamentos enviados as unidades quando necessário.

O serviço faz contabilidade de custos. O pessoal lotado se constitui da Irmã responsável e 2 funcioná -

rias que trabalham no horário das 7 horas às 23 horas.

A Farmácia possui pé direito de 4,80 m., paredes com azulejo até 1,60 m. e acima latex, 1 porta de madeira esmaltada com vidro na parte superior de 2,50 x 1,50 m., 2 portas de 2,20 x 1,00 m., teto de madeira, piso de ladrilho, 3 vitrôs basculantes de 1,40 x 1,00 m., 1 vitrô basculante de 2,00 x 1,50 m., 5 pontos de luz incandescente, 2 tomadas altas, 2 interruptores, 4 balcões de madeira revestidos de fórmica, 1 telefone, 3 pias de granilite com 1 torneira cada, 1 chave de força.

Equipamento - 2 prateleiras de madeira com 7 estágios, 1 auto clave elétrica, 1 balança com capacidade de 2 kg., 2 mesinhas de madeira, 1 enceradeira, 1 escadinha de abrir com 2 estágios, 1 máquina de fechar frascos elétrica - Luferco, 1 mesa de ferro com tampo de granilite, 1 ventilador G.E., 1 fogareiro a gás Semer, 1 acendedor elétrico, 1 escrivaninha, 3 cadeiras de ferro revestidas de plástico, 8 armários, 1 fichário, 1 cadeira esmaltada.

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Os serviços administrativos de natureza burocrática não estão individualizados. Abrangem os seguintes setores: serviço de pessoal, tesouraria e contabilidade. A supervisão desses setores é feita diretamente pelo Diretor Administrativo, Coronel Joaquim Gouvêa de Albuquerque.

Para o desempenho dessas atividades, o hospital conta com 1 sala e 7 escriturárias.

Serviço de Pessoal -

O serviço de pessoal não possui chefia e o sistema de seleção é feito através de entrevistas e preenchimento de questionários. O controle de frequência é feito através de relógio-ponto.

O quadro geral de servidores compõe-se de: 1 administrador, 1 bioquímico, 1 dentista, 1 técnico de RX., 10 escriturárias, 29 atendentes e 48 servidores, resultando num total de R\$32.000,00 aproximadamente, em folha de pagamento mensal. Além destes, o hospital conta com 20 médicos, 6 irmãs e 1 padre, sendo que uma das irmãs é enfermeira de alto padrão, em nível de contratação.

Contabilidade e Tesouraria

Aqui se faz contrôlo da receita e despesa do hospital. Não existem instruções escritas sobre o funcionamento do serviço.

O sistema de contabilidade adotado é específico para as atividades hospitalares. O hospital possui convênios com : INPS , IANSPE , SESI , CABESP e CASSI, os quais pagam as seguintes diárias:

INPS & SESI - Clínica Médica:	€\$23,78	
Clínica Médica Pediátrica	€\$23,78	+ 16,64 acomp.
Clínica Cirúrgica	€\$29,97	
Clínica Cirúrgica Pediátr.	€\$29,97	+ 20,97 acomp.
Clínica Obstétrica	€\$22,71	
IANSPE	€\$30,00	
FUNRURAL	Verba mensal de €\$14.400,00	
CABESP	idem taxa para particulares	
CASSI	€\$52,00	

A Santa Casa recebe indigentes portadores de atestado de pobreza, e particulares mediante as seguintes taxas:

Apartamento com saleta	€\$ 134,00
1/2 Apartamento	112,00
Quarto particular	63,00
Quarto particular c/ banheiro coletivo	57,00

Os pagamentos são realizados pelo Caixa que também faz depósitos em bancos, controle de duplicatas, registros e lançamentos.

O horário de funcionamento é de 8 às 17,10 horas com intervalo para o almoço.

Hall de Entrada

Possui área de 25,00 m²., pé direito de 4,80 m., parede de azulejo até 1,60 m. e cal na parte superior, forro de madeira, piso de cerâmica, portas: 1 de madeira envernizada com vidro de 2,60 x 2,10 m. e 1 de correr de madeira com vidro de 2,60 x 3,00 m., 1 ponto de luz com 2 luminárias, 1 tomada baixa e 1 alta, 1 interruptor duplo e 1 triplo.

Equipamento - 1 relógio de parede, 1 painel de controle médico, 1 balcão de granilite com 2 guichês.

Sala do Administrador

Com área de 22,10 m², pé direito de 4,80 m², paredes de massa corrida, piso de madeira, teto de madeira, 1 vitrô de ferro com vidro com porta de correr e basculante na parte superior de 2,00 x 2,50 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m. com visor de 0,60 x 0,40 m., 1 ponto de luz, 1 interruptor duplo, 2 tomadas baixas e 1 alta, 1 instalação telefônica interna e externa.

Equipamento - 2 escrivaninhas de aço com 6 gavetas, 1 mesinha para telefone, 1 conjunto de sofá e 2 poltronas de courvin, 1 mesinha de centro, 1 armário de aço com 3 portas de vidro, 1 ventilador, 2 cadeiras estufadas, 1 tapete, cortinas.

Sala de Espera

Possui área de 22,10 m², pé direito de 4,80m. paredes de massa corrida, piso de madeira, forro de madeira, 2 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 2,00 x 1,05 m. , 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 m., 1 ponto de luz com 6 luminárias, 2 tomadas baixas.

Equipamento - 1 mesa revestida de fórmica, 4 cadeiras de ferro estofadas, 1 conjunto de sofá e 2 poltronas de courvin.

Sala de Contabilidade e Tesouraria

Com área de 32,00 m², pé direito de 4,80 m. , paredes de massa corrida, piso e forro de madeira, janelas : 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,00 x 1,05 m. e 1 vitrô com portas de correr de 2,00 x 1,70 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,20 x 1,00 m., 1 balcão com 2 guichês , 2 pontos de luz com 6 luminárias, 1 interruptor triplo, 5 tomadas baixas, 1 instalação telefônica interna e externa, 1 lavatório com 1 torneira.

Equipamento - 1 registradora elétrica National, 1 calculadora elétrica Barroughs, 4 máquinas de escrever Olivetti, 2 calculadoras elétricas Olivetti, 1 máquina de somar Facit, 7 escrivaninhas , 7 cadeiras , 4 arquivos de aço , 1 cofre forte , 2 prateleiras de madeira com 3 estágios , 1 ventilador de teto , giratório .

Sanitário

Possui área de 1,95 m²., pé direito de 4,80 m., paredes azulejadas até 1,60 m., piso de cerâmica, teto de madeira, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,00 x 1,05m. 1 porta de madeira esmaltada de 2,10 x 0,70 m., 1 ponto de luz, 1 interruptor, 1 lavatório com 1 torneira, 1 vaso sanitário.

Copa

Com uma área de 2,10 m²., pé direito de 4,80m., paredes de azulejo até 1,60 m., piso de cerâmica, forro de madeira, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 2,00 x 1,05m. 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 m., 1 tomada alta, 1 ponto de luz, 1 pia com 1 torneira e pedra mármore.

Sala do Relógio-Ponto

Possui área de 3,30 m²., pé direito de 3,40 m., paredes laváveis, forro pintado à cal, piso de assoalho, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,40 x 1,00 m., 2 portas de madeira esmaltada de 2,20 x 0,80 m., 1 interruptor, 1 tomada, 1 ponto de luz.

Equipamento - 1 relógio de ponto Tagus, 4 suportes para cartão de ponto, 1 quadro de aviso.

Tendo descrito os Serviços Administrativos burocráticos, passaremos à descrição dos demais Serviços Administrativos existentes.

Lavanderia e Rouparia

O Serviço de Lavanderia e Rouparia conta com área total de 189,28 m². e possui as seguintes seções: lavanderia, passandaria, costura e rouparia.

Não existe instruções escritas sobre o funcionamento do Serviço e a sistemática é a seguinte: a roupa é recebida e colocada nas máquinas, sendo separada a roupa do isolamento e a roupa das irmãs.

O controle de roupa é feito apenas por meio de pesagem da roupa limpa no ato da entrega para as unidades. Destes informes é feito o mapa de custo.

A lavanderia lava, em média, 270 kgs. diários de roupa, como a média de ocupação é por volta de 48 %, constata-

pos uma média de 4kg. per capita de roupa lavada.

O Serviço é supervisionado por uma irmã a qual não possui treinamento específico e funciona no horário das 7 às 16 horas, contando com 8 serventes para a execução de suas tarefas.

Na seção de costura, além dos reparos procede-se a confecção da roupa utilizada no hospital.

Lavanderia e Passanderia

Possui área de 83,70 m²., pé direito de 3,40 m parede de azulejo até 1,50 m. e cal na parte superior, forro pintado à cal, piso de ladrilho, janelas: 5 vitrôs basculantes de ferro com vidro de 1,40 x 2,00 m., 1 de 1,40 x 3,00m. e 1 de 1,40 x 1,00 m., as portas são de madeira esmaltada - sendo 1 de 2,20 x 1,00 m. e outra de 2,50 x 1,00 m., 10 tanques de azulejo com torneiras de água fria, 6 pontos de luz, 8 interruptores e 6 tomadas.

Equipamento - 2 lavadeiras Wallig com capacidade de 40 kgs. e 1 pequena, 1 centrífuga Wallig, 1 calandra e 1 rolo, 1 fervedor de roupa, 3 mesas de madeira com granilite, 1 balança Filizola de plataforma com capacidade de 200 kg., 1 carrinho de aço para transporte de roupa molhada, 3 carrinhos de madeira, 1 cadeira .

Costura - Com área de 31,20 m²., pé direito de 3,40 m., paredes de barra de óleo até 1,50 m. de altura sendo de cal a parte superior, forro pintado à cal, piso de ladrilho, 1 vitrô basculante de ferro com vidro de 1,40 x 2,00 m., 1 porta de madeira esmaltada de 2,50 x 1,00 m., 3 armários embutidos nas laterais, 2 pontos de luz com 2 luminárias, 1 interruptor triplo 2 3 simples, 2 tomadas.

Equipamento - 4 máquinas de costura: Singer, Mercswiss, Vigorelli e Pfaff , 2 mesas de madeira com granilite, 1 ferro elétrico, 6 cadeiras de madeira, 1 mesa de madeira com gavetas, 1 banco de madeira.

Rouparia - Possui área de 30,80 m²., pé direito de 3,40 m., paredes: barra de óleo até 1,50 m. e cal no restante, forro pintado à cal, piso de cerâmica, 2 janelas de guilhotina de 1,30 x 1,30 m., 1 armário embutido com 5 estágios, 1 interruptor, 1 tomada alta e 4 baixas, 2 pontos de luz incandescente.

Equipamento - 3 mesas com granilite, 1 comoda com 5 gavetas,

1 baú de madeira, 1 balcão com 4 gavetas, 1 escada com 4 estágios, 3 cadeiras de madeira, 1 banquinho de madeira, 2 ferros elétricos, 1 armação de cabide e 1 relógio de parede.

Serviço de Material

O Serviço de Material encontra-se localizado no sub-solo da Santa Casa e conta com uma área de 154,00 m².

Este serviço tem apenas 1 funcionária no horário de 7 às 17 horas. É responsável pelas compras mediante tomada de preço e coleta, controla os materiais do almoxarifado através de fichas e distribui mediante requisições dos demais serviços.

Após as compras, as notas são entregues à contabilidade afim de obter o controle de custos.

O local onde funciona o serviço de material é bem ventilado e iluminado tanto naturalmente como artificialmente. As paredes são pintadas à cal, o forro é em laje de concreto pintado à cal, o pé direito é de 3,00 m., as janelas são de basculante de ferro com vidro martelado tipo fantasia e piso de cimento. Esta seção conta ainda com sanitário para funcionários.

Equipamento - os equipamentos se compõe de: prateleiras de madeira, escrivaninha de madeira, cadeiras de madeira, mesa revestida com mármore, máquina de escrever, máquina de somar, estrados de madeira para as sacarias, fichário para controle dos materiais, estantes onde ficam as pastas.

Serviço de Conservação e Reparos

O Serviço de Conservação e Reparos é responsável pela casa de caldeiras, oficinas, casa de força.

Casa de Caldeiras - A casa de caldeiras está localizada entre a cozinha e a lavanderia e possui uma área de 30,00 m². A Santa Casa tem apenas uma caldeira movida à lenha. Essa caldeira por ser antiga não foi possível determinar a sua capacidade.

Na casa da caldeira trabalha apenas um foguista no horário das 6 às 14 horas.

O pé direito é de 3,00 m., o piso é de cimento, tem 2 portas de 1,20 x 2,20 m., 1 janela de 1,20 x 1,00m. a coberta é em telha francesa, a ventilação é deficiente bem como o sistema de iluminação.

Equipamento - o equipamento se compõe. de : 1 caldeira, 1 aquecedor de 1.000 litros.

Oficinas

A Santa Casa conta com 1 pequena oficina para serviços simples. Esta oficina tem uma área de 28,50 m², pé direito de 2,50 m., 2 janelas, 3 portas, piso de tijolo ladrilhado, paredes com pintura à cal, é coberta com telha canal, o sistema de ventilação é bom porém o de iluminação é deficiente. Anexa a oficina, está o almoxarifado da mesma, com uma área de 11,50 m²., protegida com janelas basculantes de ferro com vidro. Contém ainda 1 sanitário com 1 lavatório.

Equipamento - consta de : 1 esmeril elétrico, 1 bigorna, solda elétrica, solda acetilênio, 1 esmeril manual, 1 mesa de marceneiro, 3 prateleiras.

O pessoal que a mantém são os seguintes: 1 pedreiro, 1 electricista e 1 marceneiro.

O horário de trabalho é de 8 horas.

Ainda no mesmo galpão das oficinas há um depósito para guarda de ração para galinha com área de 13,80 m². e uma área onde se localiza o gerador de emergência com 13,80 m².

Nestas áreas o pé direito é de 3,00 m., as paredes são pintadas à cal, a cobertura é de telha canal, o piso de tijolo ladrilhado sem revestimento de cimento. No compartimento onde está o gerador a janela é de basculante de ferro com vidro.

O equipamento é composto de um motor a óleo diesel de 15 H.P. acoplado a um alternador de 25 ciclos, que em falta da energia elétrica abastece o centro cirúrgico e algumas dependências do hospital.

Casa de Força

A casa de força tem uma área de 16,40 m²., pé direito de 6,00 m. O piso é de cimento, as paredes são pintadas à cal. Possui 2 janelas de 0,80 x 1,00 m. e 1 porta de 0,70 x 2,00 m.

Esta casa é equipada por um transformador de 75 K.V.A., o qual transforma a energia que chega com 13.000 K Watts em 110 volts e 220 volts.

Serviço de Transporte

A Santa Casa contém 1 garagem com área de 57,70 m². e está localizada ao lado da capela. O pé direito é de 3,00 m. , a cobertura é em telha de zinco , as paredes são caiadas e possui 2 portas com 3,00 x 2,20 m.

O hospital possui 3 veículos assim discriminados :

- 1 Kombi Volkswagen - ano 1965
- 2 Ambulâncias Chevrolet - ano 1951 e 1969.

Para esses três veículos possui apenas um motorista.

Existe rotinas escritas sobre o funcionamento do serviço.

O horário de trabalho são 8 hoars , não sendo obedecido esse horário nos casos de urgência.

Velório

O velório está localizado próximo a Unidade de Pediatria e com acesso para a Rua Duque de Caxias. Tem uma área de 66,30 m².

O piso é de ladrilho hidráulico, as paredes são revestidas de azulejo até 1,60 m. de altura e o restante pintado à cal, o fôrro é de madeira pintado à óleo , as janelas são de madeira e as portas são de ferro com vidro e outra de madeira.

O velório tem sanitário e lavatório para atendimento ao público.

Possui os seguintes equipamentos: 3 mesas de granito, bancos de madeira, 1 balcão com pia.

Existe instruções escritas sobre o funcionamento. Este serviço é subordinado à enfermagem.

Comentários

Em primeiro lugar, constatamos a existência de um organograma que não corresponde a realidade existente no hospital. Dele constam serviços inexistentes e comissões

não formadas.

Sendo a população urbana de Birigui, de 29.269 habitantes, e a rural, 8.467 habitantes, verificamos que o número necessário de leitos para a população seria 162 (73). A Santa Casa dispõe de 143 leitos, sendo que a média de ocupação destes leitos, é de 48 %, um percentual baixo, portanto.

Consideramos interessante que se procedesse a um estudo mais pormenorizado sobre a transferência da demanda de assistência hospitalar para outros centros , principalmente Araçatuba.

No reservatório subterrâneo, constatamos que a laje superior situa-se ao nível do terreno natural. A via de acesso ao interior do reservatório encontra-se ao nível da laje, o que é desaconselhável , devido a contaminação da água deste reservatório. O ideal seria a tampa situar-se a 0,25 cm. acima do nível do solo.

Não existe incinerador para queima de lixo , especialmente o contaminado, o qual é levado para o fogo que alimenta a caldeira.

Quanto ao sistema de segurança contra incêndios, é praticamente inexistente , pois conta apenas com 5 extintores para todo o hospital. Para suprir esta deficiência, seria necessário a colocação de hidrantes com mangueiras e guinchos, em locais apropriados.

Constatamos a existência de apenas 1 enfermeira na Santa Casa, sendo que não consta em seu quadro de funcionários com auxiliares de enfermagem, o que leva as atendentes a executarem tarefas que não lhes são próprias.

As 6 irmãs contratadas pelo hospital supervisionam todos os serviços técnicos e alguns administrativos, acarretando com isto, uma sobrecarga de serviço, não sendo possível dedicação exclusiva a um determinado serviço.

Os quartos dispõe de área menor que a prevista, qual seja, 8,00 m². por um paciente e 14,00 m². para 2 pacientes. Constatamos que os quartos para 2 pacientes dispõe de 10,15 m².

Com as enfermarias ocorre o mesmo, o previsto é de 6,00 m². por leito. Constatamos que as enfermarias com 9 leitos, dispõe de área de 35,30 m². enquanto que o aceitá

vel , em tal área, seria de 6 leitos.

Notamos o funcionamento de apenas 1 berçário, não havendo separação de suspeitos, prematuros e normais.

A área do berçário atual é de 16,30 m². Considerando que, seriam necessários 2,00 m². por berço e o berçário conta com 20 berços, nota-se que a área está muito a - quém do ideal.

O SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) é um serviço técnico. Verificamos que , de fato , está sob responsabilidade de pessoas que, também, en - carregam-se dos serviços administrativos burocráticos.

A Farmácia não possui responsabilidade técnica profissional. Existe uma irmã com curso de auxiliar de farmácia a qual se responsabiliza por seu funcionamento, compras e manipula certas fórmulas.

Na Nutrição, as janelas são desprovidas de tela, deixando a cozinha sem proteção contra insetos. Deve - se, aqui, mencionar que, próximo, existe criação de coelhos e galinhas, e que o preparo de carnes é feito em área externa coberta.

A falta de disponibilidade financeira na Santa Casa nos últimos anos, faz com que a administração do hospital não tenha uma sistematização de trabalho de alto padrão. Apesar do hospital manter convênio com I.N.P.S. , para internação dos pacientes previdenciários , tornou-se precário o atendimento, devido à falta de um ambulatório do I.N.P.S. na cidade.

Devido à falta do ambulatório, os previdenciários procuram a cidade vizinha (Araçatuba) para serem atendidos e receberem guia de internação. Quando os pacientes recebem guia de internação, ficam internos, geralmente, na cidade de Araçatuba, acarretando assim, um grande prejuízo à Santa Casa.

Conforme pudemos verificar, o hospital só interna pacientes do INPS em casos de urgência, ficando, na maioria das vezes, só com pacientes não contribuintes, aumentando as despesas.

Caso houvesse na cidade um posto de I.N.P.S., isto evitaria a emigração dos contribuintes do INPS para a cidade de Araçatuba, forçando assim, os pacientes a procurarem a Santa Casa, assim solucionaria a ociosidade do hospital e, talvez, a receita se tornasse maior que a despesa. Com equilíbrio da receita e despesa, o hospital poderia fazer cumprir o organograma através de uma reestruturação e dar melhor atendimento e conforto aos pacientes ali internados, uma vez que a organização existente deixa muito a desejar.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FELÍCIO LUCHINI

O Hospital Psiquiátrico Felício Luchini localiza-se à rua Brás Sanches Arriaga, s/nº, fone: M4 (20395) e é mantido pelo Centro Espírita Amor e Caridade.

O hospital foi fundado em 14 de junho de 1945 e conta com 160 leitos, 55 dos quais destinados à Coordenadoria de Saúde Mental. Estes são raramente ocupados devido a dificuldade de internação.

A média de ocupação é de 75 % e a média de permanência varia entre 3 e 4 meses. Verificamos a existência de estatuto, regulamento e instruções de serviço, principalmente no que tange ao pessoal de enfermagem (atendentes) e Serviço de Nutrição e Lavanderia.

O quadro de pessoal se compõe de 3 médicos, 10 atendentes, 2 escriturárias e 6 serventes.

Os pacientes ocupam-se na chácara do hospital, fazem serviços de horta e ajudam no serviço do hospital.

Na direção do hospital, encontramos D. Linda Dias de Almeida a qual não possui curso de Administração Hospitalar ou de graduação.

Não são recebidos auxílios ou subvenções federais ou estaduais.

Os auxílios advem do Centro Espírita Amor e Caridade, instituição mantenedora.

O hospital localiza-se em zona urbana, em terre

no acidentado, ocupando uma área de 4 alqueires, sendo limitado pelas ruas : do Carmo , Brás Sanches Arriaga e Tiradentes. A vizinhança é residencial e a altitude é de 300 m. acima do nível do mar.

O prédio foi construído para a finalidade a que se destina, estando presentemente, em obras de ampliação.

O tipo construtivo é o pavilhonar. Compõe-se de 7 pavilhões térreos, e o sistema de ligação entre ambos é o de corredor aberto, tendo havido remodelações desde a data de inauguração. Em 1972, houve a construção do prédio da administração.

O estado de conservação é regular. Possui horta , parque e jardim , sendo mantidas criações de porcos, galinhas e carneiros.

O abastecimento de água é feito através de rede geral com apoio de um reservatório com capacidade de 5.000 litros . Não há tratamento de água.

A rede de esgoto é ligada à rede por meio de manilhas.

As paredes são revestidas de pintura lavável, o piso é de cerâmica, taco e vulcapiso, de acordo com a finalidade dos compartimentos e o teto é de laje e madeira.

Possui instalação elétrica, instalação hidráulica com água fria, chuveiros elétricos e aparelhos sanitários. Não há instalações de oxigênio, vapor ou aspiração.

O sistema de instalação elétrica é o de rede pública com voltagem de 110 W. Não possui equipamento de emergência, calefação, gás, ar condicionado, sinalização ou tele-speaker. Há instalação telefônica.

O sistema de limpeza é o úmido. O lixo do hospital é incinerado. Não possui aparelhagem contra incêndio.

Há enfermarias de 4, 5, 8 e 10 leitos e quartos de 1 e 2 leitos.

Apreciação - Comentários

O Hospital Felício Luchini não possui Diretor

Administrativo qualificado especificamente para este fim.

O número de funcionários (18) é extremamente reduzido face ao número de leitos (160).

A área disponível nos quartos individuais, é de 5,00 m², não obedecendo aos padrões mínimos.

Não possui área alguma de recreação ,excetuando-se os pátios.

Dedica-se, exclusivamente, à atividade médico psiquiátrica, sendo os pacientes transferidos para outros hospitais quando necessário.

Os Serviços de Nutrição e de Lavanderia apresentam deficiência de equipamento e de condições físicas. O Serviço de Nutrição não possui iluminação e ventilação adequadas. O Serviço de Lavanderia localiza-se numa área externa coberta, sendo este local utilizado, também, para outras atividades.

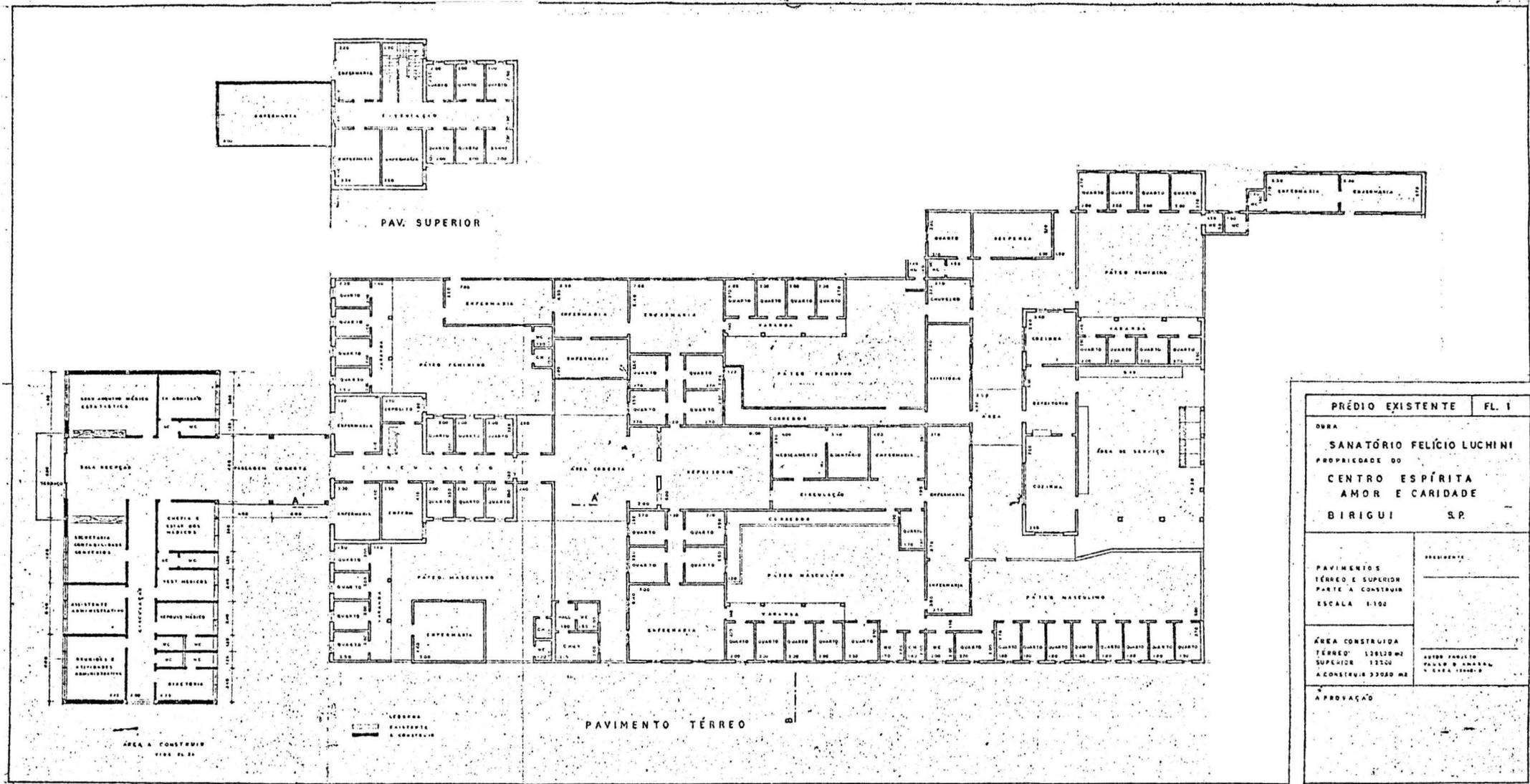
O sistema de iluminação elétrica é deficiente em alguns setores.

A prevenção contra incêndios é inexistente.

Em alguns quartos e enfermarias , constatamos que o piso é de cimento , causando, assim , desconforto aos pacientes.

A localização do hospital é boa, pois apesar de situar-se dentro do perímetro urbano , oferece condições de repouso.

O pavilhão destinado à Administração, e construído em 1972, apresenta-se adequado às atividades que o hospital desempenha .



PRÉDIO EXISTENTE	FL. I
OBRA SANATÓRIO FELÍCIO LUCHINI PROPRIEDADE DO CENTRO ESPÍRITA AMOR E CARIDADE BIRIGUI - SP.	
PAVIMENTOS TERREO E SUPERIOR PARTE A CONSTRUIR ESCALA 1:100	PROPOSTA
ÁREA CONSTRUIDA TERREO 126120 M ² SUPERIOR 131100 A CONSTRUIR 33020 M ²	AUTOR PROJETO PAULO D. AMARAL 11.004.1548-0
A PROVAÇÃO	

PLANEJAMENTO TERRITORIAL

A situação em Birigui se apresenta da seguinte maneira em termos de distribuição dos edifícios:

Residencial	4.360
Comercial	700
Industrial	200
TOTAL	5.260

Considerações Geográficas e Gerais

O setor comercial, distribuído no centro da cidade, funciona satisfatoriamente.

As indústrias, devido a sua distribuição, encontram-se espalhadas por toda cidade, no centro e nas ruas residenciais constituindo um sério problema para a comunidade atual e futura.

Apesar de serem poucas as indústrias poluidoras do ar, ruídos e odores representam grandes inconveniências, principalmente para a cidade cuja atividade industrial desponta como muito promissora.

Não existem espaços verdes consideráveis, carecendo as ruas de maiores atenções quanto ao plantio de árvores.

A lagoa artificial, bem como jardins públicos representam elementos muito favoráveis à cidade, aspectos pelos quais merecem toda a atenção.

Um ponto que requer atenção especial é a lagoa artificial existente, que atualmente encontra-se em obras, porém muito lentas.

As vias públicas apresentam-se bem, com larguras adequadas para a situação atual. O trânsito requer estudos especiais.

Diante do exposto, faz-se necessário:

- Uma área industrial estabelecida com urgência para implantação de novas indústrias e incentivos de transferência para as atualmente existentes. O local deve ter boas condições de escoamento e deve-se prever sua posição relativa aos ventos e ao perímetro urbano.

- Plantio de árvores na rua e terrenos da Prefeitura.

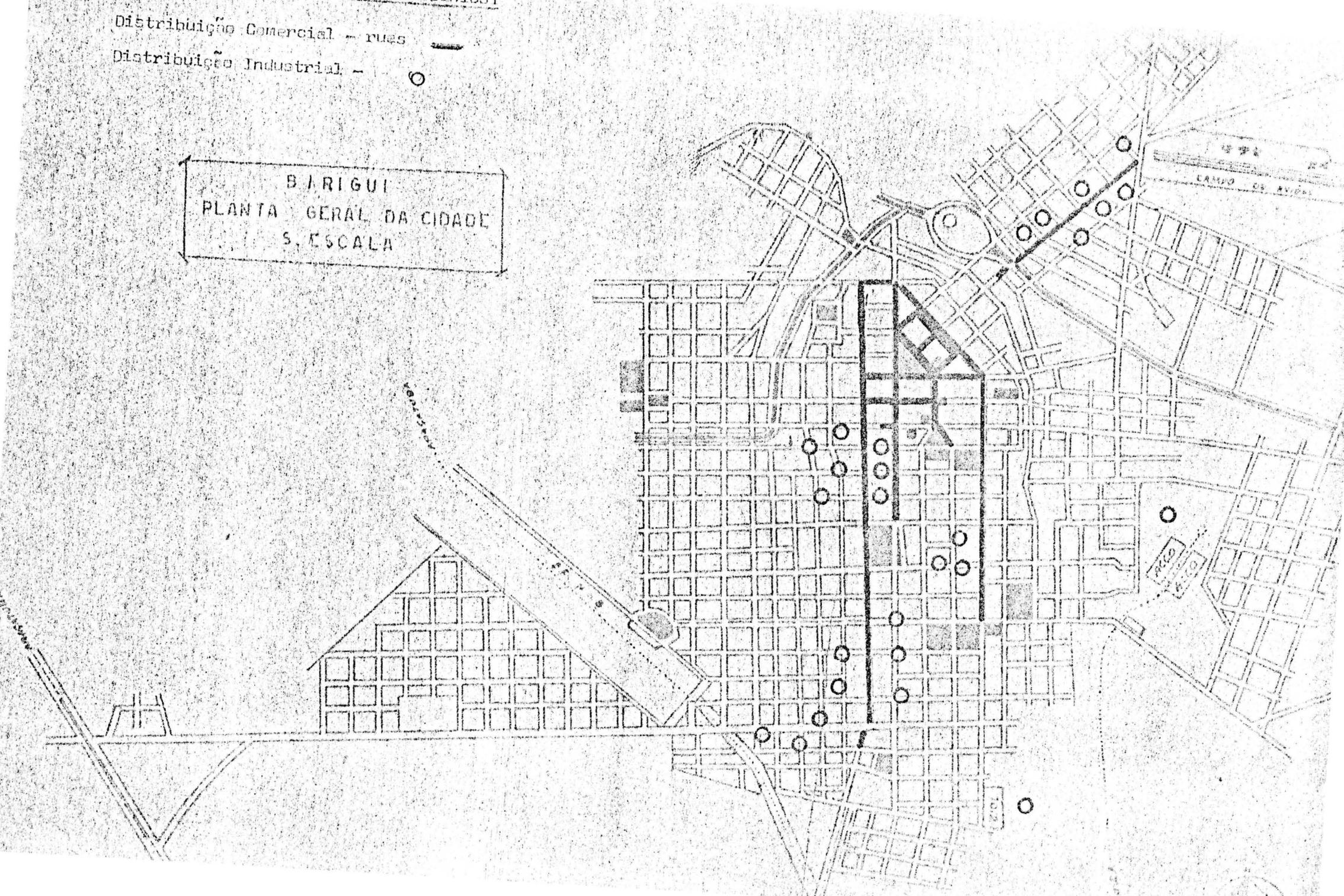
- Acelerar os trabalhos da lagoa artificial.

- Planejamento de ruas mais largas prevendo o desenvolvimento e reformulação do sistema de trânsito.

Distribuição Comercial - ruas

Distribuição Industrial - ○

BARRIGUI
PLANTA GERAL DA CIDADE
S. ESCALA



BIBLIOGRAFIA

- 1 - AMAZONAS - Comissão de Desenvolvimento do Estado do Amazonas. Levantamento Socioeconomico da Cidade de Manaus. Manaus, 1972.
- 2 - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE SALUD PUBLICA - El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 11a. ed. Washington, D.C. Organizacion Panamericana de la Salud, 1972. (OPAS - Publ.cient., 252).
- 3 - BELDA, W. - A endemia da hanseníase no Estado de São Paulo. (Situação atual. Tendência secular, 1924-1970) São Paulo, 1972. [Tese de doutoramento - Faculdade de Saúde Pública - USP]
- 4 - CHAVES, M.G. - Teoria da Odontologia Sanitária. -São Paulo, Faculdade de Higiene e Saude Pública da USP , 1960. (Manual de Odontologia Sanitária, V.I)
- 5 - PIERSON, D. - Teoria e Pesquisa em Sociologia. 6a. edição. São Paulo Melhoramentos sd.
- 6 - TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL: Palestina. São Paulo - 1972. [Trabalho apresentado por equipe multiprofissional dos cursos de Saude Pública da Faculdade de Saude Pública - USP - mimeografado]
- 7 - TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL: Presidente Ven - ceslau. São Paulo - 1972. [Trabalho apresentado por equipe multiprofissional dos cursos de Saude Pública da Faculdade de Saude Pública - USP- mimeografado]
- 8 - TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL: Santo Anastácio - São Paulo - 1971. [Trabalho apresentado por equipe multiprofissional dos cursos de Saúde Pública da Faculdade de Saude Pública- USP- mimeografado.]

- 9 - VIEGAS, A.R. - Aspectos preventivos da cárie dental.
Manual de Odontologia Sanitária - São Paulo. Faculdade de Higiene e Saude Pública da USP. 1960-
V.3
- 10- VIEGAS, A.R. - Índice simplificado para estimar a prevalência de cárie dental em crianças de sete a doze anos de idade. - São Paulo, 1968. [Tese para cátedra de Higiene e Saude Pública.]

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

B I R I G U I

1973

GRUPO A

Nº _____

SETOR _____

Nº DA FICHA _____

Nº DO QUARTEIRÃO: : _____

ENDEREÇO _____

ENTREVISTADOR _____

DATA _____ HORA _____

1. IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR:

1 local / n local 2 3

Nº de ordem	N O M E	Tipo de parentes co.	S E X O		Ida de.	Regist. de nascim.	Procedencia				Est. Ci - vil	Escola - ridade	Ocupação 4		Renda	Reli gião 5	Tempo 6 de residência
			M	F			Est	Cid	ZU	ZR			4.1 R.Trab	4.2.Ramo Ativ.			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Req.Nascimento

Sim = S
Não = N

3. Escolaridade

Analfabeto= A
Primário Incompl= PI
" Completo= PC
Ginásio Incompl = GI
" Completo= GC
Colegial Incompl= CI
" Completo= CC
Superior = S

4.1. Relação de Trabalho

Empregado = E
Empregador = R
Autonomo = A
Aposentado = ap.
Desempregado= D
Não declarado= Nd.

4.2. Ramo de Atividade

Agricultura-Pecuaria= A.P.
Comércio = C.
Indústria= I.
Serviço Público= S.P.
Sem Ocupação = S.G.

6. Tempo de Residência.

1. - de 1 an
2. 1 a 5 ano
3. 5 a 10 an
4. mais de 1 anos

2. Estado Civil

Casado = C
Solteiro= S
Viúvo = V
Desquitado= D
Outros = O

5. RELIGIAO

Católica = C
Protestante = P
Espírita = E
Outras = O
Metodista
Batista

2- A casa em que mora é?	1.própria 2.alugada 3.cedida 4.outras	<u>2</u>				
3- Números de comodos da casa	1.sala 2.quartos 3.cozinha 4.banheiros 5.outros, quais?	<u>3</u>				
4- Tipos de escolas que seus filhos frequentam	1.Estadual 2.Municipal 3.particular 4.Outras	<u>4</u>				
5- Na escola seus filhos recebem merenda escolar? 3.1 leite 3.2 sopa 3.3 pão 3.4 frutas 3.5 ovos 3.6 outros	1.Sim 2.Não 3.Quais?	<u>5</u> <u>1</u>				
6- A senhora acha que a merenda escolar substitui a alimentação de casa?	1.sim 2.não	<u>6</u>				
7- O senhor (a) já foi convidado(a) a comparecer a Escola de seus filhos?	1.sim 2.não	<u>7</u>				
8- Caso afirmativo, em que ocasiões?	1.reunião da A.P.M. 2.festas escolares 3.outras, quais?	<u>8</u>				
9- Na sua opinião qual a pessoa que a população mais gosta?	1.padre 2.pastor 3.prefeito 4.médico 5.irmãs de caridade 6.professor 7.outro, qual?	<u>9</u>				
10- Em sua casa a Senhora tem:						
consumo próprio venda ambos	horta		pomar		criação	
	sim	não	sim	não	sim	não

11- Tem problemas em casa? com:	1. ratos 2. baratas 3. pernilongos 4. moscas 5. chupança (barbeiro) 6. outros	11															
12- Que faz para combatê-los?	1. inseticidas 2. serviço especializado 3. outros	12															
13- Alguem da família elimina vermes?	1. sim 2. não	13															
14- Se eliminam, que tipos são?	1. lombriga 2. solitária 3. miúdo (oxiurus)	14															
15- Que providencias tomaram?	1. levaram ao médico 2. " " farmacêutico 3. remédios caseiros 4. nada	15															
16- Tem animais em casa? <table border="1" data-bbox="188 1120 1238 1285"> <thead> <tr> <th>TIPOS</th> <th>QUANTOS</th> <th>VACINADOS</th> <th>NAO VACINADOS</th> <th>POR QUEM?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>caes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gatos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1. prefeitura 2. clin. veterinária 3. leigos 4. outros-</p>			TIPOS	QUANTOS	VACINADOS	NAO VACINADOS	POR QUEM?	caes					gatos				
TIPOS	QUANTOS	VACINADOS	NAO VACINADOS	POR QUEM?													
caes																	
gatos																	
17- Qual a atitude tomada em sua casa para as picadas mordidas - por cão e gato? <table border="1" data-bbox="188 1503 1238 1653"> <thead> <tr> <th></th> <th>TIPO</th> <th>Nº PESSOAS</th> <th>Nº MORDIDAS</th> <th>ATITUDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>cão</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>gato</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1. tto antirábico 2. levar ao hospital 3. levar ao farmacêutico 4. curativos em casa</p>				TIPO	Nº PESSOAS	Nº MORDIDAS	ATITUDE		cão					gato			
	TIPO	Nº PESSOAS	Nº MORDIDAS	ATITUDE													
	cão																
	gato																
18- O leite que vem em casa é:	1. cru 2. pasteurizado 3. pó 4. outros	16															
19- Como ele é tomado?	1. fervido 2. não fervido	17															
20- Come carnes e linguiças cruas ou mal passadas?	1. sim 2. não	18															

21- Houve, na família, algum caso destas doenças?

SARAMPO	Difteria Crupa		Coqueluche tosse com- prisa.		Tétano		Pólio	Tifo	Malária	Escabiose Sarna
	V	NV	V	NV	V	NV				
1968										
1969										
1970										
1971										
1972										
1973										

OBSERVAÇÃO: - não marcar se a pessoa foi vacinada sem ter tido a doença.

22- Do ponto de vista de saúde existe algum problema na sua cidade?

23- Quando alguém fica doente na sua família que faz em 1º lugar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. remédios caseiros 2. curandeiros 3. farmacêuticos 4. Centro Espírita 5. médico 6. outros 7. não se aplica 	10
24- Caso não tenha procurado médico, por que?	<ol style="list-style-type: none"> 1. por falta de recursos 2. por atenderem mal 3. por demorarem no atendimento. 4. outros 5. não se aplica 	20
25- A senhora conhece o Centro de Saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim 2. não 	21
26- Alguém da família já se utilizou do Centro de Saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim 2. não 3. não sabe 	22
27- Com que finalidade procurou o Centro de Saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. consulta 2. carteira de saúde 3. atestado de saúde 4. vacinação 5. licença de saúde 6. receber leite 7. consulta mais 2, 3 e 4 8. receber leite mais 2, 3 e 4 9. outra, qual? 10. não se aplica 	23

28) Se conhece o Centro de Saúde, não o usou por que?	<ol style="list-style-type: none"> 1. por atenderem mal 2. por demorarem no atendimento 3. por preferir médico particular. 4. Por preferir outras instituições 5. por preferir outras pessoas 6. nunca precisou 7. outra, qual? 8. não se aplica 	24
29) Na sua opinião o que a Senhora acha que o C.de Saúde deveria fazer ou ter, para entender melhor a população.		25
30) Na sua casa, quando alguém engravida, quem procura?	<ol style="list-style-type: none"> 1. médico 2. farmacêutico 3. curiosa 4. parente 5. não procura ninguém 6. não se aplica. 	26
31) Procura, essa pessoa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. regularmente, na gravidez 2. só em caso de sentir-se mal 3. só para o parto 4. não se aplica 	27
32) Se a criança nasceu em casa quem fez o parto?	<ol style="list-style-type: none"> 1. médico 2. parteira 3. outro 	28
33) Nos últimos 5 anos, se houve algum nascimento nesta casa, onde nasceu a criança?	<ol style="list-style-type: none"> 1. casa 2. hospital 3. outro 	29
34- Nos últimos 12 meses, houve algum nascimento nesta casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. não 2. 1 nascido vivo 3. 1 nascido morto 4. 2 nascidos vivos 5. 2 nascidos mortos 6. 1 nascido vivo e 1 nascido morto. 	30
35- Se nasceu alguma criança vivo, ela foi registrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. sim 2. não 	31

36- As crianças de sua família são vacinadas?

Idades	Variola	Sarampo	BCG	Tríplice	Pólio	Tetano	Não vacinados
0 - 1 ano							
1 - 6 anos							
7 -14 anos							

48) Condições de utilização:	1. filtrada 2. fervida 3. clorada 4. nenhum tratamento 5. outros, quais? _____	<u>43</u>
49) Reservatório de água:	1. sim 1.1 aberto 2. não 1.2 fechado	<u>44</u> <u>45</u>
50) Peças de utilização:	1. chuveiro 2. bacia sanitária 3. lavatório 4. pia de cozinha 5. torneira 6. tanque de roupa	<u>46</u>
51) Conservação da casa:	1. boa 2. regular 3. precária	<u>47</u>
52) Destino do lixo:	1. coleta pública 2. incineração 3. no solo 4. no rio 5. outros, quais? _____	<u>48</u>
53) Acondicionamento do lixo:	1. aberto 2. fechado	<u>49</u>
54) Para onde vai o esgoto de sua casa?	1. rede pública 2. fossa séptica 3. fossa negra 4. fossa seca 5. solo 6. outros, quais? _____	<u>50</u>
55) Quando da existência de poço ou reservatório enterrado, qual a distância em relação aos despejos?		
56) A localização de sua casa - apresenta algum inconveniente quanto a:	1. ruídos 2. fumaça 3. fuligem 4. odores 5. outros, quais? _____	<u>51</u>
57- Na sua opinião, qual a coisa mais importante que Birigui está precisando?		