

FSP
USP

VOTUPORANGA

1974

VOTUPORANGA, 1974

TCM
62

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um documento contendo informações sobre as condições da cidade, enfatizando os aspectos mais relevantes da problemática de Saúde de Votuporanga.

Pelo pouco tempo disponível e devido às dimensões de Votuporanga, o trabalho restringiu-se tão somente à zona urbana.

A seleção de todos os dados sobre os diferentes setores de atividades foi realizada tendo em vista suas implicações em termos sanitários.

Considerando-se o escopo do trabalho somente serão apresentados comentários e sugestões em relação aos problemas de saúde, embora reconheçamos que modificações em algumas áreas repercutiriam positivamente nesse setor.

Foi preocupação constante da equipe a apresentação de sugestões viáveis à realidade encontrada, devendo-se frisar que se estenderam também aos aspectos administrativos do setor saúde.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

André Wendhausen Pereira Filho - Cirurgião Dentista - Santa Catarina.

Augusto Manoel da S. Coelho - Economista - Rio Grande do Sul.

Elvio Ferro Rocha - Assistente Social - São Paulo

Ernane Santana Santos - Médico - Alagoas.

Fabiola Zioni Gomes - Socióloga - São Paulo

Geraldo Majela Burralli - Biólogo - Minas Gerais.

Imel Copa - Engenheiro - Bolívia.

Joaquim A. C. de Godoy - Médico - Pernambuco.

Keiko Ogura - Socióloga - São Paulo.

Margarida Maria dos Santos - Enfermeira - São Paulo.

Maria de Lourdes de Sousa - Enfermeira - Santa Catarina.

Maria do Socorro Elias - Enfermeira - Pernambuco

Mario Therezo Lopes - Engenheiro - Pará.

Martha Maria Mutti Pereira - Bioquímica - Sergipe.

Raimundo Antonio da Silva - Médico - Maranhão.

Rubens Carlos Puricelli - Cirurgião Dentista - Rio Grande do Sul.

Sydney de Oliveira - Médico - Rio Grande do Norte.

Vilma Nicoletti - Pedagoga - São Paulo.

Supervisor Docente: Antonio Camignotto - Arquiteto.

Supervisor de Campo: Wilson Roncatti - Médico de Saúde Pública.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
OBJETIVOS DO LEVANTAMENTO	1
METODOLOGIA	2
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	
1.1. Identificação	10
1.2. Resumo histórico	10
1.3. Informes geográficos	11
1.4. Informes administrativos	12
2. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E CULTURAIS	
2.1. Aspectos demográficos	13
2.2. Caracterização sócio-econômico da população	20
2.3. Canais de comunicações e liderança	23
2.4. Economia	28
2.5. Educação	36
2.6. Energia elétrica	45
3. INFORMES SANITÁRIOS	
3.1. Abastecimento de água	49
3.2. Esgotos sanitários	57
3.3. Lixo e limpeza pública	59
3.4. Águas pluviais	61
3.5. Cemitério	63
3.6. Aspectos odontológicos	63
3.7. Comportamento do peso ao nascer dos recém-nasci- dos da Santa Casa	71
3.8. Alimentos	73
3.9. Morbidade	79
3.10 Indicadores de saúde	80
3.11 Condições sanitárias das habitações	85
4. RECURSOS DA COMUNIDADE	
4.1. Laboratório	91
4.2. Farmácia	93
4.3. Profissionais de saúde	95
4.4. Hospitais	96
4.5. Centro de Saúde	
- Generalidades	107
- Localização	107
- Cobertura	107
- Recursos	108
- Setor estatística	109
- Programa	109
- Atividades fins	109
- Acreditação do serviço de saúde materna	110
- Utilização do Centro de Saúde	117
- Produção de serviço	123
- Comentários	125
5. PLANEJAMENTO TERRITORIAL	
5.1. Distribuição dos edifícios	128
5.2. Considerações gerais	128
6. CONCLUSÕES GERAIS	129
7. RECOMENDAÇÕES GERAIS	131
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
ANEXOS	

OBJETIVOS DO LEVANTAMENTO REALIZADO

- 1 - Desenvolver a mentalidade de trabalho em equipe multiprofissional;
- 2 - Colocar em prática os conhecimentos adquiridos na Faculdade de Saúde Pública - USP;
- 3 - Identificar os fatores mais significativos da problemática de Saúde e propor soluções viáveis.

11 MAR 1975

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

METODOLOGIA

Em primeiro lugar foram realizadas duas reuniões com intuito de eleger o grupo coordenador que, por votação, ficou assim constituído:

- Coordenador - Sydney de Oliveira.
- Tesoureiro - Andre Wendhausen Pereira Filho.
- Secretarias - Keiko Oguro e Vilma Nicoletti.

O estágio de campo desenvolveu-se em tres etapas, visando boas condições de operacionalidade técnica e o aproveitamento dos potenciais inerentes aos integrantes da equipe.

A - 1.^a Etapa - Planejamento - 12 a 17 de agosto.

Nesta etapa foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- 1 - Definição de objetivos.
- 2 - Divisão de trabalho de acordo com as áreas específicas a cada profissional.
- 3 - Levantamento dos dados gerais sobre o Município de Votuporanga, nos diversos Serviços de Informação Estatística da Capital. Por ocasião da divisão do trabalho alguns elementos foram escalados para levantar dados em São Paulo que direta ou inderetamente estivessem ligados a Votuporanga.
- 4 - Elaboração do Questionário:
 - a) identificação dos dados a serem coletados tendo em vista os objetivos do levantamento;
 - b) realização do pré-teste;
 - c) reformulação do questionário.
- 5 - Cálculo da Amostragem - vide técnica em "B".
- 6 - Programação das atividades a serem executadas na área.

2ª Etapa - Trabalho de Campo - 19 a 23 de agosto.

O grupo chegou a Votuporanga dia 18/08 mantendo contato com o Supervisor Local Dr. Wilson Roncatti, que providenciou hospedagem e divulgação da chegada do grupo através dos meios de comunicações existentes na área.

Dia 19/08 pela manhã foi estabelecido contato formal com o Prefeito Municipal e demais autoridades locais e representantes da Regional de São José do Rio Preto. Posteriormente fomos informados do processo de divulgação do trabalho utilizado na comunidade o qual consistiu, além da informação através dos jornais e radios locais, do trabalho da Educadora em Saúde Pública sediada em São José do Rio Preto.

As tardes dos dias de permanência na área foram destinadas a aplicação dos questionários e, pelas manhãs foram efetuados os trabalhos específicos previamente estabelecidos. Vale ressaltar que antes e após o trabalho diário a equipe se reunia com a presença do supervisor local. Na oportunidade eram discutidas as dificuldades encontradas e novas soluções a serem tomadas.

3ª Etapa - Elaboração do Relatório.

A partir do dia 26/08, a equipe voltou a reunir-se na Faculdade, tendo desenvolvido as seguintes atividades.

- codificação, perfuração dos cartões e classificação.
- relatórios dos setores especializados.
- confecção das tabelas e gráficos.
- análise final e unificação dos trabalhos pelo sub-grupo encarregado da redação final composto por Sydney de Oliveira e Fabiola Zioni Gomes.

B - Amostragem para aplicação do questionário.

A equipe para aplicação do questionário se constituiu de 17 estudantes, visto que um dos seus elementos não fala português. Com a disponibilidade de dois dias e meio para

este trabalho e sabendo-se que o tempo gasto em média na aplicação de cada questionário, seria 40 minutos, o que tornaria viável o preenchimento de 6 questionários por pessoa e por dia conseguiríamos um total de 255 questionários. Para que se obtivesse respostas efetivas, considerou-se a taxa destas como 83,3% da amostra, sendo necessário, portanto, 302 domicílios selecionados para cobrir 5% de recusas, 4,2% de ausência do informante e 7,5% de casa vaga ou fechada, totalizando os 100%.

A amostragem se processou em duas etapas, adotando-se em ambas, a técnica da amostragem sistemática.

1.^a Etapa - Unidade primária de amostragem: quarteirão ou conjunto de quarteirões.

De posse da planta geral da cidade foram identificadas 500 unidades primárias de amostragem (UPA). Os quarteirões onde havia número de domicílios inferior a 15 (ou seja número médio de domicílios por quarteirão) foram agrupados totalizando assim as 500 UPAs citadas anteriormente. Sabendo-se que cada estudante poderia trabalhar com 3 a 4 quarteirões, perfazendo um total de 51 a 63 quarteirões, decidimo-nos por 60 quarteirões, sendo 12% do total de 500, o maior número permitido pela disponibilidade de pessoal, tempo de permanência e transporte na área.

Intervalo adotado.	K = intervalo
$K = \frac{N}{n} = \frac{500}{60} \approx 8$	N = número de UPAs na área
	n = tamanho da amostra

Posteriormente foi utilizado a tabela de números equiprováveis para encontrar o início casual. Para a aplicação de amostragem sistemática as 500 UPAs foram ordenadas aleatoriamente, adotando-se posteriormente a técnica já citada.

2.^a Etapa - unidade secundária de amostragem.

Seguiu-se o cálculo de K para aplicar às unidades secundárias de amostragem.

$$\frac{60}{500} \times f_2 = \frac{302}{7500} \quad (*)$$

$$f_2 = \frac{302}{7500} \cdot \frac{500}{500} = \frac{302}{7500} \times \frac{500}{60}$$

$$f_2 = \frac{33}{100} \quad \text{ou} \quad 33\%$$

$$K = \frac{100}{33} = 3,3 \approx 3$$

K = intervalo a ser aplicado na 2.^a etapa.

f₂ = fração de amostragem na 2.^a etapa

Para melhor facilidade técnica foi desprezada a parte decimal, usando-se somente a parte inteira.

Pelos fatores já citados e encontrado o intervalo 3, estabeleceu-se o tamanho da amostra em 300 domicílios.

Cálculo da fração global de amostragem

$$f \quad f = \frac{60}{500} \times \frac{1}{3} = \frac{60}{1500} = \frac{1}{25}$$

$$n = \frac{1}{25} \times 7500 = 300 \text{ tamanho esperado para a amostra.}$$

(*) Em informação preliminar, a população urbana de 1974 atingiu cerca de 37.500 habitantes. Considerando-se como cinco (5) o número médio de habitantes por domicílio, foram estimados 7.500 domicílios (cálculos posteriores estimaram a população em 38.200 habitantes).

O número esperado, 300 domicílios, ou seja, 300 questionários a aplicar, permitiu o desenvolvimento de outras atividades.

O início casual foi identificado por sorteio lotérico para cada UPA, tendo como referência inicial a esquina limite nordeste, percorrendo o entrevistador os quarteirões no sentido anti-horário.

A amostra sorteada alcançou 400 domicílios, embora o tamanho esperado tivesse sido 300. Este fato talvez tenha sido decorrente de uma superestimativa do número médio de pessoas por domicílio na área urbana (5 pessoas por domicílio), média essa válida para o município como um todo e, portanto, englobando a zona rural. Confirmando tal fato, encontramos na amostra colhida 4,4 pessoas por domicílio como estimativa daquela média.

Na amostra de 400 domicílios sorteada encontrou-se as seguintes taxas.

- Domicílio desabitado	43	10,75%
- Domicílio em construção ..	42	10,50%
- total	85	21,25%

Sendo então 315 o total de domicílios ocupados na amostra, nos quais encontrou-se as seguintes taxas de ausência de resposta:

- recusas	7	2,22%
- casos de ausência de informante ...	8	2,57%

C) Descrição da pesquisa domiciliar

Objetivos da Pesquisa domiciliar

1. Objetivo geral.

- Levantamento de dados existentes sobre a área com ênfase no setor saúde.

2. Objetivos específicos

- Identificar as condições sanitárias da habitação;
- Caracterizar a estrutura de demanda dos Serviços de Saúde;
- Identificar fatores atuantes na problemática de Saúde Materna.

Área de estudo

- População urbana do município de Votuporanga.

Métodos e técnicas de Pesquisa

O estudo das condições sanitárias das habitações restringiu-se ao aspecto descritivo, em termos de porcentagem da população servida por sistemas públicos de abastecimento de água, esgoto e coleta de lixo.

O estudo da demanda dos serviços de Saúde, especificamente o Centro de Saúde, e a identificação dos fatores relacionados à Saúde Materna, foi realizado pelo método empírico-dedutivo com a utilização de técnicas estatísticas.

A técnica de pesquisa foi o formulário e a unidade de análise foi a família.

Variáveis da pesquisa e seus critérios de mensuração

1. Variáveis sócio-econômico e demográficas

- Composição familiar

Número de pessoas residentes na casa

Número de pessoas da família residentes na casa

Número de filhos residentes na casa

Idade

Procedência (anterior ao estabelecimento no município de Votuporanga)

Escolaridade

Religião

Tempo de residência no Município

Ocupação do pai ou responsável: classificada segundo a escala de prestígio ocupacional de Maria Aparecida J. Gouveia (). Essa escala é composta de sete tipos de ocupação:

1. Ocupações manuais não especializadas.
2. Ocupações manuais especializadas e assemelhadas.
3. Supervisão de trabalho manual e ocupações assemelhadas.
4. Ocupações não-manuais de rotina e assemelhadas.
5. Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais. Proprietários de pequenas empresas comerciais, industriais e agropecuárias.
6. Profissões Liberais. Cargos de Gerência ou direção. Proprietários de empresas de tamanho médio.
7. Altos cargos políticos e administrativos. Proprietários de grandes empresas e assemelhados ().

Os três tipos de Gouveia, constituíram a classe C (baixa) de nossa pesquisa. Os tipos 4 e 5, enquadraram-se na classe B (média), enquanto que 6 e 7 integraram a classe A (alta) da população amostral.

2. Variáveis ligadas aos recursos de Saúde

- Grau de utilização do Centro de Saúde;
- Motivos da utilização ou não do Centro de Saúde;
- Filiação a Serviços de Saúde;
- Serviços de Saúde mais Utilizados;
- Utilização do Centro de Saúde e Procedência Anterior da Mãe;
- Utilização do Centro de Saúde e Status Sócio-Econômico;
- Atitudes em relação ao Centro de Saúde e Status Sócio-Econômico.

3. Variáveis relacionadas à Saúde Materna

- Local do Parto e Escolaridade da Mãe;
- Local do Parto e Procedência Anterior da Mãe;
- Local do Parto e Status Sócio-Econômico;
- Local do Parto e Idade da Mãe;
- Tempo de Amamentação e Escolaridade da Mãe;
- Tempo de amamentação e Status Sócio-Econômico;
- Tempo de Amamentação e Procedência Anterior da Mãe.

4. Variáveis relacionadas às condições sanitárias da habitação.

- Condição de habitabilidade: foi medida através da relação entre número de cômodos (sala e quarto) e número de pessoas residentes no domicílio;
- Condições Sanitárias da habitação: Grau de utilização dos serviços públicos de saneamento básico: água, esgoto e lixo.

1. Caracterização do Município

1.1. Identificação:

nome do município: Votuporanga

localização geográfica: Está situado na região da Alta Araraquense, zona do sertão do Rio Paranã, limitando-se com os municípios de Valentim Gentil, Cosmorama, Nhandedeira e Alvares Florence

área do município: 580 km²

população do município: 39.885 habitantes (censo de 1970)

população de zona urbana: 30.795 habitantes

população de zona rural: 9.090 habitantes

distância em relação à Capital: 492 km em linha reta
520 km por rodovia
610 km por ferrovia

distância em relação ao centro regional mais importante (São José do Rio Preto): 100 km pela rodovia

1.2. Resumo histórico:

Votuporanga teve origem a partir do retalhamento em lotes da Fazenda Marinheiro de Cima, de propriedade do Sr. Francisco Schmidt e posteriormente da Firma Theodor Wille & Cia. Ltda. Esses lotes foram postos à venda, sem contudo atrair grande número de compradores devido à falta de vias de comunicação e às condições hostis do sertão. Esta situação levou a Companhia Retalhadora de Terras à construção de estradas e à fundação de um patrimônio com a finalidade de atrair imigrantes. A sede do patrimônio foi escolhida em um dos contrafortes do espigão "Viradouro", com altitude elevada e clima salubre, fato do qual originou-se o nome da atual município, do tupi-guarani Votu = brisa e poranga agradável.

Em 8 de agosto de 1937 foi inaugurado o patrimônio, pertencendo ao distrito de Vila Monteiro, município de Tanabi,

comarcã de Monte Aprazível. Em 24 de abril de 1940, pelo Decreto 1054, Votuporanga passou à segunda zona distrital de Vila Monteiro. Em outubro de 1943 foi criado o distrito de paz e a 30 de novembro de 1944 foi elevado a município pelo Decreto-Lei Estadual nº 14.334. O novo município foi instalado a 19 de janeiro de 1945, constituído de 3 distritos (Votuporanga, Igapira e Cardoso). Em 1948 emanciparam-se os dois últimos distritos e criados outros dois: Parisi e Simonsen, distando da sede 14 e 17 km respectivamente. Atualmente estes dois distritos contam com mais de 1.000 habitantes cada um.

Votuporanga é um exemplo típico de município que surgiu em consequência de uma necessidade financeira - a crise do café - e consequente declínio dos latifúndios, loteados e vendidos a prestações, o que caracteriza a "zona nova" do Estado de São Paulo.

1.3. Informes Geográficos

latitude: 20°25' sul

longitude: 49°58' W.Gr.

altitude: 521 metros

altitude média: 511 metros

topografia: a cidade apresenta topografia pouco acidentada por estar situada no espigão, divisor de águas, dos Rio Grande e Rio São José dos Dourados. A topografia do município é ligeiramente ondulada. As cotas variam entre 490 e 540 na parte mais urbanizada.

ursos de água principais: O município é pobre de águas superficiais próximas. Há apenas dois córregos principais, um deles com vazão de estiagem de 80 l/seg.

clima: possui clima quente com inverno seco. A temperatura mínima é de 12°C, média de 24°C e máxima de 36°C. A precipitação anual varia de 1.100 a 1.300 mm.

vias de comunicação:

Rodoviário - Rodovia Washington Luiz e estradas municipais.

Ferrovário - Estada de Ferro Araraquarense.

Aéreo - Campo de pouso na zona urbana com taxi-aéreo (aero-clubes). Aeroporto a 4 km da cidade.

1.4. Informes administrativos

Votuporanga pertence à 8ª Região Administrativa do Estado de São Paulo.

Prefeito atual: Luiz Garcia de Haro.

Organograma da Prefeitura será apresentado em anexo .

2. Aspectos Sócio-Econômicos e Culturais

2.1. Aspectos Demográficos

Composição da população

Introdução

"A ocupação dos espaços físicos nacionais foi, em grande parte, propulsada por variáveis exógenas determinadas pelo modelo primário exportador. O território paulista foi ocupado, em boa parte de sua extensão, de maneira comprometida com esse modelo".

O povoamento da região de São José do Rio Preto acompanhou a expansão da cultura cafeeira cujo progresso determinou a direção e a ampliação das estradas de ferro. Esse processo retardou a ocupação demográfica de áreas situadas a noroeste.

Em 1940, a decadência do café exigiu a diversificação das atividades produtivas da região levando à incorporação das terras localizadas mais a noroeste e à sua ocupação territorial.

Em 1944, através do Decreto-lei Estadual nº 14.334 de 30 de novembro de 1944, surge o município de Votuporanga.

Votuporanga nasce, portanto, em pleno processo de ocupação de uma região o que significa, em termos demográficos, o registro de inscumentos bruscos de população

Segundo o censo de 1970, a população do Município era composta de 19.627 homens e 19.816 mulheres, perfazendo o total de 39.443 habitantes e apresentando a razão de masculinidade de 989 por mil mulheres.

Os censos de 1940 a 1970 permitem apontar como taxa de crescimento geométrico anual o seguinte quadro:

1950/1960 - 3,04

1960/1970 - 1,17

A diferença de incremento populacional encontrada entre essas décadas pode ser explicada pelo fato de que o período de ocupação territorial já havia terminado, o que implica, naturalmente, numa diminuição no ritmo de crescimento demográfico.

O estudo da composição populacional do município está resumido nos dados de tabelas e gráficos que se seguem, acompanhados das devidas observações.

Educação da população urbana de Votuporanga

Tabela nº 1 - Evolução da população urbana do município de Votuporanga, entre os anos de 1950, 1960 e 1970.

anos	habitantes	zona urbana		zona rural		total
		nº	%	nº	%	
1950		8.780	39,1	13.653	60,9	22.433
1960		19.809	60,1	13.136	39,9	32.945
1970		30.795	77,3	99.090	22,7	39.833

Fonte: Censos Demográficos de 1950 e 1970.

Sinótese Preliminar do Censo de 1970.

Segundo os dados da tabela nº 1 registrou-se, em Votuporanga, um aumento significativo no número da população urbana.

No entanto, o processo que vem se desenrolando em Votuporanga pode ser definido como um "processo de urbanização sociopática" ().

A mecanização da agricultura e o crescimento industrial das cidades não se efetuaram no sentido de que a mão de obra dispensada pelo setor primário da economia fosse absorvida pelo secundário, o que implica na formação de contingentes de mão de obra sub-empregados.

Em Votuporanga essa população concentra-se em bairros periféricos, trabalhando parte do ano em sistema de empreitada. São os trabalhadores conhecidos regionalmente como "boias-fria" que não se integram na estrutura ocupacional do município.

Distribuição da população de Votuporanga por idade e sexo.

Tabela nº 2 - Distribuição populacional por idade e sexo em Votuporanga, 1970

idade \ sexo	masculino		feminino		total	
	nº	%	nº	%	nº	%
01 F — 10	5.033	25,6	4.886	24,7	9.919	25,2
10 F — 20	4.724	24,1	5.123	25,9	9.847	25,0
20 F — 30	3.074	15,7	3.241	16,4	6.315	16,0
30 F — 40	2.448	12,5	2.507	12,7	4.955	12,6
40 F — 50	1.883	9,6	1.846	9,3	3.729	9,5
50 F — 60	1.275	6,5	1.200	6,1	2.475	6,3
60 F — 70	737	3,8	607	3,1	1.344	3,4
70 e +	424	2,2	364	1,8	788	2,0
Total	19.598	100,0	19.774	100,0	39.372	100,0

Fonte: Censo de 1970 - IBGE

Considerações

Uma pirâmide de idade por sexo que se apresente de forma triangular costuma, normalmente, relacionar-se com países subdesenvolvidos.

A pirâmide construída para o município de Votuporanga apresentou essa forma, devido aos altos coeficientes de natalidade e mortalidade.

Como fenômenos interessantes revelados pela pirâmide temos:

- O primeiro degrau da pirâmide (01 I — 10 anos) revelou (ao contrário do que sucede normalmente) maior porcentagem de população masculina;
- O segundo degrau (10 I — 20 anos), revela uma diferença acentuada entre as porcentagens de população masculina e feminina, sendo que, provavelmente, o maior número de mulheres nessa faixa etária pode ser explicado por correntes migratórias;
- O último degrau da pirâmide (70 anos e mais) revela, estranhamente, maior número de homens do que de mulheres nessa faixa etária é fenômeno que, na maioria das pirâmides populacionais por sexo e idade, não ocorre;
- Como última observação, podemos acrescentar que a pirâmide mostra uma população jovem.

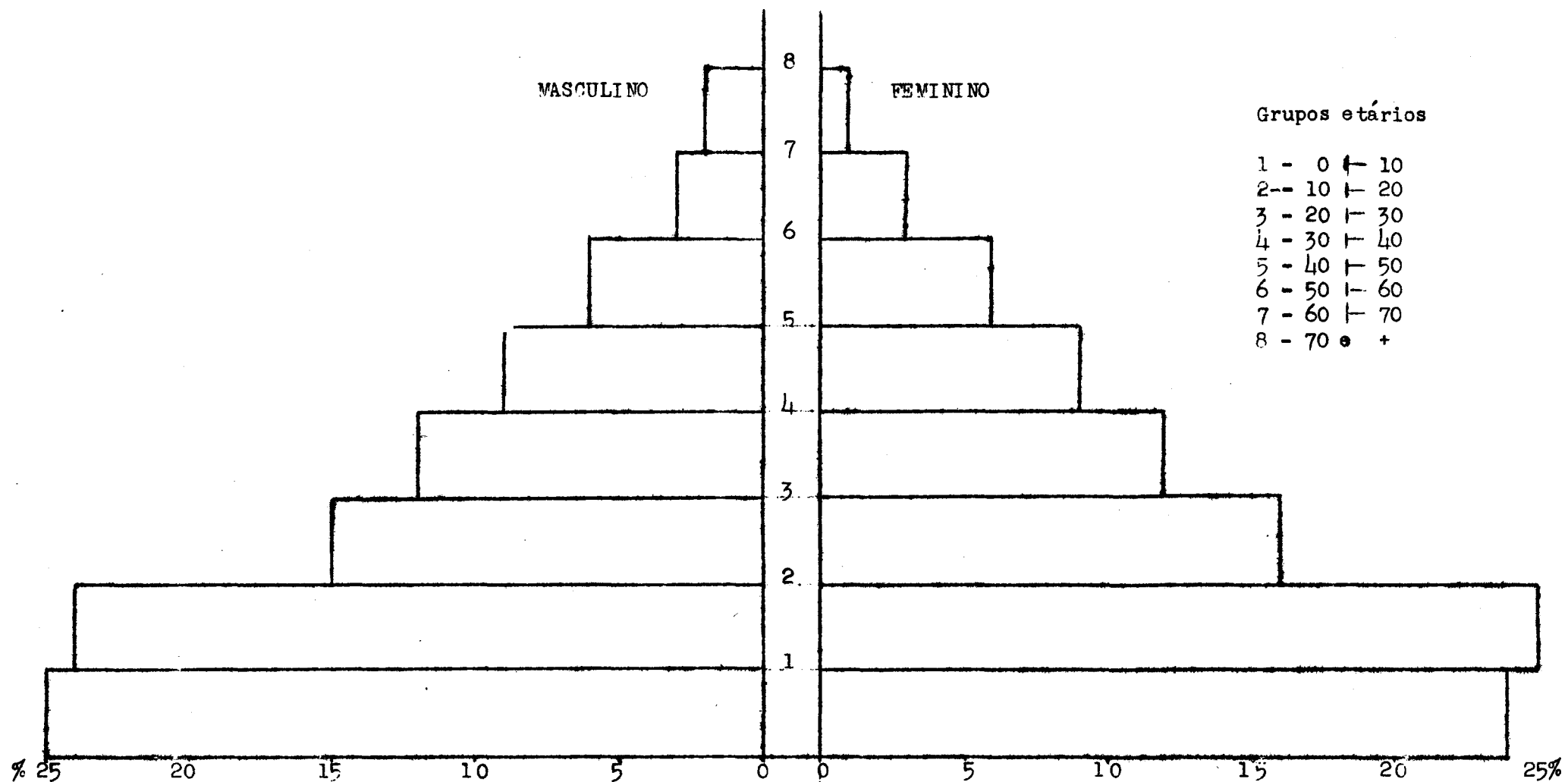
A caracterização da população de Votuporanga pode ser efetuada, também através do emprego da classificação de Sundberg.

Tabela nº 3 - Tipo de população, segundo o percentual dos grupos etários - Votuporanga, 1970.

população grupo etário	número	%
01 I — 15	15.203	38,6
15 I — 50	19.562	49,7
50 e +	4.607	11,7
Total	39.372	100,0

Fonte: Censo de 1970 - IBGE
Estatística Vital, São Paulo, 1972 (mimeo).

Gráfico 1. PIRAMIDE POPULACIONAL POR IDADE E SEXO - VOTUPORANGA - S.P., 1970



Fonte: I.B.G.E.

Os dados da Tabela nº 3 revelam que, segundo a classificação do autor, a população de Votuporanga pode ser enquadrada no tipo "progressista", visto que há uma concentração de indivíduos no grupo de 0 — 15 de aproximadamente 40%, enquanto que a percentagem da população de 50 anos e mais é significativamente menor que os outros grupos etários.

Natalidade

Tabela nº 4 - Número de nascimentos registrados em Votuporanga, nos anos de 1969 a 1973.

nascimento anos	nascidos vivos	nascidos mortos
1969	1.136	56
1970	1.320	46
1971	1.327	61
1972	1.529	46
1973	1.385	53

Fonte: agência local do IBGE de Votuporanga

O coeficiente de natalidade de 1970 foi calculado em 33,46 por mil. Segundo os dados do Censo Demográfico calculamos para o ano de 1961, o coeficiente de natalidade em 35,18 por mil.

Esses dados indicam que está havendo uma redução nas taxas de nascimento do Município.

Acrescentamos, ainda, um dado referente ao coeficiente de fecundidade, calculado para 1970 em 67,47 por mil.

Migração

Segundo os dados fornecidos pelo Censo Demográfico de 1970, entre 22.863 residentes em Votuporanga, 46,6% procedem de zona rural.

Tabela nº 5 - Distribuição da população residente em Votuporanga, em 1970, por sexo e procedência.

procedência \ sexo	masculino		feminino		total	
	nº	%	nº	%	nº	%
zona urbana	5.579	49,7	6.167	53,0	11.746	51,4
zona rural	5.647	50,3	5.470	47,0	11.117	48,6
Total	11.226	100,0	11.637	100,0	22.863	100,0

Fonte: Censo Demográfico de 1970

Tabela nº 6 - Situação do domicílio atual da população urbana e rural no Município de Votuporanga, segundo a procedência, em 1970.

situação domiciliar por população \ procedência	população urbana			população rural		
	M	F	total	M	F	total
zona urbana	5.418	5.985	11.403	161	1.974	2.135
zona rural	3.673	3.893	7.566	182	1.577	1.759
total	9.091	9.878	18.969	343	3.551	3.894

Fonte: Censo Demográfico de 1970.

Tabela nº 7 - Composição da população de Votuporanga, segundo procedência e sexo, 1974.

procedência	sexo		total
	masculino	feminino	
São Paulo	17.853	18.314	36.167
Bahia	563	483	1.046
Minas Gerais	414	396	810
Pernambuco	56	61	117
Alagoas	62	47	109
Outros Estados	193	159	352
Total	19.141	19.460	38.601

Fonte: Censo Demográfico de 1970

Conclusões

A análise das tabelas anteriores indicam que:

- 84,2% da população de origem urbana que migra para o município, fixa-se na zona urbana;
- 81,1% da população de origem rural que migra para Votuporanga também se estabelece na zona urbana.

Esses dados demonstram a existência de um processo de abandono da vida no campo pela cidade: êxodo rural.

Como também, o incremento demográfico urbano em Votuporanga avaliado numa taxa de crescimento de 6% ao ano.

Vale acrescentar, ainda, que 93,3% dos indivíduos que se deslocaram para Votuporanga procedem do próprio Estado de São Paulo.

Essas correntes migratórias analisadas trazem problemas significativos em termos de Saúde.

Se, por um lado, implicam numa maior demanda de serviços de Saúde, por outro lado essa população, por

sua própria origem, desconhece o tipo de serviço a que tem direito, práticas recomendáveis de higiene e prevenção de doenças (higiene na manipulação dos alimentos, higiene do domicílio, vacinação, etc.).

Além dessa problemática específica de Saúde, esta população, devido ao processo sociopático de urbanização a que está sujeita, não é integrada totalmente na vida urbana, principalmente em termos de mercado de trabalho.

Em resumo, o êxodo rural registrado que levou a uma urbanização crescente do Município de Votuporanga, age principalmente, no sentido de aumentar os problemas sociais e sanitários do município.

2.2 Caracterização sócio-econômica da população

Setor de atividades

Segundo o Censo Demográfico de 1970, a população economicamente ativa registrada foi de 14.155, o que significa 35,8% sobre o total da população. A população economicamente não ativa foi da ordem de 25.888 (64,2%).

A população economicamente está subdividida em:

- setor primário: 37,5%
- setor secundário: 14,1%
- setor terciário: 48,4%

A parcela da população economicamente ativa dedicada a atividades do setor primário indica que a estrutura econômica do município ainda está baseada na produção de matérias-primas.

A distribuição da população urbana de Votuporanga, segundo a pesquisa domiciliar, revelou 6,3% como pertencente à classe alta (A), 32,0% à classe média (B) e 58,0% à classe baixa (C). O total não perfaz 100,0% porque 11 formulários (3,7%) não forneciam elementos para classificação social.

A maior concentração de grande escolaridade das mães de família encontrada na população investigada encontra-se entre as categorias "sabe ler e escrever" e "primário incompleto", conforme os dados da tabela que se segue.

Tabela nº 8 - Distribuição das mulheres da zona urbana de Votuporanga, 1974, segundo grau de escolaridade.

Escolaridade	nº	%
analfabeta	78	26,0
sabe ler e escrever	41	13,7
primário incompleto (1 ano ou mais)	65	21,7
primário completo	48	16,0
ginásio incompleto	13	4,3
ginásio completo	16	5,3
colégio incompleto	6	2,0
colégio completo	16	5,3
superior	15	5,0
não respondeu	2	0,7
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Entre os pais a maior concentração ficou na categoria "Primário incompleto".

Instituições sociais

No Município de Votuporanga existem 23 associações de cunho social, sendo que quatro (4) dedicam-se a atividades exclusivamente culturais e dezenove (19) dedicam-se a atividades de classe, assistências, esportivas e recreativas.

Religião

Existem em Votuporanga três (3) Igrejas Católicas, quatorze (14) Evangélicas e três (3) Centros Espíritas.

Tabela nº 9 - Distribuição da população de Votuporanga, em 1970, por religião

Religião	% da população
Católica	89,8
Evangélica	5,0
Espírita	2,8
Outros	1,8
Sem religião	0,6
Total	100,0

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970.

Tabela nº 10 - Distribuição da população urbana de Votuporanga, por religião, em 1974

Religião	número	%
Católica	244	81,4
Evangélica	21	7,0
Espírita	31	10,3
Outras	4	1,3
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa Domiciliar

Comparando-se as duas tabelas observamos uma diferença significativa somente entre as porcentagens de espíritas. Essa diferença pode ser explicado pelo fato de que, no caso da população amostral, foram classificados como espíritas os indivíduos que, apesar de se declararem católicos, frequentam centros-espíritas.

2.3 Canais de Comunicação e Liderança

A) Telefônica

Votuporanga é servida por telefones, jurisdicionados à TELESP - Telecomunicações de São Paulo S/A. Os atuais assinantes do serviço automático são em número de 913, tendo sido contratada a ampliação de 600 terminais, 32 telefones públicos, uma central de trânsito para discagem direta a distância, com 400 troncos interurbanos. São feitas em média, 12.000 chamadas interurbanas, por mes.

A Central Telefônica está instalada, em prédio, especialmente construído, com uma área de 372 m².

B) Correios e Telégrafos

A agência da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos está instalada em prédio próprio. Conta com 540 caixas postais, das quais 480 estão alugadas.

O Telégrafo funciona com TELETIPO, TELEX e FONIA, motivo pelo qual, Votuporanga passou a ser o centro das comunicações de diversos municípios adjacentes.

Em 1973, foram expedidos 354.880 objetos e recebidos 365.860 e mais 174.292 em trânsito.

Possui um serviço especializado com cargas entre a Capital e o interior do município, e está sendo organizado um setor especial de entrega de documentos.

C) Outros meios de Comunicação

Existe, atualmente, uma rádio em Votuporanga, Rádio Club de Votuporanga, de um caráter bem regional, com uma potência de 1.000 Wts. O programa das 11,30 às

12,00 horas, de muita penetração, tanto na sede como no interior do município, inclusive, tem um espaço reservado para "Utilidades Públicas".

No Município são sintonizados dois canais de televisão (redes Tupi e Globo), através de uma torre de retransmissão; a TV 8, de São José do Rio Preto é sintonizada diretamente.

Rádio Amadores - existem dois aparelhos, na sede do Município:

SSB - existem 4 aparelhos localizados na Delegacia Seccional de Polícia, escritório regional da CESP, 3a. Cia de Polícia Militar e no posto de Polícia Rodoviária.

D) Meios de Comunicação de Massa

Tabela nº 11 - Distribuição do grau de exposição, segundo veículo de comunicação de massa do Município de Votuporanga, 1974.

veículo grau exposição	rádio		televisão		jornal		revista	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
sim	196	65,3	202	67,3	83	27,7	65	21,6
não	104	34,7	98	32,7	217	72,3	235	72,4
total	300	100,0	300	100,0	300	100,0	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar

De acordo com Everett M. Rogers () os canais de comunicação de massa exercem importante papel no sentido de difusão de conhecimentos sendo, portanto, necessária a sua utilização em um programa de Educação em Saúde Pública.

Com o propósito de fornecer subsídios a uma ação educativa, identificamos os principais veículos de comunicação de massa no município de Votuporanga.

Os dados da Tabela nº 11 revelam uma acentuada preferência por rádio e televisão entre a população estudada (65,3% e 67,3% respectivamente).

Considerando-se o objetivo desse estudo específico, relacionamos, a seguir, os veículos preferidos, com status sócio-econômico.

Tabela nº 12 - Exposição à rádio e à televisão, segundo o status sócio-econômico da população de Votuporanga em 1974.

status sócio-econômico veículos	alto		médio		baixo	
	nº	%	nº	%	nº	%
rádio	7	29,2	61	42,7	121	55,8
televisão	17	70,8	82	57,3	96	44,2
total	24	100,0	143	100,0	217	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Como revela a tabela nº 12 os status sócio-econômico alto e médio apresentam maior grau de exposição à TV, enquanto que o status mais baixo encontra-se mais exposto ao rádio.

A Rádio Club de Votuporanga, segundo os dados do inquérito domiciliar, é a emissora mais ouvida, sendo que

os tipos de programas preferidos são os musicais, noticiários e esportivos.

Em relação à televisão, a TV Tupi (Canal 4) ocupa o primeiro lugar de audiência, sendo que as novelas são os programas preferidos.

O mesmo inquérito revelou, como jornais preferidos, os seguintes veículos: Folha de São Paulo, Diário de São Paulo, A Vanguarda (jornal local) e Estado de São Paulo (por ordem). Como revistas mais lidas temos: Manchete, Cruzeiro e Capricho.

E) Meios de Comunicação Interpessoal

Define-se meios de comunicação interpessoal como a comunicação que se exerce diretamente (face a face), entre membros de famílias, amigos, vizinhos, etc.

Segundo Everett M. Rogers () este tipo de comunicação constitui-se como um elemento importante no que se refere à mudança de comportamento.

Por esse motivo procuramos identificar as principais instituições religiosas, recreativas e profissionais da região, categorizando a população investigada em termos dos diferentes graus de exposição aos meios interpessoais de comunicação.

Esse estudo também tem como objetivo fornecer elementos para o desenvolvimento de um programa educativo na área de Saúde.

Como indicador de exposição aos meios de comunicação interpessoal utilizamos a periodicidade de frequência às organizações formais acima citadas. A categorização foi definida em:

- alta exposição (peso de 8 a 7)
- média exposição (peso de 5 a 3)
- baixa exposição (peso de 2 a 1)
- nenhuma exposição (peso zero)

Tabela nº 13 - Frequência de visita das mulheres às associações recreativas e profissionais e instituições religiosas, no Município de Votuporanga, em 1974.

frequência	instituições religiosas		associações recreativas e profissionais	
	nº	%	nº	%
diariamente	10	3,3	4	1,3
semanalmente	146	48,7	23	7,7
mensalmente	45	15,0	13	4,3
raramente	72	24,0	27	9,0
não frequenta	27	9,0	233	77,7
total	300	100,0	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

De acordo com a tabela nº 13, as mulheres entrevistadas frequentam mais as instituições religiosas (91,0%) do que as associações recreativas e profissionais (22,3%).

A frequência média às entidades religiosas é "semanalmente" (48,7%) enquanto que nas associações recreativas e profissionais é "raramente".

Tabela nº 14 - Distribuição do grau de exposição ao meio de comunicação interpessoal, no Município de Votuporanga, 1974.

alta exposição	17	5,7
média exposição	154	51,3
baixa exposição	105	35,0
nenhuma exposição	24	8,0
total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Relacionando-se a freqüência às entidades religiosas com a freqüência às outras associações, na categorização do grau de exposição aos meios de comunicação interpessoal, observou-se que a média de exposição a esses meios é da ordem de 51,3%, o que significa que, em média, a população entrevistada freqüenta as organizações formais uma vez por mes.

F) Conclusão

Considerando-se os dados levantados nos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 do questionário, sugerimos que, no caso de se decidir desenvolver um programa educativo, sejam utilizados todos os recursos oferecidos pelos meios de comunicação de massa e interpessoal.

Vale acrescentar, ainda, que conforme a população - alvo, seja enfatizado um determinado tipo de comunicação.

Os estratos sócio-econômicos mais baixos podem ser mais atingidos através de programas de rádio, visto ser esse meio de comunicação mais influente nesse status. Recomenda-se ainda, exploração da rádio local de grande penetração e preferência na região.

2.4 Economia

Pecuária e Agricultura

Votuporanga pertence à zona fisiográfica do sertão do Rio Paraná e abrange uma área de 580 km².

A Agropecuária constitui-se como a principal atividade econômica do município.

Segundo dados fornecidos pelo IBGE, existe uma população rural de 9.031 habitantes, assim distribuída:

- Zona rural do 1º Distrito	6.400 hab.
- Distrito de Parisi	1.365 hab.
- Distrito de Simonsen	1.266 hab.
TOTAL	9.031 hab.

Suas reservas florestais atingem a casa de 1.847 ha, sendo que 1.484 ha, são naturais. Sua área inaproveitada é de 5.000 ha e seu solo é do tipo latossol, vermelho escuro, fase arenoso, principalmente as variedades lius.

Existe 864 propriedades rurais, assim registradas:

Tabela nº 15 - Distribuição das propriedades rurais, segundo área e quantidade

área (ha)	unidade	área total (ha)
0,1 — I 1	15	15
1,1 — I 2	9	13,1
2,1 — I 3	12	29,3
3 — I 5	39	168,6
5,1 — I 10	80	623,9
10 — I 20	177	2.529,4
20 — I 30	155	3.847,9
30 — I 50	152	5.993,6
50 — I 100	113	8.086,3
101 — I 200	58	8.150,6
200 — I 300	26	6.314,8
300 — I 500	18	7.025,6
500 — I 1.000	7	4.963,9
1.000 — I 3.000	3	4.735,5
3.000 +	-	-
	864	52.487,4

A tabela nº , nos mostra que em Votuporanga predomina acentuadamente, a empresa rural de médio porte.

Conta-se, atualmente, no município, com o cultivo da mandioca, mamona, cana, feijão, soja, banana, algodão, milho, arroz, café, amendoim, amoreira e outros.

A seguir, apresentaremos uma tabela com as principais culturas do município e, seus resultados financeiros e que constitui quase a totalidade do valor da produção agrícola.

Tabela nº 16 - Principais culturas do Município de Votuporanga, em 1974 e seus resultados financeiros.

Cultura	Ha	Unidade plant.	Sc.casca 60 kg	Sc.bene- ciado 60 kg	Cr\$ por Unidade	Total Cr\$
Café	4.500	4.500.000	-	36.000	375,28	7.510.280,
Milho	4.000	-	-	148.000	330,00	4.440.000,
Arroz	1.500	-	19.500	-	83,00	1.618.000,
Algodão	605	-	-	-	41,20	1.869.450,
Laranja		100.000			3,00/cx	750.000
Amoreira	400					

Fonte: Casa da Lavoura (Votuporanga)

Obs.: Foram colhidos 45.375 arrobas, produção de 250.000 cx.

As 400 amoreiras sustentaram cerca de 50 sigárias que utilizaram 3.400 kg de ovos. As 50 sigárias produziram 148.000 kg de casulo, à Cr\$ 17,00 o kg.

Existe ainda, 500.000 mudas de café e 200.000 mudas de laranja plantadas.

A atividade pecuária na região de Votuporanga é predominantemente de corte. O número de cabeças de gado bovino tem apresentado, segundo informação oficial, um aumento significativo.

Encontramos também em Votuporanga, um notável progresso na criação de gado leiteiro.

A seguir apresentaremos uma Tabela com dados relativos ao ano de 1974.

Tabela nº 17 - Número de cabeças de gado leiteiro e número de cabeças de gado para corte do Município de Votuporanga no ano de 1974.

especificação	corte	leiteiro	Obs.:
bovino bovino	30.000	14.000 A produção de leite neste ano de 73, foi na ordem de 7.000.000 de litros.	Foram encaminhados para abate, cerca de 10.000 cabeças que produziu mais de 150.000 arrobas de carne.

Votuporanga apresenta, ainda, uma criação muito grande de suínos para carne, com um rebanho de, aproximadamente, 18.000 cabeças. Em 1974 foram encaminhadas, para abate, cerca de 3.000 cabeças pesando, aproximadamente, 13.000 arrobas.

Votuporanga possui também uma grande criação de aves de granja para ovos e de aves caipira.

Tabela nº 18 - Número de cabeças de aves e sua produção no Município de Votuporanga, em 1974.

especificação	cabeças	ovos (dúzias)
aves de granja	15.000	250.000
aves caipira	90.000	300.000

Antes de encerrarmos, queremos registrar o papel preponderante que a Cooperativa agrária dos cafeicultores de Votuporanga (COACAVO), e a Casa de Lavoureiro de sempenham junto aos agro-pecuaristas. Essas duas entidades congregam em torno de si a maioria absoluta dos agricultores e pecuaristas, desempenhando, com extraordinária eficácia, a missão de elo de ligação entre o homem do campo e as autoridades ligadas ao setor.

Indústria

O parque industrial de Votuporanga abriga cerca de 150 indústrias. É importante salientar o caráter regional da indústria naquele município, pois, normalmente, as unidades fabris ali existentes são de capital autóctono e destinadas a aproveitar e transformar a matéria prima da própria região.

Votuporanga é um dos maiores produtores de móveis e artefatos do País. Apresenta, além dessas empresas, outras indústrias importantes, que consolidam seu parque industrial:

- Ultrafertil - fabricação de adubos e defensivos agrícolas;
- Sedafil S/A - fiação de casulo de seda.

- So Nata S/A - Industrialização do leite;
- Nestlé - Indústria de leite;
- Equipamentos Rodoviários Rodrigues Ltda. - Fábrica de equipamentos rodoviários, etc.

Comércio

No comércio verifica-se a existência de cerca de 900 estabelecimentos, que somados as 150 unidades industriais, nos dá como resultado um mercado de trabalho para mais de 5 mil pessoas.

Nove estabelecimentos bancários, uma Caixa Econômica Estadual e outra Federal, formam um considerável acervo financeiro e creditício, cujas contas correntes, estão estimadas, em 1974, em 50 milhões de cruzeiros.

Votuporanga possui ainda cerca de 145 estabelecimentos de prestação de serviço, entre os quais podemos citar: 9 hotéis, 3 supermercados, 4 firmas atacadistas, etc.

Pontos e logradouros públicos

Horto Florestal: 4 alqueires

ASSARI - Clube de Campo

Praças: localizadas em diversos pontos da cidade.

Condições sanitárias e de segurança das indústrias

Dada a exiguidade de tempo disponível, não nos seria possível visitar todas essas indústrias. Visando objetivar nosso trabalho, colhemos junto ao CETESB uma relação das indústrias poluidoras ou potencialmente poluidoras das águas do Município. A partir dessa relação, estabelecemos nosso programa de trabalho.

De acordo com o CETESB, são as seguintes as indústrias que causam ou possam causar problemas de poluição:

a) Indústrias poluidoras:

Fazenda Guarani (Indústria de cana-de-açúcar)
Cortume Vale do Rio Grande

b) Indústrias potencialmente poluidoras:

Fábrica de Conservas de Carnes Brasil
Chafei Jorge Sarkis - Indústria Alimentícia
Adelino Ferrari Indústria Alimentícia
Indústria de Bebidas Ferrari
So Nata - Ind. e Com. de Produtos Alimentícios S/A

Indústrias visitadas

Foram visitadas 5 das mais importantes indústrias existentes na cidade, a fim de se avaliar suas condições sanitárias e segurança. Dentre essas, apenas uma julgamos poder ser enquadrada como satisfazendo as condições ideais.

Dentre as outras quatro, tres apresentam em comum riscos de acidentes do trabalho; duas apresentam precárias condições de higiene, merecendo atenção especial uma indústria de bebidas. Por falta de vestuário adequado, todas 4 apresentam risco à saúde de seus funcionários.

De todas as indústrias visitadas, observamos que apenas uma causa problemas de poluição do ar; agravando-se a situação pelo fato de estar localizada no centro do perímetro urbano.

Tabela nº 19 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA - SP
DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA DE 1974

receita	valor	total	despesa	valor	total
RECEITAS CORRENTES		7.497.000,	DESPEAS CORRENTES		5.824.954,08
Receita tributária	3.247.700,		Despesa de custeio	4.618.357,72	
Receita patrimonial	15.530,		Transferências correntes	1.206.596,36	
Transferências correntes	3.568.500,				
Receitas diversas	665.270,				
RECEITA DE CAPITAL		704.000,	DESPESA DE CAPITAL		2.376.045,92
Operações de crédito	1.000,		Investimentos	1.442.186,20	
Alienação de Bens móveis e imóveis	100.000,		Inversões financeiras	273.163,22	
Transferência de Capital	602.000,		Transferência de Capital	660.696,50	
OUTRAS RECEITAS	1.000,				
Total geral	8.201.000,	8.201.000,	Total geral	8.201.000,00	8.201.000,00

Fonte: Prefeitura Municipal de Votuporanga

Tabela nº 20 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA - SP
DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA DE 1973

receita	valor	total	despesa	valor	total
RECEITAS CORRENTES		5.412.623,95	DESPEAS CORRENTES		4.542.430,31
Receita tributária	1.829.270,50		Despesa de custeio	3.442.015,23	
Receita patrimonial	7.210,98		Trnsferências correntes	1.100.415,08	
Transferências correntes	2.803.306,88				
Receitas diversas	772.840,59				
RECEITA DE CAPITAL		828.909,15	DESPEAS DE CAPITAL		2.451.936,37
Operações de crédito	191.200,00		Investimentos	1.552.975,22	
Alienação de bens móveis e imóveis	110.937,30		Transferência de Capital	779.430,23	
Transferência de Capital	526.771,85		Inversões financeiras	119.530,92	
OUTRAS RECEITAS	1.582,60	1.582,60			
Total geral	6.243.120,70	6.243.120,70	Total geral	6.994.366,68	6.994.366,68

Fonte: Prefeitura Municipal de Votuporanga - SP

2.5 Educação

A) Nível Geral de Instrução

Através da pesquisa domiciliária realizada na cidade de Votuporanga foram obtidos dados indicadores do Índice de escolaridade na população de 7 anos e mais apresentados na tabela abaixo:

Tabela nº 21 - Índice de escolaridade da população de 7 anos e mais, de Votuporanga, 1974.

escolaridade	número	%
analfabetos	154	12,8
sabem ler e escrever	113	9,4
primário incompleto	322	26,9
primário completo	198	16,5
ginásio incompleto	174	14,8
ginásio completo	55	4,4
colegial incompleto	55	4,4
colegial completo	56	4,7
superior	63	5,3
sem informação	9	0,8
total	1.199	100,0

Fonte. Pesquisa domiciliária.

Quanto à taxa de analfabetos encontrada nessa tabela, consideramos representativa apenas como distribuição da população nos diversos níveis de escolaridade.

A taxa real de analfabetismo nos é dada pela consideração da população investigada de 14 anos e mais: 959 indivíduos. Desses, 143 são analfabetos, o que expressa uma taxa de 14,7%, considerada regular para o Estado.

Tabela nº 22 - Estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus com respectivo número de alunos e professores em Votuporanga - 1974.

Estabelecimento	pré-primário		classes especiais		1º grau		2º grau		total	
	alu- nos	profes- sores	alu- nos	profes- sores	alu- nos	profes- sores	alu- nos	profes- sores	alu- nos	profes- sores
GESC-Bairro da Estação	60	2	-	-	353	10	-	-	413	22
GESC-Bairro de Sta.Luzia	53	2	-	-	394	10	-	-	452	12
GESC-Profa.Cacília Meirelles	30	1	-	-	290	10	-	-	320	11
GESC-Dep.Narciso Pieroni	-	-	-	-	536	35	-	-	536	35
GESC-Jardim Alvorada	30	1	-	-	324	10	-	-	354	11
GESC-Prof.João B.Budin Filho	-	-	-	-	226	8	-	-	226	8
GESC-Profa.Irma P. Marin	-	-	-	-	276	8	-	-	276	8
GESC-Profa.Sarah A.Barbosa	-	-	18	2	597	10	-	-	615	12
GESC-Prof.Uzanir C.Zeitune	60	2	-	-	1078	41	-	-	1138	43
GESC-de Simonsen	-	-	-	-	245	9	-	-	245	9
IEE Dr.José Manuel Lobo	-	-	-	-	1378	*	1027	*	2405	88
1º Ginásio Estadual	-	-	-	-	722	36	-	-	722	36
2º Ginásio Estadual	-	-	-	-	546	16	-	-	546	16
3º Ginásio Estadual	-	-	-	-	564	30	92	15	656	45
Colégio Comercial de <u>Votuporanga</u>	-	-	-	-	304	*	580	*	884	26
Total	238	8	18	2	7833		1699		9532	372

Fonte: Delegacia do Ensino Básico de Votuporanga; Delegacia do Ensino Secundário e Normal de Votuporanga; Pesquisa Direta nos Estabelecimentos de Ensino de Votuporanga.

* Esses dados não foram computados separadamente para 1º e 2º grau desde que muitos professores lecionam em ambos os graus.

B) Ensino de 1º e 2º Graus

Distribuição de alunos e professores por estabelecimento.

A Tabela nº 22 mostra a distribuição da população docente e discente por estabelecimento de ensino no 1º e 2º graus. Discrimina, também, esses dados para o ensino pré-primário e classes especiais.

Foram considerados os estabelecimentos oficiais de ensino. Achamos procedente, contudo, incluir, na relação, um estabelecimento particular, o Colégio Comercial, dada a significância numérica de sua população discente.

O Colégio Técnico Agrícola Estadual de Votuporanga não se acha relacionado na Tabela devido a dificuldade de acesso a seus dados.

C) Ensino Superior

A Fundação Educacional de Votuporanga mantém a Faculdade de Ciências e Letras com 669 alunos e a Faculdade de Ciências Contábeis com 173 alunos, perfazendo um total de 842 alunos assistidos por 35 professores.

Segundo informação obtida através de entrevista com o Diretor das Faculdades, cerca de 60% dos alunos são de outras cidades. Isso demonstra a importância do ensino superior como um polo de atração para a cidade.

D) Porcentagem de alunos que terminam as 4 primeiras séries do 1º grau (antigo primário) em Votuporanga.

Considerando a relevância da evasão escolar no curso primário resolvemos restringir o estudo a esse ciclo didático e torná-lo comparativo em função de 5 anos consecutivos.

Tabela nº 23 - Porcentagem de alunos que terminam o curso primário em Votuporanga - 1969 a 1973.

período do curso primário considerado	nº de alunos na 1.ª série no ano início do período considerado	nº de alunos aprovados, que terminam a 4.ª série no ano final do período considerado	% de alunos que terminaram o curso primário
1966 - 1969	1.198	967	80,72
1967 - 1970	1.242	911	73,35
1968 - 1971	1.371	1.007	73,38
1969 - 1972	1.128	775	68,71
1970 - 1973	1.204	797	66,20

Fonte: Delegacia do Ensino Básico de Votuporanga.

A tabela nº 23 mostra uma oscilação do número de matrículas nas primeiras séries de 1966 a 1970. O mais significativo, no entanto, é o decréscimo do percentual de alunos que concluem a 4a. série.

Seria procedente um estudo para averiguação das causas do fenômeno, dentre as quais poderão estar:

- A ocupação dos pais no setor agrícola como tendo implicações diretas na evasão escolar. Essa hipótese nos parece viável na medida em que constitui um dos principais motivos de faltas mencionados pelos diretores dos estabelecimentos de ensino.
- Os escolares podem estar se deslocando para as 46 escolas isoladas da zona rural. No entanto, não podemos defender essa hipótese pois essas escolas não foram abrangidas pelo nosso estudo.

E) Motivos mais comuns das faltas

Através de entrevistas realizadas com diretores e/ou responsáveis pelos estabelecimentos de ensino em estudo, os problemas relacionados a aspectos sócio-econômicos revelaram-se os motivos mais significativos das faltas escolares, notadamente nas escolas de bairros periféricos.

Nesses bairros predominam trabalhadores conhecidos na região como "boias-fria". Habitam os arredores da cidade e, diariamente são transportados para fazendas e sítios onde trabalham. Na época de colheitas (principalmente algodão) outros membros da família são arrigimentados para colaborar com o chefe no trabalho no campo. As crianças, quando não acompanham os pais, ficam responsáveis pelo cuidado da casa e de irmãos menores. Além disso, não há um elemento adulto que esteje presente para incentivar a ida da criança à escola.

Essa problemática também aparece nas escolas mais centrais porque também são freqüentadas por crianças de bairros periféricos.

Nesses casos surge a questão da dificuldade de acesso em dias de chuva e, em dias normais, de atraso devido à distância entre a escola e a habitação.

Outro motivo bastante citado pelos entrevistados, independentemente da localização geográfica da escola, foi aquele relacionado com problemas de doença, principalmente gripes, resfriados e gastroenterites.

Em termos de resolução da problemática exposta, a escola parece atuar significativamente quando se trata de casos de doença, encaminhando as crianças doentes às agências locais de saúde, caso os pais não tenham tomado providências nesse sentido.

Em se tratando de questões relacionadas com a condição sócio-econômica das crianças, implicando em falta e abandono às atividades escolares, a escola restringe-se a orientar os pais sobre a importância do estudo para a promoção social da própria família.

F) Condições sanitárias das escolas.

As normas de instalações sanitárias para escolas primárias recomendam:

- 1 bacia sanitária para cada 100 meninos;
- 1 bacia sanitária para cada 35 meninas;
- 1 mictório para cada 35 meninos;
- 1 lavatório para cada 60 alunos;
- 1 bebedouro para cada 75 alunos.

Comparando os valores da tabela nº 24 com os valores recomendados, concluímos que:

- a) apenas um Grupo Escolar apresenta uma deficiência significativa com relação ao número de bacias sanitárias para meninas.
- b) Quatro Grupos Escolares não possuem mictório para meninos, o que pode ser facilmente corrigido com pequenas modificações nos conjuntos de sanitários.
- c) Dois Grupos Escolares necessitam aumentar o número de bebedouros.

Dentre os demais estabelecimentos de ensino apenas merece citação especial as instalações do 2º Ginásio Estadual e a Escola Comercial, os quais funcionam em um prédio em péssimo estado de conservação, com condições sanitárias desfavoráveis, constatadas por observação realizada no local.

Com relação à limpeza geral, conservação, iluminação, ventilação e ensolação todos os Grupos Escolares podem ser classificados como em boas condições.

G) Merenda Escolar

Nos últimos anos a Prefeitura de Votuporanga tem se responsabilizado pela merenda escolar. Recebe cooperação do Serviço de Saúde Escolar, a qual tem se concretizado através do fornecimento de leite para as escolas cujos alunos são mais carentes.

Tabela nº 24 - Condições Sanitárias dos Grupos Escolares da zona urbana de Votuporanga, 1974

Estabelecimento	nº médio de alunos por turno	nº ba- cias mascu- linas	nº ba- cias femi- ninas	nº de mictó- rios	nº de lava- tórios	nº de bebe- dou- ros	sanitá- rios	sanitá- rios	mictó- rios	lavató- rios	bebedou- ros
							me- ninos	me- ninas	me- ninos	alu- nos	alu- nos
GESC do Jardim Alvorada	193	8	8	4	12	8	12	12	25	17	25
GESC do Bairro de Santa Luzia	231	3	4	5	6	6	38	29	46	39	40
GESC Profa. Irma P. Marin	384	4	4	-	7	3	48	48	-	55	128
GESC Prof. Uzerino C. Zeitone	680	13	16	...	17	8	26	21	...	40	85
GESC Prof. João B. Budin Filho	108	4	4	-	4	7	135	14	-	27	16
GESC Dep. Narciso Pieroni	270	5	9	-	2	7	27	15	-	135	39
GESC do Bairro da Estação	300	8	10	4	18	8	19	15	38	17	38
GESC Profa. Sarah B. Barbosa	456	3	6	8	8	6	76	38	29	57	76

Fonte. Pesquisa junto aos estabelecimentos

Todos os estabelecimentos da rede oficial de ensino são atendidos pela Prefeitura nesse setor, abrangendo o 1º e 2º graus. A distribuição da merenda é diária e se estende inclusive aos sábados e férias escolares.

A composição da merenda é estabelecida em reuniões com as merendeiras, nas quais é discutida a aceitação por parte das crianças e é determinado o cardápio.

Visando um atendimento mais completo e uma racionalização de recursos, a Prefeitura está construindo no Horto Florestal uma horta que será responsável pelo enriquecimento da merenda. Este enriquecimento está sendo efetuado pela colaboração dos escolares e a Prefeitura encara esse fato como tendo um sentido educativo no que se refere à valorização da alimentação adequada. Algumas escolas possuem sua própria horta que fica sob a responsabilidade dos alunos e da merendeira.

A Prefeitura fornece, também utensílios para a elaboração da merenda e coopera com os recursos humanos, desde que muitas merendeiras são por ela contratadas.

Em entrevistas com os diretores dos estabelecimentos escolares, observou-se que a aceitação da merenda por parte dos alunos é muito boa.

A comunidade contribui com o serviço através das Associações de Pais e Mestres e da colaboração voluntária de açougues, quitandas e padarias.

A população que possui filhos em idade escolar, segundo dados da pesquisa domiciliária, considera a merenda como uma complementação da alimentação de casa, tendo essa alternativa sido escolhida por 85,5% dos pesquisados, enquanto que apenas 9,5% consideram a merenda como uma substituição da alimentação de casa. Isso demonstra que a população dá à merenda o seu real significado. 4,8% dos pesquisados consideraram a merenda desnecessária e sem valor nutritivo.

H) Relacionamento escola-comunidade

Através da pesquisa domiciliária pudemos verificar que a população que possui filhos em idade escolar assim se distribue quanto a participação nas atividades da escola dos filhos:

- 85,7% participam
- 14,3% não participam.

Isso revela uma atitude bem positiva da população em relação à escola, e, desde que a participação dos pais nas atividades da escola se concentram em reuniões das Associações de Pais e Mestres, é possível considerar essas associações como objeto de boa receptividade por parte da comunidade.

I) A Saúde na escola

Há um entrosamento bem grande entre Delegacia de Ensino Básico, SEROP, Centro de Saúde e Serviço Dentário Escolar na execução do Projeto Anchieta.

Esse Projeto tem como objetivo propiciar um atendimento integral ao educando, o qual se efetiva através de orientação didática aos professores visando favorecer a aprendizagem dos alunos, bem como através de cuidados ao substrato biológico dos mesmos. Assim, é respeitada a integridade do educando na medida em que é considerada a interdependência entre saúde e aprendizagem.

O diagnóstico de saúde é feito através de exames clínicos, audio-visuais, odontológicos, complementados por exames de laboratório.

A ação do Projeto Anchieta começou com os alunos das primeiras séries tendo a orientação pedagógica se prendido principalmente ao atendimento à criança não alfabetizada e à coadunação do conteúdo programático da

área de saúde com o atendimento que a criança recebe. A criança é, então, ao mesmo tempo tratada e educada para a saúde e essa educação envolve, muitas vezes, orientação aos pais. Esse Projeto pode ser considerado como uma ação preventiva em saúde na medida em que se propõe a criar hábitos de higiene na criança bem como diagnosticar precocemente problemas gerais de saúde.

J) Sugestões

- A nível de saúde escolar - continuar a ação do Projeto Andieta.

- A nível de comunidade - intensificar programas de educação em saúde visando:

- que a população reconheça a importância de se filtrar a água destinada a beber. Essa ação nos parece significativa na medida em que 44,0% da população investigada revelou o hábito de beber água "in natura", seja ela de poço ou da rede pública de abastecimento.
- que a população seja esclarecida sobre a importância do acondicionamento fechado do lixo a ser coletado. Os dados da pesquisa domiciliar revelaram que 68,3% da população amostral não apresenta esse hábito, contra 16,7% que adotam a prática correta e 15,0% que dão outros destinos ao lixo. Esses dados por si só justificam o programa proposto.

2.6 Energia Elétrica

A) Produção

A energia que abastece o Município de Votuporanga é gerada por um sistema interligado de Usinas da CESP.

O quadro abaixo mostra as centrais geradoras que estão em operação, em Votuporanga, em 1974, apresentando as usinas hidrelétricas em ordem alfabética de nomes para os rios e de montante à jusante para cada rio, e suas capacidades totais.

Rio	nome	potência (em MW)
Paraná	Jupiá	1.400
Paraná	Ilha Solteira	3.200
Paranapanema	Armando A. Laydner	85
Paranapanema	Xavantes	400
Paranapanema	Lucas Nogueira Garcez	61,2
Pardo	Caconde	68,1
Pardo	Euclides da Cunha	94,8
Pardo	A. de Sales Oliveira	28
Tietê	Barra Bonita	122,4
Tietê	Álvaro de Souza Lima	124,2
Tietê	Ibitinga	114,3
Jaguari	Jaguari	12
Vários	Pequenas usinas	12
-	Centrais térmicas	40
		<hr/>
TOTAL ...		5.762 MW

Do total acima, as Usinas de Jupiá e Ilha Solteira não estão ainda com sua capacidade total, sendo que estão em construção ainda as Usinas de Promissão (264 MW), Capivara (640 MW) e Água Vermelha (1.380 MW).

Atualmente, a capacidade de geração da CESP, está em torno de 12.000.000 MWh anuais, que são totalmente aproveitados no Estado de São Paulo, através do Sistema integrado.

B) Transmissão

A alimentação do Sistema de Votuporanga é feita através de uma L.T.-138 KV proveniente de Bariri (Usina

Álvaro de Souza Lima) que chega na S/E de Votuporanga e sofre um abaixamento para tensão primária de distribuição: 138/69/13,2 KV. A capacidade da S/E de Votuporanga no barramento de saída é de 25 MVA.

C) Distribuição

A distribuição é feita através de 4 (quatro) alimentadores, que partem dos cubículos de saída da S/E de Votuporanga, na tensão de 13,8 KV.

A tensão de distribuição secundária é de 220/127 V. a frequência da CESP é de 60 ciclos/segundo.

D) Consumo KWH (mensal)

Residencial	515.584 KWh
Comercial	294.869 KWh
Industrial	304.252 KWh
Rural	68.830 KWh
Poderes Públicos	147.656 KWh
TOTAL ...	<u>1.331.191 KWh</u>

Obs.: 1974, incluindo o mes de julho.

E) Tarifas

GRUPO "B"

Residencial e rural (núcleo)	379,04/1000KWh
Comercial, industrial e Poderes Públicos	397,72/1000KWh
Rural Especial	303,23/1000KWh
Poder Público Especial (água, esgoto e saneamento)	197,36/1000KWh
Iluminação pública	87,48/1000KWh

<u>GRUPO "A"</u>	KW demanda	KWh/1000
Residencial, comercial, industrial, rural e poderes públicos	40,83	44,78
Poder público especial (água, esgoto, saneamento) e cooperativas de <u>e</u> letrificação rural	20,42	22,39

F) Demanda Industrial (maior valor de 1.974): 1.106 KW

G) % casas com instalação elétrica: 79

H) Energia elétrica "per capita": 25 KWh/mes

I) Evolução do Consumo

No quadro a seguir pode ser verificada a evolução do consumo e do número de consumidores, de 1970 a 1973

<u>Classes</u>		<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>
Residencial	nºcons.	4.416	4.384	4.746	5.182
	KWh	4.312.016	4.549.472	4.893.212	5.623.923
Comercial	nºcons.	684	678	697	726
	KWh	1.960.451	2.385.031	2.627.753	3.073.656
Rural	nºcons.	257	270	299	326
	KWh	509.753	517.054	640.355	759.690
Industrial (?)	nºcons.	115	93	98	111
	KWh	1.684.505	2.161.315	2.277.617	2.915.779
Iluminação pública	nºcons.	10	10	11	4
	KWh	2.143.520	2.269.321	2.416.987	2.556.612
Poderes públicos	nºcons.	54	51	53	51
	KWh	1.443.245	338.975	485.431	504.325
Emp. Serv. Públicos (S.B.)	nºcons.	(*)	4	2	2
	KWh		902.276	1.050.805	1.052.851
Total	nºcons.	5.536	5.690	5.906	6.402
	KWh	12.053.490	13.123.444	14.392.160	16.486.836

(*) Incluído em Poderes Públicos.

3. Informes Sanitários

3.1. Abastecimento de Água

População Urbana

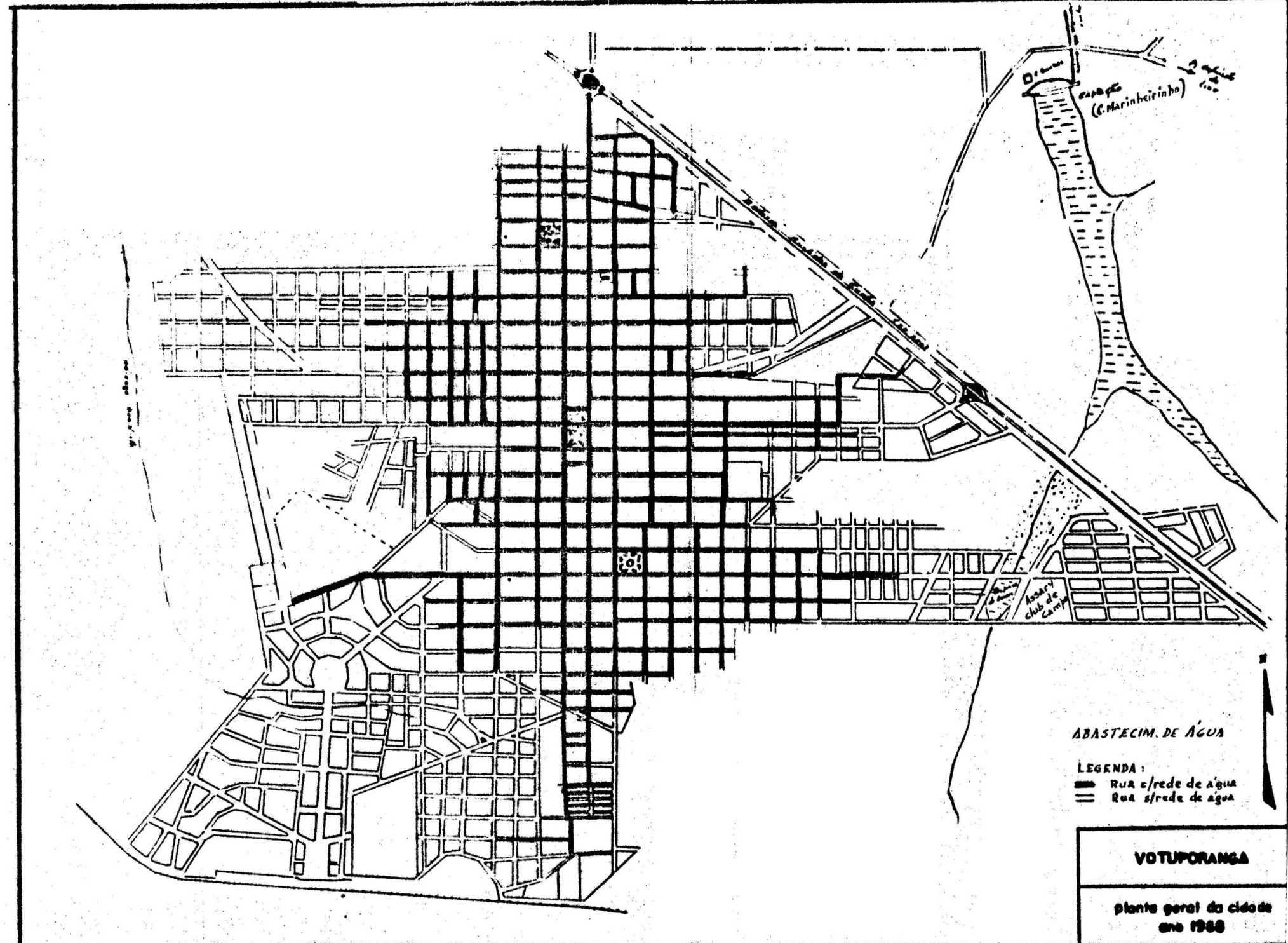
Como estimativa populacional para 1974 (adotando-se uma taxa de crescimento anual de 6%), aplicando-se o processo aritmético, teremos uma população resultante de 38.200 habitantes, valor este que é compatível se se considerar o número de prédios existentes - 7.834 - multiplicado pelo valor de residentes, admitido em 5 habitantes por prédio.

Condições do Abastecimento de Água

População em 1974 (estimado)	38.200 hab	
População servida	24.890 hab	
Porcentagem da população abastecida	65,5%	
Número de prédios urbanos (*)	7.834	
Número de prédios com ligação	4.978	
Porcentagem de prédios ligados	63,5%	
Número de prédios com hidrômetros	3.607	
Porcentagem de ligações com hidrômetros ..	72,5%	
Extensão da rede de distribuição		
em ferro fundido	14.310 m	
em cimento amianto ...	42.020 m	56.330 m
Extensão da rede por ligação	11,2 m	
Volume de água distribuído	6.400 m ³ /dia	
Consumo "per capita" (considerando-se o volume distribuído em função da população abastecida)	257 l/hab/dia	

(*) Para o número de prédios urbanos, adotamos o mesmo valor dos prédios residenciais, porque:

- a) a maioria dos estabelecimentos industriais e comerciais apresentam residência anexa, geralmente nos fundos com apenas uma ligação ao sistema.
- b) para terrenos com mais de um prédio (frente e fundos), geralmente, existe apenas uma única ligação de água.



ABASTECIM. DE ÁGUA

- LEGENDA:
- RUA e/rede de água
 - RUA s/rede de água

VOTUPORANGA

planta geral da cidade
em 1968

Recalque e Adução de Água Bruta

- O manancial é constituído pelo represamento do córrego Marinheirinho, formando um reservatório de acumulação de 1.580.000 m³.

- A vazão disponível, segundo a Superintendência de Água, é de 300 l/seg., sendo que, na fase atual vêm sendo aproveitados em média, apenas 92 l/seg, operando em torno de 20 horas por dia. Concluídas as reformas que vêm se processando na Casa de Bombas e ETA, o sistema terá condições de recalcar 110 l/seg.

- A casa de bombas está situada à jusante da barragem de represamento em nível inferior ao N.A. do reservatório de acumulação, o que permite os conjuntos trabalharem afogados.

- A tomada de água é feita através de uma tubulação de ferro fundido de 600 mm de diâmetro e 90 metros de comprimento, o qual conduz água desde a represa até o poço de sucção das bombas.

- O diâmetro da tubulação de sucção dos conjuntos é de 400 mm.

- Por ocasião de nossa visita a Votuporanga, constatamos a existência dos seguintes conjuntos de recalque:

a) conjunto primitivo - bomba KSB, tipo ETA 125/50, fabricada em 1959, com capacidade para recalcar 216 m³/h (60 l/seg) a uma altura manométrica de 93,5 metros, a 1765 r.p.m.; acoplada a motor elétrico, Arno, de 125 HP, 1770 r.p.m. a 60 c.p.s.; Trifásico, 220/380 volts.

Segundo informações do responsável pela operação e manutenção do sistema, esse conjunto permanecerá instalado, funcionando como unidade de emergência ou em casos especiais.

b) conjunto recém-instalado - Bomba Sulzer Weise, tipo SM-X-500, bipartida, com capacidade para recalcar 540 m³/h (150 l/seg) a uma altura manométrica de 95,0 metros, a 1750 r.p.m., acoplamento a motor elétrico Arno, 300 cv, 1770 r.p.m. a 60 c.p.s., trifásico, 380 volts, 420A, modelo A 315Bf.

Segundo o encarregado da operação, será adquirido mais um conjunto de características idênticas a este, para operação alternada.

O sistema de alimentação elétrica é constituído por uma sub-estação transformadora, com dois transformadores de corrente, sendo um de 300 kva, o que alimenta as bombas e um segundo transformador, de 15 kva, para iluminação e outros usos.

Os conjuntos são comandados manualmente, a partir de um quadro de comando produzido pela elétrica São Bento, o qual dispõe de chave compensadora de partida e proteção magnética dos motores.

Da casa de bombas, a água é recalçada até a Estação de tratamento, através de uma adutora de ferro fundido de 300 mm de diâmetro e 2.600 metros de extensão. Esta adutora está em operação há cerca de 10 anos, segundo informação do encarregado do serviço.

Estação de Tratamento de Água

É do tipo convencional, composta de casa de química, mistura rápida com vertedor triangular, flocculador de chicanas de fluxo vertical, decantador convencional adaptado com módulos tubulares de seção quadrada e filtro rápido de gravidade. Encontra-se em fase de construção três unidades de flocculadores mecânicos o que permitirá aumentar a capacidade de tratamento.

Será modificado ainda a mistura rápida, construindo-se uma calha Parschall na chegada de água na ETA. Estas obras estão sendo executadas de acordo com projeto técnico existente no CETESB.

O laboratório da ETA só permite análise físico-química.

Existe ainda um reservatório semi-enterrado, aberto, que funciona como coletor das águas de lavagem dos filtros. Essa água, após um pequeno período de decantação, é bombeada de volta ao sistema para reaproveitamento.

Reservação e Distribuição

O sistema é composto por dois reservatórios semi-enterrados com capacidade para 1.000 m³ cada unidade e um reservatório elevado, de distribuição, com capacidade total de 750 m³, sendo 150 m³ para água de lavagem de filtros e 600 m³ para distribuição a cidade.

O recalque da água tratada dos reservatórios semi-enterrados para o reservatório elevado é feito através de três conjuntos motor-bomba, sendo um de reserva. Suas características são as seguintes: bomba KSB, tipo ETA 125/26, vazão nominal de 207 m³/h (57,5 l/seg) a 1750 r.p.m. e uma altura manométrica de 32,0 metros, ano de fabricação 1959, acoplada a motor elétrico Arno, trifásico, tipo C683, 35 HP, 1750 r.p.m. a 60 c.p.s., 220/380 volts e 87/50 amperes.

Segundo o operador da ETA a altura geométrica de recalque é de 250 metros aproximadamente.

A rede de distribuição é malhada, em tubulação de ferro fundido de cimento-amianto, com as seguintes extensões:

ferro fundido:	14.300 m
cimento-amianto:	<u>42.000 m</u>
total.....	56.300 m

Os diâmetros variam de 50 mm a 300 mm, sendo aproximadamente, 80% da rede em diâmetro de 50 mm, segundo dados do FESB.

As ligações domiciliares, no diâmetro mínimo de 3/4 são, na sua maioria, em tubo de aço galvanizado, sendo a outra parte em tubo de PVC rígido.

Operação e Manutenção

Tanto a operação como a manutenção são efetuados por pessoal local. O sistema do recalque opera cerca de 20

horas por dia, havendo uma interrupção, inclusive na distribuição, a partir das 13 horas a fim de permitir os trabalhos de reforma na ETA, para melhoria e ampliação do sistema.

Análise de Água

Por solicitação nossa, foram efetuados as análises físico-químicas correspondentes a diversos locais de coleta, cujos resultados estão indicados a seguir:

Análise Físico-Químico da Água

Análise efetuada das 13,00 às 14,00 horas, do dia 21/08/1974

1. Captação

Temperatura	21,5°C
Gás carbônico	6,0
Alcalinidade (CaCO ₃)	54,0
pH	7,1
Cor	18,0
Turbidez	12,0
Oxigênio consumido	1,5

2. Água in natura (chegada a ETA)

Gás carbônico (ppm)	6,0
Alcalinidade (CaCO ₃)	5,5
pH	6,9
Cor (ppm)	18,0
Turbidez (ppm)	12,5
Oxigênio consumido	2,6

3. Decantada

Gás carbônico	3,0
Alcalinidade (CaCO ₃)	52,0
pH	6,9
Cor	7,0
Turbidez	2,5
Oxigênio consumido	2,3

4.	Filtrada sem correção	
	Gás carbônico	3,0
	Alcalinidade (CaCO ₃)	52,0
	pH	6,9
	Cor	0,0
	Turbidez	0,75
	Oxigênio consumido	1,3
5.	Final-reservatório semi-enterrado	
	pHS	7,7
	Cloro residual livre	0,3
	Gás carbônico	0,0
	Alcalinidade (CO ₃)	14,0
	Alcalinidade (HCO ₃)	46,0
6.	Terminal nº 1 (cemitério)	
	pHS	7,7
	Cloro residual livre	0,05
7.	Terminal nº 2 (Gesc.Jardim Alvorada)	
	pHS	7,7
	Cloro residual livre	0,15

Obs.: Temperatura do ar 26,5°C
Temperatura da água 21,0°C

Não havia, no laboratório da ETA, equipamento ou material que permitisse a pesquisa de ferro e manganês.

Apesar do empenho junto aos laboratórios da cidade e laboratório do Instituto Adolfo Lutz, não nos foi possível a obtenção de análises bacteriológicas, ficando a nossa solicitação para que fosse efetuada a coleta de amostras e encaminhadas ao CETESB, em São Paulo, visto que a ETA não tem condições de processar as análises.

Problemas Observados e Sugestões

Captação de água: o lago formado pela represa do córrego Marinheirinho está perigosamente próximo da zona urbana,

havendo já construções de residências nas imediações. Por outro lado, um dos contribuintes do sistema corta a porção sudeste da cidade, havendo, em seu curso, um outro represamento que constitui a lagoa do Assary Clube de Campo, a cerca de 700 metros da captação; essa lagoa é utilizada como água de recreação.

Entre a Av. Alvorada (represa do Assari) e a rodovia Euclides da Cunha, dentro portanto da zona de expansão da cidade, há a necessidade de limpeza e regularização do curso do riacho, a fim de se evitar as águas paradas ali existentes.

Achamos de toda conveniência que a Municipalidade proceda as desapropriações que se tornem necessárias para estabelecer faixas sanitárias em torno da represa e ao longo de seus tributários diretos, especialmente aqueles que atravessam as zonas já habitadas.

Com relação à utilização da represa do Assari como "água de recreação", recomendamos um controle sanitário rigoroso, especialmente no que diz respeito à saúde dos banhistas.

Há a necessidade de um controle bacteriológico sistemático da água a ser bombeada na cidade, a fim de se prevenir problemas.

Estação de Recalque (Casa de Bombas)

Com vistas a evitar problemas de acidentes do trabalho, recomendamos:

a) construir um sistema tipo "ponte rolante", a fim de facilitar a retirada de motores ou bombas até a parte exterior da C.B., uma vez que os espaços disponíveis para deslocamentos e as dimensões dos conjuntos assim o recomendam.

b) ministrar um treinamento adequado aos operadores do sistema, uma vez que os dois funcionários ali lotados não estão capacitados para desempenhar essa atividade.

Tratamento de Água

Uma vez que o sistema está em fase de melhoria e expansão, é de toda a conveniência que se equipe o laboratório da ETA a fim de permitir controle físico-químico e bacteriológico da água.

Observamos a ausência de controle sistemático da qualidade da água servida a população, além da cloração deficiente da mesma. A análise efetuada em água colhido na torneira do laboratório da ETA, que é abastecida a partir da tubulação de água para lavagem dos filtros, indicou ausência de cloro residual livre.

Pela análise da água "in natura" constatamos:

Turbidez	12,5 ppm
Alcalinidade	55,0
pH	6,9

Apesar dos valores acima, vem sendo adicionada cal no processo de floculação, o que nos parece prescindível, a menos que a alcalinidade apresentada seja decorrente de bicarbonato, o que parece não ser o caso. Sugerimos seja pesquisada a procedência da alcalinidade a fim de se verificar se é conveniente ou não a eliminação da cal no processo de floculação.

Quanto a cloração, sugerimos que seja aumentada a dosagem na ETA, fazendo-se também o controle nas extremidades da rede, de maneira a manter um residual de 0,1 a 0,2 p.p.m., não esquecendo as descargas sistemáticas em pontos devidamente selecionados.

A total inexistência de relatórios de controle do sistema impede uma avaliação mais precisa do funcionamento de todo o conjunto.

Na ETA encontramos apenas um funcionário com treinamento adequado e específico para a função, que possui os cursos de Laborista e Operador de ETA ministrados pelo CETESB. Sugerimos que seja recrutado de imediato um novo elemento e, após pequeno estágio na ETA, seja enviado também ao CETESB a fim de assistir ao curso de laborista.

Rede de Distribuição

Dada a inexistência de um controle adequado, sugerimos seja feito um cadastramento da rede existente e posterior estudo de suas condições de funcionamento.

3.2 Esgotos Sanitários

Condições do Esgotamento

- População urbana (estimada)	38.200 hab
População servida	19.500 hab
Porcentagem com esgotos	51%
- Prédios existentes	7.834
Prédios com ligação de esgotos	3.900
Porcentagem de prédios com esgotos	49,8%
- Extensão da rede de esgotos	44.603 m
(inclusive os emissários)	
- Volume esgotado	5.100 m ³ /dia

Sistema de Esgotamento

O sistema de esgotamento sanitário é construído em tubos de cerâmica vitrificada, sendo a rede do tipo "malhada",

cujos diâmetros tem a seguinte distribuição, segundo informações da SAEV:

rede propriamente dita	150 a 200 mm
coletores	250 mm
emissários	300 mm

Não nos foi possível encontrar o projeto original do sistema. Pelas informações obtidas, parece duvidoso que se esteja seguindo qualquer projeto técnico no assentamento da rede.

Despejo final dos Esgotos

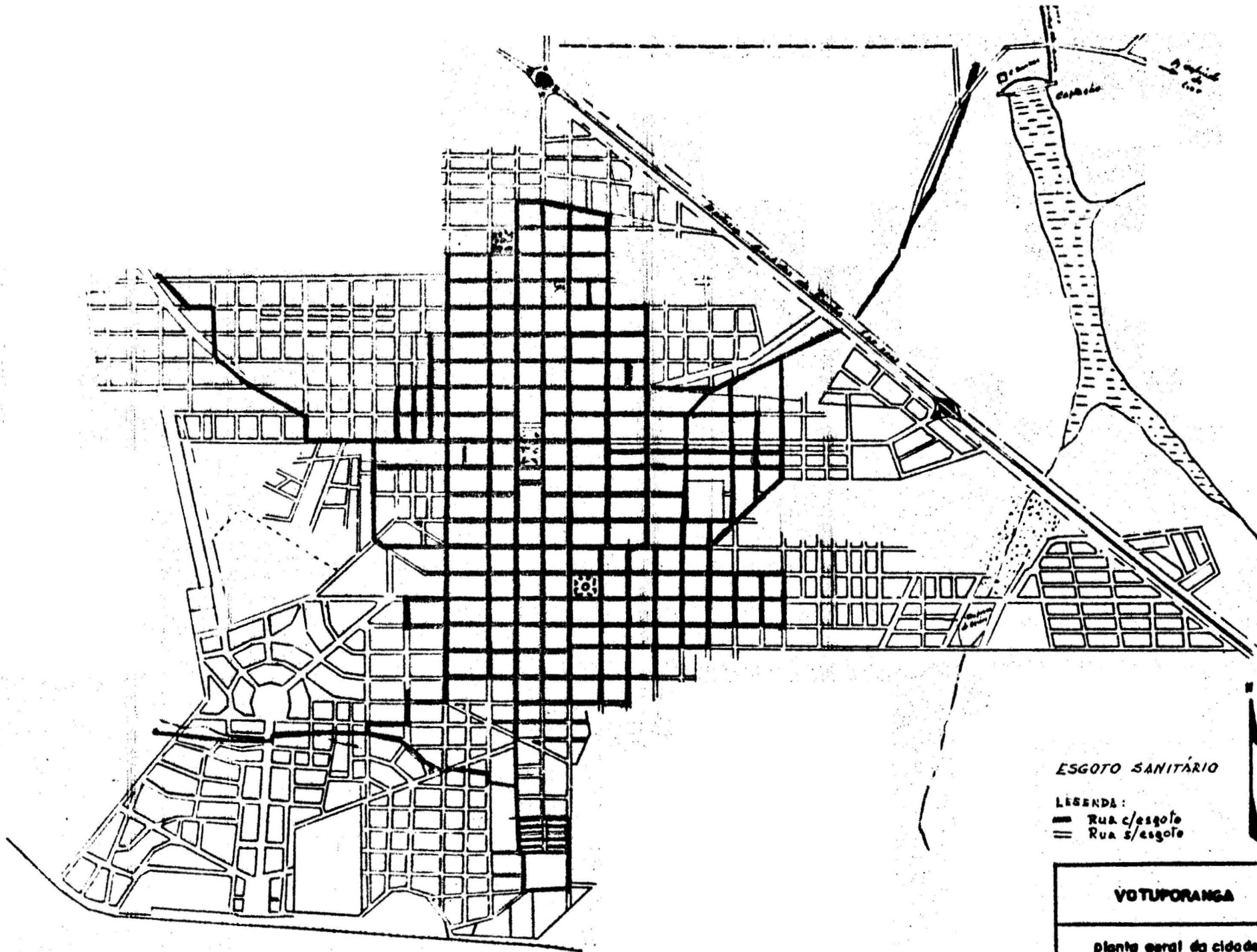
Inexiste qualquer tratamento dos esgotos da cidade, sendo os mesmos lançados "in natura", em tres partes distintos:

- a) a nordeste da cidade, despejando no vale do córrego Marinheirinho, a jusante da captação de águas.
- b) a noroeste da cidade, nas proximidades do cruzamento da Rua Fortunato com a Rua das Palmeiras, em um afluente do córrego Boa Vista.
- c) a sudoeste da cidade, nas proximidades do cruzamento da R. Germano Rocna com a Rua 10, no córrego Boa Vista.

Entre 1964 e 1965 foi construída uma Estação de Tratamento de Esgotos no Vale do córrego Marinheirinho, a qual apresentou problemas técnicos de operação, sendo, portanto a bandonada.

Operação e Manutenção

Todo o sistema opera por gravidade, sendo a sua manutenção apenas corretiva.



ESGOTO SANITÁRIO

- LEGENDA:
- Rua c/ esgoto
 - Rua s/ esgoto

VOTUPORANGA

planta geral da cidade
ano 1968

Problemas Observados e Sugestões

Tratamento das Efluentes: sugerimos que sejam tomadas providências urgentes para o tratamento dos esgotos da cidade. Segundo pudemos observar, o FESB, em São Paulo, possui um "Relatório Preliminar" sobre os esgotos sanitários de Votuporanga. A prática do lançamento "in natura", como vem sendo feito, e a ausência de corpos receptores com volume de água suficiente para "diluir" a carga poluidora poderá trazer graves riscos à saúde da população.

Rede de Esgotamento

O seu sistema "malhado" e a ausência de um dimensionamento adequado, aliado a possíveis ligações clandestinas de águas pluviais aos esgotos sanitários poderão causar o problema de pressões na rede, provocando refluxos em ligações domiciliares situadas nas partes mais baixas da cidade. Aliás, segundo informação do encarregado pela operação e manutenção do sistema, tal fato já teria ocorrido durante o período de chuvas intensas.

Sugerimos que seja feito um levantamento completo da situação, inclusive efetuando-se o cadastramento da rede para avaliação real da situação e indicação das medidas adequadas a serem tomadas.

3.3 Lixo e Limpeza Pública

Acondicionamento, coleta, transporte e destino final

De acordo com o verificado no local, o acondicionamento do lixo pelos moradores de Votuporanga é feito nos mais diversos tipos de vasilhames, desde caixotes de madeira ou papelão, abertos, até vasilhames de plástico com tampa. Na cidade ainda não foi implantado o emprego de sacos plásticos.

A coleta é feita diariamente pelo Serviço de Limpeza Pública da Prefeitura Municipal, para o que ela conta com quatro viaturas, sendo dois caminhões compressores e dois caminhões basculantes comuns, um com cobertura metálica corrediça e o outro, de tipo comum, aberto.

A coleta é feita diariamente, de segunda a sábado, nos períodos de 7,00 às 11,00 horas e 13,00 às 17,00 horas, sendo que cada caminhão faz, em média, tres viagens por dia. Em todas elas, a capacidade ociosa de transporte situa-se em cerca de 60%.

Os caminhões compressores atuam na área central enquanto que os basculantes atuam na periferia da cidade. A estimativa é de que são transportadas entre 25 e 30 toneladas de lixo por dia.

A título de "roupa especial" a Prefeitura fornece macacão e luvas aos auxiliares dos caminhões.

Segundo informações locais os motoristas como auxiliares não recebem a taxa de insalubridade.

O destino final do lixo é um "sítio" a leste da represa de captação de água, a cerca de 1 km da mesma, onde os resíduos são lançados a céu aberto.

Limpeza das Vias Públicas

As vias pavimentadas são varridas diariamente por um grupo de 20 funcionários, os quais acumulam o material varrido nas proximidades de algumas esquinas em depósitos ali colocados especificamente para tal fim, para posterior deslocamento pelos caminhões.

Outras Observações e Sugestões

Segundo nos foi dado a observar, a Prefeitura Municipal dispõe ainda do seguinte conjunto de equipamentos, com os quais poderia fornecer melhores condições sanitárias ao destino final do lixo:

- 3 tratores de esteira com lâmina frontal;
- 4 moto-niveladoras e
- 3 pás carregadeiras.

Apesar de termos constatado um trator de esteiras parado no "sítio" onde é depositado o lixo, e, mesmo havendo na área uma zona bastante escavada, de onde a Prefeitura retira material para recomposição das rodovias municipais, não houve ainda a idéia de se procurar fazer um aterro sanitário, o que, não só resultaria em um destino mais adequado aos resíduos como também resolveria o problema de reaterro das áreas escavadas.

Por outro lado, acreditamos que, padronizando-se o acondicionamento do lixo em sacos plásticos e programando-se devidamente a operação das viaturas, apenas os dois caminhões compressores poderiam resolver o problema da coleta e transporte do lixo doméstico urbano.

3.4. Águas Pluviais

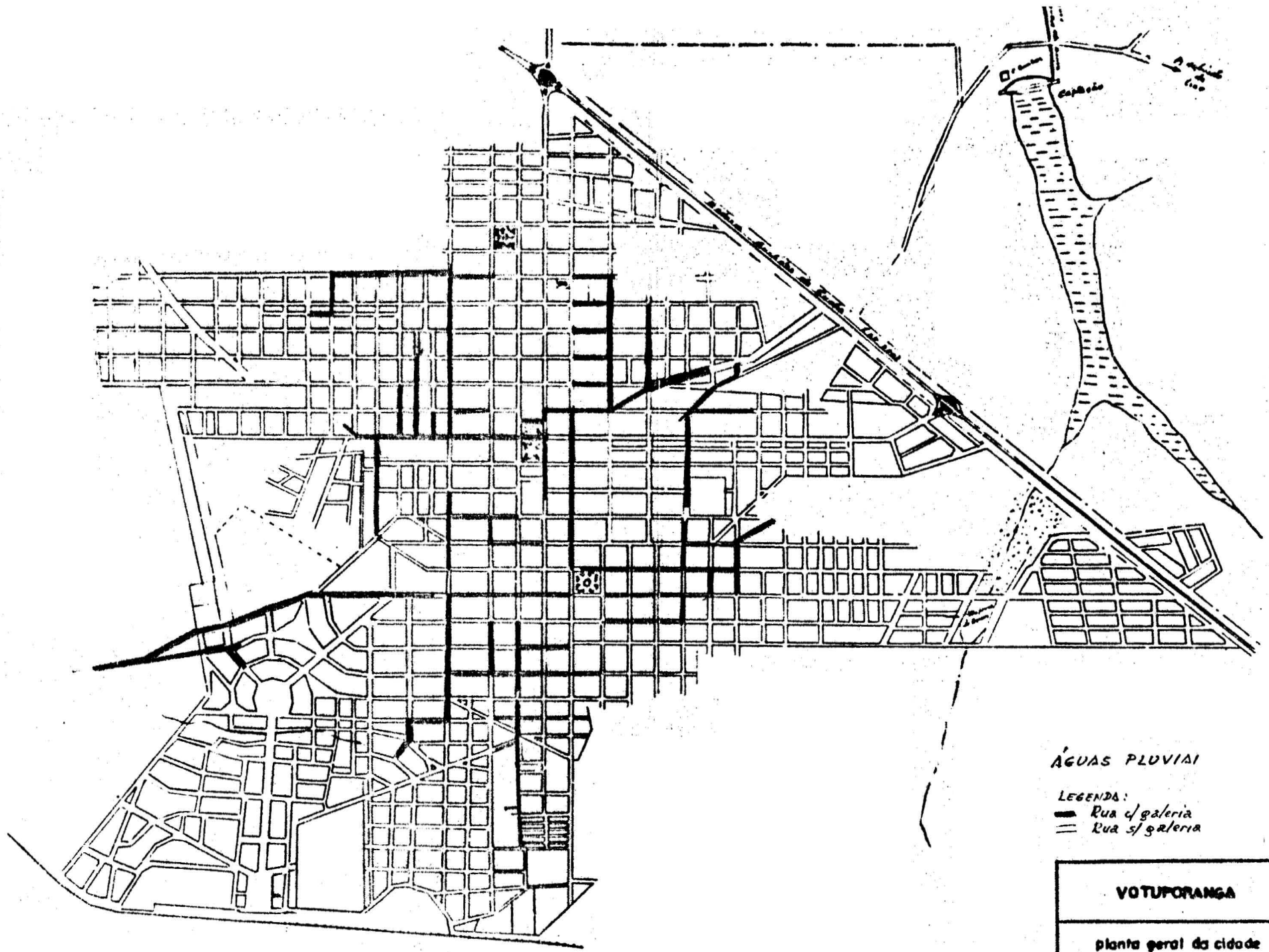
Galerias, sarjetas e guias

Segundo informações da Divisão de Obras e Projetos da Prefeitura, existem aproximadamente 17.550 metros de galerias pluviais dispostos, segundo a planta anexa.

Existem ainda 35.990 metros de sarjetas e guias e 34.370 metros de ruas pavimentadas, estas, também indicadas em planta anexa.

Não registramos e nem tomamos conhecimento de nenhuma zona sujeita a inundação nos períodos de chuva.

Com relação às galerias de águas pluviais, inexistente um projeto técnico global. Segundo informações locais, a medida que se programa o asfaltamento de um logradouro, assenta-se a tubulação de águas pluviais sem que haja um dimensionamento prévio.



ÁGUAS PLUVIAIS

LEGENDA:

- Rua c/ galeria
- Rua s/ galeria

VOTUPORANGA

planta geral da cidade
ano 1968

As águas pluviais são despejadas nos vales do córrego Boa Vista e do Córrego Marinheirinho.

Pontos de Erosão

Devido aos efeitos das águas de chuva, existem oito pontos de erosão, dos quais, aquele situado no prolongamento da Av. dos Estados, nas proximidades da Vila Paes é o mais sério.

Para sanar esse problema, o Diretor da D.O.P.O. já planejou a execução de aproximadamente 1.000 metros de galerias pluviais, o que ainda não foi feito por falta de recursos financeiros.

Outras Observações e Recomendações

Observações "in loco" mostram que parte das águas pluviais chegam à represa de captação de água para abastecimento, o que pode contaminar o manancial.

Como para o caso dos esgotos sanitários e água de abastecimento, sugerimos que seja feito um cadastro da tubulação assentada e seja providenciado um projeto técnico global, a fim de se evitar o prosseguimento dos serviços como vem sendo feitos até o presente.

3.5 Cemitério

Situada em área não central no limite oeste da cidade, com uma área de 29.336,55 metros, os quais 12.408,70 metros são de área nova, visto a necessidade surgida. O saneamento é satisfatório com rede d'água central abastecendo toda a área.

3.6 Aspectos Odontológicos

Objetivos

No setor da Odontologia Sanitária, nosso interesse foi conhecer:

- a) os recursos com os quais conta a comunidade nesse campo;
- b) a importância que a comunidade atribui à saúde oral;
- c) subsídios para obter conclusões e sugerir medidas em favor do aprimoramento da saúde oral da população.

Recursos existentes

A) Considerações gerais

Conta a cidade com um total de 23 dentistas, o que significa em média um profissional por 2.000 habitantes, superior, portanto, a média nacional.

Com os dados obtidos através de um questionário aplicado aos Cirurgiões-Dentistas da cidade, verificamos que: a) a maioria dos entrevistados trabalham em gabinetes bem equipados, possuem auxiliar e trabalham em média de 20 a 40 horas semanais; b) 75% dos profissionais exercem somente clínica particular; e c) quanto ao movimento dos consultórios no ano de 1973, houve equilíbrio entre a procura e oferta de serviços.

Tabela nº 25 - Distribuição por número e percentagem dos cirurgiões-dentistas, segundo a presença dos recursos utilizados em Votuporanga - São Paulo - agosto de 1974.

presença recursos	sim		não		total	
	nº	%	nº	%	nº	%
RX	13	56	10	44	23	100
Alta rotação	23	100	-	-	23	100
Auxiliar	16	69	7	31	23	100

Fonte: Inquérito realizado pelos anos da F.S.P. da USP.

Tabela nº 26 - Distribuição por número e percentagem dos Cirurgiões-dentistas, segundo o tipo de serviço.

tipos de serviço	nº	%
clínica particular	18	75
serviço público	3	17
outros	2	8
total	23	100

Fonte: Inquérito realizado pelos alunos da F.S.P. da USP.

Tabela nº - Distribuição por número e percentagem de Cirurgiões-dentistas, segundo tempo de atuação semanal.

tempo	nº	%
até 20 horas semanais	3	13,0
de 20 a 40 horas semanais	14	61,0
mais de 40 horas semanais	6	26,0
total	23	100,0

Fonte: Inquérito realizado pelos alunos da F.S.P. da USP

B) Clínica particular

A cidade conta com 23 cirurgiões-dentistas. Dois deles, além da clínica particular, exercem também atividades no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Votuporanga e na Santa Casa de Misericórdia. Tres profissionais possuem clínica do tipo popular. Não há exercício ilegal da profissão. Há também tres laboratórios de prótese, para onde são encaminhados a maioria dos trabalhos dos Cirurgiões-dentistas locais.

C) Serviço Público

Votuporanga é sede de Inspeção do Serviço Dentário Escolar (S.D.E.), estando sob sua jurisdição várias cidades circunvizinhas. O S.D.E. conta, para a cidade, com tres Cirurgiões-dentistas, somando 100 horas semanais de trabalho, além do Inspetor encarregado da supervisão da região. Quanto a recursos materiais conta com 3 gabinetes dentários. Um deles localizado em uma unidade móvel e dois fixos em duas diferentes escolas. O gabinete dentário localizado na Escola Sarah Arnoldi Barbosa encontra-se fechado, em virtude do Cirurgião-dentista encontrar-se à disposição do Projeto Anchieta, na unidade móvel. O 2º gabinete, localizado no Grupo Escolar Professora Uzenir Coelho Zeitone é utilizado meio período diário.

A VIII Divisão Regional de Educação junto com o S.D.E. está desenvolvendo na região o Projeto Anchieta, abrangendo as cidades de São José do Rio Preto, Fernandópolis, Jales, Catanduva, Monte Aprazível, Olímpia e Votuporanga. Nesta localidade, das 11 escolas do perímetro urbano, 9 são abrangidas pelo projeto. Este projeto utiliza a filosofia do sistema incremental. Iniciou em 1973 dando tratamento inicial às crianças matriculadas na 1.^a série do 1º Grau. Neste ano de 1974 está

se desenvolvendo o tratamento de manutenção às crianças tratadas o ano passado, além do tratamento inicial às crianças recém ingressas cobrindo 1.375 escolas.

A unidade volante utilizada no Projeto Anchieta, faz parte de um convênio firmado entre a Prefeitura Municipal e a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. O S.D.E. fornece os profissionais, inclusive o material utilizado.

A unidade móvel permanece em média por um mes em cada escola, só se deslocando quando todas as crianças previstas no projeto forem atendidas.

O critério de prioridades obedecido para atender as 9 escolas foi, no ano de 1973, inicialmente o Grupo Escolar com maior número de alunos para depois a unidade móvel ir se deslocando pelas diferentes escolas de acordo com sua posição geográfica, considerando a racionalidade na locomoção. Já em 1974, o critério obedecido, foi pela ordem crescente dos alunos de 1.^a a 2.^a série escolar somados, em vista dos grupos com menor população escolar situarem-se nos arrabaldes, coincidindo este critério com o fato da renda familiar da população citada ser sensivelmente inferior.

D) Instituições Filantrópicas

A Santa Casa de Misericórdia local conta com um gabinete dentário para atendimento aos casos sociais. São realizados somente extrações, no período das 8 às 9 horas da manhã, durante 5 dias por semana. No ano de 1973 foram feitas 1.036 escodontias entre adultos e crianças.

E) Sindicato dos Trabalhadores Rurais

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Votuporanga possui atualmente um número de 3.245 associados inscritos.

O total de atendimentos prestados no ano de 1973 foi o seguinte:

Obturações	-	2.022
Extrações	-	1.381
Total	-	3.403

A Comunidade e a Saúde Pública

Tabela nº 28 - Relação entre status sócio-econômico e a frequência da procura ao cirurgião-dentista, na cidade de Votuporanga, em 1974.

status procura o dentista	A		B		C	
	nº	%	nº	%	nº	%
procuras regularmente	14	73,7	42	49,4	35	24,0
só quando precisa	5	26,3	43	50,6	111	76,0
total	19	100,0	85	100,0	146	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar realizado pelos alunos da FSPUSP

Percebe-se que nos tres diferentes status sócio-econômicos encontra-se uma alta percentagem de indivíduos que procuram o Cirurgião-dentista "só quando precisa".

- No status sócio-econômico "C" a percentagem de 76,0% não constitui fato inesperado, na medida que as dificuldades econômicas são grandes. Isso revela a necessidade

- de ~~se criar~~ maior número de órgãos assistenciais.
- No status sócio-econômico "B" a percentagem de 50,6% pode indicar a necessidade de serviços de crédito que permitam um acesso dessa população ao tratamento dentário.
 - No status sócio-econômico "A", com uma percentagem de 26,3% de pessoas que vão ao dentista "só quando precisa" podemos concluir que há falta de conscientização da população, desde que a preocupação econômica é relativamente inexistente.

Conclusão

- Foi apresentada, há alguns anos, sugestão junto a Câmara de Vereadores do Município no sentido de fluoretar as águas de consumo público. Tal prática, infelizmente, não está ainda sendo utilizada, mas bem demonstra o interesse da coletividade para o aspecto preventivo da odontologia.
- A filosofia do sistema incremental prevê o tratamento curativo e o tratamento preventivo. Nas escolas urbanas ambos estão sendo realizados. O tratamento curativo é desenvolvido pelo Projeto Anchieta. O tratamento preventivo consta da campanha do bochecho com fluoreto de sódio a 0,2%, durante 1 minuto, uma vez por semana. Atingir-se-á assim os objetivos da Odontologia Sanitária, que é restringir ao mínimo as necessidades odontológicas da comunidade.
- As diversas classes sociais aceitam o tratamento preventivo do bochecho e o tratamento curativo do Projeto Anchieta, não havendo portanto, preconceito contra tal tipo de assistência.
- Em algumas escolas as crianças escovam seus dentes após a merenda. Tal hábito é aprimorado pela orientação dos respectivos professores.

- Há total cooperação entre o Serviço Dentário Escolar e a Delegacia de Ensino local, em se tratando da parte educativa da higiene oral. De 22 a 29 de setembro, realiza-se anualmente nas escolas a Semana dos Bons Dentes, com ativa participação dos alunos.

- 39% das clínicas particulares executam aplicação tópica de flúor, realçando ainda mais o aspecto preventivo.

Sugestões

- Fluoretação das águas de consumo público da cidade. Tal procedimento, já previsto por lei para todo território nacional, possibilitaria uma redução de até 60% no número de cáries dentárias.

- A prática da escovação dos dentes pelas crianças na própria escola deve ser estendida à todas as unidades escolares.

- Melhor relacionamento entre os odontólogos da cidade a fim de que a odontologia contribua eficazmente para a solução dos problemas de saúde da comunidade.

- Aprimoramento das entidades assistenciais de odontologia existentes para a população carente de recursos, através de:

- dotação de um gabinete dentário no Centro de Saúde local para atendimento às gestantes e crianças em idade pré-escolar;
- aumento do número de horas de atendimento do gabinete odontológico instalado na Santa Casa de Misericórdia a fim de poder atender ao grande número de indigentes, idosos e doentes crônicos que procuram essa entidade filantrópica rotineiramente;

- Contratação de um Cirurgião-dentista e fornecimento de material, por parte da Prefeitura Municipal para o Centro Social Rural, que possui um gabinete dentário ocioso há 7 anos.

- Credenciamento de profissionais para assistência odontológica aos segurados dos institutos de previdência como INPS e IAMSPE.

- Regime de tempo integral e auxiliar para o Cirurgião dentista do Grupo Escolar Prof. Uzenir Coelho Zeithune, uma vez que é a mais populosa das escolas locais, desobrigando dessa forma a visita da Unidade volante.

- A 2.^a escola em número de alunos, Profa. Sarah Arnoldi Barbosa, também com gabinete instalado e cirurgião-dentista com tempo integral, se encarregaria do atendimento às crianças dessa escola e o tempo disponível ficaria à disposição do S.D.E. que lhe poderia fornecer uma unidade semi-portátil e uma auxiliar.

- Fornecer auxiliar ao Cirurgião-dentista que exerce suas atividades em R.D.E. na unidade volante existente.

- Há necessidade do aumento de recursos humanos e materiais, atualmente, carentes, necessários à execução do Projeto Anchieta.

3.7 Comportamento do peso ao nascer, dos Recém-Nascidos, da Santa Casa de Votuporanga, no ano de 1973

Introdução

Durante vários anos foram classificadas como prematuras todas as crianças com peso ao nascer de 2.500g ou menos. Isto fez com que, em vários países, aumentasse a proporção de prematuros, pois crianças nascidas a termo e fisiologicamente maduras eram classificadas como prematuras. Em face de tal problema, diversos países fixaram suas próprias medidas e níveis inferiores de peso, o que não permitia o estabelecimento de comparações.

Para solucionar o impasse, realizou-se uma série de estudos, verificando-se que o aumento anormal do número de crianças prematuras (nascidas antes da trigésima sétima semana de gestação), seria devido a uma redução geral do peso de nascimento em todo o seu processo de maturação. Como muitos recém-nascidos classificados, segundo a definição internacional, não haviam nascido prematuramente, um Comitê de Peritos sobre Saúde Materno-Infantil (OMS, 1961), recomendou que o conceito de premat^uridade fosse dando lugar ao de baixo-peso de nascimento.

Recentemente a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), recomendou a um Comitê de Peritos da OMS a exclusão do termo Prematuridade e a inclusão de Recém-Nascido de Baixo-Peso, que deverá ser adotado na próxima Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

Trabalhos de D.B.Jelliffe oportunizaram a avaliação indireta do estado nutricional das gestantes de uma comunidade, através da frequência de Recém-Nascidos de Baixo-Peso, nascidos de parto simples, desde que o número de nascimento seja superior a 1.000 g.

Objetivo

Avaliar indiretamente o estado nutricional das gestantes que procuram os serviços obstétricos da Santa Casa de Votuporanga, posto que uma das principais causas do Baixo-Peso é o grau de desnutrição materna.

Metodologia

Foram levantados 1.153 nascimentos, ocorridos na Santa Casa de Votuporanga, em 1973, segundo o peso ao nascer, excluindo-se os partos gemelares e 33 natimortos que não foram pesados (tabela nº).

As gestantes assistidas neste hospital são classificadas em particulares, seguradas do Funrural e não pagantes. Estas últimas dispõem somente desta entidade para prestação de assistência hospitalar, de modo que os leitos a elas destinados estão sempre ocupados em sua totalidade.

Tabela nº - Recém-nascidos, segundo o peso, na Santa Casa de Votuporanga, no ano de 1973.

recém-nascidos meses	normais	baixo-peso	total
janeiro	62	10	72
fevereiro	89	6	95
março	88	6	94
abril	74	8	92
maio	62	10	72
junho	83	9	92
julho	101	19	120
agosto	116	7	123
setembro	94	6	100
outubro	106	8	114
novembro	92	2	94
dezembro	77	8	85
total	1054	99	1153

Fonte: Livro de ocorrências do Berçário da Santa Casa de Votuporanga, 1973.

Análise e Conclusão

É fato conhecido, que uma das principais causas de baixo-peso ao nascer é a subnutrição materna, situação esta encontrada entre as pessoas de baixo poder aquisitivo. Nesta situação deveria estar incluídas, no mínimo, as gestantes não pagantes que constituem 35% das gestantes em estudo.

A análise da tabela acima nos permite concluir que o estado nutricional das pessoas que procuram o setor de obstetrícia é satisfatório, pois o percentual de recém-nascido de baixo-peso é de 8,58%, uma taxa considerada boa.

Provavelmente este resultado seria devido a:

- a) adequada orientação pré-natal do Centro de Saúde de Votuporanga, o qual tem uma cobertura de 45,5% da população de gestantes,
- b) classificação, de grande parte da clientela de obstetrícia, na categoria de não pagante, quando na verdade as gestantes estudadas deveriam ser incluídas naquelas categorias que pagam direta ou indiretamente a assistência hospitalar prestada.

3.8 Alimentos

A) Carnes Bovina e Suína

Produção

Carne Bovina

Votuporanga é um município que produz basicamente carne bovina, atendendo satisfatoriamente ao consumo. Seu abastecimento é efetivado através de 17 açougues e 2 casas produtoras de derivados de carne, na sede do município.

O gado comprado pelos açougueiros é levado ao matadouro municipal para abate, sob a fiscalização da DIPOA. A média mensal de abate é de 300 cabeças, sendo aproximadamente 200 destinadas aos açougues e 100 às 2 casas frigoríficas.

Carne suína

Os suínos também são abatidos no matadouro municipal, sob a mesma fiscalização. O abate mensal é de aproximadamente 140 cabeças, sendo 80 destinadas aos açougues e 60 às casas frigoríficas.

Transporte

O transporte de carne bovina e suína é feito em caminhão frigorífico municipal do matadouro para as casas fornecedoras.

Beneficiamento

Casa de Carnes Brasil: produz cerca de 6.500 kg mensais de derivados de carne, entre mortadela, linguiça, salsicha e presunto.

Frigorífico Santa Izabel: produz cerca de 2.200 kg mensais de derivados (salsicha, mortadela e linguiça).

Distribuição

A carne bem como os derivados são distribuídos nos açougues, supermercados e feiras, na sede do município.

b) Leite

Produção

O leite que chega a Votuporanga é produzido por a proximadamente 550 fazendas dispersas em 17 municípios. A média mensal de litros produzidos gira em torno de 1.300.000 litros, metade deste leite é recolhido pela "Nestlé" que funciona como posto de recebimento, enviando em seguida para Araraquara para ser industrializado. O restante é recebido pela "Só Nata - Indústria e Comércio de Produtos Alimentícios S/A", que beneficia aproximadamente 900.000 litros por mes.

Transporte

O leite é transportado em latões da fonte até a usina de pasteurização por caminhões. Depois de pasteurizado é distribuído em sacos plásticos em caminhões frigoríficos.

Beneficiamento

A Só Nata pasteuriza cerca de 10.800 litros de leite por dia, para tipo C e produz 3.000 kg de manteiga por mes. Deverã iniciar brevemente a produção de 3 tipos de queijo para a qual já possui o equipamento necessário.

Distribuição

O leite pasteurizado e a manteiga são distribuídos para 13 municípios, cabendo a Votuporanga 4.500 litros por dia ao preço de Cr\$ 1,40 para o consumidor.

C) Pescado

Produção

Votuporanga, não sendo município produtor de pescado, é abastecido com produtos provenientes de Santos, Santa Fé do Sul (Rio Grande e Rio Paraná). Há na cidade uma única peixaria que recebe em torno de 1.400 kg de pescado por semana, entre peixes de água doce e salgada.

Transporte

O pescado é levado da fonte ao fornecedor em carro frigorífico.

Distribuição

O peixe é entregue à população diretamente pela peixaria ou é vendido na rua, através de entregadores ambulantes, funcionários da peixaria, em carrinhos de madeira, revestidos internamente com isopor. O peixe no interior do carrinho, permanece no gelo. São feitas ainda, entregas em restaurantes, bares e demais centros consumidores.

D) Aspectos Sanitários

Carne e Derivados

A carne bovina e suína consumidas no município provêm de animais abatidos no matadouro municipal. Neste, as condições sanitárias são precárias, como mostram os itens abaixo.

- O piso é de cimento áspero dificultando a limpeza;
- O esfolamento e manipulação de carne são feitos no

- chão, sobre sangue e dejetos, juntamente com as vísceras,
- Não há escoamento rápido do sangue e dejetos, os quais são removidos por um funcionário munido de um rodo de borracha,
 - Os utensílios em uso ficam expostos, espalhados pelo chão,
 - a rampa para carregamento do caminhão não tem escoamento suficiente, acumulando na parte mais baixa, água estagnada com sangue, favorecendo a proliferação de germes,
 - Os funcionários trabalham com roupas inadequadas.

O prédio é de alvenaria, com barrado de azulejos nas paredes e arejamento normal. Um fator desfavorável são os trilhos de suspensão do gado para o desdobramento. Estes estão colocados a uma altura inadequada, forçando os funcionários a subirem em latões para alcançarem o animal, o que pode ocasionar acidentes no trabalho.

Leite e Derivados

A SÓ Nata Indústria e Comércio de Produtos Alimentícios S/A, está sob a fiscalização constante da DIPOA. Conta com um laboratório de análise física, química e bacteriológica do leite. Através da análise física é determinada a densidade do produto que chega das fazendas, tornando possível revelar um provável acréscimo de água ao leite. A análise química controla a proporção de gorduras no produto.

O exame bacteriológico é feito pelo método clássico, por inoculação do leite já pasteurizado e suas diluições em caldo leite-verde brilhante. É realizado controle diário do número total de coliformes. O índice

bacteriológico está dentro dos padrões estabelecidos pela lei estadual que determina os índices de coliformes aceitáveis. Todo o processo industrial obedece a condições ótimas de higiene. O ensacamento é feito mecanicamente com esterilização dos sacos plásticos, através de radiação ultra-violeta. Todo o pessoal trabalha uniformizado.

3.9. Morbidade

O sistema de registro de dados de morbidade de Votuporanga não nos permitiu coligir um volume maior de informações, em face de nossa curta permanência na cidade e da impossibilidade de contar com esses dados prontos para a utilização. Por este motivo, nos detivemos nos dados da notificação de doenças transmissíveis e ainda com sérias restrições.

As ocorrências mais incidentes em 1971 e 1972 foram sarampo, hepatite, varicela e coqueluche respectivamente.

Outros dados de morbidade são apresentados na tabela nº 30, relativos aos anos de 1966 a 1970.

Tabela nº 30 - Morbidade na sub-região de Votuporanga, segundo grupo etário, anos de 1966 a 1970.

causa	idade				
	0 F- 1	1 F- 5	5 F- 19	19 F- 50	50 e +
Tuberculose	1	1	-	22	18
Sífilis	-	-	-	-	-
F. Tifoide	-	-	1	3	3
Desintéria	1.216	10	152	87	17
Escarlatina	-	-	-	-	-
Difteria	10	15	2	-	-
Coqueluche	58	60	19	3	-
Poliomielite	4	-	-	-	-
Variola	3	14	5	2	-
Sarampo	111	78	44	1	-
Malária	-	-	-	2	1
Hanseníase	-	-	-	-	-
Tétano	56	-	8	1	1
Raiva	-	-	-	-	1
Doenças de Chagas	4	31	14	74	24
Hepatite infecciosa	5	16	14	13	-
Meningite	7	4	3	3	2
Esquistossomose	-	-	-	4	1
Outras	47	26	36	48	13
Total	1.522	555	298	263	84

Fonte: Divisão Regional de Saúde de São José do Rio Preto.

A tabela nº 30, mostra que a frequência de casos de doenças, em sentido descendente, é creditada à desinterias, sarampo e tétano.

Observa-se a elevada participação do grupo etário de 0 a 1 ano na ocorrência de desintéria, fato que se prende às deficientes condições de saneamento básico.

Importa considerar o sub-registro, sobretudo relacionado a sarampo, sífilis e coqueluche.

Cabe ressaltar ainda, que em 1971, foram registra dos oito (8) casos de doenças de Chagas e, em 1972, três (3) casos.

Em relação ao problema da Raiva, não existe no Municipio, informações sobre o número de cães, nem tão pou co serviço de extermínio ou apreensão de cães.

O Município também não possui serviço de profila xia da Raiva. No entanto, é grande o número de pessoas que procuram o Centro de Saúde para vacinação anti-râbi ca, sendo que em 1971, 75 pessoas foram vacinados em do ses completas e, em 1972, 107 pessoas.

3.10 Indicadores de Saúde

São apresentados e analisados, a seguir, os coefi cientes de mortalidade infantil, geral de mortalidade, nati-mortalidade, índice de Swaroop-Uemura e curvas de Nelson de Moraes, os quais permitem, ao lado de outras informações, inferência sobre o nível de sanidade do Municipio.

Mortalidade geral

Tabela nº 31 - Coeficiente geral de Mortalidade no Município de Votuporanga, 1964-1973

ano	nº de óbitos	coeficiente/1.000
1964	372	9,38
1965	383	10,62
1966	358	9,74
1967	337	9,01
1968	307	8,06
1969	341	8,79
1970	390	9,88
1971	445	11,09
1972	389	9,53
1973	477	11,49

Fonte: 1. Estimativa pelo processo aritmético baseada nos dados dos Censos de 1960 e 1970.

2. I.B.G.E.

O exame dos dados apresentados na tabela nº 31 gráfico nº 2, evidencia uma leve oscilação no decorrer dos dez anos estudados.

Esta leve oscilação no coeficiente de mortalidade geral pode ser decorrente da invasão de óbitos por ser Votuporanga um polo de concentração de recursos de saúde, e/ou sistema deficiente de registro.

Mortalidade infantil

Tabela nº 32 - Coeficiente de Mortalidade Infantil no município de Votuporanga, 1966/1973

ano	Coef./1.000 N.V.
1966	83,40
1967	85,60
1968	85,00
1969	80,70
1970	88,04
1971	108,25
1972	77,59
1973	43,02

Fonte: Centro de Saúde de Votuporanga

A análise dos dados componentes do gráfico nº 4, tabela nº 2, nos mostra uma discreta oscilação entre os anos de 1966 a 1970, quando se observa uma significativa ascensão no ano de 1971 com uma mortalidade infantil igual a 108,25 por mil Nascidos Vivos, caindo bruscamente até 1973.

A súbita elevação registrada em 1971 provavelmente possa se dever a surto epidêmico e/ou invasão de óbitos, e a redução evidenciada em 1973 pela evasão de óbitos e/ou intensificação de programas de imunização.

Razão de mortalidade proporcional (Índice de Swaroop e Uemura)

Tabela nº 33 - Índice de Swaroop-Uemura - Votuporanga, 1964/1973.

ano	Índ.de Swaroop-Uemura
1964	27,68
1965	30,80
1966	37,98
1967	47,18
1968	53,42
1969	48,38
1970	42,30
1971	49,66
1972	42,15
1973	34,59

Fonte: 1. Departamento de Estatística do Estado de São Paulo.
2. I.L.G.E.

Analisando o gráfico nº 5, tabela nº 33 observamos que no período de 1965-1968 a curva apresenta uma ascensão gradativa, declinando no período de 1969-1970, elevando-se em 1971 e voltando a cair até 1973.

Considerando que nas áreas de bom nível de saúde estes valores chegam a 70% e a média alcançada foi de 41%, podemos concluir que essa razão de mortalidade proporcional se encontra dentro de um limite pouco satisfatório.

A queda observada parece ser decorrente do sistema de registro deficiente e da evasão de óbitos considerando-se que São José do Rio Preto dispõe de recursos de saúde mais diferenciados.

Curvas de Nelson de Moraes

Os gráficos nº 6 e 7, representam o comportamento da curva de Nelson de Moraes no município de Votuporanga nos anos de 1970-1973. Supomos que o nível de saúde se aproxima o do tipo regular.

Observamos configuração semelhante nos anos de 1970, 1971 e 1972. Entretanto no ano de 1973 houve discreta elevação da mortalidade infantil, o que parece estar relacionado com a invasão de óbitos já que o município conta na sua sede com recursos médico-hospitalares. Há acentuada queda da mortalidade geral, o que supomos seja decorrente de evasão de óbitos e/ou sistema deficiente de registro e informação.

Coeficiente de nati-mortalidade

Tabela nº 34 - Coeficiente de nati-mortalidade no município de Votuporanga, 1966/1973

ano	Coef./1.000 N.V.
1966	64,2
1967	55,6
1968	43,4
1969	45,2
1970	41,4
1971	43,7
1972	29,4
1973	37,5

Fonte: 1. I.B.G.E.

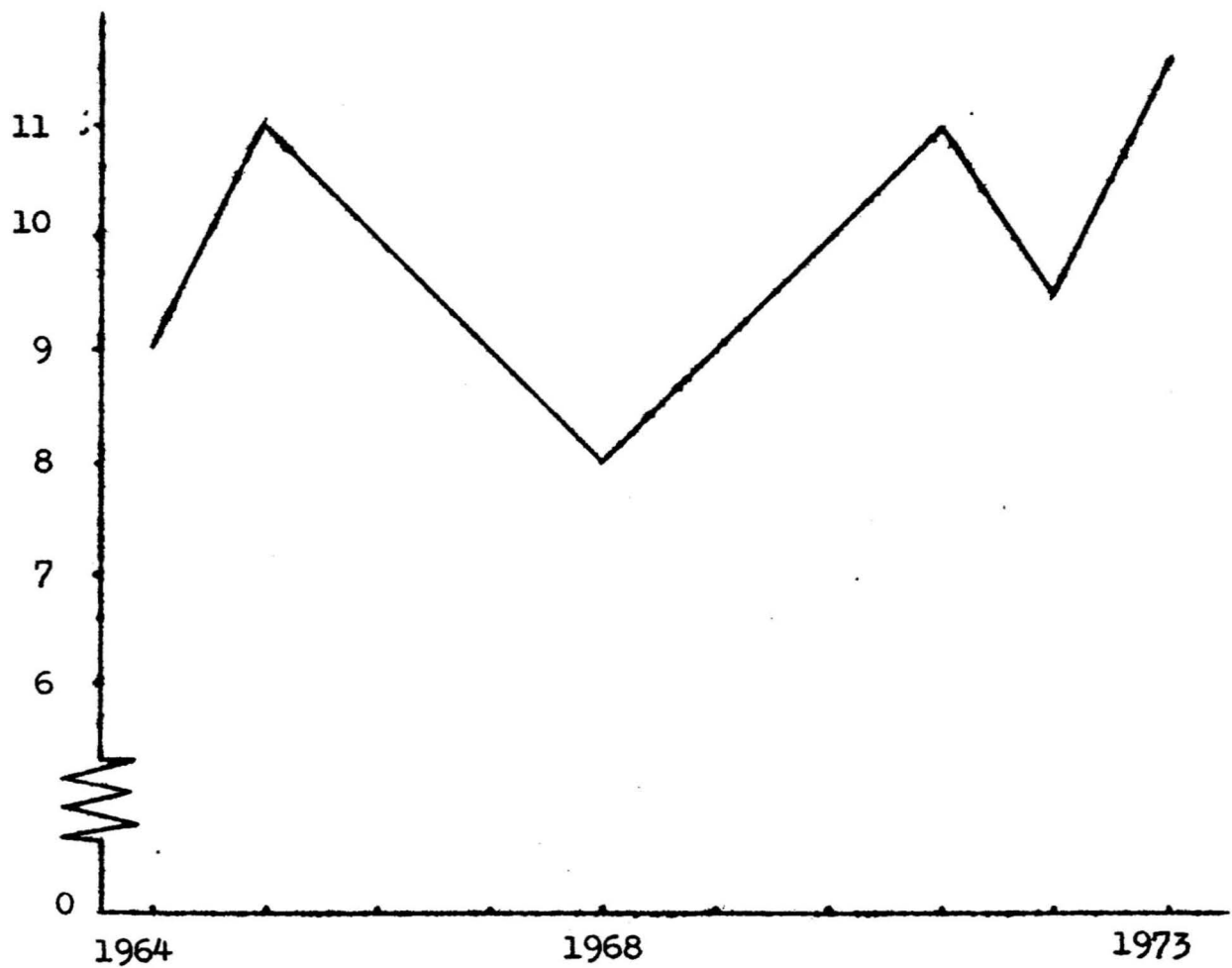
2. Centro de Saúde de Votuporanga

Os coeficientes obtidos expressos no gráfico nº 4 e tabela nº 34 nos parecem elevados, especialmente nos anos de 1960 a 1967 (64 e 56 por mil N.V.), talvez resultante do atendimento de população circunvizinha situação sócio-econômica heterogênea, com predominância para carência de recursos econômico-educacionais, levando a população a adotar a medicina de Folk que interfere no nascimento de um conceito são. Acrescente-se a possibilidade de uma incidência significativa de sífilis, embora não seja possível comprovar, visto a inexistência de serviços destinados ao controle de doenças venéreas, assim como a deficiência no sistema de registro e informação estatística.

GRÁFICO Nº 2

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL , VOTUPORANGA - S.P.

1964 - 1973

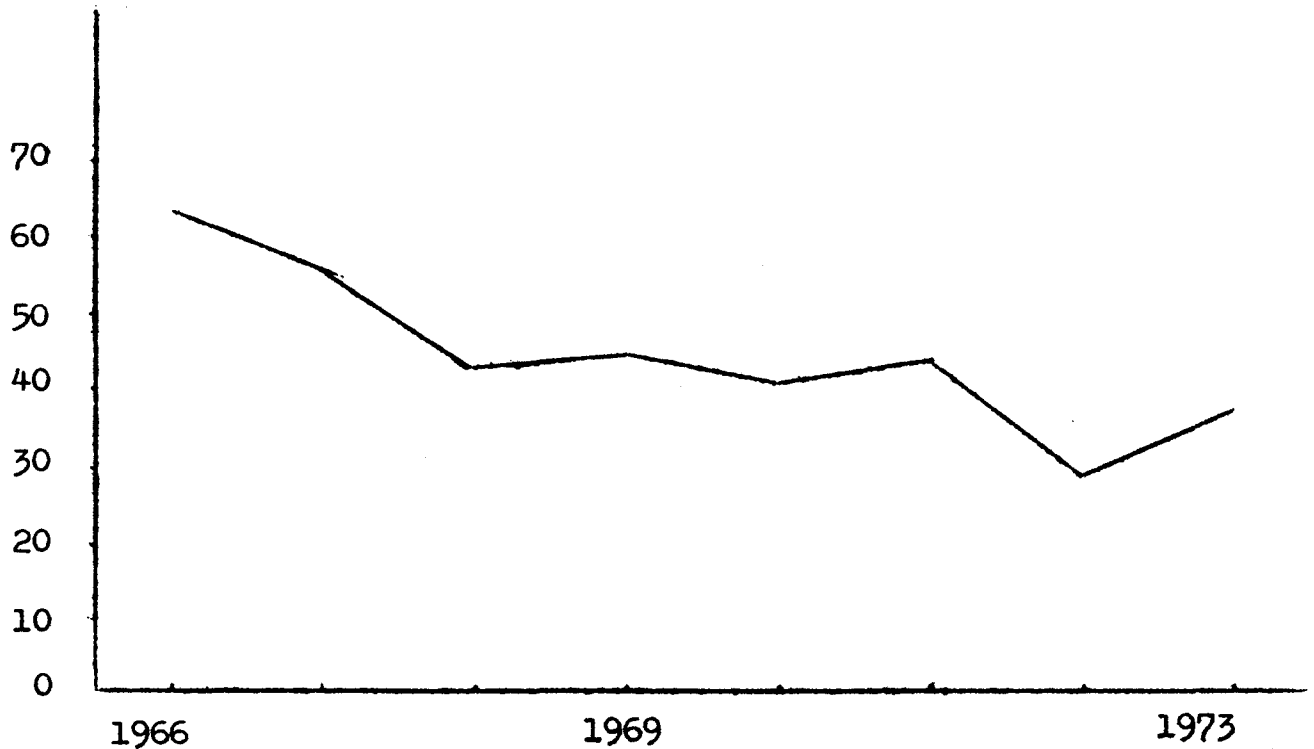


FONTE : I.B.G.E.

GRÁFICO Nº 3

COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE , VOTUPORANGA - S.P.

1966 - 1973

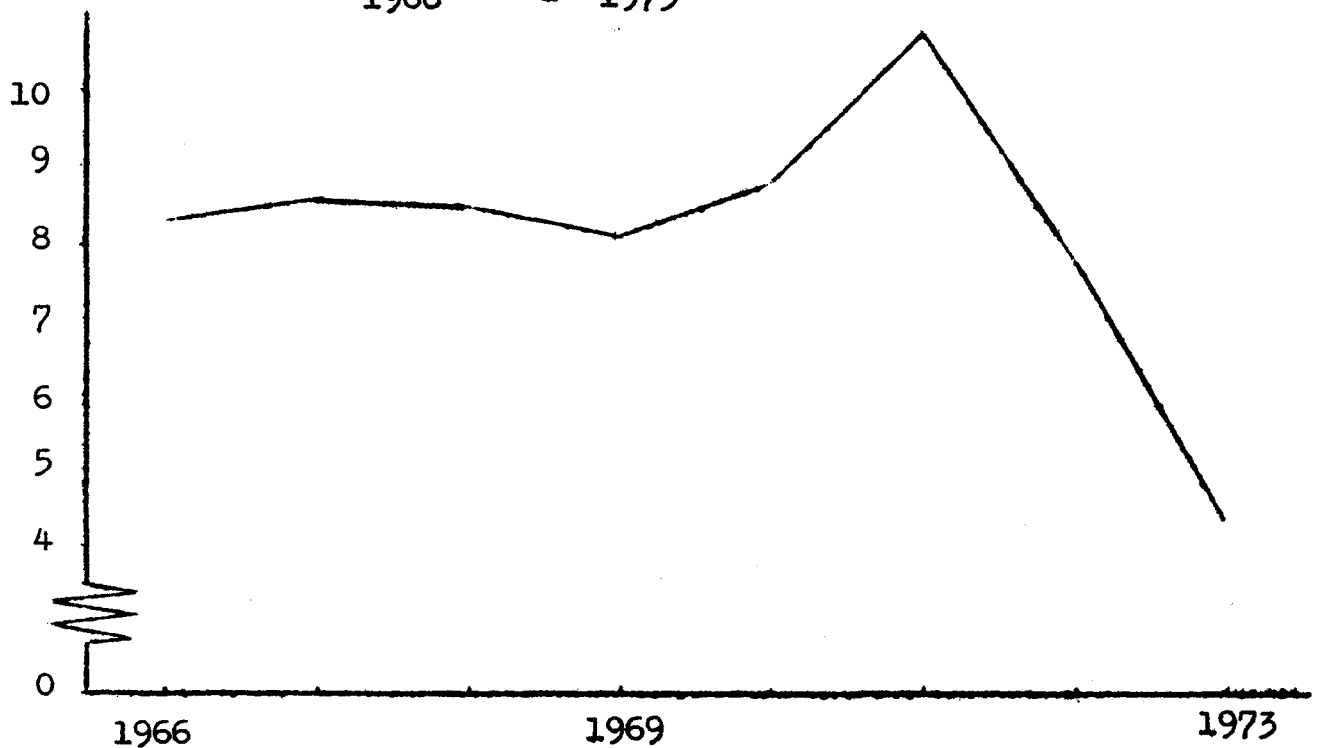


FONTE : I.B.G.E. e CSI VOTUPORANGA

GRÁFICO Nº

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL - VOTUPORANGA -S.P.

1966 - 1973

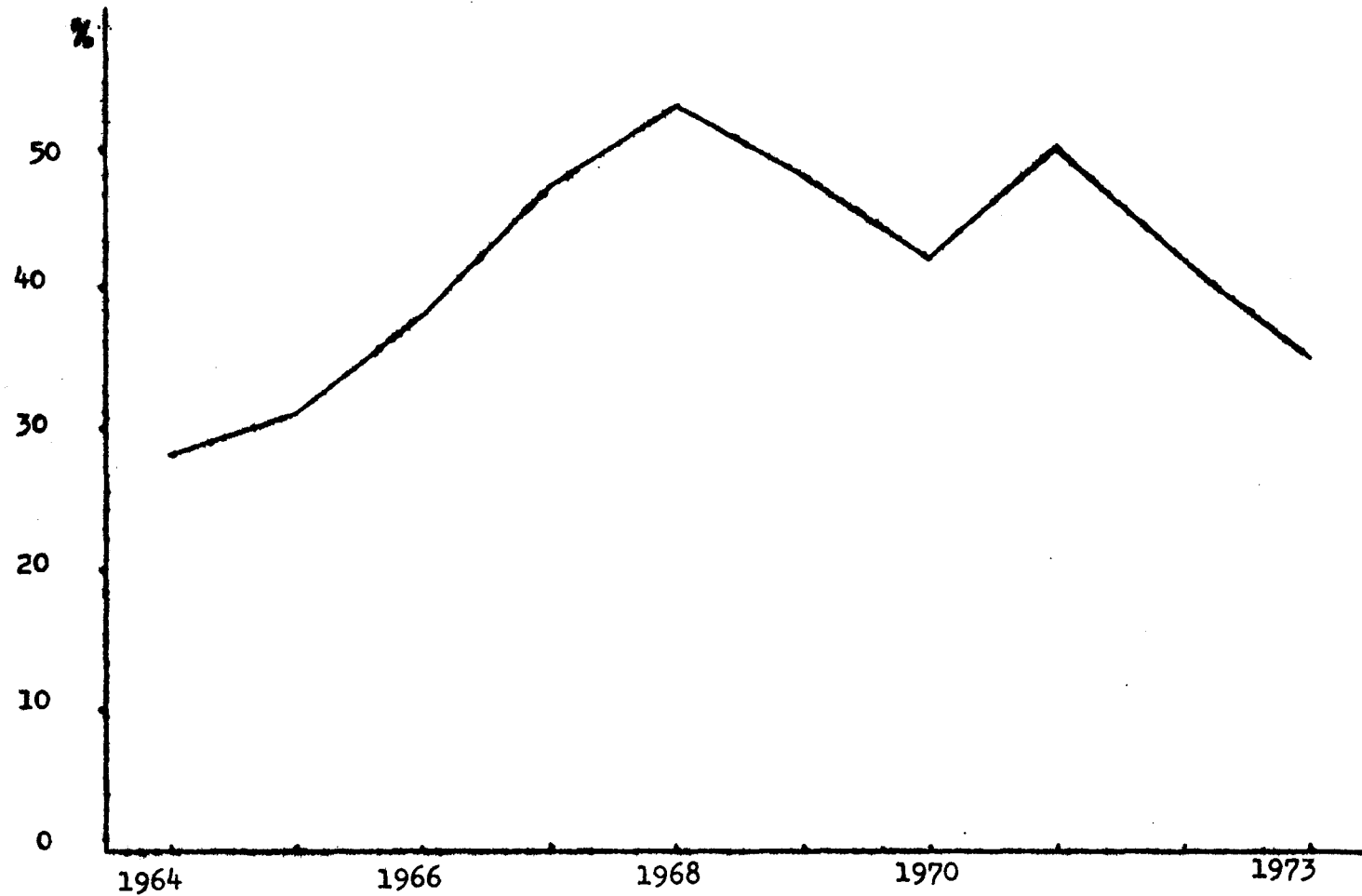


FONTE : I.B.G.E e CSI VOTUPORANGA

GRÁFICO Nº 5

INDICADOR DE SWAROOP - UEMURA , VOTUPORANGA , S.P.

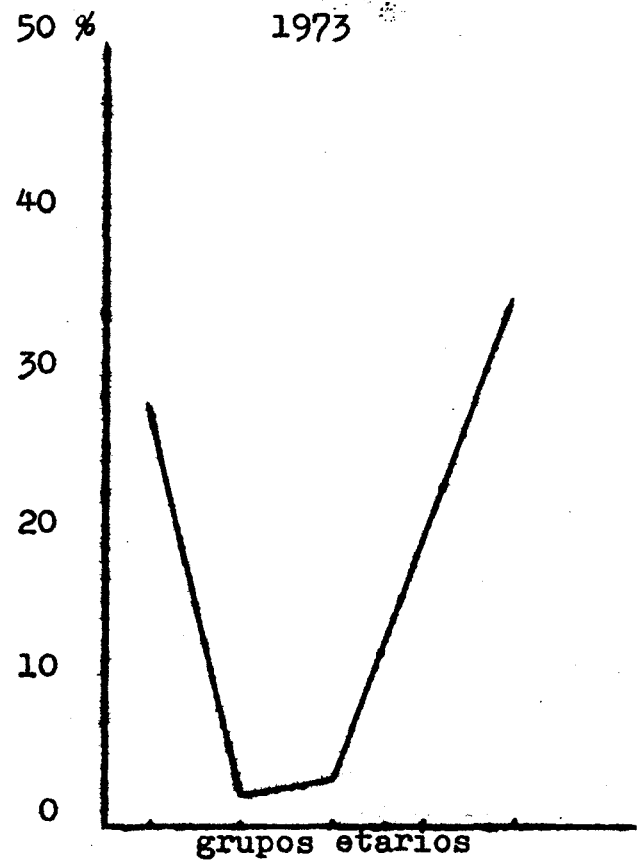
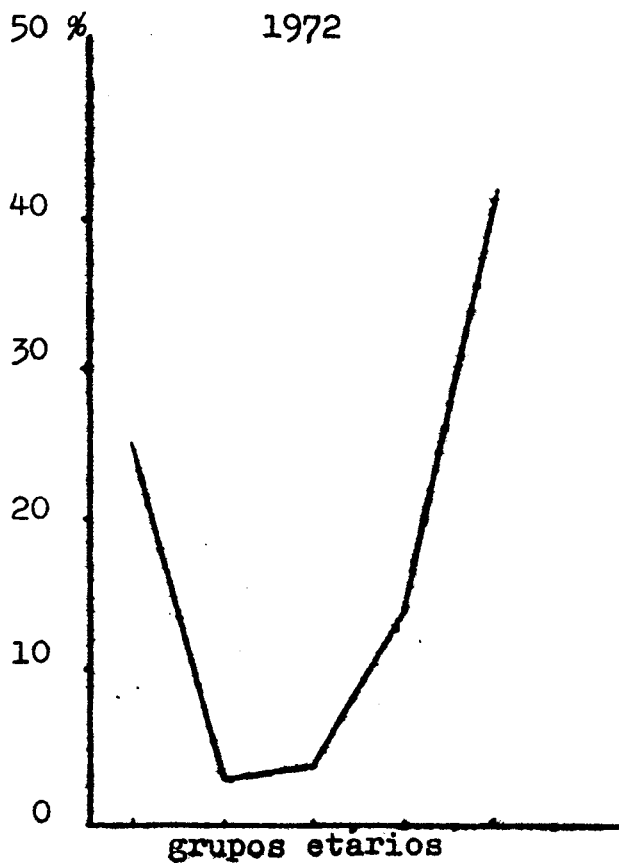
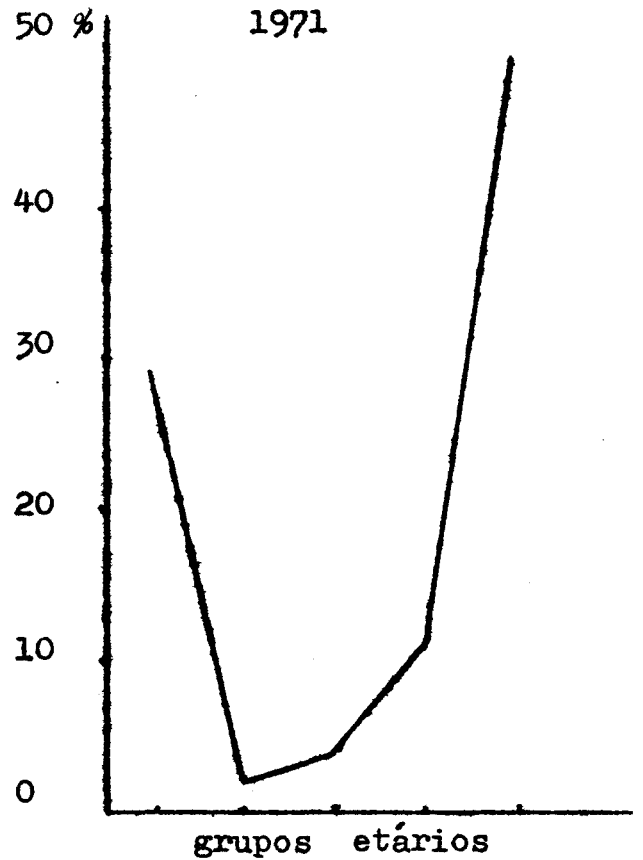
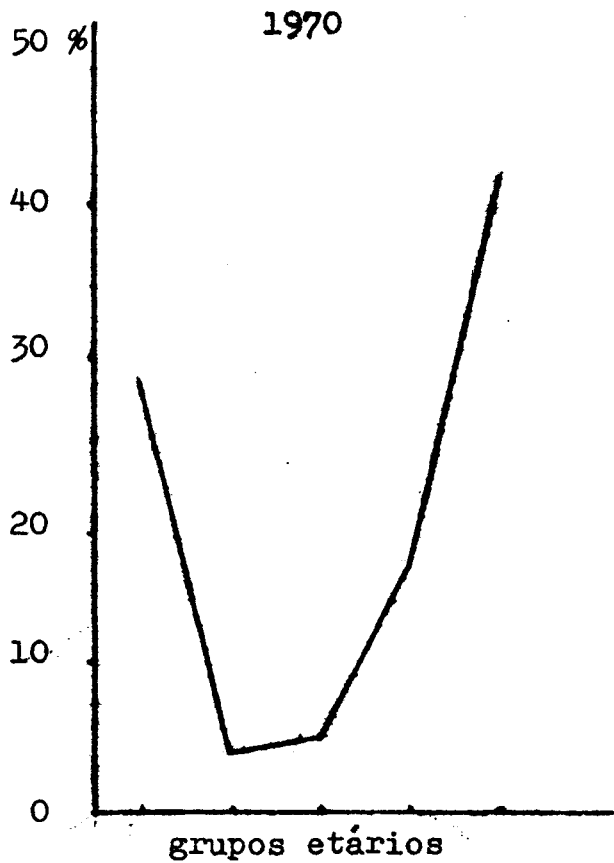
1964 - 1973



FONTE : D.E.E e I.B.G.E.

GRÁFICOS Nºs 6 e 7

CURVAS DE NELSON DE MORAIS - VOTUPORANGA - S.P.



FONTE : C.S.1 - VOTUPORANGA
GRUPOS ETÁRIOS: >1, 1-5,5, 5-20, 20-50, 50 e + ANOS

3.11 Condições Sanitárias das Habitações

As condições sanitárias foram analisadas em função da utilização dos serviços públicos de abastecimento de água, esgoto sanitário e coleta de lixo, a partir dos dados obtidos pela pesquisa domiciliar.

Para a análise foram criadas tres categorias gerais para definição da situação das residências em termos sanitários:

- a) Boas: quando as casas são servidas pelos tres serviços;
- b) Razoáveis: quando as casas são servidas apenas por dois dos serviços;
- c) Deficientes: quando as casas não recebem nenhum tipo de serviço ou apenas um deles.

Adotando-se esses critérios chegamos aos seguintes valores:

Tabela nº 35 - Condições sanitárias dos domicílios da zona urbana de Votuporanga, em 1974.

Condições das residências	número	%
Boas	131	43,7
Razoáveis	79	26,3
Deficientes	90	30,0
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Os dados da tabela nº 35 revelam que, no total das residências pesquisadas, 30% enquadram-se na categoria de condições sanitárias deficientes.

Analisando-se separadamente cada um dos componentes, obtivemos os seguintes dados:

Tabela nº 36 - Procedência da água utilizada para beber no município de Votuporanga (zona urbana), em 1974.

Procedência	nº de casas	%
rede pública	216	72,0
poço com bomba	6	2,0
poço manual	72	24,0
outras	5	1,7
não respondeu	1	0,3
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Tabela nº 37 - Destino dos dejetos nas residências da zona urbana de Votuporanga, em 1974.

Destino	nº de casas	%
Rede de esgotos	144	48,0
Fossa séptica	6	2,0
Fossa negra	65	21,7
Fossa seca	83	27,7
não respondeu	2	0,6
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar

Segundo os dados da tabela nº 36, 27,7% da população amostral não é servida pelo sistema de abastecimento de água, o que implica no consumo de água não tratada.

Essa situação é agravada pelo fato de 49,4% desta mesma população (tabela nº37) utilizar fossas secas e negras.

Faz-se necessária, portanto, a adoção de uma política de saneamento do meio que concentre seus esforços na redução (ou eliminação) do número de domicílios não atendidos pelos serviços de abastecimento de água e de esgoto sanitário.

Essa política levaria a uma alteração na porcentagem de residências (30%) consideradas como deficientes em termos de condições sanitárias.

O inquérito domiciliar revelou, também, que apenas 16,7% da população estudada adota o sistema de acondicionamento fechado do lixo domiciliar. Em vista disso consideramos oportuno um programa educativo no sentido de motivar a população a adotar o comportamento adequado, isto é, acondicionar o lixo domiciliar em recipientes.

Tabela nº 38 - Destino do lixo domiciliar na zona urbana de Votuporanga, em 1974.

Destino	nº de casas	%
Coleta pública	255	85,0
Solo	23	7,7
Queima a céu aberto	20	6,7
outros	1	0,3
não respondeu	1	0,3
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar

A proposta de se desenvolver política de saneamento do meio e campanhas educativas é reforçada pelo fato de 49,3% da população urbana ter apontado como principais problemas da cidade aqueles referentes aos sistemas de saneamento básico, o que revela um grau elevado de percepção e motivação em relação ao assunto.

A comparação entre os dados obtidos pelo questionário aplicado na população e aqueles fornecidos pela Superintendência de Águas e Esgotos (especialmente no que diz respeito ao fornecimento de água) revelaram a provável existência de uma "fuga" no sistema, caracterizada por ligações não cadastradas.

Esse fato mostra a necessidade de uma verificação no cadastramento de imóveis ligados à rede de água e esgotos, que permitiria melhores condições para a ampliação e melhoria desses serviços.

Condições de habitabilidade

Visando a análise da existência de um possível grau de promiscuidade (fator muito atuante na propagação de doenças transmissíveis), estabelecemos categorias para definição das condições de habitabilidade na população amostral.

Considerando-se quarto e sala como cômodos habitáveis, foram estabelecidas as seguintes categorias:

- a) Condições Boas: domicílio com até dois ocupantes por cômodo;
- b) Condições Razoáveis: domicílio com 3 ou 4 ocupantes por cômodo;
- c) Condições Deficientes: domicílios com mais de 4 ocupantes por cômodo.

Tabela nº 39 - Condições de habitabilidade na zona urbana do Município de Votuporanga, em 1974.

condições de habitabilidade	número	%
Boas	250	83,4
Razoáveis	40	13,3
Deficientes	10	3,3
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar

Tipificando-se os domicílios em termos do grau de parentesco dos moradores, elaboramos a seguinte tabela:

Tabela nº 40 - Residências unifamiliares e coletivas na zona urbana do Município de Votuporanga, em 1974.

Tipo de domicílio	número	%
Unifamiliar	288	96,0
Coletivo	11	3,7
Não respondeu	1	0,3
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Esses dados revelaram que o problema de promiscuidade não se apresenta como importante para a cidade, o que representa um fator positivo no controle das doenças transmissíveis, prejudicado pelas condições de saneamento básico, conforme ficou demonstrado em nossa análise anterior.

Qualidade da habitação

Considerando se o tipo de material empregado na construção das residências investigadas, obtivemos os seguintes dados:

Tabela nº 41 - Número de casas construídas com tijolo, taipa, madeiras e outros materiais no Município de Votuporanga, zona urbana, em 1974.

Material	nº de residências	%
Alvenaria	288	96,0
Taipa	2	0,7
Madeira	1	0,3
Outros	9	3,0
Total	300	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Considerando-se a elevada porcentagem de casas de alvenaria em relação aos demais materiais, podemos concluir que a população amostral vive bem abrigada, inclusive com boa margem de segurança para a prevenção e controle da "Doença de Chagas".

4. Recursos da Comunidade

4.1 Laboratórios

A) Laboratório de Saúde Pública

Não existe em Votuporanga.

B) Laboratórios de Análises Clínicas

Existem dois na cidade:

1) Laboratório de Análise Clínica

Rua Santa Catarina, 31

Proprietário: Álvaro Almodava, farmacêutico bio-
-químico.

Pessoal: Farmacêutico responsável e proprietário.

Atendente, encarregada de: secretaria, cole-
ta, esterilização e limpeza do material.

Exames realizados: coprológicos

urológicos

hematológicos

sorológicos

bacteriológicos

A requisição de exame é, principalmente, por soli-
citação médica. Nos exames realizados nesse laboratório
não foi encontrado nenhum caso de Salmonella Typhi nem
de Shigelas. Os exames registram, porém, grande incidên-
cia de Ancylostomose e Amebíase.

Os exames sorológicos para Doença de Chagas e Toxo-
plasmose são realizados em São José do Rio Preto, regis-
trando-se casos positivos de Doença de Chagas.

2) Laboratório de Análises Clínicas

Rua Santa Catarina, 230

Proprietário: Ademir Cantício, farmacêutico bio-
-químico

Pessoal: Farmacêutico responsável e proprietário.
Atendente encarregada de: secretaria, coleta, es
terilização e limpeza de material.

Exames realizados: coprológicos
uroológicos
hematológicos
sorológicos
bacteriológicos

A requisição de exame, também nesse laboratório, é,
predominantemente, por solicitação médica. Registra-se
grande incidência de amebíase e ancylostomose.

C) Laboratórios de Hospitais

1) Laboratório da Santa Casa de Misericórdia.

Pessoal: 1 chefe de laboratório: farmacêutico
bio-químico

1 Bioquímico

2 Práticos: 1 técnico em química

1 técnico com ginásio incom
pleto.

2 auxiliares

1 servente.

Dependências: Sala de Colheita: dividida em sala
de espera, secretaria e sala de
colheita.

Sala de Esterilização: Banco de
sangue com um refrigerador Platzer
e uma centrífuga refrigerada.

A esterilização é realizada com uma autoclave, duas
estufas, um destilador, lavador de pipetas, um dionizador,
duas geladeiras e mesa de trabalho.

Sala de Precisão: conta com um fotômetro, dois
microscópios (um destinado à imu-
nofluorescência) e uma balança ana
lítica.

Sala de Bioquímica: conta com dois hematócritos, tres centrífugos pequenos para sangue, quatro banhos maria, um fotocolorímetro, um spectofotômetro, um agitador e um microscópio.

Sala de Microbiologia: dividida em duas partes. Numa delas fica o depósito de drogas. A outra funciona com câmara assética onde está também situada uma estufa e uma balança.

Exames realizados: coprológicos
urológicos
hematológicos
bioquímicos de sangue
sorológicos
bacteriológicos

Nos exames de fezes realizados nesse laboratório também predomina a ancylostomose e a amebíase. A imuno fluorescência é feita para Doença de Chagas, Sífilis e Toxoplasmose.

D) Conclusão

O laboratório acha-se bem equipado com pessoal de alto nível técnico, o que permitiria o atendimento de grande quantidade de exames. Apesar disso a área destinada ao laboratório é pequena não possibilitando a melhor distribuição das salas e dos aparelhos.

4.2 Farmácias

Pelo levantamento efetuado constatou-se a existência de doze farmácias na zona urbana do município de Votuporanga. Das doze farmácias, dez funcionam sob responsabilidade técnica de farmacêuticos e duas com responsa-

bilidade de oficiais de farmácia provisionados. Todas as farmácias são registradas no C.R.F.-8. Estimando-se a população do Município para 1975 em 39.400 habitantes, teremos uma proporção de uma farmácia para 3.200 habitantes.

Por observação local constatamos que todas as farmácias apresentam uniformidade em termos de condição e atendimento o qual consiste, basicamente, em aplicação de injeções e soros. A manipulação e aplicação de soros limita-se, no entanto, a casos esporádicos por solicitação médica.

Medicamentos mais utilizados pela população:

- Antibióticos;
- Anti-parasitários em geral;
- Analgésicos e anti-espasmódicos em geral;
- Sulfas;
- Vitaminas;
- Anovulatórios;
- Psicotrônicos e entorpecentes cuja venda só é efetuada mediante receita médica e é controlada por relatórios trimestrais enviados à Regional de São José do Rio Preto.

Os plantões são pré-estabelecidos, ficando duas farmácias de plantão por semana.

Conclusão

As farmácias do Município preenchem as condições e finalidades a que se destinam. A fiscalização realizada pela Regional de São José do Rio Preto, apesar de algumas falhas, pode ser considerada satisfatória.

Sugestões

As salas de aplicação de injeções deveriam ser, de maneira geral, mais bem cuidadas nas suas condições de

higiene, iluminação e ventilação. O forno Pasteur, utilizado na maioria das farmácias, para esterilização das seringas nos pareceu deficiente, uma vez que as pessoas que lidam com o aparelho não estão bem informadas sobre seu funcionamento, sendo necessário o desenvolvimento de programas de treinamento pessoal.

4.3. Profissionais de Saúde

Mencionamos, a seguir, os profissionais existentes no município, vinculados no setor saúde:

Médicos	26
Dentistas	23
Enfermeiras	2
Farmacêuticos	13
Engenheiros	3
Inspetores de saneamento	3
Visitadores sanitários	13
Auxiliar de enfermagem	6
Atendentes	78

Há apenas um profissional - médico-chefe do Centro de Saúde - com o curso de Saúde Pública.

As duas enfermeiras desenvolvem atividade de supervisão: uma no Centro de Saúde e outra na Santa Casa de Misericórdia.

Quanto aos inspetores de saneamento, somente um realiza atividades próprias dessa categoria profissional.

Todos os visitadores sanitários são do Centro de Saúde, enquanto as auxiliares de enfermagem pertencem exclusivamente aos hospitais.

4.4 Hospitais

A) Generalidades

Dispõe o Município de 4 hospitais, todos particulares, dos quais 3 têm fins lucrativos e um, filantrópico.

São hospitais gerais, de construção tipo pavilhão, localizados na área central da zona urbana, com um total de 213 leitos.

Em nenhum deles há profissional com o curso de Administração Hospitalar.

B) Identificação dos Hospitais

Na tabela nº 42, abaixo, relacionamos os 4 hospitais, com menção de área e leitos.

Tabela nº 42 - Hospitais de Votuporanga, segundo a área e o número de leitos - ano de 1974.

denominação	área m ²		nº de leitos
	construída	terreno	
Hospital São Paulo	1.591,89	4.000,00	22(*)
Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	1.102,34	2.870,00	35
Hospital Santa Catarina	1.300,15	2.625,00	40(**)
Santa Casa	3.173,81	58.600,50	116
Total	7.168,19	68.095,50	213

Fonte: Secretaria de Saúde de São Paulo.

(*) Há mais 12 camas para acompanhantes.

(**) Destes, 20 leitos são utilizados, muitas vezes, como cama para acompanhantes.

C) Organização

De um modo geral, os hospitais apresentam a seguinte organização:

- a) Conselho Administrativo;
- b) Diretoria;
- c) Serviços Médicos;
- d) Serviços Administrativos

Os Serviços Administrativos não estão estruturados e, com exceção da Santa Casa, suas chefias não estão devidamente qualificadas para as funções.

Igualmente, constatou-se a inexistência de uma individualização dos serviços técnicos. Adiantamos que na Santa Casa, estão incluídos na Divisão Médica.

Na Santa Casa nota-se uma clara definição do Conselho Administrativo (Mesa Administrativa), inclusive com reuniões periódicas e apresentação de relatórios pela Diretoria (Provedoria), pelo menos ao final de cada exercício.

Por outro lado, os serviços de Arquivo Médico e Estatística são embrionários ou estão em fase de implantação, conquanto sem uma orientação técnica adequada, como é o caso da Santa Casa.

D) Leitos por Especialidade

A distribuição dos leitos segundo sua destinação, dá-se segundo a tabela nº ?

E) Equipamentos

Os hospitais estão razoavelmente equipados, contando, portanto, com aqueles equipamentos mais comuns, tais como: estufas, autoclaves, aparelhos de Raio X, etc.

Observa-se, contudo, que não houve planejamento na aquisição dos equipamentos, de forma a adequá-los às reais necessidades e capacidades operacionais desses hospitais, como se mostra na tabela nº 43.

Tabela nº 43 - Leitos segundo as especialidades nos Hospitais de Votuporanga - agosto de 1974.

hospitais especialidades	Hospital S. Paulo	Casa Saúde Mat. N. S. Aparecida	Hosp.Sta. Catarina	Santa Casa	total
Pediatria	3	9	10	6	28
Obstetrícia	1	8	8	30	47
Cirurgia geral	3	8	12	40	72
Clínica geral	8	7	10	40	69
outras	2	3	-	-	5
total	22	35	40	116(*)	213

Fonte: Dados coletados "in loco" pela equipe multiprofissional.

(*) Dos 116 leitos, 50 destinam-se a não pagantes e 66 para pensionistas.

Tabela nº 44 - Capacidade dos aparelhos de Raios X dos Hospitais de Votuporanga - agosto de 1974.

Hospitais	nº de leitos	capacidade dos aparelhos RX
Hospital S.Paulo	22	100 m.A.
Casa Saúde N. S. Aparecida	35	25 m.A.
Hosp.Sta.Catarina	40	500 m.A.
Santa Casa	116	500 m.A. 500 m.A. (*)

Fonte: Dados coletados "In loco" pela equipe multiprofissional.

(*) Com seriógrafo e circuito de TV.

Os hospitais possuem lavanderia mecanizada, mas todas superdimensionadas face à capacidade instalada. Considere-se ainda, no tocante à Santa Casa, que a área destinada à lavanderia, rouparia e costura (175 m²) excede as suas necessidades, gerando um grande espaço inaproveitado e de manutenção dispendiosa.

F) Condições Sanitárias

Água

A Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Aparecida se abastece de água exclusivamente oriunda da rede pública. Os outros hospitais utilizam poços profundos ou de captação superficial (este, da Santa Casa) e como fonte suplementar, a rede pública. Via-de-regra, a água do poço é empregada na cozinha e na lavanderia, sendo a água da rede consumida "in natura", exceção feita ao Hospital Santa Catarina, onde a mesma é ozonizada.

Foi-nos impossível precisar a quantidade de água consumida devido ao duplo sistema de abastecimento.

Esgoto

As águas residuais de todos os hospitais são lançadas na rede de esgoto do Município, sem qualquer tratamento.

Lixo

Nos hospitais, o lixo não patológico é depositado em latões de 200 litros e recolhidos pelo serviço público, com exceção da Santa Casa que o queima a céu aberto, em terreno de sua propriedade.

O lixo patológico é coletado em baldes de chapas

esmaltadas ou inoxidáveis e queimados nos incineradores (fornos simples).

Foi-nos impossível dimensionar o volume do lixo, pois os hospitais não tem controle quantitativo do mesmo.

Limpeza

Pelas observações realizadas e pelas informações colhidas, pareceu-nos muito boa a limpeza realizada nos hospitais, sendo a mesma feita por varredura e pano úmido, não se utilizando, contudo, aspiração.

Iluminação, ventilação e ruídos

A ventilação das cozinhas e lavanderias é insuficiente nos diversos hospitais.

Não detectamos a presença de ruídos que possam afetar a produtividade do trabalho.

As condições de iluminação são boas.

E) Prevenção contra Acidentes

Em nenhum dos hospitais existe um setor de prevenção de acidentes.

A prevenção nesse campo se concentra tão somente em algumas medidas contra incêndio, traduzidas na presença de extintores à base de espuma química. Todavia, não dispõem de pessoal treinado para empregá-los em caso de necessidade.

H) Pessoal

A seguir, relacionamos o pessoal que trabalha nos hospitais.

Tabela nº 45 - Pessoal dos hospitais de Votuporgana - agosto/74

nos- pital	médi- cos	pessoal para-médico					servi- dor/ leito	
		enfer- meira	técni- co	aux.de enfer- magem	aten- dente	ou- tros		to- tal
S. Paulo	13	-	-	4	5	6	15	0,68
N.S.Apa- recida	3	-	1	-	12	13	26	0,74
Sta. Ca- tarina	2	-	-	1	11	14	26	0,65
Santa Casa	26	1	8	1	42	51	103	0,88
total	-	1	9	6	70	84	170	0,80

Fonte: Dados coletados "in loco" pela equipe multiprofissional.

Nota. Deixamos de correlacionar o número de médicos com os leitos hospitalares, bem como mencionar o total de médicos, posto que os mesmos atuam em horários variados em mais de um hospital.

Pelos dados apresentados acima, praticamente, apenas a Santa Casa dispõe de enfermeira (uma) e de 3 técnicos (técnico de laboratório, de Raio X, etc.).

Ademais, quase toda a atividade de enfermagem nos hospitais está a cargo de atendentes, visto ser reduzido o número de auxiliares de enfermagem.

A partir dos números mostrados na tabela em referência, podemos adiantar que a relação servidor/leito situa-se em torno de 0,80, quando se recomenda uma relação de 1,5.

Algumas nuances devem ser analisadas no que tange ao pessoal nesses hospitais. Em primeiro lugar, os hospitais com fins lucrativos operam com 32% de sua capacidade - decorrente do elevado percentual da população sem poder aquisitivo - alterando, portanto, a relação citada. Em segundo lugar, a Santa Casa apresenta aquela relação com variações cíclicas, face a problemas financeiros.

I) Fontes dos Recursos

Na tabela seguinte mencionamos as fontes de recursos dos hospitais do Município.

Tabela nº46 - Origem dos recursos financeiros dos Hospitais de Votuporanga - 1974

fontes \ hospitais	S.Paulo	N.S.Apa recida	Sta.Catarina	Sta. Casa
Dotações oficiais				x
INPS		x	x	x
FUNRURAL				x
IAMSPE		x		x
LBA				x
Banco do Brasil	x	x		
Banco do Estado	x	x		
ASPAA	x			
CESP	x	x		
Doações				x
Particular	x	x	x	x
IBC		x		
Polícia Militar		x		

Fonte: Dados coletados "in loco" pela equipe multiprofissional.

A receita da Santa Casa provém sobretudo do INPS, FUNRURAL e pacientes particulares.

Os hospitais com fins lucrativos obtêm a maior parte de suas receitas de pacientes particulares e do INPS, com exceção do Hospital São Paulo que não celebrou convênio com esse Instituto.

Exclusive o Santa Catarina, todos os demais hospitais firmaram convênios com outras entidades.

J) Produção de Serviços

Na tabela nº 47 , são mostrados recurso , produção e atributo, relativos aos hospitais. Deixamos de citar gasto e custo médio unitário das altas por falta de dados.

Tabela nº 47 - Recurso, produção e atributo nos hospitais de Votuporanga - ano 1973.

hospi- tal	recurso		produção		atributo	
	nº de leito	nº de leito /dia	nº de paci- ente /dia	nº de altas	média de permanên- cia	% de ocupação
S. Paulo	22	8.030	2.404	1.068	2,2	29,9
Sta. Ca- tarina	40	14.600	4.386	1.273	3,4	30,0
N.S.Apa- recida	35	12.775	4.821	1.029	4,6	37,7
Santa Ca- sa	116	42.340	30.985	5.702	5,2*	73,2 **

Fonte: Dados coletados "in loco" pela equipe multiprofissional.

* Média de permanência de não pagantes 6,1 e de pensionistas 4,6

** % de ocupação dos leitos de não pagantes 79,5 e de pensionistas 68,8.

Analisando-se a tabela nº 47, se verifica que o percentual de ocupação dos leitos está muito baixo nos tres primeiros hospitais listados, uma vez que se recomenda percentual de 80%. Esse fato parece vincular-se, em grande parte, ao baixo nível econômico de população.

Do mesmo modo, os números atinentes à média de permanência situam-se aquém dos esperados, principalmente no que diz respeito à Santa Casa que interna pacientes não pagantes (presume-se que de baixo poder aquisitivo e com as implicações decorrentes). Adiantamos que cifras aceitáveis estariam em torno de 10 dias. Provavelmente, dificuldades financeiras da Santa Casa tenham propiciado ampliação do número de altas melhoradas.

L) Óbitos e Coeficiente de Mortalidade Hospitalar

Tabela nº 48 - Óbitos e coeficiente de mortalidade nos hospitais de Votuporanga - 1973.

Hospital	nº de Óbitos	coeficiente de mortalidade hospitalar (por mil)
São Paulo	18	17
Sta.Catarina	27	21
N.S.Aparecida	18	17
Santa Casa	249	42

Fonte: Dados coletados "in loco" pela equipe multiprofissional.

Os coeficientes de mortalidade hospitalar apresentados são bastante razoáveis, diante de um número aceitável em torno de 40, ou 70 por 1.000 para aqueles hospitais que também realizam atividade de Pronto Socorro, como é o caso da Santa Casa.

As baixas cifras de mortalidade registradas nos três primeiros hospitais, provavelmente sejam devidos à inexistência de Pronto Socorro e à assistência hospitalar

destinada mais à maternidade, cujo coeficiente de mortalidade aceitável situa-se em torno de 2,5 por 1.000.

M) Comentários finais

Cobertura

A oferta de 213 leitos, centrados em Votuporanga, onde há uma população estimada de 39.893 habitantes, em 1974, colocaria esse Município em posição privilegiada diante da maioria das comunidades brasileiras, se não se constituísse face aos recursos de saúde de que dispõe - polo de atração de uma micro-região com 104.000 habitantes. Com essa abrangência da assistência hospitalar, reduz-se de 5.3 para 2,0 os leitos por 1.000 habitantes, situando-se ainda dentro de limites razoáveis..

Exemplo nítido dessa "invasão" são os dados relativos ao 1º semestre do ano em curso da Santa Casa, com indicação de que foram internados 325 pacientes não pagantes, dos quais 350 procederam dos municípios vizinhos.

Baixa utilização dos leitos

A ociosidade dos leitos nos hospitais de fins lucrativos parece vincular-se estreitamente ao fato de que foram instalados atendendo a interesses particulares de grupos ou pessoas, sem que se apoiasse em estudo da demanda, como se sabe, limitada a pequeno estrato da população da micro-região, correspondente àqueles indivíduos que têm poder de compra de serviços.

Aspectos da estrutura técnico-administrativa

A modernização administrativa é ainda incipiente, com algum destaque creditado à Santa Casa.

Parece-nos que grande parcela das medidas de racionalização de atividades foram introduzidas - talvez sem constituírem necessidades sentidas pelos hospitais - pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado, mediante dispositivos legais, e/ou pelo INPS, por força de convênio.

É duvidoso que esses hospitais venham a adotar, pelo menos a curto prazo, administração racional, capaz de conduzir a um equilíbrio, interesses próprios, dos seus corpos sociais e da comunidade; em decorrência de recursos humanos escassos, falta de abertura de alguns às inovações e de conhecimento, de outros, da importância crescente do especialista na direção de hospital.

Padrões mínimos

Todos os hospitais apresentam o centro cirúrgico atendendo as dimensões de 6 por 4 m², ou valores superiores, mas, neste caso, não afetando o princípio da economia de tempo e movimento.

Tais hospitais dispõem de estatutos e/ou contratos sociais, embora não contem com regimentos e rotinas escritos.

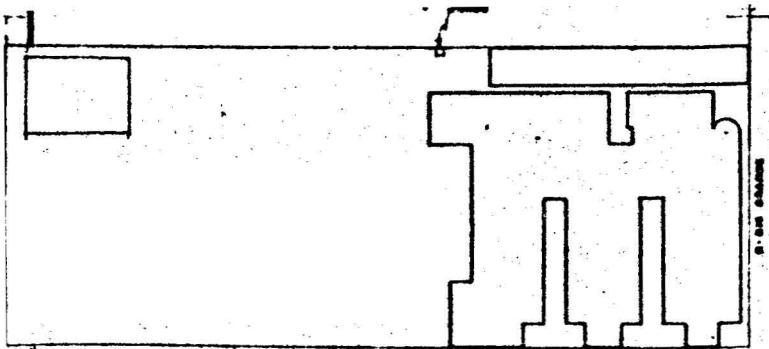
Excetuando-se a Santa Casa, embora a enfermeira seja apenas supervisora, nenhum hospital conta com enfermeira.

Quanto ao corpo clínico, acrescentamos que não dispõem de regulamento, e, pareceu-nos carentes de estruturação administrativa e científicas.

As dimensões de quarto e enfermaria obedecem às normas sanitárias:

- quarto com um leito8,5m²;
- quarto com dois leitos7 m² por leito;
- enfermaria com três a seis leitos ...6m² p/leito

É importante salientar que na Santa Casa, face à plethora de doentes não pagantes, deixa-se, às vezes, de cumprir as normas estabelecidas.



SITUAÇÃO

ESCALA 1:2.000

ÁREAS DE CONSTRUÇÃO-M2	
EXISTENTE - VARECO	0.00,17
PAV. SUP.	2.58,00
TOTAL	2.58,17
A. OBRALDE	01,00
A. CONSTRUIR	000,00

REFORMA E ACRESCIMO
R- SAO PAULO/R-RIO DE JANEIRO/R-PARI
HOSPITAL SAO PAULO LTDA.

VOTUPORANGA SP

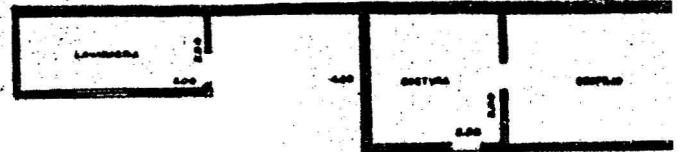
SITUAÇÃO

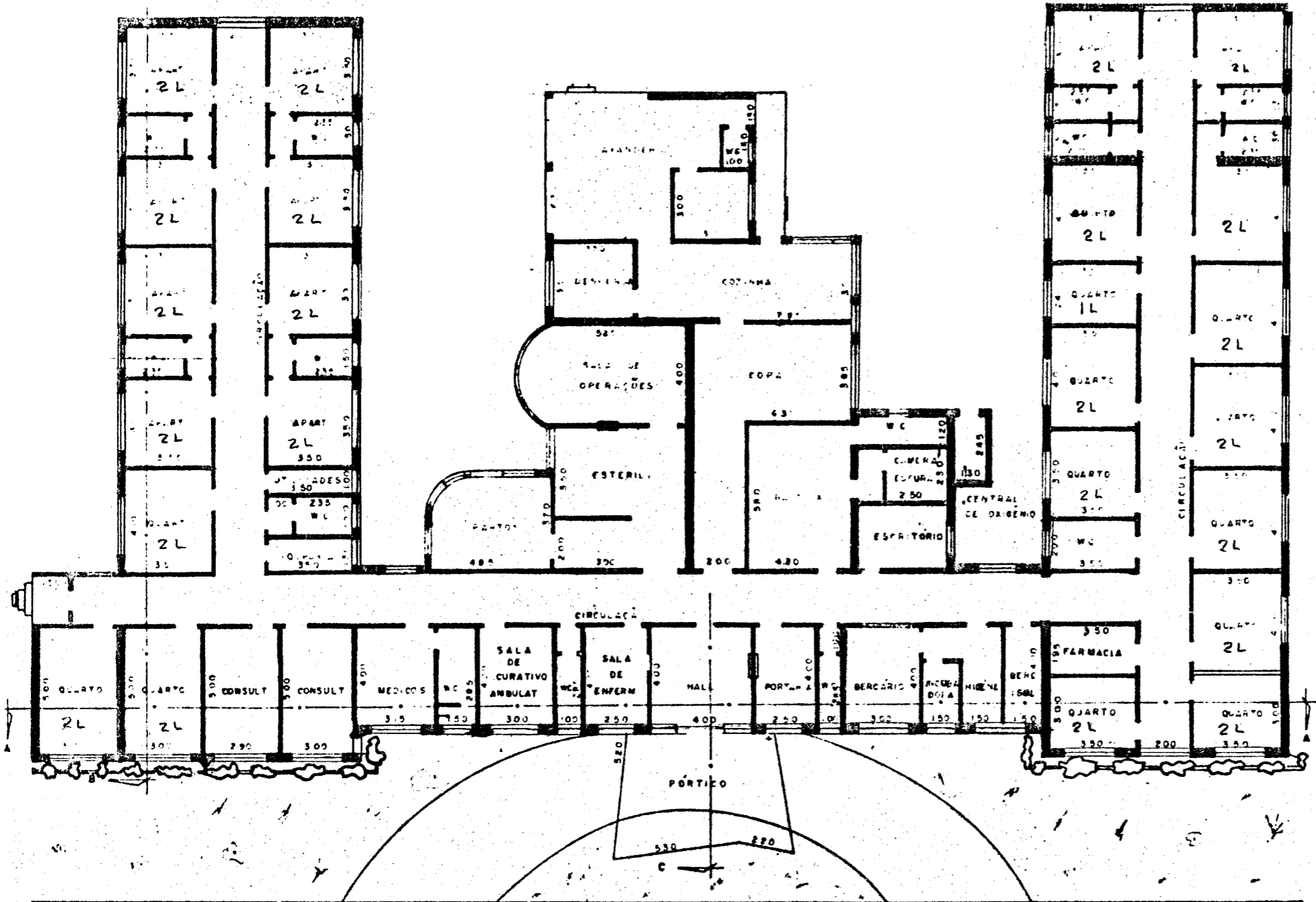
ÁREAS M2

TOTAL OBRAL	1.001,00
(VDE DO LADO)	
VARECO	000,00

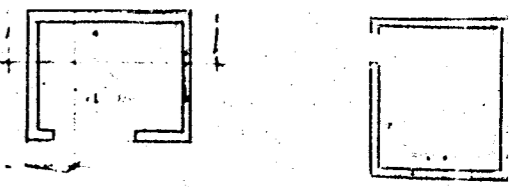
DELLADO EMP. O. SUP.
 PLANEJ. CONSTR. EM
 FUNDO DO P. E. DO CEN.
 QUANTO AO DESENVOLVIM.
 ECONOMICO

[Handwritten signature]
 ARQUIT. DO PROJETO



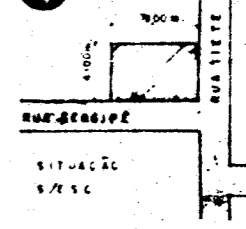


PLANTA
ESC: 1:100-200



PROJETO - LOCAÇÃO

LEVANTAMENTO DA CASA DE S. EMATERNID
 NOSSA SENHORA APARECIDA
 RUA SEGIPE Nº 22
 CIDADE DE VOTUPORANGA
 PROP DR JAMILO E ZEITUNE



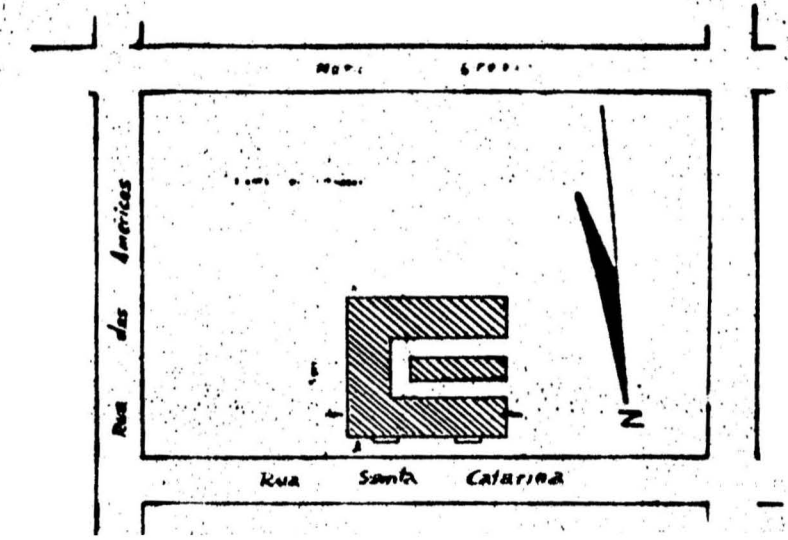
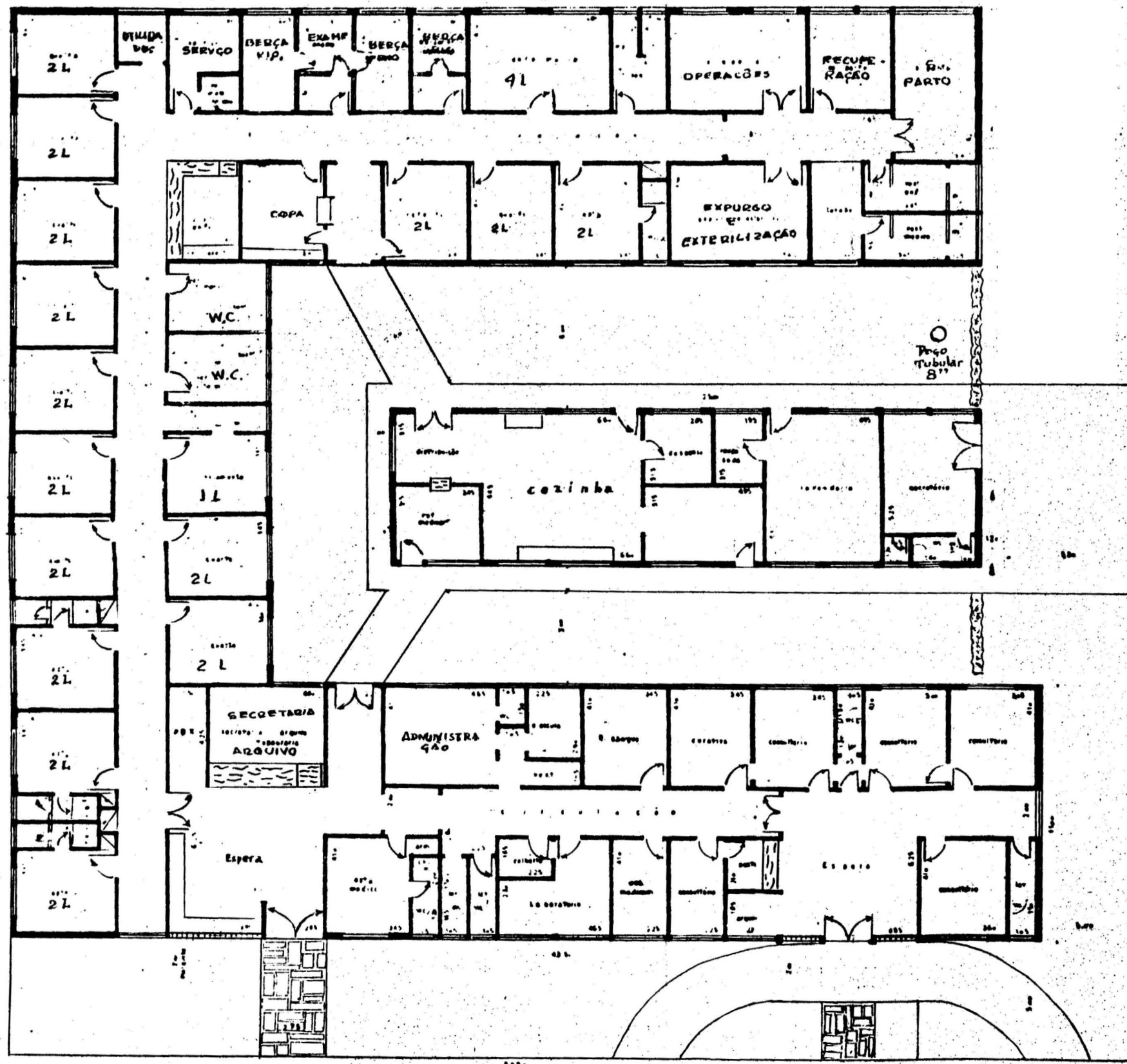
PROP

ÁREAS

TERRENO 26700M²
 QUANTO 26700M²

AUTOR DO PROJETO
 ENG: JOSÉ A.P. COI
 CREA 14080/D P

PLT 1/100



Escudo 72 200

HOSPITAL SANTA CATARINA
 VOTUPORANGA - SP - 13.120
 DIRETOR: DR. JONAS PINES CORRÊA
 COORDENADOR: DR. ALBERTO PIETRO
 BIBLIOTECA
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 SP - 8

4.5 Centro de Saúde

Generalidades

Votuporanga é sede de Distrito Sanitário da Divisão Regional de São José do Rio Preto (DRS-8).

Possui um Centro de Saúde (C.S.) tipo I, instalado num prédio de alvenaria, próprio para a finalidade e com planta física adequada, funcionando no andar térreo para cada especialidade e no andar superior, Laboratório, Secretaria, Sala de Reunião, Educação Sanitária, Saneamento Básico e SUSAM. Em prédio anexo, no térreo, funciona a chefia do Distrito Sanitário. A área total do terreno é de 2.522,10 m² com uma área construída de 1.036 m². Funciona em tempo integral de Segunda Feira à Sexta Feira.

O C.S. está subordinado técnico e administrativamente ao Distrito Sanitário, e este à Divisão Regional de São José do Rio Preto.

É dirigido por um médico sanitarista, que é também consultante em Dermatologia.

Não há regimento nem rotinas escritas.

Localização

Situa-se na área central da cidade à Rua Dona Maria de Freitas, de fácil acesso para a população, tanto urbana como rural.

Cobertura

Abrange Votuporanga e, em algumas especialidades, os seguintes municípios:

- 1 - Cosmorama
- 2 - Valentim Gentil
- 3 - Cardozo

- 4 - Américo de Campo
- 5 - Álvaro Florence
- 6 - Riolândia
- 7 - Ponte Gestal.

Recursos humanos

Relacionamos, a seguir, o pessoal do Centro de Saúde:

- Médico	10
- pediatra	2
- clínico geral	3
- oftalmologista	1
- psiquiatra	1
- obstetra(*)	2
- sanitaria	1
- Auxiliares de enfermagem	8
- Visitador sanitário	7
- Auxiliar de laboratório	3
- Fiscal sanitário	6
- Escrivão	4
- Servente	2
- Motorista	2

(*) Não se encontra em atividade.

Todos os funcionários do C.S., excluindo o médico-chefe, trabalham em regime de tempo parcial.

Recursos financeiros

Não nos foi possível conhecer os recursos financeiros alocados no Orçamento da Secretaria de Saúde ao C.S., em 1974.

A movimentação de verbas a nível de Votuporanga, se restringe tão somente a pequena quantia para despesas de pronto pagamento.

Recursos materiais

Geralmente há material de consumo em quantidade suficiente.

Quanto a material permanente e equipamento, conta o C.S. com todos os requisitos necessários para o seu bom funcionamento, devendo-se salientar que existem refrigeradores adequados para a conservação de vacinas e um laboratório de análise bem equipado, apesar de ainda não está em funcionamento.

Setor de estatística

Não existe um setor de estatística no C.S. que oriente, centralize e analise os dados. Os vários setores remetem os seus dados isoladamente ao Distrito Sanitário em modelos impressos da Secretaria de Saúde.

Programa

Não há um programa para o C.S., onde se faça referência à situação de saúde do município, às metas a atingir ao custo das atividades e mecanismo de avaliação.

Deduz-se, então, que as atividades do C.S. são desenvolvidas sem o planejamento necessário, possivelmente com uma ou outra exceção.

Atividades fins

Com exceção de Saúde Materna que será referida especialmente adiante, mencionamos, a seguir as atividades fins desenvolvidas:

- Assistência médica sanitária geral;
- Dermatologia sanitária;

- Lactário;
- Saneamento de meio;
- Imunização;
- Oftalmologia;
- Saúde mental;
- Tisiologia.

Acreditação do Serviço de Saúde Materna

A) Objetivo da acreditação

Inferir diagnóstico da situação de saúde materna no Município de Votuporanga, bem como conhecer o desenvolvimento da assistência materna prestada pelo C.S.1 do mesmo município e quais seus pontos críticos, a fim de oferecer sugestões no que tange a melhor aproveitamento dos recursos existentes no Centro de Saúde referido.

B) Atividades desenvolvidas no Serviço de Saúde Materna do C.S.1 de Votuporanga.

1. Atividade fim.

A consulta é realizada por médico obstetra em um turno diário, havendo procedimento de registro em ficha clínica. Os exames de laboratório não são solicitados rotineiramente tendo em vista a falta de laboratório no Centro de Saúde para a concretização desta atividade de apoio. Como complementação da assistência nuclear, quando necessário faz-se integração ao Serviço de Saúde Mental.

2. Atividade meio.

Não conta o serviço com enfermagem especializada, havendo no entanto, supervisão das atividades de enfermagem por Enfermeira de Saúde Pública lotada no Distrito. As ações de enfermagem estão basicamente relacionadas a pre-consulta, imunização, palestras educativas visita domiciliar, sendo a última com finalidade de justificar ausências ao serviço quando aprazadas.

C) Descrição sumária dos componentes do gráfico de acreditação, identificados no Serviço de Saúde Materna do C.S.1 de Votuporanga.

1. Planta física - insatisfatória para o desenvolvimento das atividades, apesar de ser construída especificamente para Unidade Sanitária. Em sua totalidade não é aproveitada para atividades meio de assistência materna.

2. Recursos materiais - suprem o desempenho e conteúdo das atividades fins.

3. Recursos humanos - a nível profissional médico é qualitativamente bom; a nível auxiliar não qualificado supre a demanda de serviço.

4. Funcionamento - se houvesse programação escrita para as atividades em qualquer nível, bem como a incrementação de profissionais paramédicos geradores de forças das atividades meio, o funcionamento melhoraria significativamente.

5. Programação e coordenação com outros serviços, programas e instituições.

Apesar da inexistência de programação escrita e de um trabalho sistemático de supervisão, dificultando um melhor desempenho das atividades de assistência à saúde materna, notou-se no entanto, que o médico responsável conseguiu dinamizar de forma satisfatória essa atividade.

6. e 7. Preparação do pessoal e atividades filáticas de âmbito interno.

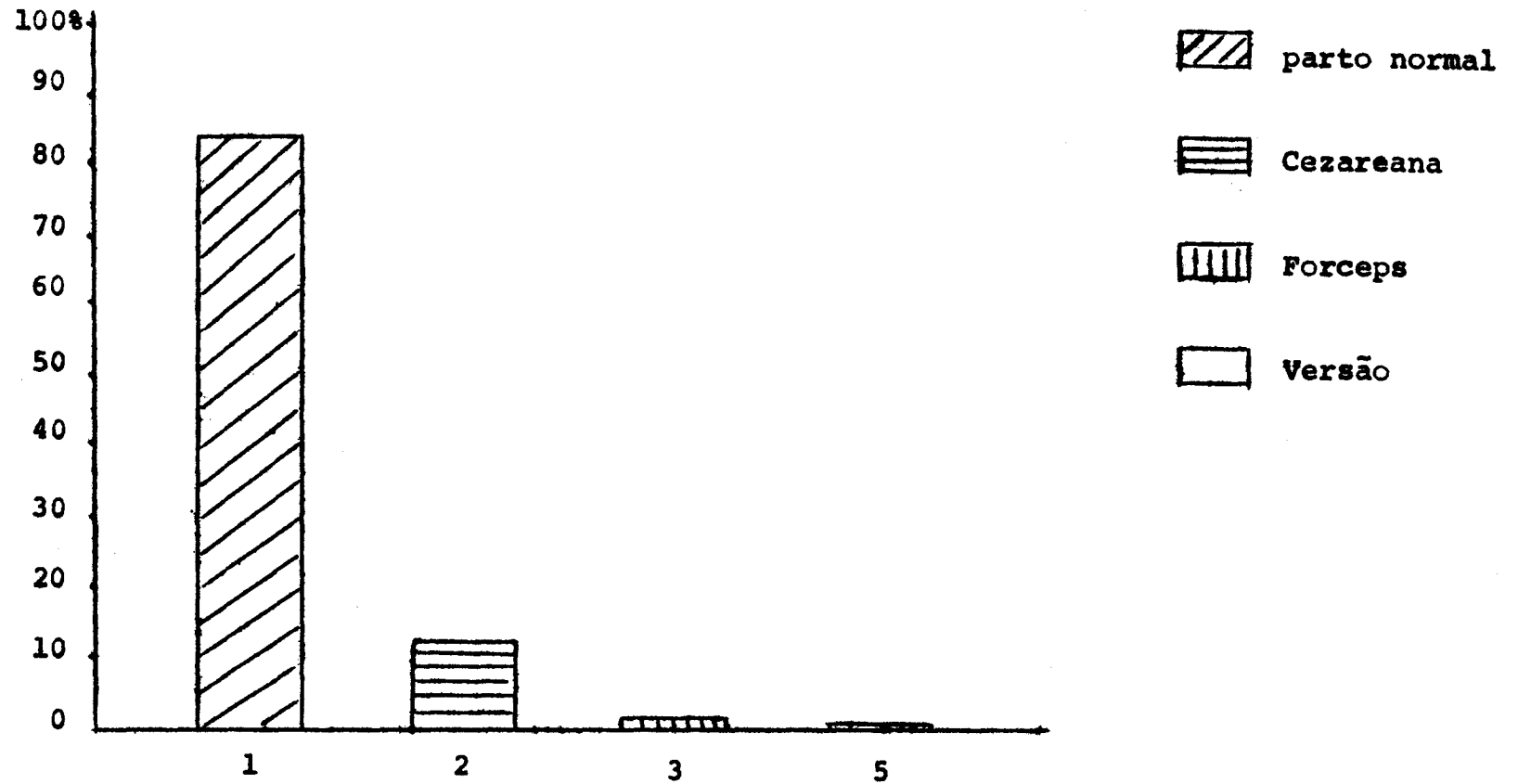
Sendo o pessoal médico, para-médicos e auxiliares, fontes geradoras do controle de fatores de risco gestante e ao feto, é fundamental que se ofereça preparação eficiente e continuada dos participantes diretos e indiretos da assistência materna, bem como o controle sistemático da saúde dos mesmos, o que não tem ocorrido nesse serviço.

D) Análise dos dados

O gráfico I propiciou a visualização de facilidades para concretização do programa no que tange a planta física, recursos materiais e humanos que se encontram acima da média encontrada na acreditação que foi de 41%. Quanto aos demais itens, apesar de se encontrarem abaixo da média, não produziram grandes efeitos negativos na assistência materna, visto que em 1972 a cobertura foi de 37%, passando a 45,5% no ano seguinte, com uma concentração ascendente de 2,9 a 4,07%, além de se ter observado que houve elevação do percentual de gestantes matriculadas que recebeu vacinação completa de antitetânico (45,4% em 1972 e 60,1% em 1973). Isto explica-se pelo grande esforço que a equipe de saúde materna concentra no desempenho das ações que a mesma assistência requer, resultando numa boa assistência.

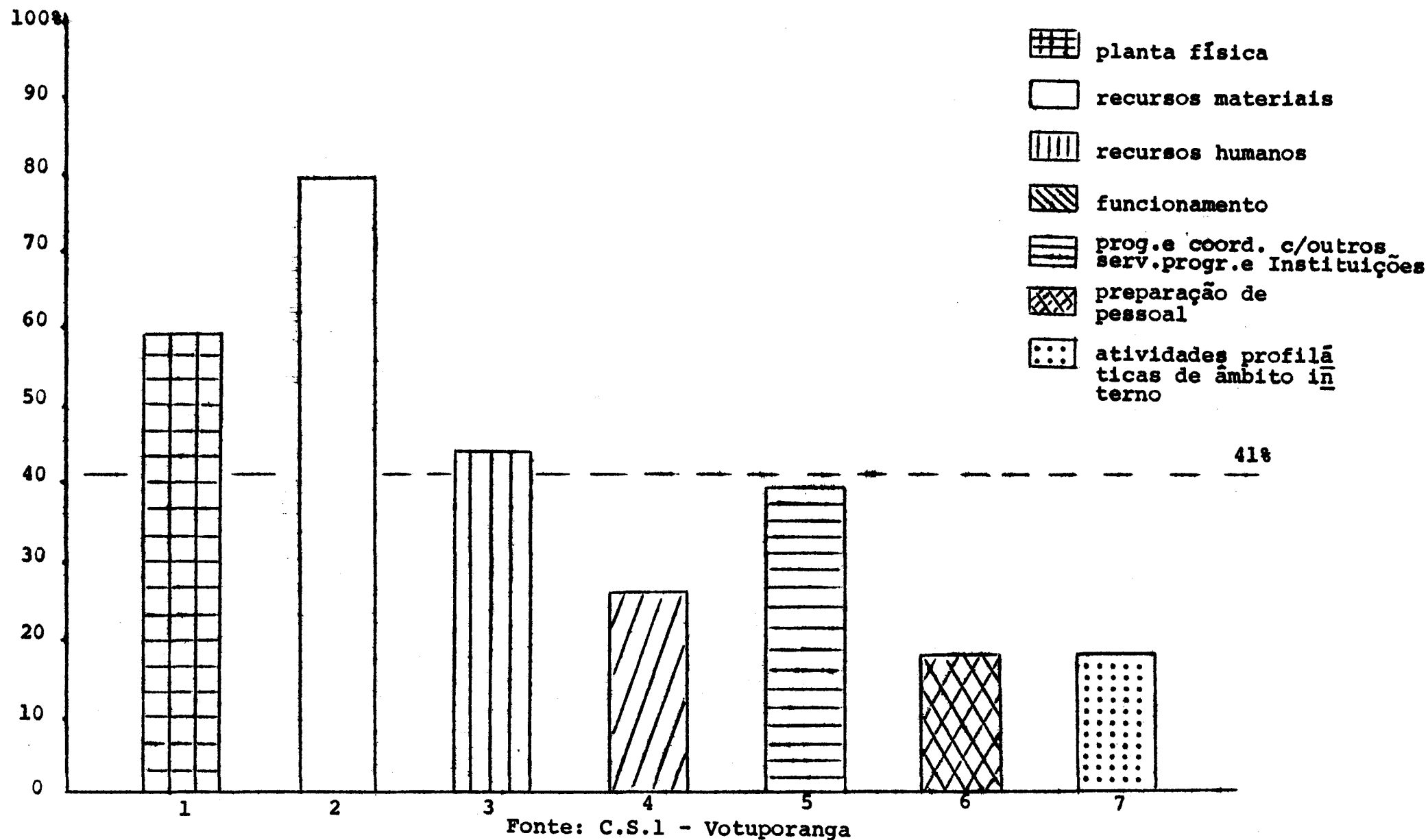
Gráfico 8

Partos Ocorridos na Santa Casa de Misericórdia - Votuporanga, 1973



Fonte: Relatório Anual da Santa Casa de Misericórdia

Gráfico 9 - Acreditação do Serviço de Saúde Materna do C.S.1 - Votuporanga, 1974



Apesar da impossibilidade de relacionar clientes do Serviço Pré-Natal do C.S.1 de Votuporanga com os partos ocorridos na Santa Casa do mesmo Município, parece-nos que a assistência materna é boa, considerando-se que este, hospital é o único que atende pacientes não pagantes e que o percentual de partos normais é de 84,4%, não atingindo os demais em conjunto 20%, vide gráfico II.

E) Elementos das observações realizadas - vide anexo I.

F) Sugestões

Considerando-se a existência dos recursos humanos, materiais e físicos, acima da média na acreditação, pode-se inferir que, sem alto dispendio econômico, poder-se-á elevar o nível de assistência, qualitativa e quantitativa, de saúde materna. Para isso sugere-se:

- Elaborar programas e dispensar atenção a aspectos organizativos que propiciarão atuação mais eficiente;
- Oferecer aos funcionários treinamento continuado em serviço, e atualização periódica aos profissionais universitários;
- Realizar revisão médica periódica dos funcioná-rios, e cadastramento pulmonar considerando-se que, em breve será instalado o Serviço de Tisio-logia;
- Concentrar esforços para o funcionamento mais breve possível da farmácia centralizada, laboratório e serviço odontológico;
- Fixar normas e rotinas escritas relativas as atividades de apoio, necessárias ao serviço de Saú-de Materna;
- Melhor adequação da planta física para o desenvolvimento das atividades de apoio.

ASPECTOS RELACIONADOS À GESTANTE

Status sócio-econômico/local do parto

Ajuizando-se pela tabela nº 49, há relação significativa entre status sócio-econômico e local do parto. As mulheres com status alto e médio procuram mais os hospitais para o parto.

A tabela nº 50 sugere que as mulheres que procedem da zona urbana procuram mais o hospital para o parto que as originárias da zona rural, fato êsse, em grande parte imputado à sua marginalização cultural.

Status sócio-econômico/perdas fetais

Tabela nº 51. Embora se tenha como conclusão dos cálculos que não há associação significativa entre perdas fetais e status econômicos, supõe-se pela análise a tabela que o status sócio-econômico baixo favoreça perdas fetais visto sua relação com as facilidades assistenciais diretas ou indiretas à saúde da mulher grávida dentre as quais, alimentação e assistência médica.

Perdas fetais/escolaridade da mãe

Tabela nº 52. Parece-nos que a medida em que melhora o nível de escolaridade da mãe, há redução significativa de perdas fetais, o que supõe-se que haja mudança de comportamento em relação a procura dos recursos assistenciais à gestação, favorecendo o controle dos riscos gravídicos e conseqüentemente menores perdas fetais.

Tempo de amamentação/escolaridade

Tabela nº 53. À análise da relação entre tempo de amamentação e escolaridade podemos observar que à medida que melhora o nível de instrução da mãe, menor se torna o período de amamentação. Talvez o fato se associe a maior nível de escolaridade e atividades desenvolvidas pela mulher.

Tempo de amamentação/procedência da mãe

Tabela nº 54. Na amostra que permitiu análise, as mulheres de procedência anterior de área urbana, amamentam os filhos em maior percentual até 3 meses de idade da criança no entanto, as de procedência anterior de zona rural em 65,5% amamentam as crianças até idade superior a 3 meses, que nos parece relacionado aos costumes rurais onde a mulher tende a amamentar a criança até que a mesma receba alimentação geral, tendo em vista a praticidade do aleitamento natural e os trabalhos desenvolvidos pela mulher.

Local do parto/pessoa que a gestante procura/idade da gestante. (Tabela nº 55 e Tabela nº 56).

Tabela nº 49 - Distribuição percentual de mulheres, segundo status sócio-econômico e local de parto, Votuporanga, 1974.

Status sócio-econômico Local de parto	alto		médio		baixo		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Domicílio	1	7	20	24	62	43	83	35
Hospital	14	93	58	76	79	57	151	65
Total	15	100	78	100	141	100	234	100

Fonte: Inquérito domiciliar

Obs.: Não se aplicam 66 entrevistas da amostra trabalhada (300 questionários).

Tabela nº 50 - Distribuição percentual segundo zona de procedência da mãe e local de parto, Votuporanga, 1974.

Zona de procedência Local de parto	Zona Urbana		Zona Rural		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Domicílio	35	27	49	46	84	36
Hospital	93	73	57	54	150	64
Total	128	100	106	100	234	100

Fonte: Inquérito domiciliar

Obs.: Não se aplicam 66 entrevistas da amostra trabalhada (300 questionário).

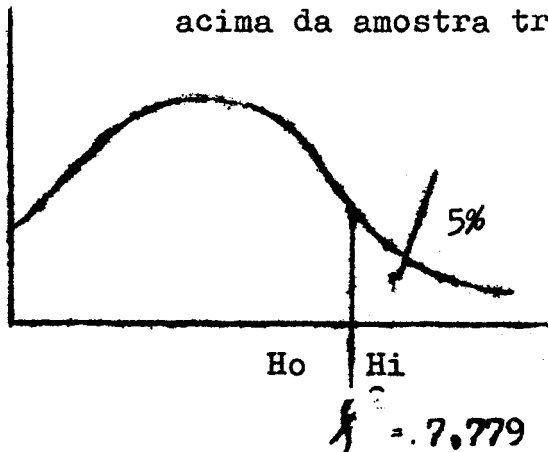
TABELA Nº 51

Distribuição do número de perdas fetais segundo status sócio-econômico, Votuporanga - S.P., 1974

Status S.E. Nº de perdas fetais	Alto		Médio		Baixo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uma	4	100	16	73	22	52	42	62
Duas	-	-	4	18	15	36	19	28
Tres	-	-	2	9	5	12	7	10
TOTAL	4	100	22	100	42	100	68	100

FONTE : Inquérito domiciliar

OBS: Consideradas apenas os que se aplicam a distribuição acima da amostra trabalhada (300 questionários)



$\chi^2 = 6,32$

Conclusão : Não há associação.

TABELA Nº 5

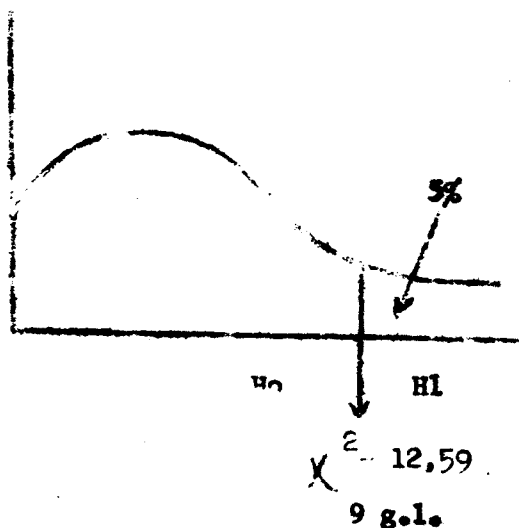
Distribuição do número de perdas fetais segundo a escolaridade da mãe, Votuporanga - S.P., 1974

Escola- ridade	Nº de perdas fetais		Uma		Duas		Tres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
analfabeto	9	20,5	9	45,0	5	56,0	23	32,0		
sabe ler e escrever, prim.incom.	17	38,5	6	30,0	2	22,0	25	34,0		
primário completo, gin.incom.	9	20,5	5	25,0	2	22,0	16	22,0		
ginásio completo e +	9	20,5	-	-	-	-	9	12,0		
TOTAL	44	100,0	20	100,0	9	100,0	73	100,0		

FONTE ; Inquérito domiciliar

OBS: Consideramos apenas os que se aplicam a distribuição acima da amostra trabalhada (300 questionários)

Teste de significância



Conclusão: Existe associação significativa

$$\chi^2 = 14,01$$

TABELA Nº 5

Distribuição das mulheres segundo tempo de amamentação e escolaridade, Votuporanga - S.P., 1974.

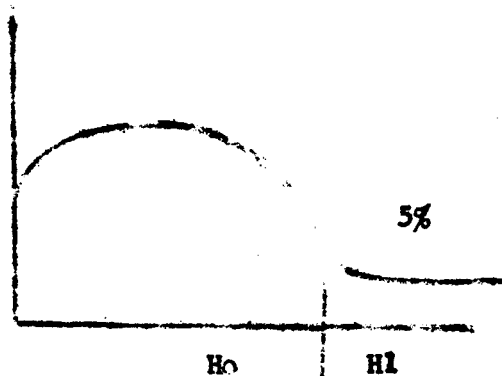
Escolaridade \ tempo de amamentação	até 3 meses		3 meses e +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
analfabeto	8	11	38	37	46	26
sabe ler e escrever- prim. incom. primário completo	24	33	36	36	60	35
ginásio incom.	21	29	18	18	39	22
ginásio e +	20	27	9	9	29	17
TOTAL	73	100	101	100	174	100

FONTE : Inquérito domiciliar

OBS : não se aplicam 126 entrevistas, da amostra trabalhada (500 questionários)

Conclusão : existe associação significativa

Teste de Significância-



$$\chi^2 = 23,0047$$

TABELA Nº 54

Distribuição das mulheres segundo tempo de amamentação e procedência da mãe, Votuporanga - SP, 1974

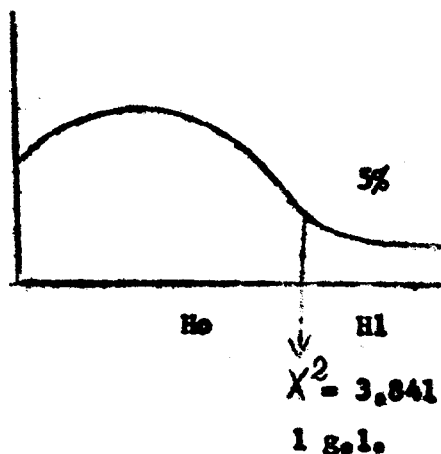
Tempo de amamentação \ Procedência anterior	Zona Urbana		Zona Rural		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
até 3 meses	48	53,3	29	34,5	77	44,3
3 meses e +	42	46,7	55	65,5	97	55,7
TOTAL	90	100,0	84	100,0	174	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar

OBS: Não se aplicam 126 entrevistas, da amostra trabalhada (300 questionários aplicados)

Conclusão : Existe associação significativa.

Teste de Significância



$\chi^2 = 6,22$

Tabela nº 55 - Distribuição das gestantes segundo a pessoa procurada na gravidez o local de parto, Votuporanga, 1974.

Local de parto	Quem procura quando grávida	médicos		curiosas		total	
		nº	%	nº	%	nº	%
		Domicílio	38	21	34	97	72	33
Hospital	145	79	1	3	146	67	
Total		183	100	35	100	218	100

Fonte: Inquérito domiciliar.

Obs.: Não se aplicam 82 entrevistas da amostra trabalhada (300 questionários).

Tabela nº 56 - Distribuição de mulheres, segundo grupo etário e local de parto, Votuporanga, 1974.

Grupo etário	15 I—25		25 I—35		35 I—45		45 I—55		55 e +		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Domicílio	2	8	12	16	25	34	29	65	15	79	83	35
Hospital	23	92	63	84	49	66	16	35	4	21	155	65
Total	25	100	75	100	74	100	45	100	19	100	238	100

Fonte: Inquérito domiciliar.

Obs.: Não se aplicam 82 entrevistas da amostra da (300 questionários).

Parece-nos que status social, idade da mãe, local de origem, escolaridade, direito à providência e orientação técnica adequada no pré-natal são fatores que favorecem a realização do parto em hospital; fato este de resultado significativamente positivo, visto que a filosofia de assistência ao parto indica que o mesmo seja realizado em hospital. Votuporanga concentra recursos de maternidade, o que favorece uma atenção às gestantes locais e de municípios circunvizinhos. Supõe-se que está havendo mudança de comportamento da mulher grávida em relação à necessidade do parto hospitalar, visto que, os partos hospitalares de mulheres até 35 anos, na amostra trabalhada se encontra em número de 86% e, em mulheres acima de 35 anos, 50% dos partos são no domicílio, o que podemos relacionar com a escassez de recursos assistenciais e consequentemente maior tendência à mulher, necessitando-se de buscar atenção nos recursos a que tem direito.

Esta procura do hospital para assistência ao parto pode ser observada pelo número de partos ocorridos nos hospitais do município em número de 1383, quando o número de nascidos vivos registrados no mesmo ano foi de 1418.

No que se refere à orientação no pré-natal e ao parto hospitalar, parece-nos ser observado o número de partos domiciliares, em mulheres com direito à assistência médica, na amostra trabalhada, cujo percentual é da ordem de 20,8.

Por outra parte, as mulheres assistidas por curiosas durante a gestação, na amostra trabalhada, parece-nos que não foram motivadas para o parto hospitalar, visto que 97,2% delas tiveram o seu parto no domicílio. Desta amostra 33% dos partos, foram realizados no domicílio globalizando quer os de assistência médica na gestação, quer os assistidos por pessoal não qualificado.

Utilização do Centro de Saúde

Introdução

Definimos utilização do Centro de Saúde como a ação de recorrer aos serviços que a unidade oferece em determinado tempo e situação de saúde específico.

A maior ou menor procura da população aos serviços oferecidos pela entidade é decorrente de fatores sociais, econômicos, culturais, demográficos, etc. Nesse conjunto de variáveis exercem papel importante os níveis de saúde da comunidade, a composição da população por sexo e idade, os recursos de saúde oferecidos, a procedência da população e a percepção apresentada em relação à agência.

Por esse motivo, procuramos caracterizar a clientela do Centro de Saúde de Votuporanga e alguns fatores que interferem na procura da instituição, através de um estudo exploratório na população urbana do município.

Caracterização da clientela do Centro de Saúde.

Seguem-se as tabelas acompanhadas de análise.

Tabela nº 57 - Distribuição do número de entrevistas, segundo a Utilização do Centro de Saúde de Votuporanga, em 1974.

resposta	frequência obtida	nº	%
1 - sim		188	62,7
2 - não		112	37,3
Total		300	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar.

Tabela nº 58 - Motivos alegados pela população entrevistada sobre a não utilização do Centro de Saúde de Votuporanta, 1974

Motivos	nº	%
não precisa	35	31,2
tem direito ao INPS	30	26,8
crianças fora da idade de vacinação/não tem crianças	12	10,7
mau atendimento	6	5,4
Centro de Saúde não fornece remédios	4	3,6
não gosta de esperar	4	3,6
Centro de Saúde é só para gente pobre	3	2,7
não gosta	2	1,7
não respondeu	16	14,3
Total	112	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar.

Analisando-se os dados contidos nas Tabelas nº 57 e nº 58 observamos que 62,7% das entrevistadas utilizam o Centro de Saúde, enquanto que 37,3% dispensam os serviços da agência.

Os motivos apontados para a não utilização do Centro são, basicamente, de dois tipos: de um lado temos 68,7% da população que alega não necessitar dos serviços oferecidos, de outro lado, 17% apresentam uma imagem negativa em relação à agência (não fornecimento de remédios, mau atendimento, etc.).

Tabela nº 59 - Principais atividades do Centro de Saúde utilizadas pela população de Votuporanga, 1974.

População ativid utilizadas	População que utilizam		Total da população amostral	
	nº	%	nº	%
vacinação	153	81,4	153	51,0
consulta médica	63	33,5	63	21,0
buscar leite e remédio	20	10,6	20	6,7
atestado	12	6,4	12	4,0
puericultura	6	3,2	6	2,0
curativos	4	2,1	4	1,3
não se aplica	-	-	112	37,3
Total	188	100,0	300	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar.

Obs.: Esse item do questionário permitia várias alternativas, por esse motivo as respostas são múltiplas.

Observando a Tabela nº 59 verificamos que, dentre os serviços oferecidos, a maior procura é referente à vacinação (81,4%), enquanto que consulta médica e outros apresenta uma porcentagem menor. Isso pode ser explicado pelo fato de a agência só estender esses serviços à população que não tem direito a instituição previdenciária.

Nas tabelas que se seguem, procuramos relacionar algumas variáveis, como status sócio-econômico, tempo de residência e procedência da mãe, com a variável utilização do Centro de Saúde.

Notamos, através desse estudo, que existe, sob o ponto de vista estatístico, uma associação significativa entre procedência anterior da mãe e utilização da unidade. As demais variáveis não apresentaram associação significativa.

Tabela nº 60 - Distribuição da utilização do Centro de Saúde segundo o status sócio-econômico na população urbana de Votuporanga, 1974.

status sócio-econômico utilização do Centro de Saúde	alto		médio		baixo		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
utiliza	14	73,7	62	64,6	105	60,3	181	62,6
não utiliza	5	26,3	34	35,4	69	39,7	108	37,4
Total	19	100,0	96	100,0	174	100,0	289	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

Obs.: 11 entrevistas sem informações.

Aplicando-se o teste de χ^2 verificou-se que não existe associação significativa entre status sócio-econômico e utilização do Centro de Saúde, ao nível de significância de 5%.

Tabela nº 61 - Distribuição do número de entrevistas, segundo tempo de residência em Votuporanga e utilização do Centro de Saúde, em 1974.

Utilização do Centro de Saúde	1 a 10 anos		10 anos e +		total	
	nº	%	nº	%	nº	%
utiliza	59	64,8	115	62,2	174	63,1
não utiliza	32	35,2	70	37,8	276	36,9
total	91	100,0	185	100,0	276	100,0

Fonte: Pesquisa domiciliar.

Obs.: 24 entrevistas sem informação.

O emprego do teste de χ^2 revelou a inexistência de associação significativa entre status sócio-econômico e utilização do Centro de Saúde, ao nível de significância de 5%.

Tabela nº 62 - Distribuição do número de entrevistadas, segundo sua procedência anterior e utilização do Centro de Saúde, Votuporanga, 1974.

Utilização do Centro de Saúde \ Procedência anterior	zona urbana		zona rural		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
utiliza	107	69,9	74	53,6	181	62,2
não utiliza	46	30,1	64	46,4	110	37,8
Total	153	100,0	138	100,0	291	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

A análise estatística destes dados, através da apreciação do teste de χ^2 , revelou associação significativa entre procedência anterior da mãe e utilização do Centro de Saúde, ao nível de significância de 5%.

Tabela nº 63 - Atitude em relação ao Centro de Saúde, segundo status sócio-econômico, em Votuporanga, 1974.

Status sócio-econômico \ Atitude	alto		médio		baixo		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
favorável	13	92,9	55	91,7	87	83,6	155	87,0
indecis	1	7,1	4	6,7	11	10,6	16	9,0
desfavorável	0	0,0	1	1,6	6	5,8	7	4,0
Total	14	100,0	60	100,0	104	100,0	178	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar

O teste de χ^2 revelou a inexistência de associação negativa entre as variáveis estudadas, ao nível de significância de 5%

Conclusões e Sugestões

Nos estratos sociais alto e médio a porcentagem de frequência ao Centro de Saúde é elevada (73,7% e 64,6% respectivamente). Isto pode ser explicado pelo fato de a unidade estender a essa população o serviço de vacinação.

Considerando-se que todos os outros serviços oferecidos pelo Centro de Saúde tem como objetivo atender às camadas sociais mais baixas, a percentagem desta população que não frequenta o Centro de Saúde (39,7%) pode ser definida como baixa.

As observações anteriores revelaram que uma porcentagem razoável da população, enquadrada no status C que provavelmente constitui o universo de trabalho do Centro de Saúde (atendimento somente a não segurado) não está utilizando os serviços oferecidos.

O fato de as mães de procedência rural apresentarem uma percentagem menor de frequência em relação às de procedência urbana, também justificaria essa afirmação.

Em Votuporanga observamos o fenômeno social das migrações causadas pelas alterações no sistema de exploração da terra. Grandes contingentes mão-de-obra, anteriormente empregados na lavoura, deslocaram-se para a zona urbana, habitando os bairros periféricos e trabalhando em sistema de "volantes" ou "boias-frias".

Devido ao local de moradia e às próprias condições de trabalho, essa população (normalmente sem direitos previdenciários) encontra dificuldades em servir-se

dos recursos médico-assistenciais oferecidos pelo Centro de Saúde, além de origem rural implicar em desconhecimento de direitos aos benefícios sociais da zona urbana.

Toda essa problemática justificaria as percentagens encontradas de não utilização dos recursos oferecidos pela agência. Em termos de solução desse problema sugerimos que o Centro de Saúde de Votuporanga estude a possibilidade de adequar seu sistema de trabalho às condições sociais da região e, paralelamente, desenvolva uma ação educativa para motivar a ida de maior número de pessoas ao Centro de Saúde.

Produção de serviços

Na tabela nº 4 (próxima página) são mostrados os serviços produzidos pela C. S. nos anos de 1971/1973.

Tabela nº 64 - Metas atingidas pelo Centro de Saúde de Votuporanga - anos 1971/1972/1973.

Atividade	unidade de medida	quantidade		
		1971	1972	1973
Assistência médica ao adulto	consulta	...	...	17.667
Assistência médica à criança	consulta	...	...	11.790
Assistência médica à gestante	consulta	665	1.708	2.603
Saneamento	inspeção	...	...	14.613
Oftalmologia	consulta	2.235	3.872	...
Hanseníase	doente consultado	369	231	156
Lactário	criança beneficiada	2.845	3.872	...
Tisiologia (PPD)	criança beneficiada	1.566	1.120	1.000
Imunização DPT	criança beneficiada	1.820	2.076	...
Imunização DT	criança beneficiada	378	418	...
Imunização Sabin	criança beneficiada	3.683	2.568	...
Imunização sarampo	criança beneficiada	586	1.902	...
Imunização varíola	pessoa beneficiada	6.412	2.347	...
Imunização BCG	criança beneficiada	276	...	...
Imunização tétano	gestante beneficiada	...	265	394
Imunização anti-rôbica	pessoa beneficiada	75	108	...

Fonte: C.S.1 - Votuporanta, SP - 1974.

Comentários

Decisões

As decisões assumem alguma complexidade na prestação de serviços de saúde pública pela Secretaria de Saúde do Estado no Município de Votuporanga, provavelmente com reflexos negativos no atingimento dos objetivos, ou em última análise, no bem-estar da população.

Há pelo menos quatro centros de decisão: Secretário de Saúde, Diretor Regional de Saúde, Chefe do Centro de Saúde e Médico. A nível de secretário mais elevado escalão hierárquico do setor são estabelecidas as políticas e extratégias e efetuado o planejamento a longo prazo. Um elenco de outras decisões se concentram em torno da Diretoria Regional de Saúde.

Desse modo, ao Chefe do Centro compete decisões bastante limitadas, significando que a liberdade e a iniciativa se confirmam em moldes estritos, além de serem afetadas por coerções muito acentuadas no setor saúde, sobretudo devido a existência de um tipo de profissional o médico, com seu status, sua profissão de características especiais e com remuneração considerada baixa.

Nessa linha de raciocínio, resta na verdade, basicamente a chefia do Centro como apoio às suas decisões, à sua capacidade de julgamento e de criatividade.

Planejamento

É indiscutível que alguma forma de planejamento seja adotada pela Secretaria de Saúde do Estado, no caso, relacionado a Votuporanga, obviamente apoiada no binômio prioridade/viabilidade.

O fato é que não conseguimos captar nenhuma informação nesse sentido, mas tão somente informe da chefia do Centro de Saúde que não há nenhum programa escrito. Parece claro que não há participação dos níveis operacionais inferiores no processo de planejamento.

O planejamento como técnica que permite canalizar os recursos disponíveis para o máximo de benefício social, deva envolver da mais alta direção até os níveis executivos, de forma que nestes possam ser detalhados, compartilhados e aceitos.

A experiência demonstra que é fundamental essa participação efetiva quando realmente se pretende alcançar metas e se dinamizar o processo de planejamento.

Recursos humanos

A baixa oferta de pessoal qualificado é uma constante nas grandes cidades e bem mais reduzido nas comunidades mais distantes dos centros urbanos.

Diante dessa evidência, parece que teremos que utilizar, durante algum tempo ainda, mão de obra sem a qualificação desejada.

Não resta outra alternativa senão preparar, utilizar adequadamente e conservar os recursos humanos disponíveis da melhor maneira possível.

Pelos elementos que pudemos coligir, não há esforço no sentido de:

- um aperfeiçoamento continuado do pessoal do Centro de Saúde;
- tornar viável um conjunto de medidas motivadoras, tais como: remuneração adequada, participação efetiva no processo administrativo e projeção social.

Creemos ainda, maiores atenções à área de recursos humanos acarretariam maior eficiência no Centro de Saúde.

Estatística

Parece-nos que o setor de estatística pode

ria ser dinamizado a fim de fornecer dados suficientes, fidedignos e oportunos para uma programação mais realista e viável.

Tais dados devem ser suficientes para possibilitar a eleição de alternativas de ação, de forma a se poder pesar as vantagens e inconvenientes de cada uma, com objetivo de aumentar o máximo a produção e minimizar os custos.

É indispensável que a informação abranja os aspectos mais significativos que influam sobre o custo-benefício das atividades do Centro de Saúde.

Finalmente, ressalte-se que o Centro de Saúde se integra na comunidade, e são expressivos o seu volume de produção de serviços e a sua receptividade na população.

5. Planejamento Territorial

5.1 Distribuição dos edifícios:

A cidade de Votuporanga apresenta a seguinte distribuição dos edifícios:

Prédios residenciais	7.834
Prédios comerciais	403
Prédios industriais	139
Estabelecimento de:	
prestação de serviços	542
Prédios de uso de poder público ...	25
Outros	266
Total	9.209

5.2 Considerações gerais

- O setor comercial localiza-se basicamente no centro da cidade;

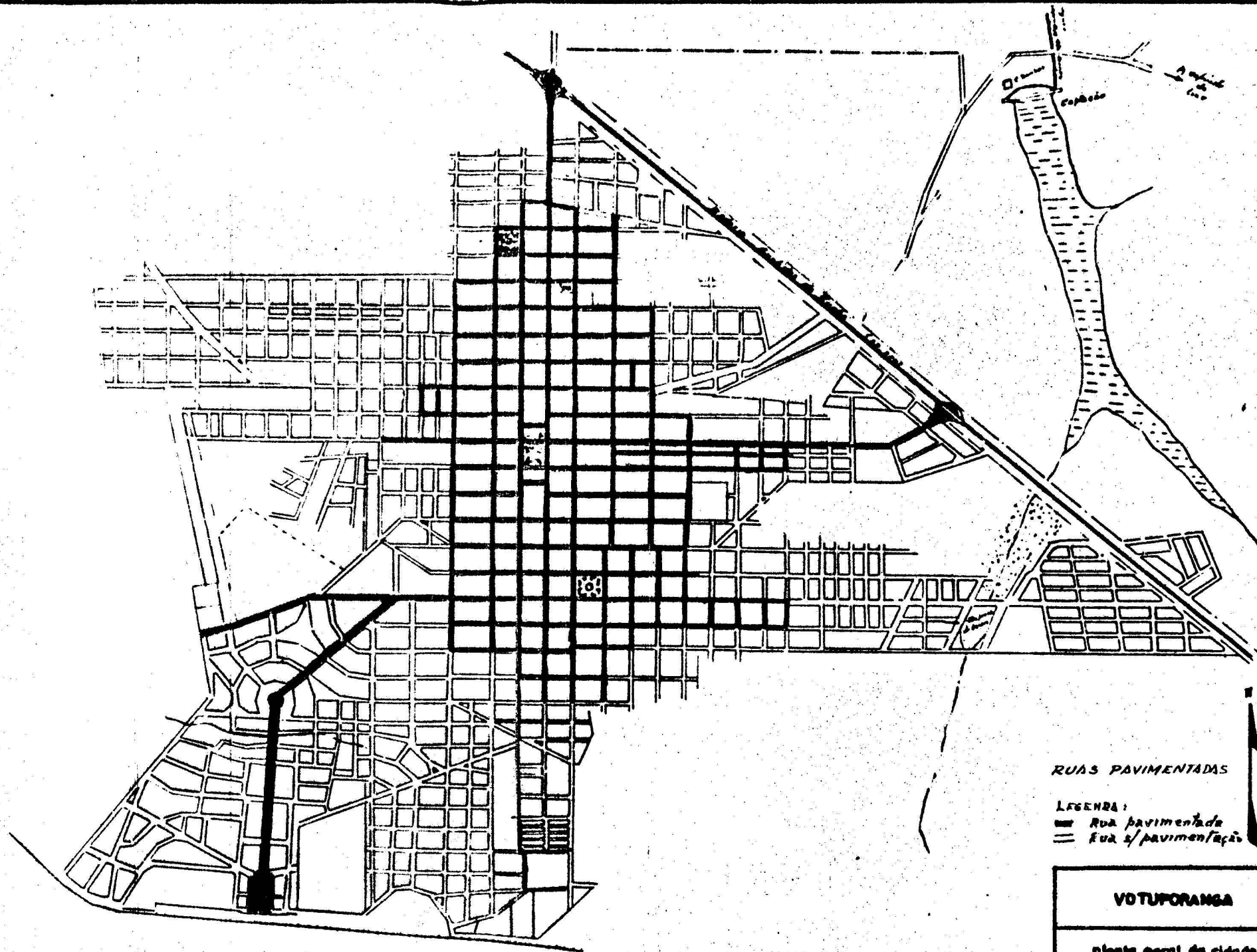
- As indústrias, atualmente, não obedecem a uma localização adequada, distribuindo-se por toda a cidade, o que acarreta os inconvenientes conhecidos;

- Os espaços verdes são abundantes, representando o principal fator de embelezamento da cidade. Além das praças e parques, a maioria das ruas é arborizada;

- A área construída da cidade é, aproximadamente, de 6,5 km² (6.500 m²);

- As vias públicas encontram-se em boas condições de conservação. A extensão total das ruas é de aproximadamente 80.000 metros;

- Em virtude do progresso que vem alcançando o Município, representado por um crescimento populacional em torno de 10% ao ano nas duas últimas décadas, há uma necessidade de uma imediata adoção de um plano diretor. A esse respeito, encontra-se na Prefeitura um relatório preliminar.



RUAS PAVIMENTADAS

LEGENDA:
— Rua pavimentada
— Rua s/ pavimentação

VOTUPORANGA
planta geral da cidade
ano 1968

6. Conclusões Gerais

Aspectos da demanda

1. No quadro nosológico do município há predomínio das doenças transmissíveis, muitas delas evitáveis ou reduzíveis com saneamento básico, imunização e uso de inseticida;
2. O grupo etário de 0 a 4 anos paga um alto tributo em termos de morbidade e mortalidade, sobretudo os menores de um ano. Pontificam como causas principais as doenças transmissíveis;
3. Os fatores condicionantes, tais como: meio físico, o baixo poder aquisitivo de grande parcela de população, o baixo nível educacional e a marginalização cultural, têm participação destacada no nível de saúde apresentado pela população.

Aspectos da oferta

1. Os leitos hospitalares são insuficientes para atender as necessidades da população. Devendo-se acentuar que esse deficit é mais alarmante no tocante ao atendimento daqueles indivíduos (não pagantes) de baixa renda e sem cobertura previdenciária - correspondente à parcela ponderável da população - aos quais são destinados menos de 25% dos leitos;
2. Há uma oferta insuficiente de pessoal para-médico (enfermeira e auxiliar de enfermagem) com repercussões negativas na atenção ao paciente;
3. Os serviços prestados pelo Centro de Saúde, sobretudo em vacinação em saúde materna são quantitativamente relevantes;

4. Os recursos financeiros alocados pelo Estado e Prefeitura à Santa Casa são limitados, não permitindo atendimento mais elástico aos pacientes não pagante;
5. A atividade de consulta médica à população marginalizada economicamente deixa de cumprir, na maioria das vezes, a sua finalidade - a restauração da saúde, se não se faz acompanhar de medicação gratuita.

Aspectos administrativos

1. Não há coordenação dos serviços de saúde no município, decorrente, em grande parte, da organização assistencial do próprio setor saúde;
2. De um modo geral, as atividades administrativas nas unidades prestadoras de serviço são desenvolvidas de forma empírica, decorrente da ausência de pessoal especializado.

7. Recomendações Gerais

As sugestões, a seguir, pretendem, tanto quanto possível, ser realistas e viáveis. Por esse motivo se ponderou um elenco de restrições, entre as quais:

- a) os problemas globais vividos pela administração pública, principalmente o fato de lidar sempre com recursos escassos e necessidades crescentes, o uso alternativo de recursos e os baixos rendimentos do setor público;
- b) e a capacidade de resposta das instituições à adoção de novos métodos e técnicas na administração.

Acrescentamos que, sem perder o caráter pragmático, tais sugestões se ajustam à diretiva de que saúde é um bem por si mesmo e um forte dinamizador do desenvolvimento.

Recomendações relacionadas ao Centro de Saúde e de responsabilidade de nível superior:

1. Treinamento de pessoal de todos os níveis;
2. Reorganização de serviço de estatística;
3. Assessoramento técnico-administrativo;
4. Elaboração de rotinas;
5. Elaboração de programa com participação efetiva dos integrantes do Centro de Saúde;
6. Incrementação dos programas de imunização e de saúde materna;
7. Desenvolvimento de programa de educação e saúde;
8. Supervisão sistemática e efetiva.

Recomendações relacionadas à Santa Casa:

- A) De execução a cargo do nível central da Secretaria de Saúde do Estado:
 1. Consultoria;
 2. Maior contribuição financeira;
 3. Trabalho de convencimento junto à Santa Casa, com vistas adotá-la de diretor com curso de administração Hospitalar.

B) De execução a cargo da Prefeitura de Votuporanga:

Maior contribuição financeira.

Recomendações relativas ao sistema de abastecimento de água:

1. Controle bacteriológico sistemático da água ser bombeada na cidade;
2. Limpeza e regularização do curso do riacho, entre a Av. Alvorada (represa do Assari) e a Rodovia Euclides da Cunha, a fim de evitar as águas estagnadas;
3. Treinamento dos operadores da estação de recalque;
4. Aumentar a dosagem de cloro e controle nas extremidades da rede, de forma a manter um residual de 0,1 a 0,2 p.p.m.;
5. Cadastramento da rede de distribuição e estudo das condições de funcionamento.

Recomendação relacionada a esgoto sanitário:
Tratamento dos esgotos da cidade, visto que o lançamento "in natura" como se faz atualmente põe em risco a saúde da população.

Recomendação relativa ao destino do lixo:
Procurar fazer um aterro sanitário, que teria dupla importância: um destino mais adequado ao lixo e reaterro das áreas escavadas.

Recomendação relativa a alimentos:
Melhoria das condições sanitárias do matadouro municipal.

8. Referências Bibliográficas

1. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo. 1970.
2. Anuário Estatístico do Brasil. 1960.
3. Anuário Estatístico do Brasil. 1970.
4. ALVARENGA, A.T. de, et al. - Índice de status sócio-econômico da família da mulher grávida que frequenta o Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Rev.Saúde Pública S.Paulo, 7:351-67, 1973.
5. BERQUÓ, E. et al. - Estatística Vital. Faculdade de Saúde Pública - São Paulo, 1972.
6. HEATH, R.W. & DOWNIE, N.M. - Métodos estatísticos Aplicados. χ^2 de Pearson. 1a. ed. 212-237, 1971.
7. MILANESE, M.L. - O aborto provocado. Editora da Universidade de São Paulo, 1965.
8. MORAES, N.L.A. et al - Apostilha de Planejamento. Faculdade de Saúde Pública - São Paulo, 1974.

ANEXO 1

C.S. 1*	Sub-itens possíveis	<u>27</u>
	Sub-itens obtidos	_____
	Nota $\frac{16}{27} \times 100 =$	_____

1. PLANTA FÍSICA

1.1. Tipo da construção.

Específica para Unidade Sanitária sim

1.2. Distribuição dos consultórios.

1.2.1. O consultório de Higiene Materna é de uso próprio ** sim

1.2.2. Os consultórios de Higiene Materna são individuais ou boxe *** individuais sim

1.2.3. O serviço de Higiene Materna possui sala para pré e pós consulta não

1.3. Distribuição de salas da U.S. utilizadas pela Higiene Materna.

1.3.1. Tem local para recepção e fichamento não

1.3.2. Tem sala de espera sim

Tem a proporção de 1 m^2 por média de con

sulta diária sim

* Este formulário é o mais completo em relação à classificação dos C.S. Para os demais (C.S.II, C.S.III, C.S.IV) já foram elaborados modelos semelhantes, que podem ser solicitados aos autores. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Av. Dr. Arnaldo, 715 - C.P. 8099.

** NOTA: A designação própria refere-se ao uso apenas por gestantes no período de funcionamento do Pré-Natal. Em outro período pode ter uso diferente. A designação uso comum significa que no período de funcionamento do Pré-Natal outros serviços são prestados no local. A designação exclusiva refere-se a que só essa atividade é executada no local permanentemente.

*** Quando for boxe assinalar em Observações para orientação no sentido de transformar em individual.

- 1.3.3. Tem sala para imunização, exclusiva e específica para esta atividade não
- 1.3.4. Tem sala para preparo de material, exclusiva e específica para esta atividade não
- 1.3.5. Tem sala para enfermaria, exclusiva e específica para esta atividade não
- 1.3.6. Tem sala para Serviço Social, exclusiva e específica não
- 1.3.7. Tem sala para Educadora Sanitária, exclusiva e específica não
- 1.3.8. Tem sala para Reuniões e Palestras sim
- 1.3.9. Tem sala para Chefia Médica sim
- 1.3.10. Tem sala para Laboratório sim
- 1.3.11. Tem sala para Almoxarifado/Farmácia não
- 1.3.12. Tem sala para RX não
- 1.3.13. Tem sala para Gabinete Dentário não
- 1.4. Higiene, Segurança e Conforto
- 1.4.1. Tem vestiários separados para ambos os sexos sim
- 1.4.2. Tem copa sim
- 1.4.3. Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada sexo sim
- 1.4.4. Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo sim
- 1.4.5. Tem piso e paredes até 1,50 m de material lavável sim
- 1.4.6. Tem pia nos consultórios de Higiene Materna sim
Tem pia na sala de pré e pós consulta não
- 1.4.7. O consultório de Higiene Materna está situado em andar térreo sim
- 1.4.8. Durante o dia o consultório de Higiene Materna não necessita de luz artificial sim

2. RECURSOS MATERIAIS

Sub-itens possíveis 24

Sub-itens obtidos _____

Nota $\frac{19}{24} \times 100 =$ _____

2.1. Em cada consultório de Higiene Materna existe:

Mesa ginecológica completa _____ sim _____

2 cadeiras _____ sim _____

Mesa escrivaninha _____ sim _____

1 estetoscópio Pinard _____ sim _____

1 estetoscópio clínico _____ sim _____

1 fita métrica _____ sim _____

1 luva de borracha para cada consulta _____ sim _____

1 espêculo esterilizado para cada consulta _____ sim _____

Roupa para uso durante a consulta _____ não _____

2.2. Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene

Materna existe *:

Mesa escrivaninha _____ sim _____

2 cadeiras _____ sim _____

1 balança antropométrica _____ sim _____

1 termômetro _____ sim _____

1 estetoscópio clínico _____ sim _____

1 esfigmomanômetro _____ sim _____

1 livro de registro de consultas _____ sim _____

* Quando não há sala de pré e pós consulta e no consultório de Higiene Materna tiver:

1 balança antropométrica _____

1 esfigmomanômetro e termômetro _____

anotar como positivo.

- 2.3. O Serviço de Higiene Materna utiliza arquivo central não
- 2.4. O Serviço de Higiene Materna dispõe do uso de Laboratório não
do uso de RX não
- 2.5. O Serviço de Higiene Materna dispõe de viatura em comum para remoção de gestantes e/ou, para visitação domiciliária não
- 2.6. Existem medicamentos para a execução do programa de Higiene Materna sim
- 2.7. O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se faz segundo norma rotineira sim
- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular sim
- 2.9. A Unidade Sanitária dispõe de Material de escritório, de secretaria e outros (fichas clínicas, cartões de matrícula, carteira de vacinação e etc.), em quantidade suficiente e regular sim

3. RECURSOS HUMANOS

Sub-itens possíveis 13

Sub-itens obtidos _____

Nota $\frac{6}{13} \times 100 =$ _____

3.1. Relativos ao Médico Chefe do C.S. I

É sanitarista sim

3.2. Relativos aos médicos consultantes em Higiene Materna.

3.2.1. Têm experiência na área de Higiene Mater

na sim

3.2.2. As horas/médico destinadas a Higiene Mater

na estão de acordo com a demanda sim

3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem

3.3.1. Conta com serviços de enfermeira de Saú

de Pública não

3.3.2. Tem enfermeira obstétrica ou obstetrix não

3.3.3. Tem uma atendente própria para Higiene

Materna sim

3.4. Relativos à limpeza

O serviço de Pré-Natal tem servente própria sim

3.5. Relativos às atividades auxiliares que atendem também a Higiene Materna

3.5.1. Conta com Assistente Social não

3.5.2. Conta com Educadora Sanitária não

3.5.3. Conta com Visitadora Domiciliar sim

3.6. Relativos a serviços auxiliares de Higiene Materna

3.6.1. Conta com dentista não

3.6.2. Conta com técnico de Laboratório não

3.6.3. Conta com operador de RX não

4. FUNCIONAMENTO

Sub-itens possíveis 24

Sub-itens obtidos _____

Nota $\frac{7}{24} \times 100 =$ _____

4.1. Relativos ao Médico

4.1.1. O atendimento em Higiene Materna se faz em:

1 turno diário sim

2 turnos diários (marcar também o anterior)

3 turnos diários (marcar também os 2 anteriores)

4.1.2. Existem normas técnicas escritas para a

consulta de Pré-Natal não

4.1.3. O número de consultas que o médico deve

dar por hora está situado entre 4 e 6 não

4.1.4. Existe ficha obstétrica de cada gestante sim

4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria

de Saúde sim

4.1.4.2. É feita a ficha de contato (resu

mo) para cada gestante sim

4.1.5. São pedidos os exames de laboratório usuais

de rotina em Higiene Materna (Urina tipo I,

Rh e tipo sanguíneo e sorologia da lues) não

4.2. Relativos ao Serviço de Enfermagem

4.2.1. Existem normas técnicas escritas para aten

dimento à gestante não

4.2.2. A enfermeira obstétrica ou obstetriz é en-

carregada da consulta dos casos de gesta

tes normais não

4.2.3. É feito registro das atividades desenvol-

vidas pela enfermeira não

4.3. Relativos às atendedoras

4.3.1. Existe atribuição por escrito das tarefas

das atendedoras de Higiene Materna não

4.3.2. Existe supervisão das atividades por enfermeira de Saúde Pública sim

4.4. Relativos à Educadora em Saúde

Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes sim

4.5. Relativos ao Serviço Social

É feito cadastro social não

4.6. Relativos à escriturária/recepcionista

4.6.1. Existem normas técnicas escritas para recepção e fichamento das gestantes, no serviço de Higiene Materna não

4.6.2. São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene Materna:

Anual sim

Mensal (marcar também o anterior)

Semanal (marcar também os dois anteriores)

4.6.3. São feitas estatísticas de moléstias próprias da gestação e das intercorrências:

Anual não

Mensal (marcar também o anterior)

Semanal (marcar também os dois anteriores)

4.6.4. Existem normas técnicas escritas para a confecção destas estatísticas não

5. PROGRAMAÇÃO E COORDENAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS, PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES

Sub-itens possíveis 33

Sub-itens obtidos

Nota $\frac{13}{33} \times 100 =$

- 5.1. O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem programa escrito de Higiene Materna não
- 5.2. Esta Unidade Sanitária tem programa escrito de Higiene Materna não
- 5.3. Esta Unidade Sanitária está executando algum programa de Higiene Materna sim
- 5.4. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Serviços de Laboratório e especialidade clínicas não
- RX não
- Odontologia não
- 5.5. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com as atividades de:
- Educação Sanitária não
- Serviço Social não
- Visitação Domiciliar sim
- 5.6. Relativos a integração com Unidade Hospitalar
- 5.6.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com Unidade Hospitalar não
- 5.6.2. Tem relação com Unidade Hospitalar sem integração de programa sim
- 5.7. Relativos à integração com Maternidade da Região.
- 5.7.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com as maternidades da região não

5.7.2. Tem relação com as maternidades da região sem integração de programas sim

5.7.3. As gestantes matriculadas no Serviço de Higiene Materna tem garantia de internação hospitalar para patologia da gestação e para o parto sim

5.7.4. As gestantes são encaminhadas oficialmente não oficiosamente sim

5.7.4.1. Com ficha de contato não

5.7.4.2. O serviço de Higiene Materna recebe resumo das ocorrências da internação não

5.8. O serviço de Higiene Materna desenvolve atividades de:

Vacinação de gestantes sim

Nutrição aplicada à gestante não

Odontologia aplicada à gestante não

Saúde Mental sim

Ginecologia Preventiva não

Educação em Saúde sim

Assistência Social não

Outros _____

Estas atividades são programadas não

5.9. Existe supervisão pelo distrito Sanitário.

5.9.1. do Serviço de Higiene Materna sim

5.9.2. do médico sim

5.9.3. da enfermeira sim

5.10. O serviço de Higiene Materna é avaliado:

Anualmente sim

Semestralmente (marcar também o anterior)

Mensalmente (marcar também os dois anteriores)

6. PREPARAÇÃO DO PESSOAL

Sub-itens possíveis 12

Sub-itens obtidos _____

Nota $\frac{2}{12} \times 100 =$ _____

6.1. O pessoal que desenvolve atividades junto às gestantes, conhece o programa de Higiene Materna não

6.2. O pessoal de Higiene Materna reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, afim de aprimorar o serviço não

6.3. Existem programas de atualização profissional para:

Médicos não

Enfermeiras não

A atualização é feita através de bolsa ou comissionamento não

A atualização é feita:

eventualmente sim

periodicamente (marcar também o anterior) não

6.4. Existem programas de capacitação profissional para:

Atendentes não

Escriturários não
Para tanto estes funcionários são dispensa
dos das atividades de rotina não
A capacitação profissional é eventual sim
A capacitação profissional é periódica não

7. ATIVIDADES PROFILÁTICAS DE ÂMBITO INTERNO

Sub-itens possíveis 6

Sub-itens obtidos _____

Nota $\frac{\quad}{6} \times 100 =$ _____

- 7.1. É feito exame periódico de todo o pessoal
que trabalha nesta Unidade Sanitária
Anual não
Semestral (marcar também o anterior) não
- 7.2. É feito cadastro pulmonar com revisão anual
de todo o pessoal que trabalha nesta Unida-
de Sanitária não
- 7.3. É feita a investigação epidemiológica a ca-
da falta de funcionário, por motivo de doença:
No funcionário não
Na família (marcar também o anterior) não
- 7.4. Na admissão, todo o pessoal é submetido a
exame médico sim
- Justificativas _____
- Observações _____

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E SANITÁRIA DA POPULAÇÃO
URBANA DO MUNICÍPIO DE COTUPORANGA

FORMULÁRIO
MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

ficha de identificação

--	--	--

1 2 3

4) A senhora costuma ouvir/assistir/ler:

- 1 - Rádio
- 2 - TV
- 3 - Jornal
- 4 - Revista
- 5 - Outros
- 6 - Não
- 7 - Não respondeu

4

5) Qual é o programa que a senhora assiste ou ouve com maior freqüência? (uma alternativa apenas para cada veículo)

- 1 - Rádio _____
- 2 - TV _____
- 9 - Não se aplica

5

6) Qual o jornal/revista que a senhora lê com maior freqüência? (apenas uma alternativa)

- 1 - Jornal _____
- 2 - Revista _____
- 9 - Não se aplica

6

MEIOS DE COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

7) A senhora frequenta igreja, culto, templo, terreiro, etc.?

Quantas vezes ?

1 - Diariamente

2 - semanalmente

3 - Mensalmente

4 - Raramente

5 - Não frequenta

7

8) A senhora frequenta algum clube, associação, sindicato ?

1 - Sim

2 - Não

3 - Não respondeu

8

9) Em caso afirmativo, quais ?

9

9 - Não se aplica

10) Quantas vezes ?

1 - Diariamente

2 - Semanalmente

3 - Mensalmente

4 - Raramente

9 - Não se aplica

10

11	12	13		14	15	16		17	18	19	20	21	22	
nº de ordem	nome	paren tesco	sexo		ida de	registro de nasc.	procedên.		est. civ.	escolar	reli gião	renda	cor	tempo resid.
			M	F			ZU	ZR						
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

15) Reg.Nasc.

1. sim
2. não

17) Estado civil

1. casado
2. solteiro
3. viúvo
4. desquitado
5. outros

18) Escolaridade

1. analfabeto
2. sabe ler e escrever
3. primário incompleto (1 ano ou mais)
4. primário completo
5. ginásio incompleto (1 ano ou mais)
6. ginásio completo
7. colegial incompleto (1 ano ou mais)
8. colegial completo
9. superior

19) Religião

1. católica
2. protestante
3. espírita
4. outras

21) Cor

1. branca
2. preta
3. amarela

22) Tempo de Resid.

1. de 1 ano
2. 1 a 5 anos
3. 5 a 10 anos
4. mais de 10

OCUPAÇÃO DO MARIDO OU RESPONSÁVEL

- 23) Descreva a ocupação de seu marido (ou pessoa responsável pela sua família) mesmo que seja aposentado ou esteja desempregado. Procure dar uma idéia do que ele faz; por exemplo: se for operário, funcionário, comerciário, etc., diga qual o serviço que faz na fábrica, repartição ou empresa onde trabalha; se for comerciário ou industrial diga qual o ramo de negócios ou indústria; se for agricultor, diga se é sitiante, fazendeiro, meeiro ou empregado; se for professor primário, secundário ou universitário. No caso de mais de um trabalho, descreva apenas o principal.
-
-
-

23

- 24) Qua a situação de seu marido (ou responsável pela sua família) ?

1. trabalha por conta própria, sem empregado
2. trabalha por conta própria, com empregado
3. sócio ou dono de firma comercial ou industrial
4. funcionário do governo, instituto; outra organização paraestatal.
5. empregado de firma comercial, industrial, bancária, etc.
6. outra (especificar).

24

- 25) Há outras pessoas trabalhando para seu marido (ou pessoas responsável por sua família) ou sob suas ordens. Quantas ?

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 0. não | 5. sim, 21 a 50 |
| 1. sim | 6. sim, 51 a 100 |
| 2. sim, 2 a 5 | 7. sim, 101 a 500 |
| 3. sim, 6 a 10 | 8. mais de 500 |
| 4. sim, 11 a 20 | |

25

26) Tipo de domicílio		
1. uni-familiar		
2. coletivo		<u>26</u>
3. não respondeu		
27) Tipo de habitação		
1. alvenaria		
2. taipa		<u>27</u>
3. madeira		
4. outros	_____	
28) Quantos cômodos tem a sua casa		
	_____	<u>28</u>

29) Como são divididos		
tipo	nº	
1. sala	_____	
2. quarto	_____	
3. cozinha	_____	<u>29</u>
4. banheiro	_____	
5. outros	_____	
6. não respondeu	_____	
30) Iluminação elétrica		
1. sim		
2. não		<u>30</u>
31) De onde é a água que a senhora usa para beber		
1. rede pública		
2. encanada de poço		
3. poço manual		
4. torneira pública		<u>31</u>
5. outras	_____	
6. não sabe		
7. não respondeu		

32) Que água a senhora/senhor usa para beber ?

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. filtrada | 4. não sabe |
| 2. fervida | 5. não respondeu |
| 3. in natura | |

32

33) Na sua casa costuma faltar água ?

- | | |
|--------|------------------|
| 1. sim | 3. não sabe |
| 2. não | 4. não respondeu |

33

34) Onde a senhora joga o lixo ?

1. coleta pública (acondicionamento aberto)
2. coleta pública (acondicionamento fechado)
3. no solo
4. queimado
5. no rio
6. outros, quais ? _____

34

35) Na sua casa, a privada é:

1. interna com instalação hidráulica
2. interna sem instalação hidráulica
3. externa com instalação hidráulica
4. externa sem instalação hidráulica
5. outros
6. não sabe
7. não respondeu

35

36) Qual é o tipo de privada de sua casa?

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. ligada ao esgoto | 5. outros |
| 2. fossa seca | 6. não respondeu |
| 3. fossa negra | 9. não se aplica |
| 4. fossa séptica | |

36

37) A privada é usada pela sua família ?

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. sim | 4. não respondeu |
| 2. não | 9. não se aplica |
| 3. não sabe | |

37

- 38) Em caso de doença quem a senhora procura ?
1. curandeiro/bexzeadeira
 2. farmacêutico
 3. conselheiro religioso
 4. parentes/amigos/vizinhos
 5. médico
 6. outros. Quais ? _____
 7. não respondeu
- 38
- 39) A senhora (ou seu marido) tem direito ao _____
(ler as alternativas)
1. INPS
 2. IAMSPE
 3. FUNFURAL
 4. Associação
 5. Outros. Quais _____
 6. Nenhum
 7. Não sabe
 8. Não respondeu
- 39
- 40) Se tem direito, usa essa instituição ?
1. sim
 2. Não, por atenderem mal/não são atenciosos
 3. Não, por demorarem muito
 4. Não, porque os médicos não são competentes
 5. Outras razões. Quais ? _____
 6. Não informa
 9. Não se aplica
- 40
- 41) A senhora utiliza o Centro de Saúde ?
1. sim
 2. não
- 41
- 42) Caso não, porque ? _____
- 42
9. Não se aplica

- 43) Caso sim, procura o Centro de Saúde para o que ?
1. consulta médica
 2. buscar leite e remédios
 3. atestado
 4. vacinação
 5. curativos
 6. puericultura
 7. outros. Quais ? _____
-
8. não respondeu
 9. não se aplica

43

- 44) O que a senhora acha do atendimento do Centro de Saúde
1. muito bom
 2. bom
 3. regular
 4. mau
 5. péssimo
 6. não respondeu
 9. não se aplica

44

SOMENTE PARA AQUELES QUE TEM FILHOS

- 45) Em caso de gravidez, quem a senhora procura ?
1. médico
 2. farmacêutico
 3. curiosa
 4. parente
 5. não procura
 9. não se aplica

45

- 46) Procura essa pessoa
1. nos três primeiros meses
 2. depois de 39 mês
 3. só em caso de sentir-se mal
 4. só para o parto
 9. não se aplica

46

- 47) Onde ocorreu o último parto
1. domicílio
 2. hospital de Votuporanga
 3. hospital de outra cidade
 4. outros. Quais ? _____
 5. não respondeu
 9. não se aplica

47

- 48) A senhora perdeu algum filho antes de nascer ?
- | | | |
|--------|------------------|----|
| 1. sim | 3. não respondeu | |
| 2. não | 9. não se aplica | 48 |
- 49) Quantos
- | | | |
|------|------------------|----|
| 1. 1 | 5. 5 ou mais | |
| 2. 2 | 6. não respondeu | |
| 3. 3 | 9. não se aplica | 49 |
| 4. 4 | | |
- 50) Se nasceu alguma criança viva nos últimos 12 meses, ela foi registrada ?
- | | | |
|--------|------------------|----|
| 1. sim | 3. não informa | |
| 2. não | 9. não se aplica | 50 |
- 51) Se foi registrado, onde
- | | | |
|---------------------------------|--|----|
| 1. Votuporanga | | |
| 2. outro município; qual? _____ | | |
| 3. não informa | | 51 |
| 9. não se aplica | | |
- 52) Na sua opinião para que serve a vacina?
- | | | |
|------------------|--|----|
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | 52 |
| 9. não se aplica | | |
- 53) A senhora amamentou a sua criança mais nova? Até que idade
- | | | |
|--------------------|--------------------|----|
| 1. sim | 5. até 6 meses | |
| 2. não | 6. mais de 6 meses | |
| 3. menos de um mes | 7. não respondeu | 53 |
| 4. até 3 meses | 9. não se aplica | |
- 54) Porque deixou de amamentar nessa idade?
- | | | |
|------------------|--|----|
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | 54 |
| 9. não se aplica | | |

- 60) A senhora participa das atividades da escola de seus filhos?
- | | | |
|------------------------|------------------|-------|
| 1. sim, freqüentemente | 3. não | _____ |
| 2. sim, raramente | 9. não se aplica | 60 |
- 61) Caso afirmativo, em que ocasiões ?
- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. reunião da A.P.M. | _____ |
| 2. festas escolares | 61 |
| 3. Outros, quais ? _____ | |
| _____ | |
| 9. não se aplica | |
- 62) As pessoas de sua casa costumam ir ao dentista ?
- | | |
|------------------|-------|
| 1. sim | |
| 2. não | _____ |
| 3. não respondem | 62 |
- 63) Caso afirmativo, quando?
- | | |
|----------------------|-------|
| 1. regularmente | |
| 2. só quando precisa | |
| 3. outra | _____ |
| 4. não respondem | 63 |
| 9. não se aplica | |
- 64) Caso negativo, por que ?
- | | | |
|-------------------------|------------------|-------|
| 1. acha caro | 5. outros _____ | |
| 2. acha que não precisa | _____ | _____ |
| 3. não gosta | 6. não respondem | 64 |
| 4. tem medo | 9. não se aplica | |

65) As pessoas de sua casa escovam os dentes quantas vezes ao dia:

1. uma vez
2. duas vezes
3. mais de 2 vezes
4. nenhuma vez
5. não respondem
9. não se aplica

65

66) Na sua opinião quais são os principais problemas de Votuporanga (explorar bem) ?

66

67) Qual a doença que a senhora acha que aparece mais em Votuporanga ?

67

Obrigada

nome/entrevistador

data

crítica