

TCM nº 45

FACULDADE SAÚDE PÚBLICA — U S P

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

PRESIDENTE VENCESLAU

1972

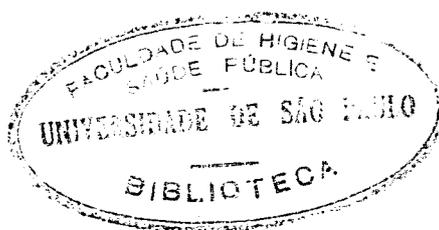
PRES. VENCESLAU

EQUIPE IV

AGRADECIMENTOS

- Ao DR. INOCÊNCIO ERBELLA = Prefeito Municipal de Presidente Venceslau
- Aos SRS. VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
- Ao IRM. ANTONIO CANHETE = Delegado Seccional de Polícia de Presidente Venceslau
- Ao PROF. PAULO EMÍLIO DO PRADO SILVEIRA = Delegado de Ensino Básico de Presidente Venceslau
- Ao DR. TERCIO PESSOA DE VASCONCELLOS = Diretor da DRS-10
- Ao DR. GEORGE KENJI ISHIHATA = Diretor da SUSAM - SR. - 10
- Ao PROF. ALVIMAR GODOY COTTI = Assistente Técnico de Direção da DRS- 10
- Ao DR JOÃO ALVES RIBEIRO = Chefe do Distrito Sanitário de Presidente Venceslau
- Ao DR. MANOEL MAURÍCIO F. TEIXEIRA = Chefe do Centro de Saúde III de Presidente Venceslau
- Ao SR. PAULO CONSTANTINO = Diretor da Empresa de Transporte Andorinhha.

Pelo auxílio prestado, à população de Presidente Venceslau, cuja colaboração tornou possível a execução do nosso trabalho.



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL IV

PRESIDENTE VENCESLAU

ADMINISTRADORES HOSPITALARES:

Valderez Capraro Santos	Paraná
Dilce Rizzo Jorge	São Paulo

EDUCADORAS:

Euda Batista da Silva	Maranhão
Lúcia Chaves	São Paulo

ENGENHEIROS:

Francisco Suetônio B. Mota	Ceará
Roberto Guedes Matos	Ceará

ENFERMEIRAS:

Geraldina Passeri	São Paulo
Raimunda Teodora da Costa	Pará

FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO:

Geny Brelaz de Castro	Pernambuco
-----------------------	------------

MÉDICOS:

Dalva Deusá Monti	São Paulo
José Maria Marlet Pareta	São Paulo
Ruy Laurenti	São Paulo
Sebastião Gonçalves da Cunha	São Paulo

ODONTOLOGIA:

Ilza do Nascimento Leite	Rio Grande do Norte
--------------------------	---------------------

SOCIÓLOGA:

Micaéla Joana Krumholz	São Paulo
------------------------	-----------

O Estágio Multiprofissional realizado no Município de Presidente Venceslau, no ano de 1972, para levantamento da situação de Saúde da comunidade teve por -

OBJETIVOS:

1. Por em prática, no campo, o Trabalho de Equipe em Saúde Pública.
2. Aplicar informações e conhecimentos recebidos formalmente no Curso de Saúde Pública.
3. Estudar, analisar e propor soluções prioritárias para os problemas de Saúde Pública no Município.

I N D I C E

PÁGS.

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	p. 1-1 a 1-5
1.1. Identificação	p. 1-1
1.2. Informes históricos	p. 1-1
1.3. Informes geográficos	p. 1-2
1.4. Informes administrativos	p. 1-3
1.5. Recursos humanos	p. 1-5
2. <u>METODOLOGIA</u>	p. 2-1 a 2-3
2.1. Instrumentos de pesquisa	p. 2.2
2.2. Amostragem	p. 2.2
3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E CULTURAIS	p. 3-1 a 3-33
3.1. Demografia	p. 3-1
3.2. Estrutura econômica e social	p. 3-10
3.3. Habitação	p. 3-19
3.4. Educação	p. 3-25
3.4.1. Nível geral de instrução	p. 3-25
3.4.2. Ensino Primário	p. 3-25
3.4.3. Ensino Médio	p. 3-29
3.4.4. Ensino superior	p. 3-30
3.4.5. Merenda Escolar	p. 3-30
3.4.6. Considerações gerais sobre as Escolas	p. 3-30
3.4.7. Instalações sanitárias nas Escolas	p. 3-31
3.4.8. Ação da Escola na Comunidade	p. 3-31
3.4.9. Problemas de Saúde levantados	p. 3-32
3.4.10. S gestões	p. 3-33
4. <u>ASPECTOS SANITÁRIOS</u>	p. 4-1 a 4-71
4.1. Indicadores de Saúde	p. 4-1 a 4-30
4.1.1. Mortalidade geral	p. 4-1
4-1-2. Indicadores de Swarrop - Uemura	p. 4-2
4-1-3. Mortalidade Proporcional	p. 4-3
4-1-4. Mortalidade Infantil	p. 4-6
4-1-5. Principais causas de morte	p. 4-9
4-1-6. Mortalidade por causas maternas	p. 4-10
4-1-7. Morbidade	p. 4-12 a 4-2

4.1.7.1. Doenças de notificação obrigatória.....	p. 4-12
4.1.7.2. Parasitoses	p. 4-12
4.1.7.3. Doenças transmitidas por vetores	p. 4-12
4.1.7.4. Zoonoses	p. 4-14
4.1.7.5. Doenças venéreas	p. 4-14
4.1.7.6. Hanseníase	p. 4-24
4.1.7.7. Tuberculose	p. 4-24
4.1.7.8. Saúde Oral	p. 4-26
4.2. Serviços de Saúde	p. 4-31 a 4-66
4.2.1. Assistência Hospitalar	p. 4-31 a 4-49
4.2.1.1. Irmandade Santa Casa	p. 4-31 a 4-44
4.2.1.2. Hospital Álvaro Coelho	p. 4-44 a 4-49
4.2.2. Unidade Sanitária	p. 4-50 a 4-59
4.2.3. Farmácias Públicas	p. 4-60 a 4-66
4.3. Alimentos	p. 4-67 a 4-71
4.3.1. Produção de carne	p. 4-67
4.3.2. Produção de leite	p. 4-67
4.3.3. Matadouro Municipal	p. 4-68
4.3.4. Frigoríficos Kaiowa	p. 4-69
4.3.5. Utilização e consumo de alimentos ..	p. 4-70
4.3.6. Conclusões e sugestões	p. 4-71
5. SANEAMENTO DO MEIO	p. 5-1 a 5-16
5.1. Abastecimento de Água	p. 5-1
5.1.1. Mananciais de Captação	p. 5-1
5.1.2. Adução e Recalque	p. 5-2
5.1.3. Tratamento	p. 5-2
5.1.4. Reservação	p. 5-3
5.1.5. Distribuição	p. 5-3
5.1.6. População abastecida	p. 5-4
5.1.7. Conclusões do Questionário	p. 5-4
5.1.8. Resultados da análise da água	p. 5-5
5.1.9. Observações e sugestões	p. 5-7
5.2. Águas residuárias	p. 5-8
5.2.1. Sistema de coleta de esgotos	p. 5-8
5.2.2. Destino final dos esgotos	p. 5-8
5.2.3. Conclusões do questionário	p. 5-9
5.2.4. Observações e sugestões	p. 5-10

Í N D I C E

PAGS.

5.3. Águas Pluviais	p. 5-11
5.4. Lixo e Limpeza Urbana	p. 5-12
5.4.1. Sistema de acondicionamento	p. 5-12
5.4.2. Coleta	p. 5-12
5.4.3. Destino Final	p. 5-13
5.4.4. Organização do Serviço Público e Legislação	p. 5-13
5.4.5. Observações e Sugestões	p. 5-13
5.5. Poluição: Sonora e do Ar	p. 5-15
5.6. Piscinas	p. 5-15
5.7. Cemitérios	p. 5-15
5.8. Vias Públicas	p. 5-15
5.9. Planejamento Urbano	p. 5-16
6. RESUMO E CONCLUSÃO	p. 6-1 a 6-3
7. SUGESTÕES	p. 7-1 e 7-2
8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	p. 8-1
9. ANEXOS	p. 9-1 a 9-8
- Localização geográfica do Município	p. 9-1
- Organograma da Prefeitura	p. 9-2
- Planta de zoneamento da cidade	p. 9-3
- Zoneamento para amostragem	p. 9-4
- Zona da cidade servida por rede de água	p. 9-5
- Zona da cidade servida por rede de esgotos ...	p. 9-6
- Planta da Santa Casa	p. 9-7
- Questionários	p. 9-8

1. - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1. - IDENTIFICAÇÃO

- Nome do Município:- Presidente Venceslau

- Localização: O município está situado na Região da Alta Sorocabana (oeste do Estado de São Paulo) tendo ao Norte os municípios de Dracena, Ouro Verde e Panorama; ao Sul - Marabá Paulista; a Leste Piqueroibi e ao Oeste o Município de Caiuá (veja localização geográfica no Mapa em anexo).

A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas:

21°52' 20" de latitude Sul e

51° 39' 27" de longitude W.Gv.

- Área do município: 781 km².

- População: 25.994 habitantes
sendo 18.505 habitantes na zona urbana
e 7.489 na zona rural.
(Censo de 1 970).

- Distância em relação à Capital do Estado de São Paulo:

A sede municipal dista em linha reta 541 km. Pela Estrada de Ferro Sorocabana (atual F.E.P.A.S.A.) - 809 km. Pela Rodovia Estadual S.P. 270 - 620 km.

1.2 - INFORMES HISTÓRICOS

No século XVIII os jesuitas empenhados na catequese e fundação de missões na Região do Rio Paraguai, percorreram a região, deixando sinais de sua passagem.

- Em 1 918 foram feitos os estudos para a extensão dos trilhos da Estrada de Ferro Sorocabana e os técnicos encarregados denominaram o local de Coroados em virtude dos índios coroados que habitavam as imediações.

- A 8 de Março de 1921 chegava à Coroados o Sr. João Ribeiro para demarcar a estação. Na ocasião, instalaram-se José Ponte, Ricardo Ferreira, Domingos Bertalozzi (Chefe de Escritório de Empresa) e muitos outros. Antonio Rainho e vários madeireiros também ali chegaram para explorar a grande quantidade de madeira de lei, principalmente peroba, existente na região. O local começou a ser conhecido pelo nome não oficial de Perobal ou Acampamento Perobal.

- Em Setembro de 1921, chefa à Coroados o italiano Paschoal Alexandre (por alguns considerado fundador da cidade) e logo após, Antonio Marinho de Carvalho Filho que traria grande expressão à vida política e social do futuro município.

- Finalmente em 28 de Dezembro de 1921 deu-se a inauguração solene da estação que recebeu, no ato, o nome de Presidente Venceslau em homenagem ao Presidente Venceslau Braz.

- Presidente Venceslau tornou-se Distrito de Paz pela Lei nº 2.083 A (12-10-1922) e foi elevado à Município em 2 de Setembro de 1926. Pelo decreto nº 9.775 de 30 de Novembro de 1938 é elevado à Comarca.

Sendo instalado em 23 de Abril de 1939.

Em 28.10.1969, por força do Decreto-lei nº 158 foi elevado à categoria de Circunscrição Judiciária.

1.3. - INFORMES GEOGRÁFICOS

- Altitude média: 406 metros

- Topografia

Orograficamente faz parte do Planalto Ocidental Paulista, caracterizado pelo relevo tabular apresentando extensos chapadões areníticos (de vertentes conexas suaves) colinas, terraços e planícies aluviais. Do ponto-de-vista geológico, o município faz parte da Bacia Paranaica, onde camadas de arenitos se entremeam com derrames basálticos, num acamamento quase horizontal pela proximidade ao eixo da bacia.

- Hidrografia

Os principais cursos d'água são:

- Ao Norte, o Rio do Peixe (divisa com Dracena, Ouro Verde e Panorama) e seus afluentes principais - Rio Claro (divisa com Dracena) Córrego Água Sumida divisa com Caiuá.

- Ao Sul, Rio Santo Anastácio e seu afluente Ribeirão Saltino (divisa com Piquerobi).

- No sentido Leste-Oeste, atravessando o município (ao norte da sede municipal) o Rio do Veado e respectivos afluentes.

Tanto o Rio do Peixe como o Rio Santo Anastácio apresentam uma série de quedas d'água que justificariam a construção de hidroelétricas, não só pelos desníveis como também pelos leitos rochosos, próprios às fundações das barragens.

Clima

- Tipo de Clima: Subtropical de inverno seco.
- Temperatura - máxima 34º C
- mínima 17º C

Com Temperatura média anual 28º C.

- Precipitação pluvial; o índice pluviométrico nos últimos 8 anos variou de 1.000 à 1.300 mm ao ano.

Vias de Comunicação

Terrestres, com a capital do Estado de São Paulo.

- Ferroviária, pela antiga Estrada de Ferro Sorocabana, atual FEPASA (809 km).
- Rodoviária pela Rodovia Raposo Tavares, via Presidente Prudente, Itapetininga e Sorocaba (620 km).

Conta também com estradas menores de interligação. Encontra-se atualmente em fase de construção, a Rodovia de Integração - que ligará o município com o Estado do Paraná e Minas Gerais.

1.4 - INFORMES ADMINISTRATIVOS

Presidente Venceslau é sede de sub-região administrativa - pertencente à 10ª Região Administrativa do Estado de São Paulo - região de Presidente Prudente; sua área de ação abrange aos municípios de Santo Anastácio, Mirante do Paranapanema, Marabá Paulista, Teodoro Sampaio, Caiuá, Presidente Epitácio e Piqueroibi.

O município é sede ainda de 28ª Circunscrição Judiciária - que tem sob sua Jurisdição as Comarcas de Santo Anastácio, Presidente Bernardes, Mirante do Paranapanema e Presidente Epitácio.

Como sub-região da Divisão Regional Agrícola (DIRA) atende 8 municípios.

A administração pública municipal conta atualmente com um eleitorado de 11.058 pessoas que elegeram o atual prefeito (Dr. Inocêncio Erbella) e 11 vereadores dos quais 10 da Arena e 1 do MDB, 104 servidores municipais ocupantes de cargos criados por lei; pessoal de obras (CLT): 120; professores contratados: 12; outros cargos contratados (técnicos): 6; extranumerários mensalistas: nenhum.

A atual gestão terminou a elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado do Município, que ora se encontra em fase de apreciação pela Câmara Municipal.

Com relação à Legislação Municipal Básica podemos destacar:

- Lei de Estrutura Administrativa, nº 738 de 28.8.1968;
- Código Tributário - Municipal - Lei nº 682 de 30.12.1966.
- Alíquota do imposto predial: 1 % sobre o valor venal.
- Lei Orçamentária em vigor: lei nº 877, de 30.11.1970.
- Código de obras: Lei nº 838, de 22.12.1969.
- Lei de Zoneamento Urbano: lei nº 838 de 22.12.1969.
- Lei de Loteamentos Urbanos: lei nº 838 de 22.12.1969.
- Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo de Participação dos Municípios: data de emissão ao T.C.V.: 26.4.1971.
- Lei do Quadro de Pessoal: lei nº 790, de 19.6.1969.
- Lei da Fixação do atual padrão de vencimentos: lei nº 869 de 28.9.1970.

Com relação às finanças, a arrecadação municipal em 1971 foi de Cr.\$ 3.887.825,90 e a Estadual 1970 = Cr.\$ 6.749.336,44.

Como se pode observar, pelo organograma anexo, o poder municipal mantém uma Divisão de Saúde e Promoção Humana que se encarrega da assistência em geral e médica em particular das pessoas necessitadas do município, concedendo passes aos migrantes, conseguindo consultas gratuitas e internamentos em hospitais especializados, além do fornecimento gratuito de medicamentos. Em 1970 esta divisão atendeu 11.965 pessoas e distribuiu 34.541 unidades de medicamentos.

Do ponto-de-vista da saúde, o município é sede de Distrito Sanitário, pertencente à Divisão Regional de Saúde (DRS-10) de Presidente Prudente.

Em reuniões realizadas a 26/7 e 1/8 de 1972 foram eleitos os 11 membros da nova diretoria do Conselho de Saúde da Comunidade, sendo seu presidente o senhor José Luís R. Leôncio, também diretor da Divisão de Saúde e Promoção Social da Prefeitura, e Secretário o vereador Roosevelt Roque dos Santos. O Conselho eleito tem por finalidade acompanhar as atividades do Centro de Saúde, incentivar o interesse da Comunidade para obter sua participação nos problemas de saúde existente e obter sua colaboração na execução da solução de tais problemas mediante trabalhos voluntários e outros tipos de colaboração).

1.5 - Recursos Humanos da Comunidade

O município conta, no setor saúde, com os seguintes profissionais:

<u>Profissional</u>	<u>nº</u>
médicos	13
dentistas	8
farmacêuticos	4
veterinários	2
enfermeiras	0
auxiliar de enfermagem ...	0
engenheiros agrônomos ...	6
engenheiros-arquiteto	1
assistente-social	0
parteiras	0
curiosas	10

2. - METODOLOGIA

O trabalho de campo multidisciplinar se desenvolveu basicamente em 4 etapas, a saber:

1ª) Preparo Prévio: de 31 de julho a 4 de agosto, num total de 5 dias úteis, durante os quais foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- . levantamento dos dados gerais sobre o município.
- . levantamento de dados de estatísticas vital junto à Secretaria de Saúde e Departamento de Estatística.
- . planejamento e programação das atividades a serem desenvolvidas no campo.
- . elaboração do questionário, a ser aplicado junto a uma amostra da população.

2ª) Trabalho de campo propriamente dito: de 7 de agosto a 11 de agosto de 1972, num total de 5 dias úteis; período durante o qual o grupo se destacou para o município para a execução das tarefas pertinentes.

3ª) Elaboração do relatório: de 14 a 24 de agosto de 1972, num total de 10 dias úteis, período durante o qual se procedeu à

- . apuração e tabulação dos dados coletados.
- . análise dos dados
- . discussão dos dados
- . conclusões e sugestões
- . elaboração da apresentação oral (25/08)

4ª) Redação final do relatório: 28 de agosto a 1º de setembro de 1972.

Ressalte-se o fato de que antes do início do período oficial dedicado ao trabalho de campo, foi destacado um elemento do grupo que se dirigiu ao município em pauta, a fim de estabelecer os primeiros contatos com autoridades médicas e outras personalidades locais. As informações preliminares, obtidas através de tal procedimento foram fundamentais para a elaboração do programa geral de atividades do grupo, e sobretudo para a elaboração do questionário. Neste sentido este último foi elaborado da maneira mais sucinta de modo a permitir a utilização de todas as informações coletadas.

2.1 - INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a obtenção de dados, foram utilizados em Presidente Venceslau os seguintes instrumentos de pesquisa:

- . entrevistas formais e informais com líderes da comunidade.
- . levantamento das condições de funcionamento através de visitas às principais instituições locais (hospitais, frigorífico, matadouro, estabelecimentos escolares, sistema de água, esgoto, lixo e outros).
- . aplicação de um questionário, contendo perguntas relativas aos diferentes campos profissionais.

A unidade amostral escolhida para a aplicação do questionário foi o domicílio. Tendo em vista a maior facilidade de comunicação e penetração das mulheres, foi decidido que a pesquisa domiciliária ficaria a cargo dos elementos femininos do grupo, o que foi cumprido.

2.2. - AMOSTRAGEM

Tendo em vista que 71% da população do município se concentra na área urbana, e por outro a extrema dispersão dos domicílios rurais (zona de pecuária) restringiu-se a realização da pesquisa domiciliária à área urbana.

As informações prévias de que se dispunha alertaram para o fato de que uma área da planta oficial da cidade na realidade não existia, apresentando somente construções esparsas.

Considerando tal aspecto, tal área foi eliminada da amostragem (veja Mapa no anexo).

O número de lotes remanescentes, conforme a planta oficial, foi então de 2.682 unidades. Por razões técnicas, foi decidido amostrar 10% das residências, o que equivaleu a determinação de 270 a serem pesquisados.

A técnica utilizada foi de amostragem por estratos equiprováveis, em duas etapas.

Na primeira etapa aproveitou-se a numeração oficial dos quarteirões para agrupá-los em setores. Em seguida, contou-se o número de lotes de cada setor e sorteou-se o número de quadras equivalentes a 10% do número de lotes existentes no setor.

Numa segunda etapa, sorteou-se, para cada quadra escolhi-

da, o lote ou lotes que entrariam na amostragem.

Partindo do pressuposto de que o número de lotes contendo residências seria uma boa estimativa da área realmente construída da cidade, decidiu-se não repor os lotes carentes de residência.

O número de lotes assim sorteados foi de 270 e nestes encontraram-se 162 residências, o que equivaleu a uns 40% de lotes vazios, ou seja que apenas 60% da área loteada contém domicílios.

3.1 - DEMOGRAFIA

Entre 1960 e 1970, a população do Município de Presidente Venceslau cresceu em 20,6%, enquanto que a população urbana cresceu de 40,8%, no mesmo período, totalizando em 1970, 25.994 e 18.505 habitantes respectivamente (tabela 3.1-1). O decréscimo da população total entre 1950 e 60, se deve ao fato do município ter sofrido desmembramentos, originando municípios novos (*).

TABELA 3.1-1 - POPULAÇÃO URBANA E RURAL, 1950, 1960 e 1970,
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE VENCESLAU

Anos População	1950 (1)		1960 (1)		1970 (2)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	7.170	22,4	13.140	60,1	18.505	71,2
Rural	23.336	77,6	8.411	39,9	7.489	28,8
T O T A L	30.506	100,0	21.551	100,0	25.994	100,0

(1) população presente

(2) população residente

Fonte: 1950 e 1960: Sinopse Preliminar do Censo Demográfico
1960, Estado de São Paulo

1970: Sinopse Preliminar do Censo Demográfica, 1970 -
Estado de São Paulo

Contudo, acompanhando a tendência generalizada no sentido do aumento da proporção da população urbana, esta passou de 60.1% em 1960 para 71.2% em 1970, tendo ocorrido a diminuição da população rural inclusive em termos absolutos, como se pode observar pela tabela 3.1-1. Tal fato pode ser atribuído primordialmente à ampliação das atividades de pecuária em detrimento da agricultura.

O município se compõe de um só distrito, o distrito-sede de mesmo nome, que concentra toda população urbana do município. A cidade, que em 1950 já concentrava 91% do total da população ur-

-
- (*) a: perdeu para o novo Município de Mirante do Paranapanema, parte do distrito de Areia Dourada.
b: perdeu para o novo Distrito-único de Caiuá, o distrito de Caiuá e parte do Distrito-sede.
c: perdeu para o novo Município de Marabá Paulista, parte do Distrito de Areia Dourada.

bana do município, cresceu sobretudo entre 1950 e 60 (100,3%) e 40,8% no decênio seguinte.

Com relação à composição da população por sexo, verifica-se um maior número de homens em relação às mulheres no município como um todo (Razão de masculinidade = 1.045 para mil mulheres), mas que não se distribui uniformemente nas zonas rural e urbana. De fato, enquanto na zona urbana a razão de masculinidade é de 979 para mil mulheres, na zona rural ela atinge a cifra de 1.226 para mil mulheres, que pode ser, explicado, em parte, pelo predomínio da pecuária entre as atividades econômicas (tabela 3.1-2)

TABELA 3.1-2 - POPULAÇÃO URBANA E RURAL POR SEXO -
PRESIDENTE VENCESLAU, 1970

Sexo \ Área	Urbana	Rural	Total
Homens	9.158	4.125	13.283
Mulheres	9.347	3.364	12.711
T O T A L	18.505	7.489	25.994

Fonte: Sinopse Preliminar do Censo Demográfico de 1970, Estado de São Paulo.

A composição da população por sexo e idade obtida através da pesquisa domiciliária (tabela 3.1-3) parece confirmar o fato da menor proporção de homens em relação às mulheres, a razão de masculinidade tendo sido calculada em 920 para 1.000 mulheres, cifra inferior à calculada para a população urbana como um todo pelo Censo de 1970; de fato, pela tabela 3.1-4 pode-se observar o predomínio feminino nas faixas de 20 a 60 anos.

A tabela 3.1.-5 nos evidencia a existência de uma população extremamente jovem, onde 51,3% se constitui de pessoas de menos de 20 anos de idade.

TABELA 3.1 - 3 - COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO E IDADE

Idade \ Sexo	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
- 1 ano	12	18	30
1 - 5	46	23	69
5 - 10	50	67	117
10 - 15	61	58	119
15 - 20	41	47	88
20 - 25	36	47	83
25 - 30	24	24	48
30 - 35	21	25	46
35 - 40	25	26	51
40 - 45	21	22	43
45 - 50	13	24	37
50 - 55	5	24	29
55 - 60	16	7	23
60 - 65	8	5	13
65 - 70	6	3	9
70 - 75	4	6	10
75 - 80	4	2	6
80 e +	2	1	3
TOTAL GERAL	395	429	824

Fonte: Pesquisa domiciliária

TABELA 3.1 -4 - COMPOSIÇÃO POR SEXO E IDADE -
PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Sexo Grupos Idade	Masculino		Feminino		Total	
	Frequên- cia	%	Frequên- cia	%	Frequên- cia	%
- 1 ano	12	40,0	18	60,0	30	100,0
1 | 10	96	51,6	90	48,4	186	100,0
10 | 20	102	49,3	105	50,7	207	100,0
20 | 30	60	45,8	71	54,2	131	100,0
30 | 40	46	47,2	51	52,8	97	100,0
40 | 50	34	42,5	46	57,5	80	100,0
50 | 60	21	40,4	31	59,6	52	100,0
60 | 70	14	63,6	8	36,4	22	100,0
70 e +	10	52,6	9	47,4	19	100,0
T O T A L	395	47,9	429	52,1	824	100,0

Fonte: Pesquisa Domiciliária, 1972

Fazendo-se a distribuição da população por grupos etários de 0 | 15; 15 | 50 e 50 e + (Tabela 3.1- 6), observa-se que o município pode ser caracterizado do ponto de vista demográfico como possuindo uma população progressiva segundo Sundbarz e normal segundo Wipple.

A elevada porcentagem de jovens, características de população de países em desenvolvimento, determinam elevada razão de dependência, ou seja quanto cada indivíduo em idade economicamente ativa tem a seu encargo: no caso de Presidente Venceslau, segundo dados amostrais a RD (*) foi calculada em 0,78 (*) um pouco inferior a do Brasil (1960) que era igual a 0,83.

$$(*) \text{ RD} = \frac{\text{pop } 0 | 14 + \text{pop } 65 \text{ e } +}{\text{pop } 15 | 65}$$

TABELA 3.1 - 5 - POPULAÇÃO POR GRUPOS DE IDADES, NÚMEROS
ABSOLUTOS E %
PRESIDENTE VENCESLAU - 1972

GRUPOS-DE IDADE	Nº	%	% ACUM.
0 | 5	99	12,0	12,0
5 | 10	117	14,2	26,2
10 | 15	119	14,4	40,6
15 | 20	88	10,7	51,3
20 | 25	89	10,1	61,4
25 | 30	48	5,8	67,2
30 | 35	46	5,6	72,8
35 | 40	51	6,2	79,0
40 | 45	43	5,2	84,2
45 | 50	37	4,5	88,7
50 | 55	29	3,5	92,2
55 | 60	23	2,8	95,0
60 | 65	13	1,6	96,6
65 | 70	9	1,1	97,7
70 | 75	10	1,2	98,9
75 | 80	6	0,7	99,6
80 e +	3	0,4	100,0
T O T A L	824	100,0	-

Fonte: Pesquisa domiciliária

TABELA 3.1 - 6 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO EM
3 GRUPOS ETÁRIOS
PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Grupos Etários	Nº	%
0 | 15	335	40,66
15 | 50	402	48,79
50 e +	87	10,55
TOTAL	824	100,00

Fonte: Pesquisa domiciliária

Dos chefes de família amostrados somente 19,9% nasceram no município e que somados aos 33,3% que nasceram em outros municípios do Estado perfazem o total de 53,2% de habitantes oriundos do próprio Estado de São Paulo.

Os migrantes estrangeiros atingem 6,2% e os nascidos em diversos estados do nordeste 29,6% dos quais metade no Estado da Bahia (tabela 3.1-7).

TABELA 3.1 - 7 = DISTRIBUIÇÃO DOS CHEFES DE FAMÍLIA SEGUNDO LOCAL DE NASCIMENTO,

EM %

PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Local Nascimento	%
Município Pres.Venceslau	19,9
Outros Mun.Est. S.Paulo	33,3
Minas Gerais	4,9
Paraná	1,2
Rio Grande do Sul	1,2
Mato Grosso	3,7
Est. do Nordeste	29,6
Estrangeiro	6,2
T O T A L	100,0

Fonte: Pesquisa Domiciliária

A migração não é recente datando de 10 anos e mais (66,0% do total) como se pode observar pela tabela 3.1-8. Tal fato coincide com o grande crescimento da cidade que se deu no período de 50 a 60. O que se pode destacar ainda é que 10% está na cidade há menos de 1 ano o que pode estar evidenciando o início de um afluxo de imigrantes, propiciado pelo ritmo de crescimento que a cidade está experimentando, favorecida pela sua privilegiada localização geográfica: a cidade é passagem para o Estado de Mato Grosso, distando 35 km desta fronteira, e cerca de 150 da do Paraná.

TABELA 3.1 - 8 = DISTRIBUIÇÃO DOS CHEFES DE
FAMÍLIA POR TEMPO DE RESIDÊNCIA EM PV, (%)
PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Tempo Residência no Município	%
- 1 ano	10,0
1 ano	2,8
2 anos	1,4
3 anos	4,2
4 anos	4,2
5 - 10	11,4
10 e +	66,0
T O T A L	100,0

Fonte: Pesquisa Domiciliária

A migração parece ainda se caracterizar por períodos de permanência longos nos locais de residência imediatamente anteriores à fixação em Presidente Venceslau: pela Tabela 3.1-9 pode-se observar que 50,7% permaneceram 10 anos e mais nos locais de residência anteriores à Presidente Venceslau, quer relativo aos migrantes do Estado de São Paulo, quer em relação aos provenientes de outros Estados.

Em resumo, a população de Presidente Venceslau se caracteriza por se constituir predominantemente de migrantes nascidos no próprio Estado de São Paulo, que se fixaram na cidade principalmente há mais de 10 anos e que residiram, em geral, igualmente por períodos longos (10 anos e mais) na última localidade imediatamente anterior à Presidente Venceslau.

TABELA 3.1 - 9 = DISTRIBUIÇÃO DOS CHEFES DE FAMÍLIA POR LOCAL DE PROCEDÊNCIA E TEMPO DE PERMANÊNCIA NESSA LOCALIDADE - PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Anos de permanência na última localidade \ Local de procedência	Mun. Est. S. Paulo	Outros Estados	Total	%
- 1 ano	4	1	5	7,0
1 ano	3	1	4	5,6
2 anos	4	-	4	5,6
3 anos	3	-	3	4,2
4 anos	1	-	1	1,3
5 | 10 anos	13	1	14	20,0
10 anos e +	26	10	36	50,7
ignorado	4	-	4	5,6
T O T A L	58	13	71	100,0

Fonte: Pesquisa Domiciliária

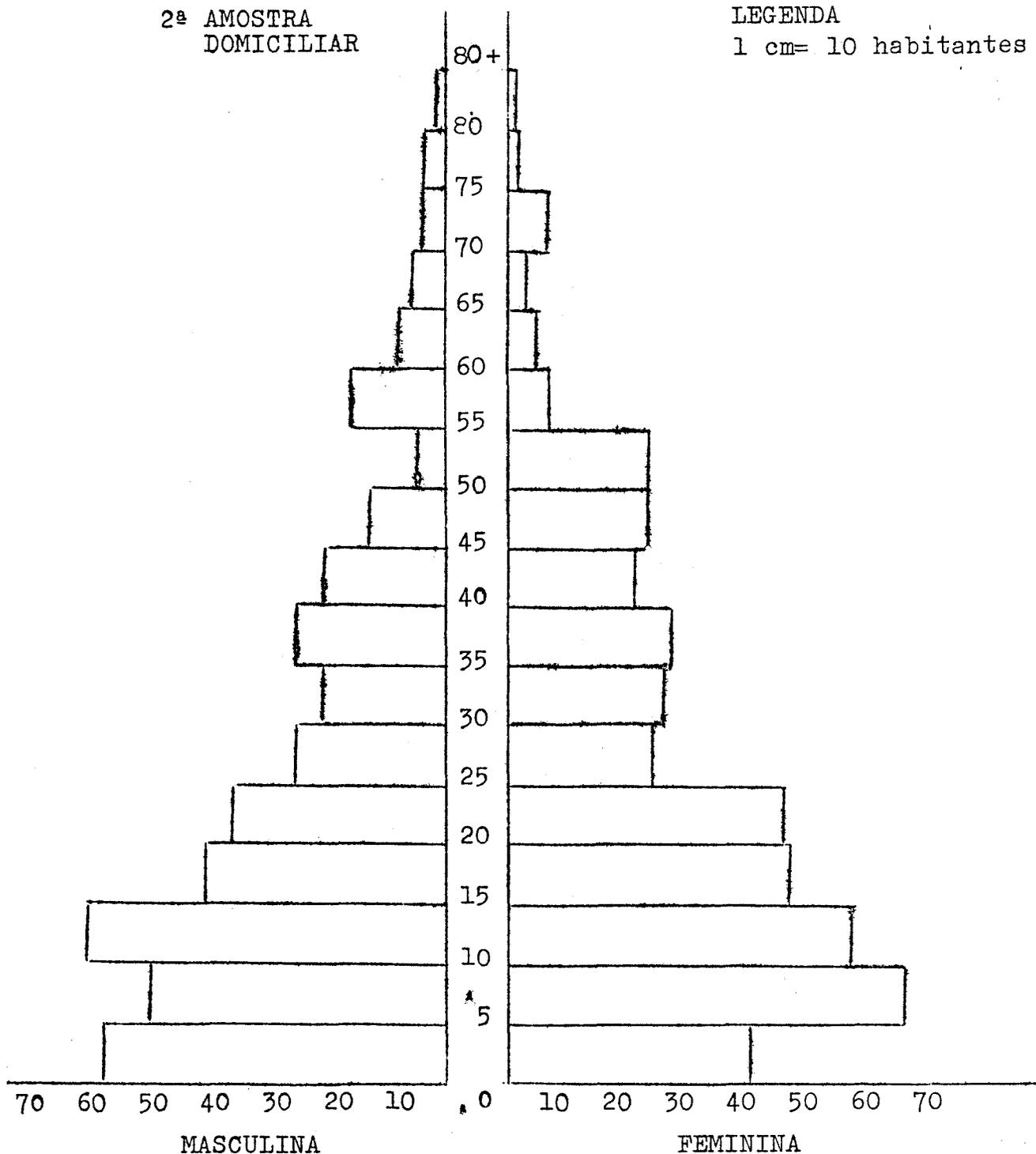
Pelo gráfico 3.1.1 tem-se a pirâmide etária amostral, construída por grupos etários de 5 anos, típica de países subdesenvolvidos e de base alargada e estreitamente acentuada. O estreitamento progressivo mais acentuado do lado masculino nos grupos de 20 - 55 anos pode estar evidenciando nos grupos mais jovens a emigração no início da idade economicamente ativa, e nos grupos mais antigos a maior mortalidade. A base alargada, por sua vez, evidencia a alta natalidade, característica dos países subdesenvolvidos.

GRÁFICO 3.1 -1
PIRÂMIDE ETÁRIA, 1972

2ª AMOSTRA
DOMICILIAR

LEGENDA

1 cm = 10 habitantes



3.2 - Estrutura econômica e social

O **município** de Presidente Venceslau sofreu grandes modificações na sua economia: nesse sentido foi inicialmente a exploração da madeira que atraiu os primeiros habitantes para a localidade, atividade essa, que com o esgotamento natural da matéria-prima, passou a competir com as atividades agrícolas particularmente com a cultura do café. Posteriormente as culturas de sustentação foram substituindo os cafezais, ao mesmo tempo, em que a pecuária de engorda passa a dominar a estrutura econômica. O bom desenvolvimento alcançado por estas atividades serviram como atrativo para a instalação das primeiras indústrias.

A economia do município, como a dos demais municípios que integram o sistema regional continua tendo como suporte principal o setor primário. Neste, destaca-se em 1º lugar a pecuária de corte, e no que se refere à atividade agrícola, o cultivo de algodão, amendoim, mamona e milho. Segundo informação da Casa da Agricultura, cerca de 65% do solo é coberto por pastagens e 23% com culturas anuais e perenes. A média de produção registra para as principais culturas cifras da ordem de 145 arrobas / alqueire para o algodão, 150 sacos de 25 kg de amendoim, 50 sacos de 50 kg de milho e 50 sacos de 60 kg de mamona (veja tabela 3.2-1 - Evolução da Produção Agrícola). As culturas de subsistência são de pouca expressão econômica, e nos últimos anos tem-se registrado o cultivo de melancia, abacaxi, uva, melão e laranja.

Com relação à pecuária, esta produz anualmente cerca de 30.000 bovinos para corte, com média de 15 arrobas. A avicultura - com um plantel de 35.000 aves produz anualmente 657.000 dúzias de ovos, e a produção de leite foi estimada em 1.944.000 litros por ano (veja tabela 3.2-2 - Evolução da Produção Animal).

A maioria dos produtos são adquiridos pelas indústrias locais ou remetidos para outros centros do Estado (veja tabela 3.2-3- Produção agrícola adquirida pelas indústrias locais e tabela 3.2.4- Produção regional adquirida pelas indústrias locais).

A produção de ovos é quase toda adquirida por uma Cooperativa e enviada para São Paulo. Quanto à produção de novilhos de corte parte é vendida aos frigoríficos locais e o restante aos di-

TABELA 3.2 -1 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA - MUNICÍPIO
DE PRESIDENTE VENCESLAU, 1967 A 1971

Produtos	Unidades	A N O S				
		1967	1968	1969	1970	1971
Algodão	arrobas	155.000	216.000	269.750	303.600	355.555(1)
Amendoim	sacos de 25 kg	240.000	135.000	93.000	230.000	205.000(1)
Mamona	kg	600.000	720.000	960.000	288.800	...
Milho	sacos de 60 kg	60.000	100.000	63.000	80.000	...

Fonte: Casa da Agricultura

(1) Média sobre a produção local e regional

TABELA 3.2 -2 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO ANIMAL - MUNICÍPIO
DE PRESIDENTE VENCESLAU, 1968 A 1970

Espécie	Unidade	Principais Rebanhos		
		1968	1969	1970
Bovinos para corte	cabeças	45.000	48.000	52.000
Gado Leiteiro	cabeças	1.500	1.600	1.800
Suínos	cabeças	3.000	3.000	3.500
Aves	cabeças	28.000	30.000	35.000

Fonte: Plano Diretor



TABELA 3.2 -3 - PRODUÇÃO AGRÍCOLA ADQUIRIDAS PELAS INDÚSTRIAS
LOCAIS - MUN. PRES. VENCESLAU, 1967 A 1971

Produtos	Unidades	A N O S				
		1967	1968	1969	1970	1971
Algodão	arrobas	1.163.866	2.289.266	2.014.666	1.800.400	1.973.332
Amendoim	sacos de	806.080	623.640	559.280	978.040	1.142.270
Mamona	25 kg kg	8.342.000	8.710.000	9.045.000	8.475.000	---

Fonte: Plano Diretor

(1) Média sobre produção local e regional

TABELA 3.2 -4= PRODUÇÃO REGIONAL ADQUIRIDA PELAS INDUSTRIAS
LOCAIS - MUN. PRES. VENCESLAU, 1967 A 1971

Produtos	Unida- des	A N O S				
		1967	1968	1969	1970	1971
Algodão	arrobas	415.866	1.051.466	1.065.850	896.400	711.111
Amendoim	sacos de 25kg	399.640	399.040	387.080	538.520	407.520
Mamona	kg	4.001.000	6.790.000	7.088.000	7.237.000	---

Fonte: Plano Diretor

versos estabelecimentos congêneres do Estado.

A estrutura industrial do município está alicerçada na existência de máquinas de beneficiamento de produtos agrícolas, frigoríficos e serrarias, que são responsáveis pela aquisição de quase toda a produção municipal e grande parte da produção regional.

O valor da produção adquirida pelas indústrias foi estimado em Cr.\$ 69.845.698,00 em 1 971 (1)

Pela tabela 3.2-5 pode-se observar a estrutura industrial por tipo de indústrias, nº de estabelecimentos, nº de empregados e localização geográfica, que totaliza 51 estabelecimentos industriais predominando as serrarias e marcenarias e 559 pessoas ocupadas, das quais 33.2% concentram-se nos frigoríficos, e outros 32,8 nas serrarias.

Os estabelecimentos comerciais somam 333 unidades e sua distribuição por ramos pode ser observada pela Tabela 3.2 -6.

Como já se pôde verificar no capítulo 3.1 (demografia) foi no período de 1950 a 60 que se deu o maior crescimento da cidade; nesta década deixaram a zona rural cerca de 5.000 (4.693 segundo fontes censitárias) enquanto que na década seguinte (60 a 70) somente 884 pessoas se transferiram para a cidade ou outros municípios. A diminuição da população rural não afetou, contudo, a produção agrícola, tendo algumas culturas inclusive sofrido aumento na produção como já se pôde verificar (tabela 3.2-1). Este aumento decorreu da aplicação de métodos modernos de plantio e colheita, introdução de sementes selecionadas, adubação, uso adequado de defensivos, etc. Note-se, contudo que a mudança para a cidade em muitas casas só significou a alteração do domicílio, continuando muitos indivíduos a trabalhar na Agricultura. Este fato está se constituindo numa tendência generalizada no Estado de São Paulo. A pesquisa domiciliária permitiu comprovar o fato, pois 37% do total de chefes de família agrupados por profissão que não exigem qualificação (categoria G da tabela 3.2-7) declararam trabalharem na lavoura, residindo na cidade.

A tabela 3.2-7 apresenta a distribuição dos chefes de famílias por grupos etários e segundo agrupamentos de profissões. Com relação à estrutura ocupacional dos chefes de família pode-se destacar os seguintes aspectos: Cerca de 10,5% são mulheres, principalmente mães de família viúvas pela concentração nas idades mais avançadas. Obteve-se uma distribuição homogênia em torno de 22% -

(1) Plano Direto. p.21.

TABELA 3.2 -5- DISTRIBUIÇÃO DAS INDÚSTRIAS POR TIPO, Nº DE EMPREGADO E LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, PRESIDENTE VENCESLAU

1 9 7 2

Tipo de Indústria	nº de estabelecimentos	nº de empregados		Geografia
		Total	%	
Frigoríficos	1	180	32,4	Zona rural
Máquinas Benefício de Algodão	4	95	17,0	Vilas
Serrarias	13	182	32,8	Vilas
Olarias	1	9	1,6	Zona rural
Torrefação de café	1	5	0,8	Zona Urbana
Padarias	5	15	2,7	Zona Urbana
Fábrica de sorvetes	1	3	0,5	Zona Urbana
Recapagem de Pneus	1	3	0,5	Zona Urbana
Fábrica de Ladrilhos e Marmoraria	2	6	1,0	Zona Urbana
Serralherias	2	6	1,0	Zona Urbana
Marcenarias	12	18	3,2	Zona Urbana
Indústrias de calçados	2	8	1,4	Zona Urbana
Indústrias de camisas	2	9	1,6	Zona Urbana
Tipografias	2	8	1,4	Zona Urbana
Selarias	2	12	2,1	Zona Urbana
T O T A L	51	559	100,0	

Fonte: Prefeitura Municipal

TABELA 3.2 -6= RELAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAISPRESIDENTE VENCESLAU (ZONA URBANA)1 9 7 2

Tipo de comércio	nº de estabelecimentos
Bares e restaurantes	63
Gêneros Alimentícios	56
Quitandas e Empórios	50
Bazares	41
Comércio de Tecidos	11
Açougues	12
Relojoarias	6
Farmácias	8
Comércio de Inseticidas	7
Comércio de Móveis de madeira	2
Veterinária comércio de	1
Posto de Gasolina	9
Comércio de peças e acessórios para autos	18
Comércio materiais para construção	6
Comércio de calçados	8
Jornais e revistas	4
Depósito e comércio de bebidas	3
Comércio de veículos	4
Comércio de Urnas funerárias	1
Comércio de Materiais eletr. domésticos	9
Comércio de vidros	2
Super-Mercados	4
Comércio de bicicletas	2
Livrarias	2
Selarias	2
Tabacarias	2
T O T A L	333

nas ocupações de nível médio (E), inferior (F) e não qualificados (G). Destes últimos que englobaram entre outras profissões, as de lavadores de carro, carrocerias, serventes de pedreiro, destaca-se a concentração de operários (30%) e trabalhadores rurais (37%); entre as ocupações de nível inferior (F sapateiro, costureira, seileiro, encanador, padeiro, etc) destacam-se os motoristas (13), pedreiro (7) e marceneiros (6) num total de 40 chefes de família. Das ocupações de nível médio, observa-se uma certa concentração na faixa etária de 35 - 45 anos. Nesta categoria foram englobados empregados de escritório, comerciários, bancários, e, destaca-se o peso dos funcionários públicos 70% do total de 36. Tal fato se deve sobretudo à localização no município de Penitenciária Regional de Presidente Venceslau localizada a 2 km da cidade em que estão lotados - 156 funcionários dos quais 106 são guardas do presídio. A Penitenciária ocupa 1 área de 20 alqueires, tendo de área construída 3; foi instalada em 1961 e é considerada pela orientação do trabalho técnico de recuperação do homem delinquente (denominados reeducandos), como a Penitenciária Modêlo da América do Sul.

A população carcerária em 1972 era de cerca de 380 setenciadados procedentes em sua maioria, das cadeias do interior do Estado e da Capital, e em visita pessoal pôde-se constatar as amplas e diversas instalações da unidade, que mantém as mais diversas oficinas para a execução do binômio trabalho e ensino, bem como / teatro para exibições cinematográficas, e da corporação musical.

Finalizando a análise da estrutura ocupacional, cerca de 11,7% dos chefes pertencem à categoria de ocupação de nível superior e/ou altas rendas, onde se destacaram os pecuaristas e fazendeiros, concentrados nas faixas etárias medianas (40 e mais). Na ocasião 5% dos chefes se encontravam desempregados, e 5% são aposentados.

Atualmente, o município, contando com um bom sistema viário, vem rapidamente se transformando num centro polarizador recebendo apreciável volume de produção regional e interestadual, o que tem motivado a implantação de novas indústrias no local. Uma rede bancária composta de 2 bancas oficiais, 6 particulares e 2 Caixas Econômicas (Federal e Estadual) se encarregam de promover o funcionamento para a agricultura, pecuária, indústria e comércio - locais, regionais e mesmo para parte sul de Mato Grosso.

TABELA 3.2 -7- DISTRIBUIÇÃO DOS CHEFES DE FAMÍLIA POR
GRUPOS ETÁRIOS E CONJUNTO DE OCUPAÇÃO - PRES. VENCESLAU

Gr. idade (*)	A	B	C	D	E	F	G	Total (%)
15 - 20	-	-	-	-	-	1	-	1 (0,6%)
20 - 25	-	-	-	-	-	2	3	5 (3,0%)
25 - 30	1	-	-	1	6	3	3	14 (8,6%)
30 - 35	2	1	-	-	6	6	4	19 (11,7%)
35 - 40	-	1	-	2	9	7	8	27 (16,7%)
40 - 45	2	1	-	5	9	4	2	23 (14,3%)
45 - 50	4	1	-	1	2	3	6	17 (10,5%)
50 - 55	4	1	-	1	-	8	4	18 (11,1%)
55 - 60	1	1	1	5	2	4	3	17 (10,5%)
60 - 65	1	-	-	1	1	1	3	7 (4,3%)
65 - 70	1	2	1	1	1	-	-	6 (3,7%)
70 - 75	1	-	1	1	-	1	-	4 (2,5%)
75 - 80	-	-	2	1	-	-	1	4 (2,5%)
TOTAL	17 (10,5%)	8 (4,9%)	5 (3,0%)	19 (11,7%)	36 (22,3%)	40 (24,8%)	37 (22,8%)	162 (100%)

Fonte: Pesquisa Domiciliária

(*) A = donas de casa

B = desempregados

C = aposentados

D = ocupações superiores e de alta renda

E = ocupações de nível médio

F = ocupações de nível inferior (sobretudo liberais autônomas)

G = ocupações não qualificadas (essencialmente braçais)

O agrupamento obedeceu a um duplo critério, a saber, a escolaridade e adestramento profissional necessário. Tais fatores - nos pareceram indicadores razoáveis de status sócio-econômico e foram adaptados baseados no artigo "Um esquema de caracterização sócio econômica" de Mcusinho, Maria Laís, e Duarte, Sérgio Guerra, pesquisadores em Antropologia do Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais do Rio de Janeiro.

Com a entrada em funcionamento de mais um grande frigorífico em 1973, a indústria local estará ampliando substancialmente as oportunidades de emprego local pois estão previstos empregos para mais 600 pessoas.

3.3 - HABITAÇÃO

Segundo a sinopse Preliminar do Censo de 1970, o número de domicílios em Presidente Venceslau totalizava 5.682 unidades, assim distribuídos

. ocupados	4.908	....	(86,4%)
. vagos	681	....	(12,0%)
. fechados	<u>93</u>	....	<u>(1,6%)</u>
. TOTAL	5.682	....	(100,0)

Do total de ocupados 3.701 (75,4%) pertencem à zona urbana, e 1207 (24.6%) à zona rural.

A pesquisa domiciliária abrangeu somente a zona urbana, que concentra 71% da população do município. Dos 270 lotes sorteados, foram encontrados 162 domicílios correspondendo a 60% do total de lotes sorteados (vide capítulo 2 -Metodologia).

A média de pessoas por domicílio encontrada foi de 5.08, enquanto que a família nuclear básica (pais e filhos) foi estimada como composta de 5.4 pessoas.

Com relação à condição de moradia, 60% das casas são próprias e 32% são alugadas.

No que se refere ao tipo de habitação, predominam as de madeira (70%), enquanto que somente 25% são de alvenaria; o número de casas construídas com os dois tipos de materiais (madeira e tijolo), não é expressivo (4%) (Tabela 3.3 -1).

O predomínio de casas de madeira não significa necessariamente precárias condições de sanitários, pois encontrou-se numerosas moradias tipo norte do Paraná, bem cuidadas e limpas, sobretudo no centro da cidade.

TABELA 3.3 -1: TIPO DA HABITAÇÃO E CONDIÇÕES DE MORADIA

PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

tipo de uso da casa / habitação	Alvenaria	Madeira	Mista	Outra	Total	%
Própria	32	64	2	1	99	(60,0%)
Alugada	6	41	4	-	51	(31,5%)
Cedida	2	9	-	-	11	(6,8%)
Outros	1	-	-	-	1	(1,7%)
Total e %	41 (25,3%)	114 (70,4%)	6 (3,6%)	1 (0,7%)	162	(100,0%)

Fonte: Pesquisa domiciliária

Contudo o percentual de casas de alvenaria tende a aumentar considerando-se que a madeira, material fartamente disponível na região no início do desenvolvimento da cidade não o é mais; o número de casas mistas também tenderá a aumentar, evidenciando de modo geral, a construção de mais um cômodo. Este último deverá se referir de modo geral ao banheiro, considerando-se, por um lado que grande parte das casas (50,6%) ainda só dispõe de instalação sanitárias externas e, por outro, que um número acentuado de entrevistados declarou estar aguardando a ligação domiciliar da rede de esgotos que já passava na rua; nesse sentido tal situação deverá melhorar acentuadamente no futuro, tendendo a elevar o nível sanitário das habitações.

A relação de 2,4 pessoas por cômodo habitável está dentro dos padrões aceitáveis; contudo identificaram-se 2 domicílios com um só cômodo e habitado por 8 pessoas cuja relação pessoa/cômodo e, portanto, extremamente elevada (6,3). Embora não se tenha evidenciado problemas de promiscuidade devido ao elevado número de pessoas por cômodo, a disponibilidade de casas parece não ter acompanhado o ritmo de crescimento da cidade, pois constatou-se a queixa generalizada em relação à precariedade de casas para alugar.

A rede pública abastece 80% dos domicílios; (48,8% com rede pública dentro de casa e 31,4% fora de casa), e 11,2% se utilizam de poços freáticos.

A boa qualidade da água, constatada pelos exames químicos e bacteriológicos feitos pelo Instituto Adolfo Lutz em amostras coletadas em diversos pontos da cidade, equilibra o fato de 56% da população beberem água sem ferver ou filtrar; somente 37% filtra essa água, e a pequena porcentagem de famílias que a ferve se concentrou naquelas famílias onde havia crianças de menores de um ano (tabela 3.3 -2)

TABELA 3.3 -2 = ORIGEM DA ÁGUA E TRATAMENTO DA MESMA

PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

origem da água \ tratamento água	fervida	filtrada	outro	s/ferver ou filtrar	Total (%)
Rede pública dentro da casa	5	44	-	30	79 (48,8)
Rede para fora da casa	1	12	-	38	51 (31,4)
Rede pública para coletivo	-	2	-	1	3 (1,8)
Poço artesiano	-	-	-	4	4 (2,5)
Poço freático	2	1	1	14	18 (11,2)
Carro - tanque	-	1	1	3	5 (3,1)
Rio, riacho	-	-	-	-	-
Outro	-	-	1	-	1 (0,6)
Ignorado	-	-	-	1	1 (0,6)
T O T A L - E (%)	8 (4,9%)	60 (37,0)	3 (1,9)	91 (56,2)	162 (100,0)

Fonte: Pesquisa domiciliária

Ao diagnóstico satisfatório encontrado em relação à disponibilidade e uso da água, contrasta com a que se refere a distribuição da população segundo tipo de sanitário existente e destino dos dejetos. Como se pode observar pela tabela 3.3 -3, 43,2% dos domicílios possuem sanitários externos, sem instalação hidráulica, que se somados aos 7,4% que dispõem de sanitários coletivos, sem instalação hidráulica, perfazem um total de 50,6% que possuem instalações consideradas de baixo padrão higiênico. A situação se agrava ao considerarmos que estes 50,6% correspondem às conhecidas "casinhas" de fundo de quintal, com lançamento dos dejetos em fossas comuns com sérias implicações de contaminação do solo.



TABELA 3.3 -3 - TIPO DE SANITÁRIO E DESTINO DOS DEJETOS

PRESIDENTE VENCESLAU, 1972

destino dos tipo de sanitário	dejetos	Rede Pública	Fossa Séptica	Fossa Comum	TOTAL (%)
1) interna, familiar, com I.H. (*)		59	7	2	68 (42,0)
2) interna, familiar, sem I.H.		-	1	2	3 (1,8)
3) externa, familiar, com I.H.		6	1	2	9 (15,6)
4) externa, familiar, sem I.H.		-	-	70	70 (43,2)
5) coletiva, com I.H.		-	-	-	-
6) coletiva, sem I.H.		-	-	12	12 (7,4)
7) outra		-	-	-	-
T O T A L - e (%)		65 (40,1)	9 (5,6)	88 (54,3)	162 (100,0)

Fonte: Pesquisa domiciliária

(*) I.H. = Instalação Hidráulica

Embora cerca de 57,8% dos domicílios sejam cobertos pela coleta pública de lixo, chamou-nos a atenção o fato de que somente 23% guardam o lixo em depósito fechado, os demais não o guardam (33,4%) ou o guardam em depósito aberto (43,2%) (tabela 3.3.4)

A observação da precária condição higiênica dos quintais e dependências externas, possibilitada pela realização da pesquisa domiciliária, é confirmada quando se observa que dos 37,6% domicílios que criam galinhas, 26% larga o lixo a céu aberto (tabela 3.3-5. A educação sanitária em relação à conservação e destino do lixo, deverá, por conseguinte, se constituir em aspecto prioritário a ser desenvolvido junto à comunidade.

TABELA 3.3 -4 - LIXO:- DESTINO DO LIXO E GUARDA DOMICILIARPRESIDENTE VENCESLAU, 1972

Guarda do- desti- no do lixo	depósito aberto	depósito fechado	sem depó- sito	Total:*(%)
1) coleta s.publ.	55	35	2	92 (57,0)
2) enterrado	1	1	7	9 (5,5)
3) queimado	7	1	12	20 (12,3)
4) largado céu aberto	5	1	32	38 (23,4)
5) rio	-	-	-	-
6) usado como ali- mento para animal	-	-	-	-
7) outro	2	-	1	3 (1,8)
T O T A L - e (%)	70 (143,2)	38 (23,4)	54 (33,4)	162 (100,0)

Fonte: Pesquisa domiciliária

TABELA 3.3 -5- DESTINO DO LIXO E ANIMAIS DE CRIAÇÃOPRESIDENTE VENCESLAU, 1972

destino domi- ciliar do animais criação ;	coleta publ.	enter- rado	quei- mado	céu aberto	rio, riacho	alimen- to p/ ani- mais	outro	Total
1) não tem	62	6	9	20	-	-	2	99
2) tem só porcos	-	-	-	2	-	-	-	2
3) tem só galinhas	28	3	10	14	-	-	1	56
4) tem porcos e galinhas	-	-	-	1	-	-	-	1
5) tem porcos e outros	-	-	-	1	-	-	-	-
6) tem galinhas e outros	2	-	1	1	-	-	-	4
7) tem porcos, ga- linhas e outros	-	-	-	-	-	-	-	-
T O T A L	92 (56,8)	9 (5,7)	20 (12,3)	38 (23,4)	-	-	3 (1,8)	162

Fonte: Pesquisa domiciliária

As baratas constituem nos insetos mais frequentes como elementos indesejados nas casas (34%) seguidadas pelos pernilongos (32%) e ratos 23%). A situação contudo não nos pareceu muito alarmante, considerando-se, por um lado, que tais animais (baratas e pernilongos) são características de áreas de temperaturas elevadas, como é o caso do município em pauta, e por outro, o razoável grau de conscientização e adequação revelado em relação ao combate de tais vetores. O problema em relação aos ratos deverá ser enfrentado pela mudança de hábitos em relação ao lixo e ampliação da rede pública de esgoto.

Concluindo, podemos dizer que a situação em relação à habitação nos parece razoavelmente satisfatória do ponto de vista sanitário. Embora os serviços básicos de saneamento do meio estejam em fase de ampliação, a educação sanitária deverá destacar as noções e cuidados em relação ao lixo.

3.4 - EDUCAÇÃO3.4.1 - NÍVEL GERAL DE INSTRUÇÃO

Segundo os dados da pesquisa domiciliária realizada, o município de Presidente Venceslau apresenta uma taxa de analfabetos de 10,3% de sua população de mais de sete anos de idade. Somente - este dado constitui uma medida do regular nível geral de instrução do município melhor apreciado em sua distribuição por ciclo didático nos dados da tabela 3.4.1

TABELA 3.4.1= ÍNDICE DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 7 ANOS E MAIS DE PRESIDENTE VENCESLAU = 1 972

Escolaridade	Número	%
Analfabetos	73	10,3
Alfabetizados	88	12,4
Mobral	15	2,1
Primário incompleto	203	28,5
Primário Completo	158	22,5
Secundário	157	22,1
Universitário	17	2,4
T O T A L	711	100,0

Fonte: pesquisa domiciliária.

3.4.2 - ENSINO PRIMÁRIO

Em 1971, o ensino primário (comum) foi ministrado, no município, através de uma rede de 47 unidades escolares.

TABELA 3.4.2 - UNIDADES ESCOLARES, CORPO DOCENTE E MATRÍCULAS SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA E A LOCALIZAÇÃO

1 9 7 1

A N O	Dependência administrativa				Localização	
	Total	Estadual	Municipal	Particular	Urbana	Rural
	Unidades Escolares					
1 9 7 1	47	40	5	2	8	39
	Corpo Docente					
1 9 7 1	226	219	5	2	187	39
	M a t r í c u l a s					
1 9 7 1	3.726	3.592	134	-	2.811	915

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau

O corpo docente do ensino primário do município corresponde a 2,21% de professores municipais; 96,90% a professores estaduais e 0,89% a professores de unidades escolares municipais.

Tomando-se a faixa de idades escolares típicas (7 a 14 anos), conforme os dados da tabela 3.4.3 observa-se que a taxa de escolarização é muito boa.

TABELA 3.4.3 = TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE 7 A 14 ANOS DE IDADE - 1 9 7 1

A N O	População de 7 a 14 anos		% de escolarização
	Total (a)	Total (b)	
1 9 7 1	4.714	3.726	79,04

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau

A distribuição dos alunos, segundo as séries revela, por sua vez, o problema da evasão escolar. E os dados das Tabelas ... 3.4.4 e 3.4.5 vêm comprovar o fato, mostrando a diferença sensível entre o número de alunos matriculados na 1ª série e os da 4ª série e a diferença entre a matrícula inicial e final, de cada série, no ano de 1971.

TABELA 3.4.4= EVASÃO ESCOLAR EM PRESIDENTE VENCESLAU

1 9 7 1

A N O	S É R I E				Porcentagem em relação a 1ª série -	
	1ª	2ª	3ª	4ª	3ª	4ª
1 9 7 1	1.303	1.159	652	618	50,04	47,39

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau

TABELA 3.4.5 = EVASÃO ESCOLAR, EM PRESIDENTE VENCESLAU, SEGUNDO A MATRÍCULA INICIAL E FINAL-1971

S É R I E	M a t r i c u l a	
	Inicial	Final
1 º	1.303	1.234
2 º	1.153	1.005
3 º	652	605
4 º	618	602
T O T A L	3.726	3.446

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau

De acordo com a tabela 3.4.6 a situação da rede do município apresenta-se bem melhor que na zona rural, desde que o número de alunos matriculados na 4ª série é 39,25% dos matriculados na 1ª série. O mesmo fato acontece na zona rural numa proporção de apenas 20,27%.

TABELA 3.4.6 = MATRÍCULA ESCOLAR DE PRESIDENTE VENCESLAU
SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES ESCOLARES, 1971

ZONA	S É R I E S				Porcentagem em relação a 1ª série	
	1ª	2ª	3ª	4ª	3ª	4ª
URBANA	874	908	498	531	43,03	39,25
RURAL	429	245	154	87	35,89	20,27

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau

O contraste significativo entre a zona urbana e rural denota a elevada evasão escolar nas áreas rurais do Município, fuga esta motivada, em sua maior parte, pelo já conhecido emprego de mão de obra infantil na lavoura.

Como o ano agrícola não coincide com o período de férias escolares, conclui-se que as crianças deixam de ir a escola, principalmente nos dois primeiros meses de aula, duração média dos trabalhos mais intensivos na lavoura, quando então a percentagem de faltas ultrapassa, em muito, a média diária comum de 10%. Entretanto, é provável que prossigam sem frequentar a escola no decorrer de outras fases do trabalho de agricultura. E, nestas condições, a descontinuidade da frequência escolar assume características crônicas no meio rural.

O problema da evasão urbana não se reduz todavia, ao isolamento de uma única variável, já que várias causas concorrem para as taxas de não escolaridade, de fuga, as quais nem sempre estão vinculadas ao próprio contexto do ensino. E, esta observação pôde ser comprovada após entrevistas com diretoras e professoras das várias unidades escolares urbanas, que apontaram como causas alegadas da não escolaridade e evasão fatores de ordem psico-social e econômico: "trabalho", "doença", "pobreza" e "outros motivos", o que tão somente resume uma coleção de atitudes negativas em relação à aceitação da escola como agente de promoção social.

Carência de unidades escolares, número insuficiente de professores, deficiente formação do magistério, precária instalações - dos prédios escolares são falhas que não existem em Presidente Venceslau, município privilegiado, não resta a menor dúvida, no que diz respeito ao ensino primário e secundário de um modo geral, o qual oferece vagas a toda sua população em idade escolar.

3.4.3 - ENSINO MÉDIO

O ensino médio foi ministrado, em 1971, em todo o Município através de 8 cursos, a maior parte dos quais de âmbito estadual, funcionando apenas 1 curso particular.

Quanto à distribuição desses cursos, segundo o ciclo didático, havia 4 cursos ginasiais, 2 colegiais e 2 técnicos.

O número de alunos matriculados nos cursos médios de Presidente Venceslau ascendia, em 1971, a 2.645 dos quais 76,63% eram matriculados no ciclo ginásial, conforme os dados da Tabela 3.4.7.

TABELA 3.4.7= DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO DE PRESIDENTE VENCESLAU, SEGUNDO O CICLO DIDÁTICO-1971

A N O	Ciclo Didático			Tec.Contabilidade
	Ginásial	Colegial	Ad. Escolar	
1 9 7 1	2.027	407	60	151

Fonte: Delegacia de Ensino Básico de Presidente Venceslau.

No mesmo período, o corpo docente do ensino médio do Município apresentava 112 professores, distribuídos nos vários ciclos didáticos.

Conforme dados do Plano Diretor nas últimos cinco anos houve um aumento de matrículas, no ensino médio, bastante significativo, tendo em vista que a taxa, em 1967, era de 6,28% contra 10,08 em 1971. Este acentuado incremento permitiu um sensível aumento da taxa de escolarização de nível médio da população de 11 a 21 anos de idade.

Digna de louvor é a colaboração da Prefeitura de Presidente Venceslau na construção e conservação de prédios escolares para o município.

Os cinco grupos escolares e o Instituto de Educação, com um total de 58 salas, estão bem localizados e distribuídos dentro do perímetro urbano, dando oportunidade de fácil acesso a todos os escolares residentes nas zonas periféricas.

Não há falta de vagas para o grupo etário, em fase de escolarização, existindo mesmo, em casos de emergência, uma oferta de quase 1/3 a mais da matrícula atual, desde que os grupos escolares funcionem em três turnos pois, no momento, trabalham apenas em dois turnos.

3.4.7. - INSTALAÇÕES SANITÁRIAS DAS ESCOLAS

As instalações sanitárias, são suficientes em todos os prédios escolares, sendo que a conservação e limpeza é feita por serventes, funcionários do Estado e também, em algumas unidades, por funcionários pagos pela Prefeitura Municipal.

Os bebedouros, embora construídos seguindo as normas do FECE e obedecendo os padrões sanitários, após pouco tempo de uso foram substituídos por torneiras, em virtude de falhas no seu funcionamento.

Exames bacteriológicos da água, realizados em duas unidades escolares do Município, demonstraram boas condições de potabilidade na que é recebida pelos alunos.

3.4.8. - AÇÃO DA ESCOLA NA COMUNIDADE

Todos os elementos entrevistados informaram uma ação positiva da escola, no sentido da integração lar - escola - comunidade.

Em todas as escolas as Associações de Pais e Mestres - (A.P.M.) são atuantes e os encontros de pais e professores têm tido uma frequência aumentada mensalmente, havendo boa receptividade das programações que envolvam problemas de saúde do escolar (merenda, higiene dentária, exames médicos), bem como as comemorações cívicas e sociais.

Talvez, como consequência direta deste bom relacionamento, a comunidade conhecendo o papel da escola no desenvolvimento da criança, promoveu e conseguiu a instalação da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no Município.

O pessoal técnico da APAE, em Presidente Venceslau, é constituído de quatro professoras primárias comissionadas e três professoras especializadas - duas em deficiências mental e uma em fonoaudiologia.

Atendendo regularmente 72 crianças, a APAE vem desenvolvendo um trabalho sistemático, eficiente e atualizado, no que diz respeito à orientação educativa dos excepcionais dispondo, para - isso, de excelentes instalações físicas, as quais incluem parque, salas de jogo, música e tratamento.

3.4.9 - PROBLEMAS DE SAÚDE LEVANTADOS

Estudando e analisando as características sócio-econômicas e culturais de Presidente Venceslau, chegamos a conclusão que os problemas de saúde, envolvendo componentes educativos, são:

1. Falta de percepção da população para os problemas, necessidades e recursos em saúde, considerando que 50% das pessoas responderam "não sei" e "não há" às perguntas 26 e 27 do formulário, que tratam de medir o grau de conhecimento a respeito das possíveis agravos em saúde, existentes no Município.

2. Falta de saneamento básico sobretudo na periferia da cidade, tendo em vista que, através da pesquisa domiciliária, foi verificado que das residências:

- 11,11% têm poços freáticos
- 50,00% tem fossas comuns, localizadas à pequena distância dos poços.
- 23,45% têm lixo jogado à céu aberto.
- a maioria acusa a presença de vetores: baratas, pernilongos e ratos.
- 3/4 são construídas de madeira.

3. Subnutrição da população da periferia da cidade, sobretudo em escolares.

3.4.10 - SUGESTÕES

Considerando que toda mensagem educativa deve estar de acordo com os padrões culturais, com os meios de comunicação e com o nível de desenvolvimento sócio-econômico das comunidades;

Considerando que somente através do diagnóstico global da área, em termos de necessidades e recursos, é possível a determinação de programas educativos;

Considerando que Presidente Venceslau é sede de Delegacia de Ensino Básico, contando com um Setor Regional de Orientação Pedagógica (SEROP),

Considerando que o Município apresenta regular nível de alfabetização e bom nível de escolarização, com elevado índice concentrado em primário completo e secundário,

Considerando ainda a boa interação e o bom funcionamento dos clubes de serviços, associações, grêmios e a atuação do Conselho de Saúde de Comunidade;

Sugere-se:

O planejamento e execução de programas de saúde com a participação ativa da comunidade através de seus clubes de serviço e associações, bem como a inclusão, nos currículos escolares, de 1º e 2º grau, de programações de saúde, visando a aquisição ou mudança de comportamento relacionado com:

- reconhecimento e valorização dos recursos assistenciais da comunidade;
- identificação dos possíveis problemas de saúde pública;
- reconhecimento e noções sobre profilaxia das doenças infecto contagiosas, incluindo vacinação, que constituíram problemas de saúde pública na comunidade: doenças venéreas, tétano, tuberculose, hanseníase, raiva;
- importância do controle médico periódico para adultos, gestantes e crianças;
- uso conveniente da água provenientes das poças;
- destino adequado dos dejetos e lixos;
- combate às parasitoses intestinais, principalmente entre os escolares;
- combate aos vetores existentes nos domicílios.
- melhoria das condições de alimentação dos habitantes da periferia, com ênfase na implantação de horas domésticas,
- incremento da Educação alimentar além da parte assistencial da merenda escolar.

4 - ASPECTOS SANITÁRIOS4.1. - INDICADORES DE SAÚDE

Os índices ou coeficientes relativos a aspectos da mortalidade e principalmente os referentes à morbidade revelam-se de tão má qualidade e tão inconsistentes que o apresentado a seguir não retrata a real situação do município de Presidente Venceslau. Praticamente, todos os indicadores de saúde estão sub-estimados e do ponto de vista quantitativo e qualitativo estão longe de representar a realidade.

A construção de índices e coeficientes foi feita coletando-se dados em várias fontes, as quais apresentavam quase sempre resultados diferentes para o mesmo tipo de informação. A obtenção dos diferentes indicadores de saúde foi sempre conseguida com os dados que aparentemente eram mais consistentes.

4.1.1. - MORTALIDADE GERAL

A mortalidade geral em Presidente Venceslau no período de 1960 / 1971 apresenta valores superiores à média do interior do estado de São Paulo (Tabela 4.1.1). Ainda que a mortalidade venha diminuindo apresenta-se porém em nível superior à do interior nos últimos anos considerados.

TABELA 4.1.1: MORTALIDADE GERAL. PRESIDENTE VENCESLAU
E INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO - 1960 / 1971
(COEF x 1.000 HAB.)

Ano	Local	Pres.Venceslau	Interior do Estado
1 9 6 0		13,7	9,1
1 9 6 1		14,7	9,1
1 9 6 2		15,0	8,9
1 9 6 3		11,3	9,7
1 9 6 4		11,6	8,0
1 9 6 5		10,7	8,0
1 9 6 6		10,1	8,1
1 9 6 7		8,9	7,8
1 9 6 8		9,6	7,7
1 9 6 9		10,5	7,8
1 9 7 0		8,8	7,9
1 9 7 1		10,2	...

Fontes: DRS - 10 e DEE São Paulo.

Uma possível explicação para esse fato poderia ser a de que Presidente Venceslau atrai doentes de outras áreas mais pobres e menos desprovidas de recursos assistenciais, como por exemplo o sul de Mato Grosso e outros municípios próximos.

Realmente conseguimos medir nos últimos 2 anos uma invasão de óbitos, a qual se revelou ser da ordem de 8,9%. Mesmo considerando essa invasão, a mortalidade geral em Presidente Venceslau é ainda maior que a do restante do interior do estado, embora não tanto quanto mostravam os dados referidos.

Por outro lado a evasão de óbitos para outras áreas mostrou-se insignificante.

4.1.2 - INDICADORES DE SWAROOP - UEMURA

Esse indicador ou indicador de mortalidade proporcional de 50 anos ou mais é um bom medidor do nível de saúde e no caso do Presidente Venceslau, como em outras áreas onde a qualidade dos dados vitais deixa margem à dúvidas, pode-se dizer que é de grande utilidade, pois para sua construção só se necessita do número total de óbitos nas idades correspondentes.

Presidente Venceslau apresenta o indicador de Swaroop muito baixo no início da década de 60, sendo que só a partir de 1967 ultrapassa 30%. Em 1971 seu valor foi de 42,1% e se levarmos em consideração que áreas de bom nível de saúde apresentam valores superiores a 70%, pode-se dizer que analisado sob esse ponto de vista as condições do município estudado deixam muito a desejar. Os valores do indicador de Swaroop - Uemura de 1960 / 1970 podem ser vistos na tabela abaixo e gráfico 4.1.1.

GRAFICO 4.1.1

INDICADOR DE SWAROOP - UEMURA

PRESIDENTE VENCESLAU 1960/1971

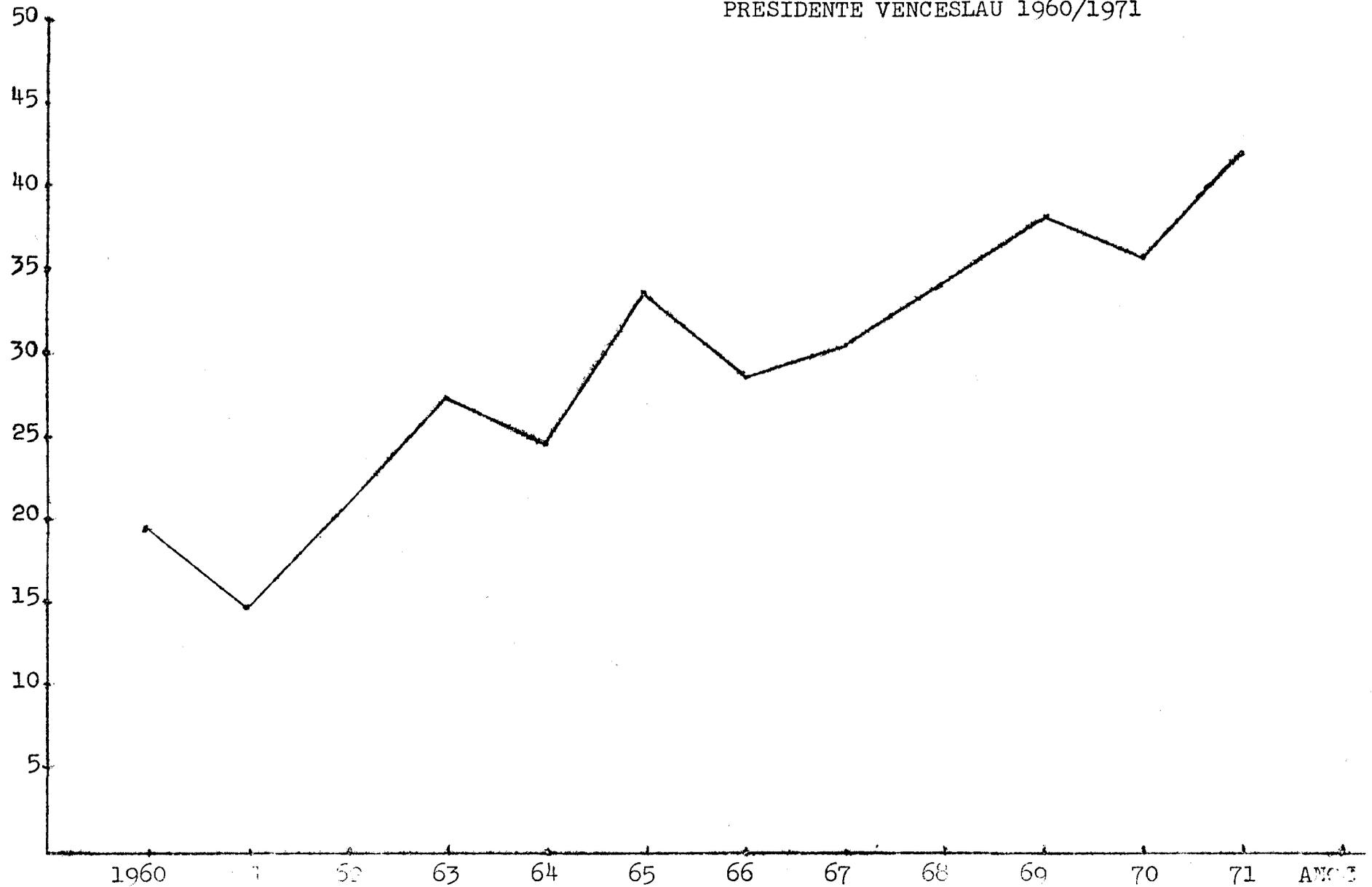


TABELA 4.1.2 = INDICADOR DE SWAROOP - UEMURA
PRESIDENTE VENCESLAU -1960-1971

A N O S	Indicador de Swaroop - Uemura
1 9 6 0	19,2
1 9 6 1	14,5
1 9 6 2	21,5
1 9 6 3	27,3
1 9 6 4	24,3
1 9 6 5	33,8
1 9 6 6	28,6
1 9 6 7	30,5
1 9 6 8	34,5
1 9 6 9	38,1
1 9 7 0	35,7
1 9 7 1	42,1

Fonte: dados colhidos na DRS-10.

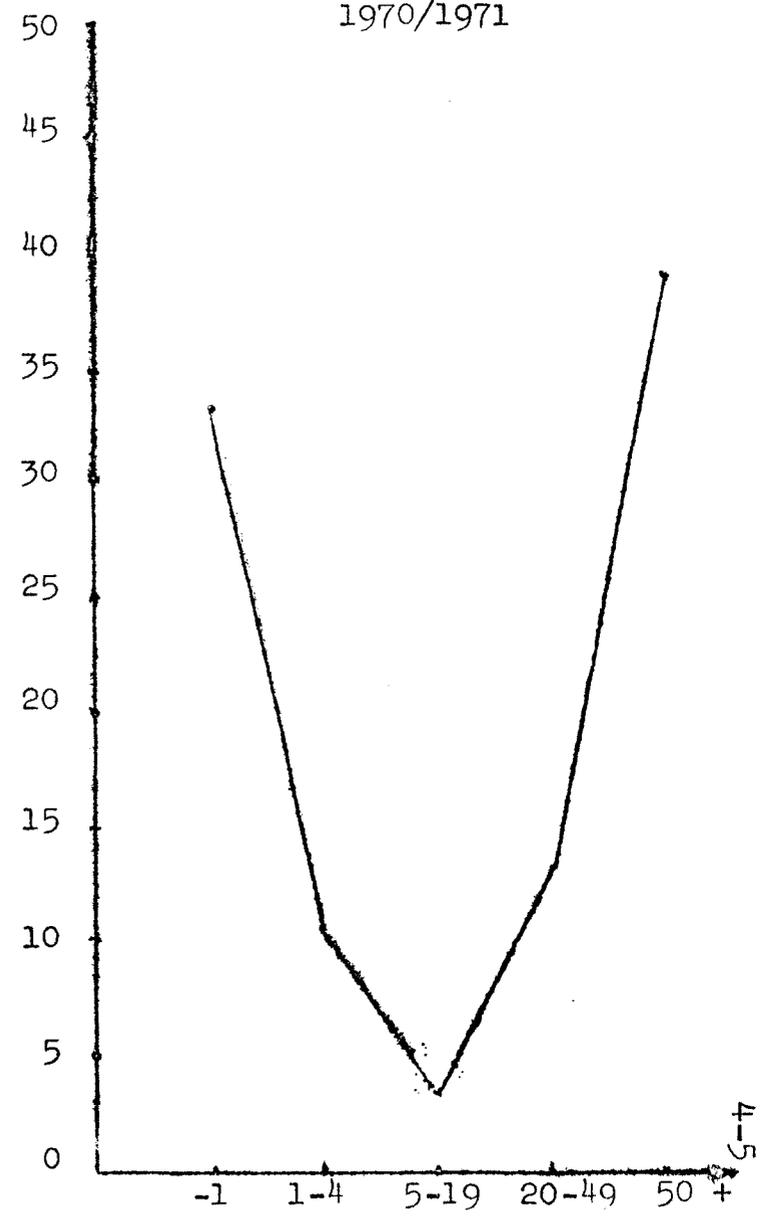
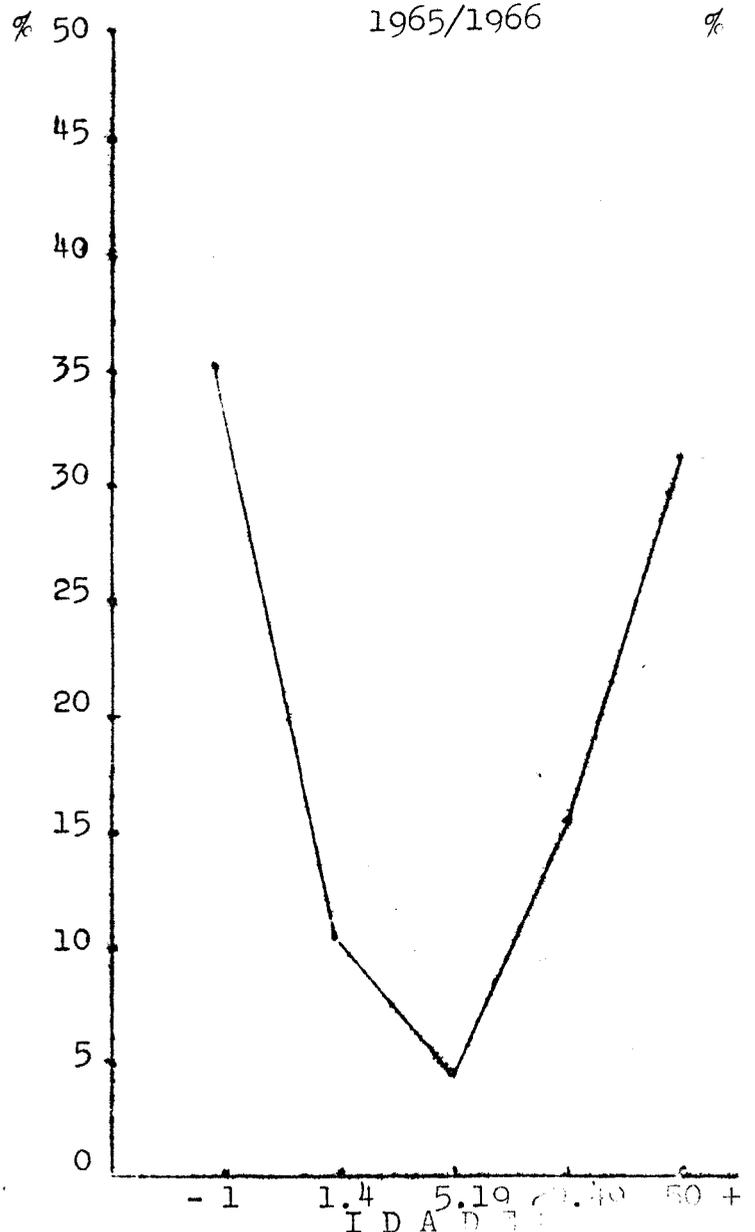
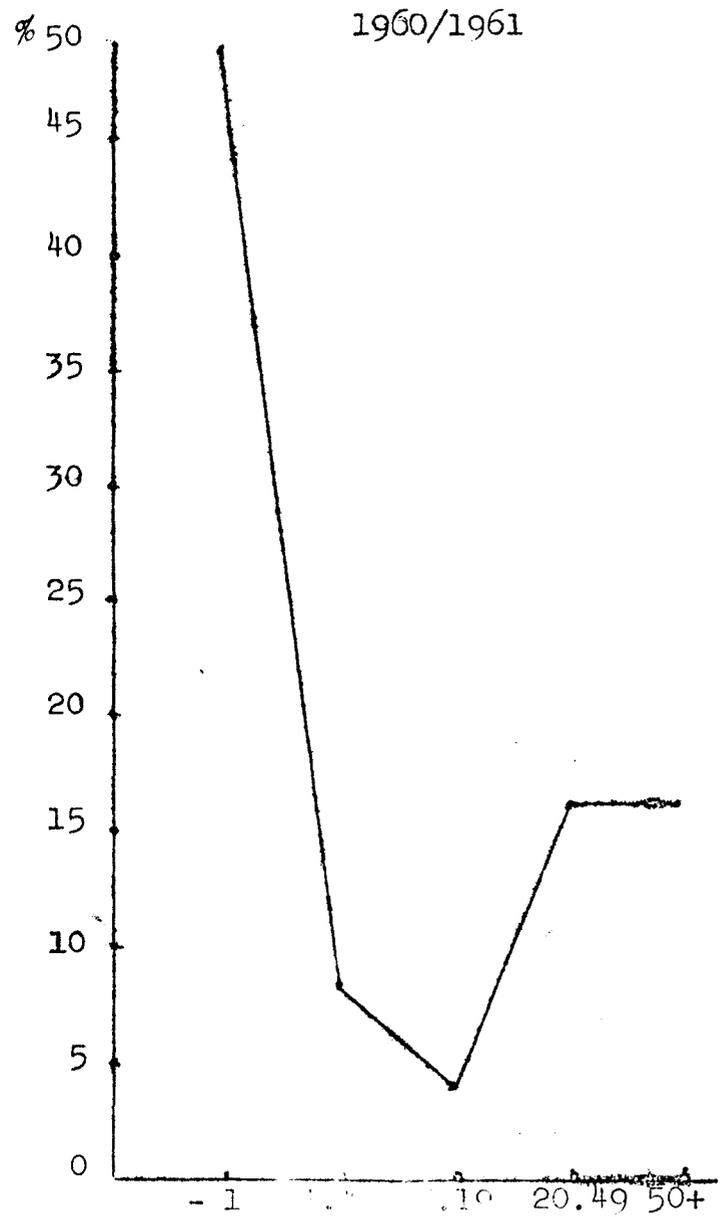
4.1.3 - MORTALIDADE PROPORCIONAL OU INDICADOR DE NELSON DE MORAES

O nível de saúde de Presidente Venceslau medido através da "Curva de Mortalidade Proporcional" proposta por Nelson de Moraes mostra que em 1960 / 61 o nível de saúde era baixo. Em 1965/66 apresenta-se em transição de baixo para regular sendo que em 1970 / 71 já pode ser considerado regular, com diminuição da proporção de óbitos de menores de 1 ano e aumento nos de 50 anos e mais (gráfico 4.1.2).

GRÁFICO 4.1.2

CURVA DE NÉLSON DE MORAES

PRESIDENTE VENCESLAU



4.1.4 - MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil em Presidente Venceslau apresentou a partir de 1960 um comportamento interessante. Assim é, que até 1967 foi superior àquela observada para todo o interior do estado de São Paulo. Em 1968 apresentou um valor muito baixo (44,3%o n.v.) e, embora se coloque em dúvida esse resultado ele foi obtido através de dados oficiais coletados. Ressalta-se que a evasão de óbitos nesse ano não justifica tal valor.

A partir de 1968 verifica-se uma mortalidade inferior àquela do Estado de São Paulo - quer capital ou interior.

Embora colocando em dúvida os valores obtidos na série - 1960 / 1971 (Tabela 4.1.3) devido a qualidade dos dados que foram manipulados, uma coisa parece certa, ou seja, vem sendo observada uma redução na mortalidade infantil.

Os óbitos de menores de 1 ano representam aproximadamente 33% de todas as mortes em Presidente Venceslau valor este mais alto quando comparado com os do interior e da capital do estado que aproximadamente, é de 25% e 23%, respectivamente.

A mortalidade infantil no município estudado foi estimada em 100 a 110%o n.v., a partir das informações colhidas nas entrevistas domiciliares para o período agosto 1971 a julho 1972.

Quanto as causas de mortalidade infantil devem ser destacadas as doenças infecciosas responsáveis por grande parte das mortes de menores de 1 ano. Assim é que em 1971, 48,3% dos óbitos - infantis foram causados por doenças infecciosas, sendo interessante salientar aqui o papel de duas causas importantes: tétano e gastroenterite, as quais, em conjunto foram responsáveis por 83% dos óbitos por doenças infecciosas e 40,3% de todos os óbitos de menores de 1 ano (Tabela 4.1.3)

O tétano, em todos os anos analisados, representa importante causa de morte de menores de 1 ano e somente em 1969 e 1971, conforme tabela 4.1.3 foi responsável por parcela menor que 10% das mortes. Observou-se também em todos esses anos que as mortes por tétano de menores de 1 ano representaram a totalidade (95 a 100%) das mortes por essa causa, ou seja, as mortes por tétano em Presidente Venceslau ocorrem quase que somente em menores de 1 ano e dentro desta faixa etária em menores de 28 dias, tratando-se logicamente de tétano umbelical.

As gastroenterites representam outra importante causa de mortalidade infantil, sendo em 1971 responsável por 31,4% de todos os óbitos de menores de 1 ano (Tabela 4.1.3).

O importante papel desempenhado por essas duas causas deve ser ressaltado pois a redução dos mesmos muito contribuiria para o decréscimo da mortalidade infantil total.

Quanto aos componentes neo-natal e infantil tardio os dados mostraram-se pouco consistentes para uma análise detalhada.

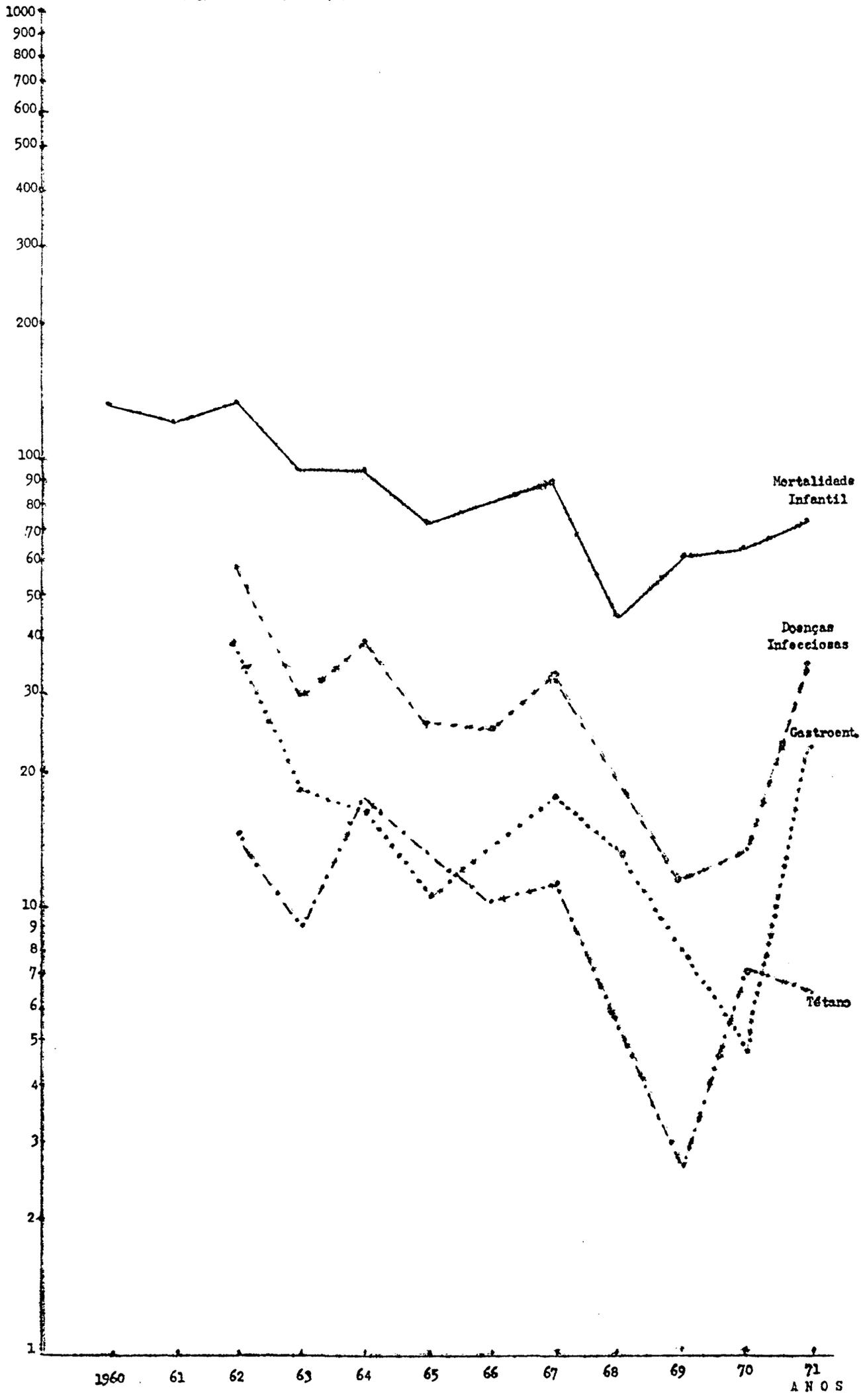
Na tabela e gráfico que se seguem pode ser analisada a mortalidade infantil com os componentes: doenças infecciosas em geral e em particular o tétano e a gastroenterite.

TABELA 4.1 -3 MORTALIDADE INFANTIL E MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS INFECCIOSAS, TÉTANO E GASTROENTERITE (COEF. x 1.000 n.v.). PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS POR DOENÇAS INFECCIOSAS, TETANO E GASTROENTERITE (%)
PRESIDENTE VENCESLAU- 1960/1971

A N O	Mort. Inf. Coef.	Infecciosas		Tétano		Gastroenterite	
		Coef.	%	Coef.	%	Coef.	%
1960	132,6	...	...	...	...	...	...
1961	123,3	...	...	...	...	...	...
1962	139,8	58,0	41,5	14,9	10,6	40,0	28,6
1963	76,1	29,9	39,5	9,2	12,1	18,4	24,2
1964	96,0	40,1	41,8	18,0	18,8	16,4	17,1
1965	73,3	26,2	35,7	13,0	18,9	10,8	14,7
1966	82,0	25,4	31,0	10,3	12,6	14,1	17,2
1967	91,2	33,5	36,7	11,1	12,2	17,7	19,4
1968	44,3	20,0	43,4	4,8	10,5	13,7	28,9
1969	60,1	11,6	29,8	2,7	7,0	7,5	19,2
1970	62,5	13,6	20,9	7,2	11,1	4,8	7,4
1971	73,3	35,0	48,3	6,5	8,9	22,8	31,4

Fonte: DRS - 10

GRAFICO 4.1-3 - MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS INFECCIOSAS, TETANO E GASTROENTERITE - PRESIDENTE VENCESLAU DE 1960 - 1971



4.1.5 - PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE

As principais causas de morte foram calculadas tomando-se uma média dos eventos registrados em 1968/1969, tendo-se em vista que os dados para 1970/1971 foram considerados pouco consistentes.

Pode-se observar (Tabela 4.1.4) que as doenças infecciosas constituem a principal causa de morte, responsável por 26% do obituário geral. Dentre as causas infecciosas sobressaem em primeiro lugar as gastroenterites, seguindo-se o tétano e o sarampo.

A segunda causa de morte é constituída pelo grupo das doenças do coração, que aqui foram agrupadas em conjunto (todos os tipos) e não analisadas segundo o tipo. Dentre as doenças cardíacas aparecem como maior contingente as "outras doenças de coração" (n.ºs. 430 - 434 da 7ª Rev. da C.I.D.) e a seguir as cardiopatias arterioescleróticas (n.º 420 da 7ª Rev. da C.I.D.).

As causas perinatais aparecem como o 3º grande grupo, evidenciando o importante contingente da mortalidade infantil; preferimos nessa apresentação colocar sob essa rubrica aquelas afecções classificadas antes, como doenças próprias da 1ª infância e retirando-se desse grupo as infecções do recém-nascido, constituídas na maioria pelas gastroenterites, as quais foram agrupadas dentro de doenças infecciosas.

As causas mal definidas representam 9,0% dos óbitos e no conjunto dos agrupamentos de causas ocupa o 4º lugar.

As neoplasias malignas e os acidentes de todos os tipos (incluindo veículos a motor) representam cada grupo, 6,7% dos óbitos.

Mister se faz salientar as causas maternas que se incluem entre as 10 principais causas, numa proporção de 2,3% de todos os óbitos. A importância desse fato mereceu uma análise separada.

TABELA 4.1 - 4= PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE
PRESIDENTE VENCESLAU -1968/1969

C A U S A S	%
Doenças infecciosas	26,0
Doenças do coração	19,7
Causas perinatais	10,5
Mal definidas	9,0
Neoplasias malignas	6,7
Acidentes (inclui veículos a motor)	6,7
Pneumonias	6,0
Lesões Vasculares SNC	4,4
Causas maternas	2,3
Suicídios e homicídios	2,1

Fonte: DRS - 10.

As principais causas de morte em Presidente Venceslau evidenciam a importância das doenças infecciosas que ocupam o primeiro lugar na relação de óbitos.

As doenças degenerativas já representam parcela importante de óbitos assim como os acidentes. Digno de nota são as causas maternas que aparecem entre as primeiras causas.

4.1.6 - MORTALIDADE POR CAUSAS MATERNAS

A mortalidade por causas maternas mostrou-se bastante elevada em Presidente Venceslau nos anos considerados na série histórica a partir de 1960 (Tabela 4.1.5).

Em 1963 e 1970 não foi registrado nenhum óbito por essa causa, fato esse bastante estranhável quando se consideram os outros anos em que os coeficientes de mortalidade por essa causa chegaram a atingir, por exemplo em 1967, $74,5 \times 10.000$ n.v, ou seja uma mortalidade aproximadamente 10 vezes maior que a observada na cidade de São Paulo no mesmo ano.

TABELA 4.1.5 - MORTALIDADE POR CAUSAS MATERNAS
(COEF. x 10.000 n.v) E PROPORÇÃO DESTA EM RELA-
AOS ÓBITOS FEMININOS

A N O	Coeficiente	% dos óbitos femininos
1 9 6 0	27,2	2,3
1 9 6 1	31,4	2,8
1 9 6 2	7,8	0,6
1 9 6 3	-	-
1 9 6 4	41,0	3,9
1 9 6 5	30,9	3,8
1 9 6 6	28,3	2,5
1 9 6 7	74,5	6,5
1 9 6 8	36,4	5,8
1 9 6 9	41,0	5,8
1 9 7 0	-	-
1 9 7 1	8,1	1,4

Fonte: DRS - 10.

Alguns estudos tem evidenciado que essa é uma das causas mais omitidas nos atestados de óbitos ou seja, o seu valor "oficial" pelos registros está sempre aquém do real; assim por exemplo, na cidade de São Paulo os dados registrados sobre mortes, por causa materna só expressam aproximadamente, 50% do que realmente ocorreu.

Se isso estiver ocorrendo, em Presidente Venceslau então o problema da mortalidade materna é muito mais grave do que os dados oficiais mostram ser.

Uma medida urgente aqui se impõe: melhorar quantitativa e qualitativamente a atenção ao pré-natal e à assistência ao parto.

A mortalidade por causas maternas em alguns anos representou proporção apreciável em relação aos óbitos femininos em geral (todas as idades) (Tabela 4.1.5); assim por exemplo em 1967 essa relação foi de 6,5%, sendo que, somente para comparação, no mesmo ano em São Paulo foi em torno de 0,7%. Esse fato por si só chama atenção para a magnitude do problema.

4.1.7 - MORBIDADE

4.1.7.1 - Doenças de notificação obrigatória:

As informações sob este aspecto da morbidade são tão falhas que muito pouco se pode aproveitar a respeito. Analisando-se as notificações de 1962 a 1971, vimos que nesses 10 anos só houve 12 casos de sarampo. O tétano do recém-nascido nesse período foi a doença mais notificada com 87 casos, porém todos os anos o número de notificações foi inferior ao número de óbitos pela mesma doença.

Quanto à varíola notificaram-se 4 casos em 1962, 4 em .. 1965 e 1 caso nos anos de 1969 e 1970.

É interessante assinalar que a partir de 1967 são notificados casos de encefalite - 2 a 3 por ano e para esse fato deverá ser chamada a atenção das autoridades sanitárias locais.

Por outro lado informações fornecidas verbalmente por médicos dos serviços de saúde de Presidente Venceslau sugerem que ultimamente tem havido surtos de hepatite. Dessa doença porém, de 1962 a 1971 só foram notificados 2 casos em 1969.

4.1.7.2 - PARASITÓSES INTESTINAIS

O levantamento feito junto às farmácias indicam que os antiparasitários constituem uma das drogas mais vendidas, sugerindo então a gravidade do problema na área.

O exame coprológico realizado numa amostra de 192 alunos de 2 grupos escolares da zona urbana, em 1971 (Delegacia de Ensino Básico), revelou que somente 23% dos mesmos não estavam parasitados.

Entre os positivos 29,6% apresentavam ancilostomíase, 29,1% ascaridíase, 23,4% tricocefaliase e 12% amebíase hystólica. Em menores proporções outros helmintos ou protozoários.

4.1.7.3 - DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

- CHAGAS: Não existe nenhum caso notificado de doença de Chagas nos últimos anos e a SUSAM, em 1965 e 1966 tratou 3.553 casas localizadas tanto na zona urbana quanto na rural.

De 1967 a 1971 o número de casas tratadas foi somente 43 (Tabela 4.1.6).

- MALÁRIA: Quanto a malária de 1963 a 1972 (neste último apenas os seis primeiros meses) foram diagnosticados e investigados

103 casos (dos quais 7, em 1972). Nenhum desses casos é autoctone e a doença na localidade está sob controle (Tabela 4.1.7).

- SCHISTOSOMOSE: Não foram descritos casos autoctones da doença no município. Os existentes são procedentes de áreas endêmicas, principalmente do nordeste. Embora não exista casos a doença poderá vir a constituir um problema, pois há casos importados, a migração é apreciável e existem vetores (caramujos) em lagoas nas vizinhanças.

TABELA 4.1.6= DOENÇA DE CHAGAS = CASAS TRATADAS COM B.H.C. OU DESALOJANTES NA ÁREA RURAL E URBANA DE PRESIDENTE PRUDENTE
1 9 6 5 = 1 9 7 1

ANO	Homens Dias	C A S A S T R A T A D A S						nº de comodos trata- dos
		Barro	Tijolo n/reoc.	Madeira	Tijolo rebocao	Outros	Total	
1965	224	21	8	1469	80	266	1844	7841
1966	236	12	9	1428	75	185	1709	7405
1ºciclo 1967	8	-	-	38	-	2	40	102
2ºciclo 1967	1	-	-	1	-	-	1	3
1968	-	-	-	-	-	-	-	-
1969	2	-	-	1	-	-	1	7
1970	-	-	-	-	-	-	-	-
1971	3	-	-	1	-	-	1	7

Fonte: SUSAM DRS-10.

TABELA 4.1 -7= CASOS DE MALÁRIA SEGUNDO TIPOE ANO

PRESIDENTE VENCESLAU -1963/1972

Ano \ Tipo	Vivax	Falciparum	Total
1 9 6 3	16	-	16
1 9 6 4	11	-	11
1 9 6 5	12	-	12
1 9 6 6	22	2	24
1 9 6 7	13	-	13
1 9 6 8	10	1	11
1 9 6 9	1	-	1
1 9 7 0	3	-	3
1 9 7 1	5	-	5
1 9 7 2 *	7	-	7
T O T A L	100	3	103

Fonte: SR 10 - SUSAM - DRS - 10.

* Apenas 6 primeiros meses do Ano

4.1.7.4 - ZOONOSES:

Em 1971 houve 69 indivíduos da população mordidos por cães. O problema da raiva já está sendo amplamente combatido na área com programa de vacinação de cães através da Prefeitura Municipal e da casa de lavoura. Não tem sido descritos casos de raiva humana.

4.1.7.5 - DOENÇAS VENÉREAS

As moléstias venéreas e sua incidência em todo o mundo estão aumentando de maneira realmente alarmante, e é fato notório e conhecido que as zonas de meretrício, embora inexistentes legalmente, constituem-se em fonte principal de contaminação e disseminação destas moléstias. Este fato despertou a atenção do grupo no sentido de se medirem a magnitude do problema em Presidente Venceslau, procurando assim verificar se se constitui em problema de saúde pública.

As duas moléstias que mais nos interessavam eram a lues e a gonorréia; ambas de diagnóstico exclusivamente laboratorial.

A impossibilidade de se pensar em exames bacteriológicos na localidade afastou a possibilidade do diagnóstico da gonorréia, ficando o inquérito limitado ao diagnóstico sorológico de lues. Esta deficiência, porém, não se constitui fonte de grande preocupação, pois é sabido que a epidemiologia de ambas as moléstias é muito semelhante, de maneira que tudo o que favorece o aparecimento de uma delas propicia também o aparecimento da outra e vice-versa.

O número de meretrizes presentes no momento do estudo - foi de 64. Este número dispensou-nos o trabalho de uma amostragem, estendendo o inquérito sorológico a todas elas, tendo obtido 60 amostras de sangue.

Depois de colhidos os sangues separamos os soros e os encaminhamos ao laboratório do Adolfo Lutz de Presidente Prudente.

A positividade para lues foi de 48,3%. Isto leva a pensar que a prevalência da gonorréia se eleve a níveis ainda mais elevados.

Paralelamente ao inquérito sorológico para a detecção de sífilis, abrangendo 64 mulheres, foram levantados alguns dados demográficos e sociais que permitiram caracterizar a zona do meretrício como compostas de um grupo predominantemente jovem (70,4% até 30 anos) sendo que a moda se localiza no grupo de 20 - 25 anos. (Tabela 4.1-8).

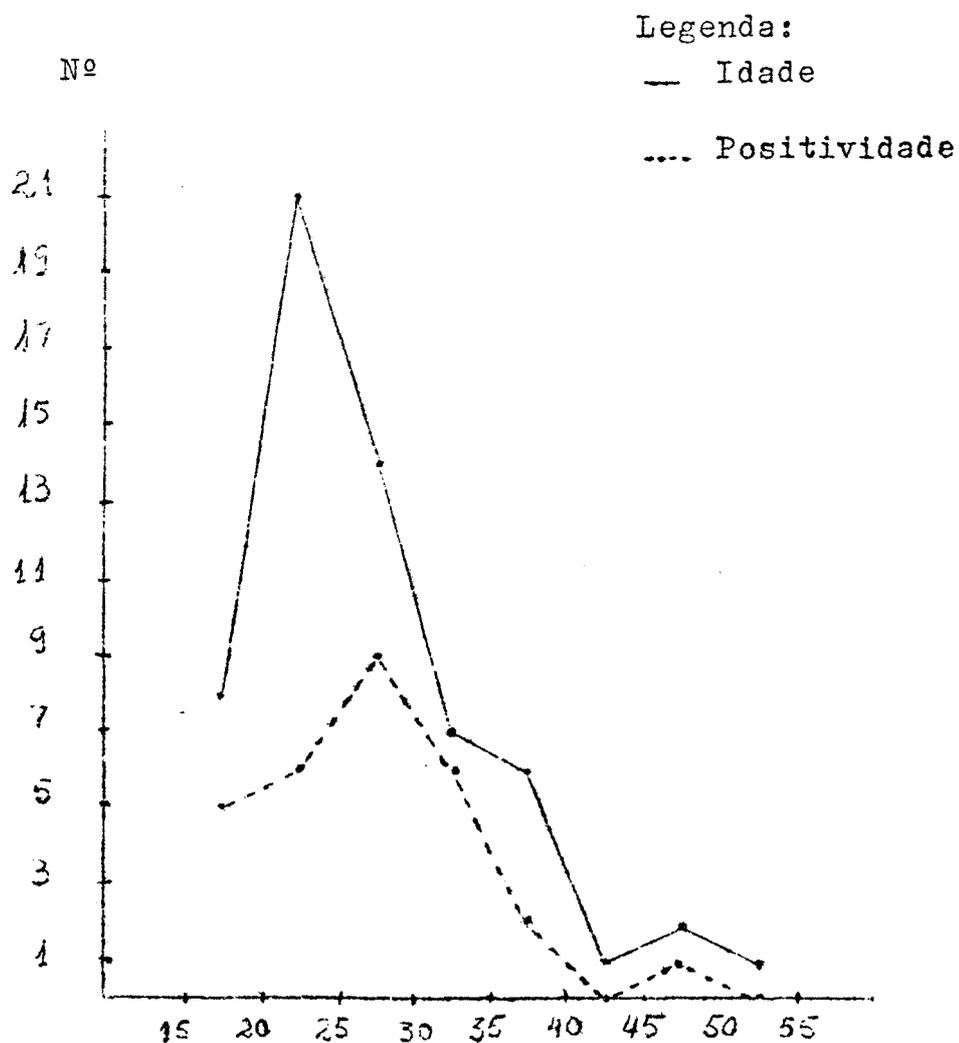
TABELA 4.1 -8- DISTRIBUIÇÃO POR GRUPOS ETÁRIOS
ZONA DO MERETRÍCIO, P.V., 1972

GRUPO-IDADE	FREQ.	%	% ACUM.
15 - 20	8	12,5	12,5
20 - 25	22	34,5	47,0
25 - 30	15	23,4	70,4
30 - 35	8	12,5	82,9
35 - 40	6	9,4	92,3
40 - 45	1	0,3	92,6
45 - 50	3	4,1	96,7
50 e +	1	0,3	100,0
T O T A L	64	100,0	

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar P.V., 1972.

GRÁFICO 4.1 -4

MERETRIZES E POSITIVIDADE DA REAÇÃO PARA LUES,
SEGUNDO GRUPO ETÁRIO - PRESIDENTE VENCESLAU -
1 9 7 2



Fonte: Pesquisa realizada pela
Equipe Multiprofissional

Com relação à escolaridade, os dados coletados surpreendem, pois somente 23% são analfabetos, enquanto que 48,8% tem o primário incompleto, e 25,6% responderam que tenham o curso primário completo (Tabela 4.1.9).

TABELA 4.1.-9= ESCOLARIDADE, ZONA DO MERE-
TRÍCIO, PV., 1972

Escolaridade	Freq.	%
Analfabetas	10	23,3
Alfabetizada	1	0,3
Prim. Incompleto	21	48,8
Prim. Completo	11	25,6
TOTAL (*)	43	100,0

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar - PV, 1972.

(*) : Escluídas 21 sem informação

No que se refere ao local de nascimento cerca de 60% são originárias de diferentes municípios do Estado de São Paulo, das quais metade, da zona vizinha ao Município de Presidente Venceslau (itens I a 7, tabela 4.1-10), e as demais de outros municípios do Estado. Os restantes 40% não correspondem a outros Estados da União, onde mais da metade se deve a Mato Grosso e Paraná como se pode ver pela tabela 3. Embora os dados tenham sido calculados - por grupos de idade não se evidenciou nenhuma tendência ou características específica entre as duas variáveis.

TABELA 4.1 - IO = LOCAL DE NASCIMENTO POR GRUPOS ETÁRIOS,
ZONA DO MERETRÍCIO, PV. 1 972

Local nasci- mento	Grupo ida de								Total
	15 + 20	20 + 25	25 + 30	30 + 35	35 + 40	40 + 45	45 + 50	50 e +	
1.P.Venceslau	-	1	-	1	-	1	-	-	3
2.P.Epitécio	-	3	-	1	-	-	-	-	4
3.Santo Anastácio	1	3	-	-	-	-	-	-	4
4.P.Prudente	1	2	1	-	-	-	-	-	4
5.Martinó- polis	-	-	-	1	-	-	-	-	1
6.Rancharia	-	1	-	-	-	-	-	-	1
7.Assis	-	1	1	-	1	-	-	-	3
8.Capital	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9.Outros m. Est.S.P.	3	2	6	2	2	-	2	-	17
10.Nordeste	-	2	3	3	1	-	-	-	9
11.Mato Grosso	1	3	3	-	-	-	-	1	8
12.Paraná	1	3	1	-	1	-	1	-	7
13.Outros Estados	1	-	-	-	1	-	-	-	2
T O T A L	8	22	15	8	6	1	3	1	64

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar-
 PV, 1972.

TABELA 4.1 -II- LOCAL DE PROCEDÊNCIA POR GRUPOS ETÁRIOS (ÚLTIMA LOCALIDADE ONDE RESIDIRAM ANTES DE P.V.), ZONA DO MERETRÍCIO, PV, 1972

Local Procedên- cia	Grupo idade								Total
	15 + 20	20 + 25	25 + 30	30 + 35	35 + 40	40 + 45	45 + 50	50 e +	
* 1.P.Venceslau	-	-	-	1	1	1	-	-	3
2.P.Epitácio	1	4	3	1	-	-	-	-	9
3.Santo Anastácio	1	5	1	-	-	-	-	1	8
4.Pres.Pru- dente	2	5	2	1	-	-	-	-	10
5.Martinópolis	-	-	1	1	-	-	-	-	2
6.Rancharia	-	2	1	-	-	-	-	-	3
7.Assis	-	-	-	-	1	-	1	-	2
8.Dracena	1	-	-	-	1	-	1	-	3
9.Capital	-	-	3	1	1	-	-	-	5
10.Outros Mun. Est.S.Paulo	1	2	3	1	1	-	1	-	9
11.Nordeste	-	-	-	1	-	-	-	-	1
12.Mato Grosso	1	4	1	-	-	-	-	-	6
13.Paraná	-	-	-	-	1	-	-	-	1
14.s/informação	1	-	-	1	-	-	-	-	2
T O T A L	8	22	15	8	6	1	3	1	64

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar-
PV, 1972.

*: Naturais do Município

Como se pode observar pela tabela 4.1.-II, a migração se faz predominantemente dos municípios vizinhos ao de Presidente Ven-
ceslau (itens 1 a 8) atingindo cerca de 64% do total de informação;
14% provém de outros municípios do Estado (Cafelândia, Lucélia, por
exemplo) e cerca de 10% do estado de Mato Grosso.

Pela tabela 4.1 -12, pode-se observar ainda que a migração parece ainda se caracterizar por ser ou muito recente (menos de 1 ano) ou antiga (5 anos e mais); contudo o que nos chamou a atenção foi que do total de residentes no Município há menos de 1 ano (26%), a média calculada foi de 3,5 meses e a moda 1 mês.

A migração recente de tais mulheres pode evidenciar um fenômeno sazonal, tendo-se em vista, por um lado, que a maioria da clientela é composta por estudantes, que frequentam escolas superiores em outros municípios, retornando em massa ao lar no período de férias, e por outro o fato do inquérito ter coincidido com a 1ª - semana de agosto, reinício do período escolar.

TABELA 4.1 -12= TEMPO DE RESIDÊNCIA EM P.V. POR GRUPOS DE IDADE, ZONA DE MERETRÍCIO, PV, 1972

Grupos Idade	Tempo de residência PV.	Menos de 1 ano	1 - 2	2 - 5	5 e +	Total
15 - 20		4	3	1	-	8
20 - 25		8	2	10	11	21
25 - 30		2	2	3	8	15
30 - 35		-	1	1	5	7
35 - 40		1	-	-	5	6
40 - 45		-	-	-	-	-
45 - 50		1	-	-	2	3
50 e +		-	-	1	-	1
TOTAL		16	8	16	23	61(*)

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar-PV, 1972.

(*) Escluídas as que nasceram no município

Por outro lado, a alta mobilidade de tais mulheres, evidenciadas em outras localidades parece não caracterizar o meretrício instalado em Presidente Venceslau, pois os dados revelam o predomínio de uma permanência de 5 a 10 anos (21%) e mesmo de 10 anos e mais (44%) no local de residência imediatamente anterior a P.V. independente do tempo de residência na cidade ou grupo etário considerado (tabelas 4.1-12 e 4.1 -13).

Com relação ao aspecto médico-sanitário, o resultado de 48,3% de diagnósticos positivos para sífilis nos apontam um sério problema de saúde pública, a ser enfrentado não só no município mas em toda a região. Isto, uma vez que nada nos indica ser a situação mais satisfatória em outras localidades, bem como inexistir um serviço regular de controle de tal grupo por parte das autoridades competentes. Outro aspecto que reforça a necessidade de um controle médico paralelo a um esforço educativo é o fato de só cerca de 15% terem declarado métodos anticoncepcionais (pílula), 50% terem sofrido aborto (sem especificar se espontâneo ou provocado) e ter-se calculado a cifra de 1,8 gestações por filho vivo.

TABELA 4.1 -13= TEMPO DE RESIDÊNCIA EM PV E TEMPO DE PERMANÊNCIA NA ÚLTIMA LOCALIDADE, ZONA DE MERETRÍCIO, PV, 1 972

tempo residência PV. tempo permanência última localidade	-1 ano	1 ano	2anos	3anos	4anos	5 +10	10e +	TOTAL
- 1 ano	2	1	1	1	-	-	1	6
1 ano	1	1	-	2	1	-	-	5
2 anos	1	-	-	-	-	1	1	3
3 anos	2	-	-	-	-	-	-	2
4 anos	1	1	-	1	-	-	-	3
5 + 10	2	2	1	2	-	2	4	13
10 e +	7	2	3	2	2	3	8	27
ignoradas	-	1	-	-	-	1	-	2
T O T A L	16	8	5	8	3	7	14	61

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar-
PV, 1972.

TABELA 4.1 -14 -TEMPO DE PERMANÊNCIA NA ÚLTIMA LOCALIDADE POR GRUPOS DE IDADE, ZONA DO MERETRÍCIO -PV, 1 972

tempo per grupo idade	man. ult. loc.	-1ano	1ano	2anos	3anos	4anos	5-10	10e +	ign.	TOTAL
15	+	3	-	-	-	-	2	2	1	8
20	+	2	3	1	1	2	4	8	-	21
25	+	-	2	2	-	-	3	8	-	15
30	+	-	-	-	-	1	2	3	1	7
35	+	1	-	-	1	-	1	3	-	6
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
50 e +	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
T O T A L		6	5	3	2	3	13	27	2	61

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar-PV, 1972.

Ao relacionarmos a idade com a positividade sorológica de lues (tabela 4.1-15 e gráfico 4-1-4) observamos que 71,6% tem menos de 30 anos da idade e que destas 68,9% são portadoras de sífilis.

Observa-se que a norma por número de mulheres localiza-se em 22,5 anos de idade e que a moda de positividade para sífilis correspondente à idade 27,5 anos. Esta discreta defasagem entre as duas normas (5 anos) permite concluir, levando-se em conta o período contagiante da sífilis (3 a 5 anos), que grande número das mulheres doentes encontram-se nesta fase.

TABELA 4.1 -15= FREQUÊNCIAS ACUMULADAS POR GRUPO ETÁRIO, DAS MERETRIZES DE PRESIDENTE VENCESLAU E DE SUA POSITIVIDADES PARA LUES - 1 9 7 2

GRUPO ETÁRIO	Frequência acumulada (em %)	
	Meretrizes	Positivade
15 | 20	13,3	17,2
20 | 25	48,3	37,9
25 | 30	71,6	68,9
30 | 35	83,3	89,2
35 | 40	93,3	96,5
40 | 45	95,0	96,5
45 | 50	98,3	100,0
50 | 55	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar - PV, 1972

A tabela 4.1 -16 permite constatar, ainda, as percentagem de positividade nos diferentes grupos etários.

TABELA 4.1 -16 - MERETRIZES DE PRESIDENTE VENCESLAU SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SUA POSITIVIDADE PARA SÍFILIS - 1972

Grupo Etário	NÚMERO DE		% de positividade
	Meretrizes	sifilíticos	
15 | 20	8	5	62,5
20 | 25	21	6	28,6
25 | 30	14	9	64,3
30 | 35	7	6	85,7
35 | 40	6	2	33,3
40 | 45	1	0	0,0
45 | 50	2	1	50,0
50 | 55	1	0	0,0
T O T A L	50	29	48,3

Fonte: Inquérito realizado pela equipe multidisciplinar - PV, 1972.

4.1.7.6 - HANSENÍASE: A incidência e a prevalência desta doença em Presidente Venceslau nos anos 1968 a 1971 está exposta na tabela que se segue (Tabela 4.1 -17).

Em 1971 observou-se uma prevalência de 20,3 por 10.000 habitantes, valor este que pode ser considerado alto segundo os padrões da Organização Mundial da Saúde.

TABELA 4.1 -17 =INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE SEGUNDO TIPO, NOS ANOS DE 1967 - 1971
COEFICIENTE x 10.000 HABITANTES

Forma clíni ca Ano	Lepromatosa		Indeterminada		Tuberculoide		T o t a l	
	Inci- dência	Preva- lência	Inci - dência	Preva- lência	Inci- dência	Preva- lência	Inci- dência	Preva- lência
1967	-	4,80	1,19	3,18	-	3,50	1,19	11,50
1968	-	4,70	0,39	4,30	-	3,52	0,39	12,50
1969	0,39	5,00	0,77	5,80	-	3,90	1,16	14,70
1970	1,15	5,40	1,91	7,30	0,38	3,80	3,44	16,40
1971	0,75	6,40	1,50	8,60	1,13	5,30	3,38	20,30

Fonte: Dermatologia Sanitária - Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

4.1.7.7 - TUBERCULOSE

No Centro de Saúde existe um Serviço de Tisiologia que atende todo o distrito sanitário de Presidente Venceslau, com uma população de 145.000 habitantes.

No período de Dezembro 1970 a Novembro de 1971 foram matriculados no Serviço de Tisiologia 107 doentes, de todo o distrito sanitário.

TABELA 4.1.18: DOENTES MATRICULADOS NA SEÇÃO DE TRATAMENTO,
SEGUNDO A IDADE E TIPO DE LESÃO PULMONAR. SERVIÇO DE TI-
SIOLOGIA. C.S. PRESIDENTE VENCESLAU - DEZ. 1970 -
NOV. 1971

lesão pulmo- nar idade	Primária	Mínima	Mod.Av.	Av.	Pleural	Total
- 1 ano	-	-	-	-	-	-
1 a 4	20	-	-	-	-	20
5 a 9	8	-	-	-	-	8
10 a 14	1	1	-	-	-	2
15 2 19	1	2	4	3	1	11
20 a 29	-	3	6	5	-	14
30 a 39	-	9	9	5	2	25
40 a 49	-	3	4	2	2	11
50 e +	-	4	8	4	-	16
TOTAL	30 (28%)	22 (20,5%)	31 (28,9%)	19 (17,7%)	5 (4,6%)	107 (100%)

Fonte: Relatório das Atividades da Seção de Tisiologia,
 DRS-10,2 - Dr. Tácito L.C. Silva

Em Novembro de 1970 o número de doentes em tratamento era 295, dos quais 10 foram transferidos a outros serviços; 16 foram hospitalizados; 18 foram perdidos de contacto; 28 tiveram alta por cura e 2 faleceram.

O índice tuberculínico na população de Presidente Venceslau (Município) pode ser observado na Tabela 4.1.19. Esse índice foi obtido por meio da prova tuberculínica, utilizando-se o ...
 P.P.DRT 23 2 V.T.

TABELA 4.1.19: PROVA DE TUBERCULINA, SEGUNDO O TIPO DE
REAÇÃO E IDADE
PRESIDENTE VENCESLAU - DEZ. 1970 A NOV. 1971

Idade \ Resposta	Reator fraco	Reator forte	Não reator	Total
- 1 ano	1	-	14	15
1 a 4	2	16	125	143
5 a 9	2	36	232	270
10 a 14	3	52	362	415
15 e +	20	80	347	447
T O T A L	28 (2,17%)	182 (14,10%)	1.080 (83,13)	1.290 (100,00)

Fonte: Relatório das Atividades da Seção de Tisiologia
 DRS - 10.2 - Dr. Tácito L.C. Silva

Durante o ano de 1971, dos doentes de tuberculose atendidos no Serviço de Tisiologia 38 eram residentes em Presidente - Venceslau o que revela uma prevalência de 15 por 10.000 habitantes.

4.1.7.8 - SAÚDE ORAL

Em relação à saúde oral da comunidade, realizamos um levantamento epidemiológico com a finalidade de conhecer a prevalência da cárie dental. O método escolhido foi o II do Índice de Viegas, foram examinadas 300 crianças, na faixa etária de 7 a 12 anos.

Os resultados podem ser observados na tabela 4.1.20 e gráfico 4.1.5.

TABELA 4.1.20= CPO ESTIMADO, ATRAVÉS DO MÉTODO II DO ÍNDICE DE VIEGAS, PARA AMBOS OS SEXOS, SEGUNDO A IDADE, NO GRUPO ESCOLAR ALFREDO MARCONDES, NA CIDADE DE PRESIDENTE VENCES-LAU, EM AGOSTO DE 1 972

IDADE	Nº	MID	$\overline{\text{MID}}$	2 ICS	2 $\overline{\text{ICS}}$	$\overline{\text{CPO -E}}$
7	50	37	0,74	3	0,06	2,67
8	50	43	0,86	5	0,10	3,30
9	50	41	0,82	11	0,22	3,73
10	50	44	0,88	31	0,62	5,89
11	50	44	0,88	32	0,64	6,85
12	50	45	0,90	34	0,68	7,65

(1) Nº - número de crianças examinadas

MID- molar inferior direito

ICS- incisivos centrais superiores

CPO-E - CPO estimado

C - cariado

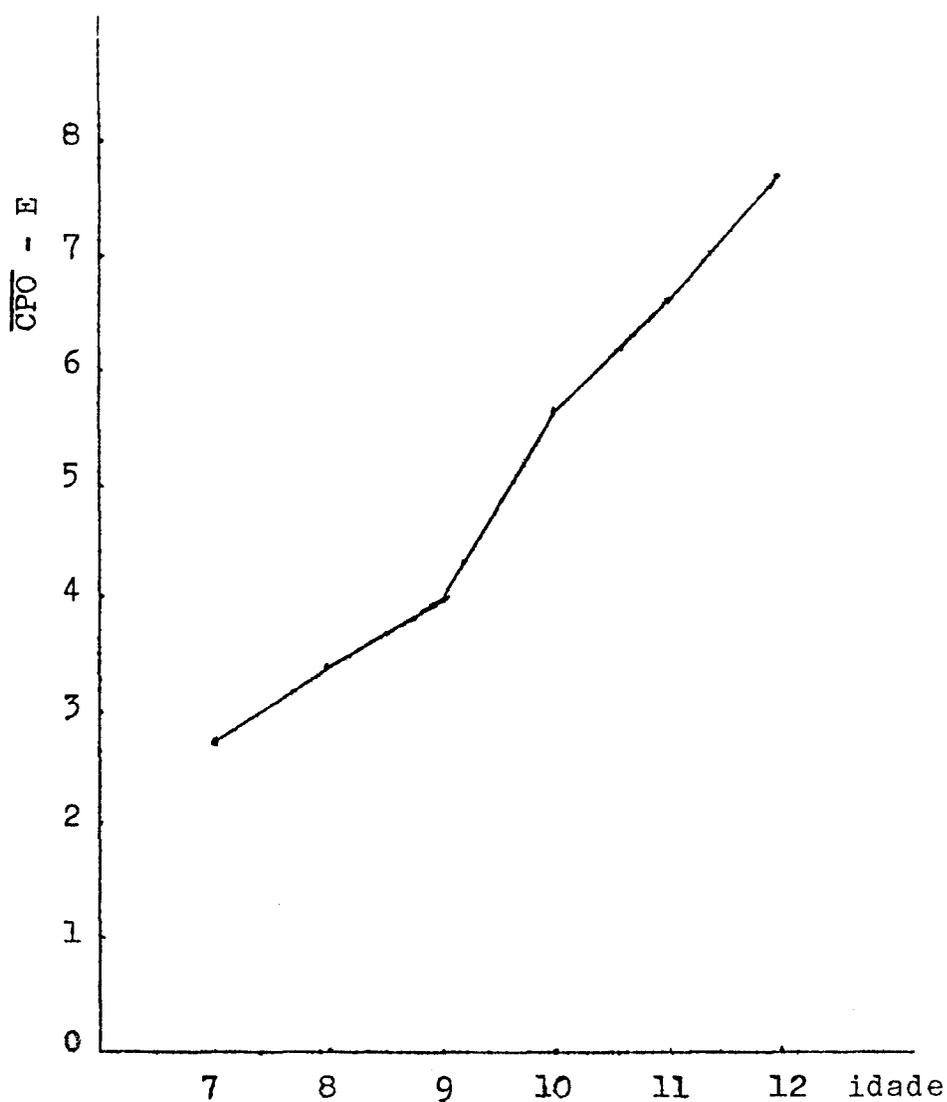
O - obturado

P - perdido

Como observamos a prevalência da cárie dental é média. CPO médio das idades de 7 a 12 anos igual a 5,01.

GRÁFICO 4.1 -5

C.P.O. estimado através do método II do índice de Viegas para ambos os sexos, segundo a idade, no Grupo Escolar "Alfredo Marcondes" na cidade de Presidente Venceslau, agosto de 1972



Fonte: Pesquisa de campo, P.V., 1972

Quanto aos recursos, a comunidade dispõe dos seguintes recursos sociais e públicos.

- 1) Dentário Escolar - Com um dentista e consultório no Grupo Escolar Alfredo Marcondes.
- 2) Consultório dentário, com um dentista pela Prefeitura, no Grupo Escolar Dr. Álvaro Coelho.
- 3) Gabinete dentário do Centro de Saúde, com um dentista.
- 4) Creche - Com equipamento dentário instalado e um dentista.
- 5) Um dentista pelo Sindicato Rural em convênio com o FUNRURAL.
- 6) Dentista em convênio com a Prefeitura, atendendo em clínica particular, o mesmo dentista atende pelo INPS em acidente de trabalho.
- 7) Unidade móvel dentário, promoção social da Prefeitura.

Sobre o comportamento das pessoas entrevistadas, em relação ao dentista, obteve-se os seguintes resultados:

80,9%	.....	costuma ir ao dentista
19,1%	.....	não visita o dentista
<hr/>		
35,9%	.....	vai regularmente
62,5%	.....	só vai ao dentista quando precisa
<hr/>		
41,9%	.....	não vai ao dentista porque é caro
38,9%	.....	não vai ao dentista porque não precisa.
6,5%	.....	não vai ao dentista porque não gosta e tem medo.
<hr/>		
12,9%	.....	não vai ao dentista por outras razões.

CONCLUSÕES: Sugerimos para o futuro a fluoração da água de abastecimento público, como medida de prevenção da cárie dental, que reduz a incidência de cárie à 60%. Como a água de abastecimento da cidade provém de varios poços, seria prático um reservatório com capacidade de abastecer toda a cidade, onde seria instalado um dosador de fluor.

Como medida imediata poderá ser utilizado entre os escolares, orientados pelos professores, buchechos de soluções de fluor a 0,2% que proporcionam nas crianças de 5 a 12 anos uma redução da cárie dental até 50%. Destaca-se a necessidade de educação em saúde, enfatizando a saúde oral aos escolares e familiares, através da escola, associações de pais e mestres e outras agências da comunidade

4.2 - SERVIÇOS DE SAÚDE4.2.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Presidente Venceslau conta com dois hospitais em funcionamento:

- I- Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau
- II- Hospital "ÁLVARO COELHO"

4.2.1.1- I- IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

É hospital de tipo filantrópico, geral, fundado a 4 de junho de 1944 iniciando suas funções na data de 03 de setembro de 1964.

É mantido por uma associação beneficente composta de número ilimitado de associados. Atende pacientes particulares, indigentes e de convênio com o IAMSPE, INPS e FUNRURAL. Fornece assistência médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica. Possui estatuto e regimento interno impressos e reformulados em 1969. Está localizado dentro do perímetro urbano à rua Maria Cristina nº 66, limitando-se com as ruas Princesa Izabel e D. Pedro II, ocupando uma quadra em terreno plano e de forma regular. É circundado por casas residenciais e um colégio estadual.

O tipo da construção é monobloco de um pavimento, em bom estado de conservação, construído para a finalidade, tendo sofrido uma reforma substancial em 1969 incluindo a cobertura que deve ser refeita devido a erros de construção. Está sendo ampliado com mais um pavilhão em fase de pré-acabamento, com o término previsto para o final de 1972.

A água é ligada à rede geral; possui um reservatório com capacidade de 15.000 litros e em construção novo reservatório para 30.000 litros. Atualmente a média é de 357 litros/leito.

O esgoto é ligado à rede pública.

A luz é ligada à rede pública, e não possui gerador próprio.

O lixo é coletado pelo serviço público e o material contaminado é incinerado.

O hospital não tem programa de prevenção de acidentes mas possui três extintores de incêndio.

Conta com a seguintes Unidades:

- a) Unidade de Administração;
- b) Unidade de Ambulatório;
- c) Unidade de Internação;
- d) Unidade de Centro Cirúrgico;
- e) Unidade de Emergência;
- f) Unidade de Serviços Médicos Auxiliares

UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO

A estrutura administrativa é a seguinte:

1) um órgão administrativo que é formado por:

- 1 provedor
- 1 vice-provedor
- 1 secretário
- 1 segundo secretário
- 1 tesoureiro
- 1 segundo tesoureiro

2) um órgão auxiliar que dá assessoramento ao órgão administrativo composto de:

- um Conselho de Sindicância com três membros
- um Conselho Consultivo com três membros e mais o diretor clínico considerado membro nato adjunto
- um Conselho Fiscal com três membros

O órgão administrativo é composto de pessoas de destaque da comunidade, eleitas para mandato de dois anos.

3) Setor Administrativo que compreende os seguintes serviços:

- Secretaria
- Tesouraria
- Farmácia
- Almoxarifado
- Portaria

Este setor é administrado por um administrador interno auxiliado por um chefe de escritório, três auxiliares de escritório, um encarregado do almoxarifado e da farmácia, duas recepcionistas que atendem a portaria e a admissão de pacientes. A farmácia funciona como depósito, não há manipulação de medicamentos.

4) Setor Médico Hospitalar que tem um diretor clínico a quem estão subordinados:

- Corpo Clínico
- Centro Cirúrgico
- Serviços Médicos Auxiliares

O diretor clínico exerce o mandato de dois anos e o período deverá coincidir com a gestão do órgão administrativo.

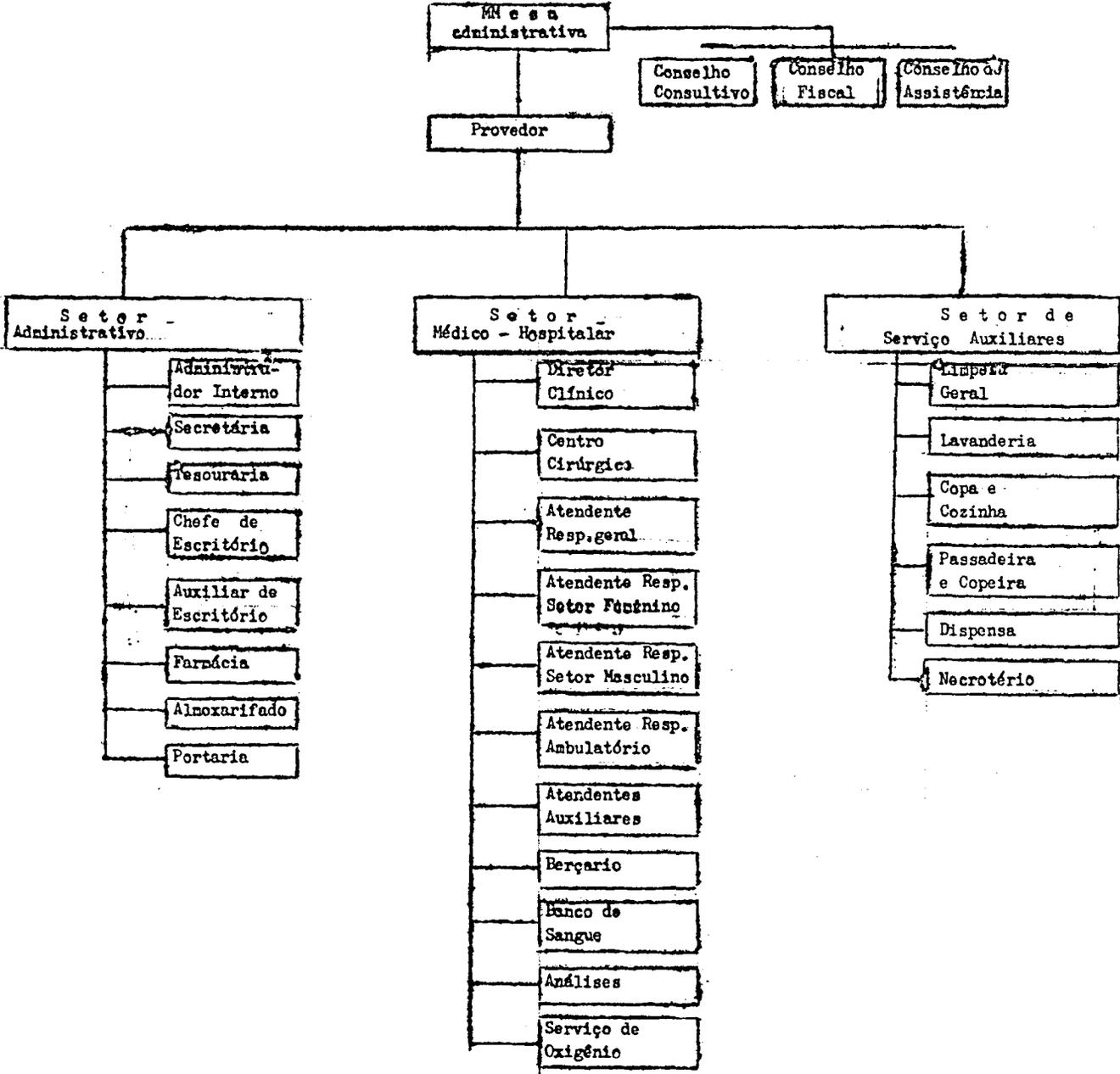
O Corpo Clínico é constituído por médicos registrados no C.R.M. que devem apresentar ao órgão administrativo seu pedido de admissão, "curriculum vitae" e demais informes julgados necessários, dependendo da aprovação do Diretor Clínico.

O Corpo Clínico possui regimento próprio.

- 5) Setor de Serviços Auxiliares que compreende:
 - a) Limpeza geral realizada por cinco serviçais
 - b) Copa e Cozinha que não tem pessoal qualificado sendo três serviçais que desempenham as tarefas pertinentes. Possui uma despensa, um refeitório e uma área para preparo e cozimento dos alimentos.
 - c) Lavanderia e Rouparia que conta com uma atendente responsável e três funcionárias.

Nesta mesma seção a roupa é passada e consertada. O sistema de lavagem é mecânico e manual e o de passagem é manual.

ORGANOGRAMA FORMAL



UNIDADE DE AMBULATÓRIO

O ambulatório é constituído de uma sala de espera, dois consultórios e um gabinete dentário.

Atende consultas de clínica médica e cirúrgica, pediatria e obstetrícia, pequenas cirurgias, curativos, aplicações e internações.

A tabela 4.2.1 -1 mostra o movimento de 1 971.

TABELA 4.2.1 -1= MOVIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 1971, SEGUNDO A CATEGORIA DO CLIENTE E O ATENDIMENTO

cat. de Aten- dimento \ clien- te	Parti- cular	Rural	I.N.P.S.	I.A.M.S. P.E.	Indi- gente	Total
Consultas	742	4022	10	155	2206	7135
Pequenas Cirurgias	59	30	176	46	13	324
Aplicações	27	10	10	-	13	60
Curativos	1437	295	552	26	646	2956
T O T A L	2265	4357	748	227	2878	10475

Fonte: Relatório da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, exercício de 1 971.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Recebe para internação pacientes particulares, indigentes e de convênio com o I.N.P.S., I.A.M.S.P. e FUNRURAL, atendendo além da população local mais 6 municípios vizinhos.

Dispõe de 42 leitos assim distribuídos:

4 quartos de dois leitos

2 apartamentos

2 enfermarias de 4 leitos para homens

2 enfermarias de 4 leitos para mulheres

1 enfermaria de 6 leitos para mulheres

1 enfermaria de 10 leitos para Pediatria.

Não existe agrupamento físico de quartos e enfermarias por especialidade, estando divididos apenas segundo o sexo.

Não possui dependência para moléstias infecto-contagiosas.

Os demais elementos são:

- Posto de enfermagem
- Sala de serviço
- Sala de conforto médico
- Banheiros anexos às enfermarias
- Banheiros para funcionários

Todas as dependências em ótimo estado de conservação com janelas amplas, pisos e paredes adequadas.

Quanto à área das enfermarias há algumas com dimensões inadequadas para o número de leitos.

O movimento de internações é demonstrado nas tabelas ..
4.2.1 -2, 4.2.1 -3 e 4.2.1 -4

TABELA 4.2.1 -2ª MOVIMENTO DE INTERNAÇÕES SEGUNDO A CATEGORIA DE PACIENTES E ESPECIALIDADES DURANTE O ANO DE 1971

Especialidade \ Categoria de pacientes	Particular	Rural	INPS	IAMSPE	Indigente	TOTAL
Clínicas	306	553	215	32	812	1918
Cirúrgicas	100	98	132	32	88	450
Obstétricas	181	256	182	35	490	1144
T O T A L	587	907	529	99	1390	3512

Fonte: Relatório da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, Exercício de 1971.

TABELA 4.2.1 -3ª NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS SEGUNDO A PROCEDÊNCIA E A ESPECIALIDADE NO EXERCÍCIO DE 1971

Especialidade \ Procedência	Pronto Socorro	Ambulatório	Total
Clínica	588	1.330	1.918
Cirúrgica	96	354	450
Obstétrica	474	670	1.144
T O T A L	1.158	2.354	3.512

Fonte: Relatório da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, Exercício de 1971.

TABELA 4.2.1 -4= MOVIMENTO DE INTERNAÇÕES SEGUNDO A PROCE-
DÊNCIA, ESPECIALIDADE E CATEGORIA DE CLIENTES NO ANO DE
1 9 7 1

Especialidade Ca- tegoria de cliente	A m b u l a t ó r i o				P r o n t o S o c o r r o				To- tais
	Clíni- cas	Cirúr- gica	Obsté- trica	Sub- total	Clíni- cas	Cirúr- gica	Obste- trica	Sub- total	
PARTICULAR	234	73	120	427	72	27	61	160	587
IAMSPE	32	32	35	99	-	-	-	-	99
INPS	215	132	182	529	-	-	-	-	529
FUNRURAL	553	98	256	907	-	-	-	-	907
INDIGENTE	296	19	77	392	516	69	413	998	1.390
T O T A L	1.330	354	670	2.354	588	96	474	1.158	3.512

Fonte: Relatório da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, Exercício de 1971.

Nota: Não foi possível calcular a média de permanência e de ocupação pela ausência de dados. Segundo informações verbais os leitos estão sempre ocupados havendo ocasiões de super-lotação.

PESSOAL

Todo o atendimento de enfermagem é realizado por um auxiliar de enfermagem e por oito atendentes.

Quanto ao número de pessoal, levando-se em conta o mínimo necessário para a manutenção das atividades de enfermagem, para 42 leitos, nas 24 horas durante 7 dias semanais num regime de 44 horas, o hospital deveria ter 15 funcionários e mais 20% para cobrir férias, folgas e feriados. Há, portanto, um "deficit" de pessoal nessa unidade, além da falta de pessoa qualificado para as funções.

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

É constituído de: 1 sala de operação
 1 sala de parto
 1 sala de recuperação
 1 sala de esterilização
 1 sala de bercário
 1 sala de lactário

As salas têm piso de cerâmica, vitrôs desprovidos de telas e paredes pintadas a óleo. As dimensões das salas estão de acordo com as normas sanitárias. Não há setor adequado para expurgo de material.

O bercário possui 7 berços e uma encubadora. É de estranhar a localização do bercário e do lactário nas dependências do Centro Cirúrgico.

Não há pessoal qualificado para a enfermagem, havendo só uma atendente responsável para o C.Cirúrgico e uma para o Berçário.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Este serviço é mantido pela Prefeitura mas funciona sob o comando da Santa Casa. Dá toda a cobertura para a população local e vizinhas.

Possui uma ambulância e equipamentos necessários para exames, curativos e pequenas cirurgias.

O movimento é demonstrado na tabela abaixo 4.2.1 -5

TABELA 4.2.1 -5= MOVIMENTO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL SEGUNDO A CATEGORIA DE CLIENTE NO ANO DE 1 9 7 1

Atendimento / categoria de cliente	Particular	Indigente	Total
Consultas	715	3.207	3.912
Pequenas cirurgias	176	186	362
Aplicações	66	177	243
Curativos	45	107	152
T O T A L	1.002	3.677	4.679

Conte: Relatório da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, Exercício de 1 971.

Unidade de Serviços Médicos Auxiliares:

Este setor conta com o serviço de Radiodiagnóstico, Laboratório de Análises e Banco de Sangue.

Radiodiagnóstico

A produção deste serviço foi reduzida em 1971 pela falta de técnico permanente, tendo realizado somente 280 exames, apesar de estar equipado para realizar os seguintes tipos de radiografias:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1) Estomago | 22) Cela Tárctica |
| 2) Esôfago | 23) Coluna Cervical |
| 3) Colo | 24) Coluna Dorsal |
| 4) Trânsito | 25) Coluna Lombo Sacro |
| 5) Ceco-Apêndice | 26) Sacro |
| 6) Colecistograma | 27) Extremidades grandes |
| 7) Colangiografia | 28) Extremidades pequenas |
| 8) Colangiografia Post. | 29) Omoplata e Clávicula |
| 9) Sialografia | 30) Bacia |
| 10) Urografia Excretora | 31) Coxo Femural |
| 11) Pislografia Ascendente | 32) Angiografia Cerebral |
| 12) Cistografia | 33) Mielografia |
| 13) Uretrografia | 34) Pneumorin |
| 14) Pulmão | 35) Esplenoportografia |
| 15) Diafragma | 36) Histero-Salpincografia |
| 16) Coração | 37) Broncografia |
| 17) Crânio | 38) Arteriografia Membro |
| 18) Mastóide | 39) Aortografia |
| 19) Maxilar Inferior | 40) Flebografia |
| 20) Órbita | 41) Fistelografia |
| 21) Seios da face | 42) Abdome Simple |

Laboratório de Análises

Este serviço tem um médico responsável que executa todas as análises e atende também o Banco de Sangue.

O movimento foi bastante significativo tendo apresentado o resultado de 2.784 análises em 1971.

Ocupa uma sala que é o laboratório e outra para a colheita de material.

Está previsto um aumento considerável da área.

Está equipado para realizar os seguintes exames:

BIOQUÍMICA DO SANGUE

Dosagens:-

Ácido Úrico
Amilase
Bilirrubina
Colesterol
Colesterol-ésteres
Cloro
Gloretos
Cálcio
Colinesterase
Creatinina
Clearance Creatinina
Fosfatase ácida
Fosfatase Alcalina

EXAMES HEMATOLÓGICOS

Hematimetria
Hematócrito
Hemograma completo
Leucograma
Contagem de Plaquetas
Contagem reticulócitos
Determinação de Grupo Sanguíneo e Rh
Hemossedimentação (VHS)
Pesquisa de CÉLULAS L.E.
Prova Coombs ind.
Prova Coombs quantitativa
Prova Coombs direto
Prova Cruzada (Compatibil)

BIOQUÍMICA DO SANGUE

Fosfolípidios
 Fósforo Inorg
 Glicose
 Globulinas
 Hemoglobinas
 Iodo Proteico (PBI)
 Potássio
 Proteínas Totais
 Reserva Alcalina
 Sódio
 Transaminase Oxalacética
 Transaminase Piruvica
 Uréia
 Curva Glicêmica
 Mucoproteínas
 Triglicérides

BIOQUÍMICA DA URINA:-

Amilase
 Cultura
 Cultura e antibiograma
 Exame Bacteroscópico
 Tipo I
 Tipo II
 Teste gravídês
 Dosagens (Ver bioquímica)
 Sódio
 Potássio
 17 Ks

EXAME DE FEZES:-

Parasitológico
 Pesquisa de sangue oculto
 Pesquisa de BAAR
 Pesquisa p/hematolína
 Verificação resíduos
 Pesquisa de Oxiuros (Anal.)
 Cultura
 Cultura e antibiograma
 Coprológico-funcional

EXAMES BACTEROSCÓPICOS:-

Col. mét. gram.
 Pesquisa Trichomonas
 Hemocultura

SOROLOGIA:-

Sorologia para LUES
 Reação Wasserman Kahn, D.V.R.L.
 Reação Machado Guerreiro
 Reação Paul-Bannel
 Reação Brucelose (rápida)
 Reação Wrigt-Semple
 Reação Widal
 Reação Waisberg

COAGULOGRAMA

Tempo de sangramento
 Tempo de coagulação
 Retração de coagulo
 Prova do Laço (Frag. Capilar)
 Fragilidade Osmótica
 Falsização
 Fibrinogenio
 Tempo de Protombina

ESCARRO

Pesquina de BAAR
 Cultura p/ BAAR
 Cultura de Germens comum
 Ex. Bactoscópico comum
 Ex. Citológico
 Lavado gástrico (colheita)
 Lavado Gástrico (exame)

BILE

Cultura (A B C)
 Tubagem Duodenal
 Exame Microscópico (dosagem)

SUCO GÁSTRICO

Curva de Acidês Gástrica
 Tubagem Gástrica

ESPERMA

Espernograma
 Espermocultura
 Espermocultura e antibiograma

PÚS, SECREÇÕES, EXUDATOS, etc.

Cultura em lesões de pele e pelos
 Cultura bacilos diftéricos
 Pesquisa bacilos diftéricos
 Pesquisa bacilos ducley
 Pesquisa bacilos hansem
 Pesquisa de Laishmania
 Pesquisa Treponema palidum
 Cultura para cogumalos
 Vacinas autogenas

PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA

Cefalina colesterol
 Turvação Timol
 Floculação Timol
 R. Sulfato Zinco
 R. Takata-Ara
 Reação Waltmann
 Transamina e Oxalacética
 Transamina e Pirúvica
 Bilirrubinas
 Fosfatases
 Lípidios totais
 Colesterol total
 Teste tolerância glicose
 Teste Vitamina K
 Ácido Hipúrico
 Urubilinogenio

PROVAS DE ATIVIDADE REUMÁTICA

V.H.S.
 Antiestreptolisina
 Proteína C. Reativa
 Prova de Latex
 Mucoproteínas
 Reação Waaler Zose
 Reação Weltmann
 Líquido Sinovial
 Ácido Siálico
 Ácido Úrico

Prova total

PROVAS FUNÇÃO RENAL

Creatinina
 Clearance creatinina
 Uréia
 Clearance uréia
 Clearance Inulina
 Fenolsulfonftalcina
 Sódio
 Potássio
 Amonia
 Provas de concentração
 Provas de diluição
 Prova Mosenthal
 Contagem sed. Addis

LÍQUIDO CÉFALO-RÁQUIDEANO

Liquor completo
 Liquor parcial
 Cultura em geral
 Dosagem de Proteínas
 Dosagem de cloretos
 Dosagem de glicose
 Pandý
 Weiebedt
 Benjoim coloidal
 Nonne Aplet
 Exame bacteroscópico
 Exame citológico
 Caracteres físicos

SITUAÇÃO FINANCEIRA

Sefundo informações prestadas pelo administrador interno a Santa Casa luta com grandes dificuldades não tendo apresentado lucros.

Verifica-se pelos dados estatísticos fornecidos que o atendimento maior é dado a pacientes não contribuintes e do FUNRURAL cuja contribuição não é suficiente, sendo que 27,5% dos atendimentos de ambulatório e 39,5% das internações foram para a categoria de indigentes, e 41,7% dos atendimentos de ambulatório e 25,9% das internações para a categoria de pacientes do FUNRURAL. O restante para particulares, INPS e IAMSPE, tendo o último contribuído somente com 2,1% e 2,8% respectivamente conforme demonstra a tabela a-

ELETROFORESE

Eletroforese de lipides
 Eletroforese de Proteína
 Eletroforese de Hemoglobina
 Eletroforese de Glicoproteínas

IMUNOFLUORESCÊNCIA

Toxoplasmose
 Doença Chagas

HORMÔNIOS

17 Ketoster idem
 17 Hidroxiketesteroides
 Gonodotrofinas (hipofisárias)
 Citologia Hormonal

IMUNOLOGIA

Teste de Mantoux
 Reação Montenegro
 Pesquisa Schistosomose

SANGUE - Parasitológicos

Pesquisa de Filária
 Pesquisa Hematozoária

OUTROS

Identificação cálculo renal
 S. Mansoni (biopsia renal)
 Teste Thern

baixo que justifica o prejuízo que a Santa Casa vem sofrendo.

TABELA 4.2.1 -6= ATENDIMENTO DE AMBULATÓRIO E INTERNAÇÕES SE-
GUNDO A CATEGORIA DE CLIENTES NO ANO DE 1 971.

Aten- dimento	categoria de cli- entes		FUN- RURAL		INES		IAMS PE		Particular	
	indi- gentes	%		%		%		%		
Ambulatório	2.879	27,5	4.357	41,7	748	7,1	227	2,1	2.265	21,6
Internações	1.390	39,5	907	25,9	529	15,0	99	2,8	587	16,8
T O T A L	4.269	67,0	5.264	67,6	1277	22,1	326	4,9	2.852	38,4

A previsão orçamentária para 1972 dá idéia da situação precária.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA
PARA O EXERCÍCIO DE 1972
DA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

R E C E I T A	D E S P E S A
RENDA DE ALOJAMENTO 125.000,00	ORDENADOS, 13º SALÁRIO - FÉRIAS 140.000,00
RENDA DE RADIOLOGIA 10.000,00	HONORÁRIOS MÉDICOS 250.000,00
RENDA DE LABORATÓRIO 50.000,00	HONORÁRIOS - LABORATORISTA 38.000,00
RENDA DE APLICAÇÃO E MEDICAMENTOS 72.000,00	ENCARGOS FGTS 12.000,00
RENDA DE AMBULATÓRIO 6.000,00	SEGURO CONTRA ACIDENTES DE TRABALHO 2.500,00
RENDA DE PRONTO SOCORRO 20.000,00	GENÉRIOS ALIMENTÍCIOS 30.000,00
RENDA SOCIAL 2.000,00	IMPRESSOS E MATERIAL DE EXPEDIENTE 17.500,00
RENDA SALA DE RECUPERAÇÃO 3.000,00	MATERIAL DE CONSUMO EM GERAL 50.000,00
SUBVENÇÃO - LEITO DIA 10.000,00	DROGAS E MEDICAMENTOS 80.000,00
RENDA FEDERAL 15.000,00	OXIGÊNIO E CARBOGÊNIO 16.000,00
RENDA MUNICIPAL 20.000,00	PEÇAS E ACESSÓRIOS DE REPOSIÇÃO 1.500,00
DONATIVOS 1.500,00	CONTRIBUIÇÃO PIS 500,00
CONVENIO - FUNRURAL 144.000,00	ENERGIA ELÉTRICA 18.000,00
CONVENIO - PRONTO SOCORRO 76.800,00	TELEFONE 3.500,00
CONVENIO - INPS 180.000,00	VIAGENS, AJUDAS DE CUSTO E DIÁRIAS 1.500,00
CONVENIO - IAMSPE <u>18.000,00</u>	FRETES, CARRETOS E CONDUÇÃO 4.800,00
753.300,00	TELEGRAFO E CORREIO 600,00
	CONSERVAÇÃO DE EDIFICAÇÕES E INSTALAÇÕES 2.800,00
	CONSERVAÇÃO DE MÓVEIS MÁQUINAS E UTENSÍLIOS 13.600,00
	PROPAGANDA E PUBLICIDADE 1.200,00
	MÁQUINAS E EQUIFAMENTOS 30.000,00
	INSTRUMENTAL CIRÚRGICO 20.000,00
	MÓVEIS E UTENSÍLIOS 5.000,00
	ROUPARIA 8.000,00
	DESPESAS DIVERSAS 3.000,00
	SEGUNDO PAVILHÃO <u>150.000,00</u>
<u>753.300,00</u>	<u>901.500,00</u>
	<u>901.500,00</u>

4.2.1.2 -II- HOSPITAL ÁLVARO COELHO

É um hospital particular fundado em 1957. Atende pacientes particulares e de convênio com o INPS e IAMSPE; fornece assistência médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica.

Possue regulamento interno e regulamento do Corpo Clínico. Está localizado na zona urbana, à rua Siqueira Campos nº 15, em terreno plano e regular, circundado por casas residenciais e uma escola.

O tipo de construção do prédio é monobloco, de um pavimento, construído para a finalidade e encontra-se em regular estado de conservação.

A água é ligada à rede geral com reservatório para 15.000 litros o que dá uma média de 625 litros/leito.

O esgoto é ligado à rede geral. O lixo é coletado pelo serviço público sendo o material contaminado incinerado em incinerador próprio.

A luz é da rede pública, não possui gerador; tem sinalização interna e ar condicionado na sala de cirurgia.

Não tem programa de prevenção de acidentes.

Conta com as seguintes Unidades:

- U. de Administração
- U. de Ambulatório
- U. de Internação
- U. de Centro Cirúrgico
- U. de Serviços Médicos Auxiliares.

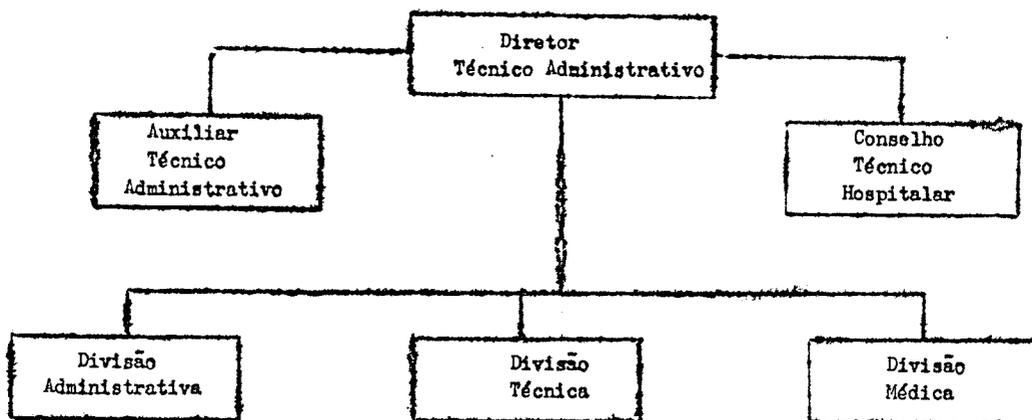
UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO

A estrutura administrativa é a seguinte: É dirigido por um diretor técnico administrativo coadjuvado por um auxiliar técnico administrativo a quem cabem as funções executivas que emanam do Diretor, e por um Conselho Técnico hospitalar composto dos seguintes membros:

- a) diretor técnico administrativo
- b) demais diretores do hospital

A administração tem três divisões:

- a) Divisão Administrativa
- b) Divisão Técnica
- c) Divisão Médica

ORGANOGRAMA

Pertencem à Divisão Administrativa os seguintes serviços:

Informações	Contabilidade	Conservação e Reparos
Internamento	Pessoal	Roparia
Expediente	Almoxarifado	Cozinha
	Limpeza	

Destes serviços critica-se a lavanderia e a cozinha.

O sistema de lavagem de roupas é manual em tanque único não possuindo equipamento adequado e nem proteção aos serviçais; a passagem da roupa também é manual. A cozinha é de tipo doméstico e conta com uma cozinheira.

Os demais serviços são executados por atendentes e a contabilidade é feita por escritório particular.

DIVISÃO TÉCNICA

Subordinados a essa divisão estão os serviços de:

- Enfermagem
- Nutrição e Dietética
- Social e Religioso
- Farmácia e Arquivo Médico

Esses serviços embora constem do regulamento não estão organizados.

DIVISÃO MÉDICA

Compreende: Unidades de Internação
Serviços Médicos Auxiliares

O **Corpo Clínico** compõe-se de quadro de médicos efetivos, **médicos** contratados, credenciados e voluntários ou estagiários.

Atualmente o número de médicos é o seguinte:

- 1 cardiologista
- 2 de clínica geral e cirúrgica
- 1 de clínica geral e fisiologia
- 1 de clínica geral e pediatria
- 1 anestesista

UNIDADE DE AMBULATÓRIO

O ambulatório é constituído de uma sala de curativos e um consultório. Atende consultas de **clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica** e realiza curativos.

No ano de 1 971 deu atendimento a 3.602 pacientes.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Esta Unidade recebe **pacientes particulares** e de convênio com INPS e IAMSPE. Dispõe de 24 leitos distribuídos em doze quartos de dois leitos, sendo:

- 8 leitos para clínica médica
- 8 leitos para cirurgia
- 4 leitos para obstetrícia
- 4 leitos para pediatria

Não existe agrupamento físico dos quartos por especialidade estão divididos apenas segundo o **sexo**. As dependências estão em regular estado de conservação.

No ano de 1 971 internou 332 pacientes; na Obstetrícia - foram realizados 96 partos normais, 21 cesárias e 11 intercorrências. Atendeu ainda a 420 cirurgias de acidente de trabalho.

Nota: Não foi possível calcular as médias de permanência e de ocupação pela ausência de dados.

Pessoal: todo o serviço de enfermagem é executado por 5 atendentes, havendo "deficit" de pessoal qualificado para a assistência de enfermagem.

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

É constituído de uma sala de operação, uma sala de parto, uma sala de esterilização. As salas têm piso de cerâmica, vitrôs e paredes adequadas.

As dimensões das salas estão de acordo com as normas sanitárias.

Não há pessoal qualificado para a enfermagem sendo uma atendente responsável pelo trabalho do C. Cirúrgico.

UNIDADE DE SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES

Esta unidade conta com um serviço de Radiodiagnóstico e um de Laboratório de análises.

Radiodiagnóstico

Não foram fornecidos dados do movimento desse serviço. Verificou-se que está equipado para realizar as seguintes radiografias:

Estômago	Diagrama	Omo-plata e Clavícula
Esôfago	Coração	Bacia
Colm	Crânio	Coxo Femoral
Trânsito	Mastóide	Angiografia Cerebral
Ceco-Apêndice	Maxilar Inferior	Mielografia
Colecistograma	Órbita	Pneumorin
Colangiografia	Seios da face	Espleno-portografia
Colangiografia Post.	Cela Tercica	Histero-Salpincografia
Sialografia	Coluna Cervical	Broncografia
Urografia Excretora	Coluna Dorsal	Arteriografia Membro
Cistografia	Coluna Lombo Sacro	Aortografia
Uretrografia	Sacro	Flebografia
Pulmão	Extremidades grandes	Fistulografia
	Extremidades pequenas	Abdomem Simples

Laboratório de análises

Também não foram fornecidos dados sobre o movimento deste serviço mas está equipado para realizar os seguintes exames:

BIOQUÍMICA DO SANGUE

Dosagens:

Bilirrubina total, indireto e direto
 Colesterol
 Colesterol-ésteres
 Creatinina
 Glicose
 Hemoglobinas
 Uréia
 Curva Glicêmica

BIOQUÍMICA DA URINA

Cultura
 Cultura e antibiograma
 Exame Bacteroscópio
 Tipo I
 Tipo II

EXAMES BACTEROSCÓPICOS

Hemocultura

EXAMES HEMATOLÓGICOS

Hematimetria
 Hematócrito
 Hemograma completo
 Contagem de plaquetas
 Contagem reticulócitos
 Determinação do grupo sanguíneo e Rh
 Hemossedimentação
 Pesquisa de Células L.E.
 Prova Coombs ind.
 Prova Coombs direto

EXAMES DE FEZES

Parasitológico
 Pesquisa de sangue oculto
 Coprológico funcional

COAGULOGRAMA

Tempo de sangramento
 Tempo de coagulação
 Retração do coágulo
 Prova do Laço (Frag.Capilar)
 Tempo de Protombina

ESCARRO

Pesquisa de BAAR
 Cultura para BAAR
 Cultura de Germens comuns

BILE

Tubagem Duodenal

ESPERMA

Espermograma

PÚS, SECREÇÕES, EXUDATOS, ETC

Cultura para cogumelos

SOROLOGIA

Sorologia para Lues
 Reação Widel

LÍQUIDO CEFALO-RAQUIDEANO

Liquor completo
 Cultura em geral
 Dosagem de glicose
 Exame bacteroscópico
 Exame citológico

PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA

R. Takata-Ara
 Urubilinogenio

SANGUE PARASITOLÓGICO

Pesquisa de Filária
 Pesquisa Hematozoários

SITUAÇÃO FINANCEIRA

Segundo informações fornecidas por pessoa responsável os lucros têm sido deficitários.

O Balanço Geral de 1 971 mostra o movimento financeiro do hospital:

W I L S O N R O N D O

RUA SIQUEIRA CAMPOS, 15 - PRESIDENTE VENCESLAU-SP
BALANÇO GERAL - ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 1971

A T I V O		P A S S I V O	
<u>IMOBILIZADO</u>		<u>NÃO EXIGIVEL</u>	
EQUIPAMENTO HOSPITALAR	15.238,41	Capital	9.127,71
<u>DISPONIVEL</u>		Wilson Rondô C/Part.	4.634,38
CAIXA	5.920,80	LUCROS E PERDAS	<u>1.036,25</u> 14.798,34
<u>REALIZAVEL</u>		<u>EXIGIVEL</u>	
EMPREST.COMPULSORIO-L.4156	1.088,96	IMPOSTOS A PAGAR	6.846,40
SUDAM C/ DEPOSITO	302,18	CONTRIBUIÇÕES A	
EMBRAER C/ DEPOSITO	<u>8,63</u> <u>1.399,77</u>	RECOLHER	<u>914,24</u> <u>7.760,64</u>
	<u>22.558,98</u>		<u>22.558,98</u>

DEMONSTRAÇÃO DA CONTA DE "LUCROS E PERDAS" EM 31 DE DEZEMBRO DE 1971

D E B I T O		C R E D I T O	
<u>ENCARGOS DO EXERCÍCIO</u>		<u>RESULTADO BRUTO</u>	
DESPESAS GERAIS	9.017,50	Receita Hospitalar	103.317,06
IMPOSTOS E TAXAS	3.572,71		
CONTRIBUIÇÕES AO PIN	129,50		
CONTRIBUIÇÃO AO PIS-UNIÃO	16,26		
FRETES E CARRETOS	92,60		
MATERIAL DE CONSUMO	1.318,70		
MEDICAMENTOS	11.518,07		
DESPESAS DE COSINHA	3.599,78		
DESPESAS TRIBUTAVEIS	4,73		
CONSERTOS E REPARAÇÕES	1.053,35		
ORDENADOS	21.057,60		
SERVIÇOS PROFISSIONAIS	42.639,46		
PRO-LABORE	2.438,40		
CONTRIBUIÇÕES AO INPS	3.725,80		
DESPESAS C/ F.G.T.S.	1.684,36		
SEGUROS	258,05		
CONTRIBUIÇÕES AO PIS- EMPRESA	<u>153,92</u> 102.280,81		
<u>DEMONSTRAÇÃO DO SALDO</u>			
LUCRO LIQUIDO DO EXERCÍCIO	<u>1.036,25</u>		
	<u>103.317,06</u>		<u>103.317,06</u>

RECEITA TOTAL ORIUNDA DE PACIENTES	
PAGANTES	Cr.\$ 103.317,06
<u>DESPESAS:-</u> PESSOAL ADMINISTRATIVO	Cr.\$ 15.350,00
PESSOAL TECNICO	Cr.\$ 50.785,46
<u>MATERIAL:</u> MEDICAMENTOS	
E MEDICOS-CIRURGICOS;..	Cr.\$ 11.518,07
GENEROS	Cr.\$ 3.599,78
OUTRAS DESPESAS	Cr.\$ 21.027,50
TOTAL GERAL DAS DESPESAS	Cr.\$ 102.280,81

4.2.2 - UNIDADE SANITÁRIA

4.2.2.1- GENERALIDADES

Presidente Venceslau é sede de Distrito Sanitário da Divisão Regional de Saúde de Presidente Prudente. Possui um Centro de Saúde tipo III que se compõe de oito serviços autônomos funcionalmente, a saber:

- Assistência Médico-Sanitária ao adulto
- Saúde Materna
- Saúde da criança
- Dermatologia Sanitária
- Tisiologia
- Enfermagem de Saúde Pública
- Odontologia Sanitária
- Saneamento

O Centro de Saúde é assessorado pelo "Conselho de Saúde - da Comunidade", recentemente instalado. Administrativa e tecnicamente, está ligado ao Distrito Sanitário (DRS 10-2), e este, à Divisão Regional de Saúde de Presidente Prudente (DRS - 10).

4.2.2.2- LOCALIZAÇÃO

A Unidade Sanitária está localizada na zona central da cidade, na Rua Antenor Pereira, entre a Rua São Paulo e Avenida - João Pessoa.

4.2.2.3- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O Centro de Saúde funciona em regime de tempo integral, porém o atendimento ao público, se faz em regime de tempo parcial.

4.2.2.4- DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O Centro de Saúde, com todos os serviços citados, dispõe do seguinte quadro de pessoal:

- Médico Chefe
- 3 médicos consultantes:
 - Pediatra
 - Tisiologista
 - Dermatologista
- 1 dentista
- 3 visitantes sanitários

- 2 escriturários
- 8 atendentes
- 3 serventes
- 1 motorista

A maioria do pessoal existente, trabalha em regime de tempo parcial.

4.2.2.5 - PLANTA FÍSICA

As condições físicas do Centro de Saúde são excelentes, havendo boa e adequada distribuição de salas para os vários serviços.

A Planta Física encontra-se no quadro 4.2.2 -1.

4.2.2.6 - ORGANOGRAMA

O Centro de Saúde possui um organograma formal. (Quadro 4.2.2 -2)

4.2.2.7 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

A Unidade Sanitária é dirigida por um Médico Chefe não sanitarista, trabalhando em regime de tempo integral que, além das funções administrativas, é responsável pelos serviços de Saúde Materna e de Assistência Médico-Sanitária ao Adulto, inclusive expedição de Laudos e Atestados Médicos.

Os serviços a serem aqui descritos ou analisados, são os referidos no sub-item 4.2.2.1:

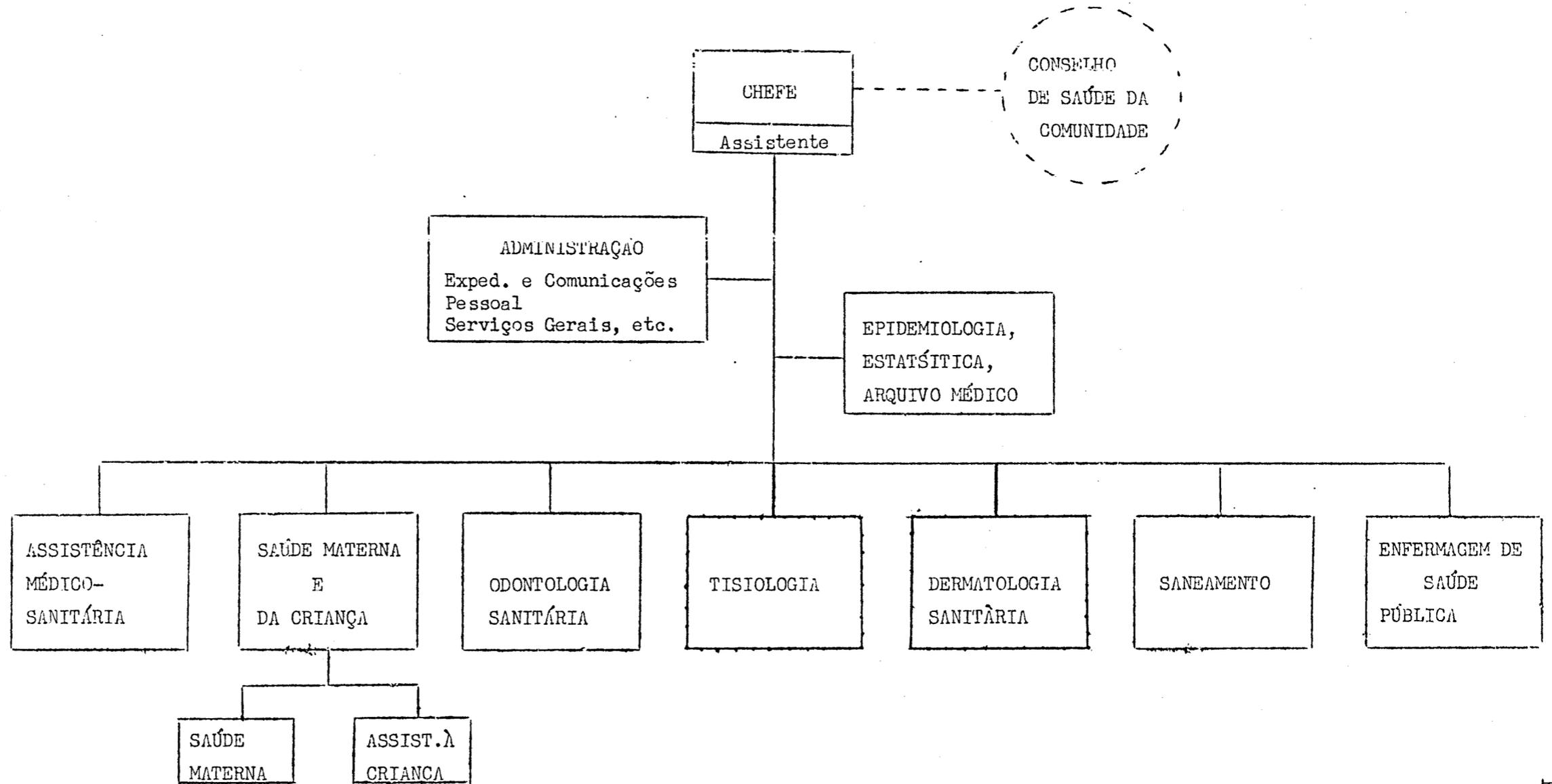
ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA AO ADULTO:

Segundo dados colhidos no Centro de Saúde, foram realizadas 615 consultas em 1970 e 907 em 1971 todavia, informações obtidas através da pesquisa, falam da inexistência de tal serviço.

SAÚDE MATERNA:

Este setor tem como médico consultante o próprio Chefe do Centro de Saúde, cujas consultas são realizadas, apenas uma vez por semana.

O atendimento prestado à comunidade por esse serviço, é basicamente assistencial, havendo orientação às mães quanto as vacinas e matrícula do Recém-Nascido no Serviço de Saúde da Criança. Na primeira consulta, além dos registros, são solicitados exames laboratoriais de rotina; Fator Rh e Grupo Sanguíneo, Reação de



Lues, Machado Guerreiro, Parasitológico e Urina tipo I, os quais - são realizados no Instituto Adolfo Lutz, em Presidente Prudente, assim como, outros exames que se fazem necessários.

Analisando a tabela 4.2.2 -1, verifica-se que em 1971, foram realizadas 312 consultas de gestantes. Considerando como bom atendimento cinco consultas por gestação, verifica-se que nesse ano foram atendidas apenas 62 clientes quando, com a cobertura de 60% - das então gestantes da área programática de Presidente Venceslau, deveriam ter sido consultadas 766, perfazendo um total de 3.830 consultas apresentando um "deficit" notável, tanto no número de pessoas atendidas (704 gest.) como de consultadas realizadas (3.518 cons.)

Seria conveniente que houvesse um médico para este setor, visto que o médico chefe está funcionando como médico consultante.

SAÚDE DA CRIANÇA:

Este serviço conta com um médico consultante, em atendimento diário.

Em 1971, de acordo com dados fornecidos pela Unidade Sanitária em apreço, foram realizadas:

1741 consultas de menores de 1 ano;

529 consultas no grupo etário de 1 | 7 anos;

412 consultas no grupo etário de 7 | 12 anos

perfazendo um total de 2.682 consultas realizadas.

Levando em consideração que nos grupos etários de 0 | 1 ano, recomenda-se 12 consultas anuais por criança; de 1 | 2 anos, 4 consultas; de 2 | 7 anos, 2 consultas e de 7 | 12 anos, 1 consulta cada dois anos e que, para o primeiro grupo etário necessário se faz, cobrir 60%, da área programática e para os demais grupos - 50%, haveria um atendimento de 13.198 consultas de crianças, no ano de 1971 (tabela 4.2.2 -1) exigindo assim o serviço de 3 médicos.

Além da necessidade de mais 2 médicos para o atendimento do grupo etário de 0 | 12 anos, observa-se ainda que o único médico existente, não atingiu a cobertura necessária que seria de 4.840 consultas, apresentando um "deficit" de 2.158 atendimentos médicos.

A seguir, pode-se verificar a tabela 4.2.2 -2, que demonstra o "deficit" no serviço de Saúde da Criança, segundo o grupo etário.

TABELA 4.2.2 -1 = SERVIÇOS DA SAÚDE MATERNA E SAÚDE DA CRIANÇA, SEGUNDO A SITUAÇÃO. CENTRO DE SAÚDE DE PRESIDENTE VENCESLAU, 1971

Serviços Si- tuaçã	Saúde Materna		Saúde da Criança	
	Nº Gestantes	Nº Consultas	Nº Crianças	Nº Consultas
IDEAL	766	3.830	4.364	13.198
ENCONTRADA	62	312	733	2.682
DEFICIT	704	3.518	3.631	10.516

Fonte: Centro de Saúde de Presidente Venceslau

TABELA 4.2.2 -2= SERVIÇO DE SAÚDE DA CRIANÇA SEGUNDO A SITUAÇÃO E GRUPO ETÁRIO - CENTRO DE SAÚDE DE PRESIDENTE VENCESLAU - 1971

Situa- ção G.Etário	IDEAL		ENCONTRADA		DEFICIT	
	Nº Crianças	Nº Consultas	Nº Crianças	Nº Consultas	Nº Crianças	Nº Consultas
0 + 1 ano	575	6.900	145	1.741	430	5.159
1 + 7 anos	2.361	5.550	176	529	2.185	5.021
7 + 12 anos	1.495	748	412	412	1.083	336
T O T A L	4.431	13.198	733	2.682	3.698	10.516

Fonte: Centro de Saúde de Presidente Venceslau.

No que se refere à complementação alimentar, a Unidade Sanitária distribue leite em pó, para crianças de 0 - 1 ano, conforme critério de seleção realizado pelo médico consultante.

Melhor avaliação desse setor, impossível se faz, por falta de dados.

VACINAÇÃO:

Em relação à vacinação em Presidente Venceslau, observa-se que além da programação da vacina Anti-Variólica pela Campanha de Erradicação da Varíola, para as demais vacinas não há programação alguma, e que a comunidade é vacinada apenas ao acaso.

TABELA 4.2.2 -3=VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO DE PRESIDENTE VENCESLAU
NO ANOS DE 1960/70

Vacina Ano	B.C.G.	SABIN	TRÍPLICE	DUPLA	ANTI-SARAMPO	ANTI-TÉTÂNICA	ANTI-VARIÓLICA	ANTI-TIFICA
1960	-	144	92	-	-	-	6.202	-
1961	-	14	64	-	-	-	4.448	-
1962	-	4.270	292	-	-	-	6.892	192
1963	-	560	936	-	-	682	2.054	-
1964	-	6.007	87	-	-	-	3.322	24
1965	-	6.089	-	-	-	5.751	1.447	-
1966	-	6.366	-	-	-	2.046	13.647	-
1967	-	12.145	-	-	-	-	7.232	39
1968	-	6.840	1.698	834	-	31	1.891	6.335
1969	-	6.552	580	105	99	682	2.245	-
1970	-	-	446	28	-	59	244	-

Fonte: DRS - 10.

Conforme verifica-se na tabela 4.2.2 -3, houve no período de 1960/70, grande número de suscetíveis na área, devido a redução da vacinação realizada, em comparação ao número existente de pessoas nos diversos grupos em que se faz necessária a cobertura.

TABELA 4.2.2 -4 = VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO DE PRESIDENTE VENCESLAU SEGUNDO DOSES, NOS MESES DE JANEIRO A JUNHO DE 1972

Dose Vacina	1ª	2ª	3ª	Rev.	D.Única	Primo- Vacina- ção	Reva- cinação	% de Vacinas Comple- tadas
B.C.G.	-	-	-	-	640	-	-	-
SABIN	550	452	359	683	-	-	-	65,2
TRÍPLICE	790	433	303	135	-	-	-	38,3
DUPLA	528	184	108	57	-	-	-	20,4
ANTI- SARAMPO	-	-	-	-	306	-	-	-
ANTI-TE- TÂNICA	633	175	671	3	-	-	-	106,0
ANTI-VA- RIÓLICA	-	-	-	-	-	579	98	-

FONTE: DRS - 10

De acordo com a tabela 4.2.2 -4, houve uma descontinuidade na atividade de imunizações. Observa-se que as vacinas que exigem mais de uma dose, vão apresentando decréscimo nas doses subsequentes, tudo fazendo crer que não está havendo imunização, e como se pode constatar, há apenas 65,2% de imunização para a vacina SABIN, em relação à 1ª doses realizada, assim como 38,3% para a vacina TRÍPLICE e 20,4% para a vacina DUPLA. Estranho é a percentagem de 106% para a vacina Anti-Tetânica, chamando atenção o número de vacinados com a 3ª dose duplantando de quase quatro vezes o número de vacinados com a 2ª dose, o que confirma, as más anotações em relação às doses aplicadas.

DERMATOLOGIA SANITÁRIA:

Para este serviço, o Centro de Saúde conta com um médico consultante com especialidade em dermatologia.

O atendimento é realizado quatro dias por semana.

No ano de 1971, foi de 2,03% habitantes, a prevalência de Hanseníase em Presidente Venceslau (tabela 4.1 -17).

Este serviço não atende somente o município de Presidente Venceslau, mas toda a sub-região da DRS - 10-2.

Por falta de melhores dados é impossível se fazer análise mais detalhada.

TISIOLOGIA:

Aqui há um médico consultante, com especialidade em Tisiologia que atende não somente, o município de Presidente Venceslau, mas toda a sub-região da DRS - 10-2

No ano de 1971, o serviço tinha 38 doentes do município - acima referido, matriculados e em tratamento, segundo tabela
4.2.2 -5

TABELA 4.2.2 -5 = CASOS DE TUBERCULOSE DE RESIDENTES
EM PRESIDENTE VENCESLAU, ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE
LOCAL, SEGUNDO IDADE E SEXO, NO ANO DE 1 971

Gru- po etário	Sexo		Total
	M.	F.	
0 | 5	2	1	3
5 | 10	3	5	8
10 | 15	-	1	1
15 | 25	1	2	3
25 | 35	2	1	3
35 | 45	5	2	7
45 | 55	3	4	7
55 e +	3	3	6
T O T A L	19	19	38

Fonte: Centro de Saúde - Serviço de Tisiologia

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Dentro do dimensionamento de pessoal, o serviço de enfermagem possui três Visitadores Sanitários e oito atendentes.

Os Visitadores Sanitários foram admitidos em fins do mês de dezembro de 1971 e até a presente data não receberam treinamento para o desempenho de suas funções e percebe-se que estão dispersos em suas atividades.

Nota-se que também os atendentes não receberam treinamento formal, assim como suas atividades estão bastantes dispersadas para outros setores.

Levando em consideração a elevada taxa de mortalidade por tétano do Recém-Nascido (tabela 4.1.3) bem como, a existência de dez curiosas na zona urbana de Presidente Venceslau, que em tempo algum receberam a mínima orientação, segundo entrevista realizada, bem como grande número de partos não hospitalares, mister se faz, que o serviço de enfermagem a nível regional, urgentemente, trace um programa de treinamento e orientação para que haja melhores condições a partos realizados fora do hospital, por pessoal não profissional.

Quanto as imunizações, sugere-se também, programas, a fim de que haja continuidade das mesmas e especial atenção para a vacinação anti-tetânica das gestantes. Para isso se faz necessário o treinamento e orientação do pessoal auxiliar.

Desde que treinado e orientado, o pessoal auxiliar poderá dinamizar todos os serviços existentes, diminuindo em muito, a sobrecarga para os médicos, que poder-se-ão dedicar melhor às suas atividades específicas.

Vale salientar, que a nível regional, há uma enfermeira - que raramente faz supervisão do pessoal auxiliar de enfermagem do Centro de Saúde em questão, devido o grande número de municípios a ela afeto, por inexistência de enfermeiras nos Distritos Sanitários pertencentes à DRS -10.

ODONTOLOGIA SANITÁRIA:

O Centro de Saúde possui um consultório dentário com um dentista não sanitarista.

O serviço realizado restringe-se a exodontia.

4.2.3 - FARMÁCIAS PÚBLICAS

Conforme levantamento realizado no município, constatou-se a existência na cidade de 7 farmácias públicas na zona urbana. Destas, 4 estão sob responsabilidade técnica de farmacêuticos, 2 sob a responsabilidade de oficiais de farmácia, provisionados e 1 sem farmacêutico e oficialmente em situação ilegal.

Com exceção de uma farmácia, que apenas se encontra registrada na Prefeitura local, todas as demais estão devidamente registradas no Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (C.R.F.-8).

Sendo o total de habitantes do município 26.251, temos 1 farmácia para 3.750 habitantes.

As atividades das farmácias englobam:- atendimento público, aviamento do receituário médico, aplicações de soros e vacinas em geral, inclusive as de rotina em saúde pública; injeções endovenosas, intramusculares e curativos de emergência. Quanto às manipulações, limita-se a formular apenas as solicitações médicas.

Através de levantamento feito nas farmácias locais, procurou-se determinar quais os medicamentos de maior consumo da população. Após a classificação terapêutica, ficou demonstrado serem os antibióticos e os anti-parasitários os de maior venda. Entre os anti-parasitários predominam os tenicidas. Por ordem decrescente observou-se o seguinte:

- 1º) Antibióticos diversos
- 2º) Anti-parasitários intestinais (60% tenicidas)
- 3º) Analgésicos
- 4º) Vacinas:- tríplice
 - anti-catarral
 - anti-piogênica
 - anti-gripal
- Soros:
 - anti-ofídico
 - antitetânico
 - antidiftérico
- 5º) Sulfas - simples e associadas
- 6º) Remineralizantes
- 7º) Anovulatórios
- 8º) Antitussígenos
- 9º) Psicotrópicos - grau I e II
- 10º) Corticosteróides

A venda de anovulatórios, psicotrópicos e entorpecentes é feita mediante receiturário médico, com controle de entrada e saída nos livros de registros, enviando-se o mapa do balanço (mensal, trimestral e anual) à Delegacia Regional do Departamento de Polícia Federal de São Paulo e Serviço de Repressão aos Tóxicos de Brasília.

Segundo o tipo de instalações, atendimento ao público e estoque de medicamento, pôde-se dividir as farmácias em três grupos:

- GRUPO 1 - ótimas condições de instalações, atendimento e estoque (4 farmácias)
- GRUPO 2 - condições regulares (2 farmácias)
- GRUPO 3 - sofrível (1 farmácia)

A descrição detalhada de cada uma das unidades vem a seguir:

a) GRUPO I - FARMÁCIA AVENIDA

- Responsabilidade técnica:- oficial de farmácia provisionado - Pency Rubens Mello proprietário e gerente administrativo. Carteira 1.126 - registro no C.R.F.-8.
- Número de atendentes = 6
Nível dos atendentes = oficiais de farmácia de nível secundário
- Arranjos físicos = instalações completas e modernas, piso impermeabilizado, paredes revestidas de azuleijos, balcões-vitrines, caixa registradora, balança para o público e pediátrica,
Esterilização cirúrgica para seringas. Instalações separadas para injeções e curativos. Boa ventilação, iluminação e aparência em geral.
- Atendimento: balcão, receituário, médico, e domiciliar.
- Manipulação e curativos: tem laboratório regularmente estocado e manipulado quando solicitado. Faz apenas curativos de emergências
- Estoques de medicamentos: Compõe-se de medicamentos em geral, tendo, em particular, conforme exigência de lei: soros, vacinas, antibióticos, sulfas, anti-helmínticos, anti-parasitários, corticosteróides, anovulatórios, psi-

cotrópicos (colaterais) e entorpecentes.

Controle de psicotrópicos: Grau I e II é efetuado pelo envio de relatório mensal à Delegacia Federal de Brasília e Seccional de São Paulo. Colaterais: envio trimestrais ao S.F.E.P. - Entorpecentes: mapas trimestrais ao S.F.E.P. (Divisão de Presidente Prudente - S.Paulo).

b) FARMÁCIA FARMAKO

Rua Tiradentes nº 94

Kanehiro Cia. Ltda.

- responsável técnico: Farm. Dr. Kuyoshi Yamouti. Registro no C.R.F.-8.

responsabilidade administrativa a cargo do sócio Kanehiro.

- número de atendentes: 4
- nível dos atendentes: secundário de excelente padrão - no trato com o público. Apresentam noções de higiene.
- Arranjos físicos: instalações razoavelmente modernas. Prateleiras vidradas, balcões-vitrines, piso impermeabilizado, paredes revestidas de azulejos. Laboratório com salas de injeções e curativos separadas. Boa ventilação e iluminação
- Atendimento: balcão, receita médico e domiciliar.
- Manipulação e curativos: manipulação é pouco solicitada. Atende pequenos curativos. Esterilização a seco e ebulidor elétrico.
- Estoque de medicamentos: medicamentos em geral, conforme exige a lei. Dentre os mais procurados registrou-se: soros antitetânicos, anti-diftérico, anti-ofídico e vacinas de uso rotineiro em saúde pública. Antibióticos em geral, sulfas simples e associadas, anti-helmínticos, anti-parasitários, corticosteróides, anovulatório, psicotrópicos e entorpecentes. Observou-se grande solicitação do público dos medicamentos populares - analgésicos, vitaminas antitussígenos, etc.
- Controle: envia o mapa mensal e trimestral do registro geral dos psicotrópicos anovulatórios e entorpecentes à Seccional de Presidente Prudente.

c) FARMÁCIA SÃO PAULO

Irmãos Hondo Cia. Ltda.

Rua Princesa Izabel nº 390

- responsável técnico: Oficial de farmácia provisionado: Toschinovo Hondo.
responsabilidade administrativa a cargo do sócio-proprietário. Registro no C.R.F.-8.
- Número de atendentes: 5
Nível dos atendentes: secundário. Apresentam noções de higiene.
- Arranjos físicos: instalações completas, pisos impermeabilizados, paredes azulejadas. Balcões-Vitrines, balanças. Esterilizadores a seco e ebulidores. Instalações separadas para injeções e curativos. Boa ventilação e iluminação.
- Atendimento: balcão, receituário médico e domiciliar.
- Manipulação e curativos: manipulação quando solicitado. Curativos leves.
- Estoque: medicamento em geral. Soros anti-tetânico, anti-ofídico, vacinas, antibióticos, sulfas simples e associadas. Anti-helmínticos, corticosteróides. Anovulatórios, psicotrópicos grau I e II. Entorpecentes.
- Controle: apresenta relatórios mensal, trimestral e anual às autoridades competentes.

d) FARMÁCIA WENCESLAU FARMA

Rua José Bonifácio nº 80

Irmãos Kitayna Cia. Ltda.

- Responsável técnico: Farm. Dr. Rivadavia Ferreira de Carvalho. Registro no C.R.F.-8
responsabilidade administrativa: a cargo do sócio e gerente Sr. Yassuo Kitayama.
- número de atendentes: 6
- Nível dos atendentes: secundário e universitário. Todos de excelente padrão. Representam boa noção de higiene.
- Arranjos físicos: instalações completas, pisos impermeabilizados em todo estabelecimento, paredes azulejadas. Balcões-vitrines. Boa ventilação e iluminação. Esterilização a seco.

- atendimento: balcão receituário médico e domiciliar.
- manipulação e curativos: não faz
- estoque de medicamento: apresenta medicamentos em geral. Os mais solicitados são: antibióticos, anti-parasitários, soros, vacinas em geral e de rotina em saúde pública. Sulfas simples e associadas. Corticosteróides, anovulatórios e psicotrópicos.
- Controle: envia mapa trimestral na DR-010 de Presidente Prudente.

GRUPO II

a) FARMÁCIA TIRADENTES

Rua Tiradentes nº 272
Massavo Hondo Cia. Ltda.

- Responsável técnico: Farm. Dr. Luiz Gonçalves de Oliveira. Registro no C.R.F.-8
- a responsabilidade administrativa: a cargo do sócio-proprietário Sr. Massavo Hondo.
- número de atendentes: 4
- nível dos atendentes: secundário
- Arranjos físicos: instalações completas, pisos impermeabilizados. Parede do laboratório azulejada. Balcões- Vitrines, balanças. Esterilização a seco. Má ventilação - nas dependências. Boa iluminação.
- atendimento: balcão, domiciliado e receituário médico.
- manipulação e curativos: raramente manipula e atende curativos leves.
- estoque de medicamentos: medicamento em geral: vacina, soros, antibióticos, sulfas simples e associadas. Anovulatórios, corticosteróides. Psicotrópicos e entorpecentes.
- Controle: envia o mapa trimestral do registro geral, ao S.P.E.P. de Presidente Prudente.

b) FARMÁCIA N.S. APARECIDA

Rua Tiradentes, 359
Galícia Cia. Ltda.

- Responsável técnico: Farm. Dr. Arlindo Nogueira- Registro no C.R.F.-8.
- responsabilidade administrativa: a cargo do sócio-gerente Sr. José Galícia.

- número de atendentes: 3
- nível dos atendentes: secundário
- arranjos físicos: modesta instalação. Pisos impermeabilizados. Parede da sala de injeção e de curativos azulejadas. Balcão-vitrine. Esterilizador a vapor. Boa iluminação e ventilação.
- Atendimento: balcão e receituário médico.
- manipulação e curativos: não manipula, atende curativos leve.
- estoque de medicamentos: medicamentos em geral. Soros e vacinas. Antibióticos geral, sulfas simples e associadas. Corticosteróide. Anti-parasitários, anovulatórios e psicotrópicos grau I e II.
- Controle: relatório trimestral e anual é enviado à S.P. E.P. de Presidente Prudente.

GRUPO III

a) FARMÁCIA CENTRAL

Av. Newton Prado nº 423

Firma: Fernandes Lagatta Ltda.

- responsável técnico: não consta no registro do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (C.R.F.-8). Registro na Prefeitura local.
- responsabilidade administrativa: a cargo do proprietário.
- número de atendentes: 2
- nível dos atendentes: secundário
- arranjos físicos: Instalações simples, paredes com azulejos. Balcão-Vitrines. Caixa registradora. Instalação separadas para injeções. Esterilização: ebulidor. Boa iluminação. Ventilação não é satisfatória nas dependências.
- atendimento: balcão, receituário médico e a domicílio.
- manipulação e curativos: manipula e atende pequenos curativos.
- estoque de medicamentos: Razoável estoque. Soros específicos e vacinas. Sulfas simples e associada. Antibióticos diversos. Anti-parasitários e corticosteróides. Anovulatórios e psicotrópicos não tem em estoques.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A farmácia pública é um serviço de grande alcance comunitário. Para ela ocorre uma população à procura de remédios para seus males. Ali se repetem, todos os dias, o drama da luta pela vida: anseio fundamental do homem que quer sobreviver.

Lidando diretamente com a saúde do povo, a farmácia tem - critérios éticos exigentes que requerem a presença insubstituível de um farmacêutico que pode e deve prestar importantíssimo serviço à população na divulgação de orientação sanitária.

Sugere-se nesse sentido

- haver maior assistência por parte do farmacêutico responsável a fim de elevarem-se os padrões das farmácia pública do município, mediante a supervisão da distribuição - de medicamentos por parte de um farmacêutico.
- haver maior fiscalização por parte das autoridades competentes do Estado, considerando que a atividade de tais unidades envolvem a distribuição de medicamentos, sobretudo alguns cujo uso inconsequente leva ao vício e a dependência física ou psíquica, criando sérios problemas - médicos e sociais.

4.3 - ALIMENTOS

4.3.1 - PRODUÇÃO DE CARNE

- Procedência:

Toda a carne bovina consumida procede do Estado de Mato Grosso e de municípios vizinhos: Presidente Epitácio, Caiuá, Teodoro Sampaio e Marabá-Paulista.

De modo geral, todo o gado existente nos municípios são mestiços-zebu, com predominâncias diversas.

- Condições Sanitárias

Em 90% das propriedades o estado sanitário do gado pode ser considerado satisfatório, visto que os proprietários fazem vacinações sistemáticas de carbúnculo sintomático, para-tifo, brucelose, aftosa e aplicam regularmente vermífugos e mineralizam o gado.

A vacinação de aftosa e brucelose são controlados diretamente pelo Setor da Defesa Animal.

- Gado leiteiro em Presidente Venceslau

Sendo Presidente Venceslau uma região onde o tipo de criação de bovino atinge uma taxa de 10% a de recria atinge, também, uma taxa de 10% e, sendo de 80% a taxa de engorda de bovinos; por esta razão são poucas as propriedades que se dedicam ao gado de leite (apenas aproximadamente oito propriedades), e destas apenas duas ou três fazem controle de brucelose.

- Condições de higiene nos estábulos e ordenha

As condições de higiene nos estábulos são precárias, bem como a ordenha.

4.3.2 - PRODUÇÃO DE LEITE

- Procedência:

Segundo dados fornecidos pela Casa da Agricultura de Presidente Venceslau, a produção de leite procede de Fazendas de Presidente Venceslau, Presidente Epitácio, Caiuá, Teodoro Sampaio e Marabá-Paulista.

O leite é vendido para a Cooperativa de Laticínios do Vale do Paranapanema com sede em Presidente Prudente onde é pasteurizado.

- Transportes: tipo e condições

O transporte de leite é feito em caminhões com carroce-

rias térmicas, a temperaturas de 0,5 grau, num percurso de 58 km percorrido em 45 a 50 minutos. Quando o leite cru sai do ponto de coleta é transportado em latões estanhados em estado de perfeita assepsia.

A coleta da compra de leite dos cooperados atinge apenas um total de 500 litros de leite cru por dia. Esse leite segue para Presidente Prudente onde é pasteurizado, retornando para o consumo da população de Presidente Venceslau 1.300 litros de leite - pasteurizado tipo C acondicionado em sacos plásticos, pela diferença se conclui que a produção do leite de Presidente Venceslau é insuficiente para o consumo da população local, havendo portanto uma quota adicional do Município de Presidente Prudente.

4.3.3 - Matadouro Municipal

O município dispõe de um matadouro municipal; neste matadouro, os açogueiros abatem seu próprio gado, às segundas, quartas e sextas-feiras. O abate atinge o número de oito a dez cabeças diárias. A inspeção ante-mortem é feita pelo fiscal da Prefeitura.

- Condições físicas do matadouro:

Este matadouro está localizado na zona urbana; embora sua construção seja de alvenaria, o aspecto do prédio é de descuido.

- Currais de Espera

Tais currais são pessimamente distribuídos e situados com um desnível de dois metros aproximadamente em relação ao prédio onde se procede a matança.

Os currais de espera que tem a capacidade de aproximadamente 15 bovinos, são de madeira em péssimas condições de conservação e com pisos sem revestimento.

- Sala de matança:- O acesso para a sala de matança se dá com um animal cada vez, sendo o sacrifício dos bovinos feitos por insensibilização (marreta) num alçapão de metal sobre trilhos dispostos no chão.

Verificou-se que o piso, revestido de cimento anti-derapante, está precisando de reparos, o mesmo acontecendo com as paredes e seu revestimento. As dependências internas são forradas. Esta sala tem contudo iluminação e ventilação satisfatórias.

- Abastecimento de água:

A água utilizada provém de poço freático existente nas proximidades e em péssimo estado de conservação.

- Esgoto:- As águas residuárias do matadouro não são tratadas; apenas o material sedimentável e a espuma são retirados numa caixa com grade, e em seguida o efluente é lançado diretamente - num córrego próximo.

4.3.4 - FRIGORÍFICO KAIOWA

Situa-se a 12 quilômetros da zona urbana o Matadouro e Frigorífico Kaiowa de firma particular, que abate em média: 50 a 60 bovinos/dia.

O Frigorífico Kaiowa recebe o gado com atestado de vacina.

Após um repouso hídrico de 24 horas, é feita a inspeção - ante-mortem por um veterinário. Em seguida, o boi recebe um jato bi-lateral de água retirada de poços profundos. O animal é morto por compressão do cérebro (marreta).

A carne é mantida na câmara frigorífica a 4º C acima de zero com controle por termômetro de hora em hora. Depois é pesada e distribuída para o consumo.

Salamaria:- fábrica de linguiças, salame, fiambre, etc.

As condições higiênicas são satisfatórias. Pessoal com Carteira de Saúde e usando aventais, luvas e touca plástica.

Carne de Charque: obtem-se da ponta das costelas do boi, é salgada com sal grosso e exposta ao sol durante 3 a 4 dias.

Sub-produto do gado: farinha para adubo e o cebo para fabricar sabões.

- Abastecimento de água:-

A água utilizada para lavagem é proveniente de um poço artesiano.

- Esgotos

As águas residuárias sofrem tratamento através de fossas dispostas em série (uma depois da outra). Nestas fossas são retirados os materiais sedimentáveis e a espuma (sebo e pequenos pedaços de carne). Em seguida, o esgoto é conduzido para uma caixa com grade onde ocorre a retenção e deposição do material mais fino e através de um canal, o efluente é lançado num córrego próximo. Este tratamento primário não foi considerado satisfatório.

4.3.5 - Utilização e consumo de alimentos

Através de alguns itens do questionário procurou-se sondar o problema de ingestão de proteínas (animal e vegetal) da população urbana. Constatou-se que a população urbana em geral se alimenta razoavelmente bem; como se pode observar pela tabela

4.3 -1. De fato, de acordo com as informações obtidas, cerca de metade das famílias investigadas consomem diariamente carne, ovos, leite, frutas e legumes; esta taxa se eleva a 60,5% no que se refere às frutas e legumes, descendo para 41,5 com relação à ingestão de ovos. Com relação ainda ao consumo familiar de ovos e leite este parece se caracterizar por ser ou diário ou raro. Embora os dados nos indiquem uma situação favorável com relação ao aspecto nutricional, pôde-se constatar certas deficiências nutricionais nos escolares de unidades periféricas.

TABELA 4.3 -1 = ALIMENTAÇÃO FAMILIAR, PRESIDENTE VENCES-
LAU, 1 972

In- gestão média familiar p/domicílio	Produtos		Carne ou Peixe		Ovos		Leite		Frutas e Legumes	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez/semana	21	(13,0)	5	(5,5)	5	(3,1)	5	(3,1)	5	(3,1)
2 vezes/semana	8	(4,9)	13	(8,0)	4	(2,5)	5	(3,1)	5	(3,1)
3 vezes/semana	19	(11,7)	19	(11,7)	7	(4,3)	23	(14,2)	23	(14,2)
diariamente	92	(56,8)	67	(41,5)	88	(54,3)	98	(60,5)	98	(60,5)
raramente	22	(13,6)	54	(33,1)	58	(35,8)	31	(19,1)	31	(19,1)
T O T A L	162	(100,0)	162	(100,0)	162	(100,0)	162	(100,0)	162	(100,0)

Fonte: Pesquisa domiciliária

4.3.6 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES:

Pelo que foi descrito, pode-se verificar que à luz dos conhecimentos atuais sobre higiene dos matadouros e saúde pública o Matadouro Municipal está precisando de reformulação nas suas condições físicas e nos serviços de água e esgoto, para o qual sugerimos:

- Que seja solicitada a orientação técnica do órgão estadual competente - Divisão Inspeção de Produtos Alimentícios de Origem Animal (DIPAOA), quanto as reformas necessárias que deverão ser executadas no matadouro.

- O Matadouro deve ser recuperado devendo, após à reforma, atender a todos os requisitos mínimos de higiene tais como: piso impermeável provido com sistema de escoamento das águas de lavagem e residuais; paredes revestidas com material liso e impermeável pelo menos até 2,00 m; vestiário e instalações sanitárias adequadas.

- Os currais e demais instalações de estacionamento e circulação dos animais devem ser pavimentados adequadamente.

- Como o Matadouro localiza-se em área urbana, é indispensável que as águas residuárias tenham o tratamento adequado de modo a não poluírem os córregos ou áreas da cidade.

5. SANEAMENTO DO MEIO

Os dados abaixo relacionados, referentes ao saneamento da cidade, foram obtidos nas fontes seguintes:

- Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado de Presidente Venceslau - 1 971.
- Fomento Estadual de Saneamento Básico.
- Departamento de Água e Esgoto - D.A.E. - Presidente Venceslau.
- Prefeitura Municipal
- Observações feitas no local.

5.1 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O abastecimento de água da cidade está sob a responsabilidade do Departamento de Água e Esgoto - D.A.E. - que é uma Autarquia, criada pela Lei nº 763, de 31 de dezembro de 1 968.

5.1.1 - MANANCIAIS DE CAPTAÇÃO

A captação da água de abastecimento da cidade é feita da seguinte forma:

- a) Captação no Corrego do Veado, distante 4.100 m da cidade, e que fornece uma vazão de $65 \text{ m}^3/\text{h.}$;
- c) Através de vários poços artesianos, assim distribuídos:
 - Poço 1: No fim da Av. Pedro II, capaz de fornecer uma vazão de $4 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 2: À Rua Espanha (Jardim Europa) e com vazão de $30 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 3: Na Rua Espanha, fornecendo $60 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 4: Também na Rua Espanha, próximo aos poços 2 e 3, fornecendo $22 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 5: Na Rua Jorge Tibiriça, na Vila Bonfim, com vazão de $60 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 6: Na Rua Brigadeiro Gomes com Rua das Palmeiras e com vazão de $40 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 7: No Centro Esportivo Municipal, fornecendo $20 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 8: Junto à E.T.A. e com vazão de $45 \text{ m}^3/\text{h.}$
 - Poço 9: Também junto à E.T.A. e com a mesma vazão de $45 \text{ m}^3/\text{h.}$

Os poços 6, 7, 8, e 9 já se encontram perfurados e prontos para fornecer água, logo que sejam instaladas as suas respectivas bombas. E, considerando os poços acima mencionados, brevemente o sistema contará com as seguintes vazões de captação:

MANANCIAL	VAZÃO (M ³ / h)
Córrego do Veado	65
Poço 1	4
Poço 2	30
Poço 3	60
Poço 4	22
Poço 5	60
Poço 6	40
Poço 7	20
Poço 8	45
Poço 9	45
T O T A L	391

Temos então uma vazão total de 391 m³/h, ou seja, 7.820m³/20 horas.

5.1.2 - ADUSÃO E RECALQUE

O sistema possui somente uma adutora servindo de recalque da água do Córrego do Veado para a Estação de Tratamento. Esta adutora é de ferro fundido com 8 polegadas de diâmetro, vencendo um desnível de 115 m e tem 4.020 m de extensão. Após tratamento, a água é recalçada para reservatórios localizados junto à E.T.A.

A água proveniente dos demais poços é recalçada para os diversos reservatórios distribuídos na cidade e que serão mencionados adiante.

5.1.3 - TRATAMENTO

Somente é tratada a água aduzida do Córrego do Veado. A E.T.A. funciona em condições precárias, com os seguintes equipamentos:

- 2 dosadores de sulfato de alumínio
- 2 dosadores de cal.

- 2 13 chicanas para a fluculação, situadas ao longo da canaleta de entrada.
- 1 decantador com as seguintes dimensões:
 $H = 4,0 \text{ m}$ $C = 13,0 \text{ m}$ $L = 6,6 \text{ m}$
- 2 filtros rápidos de 3m x 3m e 4m de altura, com comando manual.
- 1 clorador
- 1 laboratório.

5.1.4 - RESERVAÇÃO

O Sistema possui 3 reservatórios enterrados com capacidade total de 1.000 m^3 e 4 reservatórios elevados com capacidade para 135 m^3 , abaixo discriminados:

- a) Reservatórios junto à E.T.A.
 - 1 enterrado, com 50 m^3 , de onde a água é recalçada para o reservatório elevado da E.T.A. de 50 m^3 .
 - 1 elevado, com 50 m^3 , que abastece a parte alta da cidade.
 - 1 enterrado, com 800 m^3 , que abastece a parte baixa da cidade;
- b) 1 elevado, localizado no fim da Rua Pedro II, que recebe água do poço 1 e que abastece pequeno trecho da cidade;
- c) 1 enterrado, situado na Rua Espanha, próximo aos poços 2, 3 e 4 e que recebe a água dos mesmos. Esta água é recalçada para o reservatório elevado da Praça Álvaro Coelho, tendo a rede de recalque uma extensão aproximada de 860 m.;
- d) 1 elevado, situado na praça Álvaro Coelho, com 20 m^3 ;
- e) 1 elevado, que fica junto ao poço 5, com 50 m^3 e abastecendo trecho da cidade próximo a ele.

5.1.5 - DISTRIBUIÇÃO

A distribuição da água na cidade é feita através de uma rede que abastece a parte alta da cidade, com extensão de 10.530m e de uma rede que abastece a parte baixa da cidade, com 28.235 m de extensão.

Além disto, foram feitas ampliações na rede, atingindo-se uma extensão aproximada de 9.850m.

Uma pequena parte da população é suprida com água, através de um carro tanque que se abastece do reservatório elevado situado junto à E.T.A. e que atende cerca de 90 casas.

Existem 2.860 ligações de casas à rede de água sendo que - 923 destas ligações possuem hidrômetros. Nestas ligações a tarifa é cobrada ao preço de Cr.\$ 6,90 até o consumo de 15 m³ e Cr.\$ 0,50 por cada metro cúbico excedente. Para as ligações sem hidrômetro é cobrada uma tarifa mensal de Cr.\$ 6,90 por ligação.

As 923 ligações com hidrômetros representam 32,2% do total de 2.860 ligações domiciliares.

5.1.6 - POPULAÇÃO ABASTECÍVEL

Se for aproveitada totalmente a capacidade dos mananciais, pode o sistema dispor atualmente de uma vazão total de 4.820 m³/dia, considerando-se 20 horas de funcionamento das bombas.

Admitindo-se ainda uma perda de 15% na distribuição, esta vazão totalizará 4.097 m³/dia.

Considerando-se um consumo per capita de 200 l/hab.dia, teremos:

$$\text{População abastecível} = \frac{4.097 \text{ m}^3/\text{dia}}{0,20 \text{ m}^3/\text{hab.dia}} = 20.485 \text{ habitantes}$$

Ou seja: o sistema dispõe de quantidade de água mais do que suficiente para atender a população urbana atual, de 18.505 habitantes.

5.1.7 - CONCLUSÕES REFERENTES À APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

TABELAS 5.1 - ORIGEM DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO

Origem da água	Nº de respostas	%
Rede Pública dentro da casa	80	49,4
Rede Pública fora de casa	50	30,9
Rede Pública coletiva	3	1,8
Poço artesiano	4	2,5
Poço freático	18	11,1
Carro tanque	5	3,1
Rio, Riacho	-	-
Outro	1	0,6
Ignorado	1	0,6
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária.

TABELA 5.2: TRATAMENTO DOMICILIAR DADO À ÁGUA

Tipo de Tratamento	Nº de respostas	%
Fervida	7	4,4
Filtrada	61	37,6
Sem filtrar ou ferver	92	56,7
Outros	2	1,3
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária

TABELA 5.3: QUANTIDADE DE ÁGUA DISPONÍVEL

Quantidade de água	Nº de respostas	%
Suficiente	148	91,4
Não suficiente	5	3,1
Mais ou menos	9	5,5
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária

De acordo com os dados obtidos na Tabela 5,1, concluímos que a grande maioria da população (80,3%) é abastecida por rede pública de água. Uma porcentagem de 11,1% das residências se utiliza de água proveniente de poços freáticos, que podem estar contaminadas.

Mais de metade da população (56,7%), conforme se constata na tabela 5.2, utiliza a água de abastecimento para beber, sem filtrar ou ferver, assim sendo, é aconselhável a cloração da água e limpeza periódica dos reservatórios.

Os dados da tabela 5.3 comprovam que a água disponível é suficiente para o abastecimento das residências servidas.

5.1.8 - RESULTADOS DA ANÁLISE DA ÁGUA

5.1.8.1 - Análise Bacteriológica

Com coleta em dez pontos do sistema, foi feita análise bacteriológica da água pelo Instituto Adolfo Lutz de Presidente Pruden

te, que fornecem os seguintes resultados:

1. Água chegada do rio para tratamento
Local de colheita: Estação de Tratamento
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE NÃO POTÁVEL"
2. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:-Estação de Tratamento
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
3. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Hotel Comercial
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
4. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Rua Almirante Barroso, 156
Conclusão: - "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
5. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita: - Rua Tibiriça, 542
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
6. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Rua São Francisco c/Jorge Tibiriça
Conclusão:-"ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
7. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Grupo Escolar Alfredo Marcondes Cabral (pátio)
Conclusão:- ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
8. Água de abastecimento público municipal
Local de colheita:- Grupo Escolar Alfredo Marcondes Cabral (bebedouro)
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
9. Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Rua Marabá, 309
Conclusão:- "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"
- 10- Água de torneira da rede municipal
Local de colheita:- Rua Siqueira Campos, 808
Conclusão: "ÁGUA BACTERIOLOGICAMENTE POTÁVEL"

Conforme os resultados acima, concluímos que a água fornecida à população é bacteriologicamente potável.

5.1.8.2 - ANÁLISE QUÍMICA

No poço situado no fim da Av. Pedro II (Poço nº 1), foi colhida amostra para análise química, que foi realizada pelo Insti-

tuto Adolfo Lutz de Presidente Prudente.

A análise teve como conclusão:—"ÁGUA QUIMICAMENTE POTÁVEL".

5.1.9.- OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES

a) A E.T.A. funciona atualmente da seguinte maneira:

- A fluculação é feita sem controle, havendo a formação de flóculos minúsculos, dificultando a perfeita decantação.
- Devido a existência de apenas um decantador, torna-se bastante deficiente a limpeza periódica do mesmo.
- Os filtros funcionam com sobrecarga devido a má decantação dos flóculos.
- Há falta de correção do pH da água
- Cloração deficiente
- Ausência de controle de laboratório.

Pelas razões acima expostas, sugere-se que deva ser substituída a captação do Córrego do Veado pela captação em outros poços artesianos.

A E.T.A. funcionaria então como reserva nos casos de eventuais emergência, depois de preenchidos os requisitos necessários ao seu bom funcionamento.

b) Considerando-se que com o funcionamento de todos os 9 poços e a paralização do ETA, haveria uma vazão de $5.542 \text{ m}^3/\text{dia}$ (já admitindo-se uma perda de 15% na distribuição e um funcionamento das bombas de 20 horas), teríamos:

$$\text{População abastecível} = \frac{5.542 \text{ m}^3/\text{dia}}{0,2 \text{ m}^3/\text{hab.dia}} = 27.710 \text{ habitantes}$$

O sistema teria então capacidade para abastecer 27.710 habitantes, quantidade superior a população urbana prevista para 1980, que será de 26.175 habitantes.

Para que este fornecimento seja possível torna-se necessária a construção de outros reservatórios, de maneira a permitir uma distribuição mais racional, proporcionando uma demanda "per capita" uniforme em toda rede.

c) Faz-se necessária, também, a ampliação da rede de distribuição de forma a atender aos bairros ainda não servidos pelo

abastecimento público. Deste modo seria eliminada a distribuição de água pelo carro-tanque, como também o abastecimento através de poços freáticos.

d) Devido ao crescimento do sistema ter sido feito sem o necessário planejamento, impõe-se a elaboração de uma planta cadastral de toda a rede de abastecimento de água, incluindo os elementos necessários a uma eventual manobra na mesma.

e) Tendo em vista a topografia acidentada da cidade, que ocasiona zonas de pressões muito diferentes na rede, e ao mesmo tempo objetivando evitar desperdício de água, torna-se necessária a ampliação do serviço de medição por hidrômetros.

f) Para uma melhor operação e manutenção adequada de todo o sistema, aconselha-se um melhor treinamento para o pessoal do D.A.E., através de cursos de especialização.

g) Objetivando prevenir uma possível contaminação da água na rede de distribuição, proveniente de vazamentos e infiltrações da rede de esgoto, recomenda-se que seja feita cloração em todos os reservatórios de abastecimento público.

5.2 - ÁGUAS RESIDUÁRIAS

O sistema de esgotos da cidade é também de responsabilidade do Departamento de Águas e Esgotos - D.A.E.

5.2.1 - SISTEMA DE COLETA DE ESGOTOS

Em toda a rede é adotado o sistema separador absoluto.

A rede existente tem extensão de 35.515 m com aproximadamente 1.950 ligações.

Toda a rede é constituída de manilhas de barro vidrado e as águas de esgoto são conduzidas pelos emissários, por gravidade, não havendo recalque.

5.2.2 - DESTINO FINAL DOS ESGOTOS

As águas de esgoto da cidade não são tratadas devidamente. Têm como destino final vários córregos que passam pela cidade, depois de sofrerem uma pequena estabilização em fossas.

A cidade está dividida em três setores, cada um com seu destino independente, conforme discriminação abaixo:

a) Um setor possuindo emissário de ferro fundido de 10 po-

legadas de diâmetro, com 1.800 m de extensão.

Este setor possui duas fossas com 316 m³ e 116 m³, sendo seus efluentes lançados em um pequeno córrego que é afluente do Córrego do Veado.

b) O outro setor tem emissário com 1.000m de extensão e uma fossa situada à Rua Belo Horizonte, na Vila Jardim, com volume de 173 m³. O efluente desta fossa é lançado em córrego seco e se distribui no solo da área suburbana da cidade. Ao lado desta fossa está sendo iniciada a construção de uma outra fossa semelhante.

c) O terceiro setor possui emissário de cimento amianto com extensão de 900 m mas, atualmente, o esgoto é lançado diretamente em um pequeno córrego que passa junto a antiga E.T.E..

A E.T.E. encontra-se totalmente abandonada e em desmontamento. Junto à mesma está sendo construída uma fossa com volume de 173m³.

5.2.3 - CONCLUSÕES REFERENTES À APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

TABELA 5.4: TIPO DE PRIVADA DA HABITAÇÃO

Tipo de Privada	Nº de Respostas	%
Interna, familiar, c/instalação hidráulica	68	42,0
Interna, familiar, s/instalação hidráulica	3	1,9
Externa, familiar c/ instalação hidráulica	9	5,5
Externa, familiar, s/instalação hidráulica	70	43,2
Coletiva, com instalação hidráulica	-	-
Coletiva, familiar, sem instalação hidráulica	12	7,4
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária

TABELA 5.5: DESTINO DOS DEJETOS

Destino dos Dejetos	Nº de Respostas	%
Rede pública	66	40,7
Fossa séptica	8	5,0
Fossa comum	88	54,3
Rua	-	-
Riacho	-	-
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária

Os dados da tabela 5.4 demonstram que uma grande parte da população utiliza privadas sem instalação hidráulica, sendo portanto deficientes as condições de higiene nas respectivas residências.

Da tabela 5.5, concluímos que 59,3% da população não é servida por rede pública de esgotos comprovando, portanto, a necessidade de ampliação do sistema de esgotos e aumento do número de ligações prediais.

5.2.4 - OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES

a) A rede de esgotos deverá ser ampliada, de modo a atender maior número de habitantes. Com isto, seria eliminada a grande quantidade de fossas existentes, conforme se concluiu na aplicação do questionário.

b) Para melhor operação e manutenção do sistema de esgoto faz-se necessária a elaboração de uma planta cadastral de toda a rede, abrangendo os diversos setores.

c) Deve ser adotada uma política de motivação da população no sentido de aumentar o número de ligações à rede de esgotos, pois é sabido que muitas casas situadas em ruas que possuem coletores de esgotos não estão ligadas a este sistema. Por isso, necessário se torna um programa educativo que informe e debata com a comunidade os problemas de saúde provocados pelo mau destino das águas residuárias.

d) As solicitações para ligações de esgotos sanitários de-

vem sempre ser acompanhadas do respectivo projeto. Desta maneira, poderão ser evitados os lançamentos de águas pluviais na rede de esgoto, como também atendidas as exigências mínimas da Associação Brasileira de Normas Técnicas referentes às instalações domiciliares.

e) No que se relaciona ao destino final e tratamento do esgoto, observou-se que:

- A fossa situada na Vila Jardim possui seu efluente lançado no solo em área suburbana da cidade.
- O efluente das outras duas fossas é lançado em um afluente do Córrego do Veado, que não dispõe de vazão suficiente para depuração do esgoto, ocasionando assim a poluição deste receptor em grande parte de sua extensão.
- Como a antiga E.T.E. não se encontra funcionando e está em precário estado de conservação, o esgoto é lançado diretamente no córrego receptor, sem nenhum tratamento. Este córrego atravessa zona suburbana da cidade.
- Todas as fossas existentes se encontram em péssimo estado de manutenção.

Em vista do exposto, o tratamento do esgoto deve ser considerado como obra prioritária, objetivando o melhor saneamento do meio, contribuindo assim para aumentar o nível de saúde da população, sobretudo da zona suburbana da cidade.

O problema merece um estudo mais detalhado. Entretanto, ele poderia ser resolvido adotando-se tratamentos individuais para cada setor ou um tratamento único para todo o sistema, necessitando neste caso duas estações elevatórias que conduziriam o esgoto para o local da estação única de tratamento.

5.3 - ÁGUAS PLUVIAIS

A cidade possui rede de águas pluviais, atendendo uma pequena parte do centro com, aproximadamente, 5.300 m de extensão.

A cidade localiza-se em área onde não se verificam problemas sérios de drenagem. Entretanto, na zona periférica, em algumas ruas observam-se fortes erosões durante as chuvas, necessitando portanto de construção de galerias de águas pluviais.

5.4 - LIXO E LIMPEZA URBANA

5.4.1 - SISTEMA DE ACONDICIONAMENTO

Como resultado da aplicação do questionário, obteve-se os seguintes dados,

TABELA 5.6: ACONDICIONAMENTO DOMICILIAR DO LIXO

Guarda domiciliar do lixo	Nº de Respostas	%
Depósito aberto	69	42,6
Depósito fechado	39	24,1
Sem depósito	54	33,3
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária

De acordo com as observações locais, e conforme os resultados da tabela 5.6 observa-se que a menor porcentagem da população (24,1%) é que faz o correto acondicionamento do lixo. Entretanto, a grande maioria (75,9%) guarda o lixo sem a devida proteção, contribuindo assim para a proliferação de ratos, baratas e moscas.

5.4.2 - COLETA

A coleta domiciliar do lixo é feita por intermédio de 1 veículo tipo especial, e 2 veículos tipo basculante, com capacidade global de $14m^3$. Como os caminhões fazem duas viagens por dia, o volume total de lixo coletado é de $28m^3/dia$.

Considerando que, em média, cada habitante contribui com $0,002 m^3/dia$ de lixo, e que a população urbana é de 18.505 habitantes, a quantidade total de lixo que deveria ser recolhida é:

$$\text{Quantidade total} = 0,002m^3/hab.dia \times 18.505 \text{ habitantes}$$

$$\text{Quantidade total} = 37,0 m^3/dia$$

Assim sendo, observa-se que existe um "deficit" de $9,0 m^3$ de lixo a recolher por dia.

A pesquisa feita revelou os seguintes dados:

TABELA 5.7: DESTINO DOMICILIAR DO LIXO

Destino Domiciliar do Lixo	Nº de Respostas	%
Coletado por serviço público	93	57,3
Enterrado	9	5,5
Queimado	19	11,8
Largado a céu aberto	38	23,6
Outro	3	1,8
Lançado em rio	-	-
Usado para alimentar animal	-	-
T O T A L	162	100

Fonte: pesquisa domiciliária.

Os dados obtidos acima comprovaram a necessidade de aumentar a quantidade de lixo coletado, uma vez que 23,6% do lixo é largado a céu aberto nas proximidades das próprias residências, além de 17,3% que é queimado ou enterrado.

5.4.3 - DESTINO FINAL

O lixo coletado pela Limpeza Pública é depositado a céu aberto em terreno da Prefeitura, que fica situado no lado sudoeste da rodovia BR-34, próximo à saída para Marabá.

5.4.4 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE LIMPEZA PÚBLICA E LEGISLAÇÃO

A limpeza urbana da cidade está a cargo do Serviço de Limpeza Pública da Prefeitura Municipal.

Em 30 de junho de 1972, foi promulgada a Lei nº 938, que dispõe sobre o serviço de Limpeza Pública.

5.4.5 - OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES

a) Deve ser feita uma Programação educativa com a população no sentido de esclarecê-la da necessidade de acondicionar adequadamente o lixo domiciliar, de maneira a permitir sua coleta

pela Limpeza Pública.

b) O Serviço deverá ser melhor equipado de modo a ficar capacitado a coletar todo o lixo da cidade, evitando-se assim soluções individuais e precárias nas zonas atualmente não servidas pelo mesmo.

c) O Aterro Sanitário se apresenta como a solução mais indicada para o destino final do lixo da cidade, por ser um método higiênico, econômico e eficiente, podendo a área, utilizada, futuramente, ser aproveitada.

Considerando que para cada habitante seja necessário 0,40 metros quadrados de área para deposição do lixo durante um ano; admitindo-se a utilização do terreno durante um prazo de cinco anos; e supondo uma população média neste período de 22.000 habitantes teríamos:

$$\text{Área necessária para o aterro} = 0,4 \times 22.000 \times 5 = 44.000\text{m}^2$$

Seria então necessária aproximadamente uma área de 4,4 hectares para a execução do aterro sanitário durante 5 anos.

Embora o problema mereça um estudo mais detalhado, pode ser utilizado para o aterro sanitário uma das duas áreas:

- 1) - Terreno situado no Jardim São Paulo, vizinho ao Depósito e Oficinas da Prefeitura Municipal.
- 2) - Terreno de propriedade da Prefeitura, onde atualmente é jogado o lixo a céu aberto.

Na execução do aterro sanitário deve ser observado o seguinte:

- Cuidados para evitar a poluição das águas subterrâneas e de superfície.
- A área onde se desenvolverão os trabalhos deve ser isolada por meio de cercas para evitar a prática de catação.
- O lixo deverá ser compactado em camadas com espessura máxima de 60 centímetros, até atingir uma altura de 2,00 m no máximo.
- Nas operações deve ser utilizado um trator de esteira, equipado com carregador frontal de 2 jardas cúbicas.

Após 2 anos do término do aterro, o terreno poderá ser usado para parques, jardins, campos de esporte e até mesmo outras construções desde que seja atendidas certas precauções.

5.5 - POLUIÇÃO SONORA E DO AR

Na situação atual da cidade não se observou problemas sérios relacionados com a poluição do ar ou sonora.

Entretanto, as industriais a serem instaladas deverão ser localizadas na Zona Industrial e para as mesmas deverão ser exigidos aparelhos para evitar a poluição do ar e a propagação de odores característicos.

As instalações causadoras de ruídos ou choque deverão ser providas de dispositivos destinados a evitar tais incômodos.

5.6 - PISCINAS

Existe na cidade somente uma piscina de uso público, localizada na sede do Venceslau Clube. A água da piscina é devidamente tratada com filtração e cloração.

5.7 - CEMITÉRIOS

A cidade dispõe de um cemitério municipal com área aproximada de 2 hectares, bem próximo a zona residencial. Observa-se a necessidade de construção de um novo cemitério, uma vez que o existente já se encontra com sua capacidade quase esgotada.

O novo cemitério deverá ser localizado na contravertente das águas, devendo o lençol de água e o nível das máximas cheias, ficar no mínimo 2m abaixo da superfície do terreno, evitando-se assim contaminação das águas subterrâneas e superficiais.

É recomendável a construção de sistema adequado de captação das águas de chuva e de um conjunto de drenos, com disposição conveniente, que permitirá melhorar as condições do solo.

O solo da cidade sendo arenoso é indicado para construção do cemitério.

Outro cuidado importante a ser tomado, também com relação ao cemitério existente, relaciona-se com os vasos ornamentais, que devem ser preparados de modo a não conservarem água, que permitem a procriação de mosquitos.

5.8 - VIAS PÚBLICAS

A zona urbana conta com 80.460 m de vias públicas, das quais 20.543 m são pavimentadas, 9.175 m possuem guias e sarjetas e 7.550m estão sujeitas a erosão.

A pavimentação das ruas está assim distribuída:

Calçamento tipo "TOR CRET" 118.910 m²
 Asfalto 117.255 m²

5.9 - PLANEJAMENTO URBANO

A cidade desenvolveu-se sem obedecer a nenhum planejamento que delimitasse as suas diversas zonas. No entanto, está a mesma atualmente zoneada, obedecendo a distribuição natural das diversas atividades.

O zoneamento da cidade foi feito, dividindo-se a área urbana em três zonas: Zona Residencial, Zona Mista e Zona Industrial, conforme planta de zoneamento anexo.

A zona urbana, principalmente a área central da cidade, possui ruas e avenidas largas, que proporcionam um aspecto urbanístico adequado.

Observa-se que o crescimento atual da cidade se faz principalmente na direção da zona industrial. O aumento do número de indústrias tem como consequência a formação de vilas operárias nas proximidades. Há portanto necessidade de que seja feito um controle na construção destas habitações, de modo a manter o arreamento atual da cidade, observando também as condições básicas de saneamento e de infra-estrutura em geral.

Consideramos prioritária a implantação de uma política habitacional, visando proporcionar melhores condições de habitação aos moradores das zonas periféricas da cidade.

Outra necessidade prioritária refere-se ao controle, por parte da municipalidade, na aprovação de loteamentos.

Devem ser rigorosamente obedecidas todas as exigências do Decreto nº 52.497, de 21 de julho de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde.

A correta distribuição das ruas, quadras, áreas livres e de equipamentos comunitários nos novos loteamentos, terá como consequência um crescimento da cidade dentro de um traçado urbanístico correto.



6 - RESUMO E CONCLUSÃO6.1 - Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde não traduzem a realidade de Presidente Venceslau, dada a péssima qualidade das notificações e ao evidente subregistro existentes.

Aproveitando-se os dados aparentemente mais consistentes temos:

- 6.1.1 - Mortalidade geral alta (8,8 a 15,0%)
- 6.1.2 - Indicadores de Swarcop - Uemura: baixos (19,2 a 41,2%).
- 6.1.3 - Curvas de Nelson Moraes sugerindo regular nível de saúde.
- 6.1.4 - Mortalidade infantil de interpretação muito difícil dada a qualidade dos dados. Estimada em 100 - 110‰ nascidos vivos.
- 6.1.5 - A mortalidade infantil é especialmente alta devido às moléstias infecciosas, com especial ênfase no tétano e gastroenterites.
- 6.1.6 - A principal causa de morte geral é representada pelas moléstias infecciosas (26%), especialmente gastroenterite, tétano e sarampo. Em continuação podem citar-se as moléstias do coração, as causas perinatais e as mal definidas.
As causas maternas estão classificadas em nono lugar.
- 6.1.7 - A mortalidade por causa materna oscila muito (7,8 a 74,5 por 10.000 nascidos vivos), representando de 0,6 a 6,5% do total de mortes femininas. A má qualidade dos dados disponíveis é especialmente evidente neste item.
- 6.1.8 - A extrema deficiência dos dados de morbidade impossibi-

ta qualquer conclusão a respeito do mesmo, exceptuando-se:

- As parasitoses intestinais, que são especialmente frequente entre escolares (78%)
- As moléstias transmitidas por vetores, graças ao excelente trabalho da SUSAM, podendo-se afirmar que desapareceram os casos autóctones de malária e chagas; a Squistosomose é seríssima ameaça à saúde.
- Não se tem notícia de casos recentes de raiva humana
- Alta prevalência de hanseníase (2,0%)
- 48% das meretrizes examinadas apresentaram sorologia positiva para Lues, sendo que a maioria em fase contaminante.

34% tinham entre 20 e 25 anos de idade e 47% abaixo de 30 anos. Constatou-se ainda que 23% das meretrizes eram analfabetas e 30% nasceram nos municípios vizinhos. 26% delas tinham menos de um ano de residência na cidade.

- 6.2 - Hospitais e Centro de Saúde: 32,8% da população não os procuram por considerá-los insatisfatórios. A falta de pessoal auxiliar qualificado justifica a frequência de mal entendimento. O Centro de Saúde carece de programas de avaliação de sua atuação ou de treinamento.
- 6.3 - Água: 89% da população dispõe de suficiente água de excelente qualidade.
- 6.4 - Esgoto: apenas 40,7% da população dispõe de esgoto. Não existe tratamento nem destino adequados.
- 6.5 - Lixo: 57,3% da população goza de coleta pública. O destino do lixo é o pior possível.
- 6.6 - Frigorífico e matadouro: as condições higiênicas do matadouro municipal são absolutamente insatisfatórias, en-

contrando-se o mesmo sob a fiscalização de pessoa não habilitada profissionalmente.

O frigorífico particular goza de excelentes condições higiênicas e de fiscalização.

- 6.7 - Controle odontológico: 38,9% da população não usa serviços odontológicos e a prevalência de cárie entre escolares apresenta um índice de Viegas médio de 5,01.
- 6.8 - Farmácias: de maneira geral apresentam condições aceitáveis de funcionamento. Apenas uma delas trabalha em condições ilegais.
- 6.9 - Educação: observe-se:
- 6.9.1 - Ausência de percepção dos problemas de saúde.
- 6.9.2 - 10,3% da população com idade superior a 7 anos é analfabeta; 43,0% é apenas alfabetizada e 44,3% tem curso primário completo ou universitário.
- 6.10 - Alimentação: pode ser considerada como de nível satisfatório.
- 6.11 - Conclusão: Como se pôde observar o município de Presidente Venceslau, do ponto de vista sanitário apresenta de maneira geral, condições regulares de saúde. Os dados comparados com o interior do Estado indicam, contudo, uma situação inferior das condições locais; a análise de séries históricas, por outro lado, evidencia uma melhoria constante destas, fato este que deverá ter seqüência no futuro, concomitante ao ritmo de desenvolvimento que o município tem experimentado nos últimos anos.

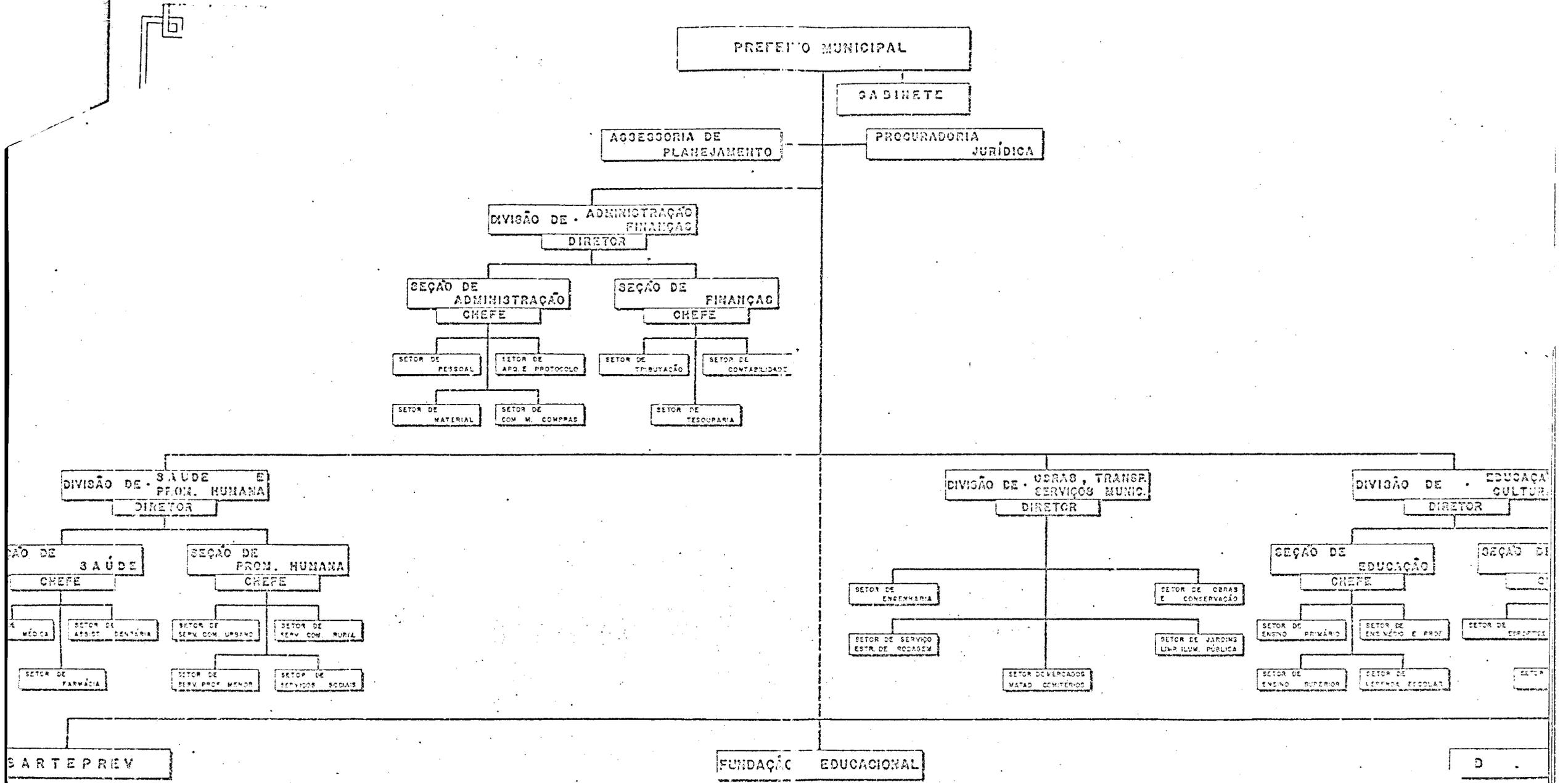
7 - SUGESTÕES

- 7.1 - A melhoria da assistência materno infantil pelo Centro de Saúde deve se constituir em meta prioritária. Concomitantemente deveriam ser desenvolvidos esforços no sentido de motivar a população para usar este serviço.
- A curto prazo deveria ser feito um programa de vacinação antitetânica para gestante, mesmo para aquelas que não frequentam o Centro de Saúde.
- 7.2 - O Centro de Saúde deveria iniciar programas de orientação e treinamento das curiosas que operam na área.
- 7.3 - As autoridades sanitárias deveriam fazer o máximo esforço junto aos médicos da área para melhorar a notificação de doenças transmissíveis.
- 7.4 - As autoridades municipais, sanitárias e educacionais deveriam desenvolver um esforço conjunto tentando reduzir o sub-registro de nascimento.
- 7.5 - Para melhor avaliação quantitativa da mortalidade o Serviço Sanitário Local deveria corrigir os dados referentes a "invasão e evasão de óbitos"
- 7.6 - A Educação Sanitária deve ser desenvolvida junto a população principalmente: no sentido de evitar e diminuir alguns problemas importantes como a incidência de: gastroenterites, verminoses, doenças venéreas, etc.;
- No sentido da melhoria das condições de alimentação da população, com ênfase na implantação de hortas domésticas;
- Orientação com relação ao destino adequado de resíduos líquidos e sólidos;
- Importância de controle médico e odontológico periódico para adultos, gestantes e crianças.

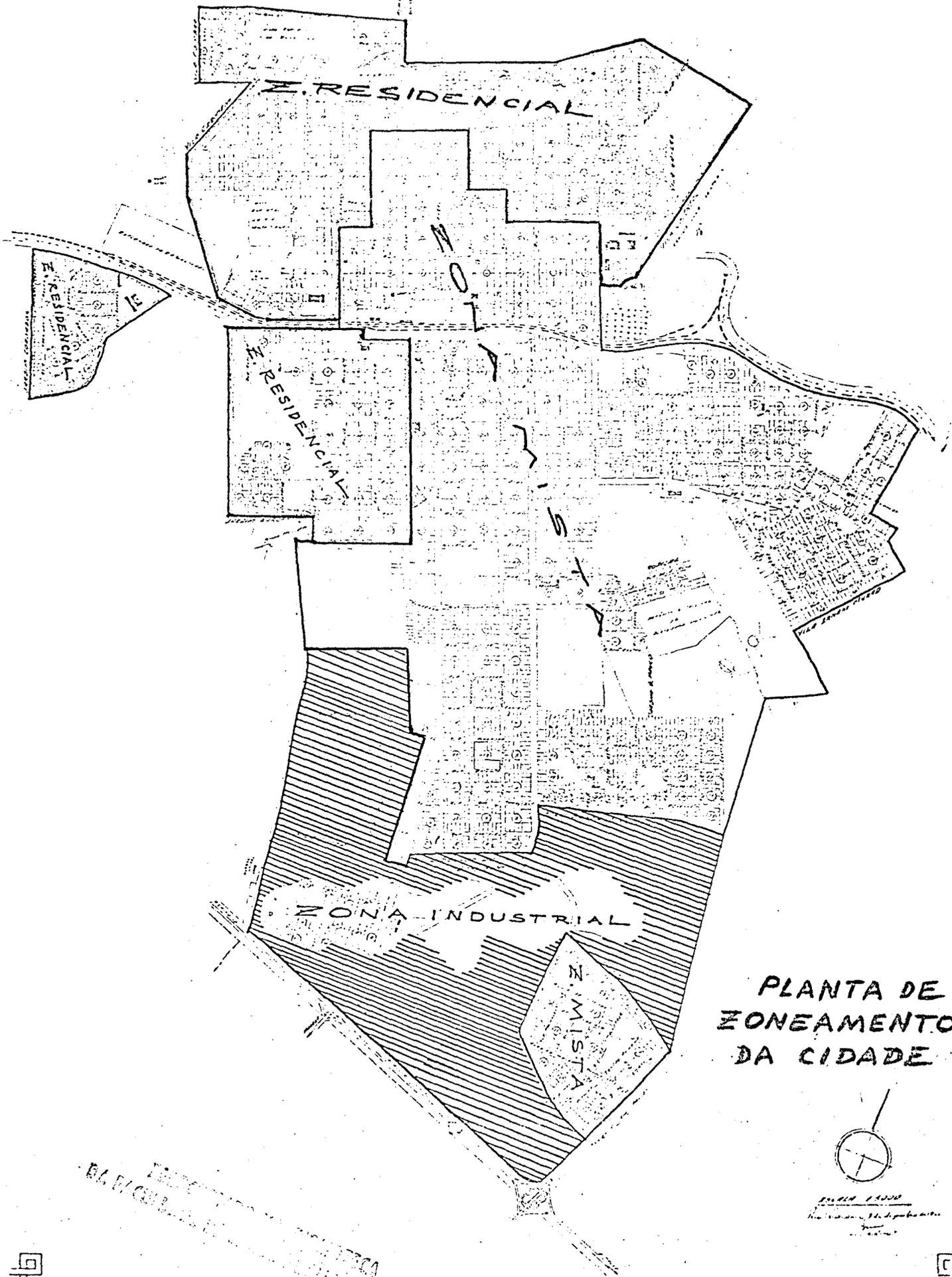
- 7.7 - Controle médico periódico das meretrizes pelo Centro de Saúde. Programação entre escolares dos 3 graus e outras agências de comunidade sob o título de "Educação Sanitária" visando alertar do perigo das moléstias venéreas, sua sintomatologia e prevenção.
- Ainda no que diz respeito as doenças venéreas as autoridades sanitárias regionais deveriam fazer um levantamento epidemiológico da situação nos prostíbulos dos municípios da área.
- 7.8 - Atenção deve ser dada pelas autoridades locais ao problema de esgoto. É importante o reinício do funcionamento da estação de tratamento ou instalação de uma nova estação.
- 7.9 - Seria conveniente a descarga do lixo municipal em aterro sanitário, bem como a ampliação da área de coleta.
- 7.10 - A erradicação de vetores da Squistossomose nas lagoas de municípios vizinhos é importante para evitar problemas - futuros.

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

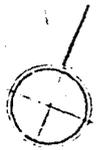
1. ADMINISTRAÇÃO ENFERMAGEM SAÚDE PÚBLICA (POSTILA), 1972
2. BERQUO, E ET AL. - Estatística Vital (postila), 9 ed.,
1 972.
3. BRASIL. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria da
Saúde. Legislação referente à promoção, preservação
e recuperação da saúde. São Paulo, 1970.
4. MASCARENHAS, R. - Administração Sanitária (postila).
São Paulo, 1972.
5. PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO DO MUNICÍPIO.
6. PUFFER, R. e GRIFFITH, W. - Patterns of Urban Mortality,
OMS, Washington, Scient. Publ., nº 151, 1967
7. VIEGAS, A.R. - Índice simplificado para estimar a preva-
lência de cárie dental em crianças de 7 a 12 anos de
idade (Tese para concurso de Professor Catedrático de
Odontologia Sanitária. Faculdade de Saúde Pública
de São Paulo, 1 968.



PLANTA DE CIDADE
DE
PRESIDENTE VENCESLAU

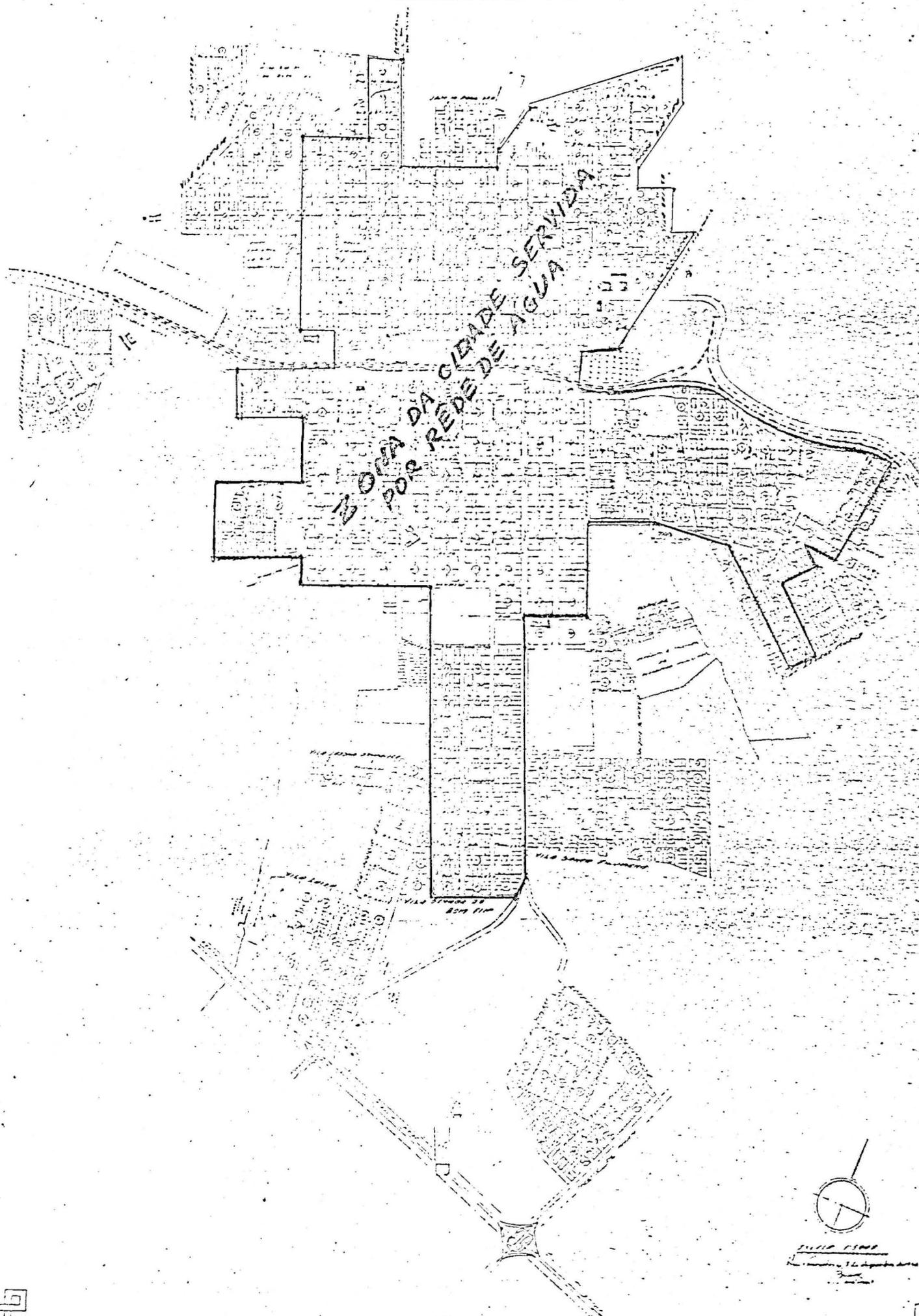


PLANTA DE
ZONEAMENTO
DA CIDADE



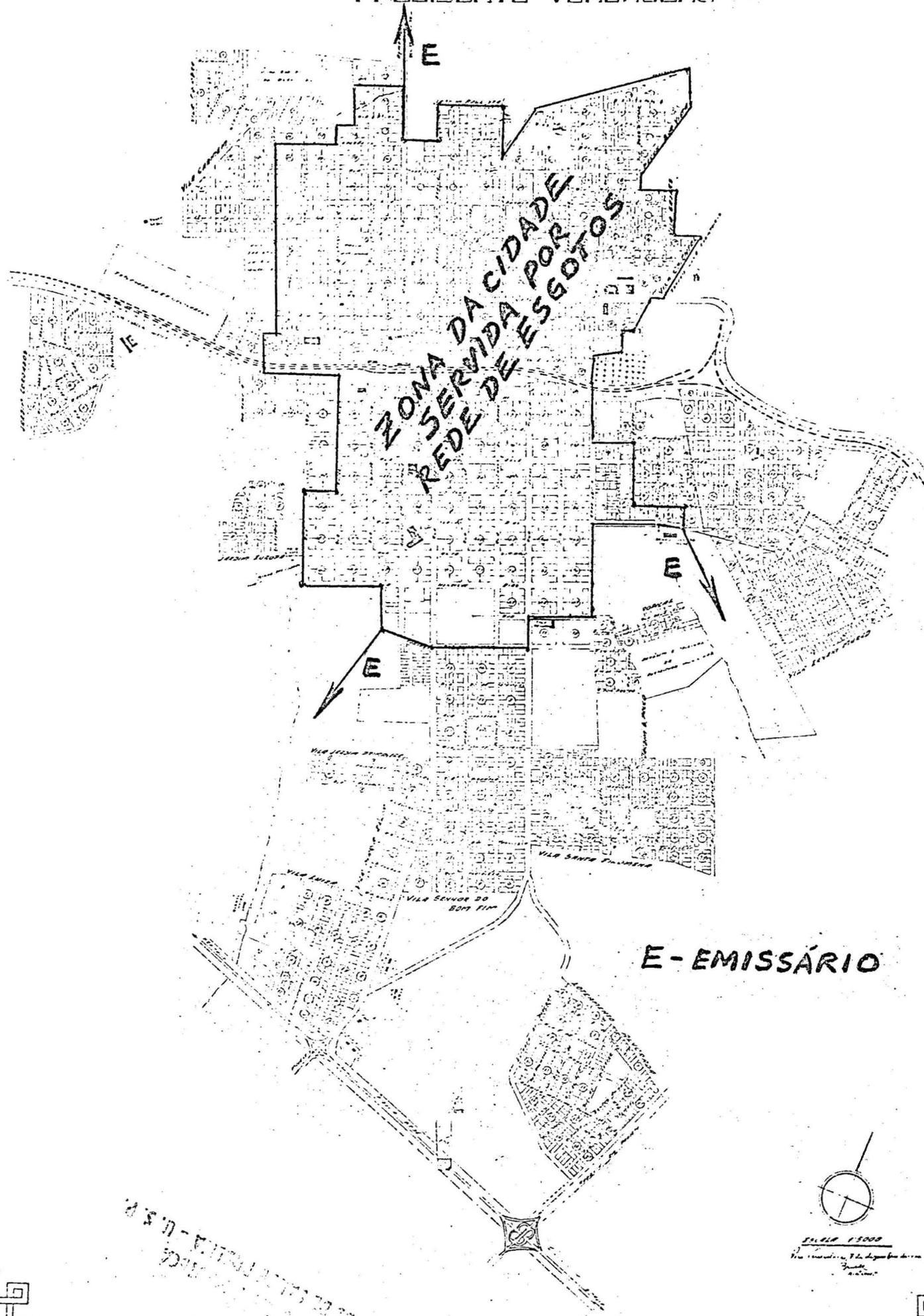
PROJ. 1950
Esc. de Engenharia de Arquitetura
e Urbanismo

PLANTA DA CIDADE
DE
PRESIDENTE VENCESLAVI



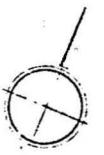
1910 1908
Esc. de Engenharia de Minas
Rio de Janeiro

PLANTA DA CIDADE
DE
PRESIDENTE VENCESLAU



ZONA DA CIDADE
SERVIDA POR
REDE DE ESGOTOS

E - EMISSÁRIO



ESCALA 1:5000
Proj. e Exec. do Eng.º Civil
A. S. P.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA U.S.P.

1 9 7 2

Levantamento Domiciliar - P. Venceslau

QUESTIONÁRIO Nº _____

SETOR: _____

QUADRA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

RUA

LOTE: _____

ENTREVISTADOR: _____

DATA: _____

CRÍTICA: _____

Data

Cartão nº 1

Variável	Código	Coluna
1 - nº do questionário	escrever o nº	<u>2</u> <u>3</u> <u>4</u>
	Casa	
2 - uso da casa	1 - própria 2 - alugada 3 - cedida 4 - outro. Qual? 9 - ignorado	<u>5</u>
3 - tipo de casa	1 - alvenaria 2 - madeira 3 - mista 4 - outra. Qual? 9 - ignorado	<u>6</u>
4 - Nº de cômodos da casa (Exceto banheiro e cozinha) (Inclui quarto de empregada)	1 - um 2 - dois 3 - três 4 - quatro 5 - cinco e mais 9 - não responde	<u>7</u>
	Água	
5 - Origem da água	1 - rede pública dentro da casa 2 - rede pública fora de casa 3 - rede pública coletiva 4 - poço artesiano 5 - poço freático 6 - carro tanque 7 - rio, riacho 8 - outro. Qual? 9 - ignorado	<u>8</u>
6 - Tratamento domiciliar da água (água de beber)	1 - fervida 2 - filtrada 3 - outro. Qual ? 4 - sem filtrar ou ferver 9 - ignorado	<u>9</u>

Variável	Código	Coluna
7 - Quantidade de água	A quantidade de água disponível é: 1- suficiente 2- não suficiente 3- mais ou menos 9 - não sabe	<u>10</u>
	Esgoto	
8 - Tipo de privada	1- interna, familiar inst. hidráulica 2- interna, familiar, sem inst. hidráulica 3- externa, familiar, com inst. hidráulica 4- externa, familiar, sem inst. hidráulica 5- coletiva, com inst. hidráulica 6- coletiva, sem inst. hidráulica 7- outra. Qual?	<u>11</u>
9 - Destino dos dejetos	1- rede pública 2- fossa séptica 3- fossa comum 4- rua 5- riacho 6- outros. Qual? 9- ignorado	<u>12</u>
	Lixo	
10 - Guarda domiciliar do lixo	1- depósito (lata, latão, etc.) aberto 2- depósito (lata, latão, etc.) fechado 3- sem depósito (não guarda)	<u>13</u>
11 - Destino domiciliar	1- coletado por serviço público 2- enterrado 3- queimado 4- largado a céu aberto 5- rio 6- usado para alimentar animal 7- outro. Qual?	<u>14</u>

Variável	Código		Coluna
	Outros problemas sanitários no domicílio		
12 - Há problemas na casa com	<u>1ª prioridade</u> 1- ratos 2- baratas 3- moscas 4- pernilongos 5- morcegos 6- outros. Quais 7- não tem		<u>15</u>
13 - idem	<u>2ª prioridade</u> 1- ratos 2- baratas 3- moscas 4- pernilongos 5- morcegos 6- outros. Quais 7- não tem 9- não se aplica		<u>16</u>
14 - O que faz para combatê-los	animal	método	não codificar
15 - Animais domésticos (gato/cachorro)	1- não 2- tem cachorro 3- tem gato 4- tem cachorro e gato		<u>17</u>
16 - Animais de criação (porcos/galinhas/outros)	1- não tem 2- tem só porcos 3- tem só galinhas 4- tem porcos e galinhas 5- tem porcos e outros 6- tem galinhas e outros 7- tem porcos, galinhas e outros		<u>18</u>

Variável	Código	Coluna
17 - Os animais devem ser vacinados?	1- sim 2- não 3- não sabe	<u>19</u>
18 - O cachorro de casa foi vacinado?	1- não 2- sim, pela Prefeitura 3- sim, pelo veterinário 4- ignora 9- não se aplica	<u>20</u>
19 - Caso responda <u>não</u> ao item anterior, perguntar porque?		não codificar
20 - Tem luz elétrica?	1- sim 2- não	<u>21</u>
21 - Eletrodomésticos	1- não tem 2- tem só rádio 3- tem só TV 4- tem só geladeira 5- tem rádio e TV 6- tem rádio e geladeira 7- tem TV e geladeira 8- tem os três	<u>22</u>
22 - <u>Carne ou peixe</u> A família costuma	1- uma vez por semana 2- 2 vezes por semana 3- 3 vezes por semana 4- diariamente 5- raramente	<u>23</u>
23 - Ovos	1- uma vez por semana 2- 2 vezes por semana 3- 3 vezes por semana 4- diariamente 5- raramente	<u>24</u>
24 - Leite	1- uma vez por semana 2- 2 vezes por semana 3- 3 vezes por semana 4- diariamente 5- raramente	<u>25</u>

Variável	Código	Coluna
25 - Verduras e frutos	1- uma vez por semana 2- 2 vezes por semana 3- 3 vezes por semana 4- diariamente 5- raramente	<u>26</u>

26 - Na sua opinião qual a coisa mais importante que Presidente Ven-ceslau está precisando?

27 - E do ponto de vista de saúde, existe algum problema?

28 - Quando alguém fi- ca doente na sua família, o que faz em 1º lugar	1- remédios caseiros 2- curandeiro 3- benzedor 4- farmacêutico 5- Centro Espírita 6- médico 7- outros. Quais 9- não se aplica	<u>27</u>
29 - Assistência médi- ca a que a famí- lia tem direito	1- não tem 2- INPS 3- IAMSPE 4- FUNRURAL 5- outro. Qual?	<u>28</u>
30 - Usa estas insti- tuições? (se responder al- ternativos 2, 3, 4 e 5 do item anterior)	1- sim 2- não, por atenderem mal 3- não, por demorarem muito 4- não, por preferir médico particular 5- não, por preferir o C.S. 6- não, por preferir outra instituição; qual 9- não quer responder 0- não se aplica	<u>29</u>

Variável	Código	Coluna
31 - A senhora conhece o C.S.	1- sim 2- não	<u>30</u>
32 - Alguém da família já se utilizou do C.S. ?	1- sim 2- não 3- não sabe	<u>31</u>
33 - O que a senhora acha que o C.S. faz ?		
34 - Para que finalidade procurou o C.S. (caso responda sim na pergunta 32)	1- Consulta de qualquer tipo(só) 2- carteira motorista 3- atestado saúde 4- vacinação 5- recebe leite 6- consulta + 2,3,4 7- receber leite + 2,3,4 8- outra. Qual ? 9- não se aplica	<u>32</u>
35 - Se conhece o C.S. e não usou (alterativa 2 da perg. 32) Por que ?	1- por atenderem mal 2- por demorarem muito 3- por preferir médico particular 4- por preferir outra instituição médica (INPS, IAMSPE, etc.) 5- prefere outra pessoa (curandeiro, farmacêutico, C. Espírita, etc.) 6- outra. Qual ? 9- nunca precisou 0- não se aplica	<u>33</u>

36 - Na sua opinião o que a senhora acha que o C.S. deveria fazer ou ter para atender melhor a população.

Variável	Código	Coluna
37 - Na sua casa, quando alguém fica grávida, quem procura	1- médico 2- farmacêutico 3- parteira 4- curiosa 5- parente 6- não procura ninguém 7- não sabe 9- não se aplica	<hr/> 34
38 - Procura essa pessoa	1- regularmente a gravidez 2- só em caso de sentir-se mal 3- só para o parto 4- não se aplica	<hr/> 35
39 - Nos últimos anos, se houve um nascimento nessa casa, onde nasceu a Criança	1- casa 2- hospital 3- outro. Qual 4- não se aplica Nota: caso haja mais 1 nascimento, anotar só para o último.	<hr/> 36
40-- Na sua opinião onde é melhor dar a luz	1- casa 2- hospital 3- indiferente 4- não se aplica	<hr/> 37
41 - Nos últimos 12 meses algum nascimento nessa casa ?	1- não 2- um nascido vivo 3- um nascido morto 4- dois nascidos vivos 5- dois nascidos mortos 6- um nascido vivo e outro morto Nota: para essa questão ver as instruções	<hr/> 38
42 - Se nasceu alguma criança viva, ela foi registrada ?	1- sim 2- não 3- ignora 4- não se aplica	<hr/> 39
43 - Se foi registrada Aonde ?	1- P. Venceslau 2- outro município 3- ignora 4- não se aplica	<hr/> 40

Variável	Código	Coluna
44 - Nos últimos 12 meses houve algum falecimento nessa casa ?	1- não 2- sim, menor de 1 ano 3- sim, maior de 1 ano 4- sim, 1 maior e 1 menor de 1 ano 5- ignora	<u>41</u>
45 - Em caso de alguém de casa precisar de hospitalização	1- hospital de P.V. 2- hospital de P. Prudente 3- hospital de Bauru 4- hospital de S. Paulo 5- hospital de outros municípios 6- não se aplica	<u>42</u>
46 - Por que ?		
47 - As pessoas de sua casa costumam ir ao dentista	1- sim 2- não	<u>43</u>
48 - Se sim, quando	1- regularmente 2- só quando precisa 3- outro 9- não se aplica	<u>44</u>
49 - Se não, porque	1- caro 2- não precisa 3- não gosta, tem medo 4- outra 9- não se aplica	<u>45</u>
50 - Na sua opinião quais as pessoas que a população de P.V. gosta mais ?		