

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO

**DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

1989

TCM
183

Ø

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL:

LORENA - 1989

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.



São Paulo

- 1989 -

GRUPO DE TRABALHO

Denis Murahovschi	Médico
Humberto Sérgio de Macedo	Engenheiro
Lady Virginia Traldi Meneses	Engenheiro
Lilian Martins Romitelli	Enfermeira
Luis Carlos da Silva	Médico
Marco Aurélio de Anselmo Peres	Cirurgião Dentista
Maria Aparecida Costa Cardoso	Assistente Social
Maria Lúcia Laurini	Fisioterapeuta
Nercy Donini Bonato	Engenheiro
Rosa Kiyoka Koga	Farmacêutica Bioquímica
Vitorino Nhamazau	Técnico de Medicina Preventiva

SUPERVISOR

ANA MARIA DIANEZI GAMBARDILLA

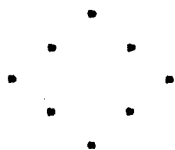
CONSULTORES

Sabina Lea Davidson Gotlieb	Estatística
José Maria Pacheco de Souza	Estatística
Maria Regina Alves Cardoso	Estatística
Edmea Rita Temporini	Metodologia de Pesquisa
Marcia Faria Westphal	Educação
Rubens de Camargo F. Adorno	Ciências Sociais

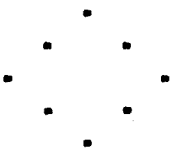
COORDENADORES

Prof. Antonio Carlos Rossin
Prof. Antonio Galvão Fortuna Rosa
Prof. Ivete Viegas

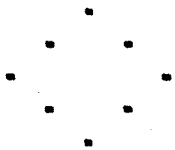
AGRADECIMENTOS



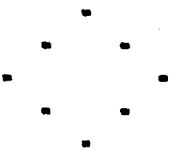
- Agradecemos à população de Lorena, especialmente do Bairro Santo Antonio, pela acolhida e facilitação do nosso trabalho.



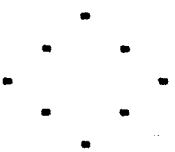
- Ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde, Dr. Sérgio Luiz de Almeida Rangel e ao Dr. José Carlos Tertuliano de Oliveira, médico sanitaria, pela colaboração.



- Aos representantes das várias entidades contactadas, pela receptividade e prestação de informações solicitadas.



- E, em especial, à Sra. Clélia Carvalho de Castro, do Departamento Municipal de Saúde, à quem devemos a viabilidade deste trabalho.



INDICE

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	METODOLOGIA	2
3.	CARACTERISTICAS GERAIS	8
3.1.	HISTORICO	8
3.2.	LOCALIZAÇÃO	10
3.3.	CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	11
4.	CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS E CULTURAIS	16
4.1.	ECONOMIA	16
4.2.	POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	19
4.3.	NIVEL DE RENDA	21
4.4.	ESTRUTURA FAMILIAR DO BAIRO SANTO ANTONIO	22
4.5.	EDUCAÇÃO	23
4.6.	PROMOÇÃO SOCIAL	36
4.7.	HABITAÇÃO	38
4.8.	CONCEITO POPULAR DE SAÚDE	39
4.9.	ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE	39
4.10.	CULTURA	42
4.11.	LAZER	43
4.12.	MEIOS DE COMUNICAÇÃO	45
5.	CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	46
5.1.	PIRAMIDE POPULACIONAL	48
5.2.	DISTRIBUIÇÃO ETARIA	56
6.	ASPECTOS DE SAÚDE	61
6.1.	ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	61

6.2.	ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS	73
6.3.	INDICADORES DE SAUDE	86
6.4.	ODONTOLOGIA	98
6.5.	AMBIENTE DE TRABALHO E SAUDE DO TRABALHADOR	103
7.	VIGILANCIA SANITARIA	106
7.1.	VISITAS REALIZADAS	108
8.	SANEAMENTO DO MEIO	120
8.1.	SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA EXISTENTE	120
8.2.	SISTEMA DE ESGOTOS SANITARIOS	125
8.3.	RESIDUOS SOLIDOS	130
9.	ASPECTOS RELACIONADOS COM A POLUICAO AMBIENTAL	136
9.1.	FONTES DE POLUICAO DO AR EXISTENTES NO MUNICIPIO .	137
9.2.	FONTES DE POLUICAO DO SOLO EXISTENTES NO MUNICIPIO	139
9.3.	FONTES DE POLUICAO DAS AGUAS	140
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
11.	CONCLUSÃO	150
12.	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	151
13.	ANEXOS	153

1. INTRODUÇÃO

A caracterização da saúde-doença como um processo abrangente, complexo e contínuo, que se interrelaciona com fatores determinantes e multicausais e a compreensão da complexidade do saber técnico que envolva e abranja os vários fatores determinantes e específicos, vem ao encontro da necessidade do trabalho multiprofissional, onde cada especificidade contribua, dentro de sua área, para a elucidação do binômio saúde-doença em uma dada realidade.

Nessa óptica, o presente trabalho propõe-se a utilizar os profissionais, tendo como objetivo, o exercício de trabalho que privilegie a integração multiprofissional, com a aplicação dos conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Saúde Pública.

2. METODOLOGIA

O trabalho segue um roteiro de áreas principais de abordagem para um diagnóstico de saúde numa dada região. Basicamente estas áreas compreendem: Administração, Saúde Ambiental, Epidemiologia e Ciências Sociais onde estão inclusos nesta última área, os fatores econômicos e políticos.

Embora haja um consenso teórico sobre a necessidade, para um trabalho à nível multiprofissional e interdisciplinar que os grupos não se subdividam em suas áreas profissionais e sim que todos participem no conjunto onde as divisões e especializações justamente levariam à uma divisão do saber e do trabalho. Em Saúde Coletiva as áreas interdependem e não se dividem. Para podermos, na prática, elaborar uma pesquisa acabamos por optar pela formação de subgrupos de áreas afins, mas sempre considerando a necessidade de inter-relação entre elas.

O levantamento inicial se deu através de dados coletados em órgãos oficiais: Fundação Sistema Estadual de Análise e Dados Estatísticos - SEADE; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Centro de Informações de Saúde da Secretária do Estado da Saúde de São Paulo - CIS/SS; Centro de Informações Educacionais da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo - CIE; Companhia de Abastecimento Básico do Estado de São Paulo - SABESP; Companhia de Saneamento e Tecnologia Ambiental - CETESB. Também foram coletadas

informações e dados junto ao SUDS de Guaratinguetá e junto ao Departamento de Saúde do Município em questão.

Através destes dados colhidos e analisados o grupo pode ter uma noção da situação populacional da cidade principalmente nos aspectos geográficos, demográficos, sócio-econômico, educacional e de saúde.

A área específica de atuação na cidade, Bairro Santo Antonio, foi determinada pelo Diretor de Saúde do Município. Vale ressaltar que o grupo fez uma visita prévia para conhecimento do local que anteriormente seria um distrito de Lorena - Canas - mas que posteriormente foi alterado para o Bairro Santo Antonio por motivos desconhecidos pelo grupo. Isto ocorrido, nos levou à outra visita, agora ao local indicado, mas que ocasionou um certo atraso no processo do trabalho pois tivemos que reconsiderar os dados colhidos no local anterior.

Foi utilizado para a pesquisa de campo inquéritos populacionais através de um questionário com perguntas fechadas e abertas (Anexo 2).

Este questionário foi subdividido em dez itens tentando abranger:

- **Fixação na localidade:** onde se pretendia identificar a população e a relação com o bairro, sua formação e grau de migração interna e externa.

- **Situação familiar:** onde foram considerados todos moradores no domicílio afim de se analisar a estrutura familiar, o componente renda familiar, escolaridade, vínculo com sistema previdenciário e número de pessoas com vínculo profissional.
- **Condições de saneamento:** abastecimento de água e esgoto, destino de lixo, instalações sanitárias e procedimentos quanto ao tratamento de água para consumo.
- **Animais domésticos e de criação:** neste item a abordagem se relaciona com a vigilância sanitária.
- **Abastecimento:** abordamos a horticultura para consumo próprio e venda e procedimentos no plantio. A origem da carne e do leite consumido e o procedimento para este consumo.
- **Condições de saúde:** abordamos os aspectos relativos ao processo saúde/doença considerando morbidade nos últimos três meses, condições, acesso e qualidade da assistência na região, assistência odontológica, natalidade considerando o último ano e neste sub-item aspectos que envolvem assistência pré-natal, parto e puerpério. Também foi abordada situação vacinal e por último mortalidade e suas causas no último ano.
- **Comunicação e associação:** este item procurou abordar a população e sua relação social com o bairro assim como o grau de informação.
- **Meios de transporte:** abordado tipo de transporte e sua qualidade.

- Problemas enfrentados: este item, com uma questão aberta tentou levantar a opinião popular em relação ao bairro, quais seus problemas principais. Também com uma questão aberta sobre o que a população pensa ser "saúde", onde tentamos abordar o conceito popular do processo saúde/doença.
- Situação habitacional - abordada as condições estruturais da moradia.

Para proceder a investigação no bairro foi determinada a amostra dos domicílios onde foi seguido o seguinte critério:

- número de quadras do bairro -----> 52
- número de quadras sem prédios -----> 02
- número de quadras consideradas -----> 50

Essas quadras foram agrupadas em 16 unidades-padrão de amostragem (UPA), visando homogeneizar o número de prédios por UPA's.

Para determinar o número de inquéritos a aplicar, o grupo estimou:

- número de entrevistadores/dia -----> 07
- tempo de cada entrevista -----> 40 minutos
- tempo de entrevistas/dia -----> 4 horas
- número de entrevistas/dia -----> 05
- total de entrevistas/dia -----> 35
- número de dias disponíveis -----> 03
- total de entrevistas possíveis -----> 105

Isto posto, foi sorteado 7 UPA's e em cada uma 15 domicílios; para isso foi utilizada Amostragem Probabilística Sistemática.

Numa segunda etapa, no período de 18 a 22 de setembro de 1989, o grupo visitou a cidade onde foram efetuadas as seguintes atividades:

- Aplicação do questionário à população. Foram utilizados excetuando ausentes e recusas, 88 questionários para análise.
- Visitas às unidades de saúde da cidade e SUDS-R-35.
- Visitas às instalações da SABESP, tanto no sistema de abastecimento de água como tratamento de esgoto.
- Visita ao local de destino final do lixo da cidade e às unidades responsáveis pela coleta e transporte do lixo, assim como à Santa Casa e Unidades Básicas de Saúde para averiguar o destino do lixo.
- Visita ao Matadouro Municipal, Usina de Beneficiamento da Cooperativa de Laticínios de Lorena e Piquete, visita à uma fazenda leiteira na região de Lorena.
- Visita às farmácias dos ambulatórios de especialidades e dispensários de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde.
- Visita à Indústria NORTON.
- Contato com o Sindicato dos Químicos e Metalúrgicos.

- Contato com a Delegacia Regional de Ensino e Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Nestas visitas foram abordados os assuntos relacionados à cada área específica assim como sua integração com as demais.

Concomitantemente foi feito um levantamento na área odontológica, onde se procurou averiguar as condições das crianças de 7 e 12 anos da Escola Estadual do Bairro Santo Antonio.

Como terceira etapa foram tabulados os dados levantados no inquérito domiciliar, e partiu-se para a análise destes dados, condensando-os no presente relatório.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS

3.1. HISTÓRICO

No Vale do Paraíba, de maneira geral, as cidades foram formadas a partir da necessidade de apoio à expedições de ouro organizadas após a fundação de São Paulo, em 1554. Lorena nasceu com a criação do Porto Guaypacaré, por bandeirantes e viajantes ante a necessidade de travessia do Rio Paraíba, para alcançar o Estado de Minas Gerais.

Uma das primeiras notícias históricas de Lorena data de 1702, quando o Capitão Mor Arthur de Sá e Menezes concedeu "Provisão de mercê da passagem do rio para o ponto conveniente para os passageiros de Minas".

No final do século XVII, verificou-se o início da povoação com as roças de Bento Rodrigues Caldeira, que posteriormente evoluiu para o povoado de Nossa Senhora da Piedade. Este povoado recebeu, em 1705 uma capela dedicada à santa que deu origem à seu nome, patrimônio doado por Bento Rodrigues Caldeira, João de Almeida e Pedro da Costa Colaço.

O nome do povoado foi alterado de acordo com a evolução da história. A princípio foi chamada Vila da Terra de Bento Rodrigues Caldeira; em seguida, Freguesia de Nossa Senhora

da Piedade. Porém, para os indígenas, sempre foi considerada Guaypacaré, que na língua Tupi significa "braço" ou seio da Lagoa Torta, em virtude de um braço do Rio Paraíba ali existente na época. Posteriormente, por corruptela, o nome original foi alterado para Hepacaré, que significa para Azevedo Marques "lugar das goiabeiras".

Em 14 de novembro de 1788, foi elevada à Vila com o nome de Lorena, por decreto do capitão-general, então governador de São Paulo, Bernardo José Lorena, mais tarde, Conde de Sarzedas.

Pela Lei Provincial de 24 de abril de 1856 foi elevada à categoria de município e em, 20 de abril de 1866 foi criada a Comarca de Lorena.

No século passado, a cultura do café e a produção de açúcar foi responsável pelo desenvolvimento do município.

Participaram ativamente da Revolução Liberal de 1842, com o apoio do Padre Manoel Teotônio de Castro. Entre os personagens da cidade, destacaram-se nomes como Conde de Moreira Lima, Barão de Bocaina, Viscondessa de Castro Lima e Barão de Santa Eulália, agraciados pelo imperador pela contribuição à nobreza do império. É boato corrente que Lorena foi considerada miniatura de uma corte, tal o luxo, o fausto e as lutas do século XIX.

Lorena foi construída às margens do Rio Paraíba, de tal forma que o seu curso passava próximo à Praça da Igreja. O Porto de Lorena constituía-se local de intenso comércio com mercadorias e passageiros de Taubaté, Tremembé e Guaratinguetá. Sobre o rio, havia uma ponte de madeira, construída por escravos.

Em 1906, uma grande enchente desviou definitivamente o curso do Rio Paraíba, afastando-o da Praça da Igreja. Atualmente, em suas margens começam a surgir as fábricas.

3.2. LOCALIZAÇÃO

Lorena está localizada na região administrativa do Vale do Paraíba, entre as Serras do Quebra Cangalha e da Mantiqueira.

Abrange uma área de 452 Km² e limita-se com os municípios:

- ao Norte - Piquete -----> 16 Km
- ao Sul - Cunha -----> 50 Km
- ao Leste - Cachoeira Paulista -----> 13 Km, e
- Silveiras -----> 38 Km
- à Oeste - Guaratingueta -----> 12 Km

Distância 193 Km da cidade de São Paulo, 247 Km da cidade do Rio de Janeiro e 938 Km da capital Federal (Brasília).

A sede do município encontra-se nas seguintes coordenadas geográficas:

- latitude sul -----> 22o. 44' 03''
- longitude W. Gr. -----> 45o. 07' 16''
- altitude -----> 526 m

3.2.1. ACESSO

O principal acesso à Lorena é a Rodovia BR-116 Presidente Dutra que liga São Paulo e Rio de Janeiro. A Rodovia BR-459 interliga Lorena com a cidade de Itajubá no Estado de Minas Gerais. Há também a Rodovia SP-66 Washington Luiz (antiga estrada). Além disso, a cidade é atravessada pela Ferrovia E. F. Central do Brasil (São Paulo - Rio), atualmente usada apenas para transporte de cargas.

3.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

3.3.1. TIPO DE CLIMA

Na maior parte da bacia do Rio Paraíba, o clima tem um comportamento subtropical quente, com verões chuvosos e invernos secos.

3.3.2. PLUVIOMETRIA

A configuração topográfica da bacia do Rio Paraíba é o fator determinante para que a precipitação média anual oscile entre 1200 e 2500 mm. Os índices mais altos correspondem às regiões situadas na Serra do Mar, Mantiqueira e Quebra Cangalha, pois os efeitos orográficos são importantes no processo de formação da chuva.

A cidade de Lorena encontra-se no vale onde temos a precipitação média anual bem menor variando entre 1200 a 1600 mm.

3.3.3. TEMPERATURA

A temperatura média anual está acima de 21°C. No mês mais quente apresenta temperatura entre 23°C e 25°C e no mais frio entre 17°C e 18°C.

3.3.4. UMIDADE RELATIVA

A umidade relativa média anual avaliada em vários trechos da bacia, não sofre praticamente grandes variações no decorrer do ano e oscila em torno de 70%.

3.3.5. RELEVO

A topografia da cidade de Lorena é bastante suave, com cotas variando de 510 metros na várzea do Rio Paraíba a 550 metros nos topos mais elevados.

Situado na Praça Conde Moreira Lima, acha-se um referencial de nível do Instituto Geográfico e Geológico - IGG, cuja cota é de 526, 427 metros.

A cidade é cortada pelo Ribeirão Taboão e pelos Córregos Mandi e Paraibinha.

3.3.6. HIDROGRAFIA

Lorena fica a 170 Km do mar. Existem em Lorena várias lagoas de porções diminutas, sendo ao todo em número de 11, que vão de 20.000 a 120.000 m². Resta mencionar trechos mortos do Rio Paraíba e terrenos alagadiços, a beira dos rios que formam verdadeiras lagoas temporárias na época das cheias.

O Paraíba do Sul é um rio meândrico e, vez por outra, na época das cheias, abre um novo caminho e abandona o setor

antes percorrido, deixando um braço morto. Foi assim que nossa catedral, construída a pequena distância dele, hoje se encontra bem longe. Está de costas para a cidade, pois sua frente era o porto, via de acesso mais fácil.

O curso do Rio Paraíba do Sul em território lorenense é de 16 Km. Sua largura média é de 100 ms. O Paraíba é formado pelos rios Paraibuna e Paraitinga. Este, ao sul, sepea Lorena de Cunha, por cerca de 13 Km. Continua, depois seu curso, juntando-se, após percorrer 17 municípios, a seu irmão Paraibuna. Então, com suas águas turvas, depois de percorrer 480 Km, entre em terras lorenenses o grande lendário rio, agora já Paraíba do Sul.

Em terras lorenenses, os afluentes da margem direita são: Ribeirão São João, Córrego Farroupilha, Ribeirão Taboão, Córrego Quatinga, Córrego dos Passos e Ribeirão de Canas. Na margem esquerda, temos: Córrego da Fazenda do Porto do Meira, o Ribeirão da Posse (Macacos), Ribeirão da Limeira, Córrego do Campinho, Córrego Fazenda Vista Alegre.

Depois de deixar Lorena, rumo ao mar, dirige-se ao território fluminense. O Paraíba do Sul foi navegável entre Jacareí e Cachoeira Paulista, no século passado. Fala-se de embarcações que aportavam à cidade, anunciando-se chegadas e partidas em dias fixos.

3.3.7. TIPOS DE SOLO

- **Várzeas:** cobertura de aluviões recentes, argilosos, muito ricos em húmes e bastante ácidos.
- **Terraços:** (vales que margeiam as várzeas), pertencem ao período Terciário, sedimentados por arenitos argilosos claros, de granulação bastante variada, sobrepostos em geral e argelitos variados muito ácidos.
- **Arqueanos:** regiões acidentadas da Mantiqueira e do Mar, com terrenos dos mais variados do complexo cristalino brasileiro. Há também a presença de gnaiss arqueozóico na Mantiqueira.

3.3.8. VEGETAÇÃO

Apresenta-se simples, principalmente ao redondo da cidade, até onde começam as serras. Ai, então, tem características próprias de vegetação de serras.

4. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÔMICAS E CULTURAIS

4.1. ECONOMIA

4.1.1. SETOR AGROPECUARIO

Lorena tem uma característica ruro-urbana. Na produção rural temos o arroz com uma produção de 96.000 sacas/ano que abastece o mercado local e parte do Vale do Paraíba. O feijão com produção de 9.300 sacas/ano também para o mercado local, Vale do Paraíba e Rio de Janeiro. O milho com produção de 17.500 sacas/ano abastece basicamente o gado de leite da região.

A produção pecuária tem papel importante na economia do município. São produzidos:

- Leite B -----> 9.000.000 litros/ano
- Leite C -----> 4.000.000 litros/ano

Desta produção, parte abastece o município e parte o Vale do Paraíba e Grande São Paulo através da Usina Paulista.

Há a criação de gado holandês e mestiço para corte e produção de leite, mas o peso recai sobre a produção de leite onde 95% da criação é para este fim.

4.1.2. SETOR INDUSTRIAL

O setor industrial cresceu em relação à 1974, onde o município contava com três indústrias. Em 1988 temos, dentre as principais as mencionadas no Quadro 1.

QUADRO 1 - Principais indústrias, por tipo de atividade. Lorena, 1988.

NOME	TIPO DE ATIVIDADE
- IPT - INST.PESQ.TECNOLOGICAS	campo experimental
- EXPLO IND.EXPLOSIVOS S/A.	prod.químicos explosivos
- FURUKAWA INDUSTRIAL S/A.	condutores elétr.de alumínio
- NORTON S/A. IND.COM.	grãos abrasivos
- VALPLAST IND.COM.PLASTICOS	artefatos plásticos
- AVIBRAS IND.AEROSPACIAL S/A.	engenharia aeroespacial
- IND.BRAS.ELETROMECANICA G.A.LT	ap.elétr.,peças,acessórios
- ESKELSEN ART.CIMENTO COM.E IND	tijolos de cimento
- ALVARO QUEIROZ IND.DE EMBAL.	gráfica
- PETROARA	graxas e óleos automotivos
- CORTEZ SERRALHERIA	serralheria
- LORENTELAS LTDA.	telas e alambrados
- DINAMICA	artefatos de cimento
- VORTEX	confecções
- LAURINDO DE CASTRO	artefatos de cimento
- TUCON	tubos de concreto armado
- EUZEBIO SANTOS MACHADO	artefatos de cimento
- RUYTER FERREIRA LEITE	calçados

FONTE: Prefeitura, Lorena, 1988.

4.1.3. SETOR COMERCIAL

O comércio é variado, tendo: secos e molhados, produtos agrícolas, insumos agrícolas, agências de automóveis, tecidos e confecções, materiais de construção, etc. Dentre os estabelecimentos que trabalham com os gêneros alimentícios temos (Quadro 2):

QUADRO 2 - Estabelecimentos que trabalham com gêneros alimentícios. Lorena, 1988.

TIPO	NÚMERO
- BARES	105
- LANCHONETES	26
- RESTAURANTES	7
- PENSOES	5
- HOTEIS	6
- AÇOUGUES	45
- PADARIAS	11
- MERCEARIAS	79
- SUPERMERCADOS	5
- MERCADO MUNICIPAL	1
- AVES VIVAS E OVOS	3
- AVES ABATIDAS	15
- PEIXARIAS	3
- BAR-MERCEARIA	116
- FRIOS	5
TOTAL	432

FONTE: Cadastro da Prefeitura. Lorena, 1988.

4.2. POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA

A população economicamente ativa está assim distribuída (Quadro 3) em Lorena.

QUADRO 3 - Número de pessoas economicamente ativas por setor de atividade no Município de Lorena, 1980.

SETOR DE ATIVIDADE	NÚMERO
- AT. AGRO-PEC., EXTR. VEG. E PESCA	1566
- INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	4822
- INDÚSTRIA DE CONSTRUÇÃO	1970
- OUTRAS ATIVIDADES INDÚSTR.	481
- COMÉRCIO DE MERCADORIAS	2109
- TRANSPORTES E COMUNICAÇÃO	707
- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	4491
- ATIVIDADES SOCIAIS	2132
- ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	1337
- OUTRAS ATIVIDADES	437
TOTAL	20002

FONTE: IBGE, 1980.

Ou seja, 8% da população economicamente ativa está no setor primário, 25% no setor secundário e 67% no setor

terciário. Os dados colhidos no Bairro Santo Antonio não diferem destes: 3% no primário, 17% no secundário e 80% no terciário. Isto caracteriza a concentração nos setores secundários e terciários, característica esta que configura a dinâmica do país, onde a concentração tende à urbanização das atividades.

Em Lorena houve uma queda no setor primário de 1970-1980 de 7% e um incremento nos demais setores.

Em relação à ocupação por gênero de indústria temos 46% do pessoal ocupado na indústria química e 24% ocupado na metalúrgica (IRGE-1980).

No Bairro Santo Antonio através dos questionários podemos constatar que a grande porcentagem no setor terciário se ocupa de prestação de serviços como: construção civil, serviço público, hospitais, escolas, domésticas, escritórios, etc.

Dividindo a distribuição das atividades por sexo no Bairro Santo Antonio temos: 1,7% de mulheres no setor primário e 2,5% de homens; 10% de mulheres no setor secundário e 22,5% de homens; 88,3% de mulheres no setor terciário e 75% de homens, foi considerado no setor terciário a ocupação "empregada doméstica" como prestação de serviços e esta atividade é predominante na distribuição percentual de mulheres.

4.3. NIVEL DE RENDA

Na distribuição de renda de Lorena de 1980 temos (Tabela 1):

TABELA 1 - Distribuição de renda, Lorena/1980 e do Bairro Santo Antonio, 1989.

SALARIOS MINIMOS	LORENA*		BAIRRO SANTO ANTONIO**	
	No.	%	No.	%
> 1	2704	18,38	7	10,00
1 -- 2	2619	17,81	13	18,57
2 -- 5	4945	33,62	31	44,28
5 -- 10	2673	18,18	18	25,72
10 -- 20	1221	8,30	1	1,43
20 e +	405	2,75	0	-
S/RENDA	140	0,95	0	-
TOTAL	14707	100,00	70	100,00
S/DECLARAÇÃO	53	-	18	-

FONTE: * SEADE/IBGE, 1980.
** Inquérito domiciliar, 1989.

Pela Tabela acima podemos verificar que tanto em Lorena (1980) e o Bairro Santo Antonio (1989) mantem o percentual mais elevado na faixa de 2 a 5 salários

mínimos, sendo que salários acima deste valor tem um decréscimo acentuado no Bairro Santo Antonio, chegando a zerar na faixa de 20 e mais salários.

4.4. ESTRUTURA FAMILIAR DO BAIRRO SANTO ANTONIO

Em inquérito domiciliar, efetuado no Bairro Santo Antonio, verificamos que 84% da população é organizada, de forma tradicional em famílias nucleares. Dos 16% restantes, é importante salientar que, 78,5% correspondem à famílias compostas apenas com a mãe e os filhos. Esta informação sugere que haja uma incidência maior na ausência paterna, porém, para analisarmos as razões destas ausências, necessitaríamos de mais elementos não contemplados no teor do inquérito.

Quanto à prevalência de domicílios unifamiliares, podemos afirmar que correspondem a 70,4% do inquérito. O restante, ou seja, 29,6% referem agregados no domicílio, com diferentes graus de parentesco, desde avós, netos, sobrinhos e, em função da não definição, a priori, de critérios para clarificação do número de famílias residentes no domicílio, estes não poderão ser caracterizados como uni ou multifamiliar.

Ainda no inquérito, verifica-se que 78,4% das famílias compõem-se de 0 a 3 filhos. Embora este percentual possa ser significativo em torno da questão da redução da fecundidade, não podemos afirmar que tal fenómeno esteja ocorrendo em função, principalmente de:

- a) o inquérito, restrito apenas ao domicílio, não colhe informações sobre filhos mortos, casados ou residentes em outros domicílios;
- b) regista-se a presença de casais adultos jovens, que poderão ampliar o número de filhos, nos próximos anos.

4.5. EDUCAÇÃO

Ao se entender o processo saúde/doença de forma mais ampla, que extrapole a questão da doença em si e contemple as condições de vida como fatores predisponentes, permite-se a inclusão da educação como uma das variáveis que permeia este processo, pois pode ser passível de análise da inserção da comunidade em seus bens e serviços, bem como das condições de vida que a caracteriza.

4.5.1. PRE-ESCOLA

O Departamento de Educação e Cultura (DEC) da Prefeitura Municipal de Lorena administra 15 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), que absorve crianças na faixa etária de 4 a 7 anos, perfazendo um total de 1935 crianças, no ano em curso.

No Bairro Santo Antonio, existe a EMEI Papa João Paulo I com 318 crianças divididas nos três períodos (7:30 às 11:00 hs; 11:00 às 14:30 hs e 14:30 às 18:00 hs) e a EMEI Prof. Carmelita Vieira de Oliveira Braga, com 120 crianças matriculadas (valores inclusos no total).

A merenda escolar é municipalizada e segundo D. Virginia Maria Timoteo Vilella, Diretora do DEC, segue os mesmos padrões adotados para o Estado de São Paulo, adicionando-se alguns incrementos a critério da prefeitura. São servidas duas refeições por período.

Na rede estadual são absorvidas 277 crianças de 6 a 7 anos.

4.5.2. ENSINO DE I GRAU

O ensino divide-se em público e particular, sendo as escolas públicas, num total de 13, administradas pela

Secretaria de Estado da Educação e as escolas particulares, num total de 5, de diferentes administrações.

Na Tabela 2 verificamos o número de alunos inscritos de 1a. a 8a. séries, na cidade de Lorena, separados pelo caráter de ensino público ou privado, onde constata-se um peso maior na frequência do ensino público, que absorve 82,5% do total de alunos.

TABELA 2 - Distribuição de alunos de 1a. a 8a. séries segundo o caráter da instituição de ensino. Lorena, 1989.

CARATER DA INSTITUIÇÃO	No.	%
PÚBLICO	11862	82,5
PARTICULAR	2523	17,5
TOTAL	14385	100,0

FONTE: Divisão Regional de Ensino de São José dos Campos - Delegacia de Ensino de Lorena - São Paulo.

4.5.3. ENSINO DE II GRAU

O ensino de segundo grau encontra-se igualmente dividido entre ensino público e particular, porém, observa-se uma

alteração significativa do percentual da absorção das escolas públicas, em relação ao primeiro grau. No segundo grau, verificamos que cabe à responsabilidade de 3 escolas estaduais, 51,5% do total de matrículas, contra 4 escolas particulares que absorvem 48,5% dos alunos do município, como observamos na Tabela 3.

TABELA 3 - Distribuição de alunos do II grau segundo caráter da instituição. Lorena, 1989.

CARATER DA INSTITUICAO	No.	%
ESTADUAL	1651	51,5
PRIVADO	1555	48,5
TOTAL	3206	100,0

FONTE: Divisão Regional de Ensino de São José dos Campos - Delegacia de Ensino de Lorena - São Paulo.

4.5.4. ENSINO DE III GRAU

O ensino superior é atendido por três faculdades particulares, que somatizam os cursos de Ciências Domésticas e Educação Rural, Educação Artística, Bibliotecomia, Documentação, Psicologia, Matemática, Letras, Ciências, Filosofia, Pedagogia, Teologia,

Geografia, História, Engenharia Industrial, Biotecnologia e Engenharia Química, com um total de 2.293 alunos. Embora este número seja proporcionalmente pequeno se comparado com a população na faixa etária de 20 a 30 anos que segundo estimativa da Fundação SEADE, para o ano de 1989 é de 9.682 pessoas, é importante salientar que o número de alunos de III grau de Lorena encontra-se subestimado, em função da evasão de alunos para outras cidades à procura de cursos não oferecidos no município. Há um fluxo de alunos para cidades vizinhas de Guaratinguetá, Taubaté, São José dos Campos e outras cidades, entre elas São Paulo.

4.5.5. EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) conta com 80 crianças matriculadas no ano em curso, enquanto a rede estadual possui 25 crianças com deficiência mental, entre seus alunos.

4.5.6. TAXAS DE EVASÃO

Ao estabelecermos elementos comparativos entre as taxas de evasão da cidade de Lorena e o Estado de São Paulo,

podemos verificar na Tabela 4, que Lorena, ano 1987, mantém taxas de evasão mais elevadas que o Estado de São Paulo, com exceção de 5a., 6a. e 7a. séries noturnas. Estas mesmas séries, diurnas, mantêm taxas mais elevadas.

TABELA 4 - Taxas de evasão de Lorena e do Estado de São Paulo, 1987*.

SERIES	LORENA	ESTADO DE SÃO PAULO
1a.	9,04	7,16
2a.	8,35	7,64
3a.	8,39	7,14
4a.	9,40	7,06
TOTAL 1a./4a.	8,72	7,30
5a. D	17,92	13,99
5a. N	35,20	46,02
6a. D	14,25	9,74
6a. N	24,32	35,45
7a. D	10,26	8,13
7a. N	20,00	28,62
8a. D	7,86	5,52
8a. N	26,22	19,85
TOTAL 5a./8a.	16,77	18,79
TOTAL 1a./8a.	11,79	11,47

* Dados de 1988 não disponíveis.

FONTE: Secretaria de Estado da Educação de São Paulo.

4.5.7. TAXAS DE RETENÇÃO

Para o ano de 1987, Lorena mantém taxas de retenção mais elevadas que as do Estado de São Paulo, em todas as séries, nos turnos diurnos e noturnos, especialmente na 5a. e 6a. séries noturnas, onde alcança aproximadamente o dobro das taxas do Estado, como podemos observar na Tabela 5.

TABELA 5 - Taxas de retenção de Lorena e do Estado de São Paulo, 1987*.

SERIES	LORENA	ESTADO DE SAO PAULO
1a.	-	-
2a.	38,66	34,01
3a.	20,87	18,71
4a.	14,21	12,91
TOTAL 1a./4a.	21,22	18,15
5a. D	33,78	27,44
5a. N	40,40	20,86
6a. D	22,85	19,78
6a. N	40,15	20,42
7a. D	19,29	13,68
7a. N	24,50	17,40
8a. D	10,11	6,56
8a. N	19,67	10,85
TOTAL 5a./8a.	26,73	19,68
TOTAL 1a./8a.	23,32	18,71

* Dados de 1988 não disponíveis.

FONTES: Secretaria de Estado da Educação de São Paulo.

4.5.8. ENSINO DE I GRAU NO BAIRRO SANTO ANTONIO

O Bairro Santo Antonio conta com a Escola Estadual de Primeiro Grau Prof. Joaquim Ferreira Pedro, de ensino diurno, com um total de 968 matriculas em 1988.

A seguir apresentamos a evolução histórica das taxas de evasão e retenção nos anos de 1980 a 1988, na Escola do Bairro.

4.5.8.1. TAXAS DE EVASAO NO BAIRRO SANTO ANTONIO

Na Tabela 6, verificamos o comportamento das taxas de evasão entre os anos de 1980 a 1988. Se nos detivermos em uma análise por série, destacaremos que, de 1a. a 4a. séries as taxas oscilam entre 0,6 a 15,4, porém agravam-se abruptamente na 5a. série onde chega a alcançar 35,1.

TABELA 6 - Distribuição das taxas de evasão da EEPG Prof. Joaquim Ferreira Pedro, Bairro Santo Antonio, 1980 a 1988.

SERIE	A N O								
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1a.	8,2	5,1	4,0	11,7	11,1	-	-	10,5	5,8
2a.	2,5	6,5	5,3	3,9	0,6	3,1	7,9	14,2	9,3
3a.	4,1	5,7	4,8	7,3	3,9	7,0	13,2	7,0	5,0
4a.	0,9	1,6	4,4	9,9	8,7	5,0	9,6	14,4	15,4
5a.	14,1	26,8	17,3	16,9	0,6	33,9	34,2	35,1	29,4
6a.	10,5	21,6	13,9	9,2	-	17,5	27,9	31,6	16,7
7a.	13,8	23,4	15,0	12,7	3,1	6,1	12,8	18,9	14,8
8a.	7,6	14,7	13,9	-	10,2	7,9	5,5	5,0	10,0
TOTAL	5,8	10,6	8,1	9,6	4,8	10,2	14,2	17,7	12,8

FONTE: Resumo final dos anos letivos da EEPG Prof. Joaquim Ferreira Pedro, Lorena, São Paulo.

De 6a. a 8a. série, em média, as taxas são superiores às de 1a. a 4a., porém não superam as taxas registradas na 5a. série. Para este fato, podemos levantar várias hipóteses explicativas, entre elas, e talvez a mais importante, diz respeito à baixa renda familiar, comprovada no inquérito, e a necessidade das crianças abandonarem as escolas em busca de sub-empregos que possam aumentar o orçamento familiar. Devemos levar ainda em conta que, por tratar-se de escola diurna, há vários

pedidos de transferências para outras escolas que disponha de cursos noturnos, o que permite a entrada destas crianças no mercado de trabalho.

Na realidade, a escolaridade apresenta forma piramidal, onde a ápice representa o grau máximo e o funilamento que ocorre em todas as séries é decorrente das próprias condições de vida da população, do caráter quali e quantitativo do ensino brasileiro e até da própria valorização do mesmo. As altas taxas de evasão registradas na 5a. série podem também ser indícios da existência da antiga concepção da educação básica como a conclusão da 4a. série.

Ao compararmos os dados da cidade de Lorena e do Estado de São Paulo para o mesmo ano, constata-se que as taxas são inferiores apenas na 3a. e 8a. séries, mantendo-se superiores nas demais, especialmente na 5a. série que representa o dobro.

4.5.8.2. TAXAS DE RETENÇÃO NO BAIRRO SANTO ANTONIO

A evolução da taxa de retenção (Tabela 7), nos anos de 1980 a 1988, traz alguns aspectos curiosos, entre eles, que o fato da 1a. e 2a. séries serem indexadas no ciclo

básico a partir de 1984, não reduziu a taxa, uma vez que os alunos não mais retidos na 1a. série, foram retidos na 2a., o que acarretou um incremento de aproximadamente 100% na taxa de retenção de 2a. série de 1984 a 1988.

TABELA 7 - Distribuição das taxas de retenção da EEPG Prof. Joaquim Ferreira Pedro, Bairro Santo Antonio, 1980 a 1988.

SERIE	A N O								
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1a.	21,3	28,7	25,8	21,7	-	-	-	-	-
2a.	24,6	18,1	26,8	21,0	38,6	43,2	42,7	44,3	40,2
3a.	17,5	10,8	22,4	13,0	20,0	23,4	27,8	28,9	19,3
4a.	1,8	4,1	9,5	4,6	11,6	18,6	10,4	8,2	16,5
5a.	34,5	27,5	46,0	39,3	62,4	25,9	32,1	26,9	24,3
6a.	34,9	26,1	39,1	26,3	53,0	31,2	36,5	17,3	30,8
7a.	35,4	20,3	28,3	29,6	47,7	20,0	36,2	21,6	27,8
8a.	3,0	2,9	36,1	16,2	25,6	18,4	22,2	-	-
TOTAL	21,2	18,2	27,7	21,6	29,8	23,5	26,0	23,9	23,4

FONTE: Resumo final dos anos letivos da EEPG Prof. Joaquim Ferreira Pedro. Lorena, São Paulo.

O ano de 1984 apresenta um aumento brusco na retenção de 5a. a 7a. série e uma queda no ano posterior. Não foi possível levantar dados para analisar os fenômenos que provocaram um incremento deste nível.

Ao avaliarmos por série, verificamos que a 5a. série mantém a maior frequência de retenção, seguida de perto pela 6a. e 2a. série do ciclo básico.

No ano de 1987, ao compararmos com os dados da cidade de Lorena e do Estado de São Paulo, as taxas mantêm-se superiores apenas na 2a., 3a. e 7a. séries, as demais mantêm-se inferiores.

4.5.9. ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EDUCAÇÃO DA POPULAÇÃO DO BAIRRO SANTO ANTONIO

A Tabela 8, obtida através da tabulação dos resultados de inquérito domiciliar, por amostragem, no Bairro Santo Antonio, mostra dados como índices de analfabetismo em todas as faixas etárias, agravando-se na faixa de 45 anos e mais, onde alcança 21,5%. Nas pessoas com idades de 20 a 25 anos encontra-se um índice de 10,5% de analfabetismo. Do total da coluna de "sem escolaridade" se excluirmos a faixa etária de 5 a 10 anos onde poderão estar incluídas crianças entre 5 e 7 anos, ou seja, abaixo da idade de ingresso na escola, o índice de analfabetismo cai para 7,8%.

TABELA B - Distribuição da amostra da população do Bairro Santo Antonio por faixa etária e grau de escolaridade, 1989.

FAIXA ETARIA	E S C O L A R I D A D E											
	NENHUMA		I GRAU				II GRAU		SUPERIOR		TOTAL	
			1a.-4a.		5a.-8a.		1a.-3a.					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5 -- 10	12	27,9	31	72,1	-	-	-	-	-	-	43	100,0
10 -- 15	2	5,3	17	44,7	18	47,4	1	2,6	-	-	38	100,0
15 -- 20	1	2,4	5	11,9	27	64,3	7	16,7	2	4,7	42	100,0
20 -- 25	4	10,5	6	15,8	13	34,2	9	23,7	6	15,8	38	100,0
25 -- 30	1	3,1	8	25,0	11	34,4	9	28,1	3	9,4	32	100,0
30 -- 35	-	-	12	44,4	8	29,7	4	14,8	3	11,1	27	100,0
35 -- 40	1	3,0	14	42,4	11	33,3	5	15,2	2	6,1	33	100,0
40 -- 45	1	3,2	18	58,1	4	12,9	7	22,6	1	3,2	31	100,0
45 e +	14	21,5	42	64,7	6	9,2	2	3,1	1	1,5	65	100,0
TOTAL	36	10,3	153	43,8	98	28,1	44	12,6	18	5,2	349	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar, 1989.

Da população da amostra, 43,8% concentram-se de 1a. a 4a. séries do I grau que, se somados à 10,3% de analfabetos perfaz 54,1% do total.

A baixa escolaridade fica mais evidente na concentração de elementôs acima de 30 anos, no grau de escolaridade até a 4a. série do I grau, ficando em torno de 45%. De 40 a 45

anos já alcança 58,1% e acima de 45 anos 64,7% da população deixou a escola entre a 1a. e 4a. séries. Nesta faixa, se somarmos 21,5% de analfabetos teremos 86,2% da população desta classe.

Ainda no I grau, de 5a. a 8a. séries verificamos índices mais altos nas faixas etárias de 10 a 30 anos, principalmente entre os de 15 a 20 anos, onde concentra 64% das pessoas nesta idade.

Acima de 30 anos este índice começa a cair, culminando em 28,1% da população total que concluiu, está em curso ou abandonou a escola entre a 5a. e 8a. séries do I grau.

A medida que avança a escolaridade, a frequência nas classes passa a cair, desta forma, verificaremos que o II grau, absorve 12,6% da população da amostra, e o ensino superior apenas 5,2% da população tem acesso, com peso maior na faixa etária de 20 a 25 anos.

4.6. PROMOÇÃO SOCIAL

4.6.1. ATENDIMENTO AO IDOSO

- Lar São José - abriga atualmente 132 pessoas, sendo 91 idosos de ambos os sexos, 15 meninas de 11 a 16 anos e 36 pensionistas.

- **Assistência Irmãs Salesianas** - possui uma ala de apartamentos alugados para pessoas que podem pagar. A entidade aluga também 40 casas às famílias mais necessitadas, cobrando aluguéis mais baratos que os do mercado.
- **Abrigo Maria de Nazaré e Albergue Noturno Bezerra de Menezes** - amparo a velhice e hospedagem aos migrantes em trânsito. Acolhe 17 velhinhos de ambos os sexos.
- **Vila Vicentina de Lorena** - abrigo de pessoas carentes, assiste hoje 47 pessoas.

4.6.2. CRECHES

- **Creche Municipal** - inaugurada em 14 de novembro de 1985. Possui berçário para crianças até 1 ano de idade e sala de crianças de 1 a 2 anos, com capacidade de atendimento para 30 a 35 crianças.
- **Creche Lorenense Pingo de Gente** - funciona em prédio cedido pelo Lions Club. Atende mais de 30 crianças carentes de 0 a 3 anos de idade. Mantida com apoio da Prefeitura Municipal, da LBA, Lions Club, sócios contribuintes e pelas mães dos pequenos que pagam uma taxa simbólica.

4.6.3. ATENDIMENTO AO EXCEPCIONAL

- APRE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- CECCI - Atendimento ao Autista.
- CADEVI - Centro de Atendimento aos Deficientes Visuais.

4.7. HABITAÇÃO

Segundo o Censo IBGE de 1980, o Município de Lorena contava com 56% de domicílios próprios, 31,0% alugados e 13% cedidos ou com outras condições.

No inquérito domiciliar, encontramos números semelhantes quando 70% são formados por domicílios próprios e 23% alugados.

Ainda no inquérito domiciliar, as características dominantes nas residências são: 90% delas são construídas em alvenaria revestida, 69% são cobertas com telhas, e 47% tem piso de cimento.

4.8. CONCEITO POPULAR DE SAÚDE

Partindo da premissa que haja inculcado na população um conceito de saúde, o grupo optou extrair esta concepção através de pergunta aberta e sem interferência.

Algumas variáveis que predispoem a saúde puderam ser extraídas do inquérito domiciliar. Destas, a mais citada foi a higiene pessoal e corporal. Em segundo lugar citaram lazer. Alimentação e disposição (no sentido de energia e ânimo) foram igualmente citadas, em terceiro lugar.

Para o quarto lugar destacaram-se a prevenção e assistência médica e hospitalar.

Foram também citados saúde mental (definido como paz espiritual), trabalho, saneamento e segurança.

4.9. ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE

A cidade de Lorena possui 10 associações de Bairro, entre elas a ACOBASA - Associação Comunitária do Bairro Santo Antonio.

Trata-se de entidade formal, com estatuto criado há aproximadamente três anos.

O objetivo da entidade é de promoção de atividades de lazer, reivindicação de bens e serviços ao bairro, bem como de prestação de assistência médica e social à pessoas carentes.

Sua presidente e fundadora, Sra. Iza Maria Rodrigues Pinheiro acumula também a função de representante de entidades sociais e trabalhistas junto à Diretoria da CIMS (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde). Esta comissão detém um caráter deliberativo sobre as ações de saúde no município e sua composição encontra-se detalhada no Capítulo 6.1.

A comunidade do Bairro Santo Antonio apresenta baixo nível de organização e participação, haja visto que no inquérito domiciliar, 57% referem não participar de atividade comunitária. Daqueles que referem participação, 76,3%, estão vinculadas a atividades religiosas, principalmente da igreja católica e apenas 5,2% participam da associação do bairro, e igual porcentagem participam de sindicato.

Na entrevista com a presidente da associação foi-nos relatado que, embora o Estatuto preveja a participação de 14 membros deliberativos e mais 56 representantes de ruas, o trabalho evolui apenas pelo esforço de poucas pessoas. Referiu-nos ainda uma dificuldade de acesso à população, dada à baixa infra-estrutura da entidade como dificuldade de recurso de som e de acesso a imprensa, além

da desmotivação que caracteriza a população.

Existem outras entidades, como 3 igrejas protestantes e 1 centro espírita que concentram suas atividades internamente com seus adeptos.

4.9.1. RELAÇÕES DE PODER

Através de entrevistas efetuadas com várias personalidades do bairro, entre elas, a Presidente da ACOBASA e a Secretária da Escola do Bairro, foi possível clarificar duas lideranças formais e distintas, em sério e permanente conflito.

De um lado, a ACOBASA, com seu caráter reivindicativo, e resistência a comprometer-se com qualquer tipo de dogma, seja ele de cunho religioso ou político. A esta entidade, unem-se uma parcela da população, identificada com sua filosofia.

De outro lado, a igreja católica, na pessoa de seu representante, o pároco local, de cunho conservador, pragmático e autoritário. Este pároco discorda da associação, por esta não se ajustar aquilo que entende como forma de trabalho com a comunidade, que para ele tem

que passar, necessariamente por um dogma religioso. Contra esta, empenha séria campanha, utilizando os meios disponíveis como alto falante e sermões, tentando desacreditá-la junto a população, inclusive lançando mão de adjetivos pejorativos. De qualquer forma, o pároco consegue a adesão de muitos paroquianos, em especial daqueles mais fiéis.

Outra fonte de conflito em torno de relações de poder pode ser detectada entre a ACOBASA e alguns técnicos do SUIDS. Tal conflito reside no fato de haver certo despreparo em ambos lados. Por parte dos técnicos, detectamos resistência em proporcionar espaço para que a comunidade possa evoluir em conjunto, nas reflexões e discussões que envolvem as questões específicas e gerais de saúde.

Quanto à comunidade, foi possível perceber um enfrentamento mais pautado no confronto pessoal com os técnicos.

4.10. CULTURA

Existem dois museus sendo um de Arte Didática localizado dentro da "Faculdades Integradas Tereza D'Avila". Este museu apresenta um acervo de artes plásticas e de

esculturas. E o Museu e Arquivo Municipal ligado ao Departamento de Educação e Cultura.

Entre as construções mais antigas, destacam-se o Casarão do Conde de Moreira Lima, em estilo neocolonial, onde abriga-se o Departamento de Educação e Cultura do Município. Há também o Solar Baptista D'Azevedo e o Solar dos Azevedos.

A Catedral de Nossa Senhora da Piedade, erguida em 1705, situava-se no local do início do povoamento da cidade, ou seja, de frente para o Rio Paraíba e o porto ali existente. Porém a mudança do leito do rio e o desenvolvimento da população mais para leste fez com que a igreja ficasse de costas para a cidade.

Outra igreja histórica é o Santuário de São Benedito, criada em 1852, quando Lorena ainda era vila. Construção em estilo gótico, sendo barroco no seu interior.

Lorena possui ainda: Coral de Nossa Senhora da Piedade, Maria de Nazareth, Coral da Igreja Metodista e Grupo Municipal de Teatro Amador.

4.11. LAZER

Lorena possui várias fontes de lazer, entre elas:

- Esporte Clube Hepacaré - 10.000 pessoas entre sócios e dependentes.

- Clube Comercial de Lorena - 2.000 sócios entre titulares, junior contribuinte e universitários.
- Circulo Militar de Lorena.
- Aguas do Barão - área de lazer e turismo de 12,262 m², mini zoológico, fonte de água radioativa "Fonte Lavinia".
- Centro Social Urbana - pertence a Secretaria de Esportes e Turismo, sendo mantido também com a ajuda da Prefeitura. São oferecidos gratuitamente à população vários cursos como: natação, ginástica, volleyball, basquete, pintura em geral, etc.
- Quadras de Futebol - todos os colégios estaduais tem sua quadra de futebol. Há também as quadras do Oratório São Luiz, Clube Comercial, Clube dos Sargentos, 5o. BI, Escola Patrocinio São José, Colégio São Joaquim, União Operária, MAC, Furukawa.
- Campos de Futebol - municipais: "Campo do Vera Cruz", "Campo do Oliveira", "Estádio Rosendo Pereira", "Estádio Prefeito Antonio Tisséo", "Estádio Antonio dos Santos"; estaduais: "Campo do Centro Social Urbano"; particulares: "Estádio General Afonseca", "União Operária", "MAC", "Joana D'Arc", "Clube Comercial", "Colégio São Joaquim", "Sociedade Desportiva Rodovia", "Sabhor", "Faenquil".

Através de pergunta específica em inquérito domiciliar no Bairro Santo Antonio, constatamos que, em 56,4% das respostas, a atividade referida como única fonte de lazer é a televisão.

Outras atividades como praças, clube, esporte e cinema, com 13,0%, 12,2%, 10,7% e 7,8%, respectivamente, não apresentam grande significância junto à população.

4.12. MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Há na cidade de Lorena:

- **Imprensa Falada:**

- . 2 emissoras de rádio: Rádio Cultura de Lorena (AM) e Rádio FM Colúmbia.
- . 7 emissoras de televisão.

- **Imprensa Escrita:**

- . Semanários: Jornal Guaypacaré; Jornal Atualidades; Jornal Voz da Região.

5. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

O Município de Lorena, segundo os dados do Censo IBGE de 1980, contava com 57.373 habitantes sendo 28.324 formada por pessoas do sexo masculino e 29.049 do sexo feminino. Isto representa 5,1% da população da Região do Vale do Paraíba.

A densidade demográfica do município ainda segundo o IBGE, em 1970 correspondia a 99 pessoas por Km², havendo um incremento para 122 pessoas por Km² em 1980.

O grau de urbanização de Lorena não sofreu alteração significativa no período compreendido entre 1974 a 1980, variando entre 92,10 e 92,15. Na Tabela 9 verificamos os índices de urbanização do município, comparando-os com dados do Vale do Paraíba e Estado de São Paulo.

TABELA 9 - Índice de urbanização para o Estado de São Paulo, Região do Vale do Paraíba, Sub-Distrito de Guaratinguetá e Município de Lorena, 1970 a 1980.

AREAS OU REGIOES	INDICE DE URBANIZACAO		INCREMENTO DECENAL (%)
	1970	1980	
ESTADO DE SAO PAULO	80,33	88,64	10,34
VALE DO PARAIBA	74,21	86,92	17,12
S.R. DE GUARATINGUETA	72,07	80,61	11,84
LORENA	92,11*	92,15	9,83**

* Dados de 1974.

** Refere-se ao incremento de 6 anos.

FONTE: IBGE, 1970 e 1980.

A taxa de incremento da população anual no período entre 1970 e 1980, no Município de Lorena representa 2,13%, sendo que dentro deste incremento 94,02 é representado pelo crescimento vegetativo da população e apenas 5,98% diz respeito a movimentos migratórios. Na Tabela 10, podemos observar, comparativamente, as taxas de crescimento anual de Lorena e da região e sub-regiões, onde destaca-se a Sub-Região de Guaratinguetá com a menor taxa e Lorena, inserida nesta sub-região, apresenta a segunda menor taxa de crescimento anual.

TABELA 10 - População total (1980) e taxas de crescimento anual nos anos 1970-1980 da Região do Vale do Paraíba, sub-regiões e Município de Lorena.

REGIÃO, SUB-REGIÕES E MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL (1980)	TX. CRESCIMENTO ANUAL (1970-1980)
R. DO VALE DO RIBEIRA	1.133.387	3,72
S.R. S. JOSE DOS CAMPOS	476.570	5,71
S.R. DE TAUBATE	328.890	3,73
S.R. DE GUARATINGUETA	327.927	1,41
MUNICÍPIO DE LORENA	57.373	2,13

FONTE: IBGE/SEADE.

A taxa de crescimento anual em Lorena no período compreendido entre 1980 e 1985, segundo estimativas da Fundação SEADE, é de 1,08 e no período entre 1985 a 1990 deverá manter-se em 0,51. Esta queda na taxa de crescimento anual é previsível nas projeções feitas a nível do país, onde poderá haver queda crescente devido a diversos fatores, especialmente a redução da taxa de fecundidade.

Em Lorena o coeficiente de fecundidade tem-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, sendo de 102,4 em 1984, 104,6 em 1985, 112,4 em 1986, 97,4 em 1987 e finalmente de 111,5 em 1988.

5.1. PIRÂMIDE POPULACIONAL

A representação gráfica, através de pirâmides, da estrutura de uma população, segundo idade e sexo, é um elemento essencial para se obter informações sobre a tendência demográfica de uma região, Estado ou país, e poder compará-las dentro de um espaço temporal ou geográfico. A estrutura de uma população sofre alterações constantes, graças a interferência de três fatores demográficos: natalidade, mortalidade e migração e a ação destes fatores naturalmente refletirá na forma característica da pirâmide.

A estrutura etária da população de Lorena (1980 e 1989) e do Estado de São Paulo (1980) encontram-se demonstradas nas Tabelas 11, 12 e 13.

A pirâmide populacional de Lorena 1980 (Figura 1) se comparada com a do Estado de São Paulo (Figura 2) apresenta, bases iguais, em termos percentuais, mantendo o mesmo índice na faixa etária de 0 a 5 anos, notando-se que nas faixas posteriores até 20 anos Lorena mantém

percentuais mais elevados que o Estado de São Paulo o que pode sugerir menores taxas de mortalidade entre 5 e 20 anos no município. Nas faixas etárias acima de 20 anos Lorena mantém percentuais inferiores aos do Estado.

TABELA 11 - Distribuição da população por sexo e faixa etária. Estado de São Paulo, 1980.

IDADE (anos)	S E X O				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	N	%	N	%	N	%
0 -- 4	1547028	6,2	1499872	6,0	3046900	12,2
5 -- 9	1350394	5,4	1315959	5,3	2666353	10,7
10 -- 14	1278984	4,9	1262398	5,0	2541482	9,9
15 -- 19	1325463	5,4	1348793	5,4	2674256	10,8
20 -- 24	1353197	5,4	1327025	5,3	2680222	10,7
25 -- 29	1175538	4,7	1155406	4,6	2330944	9,3
30 -- 34	946727	3,8	931065	3,7	1877792	7,5
35 -- 39	744264	3,0	740220	3,0	1484484	6,0
40 -- 44	664552	2,7	654046	2,6	1318598	5,3
45 -- 49	547950	2,2	554024	2,2	1101974	4,4
50 -- 54	486667	1,9	497390	2,0	984057	3,9
55 -- 59	361406	1,5	376224	1,5	737630	3,0
60 -- 64	266506	1,1	293505	1,2	560011	2,3
65 -- 69	202956	0,8	228593	0,9	431549	1,7
70 e +	259966	1,0	328767	1,3	588733	2,3
IGNORADA	8292	-	7535	-	15827	-
TOTAL	12519890	50,0	12520822	50,0	25040712	100,0

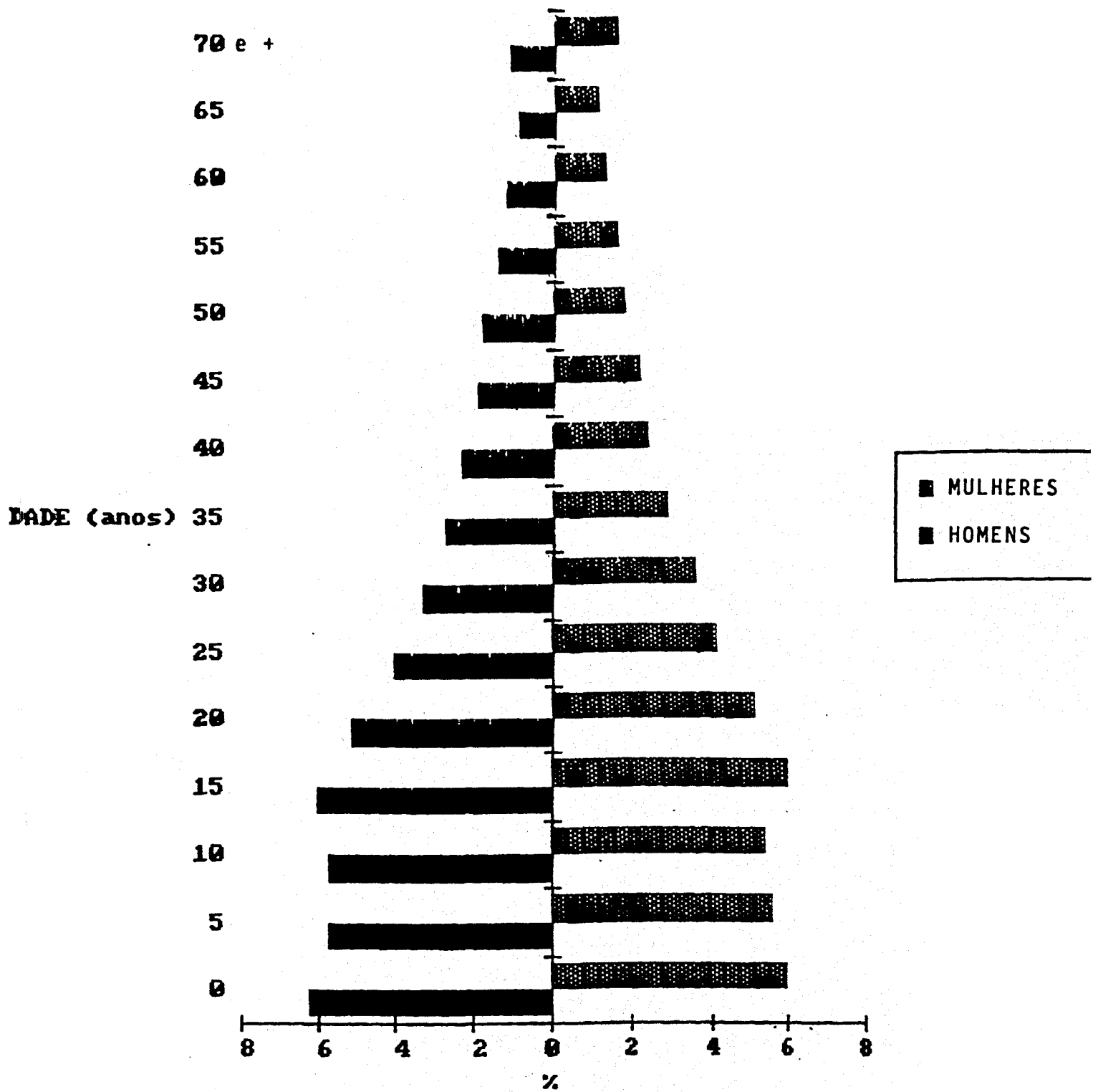
FONTE: IBGE.

TABELA 13 - Distribuição da população por sexo e faixa etária, Lorena (estimativa), 1989.

IDADE (anos)	S E X O				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	N	%	N	%	N	%
0 -- 4	3621	5,9	3533	5,7	7154	11,6
5 -- 9	3600	5,8	3527	5,7	7127	11,5
10 -- 14	3325	5,4	2935	4,6	6260	10,0
15 -- 19	2958	4,8	2990	4,8	5948	9,6
20 -- 24	2579	4,2	2453	4,0	5032	8,2
25 -- 29	2237	3,6	2413	3,9	4650	7,5
30 -- 34	2305	3,7	2617	4,2	4922	7,9
35 -- 39	2013	3,2	2376	3,8	4389	7,0
40 -- 44	1651	2,7	1741	2,8	3392	5,5
45 -- 49	1304	2,1	1561	2,5	2865	4,6
50 -- 54	1108	1,8	1241	2,0	2349	3,8
55 -- 59	863	1,4	1108	1,8	1971	3,2
60 -- 64	958	1,4	1009	1,1	1967	2,5
65 -- 69	709	1,2	821	1,3	1530	2,5
70 e +	975	1,6	1304	2,1	2279	3,7
TOTAL	30206	48,8	31629	51,2	61835	100,0

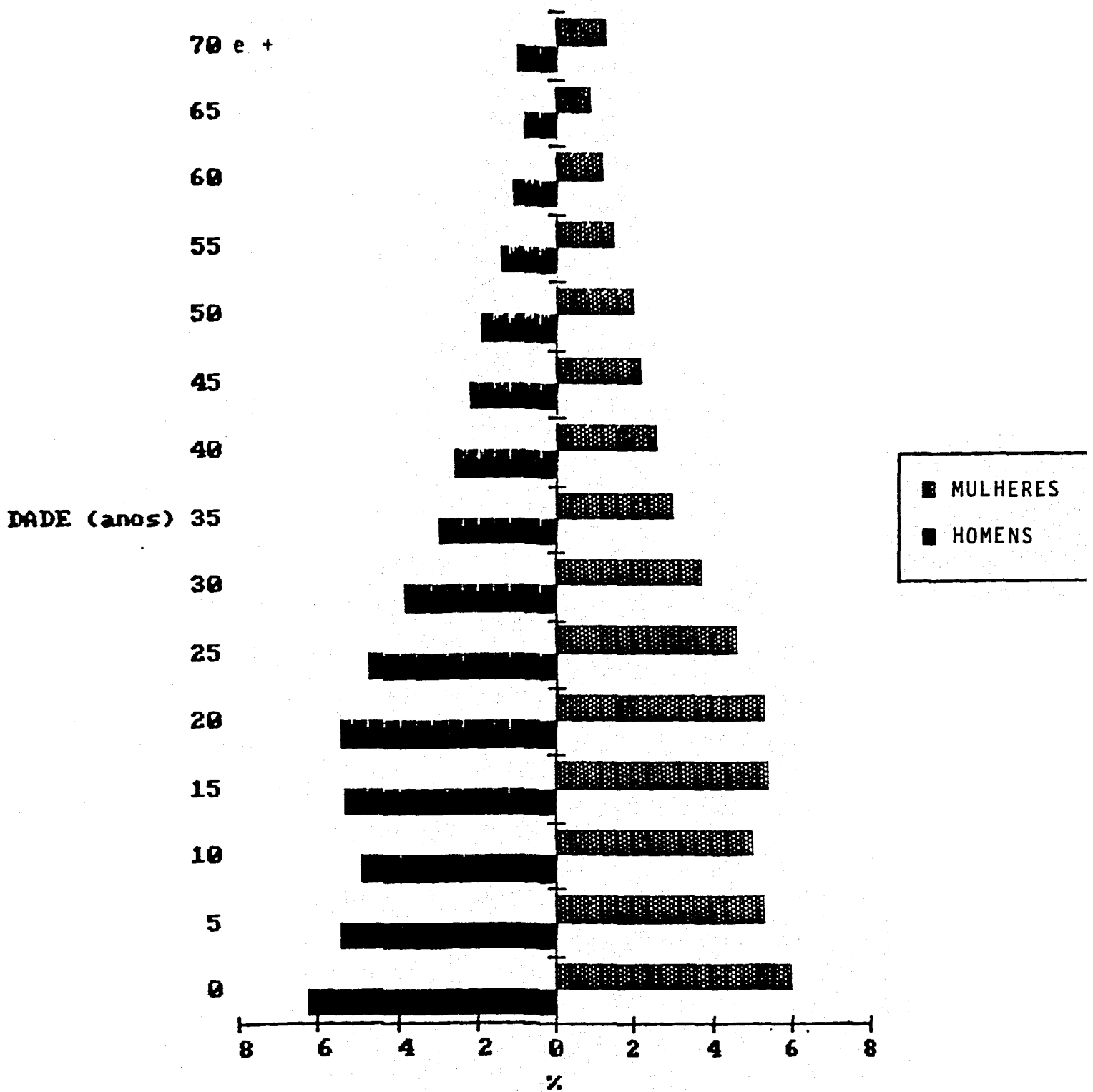
FONTE: Estimativa SEADE.

FIGURA 1 - Pirâmide populacional por sexo e faixa etária. Lorena, 1980.



FONTE: IBGE, CENSO 1980.

FIGURA 2 - Pirâmide populacional por sexo e faixa etária. Estado de São Paulo, 1980.

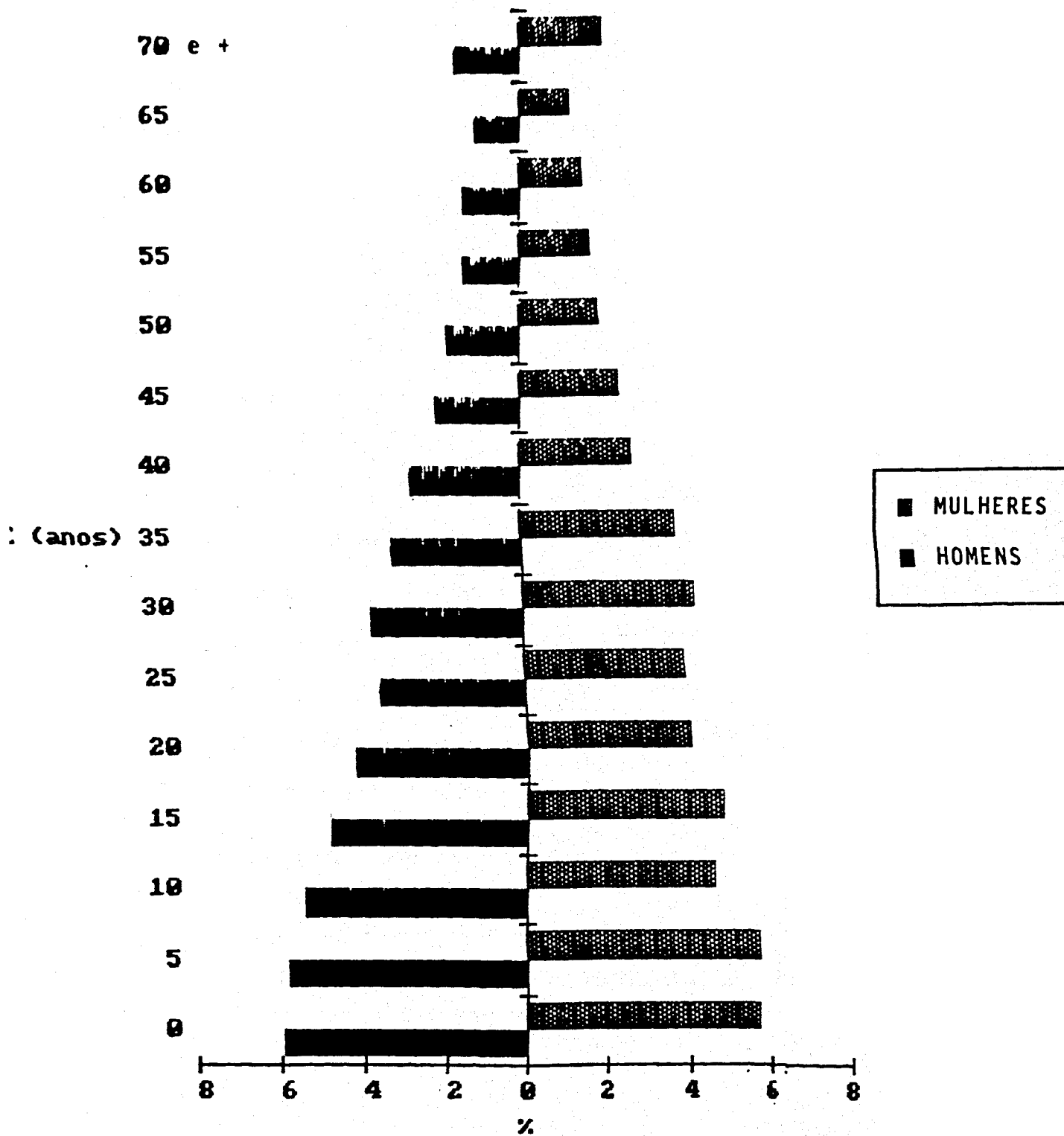


FONTE: IBGE, CENSO 1980.

Porém, o dado mais significativo é que ambas mantêm forma piramidal, com base alargada e acentuada diminuição das barras seguintes, até um ápice estreito nas idades avançadas, o que representa um país subdesenvolvido, onde há um número de nascimento progressivo, provocando altos coeficientes de natalidade e natural alargamento da base, ao mesmo tempo que os altos coeficientes de mortalidade, principalmente infantil, vai interferindo no gráfico, estreitando sua ápice.

A pirâmide de Lorena, para o ano de 1989 (Figura 3), por tratar-se de ano extracensitário foi construída a partir de estimativa anual de população da Fundação SEADE e não apresenta alterações significativas em sua forma, mantendo-se piramidal, nem em seus percentuais por faixas etárias, oscilando levemente em percentuais inferiores ou superiores aos registrados em 1980.

FIGURA 3 - Pirâmide populacional por sexo e faixa etária, Lorena, 1989.



* As faixas etárias entre 40 e 70 anos, em função da estimativa da SEADE abranger grupos de 10 anos, foi feita projeção para grupos de 5 anos, a partir do CENSO de 1980 do IBGE.

FONTE: Estimativa anual de população. Fundação SEADE, 1989.

5.2. DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

A distribuição etária de uma população, para a demografia é importante porque analisa as tendências de evolução das populações, isto é, seu crescimento e envelhecimento.

Para SUNDBARG (7) as populações podem ser caracterizadas, conforme a distribuição percentual dos grupos etários em: progressivas ou jovens, estacionárias ou adultas, regressivas ou velhas. Para o autor, a distribuição percentual da população em grupos de 0 a 15, 15 a 50 e 50 e mais, nos dá o parâmetro para analisarmos suas tendências. Dentro do modelo por ele preconizado, a distribuição da população do Município de Lorena aproxima-se mais do tipo progressiva em 1980, porém modifica os percentuais para 1989, especialmente na faixa etária de 50 anos e mais, o que a aproxima da população tipo estacionária, conforme podemos verificar na Tabela 14.

TABELA 14 - Tipos de população segundo SUNDBARG e distribuição etária da população de Lorena, 1980 e 1989.

GRUPO ETÁRIO (anos)	TIPOS DE POPULAÇÃO (%)			DISTR. DA POPULAÇÃO DE LORENA (%)	
	PROGR.	ESTAC.	REGR.	1980	1989
0 -- 15	40	33	20	34,6	33,2
15 -- 50	50	50	50	51,5	50,5
50 e +	10	17	30	13,9	16,3
TOTAL	100	100	100	100,0	100,0

FONTES: Referência Bibliográfica No. 7, CENSO 1980, estimativa população SEADE, 1989.

Ainda segundo o autor, a definição da população progressiva passa por altos coeficientes de natalidade e de mortalidade infantil, aliados a graves problemas sócio-econômicos, enquanto a população estacionária apresenta baixo coeficiente de mortalidade infantil e coeficiente de natalidade decrescente.

Seguindo este parâmetro de análise o Município de Lorena vem evoluindo de um tipo de distribuição de população progressiva mais presente em 1980 para uma aproximação maior com a população estacionária em 1989.

5.2.1. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

Outra forma de análise que a estrutura etária propicia é sua consequência à força de trabalho, ou seja, se considerarmos como aptos ao trabalho, indivíduos entre os 15 e 64 anos e conseqüentemente caracterizá-los como população potencialmente ativa, podemos calcular a razão de dependência, a partir da relação entre a soma de indivíduos com menos de 15 anos e de 65 anos ou mais, e o total de habitantes entre 15 e 64 anos.

Se nos detivermos na Tabela 15, verificaremos que Lorena tanto em 1980 como 1989, e o Bairro Santo Antonio em 1989,

mantém razões de dependência semelhantes aos dados do Brasil.

TABELA 15 - Razões de dependência e seus componentes para o Brasil (1980), Município de Lorena (1980 e 1989) e Bairro Santo Antonio (1989).

AREA	RAZAO DE DEPENDENCIA		TOTAL
	JUVENIL	SENIL	
BRASIL (1980)	52,9	8,7	61,6
LORENA (1980)	57,1	7,7	64,8
LORENA (1989)	54,8	10,2	65,0
B. STO. ANTONIO (1989)	52,3	7,8	60,1

FONTE: IBGE/SEADE/Inquérito domiciliar.

Uma razão de dependência juvenil variando entre 52 e 57%, traz importante implicação social, uma vez que demonstra um peso excessivo de dependência, e sugere a entrada precoce de adolescentes no mercado de trabalho como forma de equilibrar o orçamento doméstico. Esta informação encontra-se intrinsecamente ligada à questão da evasão escolar, assunto discorrido no Capítulo 4 - Divisão de Educação.

5.2.2. RAZAO DE MASCULINIDADE

A razão masculino/feminino é calculada pelo número de homens de uma população por mil mulheres da mesma

população e permite fazer uma comparação direta da composição por sexo, em diferentes populações, independente dos seus tamanhos.

O ideal demográfico é um equilíbrio entre o número de homens e mulheres, porém observa-se um número maior de nascimentos masculinos, e no decorrer da vida, uma mortalidade masculina proporcionalmente maior que a feminina. Com isso, a proporção de mulheres é crescente à medida que a idade avança, em função destas serem mais longevas.

A análise da razão de masculinidade na população de Lorena, 1980 e 1989, segundo a Tabela 16, não difere destas afirmações, uma vez que podemos constatar a decrescente razão masculino/feminino desde a infância até as idades mais avançadas.

TABELA 16 - Razão de masculinidade segundo grupo etário e para todas as idades. Lorena, 1980 e 1989.

GRUPOS ETARIOS (anos)	L O R E N A					
	1980			1989		
0 -- 15	1043			1055		
15 -- 50	962			932		
50 -- 70	909			870		
70 e +	714			748		
TODAS AS IDADES	975			955		

FONTE: IBGE - CENSO 1980, estimativa para a população - SEADE 1989.

No inquérito domiciliar efetuado no Bairro Santo Antonio chegamos a razão masculino/feminino total de 890 homens para 1000 mulheres. Devemos lembrar que tal dado foi coletado através do sistema de amostragem.

6. ASPECTOS DE SAÚDE

6.1. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Município de Lorena pertence ao SUDS-R-35 e assinou Convênio de Municipalização com vigência em 01 de dezembro de 1987. As principais propostas colocadas no Plano Diretor Inicial foram:

- a) Término da construção da Unidade Básica do Bairro Santo Antonio (Cidade Industrial).
- b) Reforma da Unidade Básica de Saúde da Vila Nunes.
- c) Aquisição de material e equipamentos para o Centro de Saúde - CS, Posto de Atendimento Médico - PAM e Unidades Básicas de Saúde.
- d) Reorganização do CS, PAM e Unidades Básicas de Saúde, ficando:

Centro de Saúde (Ambulatório de Especialidades I)

- . atendimento em saúde da criança;
- . atendimento em saúde da mulher para todo o município;
- . vigilâncias epidemiológicas (inclusive tuberculose e hanseníase) e sanitária;
- . laboratório de extensão (Adolfo Lutz);
- . vacinação enquanto as Unidades Básicas não estiverem estruturadas;
- . parte da gerência técnica.

PAM DO INANPS (AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES II)

- . especialidades médicas (cardiologia, cirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, neurologia, traumatologia/ortopedia, urologia e atendimento à saúde do trabalhador;
- . programa de saúde do adolescente com atendimento em ginecologia/pré-natal, clínica e psicologia;
- . programa de saúde mental com equipe de psiquiatra, psicólogo e assistente social;
- . endodontia;
- . gerência administrativa e parte da gerência técnica.

Unidades Básicas de Saúde

- . dos 12 ambulatórios municipais, que prestavam atendimento deficiente e de forma irregular, propôs-se a aglutinação dos mesmos em 4 Unidades Básicas (V. Nunes, Bo. da Cruz, Cidade Industrial e Canas). Estas Unidades ficariam responsáveis pelo atendimento em saúde da criança, adultos e vacinação.

Pronto Socorro

- . responsável pelo atendimento de urgências leves.

Preteidia-se aumentar a oferta de serviços com contratações de recursos humanos.

Algumas alterações foram necessárias em relação ao projeto anterior:

a) Terminou-se a construção da Unidade Básica do Bairro Santo Antonio (Cidade Industrial), mas com área menor que a proposta, por falta de recursos.

b) O Pronto Socorro foi transformado em Unidade Básica Central, aglutinando a UBS da Vila Nunes, que em razão disto foi desativada.

c) Com a desvalorização dos recursos previstos muitos materiais e equipamentos não foram adquiridos.

d) Quanto a reorganização dos serviços:

- . a gerência do sistema, prevista ficar anteriormente dividida entre CS e PAM, passou toda para o prédio do Centro de Saúde;

- . pela defasagem dos recursos, as contratações não ocorreram conforme o previsto e estão sendo reavaliadas.

Em 01 de novembro de 1988, foi assinado termo de adesão ao SUDS e termo aditivo, passando a verba de custeio a ser no valor de NCz\$ 14.500,00 e a contra-partida da Prefeitura NCz\$ 4.000,00.

O SUDS Municipal de Lorena, cuja área de abrangência é o Município de Lorena, tem como Diretor do Departamento o Dr. Sérgio Luiz de Almeida Rangel.

O Sistema Institucional de Deliberação colegiada é a CIMS (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde) que está constituída de acordo com a Resolução CIS-SP 56/88 e publicada no D.O.E. de 25/08/1988, apresentando a seguinte composição:

- Presidente

Dr. Sérgio Luiz de Almeida Rangel
Diretor do Departamento de Saúde do Município
Diretor do Serviço Nivel I - CS de Lorena

- Representante da Prefeitura

Dra. Maria da Glória Thiago
Médica pediatra e membro do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Nossa Senhora da Piedade de Lorena

- Representantes do SUDS-35

Maria Aparecida Novaes
Assistente Técnica de Direção do SUDS-35

Dr. Ricardo Pinheiro Gomide
Coordenador da Area Materno-Infantil

- Representantes dos Usuários

Isa Maria Rodrigues Ribeiro
Presidente da ACOBASA (Associação Comunitária do Bairro Santo Antonio)

Waldyr Marucco
Diretor da ACIAL (Associação Comercial, Industrial e Agrícola de Lorena)

Os representantes dos usuários foram eleitos pelos presidentes das demais associações.

A CIMS será assessorada técnica e administrativamente pelos profissionais existentes na rede de serviços e pela equipe do SUDS-35.

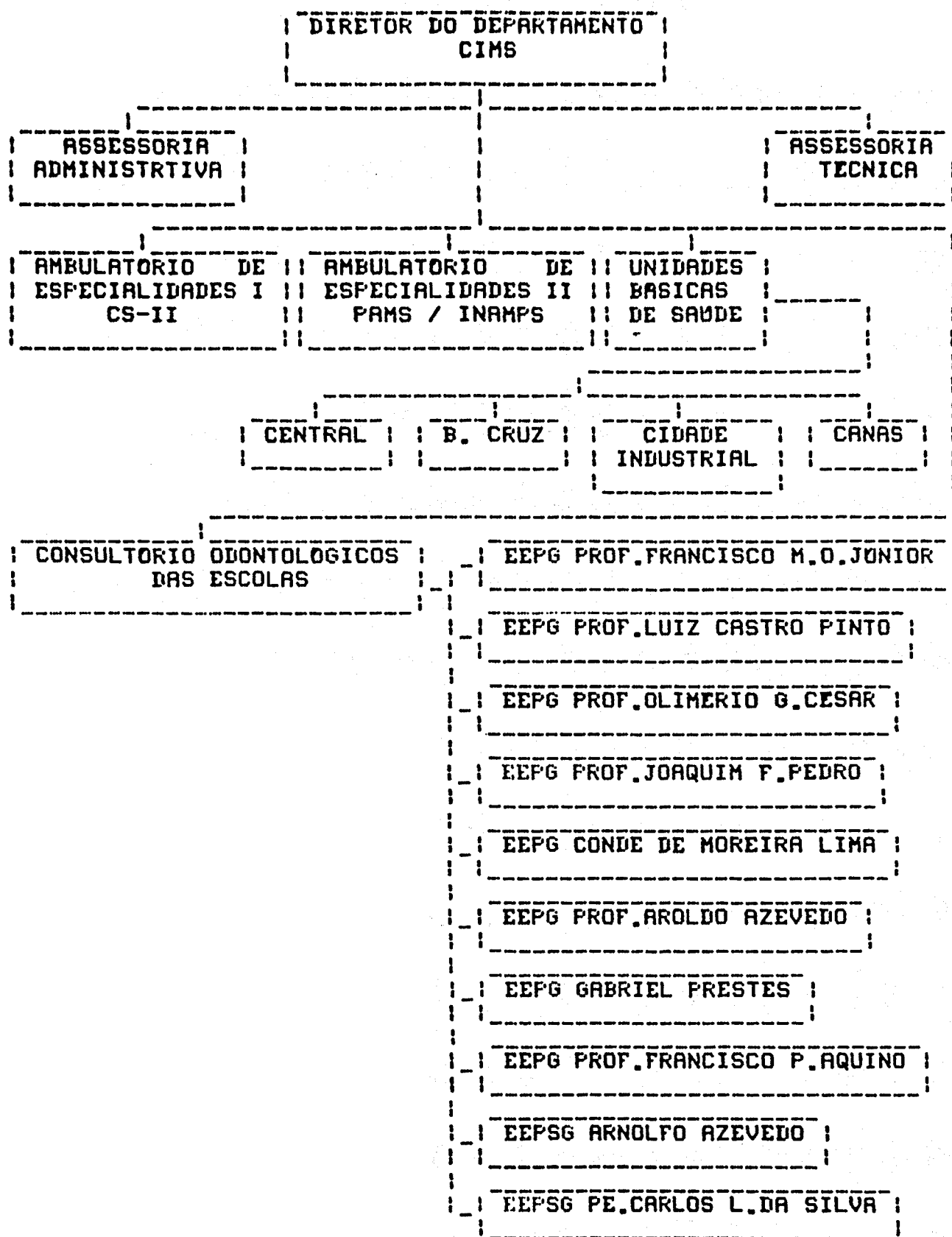
A CIMS de Lorena atuará formalmente com base no regimento interno.

Considerada a sua área de atuação, terá como competência:

- a) Rever e atualizar o diagnóstico de saúde do município.
- b) Analisar e apoiar o planejamento efetuado, organizar e coordenar as ações do SUDS municipal de Lorena.
- c) Elaborar a Programação Orçamentária - POI e o Plano Diretor de Saúde.
- d) Elaborar o plano de aplicação da verba da área de saúde e acompanhar sua execução.
- e) Supervisionar e controlar o desenvolvimento das atividades nas agências prestadoras de serviços, através de assessorias técnicas e administrativas.
- f) Com o apoio do SUDS-R-35, gradativamente passar a discutir e deliberar sobre a prestação de serviços por entidades filantrópicas e privadas.

Na Figura 4 apresentamos o Organograma Estrutural do Departamento de Saúde da Prefeitura de Lorena.

FIGURA 4 - Organograma Estrutural do Departamento de Saúde da Prefeitura de Lorena.



Para o atendimento em nível terciário, Lorena conta com:

- Pronto Socorro "Conde Moreira Lima" (anexo à Santa Casa), para o atendimento 24 horas por dia, das emergências.
- Santa Casa de Misericórdia de Lorena, uma unidade hospitalar de referência do Sistema.
- Hospital Nossa Senhora da Piedade, hospital particular, também referência do Sistema.
- Enfermaria para pacientes terminais de Lorena, funciona em algumas dependências da Vila Vicentina, prestando assistência médica e de enfermagem aos pacientes terminais carentes.

O Sistema de Saúde do município dispõe dos seguintes serviços complementares:

- Laboratório de Análises Clínicas do Centro de Saúde, equipado para realizar exames de rotina, atendendo exclusivamente a demanda das UBS.
- A Radiologia funciona na Santa Casa de Misericórdia, atendendo exclusivamente pedidos de exames originados do segundo e terceiro níveis do Sistema Municipalizado de Saúde.

Dispões também de serviço de Eletrocardiografia e Serviços de Apoio Técnico, tais como:

- Núcleo de Vigilância Sanitária.
- Núcleo de Treinamento e Reciclagem.
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica.
- Comissão permanente do controle da Raiva.

Os serviços auxiliares englobam:

- Central de Ambulâncias.
- Controle de Viaturas.
- Serviços de Assistência Técnica.

Para o atendimento das prioridades contidas no Plano de Trabalho para 1989, faz-se necessário a construção de novas UBS e ampliação das já existentes, contratação de pessoal e aquisição de equipamentos.

O Município de Lorena, em 1987 contava com 301 leitos hospitalares particulares em sua totalidade. Destes 227 estão incorporados à Santa Casa de Misericórdia e os demais ao Hospital Nossa Senhora da Piedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) preconiza 4,5 leitos/1.000

habitantes. Segundo a Fundação SEADE, Lorena para 1986 e 1987 conta com 4,9 leitos. Embora este percentual seja superior ao preconizado, vale ressaltar que como todos os leitos estão sob o gerenciamento privado, fica o Sistema de Saúde na dependência do cumprimento de convênios firmados com estas instituições, para dar resposta à sua demanda.

Apresentamos a seguir quadros demonstrativos de pessoal (Quadro 4) e produção do município (Quadro 5).

QUADRO 4 - Quadro demonstrativo de pessoal contratado e a contratar do Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Lorena, SUDS-LORENA.

CARGO OU FUNÇÃO	EXISTENTE			A CONTRATAR		
	20 hs	30 hs	40 hs	20 hs	30 hs	40 hs
MEDICO	27	3	2	14	-	-
DENTISTA	12	8	2	-	-	-
ENFERMEIRO	-	3	1	-	-	4
PSICOLOGO	-	1	1	-	-	-
ASSIST. SOCIAL	-	2	1	-	-	-
EDUCADOR	1	-	-	-	-	-
ED. SAÚDE PÚBLICA	1	-	-	-	-	-
ENG. SANITARISTA	-	-	1	-	-	-
ADMINISTRADOR	-	1	-	-	-	-
CHEFE SEÇÃO PROFILAXIA	-	-	1	-	-	-

QUADRO 4 - (cont.)

CARGO OU FUNCAO	EXISTENTE			A CONTRATAR		
	20 hs	30 hs	40 hs	20 hs	30 hs	40 hs
CHEFE SECAO II	-	-	2	-	-	-
TECNICO LABORATORIO	-	-	3	-	-	2
AUX. LABORATORIO	-	-	2	-	-	2
ESCRITURARIO	-	1	5	-	-	-
AG. ADMINISTRATIVO	-	21	-	-	-	-
AUX. OP. SERV. DIVERSOS	-	2	-	-	-	4
RECEPCIONISTA	-	-	1	-	-	-
MOTORISTA	-	3	8	-	-	-
ENCARREGADO	-	2	-	-	-	-
AUX. SERVICOS	-	-	2	-	-	-
ASCENSORISTA	-	-	1	-	-	-
AJUDANTE GERAL	-	-	10	-	-	-
AG. SANEARMENTO	-	-	2	-	-	9
VISITADOR SANITARIO	-	1	3	-	-	-
ATENDENTE	-	-	19	-	-	-
AUX. ENFERMAGEM	-	9	14	-	-	10
TEC. ENFERMAGEM	-	-	11	-	-	-
AUX. DE CAMPO	-	-	-	-	-	13
SUPERVISOR	-	-	-	-	-	1
TOTAL	40	57	93	14	-	45

QUADRO 5 - Consolidado da programação de atividades da rede pública.
Lorena, 1989.

ATIVIDADES	PROD. ANO ANTERIOR	PRODUÇÃO POTENCIAL		TOTAL DE METAS PROGRAMADAS				
		R.H.	C.F.	ANO	1o. TRIM.	2o. TRIM.	3o. TRIM.	4o. TRIM.
URGENCIA/EMERGENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENDIMENTO MEDICO AMBUL. EM SAUDE DA CRIANÇA-PEDIATRIA	38474	24640	28000	31680	6160	6160	9680	9680
ATENDIMENTO MEDICO AMBUL. EM SAUDE DA MULHER	6994	17600	20000	20814	3367	3367	7040	7040
ATENDIMENTO MEDICO AMBUL. EM SAUDE DO ADULTO-CLIN. GERAL	45000	35200	48000	37900	7715	7715	11235	11235
ATENDIMENTO AMBUL. EM SAUDE MENTAL*	702	5280	12000	5280	1320	1320	1320	1320
ATENDIMENTO ODON- TOLOGICO-PROCEDI- MENTOS	68672	79948	11984	65659	16414	16415	16415	16415
VRACINAÇÃO	20906	84480	-	85862	21466	21466	21465	21465
COLETA DE PAPANI- COLAU POR PESSOAL AUXILIAR	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENDIMENTO BASICO	108708	239360	-	193600	48400	48400	48400	48400
CONSULTAS ESPECIAL- IZADAS	10202	34760	52000	32640	8160	8160	8160	8160

* Referência para os municípios de Piquete e Cachoeira Paulista.

O Bairro Santo Antonio é atendido pela Unidade Básica de Saúde Cidade Industrial, que atende também os Bairros Cidade Industrial, CECCAP, São Roque e Vila Cida.

Esta UBS dispõe dos mesmos serviços das demais Unidades, desenvolvidos dentro de um espaço físico composto por dois consultórios, uma sala de vacina, uma sala de atendimento de enfermagem e outras dependências.

No ano de 1988 foram atendidas em torno de 4.700 consultas pediátricas e 4.400 de clínica médica. Neste ano ainda não estavam equipados para vacinação e os atendimentos básicos foram em torno de 10.500.

No inquérito domiciliar efetuado por amostragem no Bairro, 57% dos inqueridos consideram bom os serviços de saúde do sistema, porém apenas 20% referem procura dos Centros de Saúde em caso de necessidade, conforme a Tabela 17.

TABELA 17 - Distribuição dos recursos de saúde procurados pela população do Bairro Santo Antonio, Lorena, 1989.

ENTIDADE	P O P U L A Ç Ã O	
	N	%
MEDICO PARTICULAR	14	21,5
CONVENIO	13	20,0
CENTRO DE SAUDE	13	20,0
HOSPITAIS	10	15,4
NENHUM	9	13,8
OUTROS	4	6,2
REMEDIO CASEIRO	2	3,1

FONTE: Inquérito domiciliar.

6.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O Sistema de Vigilância Epidemiológica de Lorena é feito de acordo com o previsto pela Secretaria Estadual de Saúde e a Vigilância Epidemiológica está centralizada no Ambulatório de Especialidades I, com exceção da notificação.

No subprograma de controle da hanseníase estão deficientes o controle de comunicantes e a prevenção da incapacidade, porém o serviço já conta com equipe treinada.

Nos chamou a atenção o grande número de casos de hanseníase, que nos levou a refletir se isso se dava por estar havendo um bom sistema de diagnóstico e controle ou se a cidade realmente apresenta maior número de casos (Quadro 6). Porém observa-se que vem caindo o coeficiente de detecção de 1984 (46,70‰ hab.) para 1988 (34,14‰ hab.)

QUADRO 6 - Casos detectados de hanseníase e coeficientes de detecção (por 100.000 hab.) em Municípios do Estado de São Paulo, 1988.

MUNICÍPIO	TOTAL DE CASOS	COEF. DETECÇÃO
MOGI GUARU	13	13,52
LORENA	21	34,14
ARARAS	9	13,90
GARÇA	5	11,10
JABOTICABAL	9	16,93
SÃO ROQUE	2	3,26

FONTE: CIS/CVE.

Quanto ao subprograma de tuberculose, são desenvolvidas as atividades preconizadas, pretendendo-se dar maior ênfase à visita domiciliar.

As doenças sexualmente transmissíveis ainda encontram-se em fase de discussão, sendo que atualmente restringe-se à demanda espontânea.

Quanto à incidência de doenças infecciosas de notificação compulsória, verificamos uma queda daquelas previsíveis por vacinação (Quadro 7).

Os casos confirmados de dengue não eram autoctones, porém considerando o aumento de focos do Aedes Aegypti, torna-se necessário uma atuação efetiva no combate aos mesmos.

Em relação à vacinação não foi possível estabelecer um cálculo atual de cobertura vacinal para o município, devido à falta de dados necessários e a dificuldade de obtê-los. Dados de 1986 mostram boa cobertura vacinal, mas devemos levar em consideração a possibilidade de subestimação da população (Quadro 8 - Figura 5). No entanto, através dos mapas de produção fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do SUDS-Lorena, observa-se um aumento progressivo no número de doses aplicadas, sendo que, com isso não se pode inferir aumento de cobertura (Tabela 18). Dados de morbidade atestam que no caso do sarampo a vacinação foi eficaz, com diminuição do coeficiente de 188,83 em 1980 para 6,67 em 1984.

QUADRO 7 - Coeficiente de incidência (0/0000 hab.) de doenças infecciosas de notificação compulsória, Lorena, 1980 a 1986.

DOENÇAS	ANO		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988							
	POPULACAO		57,193	58,114	59,147	60,318	50,954	60,645	60,896	61,182	61,495							
INCIDENCIA	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.	No.	COEF.						
- MENINGITE P/ OUTROS GERMES	-	-	-	-	3	5,1	1	1,6	2	3,3	1	1,6	21	3,4	-	-	-	-
- MENINGITE ESPECIFICADA NAO	6	10,5	1	1,7	4	6,7	1	1,6	3	5,0	3	4,9	-	-	8	13,1	22	35,8
- TETANO	1	1,7	1	1,7	1	1,7	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-
- SARAMPO	108	188,8	2	3,4	-	-	-	-	4	6,7	-	-	20	3,3	29	47,4	-	-
- LEISHMANIOSE CUTANEA	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- DIFTERIA	2	3,5	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	1,6	-	-	-
- MALARIA	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- HANSENIASE	10	17,5	15	25,8	10	17,0	16	26,5	30	50,0	22	3,6	17	2,8	21	34,3	22	35,8
- TUBERCULOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	7,8	42	6,9	31	50,7	19	30,9	-
- ESQUISTOSSOMOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	3,4	12	2,0	8	13,1	22	35,8	-
- DENGUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,9	3	4,9	-

FONTE: SERDE/SUDS-35.

QUADRO 8 - Cobertura vacinal. Lorena, 1986.

MESES	SABIN		TRIPLICE		BCG-10		SARAMPO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- JANEIRO	133	8,15	133	8,15	243	14,90	126	7,73
- FEVEREIRO	226	13,86	230	14,41	397	24,35	231	14,17
- MARÇO	336	20,61	340	20,85	438	26,87	358	21,96
- ABRIL	482	29,57	485	29,75	510	31,28	474	29,07
- MAIO	599	36,74	608	37,30	647	39,69	589	36,13
- JUNHO	942	57,79	700	42,94	802	49,20	701	43,00
- JULHO	1085	66,56	839	51,47	944	57,91	859	52,69
- AGOSTO	1532	93,98	971	59,57	1168	71,65	1150	70,55
- SETEMBRO	1663	102,02	1101	67,54	1340	82,20	1238	75,95
- OUTUBRO	1799	110,36	1245	76,38	1436	88,09	1359	83,37
- NOVEMBRO	1957	120,06	1401	85,95	1583	97,11	1467	90,00
- DEZEMBRO	2124	130,30	1567	96,13	1662	101,96	1583	97,11

FONTE: Seção de Epidemiologia e Estatística. ERSR-35, 1986.

FIGURA 5 - Cobertura vacinal, Lorena, 1984.

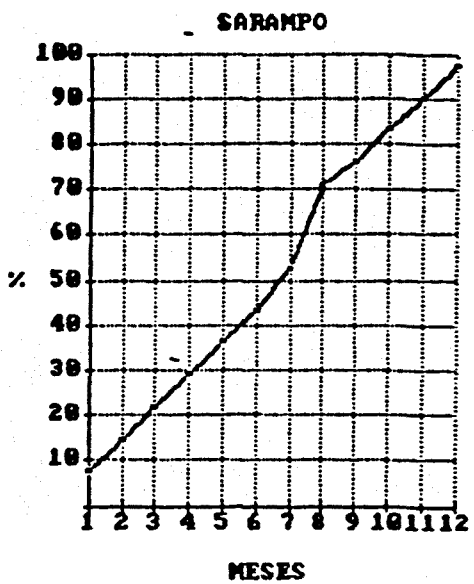
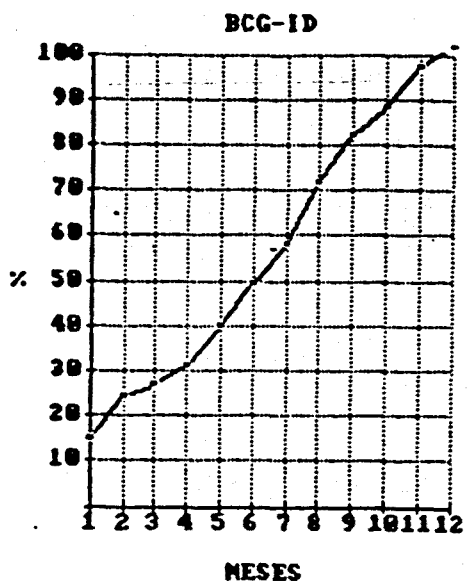
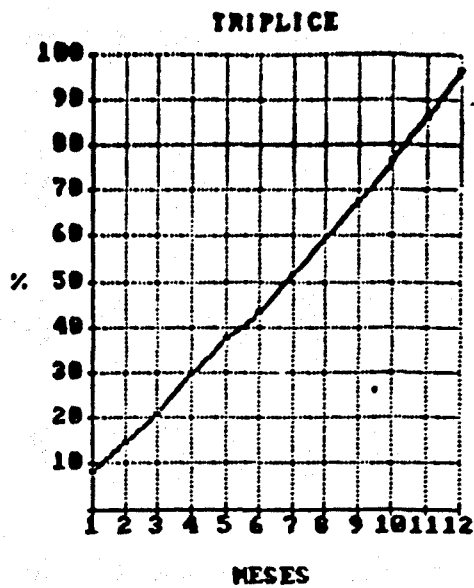
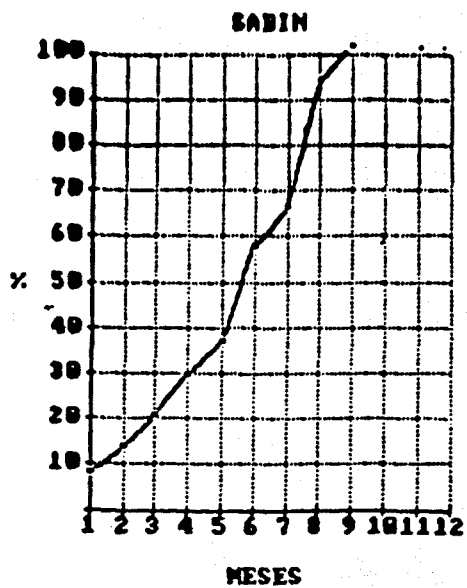


TABELA 1B - Doses de vacinas aplicadas por faixa etária. Município de Lorena, 1985 a 1989*.

VACINAS	FAIXA ETARIA (anos)	A N O S				
		1985	1986	1987	1988	1989*
ANTI- PÓLIO ORAL (3a. dos)	< 1	4400	4634	5270	4740	3464
	1 - 4	2890	2594	2637	3824	1814
	5 e +	29	9	6	35	72
	TOTAL	7319	7237	7913	8599	5350
TRIPLICE (3a. dos)	< 1	4294	4687	5266	4790	3115
	1 - 4	2644	2563	2434	2469	1796
	5 e +	-	-	-	2	18
	TOTAL	6938	7250	7700	7261	4929
ANTI- SARAMPO	< 1	1483	1506	1513	1385	893
	1 - 4	176	102	42	1688**	1365**
	5 e +	-	7	23	39	22**
	TOTAL	1659	1615	1578	3112	2280
TOXÓIDE TETANICA	GESTANTES	723	788	1830	1230	-
	5 e +	878	1488	1536	1053	-
	TOTAL	1601	2276	3366	2283	-
BCG ID	< 1	1300	1672	1708	1528	1024
	1 - 4	36	52	38	24	22
	5 e +	-	-	8	21	24
	TOTAL	1336	1725	1754	1573	1070
DUPLA INFANTIL	< 1	-	-	14	7	42
	1 - 4	-	-	112	79	23
	5 e +	-	-	31	27	5
	TOTAL	-	-	157	113	70
DUPLA ADULTO	GESTANTES	-	-	-	-	687
	5 e +	3657	103	303	3273	603
	TOTAL	3657	103	303	3273	1290

* 1989 dados até mês de julho.

** Estão incluídas as doses de reforço.

Quanto às principais causas de morte observa-se que, no grupo etário de menores de 1 ano, no período de 1970 a 1984 o número de óbitos por lesões ao nascer, partos distócicos e anoxias e hipoxias perinatais mantém-se estável, denunciando que as atenções ao pré-natal, parto e recém-nato estão deficientes. Cairam sensivelmente os óbitos por pneumonia, demais doenças infecciosas e parasitárias, e enterite e outras doenças diarréicas (Quadro 9).

Na faixa de 1 a 4 anos, chama a atenção os óbitos por demais acidentes, sugerindo a necessidade de programas para orientação dos pais. Observa-se também, uma redução das pneumonias e enterites (Quadro 10).

Observa-se uma diminuição no número de óbitos por acidentes na faixa etária de 5 a 19 anos, mantendo-se sem alterações significativas as demais causas de óbito (Quadro 11).

Demais acidentes e doenças crônico-degenerativas são as maiores causas de óbito na população de 20 a 49 anos, merecendo que se tenha uma atenção especial na rede básica e especializada, no atendimento a saúde do adulto (Quadro 12).

A partir dos 50 anos, a predominância é para os tumores malignos e doenças cardio e cerebrovasculares em 1984, corroborando para que se dê uma atenção especial à saúde do adulto, principalmente no tocante à prevenção, diagnóstico precoce e pronto tratamento destas causas (Quadro 13).

QUADRO 9 - Principais causas de óbitos na população de menores de 1 ano. Lorena, 1970 a 1984.

CAUSAS	1970			1975			1980			1984		
	ÓBITOS	%	COEF. 0/00 NV	ÓBITOS	%	COEF. 0/00 NV	ÓBITOS	%	COEF. 0/00 NV	ÓBITOS	%	COEF. 0/00 NV
- PNEUMONIA	72	39,13	57,14	12	8,28	8,26	10	10,42	6,18	3	5,00	1,87
- ENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS	28	15,22	22,22	35	24,10	24,10	7	7,29	4,33	-	-	-
- OUTRAS CAUSAS DE MORTALIDADE PERINATAL	19	10,33	15,08	29	20,00	19,97	15	15,63	9,27	8	13,33	5,00
- SINTOMAS E EST. MORBIDOS MAL DEFINIDOS	16	8,70	12,70	21	14,48	14,46	11	11,46	6,80	-	-	-
- LESÕES AO NASCER, PARTOS DISTÓCICOS E ANÓXIAS E HIPOXIAS PERINATAIS	14	7,61	11,11	16	11,03	11,02	19	19,79	11,74	17	28,33	10,61
- DEMAIS DOENÇAS INFEC. E PARASITÁRIAS	-	-	-	12	8,28	8,26	7	7,29	4,33	3	5,00	1,87
- DOENÇ. NÃO RELACIONADAS CID 140-799	-	-	-	-	-	-	10	10,42	6,18	-	-	-
- DEMAIS DOENÇAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	28,33	10,61
- ANOMALIAS CONGENITAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6,66	2,50

FONTE: CIS/SERDE.

QUADRO 10 - Principais causas de óbitos na população de 1 a 4 anos, Lorena, 1970 a 1984.

CAUSAS	1970			1975			1980			1984		
	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.
- PNEUMONIA	9	36,00	10,20	2	5,55	3,84	2	18,18	3,62	1	9,10	1,67
- SINTOMAS EST. MORBIDOS MAL DEFINIDOS	4	16,00	8,53	10	27,78	19,19	-	-	-	-	-	-
- DEMAIS ACIDENTES	3	12,00	6,40	-	-	-	2	18,18	3,62	2	18,20	3,34
- ENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS	2	8,00	4,27	9	25,00	17,27	-	-	-	1	9,10	1,67
- COQUELUCE	2	8,00	4,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- DEMAIS DOENÇAS CID 240-738	2	8,00	4,27	4	11,11	7,68	-	-	-	2	18,20	3,34
- DOENÇAS ISQUEMICAS DO CORAÇÃO	-	-	-	2	5,55	3,84	-	-	-	-	-	-
- DOENÇAS CEREBROVASCULARES	-	-	-	2	5,55	3,84	-	-	-	-	-	-
- BRONQUITE, EFISEMA E ASMA	-	-	-	2	5,55	3,84	1	9,09	1,81	-	-	-
- ANOMALIAS CONGENITAS	-	-	-	2	5,55	3,84	-	-	-	1	9,10	1,67
- A VIT. E OUTRAS DOENÇAS NUTRICIONAIS	-	-	-	-	-	-	4	36,36	7,23	-	-	-
- DEMAIS DOENÇAS INT. E PARASITARIAS	-	-	-	-	-	-	1	9,09	1,81	1	9,10	1,67
- DEMAIS CAUSAS EXTERNAS	-	-	-	-	-	-	1	9,09	1,81	-	-	-
- MENINGITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,10	1,67
- TUMOR MALIGNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,10	1,67
- INFECÇÃO MENINGOCÓCICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,10	1,67

FONTE: CIS/SERDE.

QUADRO 11 - Principais causas de óbitos na população de 5 a 19 anos. Lorena, 1970 a 1984.

CAUSAS	1970			1975			1980			1984		
	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.
- DEMAIS ACIDENTES	4	23,53	2,23	4	22,22	2,00	2	14,29	1,02	-	-	-
- SINTOMAS E EST. MORBIDOS MAL DEFINIDOS	3	17,65	1,67	2	11,11	1,00	-	-	-	1	16,66	0,52
- ACIDENTES DE VEICULOS A MOTORES	3	17,65	1,67	-	-	-	2	14,29	1,02	1	16,66	0,52
- NEFRITE E NEFROSE	2	11,67	1,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- TODAS AS DEMAIS DOENÇAS	2	11,67	1,11	3	16,67	1,50	-	-	-	1	16,66	0,52
- ENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIARREICAS	1	5,88	0,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- PNEUMONIA	1	5,88	0,56	-	-	-	1	7,14	0,51	-	-	-
- DEMAIS CAUSAS EXTERNAS	1	5,88	0,56	2	11,11	1,00	5	35,71	2,55	-	-	-
- TODAS AS DEMAIS DOENÇAS INFEÇ. E PARASITARIAS	-	-	-	2	11,11	1,00	1	7,14	0,51	-	-	-
- DOENÇ. CEREBROVASCULARES	-	-	-	2	11,11	1,00	-	-	-	2	33,33	1,03
- OUTRAS Tb, INCLUINDO EFEITOS TARDIOS	-	-	-	-	-	-	1	7,14	0,51	-	-	-
- OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO	-	-	-	-	-	-	1	7,14	0,51	-	-	-
- DOENÇ. NÃO RELACIONADAS CID 140-799	-	-	-	-	-	-	1	7,14	0,51	-	-	-
- TUMOR MALIGNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,66	0,52

FONTE: CIS/SEADE.

QUADRO 12 - Principais causas de óbitos na população de 20 a 49 anos. Lorena, 1970 a 1984.

CAUSAS	1970			1975			1980			1984		
	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. 10/000 HAB.
- TUMORES MALIGNOS	12	17,65	7,13	6	7,69	3,21	-	-	-	5,81	2,07	
- SINTOMAS EST. MORBIDOS MAL DEFINIDOS	7	10,29	4,16	13	16,67	6,96	13	16,05	5,74	14	16,28	5,79
- DOENC. CEREBROVASCULARES	5	7,35	2,97	7	8,97	3,75	9	11,11	3,98	11	12,79	4,55
- OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO	4	5,88	2,38	-	-	-	7	8,64	3,09	-	-	-
- DEMAIS CAUSAS EXTERNAS	4	5,88	2,38	-	-	-	12	14,81	5,30	-	-	-
- Tb. DO APARELHO RESPIRATORIO	3	4,41	1,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- DOENÇAS ISQUEMICAS DO CORAÇÃO	3	4,41	1,78	7	8,97	3,75	7	8,64	3,09	-	-	-
- SUICIDIO E LESOES AUTO-INFLIGIDAS	3	4,41	1,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ACIDENTES DE VEICULOS A MOTOR	-	-	-	8	10,26	4,28	-	-	-	-	-	-
- CIRROSE HEPATICA	-	-	-	5	6,41	2,68	-	-	-	-	-	-
- DEMAIS ACIDENTES	-	-	-	5	6,41	2,68	6	7,41	2,65	7	8,14	2,90
- DEMAIS DOENÇAS NAO RELACIONADAS CID 140-799	-	-	-	-	-	-	7	8,64	3,09	-	-	-
- TODAS AS DEMAIS DOENÇAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	13,95	4,97
- DOENÇAS HIPERTENSIVAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6,98	2,48

FONTE: CIS/SEADE.

QUADRO 13 - Principais causas de óbitos na população de 50 anos e mais. Lorena, 1970 a 1984.

CAUSAS	1970			1975			1980			1984		
	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.	ÓBITOS	%	COEF. /0/000 HAB.
- DOENÇ. CEREBROVASCULARES	31	15,42	54,59	29	10,70	45,90	57	20,21	71,90	40	13,94	45,40
- DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	30	14,93	52,83	45	16,61	71,29	-	-	-	39	13,59	44,27
- TUMORES MALIGNOS	24	11,94	42,26	35	12,92	55,45	24	8,51	30,27	42	14,63	47,67
- TODAS AS DEMAIS DOENÇAS	23	11,44	40,50	-	-	-	-	-	-	39	13,59	44,27
- SINTOMAS E EST. MORBIDOS MAL DEFINIDOS	16	7,96	28,17	27	9,96	42,78	33	11,70	41,62	28	9,75	31,78
- OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO	-	-	-	42	15,50	66,54	43	15,25	54,24	44	15,33	49,94
- DEMAIS DOENÇAS NÃO RE- LACIONADAS CID 140-799	-	-	-	-	-	-	46	16,31	58,02	-	-	-

FONTE: CIS/SERDE.

Não temos registro de morbidade ambulatorial, apenas de morbidade hospitalar. Na Santa Casa de Lorena as principais causas de internação são:

- 1) Outras doenças do aparelho respiratório.
- 2) Algumas afecções originadas no período perinatal (inclusive cesárea).
- 3) Parto normal.
- 4) Sinais, sintomas e afecções mal definidas.
- 5) Doenças de outras partes do aparelho digestivo (exceto cavidade oral).

Dentre os diagnósticos mais frequentes, grande parte é representado por doenças crônico-degenerativas (cardíacas e cerebrovasculares). Chama a atenção o predomínio de parto normal na faixa etária de 15 a 19 anos.

O Hospital Nossa Senhora da Piedade apresenta como as cinco primeiras causas de internação:

- 1) Outras doenças do aparelho respiratório.
- 2) Causas obstétricas diretas.
- 3) Parto normal.
- 4) Outras doenças do aparelho circulatório.
- 5) Doenças de outras partes do aparelho digestivo (exceto cavidade oral) e doenças do sistema nervoso.

Os diagnósticos mais frequentes não incluem parto cesariano, onde se pressupõe que os mesmos estejam incluídos em outros diagnósticos.

Ao se fazer a análise dos óbitos por grupo de causas, constatamos que em 1984 ainda era muito grande o número de óbitos "mal definidos" (10% do total de óbitos).

6.3. INDICADORES DE SAÚDE

6.3.1. COEFICIENTE DE NATALIDADE (CN)

A taxa geral de natalidade é definida pela relação entre o número de nascidos vivos e a população de uma determinada área, num determinado tempo.

No período de 1970 a 1988, o CN no Município de Lorena não variou significativamente, passando do mínimo de 27,29‰ habitantes em 1970, ao máximo de 31,85‰ habitantes em 1981 (Tabela 19).

Quando comparamos esses dados com os do Estado de São Paulo que para 1970 apresentou o CN de 26,48% habitantes e em 1980 de 29,44% habitantes, observamos que Lorena mantém-se nos mesmos padrões do Estado.

Podemos observar no Quadro 14 o CN para os municípios que compõem o SUDS-35.

QUADRO 14 - Coeficiente de natalidade nos municípios do SUDS-R-35, 1985.

MUNICIPIO	COEF. DE NATALIDADE (%)
APARECIDA	26,46
CACHOEIRA PAULISTA	23,71
CUNHA	25,64
GUARATINGUETA	23,47
LORENA	27,32
PIQUETE	24,35
ROSEIRA	30,25

FONTE: SEADE.

Este coeficiente varia, em países desenvolvidos, de 12 a 19‰ habitantes, e as altas taxas encontradas em Lorena, sugerem, ainda a reposição de filhos perdidos e inexistência de um serviço de planejamento familiar efetivo.

6.3.2. COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE

Este coeficiente é dado pela relação entre o número de natimortos (após 28 semanas de gestação) e o número de nascidos vivos mais o número de perdas fetais tardias, num determinado local e em um determinado tempo.

A natimortalidade é alta ou baixa, dependendo, principalmente, da assistência pré-natal, das condições de saúde e nutrição da mãe, além de fatores fetais (anomalias congênitas).

No período de 1971 a 1988 o coeficiente de natimortalidade de Lorena variou de um máximo de 49,22‰ NV em 1974 a taxas de 10,05‰ NV em 1988 (Quadro 15). Com isso, podemos considerar uma melhora nas condições de saúde da população, já que estes coeficientes variam de 5 a 10‰ NV em países com boas condições de saúde.

QUADRO 15 - Coeficiente de natimortalidade, Lorena, 1971 a 1988.

ANO	COEF. DE NATIMORTALIDADE (p/ 1000 NV)
1971	31,71
1972	29,37
1973	26,41
1974	49,22
1975	26,17
1976	20,66
1977	18,58
1978	17,60
1979	15,20
1980	26,58
1981	17,29
1982	26,02
1983	19,12
1984	21,83
1985	15,09
1986	13,42
1987*	23,14
1988*	10,05

* Dados preliminares.

NOTA: Taxas por local de residência.

FONTE: SERDE.

6.3.3. COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE (CGM)

O CGM nada mais é do que a relação entre o total de óbitos e a população de uma área, num determinado período de tempo, ou seja, expressa o risco de morrer de uma pessoa. O valor desse coeficiente está na dependência da composição etária da população. Entretanto, ele é válido como indicador de saúde numa mesma localidade, numa série histórica, desde que não tenha havido alterações importantes na estrutura etária da população. Como já observamos, na Tabela 19, verificamos pouca variação nos CGM para Lorena de 1970 a 1988.

6.3.4. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI)

Tido como uma dos mais sensíveis indicadores de saúde, é, talvez, o mais utilizado dentre os coeficientes de mortalidade.

É calculado por meio da relação entre o número de óbitos de menores de 1 ano e o número de nascidos vivos de um local, em um "ano t". O CMI mede o risco que tem, um nascido vivo, de morrer antes de completar 1 ano de idade. A medida que, em uma área, vão melhorando as condições de vida e de saúde da população, vai diminuindo a mortalidade infantil. Enfim, podemos dizer que está ligada diretamente às condições sócio-econômicas da população.

A mortalidade infantil é composta de duas partes: mortalidade neonatal (MNN) e mortalidade infantil tardia (MIT). A neonatal compreende os casos de crianças falecidas durante os primeiros 28 dias de vida e a infantil tardia é aquela que corresponde aos óbitos ocorridos entre o 29o. dia de vida e 1 ano de idade.

O CMI, bem como seus componentes (MNN e MIT), vem diminuindo progressivamente desde 1970 em Lorena, conforme observado na Tabela 19.

Verificamos três períodos distintos na MNN e MIT: de 1970 a 1972 o componente neonatal é maior que o infantil tardio; entre 1973 e 1978 a situação se inverte e de 1979 a 1984 a MNN volta a ser maior que a MIT, como fica mais fácil de ser observado na Figura 6.

Embora isto pudesse ser aceito como um fator positivo, na verdade não é o que acontece, pois a mortalidade neonatal deve-se tanto a causas não evitáveis (anomalias congênitas) como às evitáveis, ou seja, lesões ao nascer, partos distócicos e outras anoxias e hipoxias perinatais.

Em países desenvolvidos praticamente a totalidade de óbitos neonatais devem-se a anomalias congênitas. Se verificarmos os quadros de mortalidade por causa (Quadro 9), observamos que as referidas anomalias representam em 1984 apenas 6,66% dos óbitos em menores de 1 ano. Isto nos leva novamente a inferir que a atenção ao pré-natal, parto e pós-natal, estão deficientes.

TABELA 19 - Indicadores de saúde.

ANO	OBITOS/COEFICIENTE								TAXA NATI- VIDADE
	MI (1)		MNN (2)		MIT (3)		MG (4)		
	OBITOS	COEF.	OBITOS	COEF.	OBITOS	COEF.	OBITOS	COEF.	
1970	184	146,03	95	74,40	89	70,64	495	10,72	27,29
1971	164	120,94	83	61,21	81	59,73	467	9,88	28,68
1972	173	123,92	89	63,75	84	60,17	478	9,88	28,66
1973	164	120,32	67	49,16	97	71,17	491	9,94	27,59
1974	151	101,82	-	-	-	-	511	10,15	29,45
1975	144	99,17	70	48,21	74	50,96	548	10,68	28,30
1976	143	92,32	58	37,44	85	54,87	525	10,05	29,65
1977	156	96,59	57	35,29	99	61,30	470	8,84	30,38
1978	92	55,83	43	27,18	49	30,97	472	8,73	27,73
1979	102	59,61	60	36,65	41	25,05	480	8,75	30,25
1980	96	59,33	49	30,28	47	29,04	484	8,46	28,29
1981	66	35,65	45	24,31	21	11,34	440	7,57	31,85
1982	83	44,07	44	23,36	39	20,71	461	7,79	31,83
1983	79	45,77	53	30,70	26	15,06	447	7,53	29,11
1984	60	37,42	37	23,08	23	14,34	450	7,50	26,73
1985	63	38,02	-	-	-	-	473	7,80	27,32
1986	67	37,47	-	-	-	-	569	9,34	29,36
*									
1987	38	24,42	-	-	-	-	514	8,40	25,43
1988	59	32,94	-	-	-	-	542	8,81	29,12

(1) Mortalidade Infantil (% nascidos vivos).

(2) Mortalidade Neo-Neonatal (% nascidos vivos).

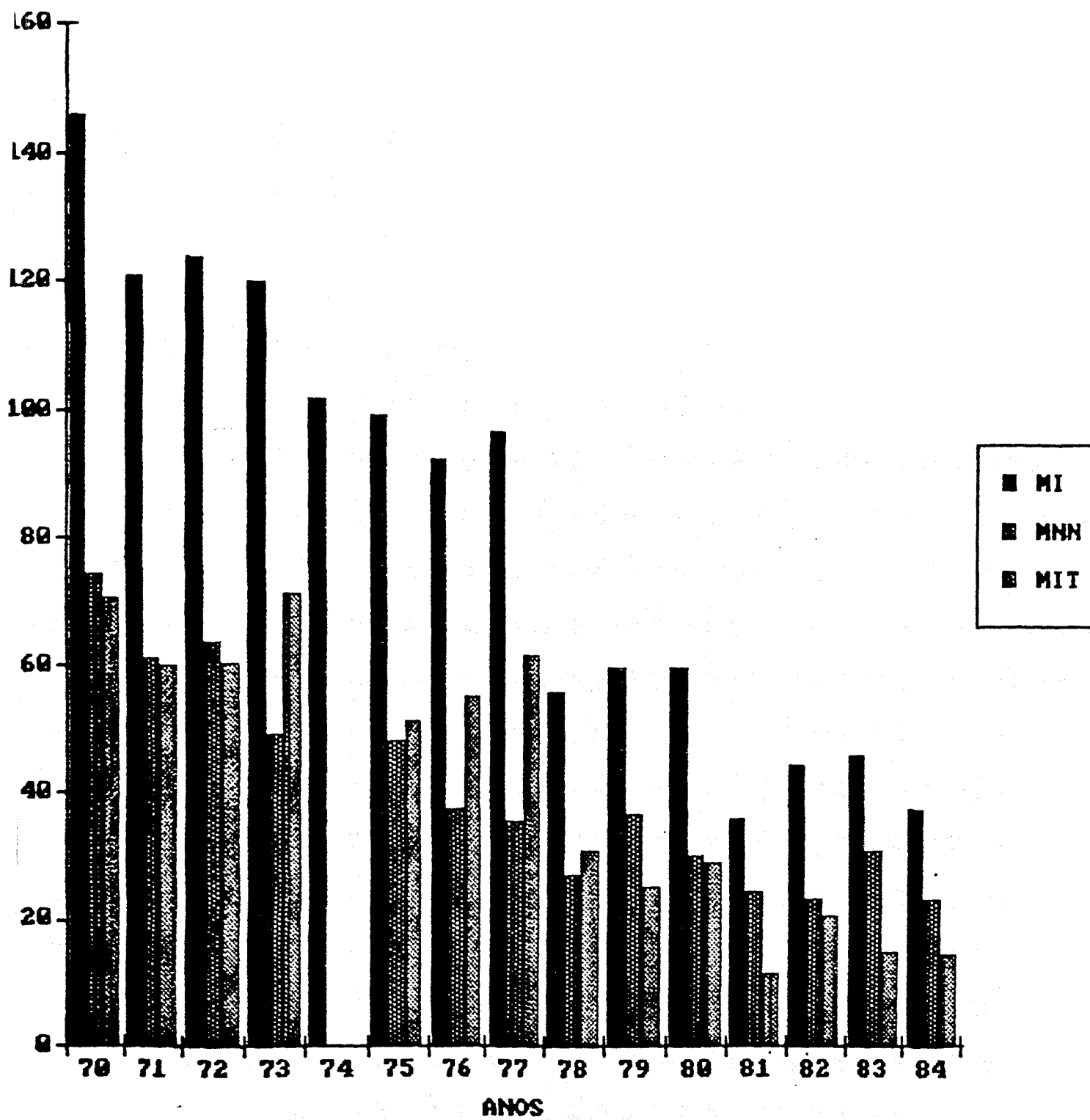
(3) Mortalidade Infantil Tardia (% nascidos vivos).

(4) Mortalidade Geral (1000 habitantes).

* Dados preliminares.

FONTE: CIS/SEADE.

FIGURA 6 - Indicadores de saúde.



FONTE: CIS/SEADE.

Para efeito de comparação, o Quadro 16 mostra várias regiões do Estado de São Paulo.

QUADRO 16 - Taxas anuais móveis de natalidade e mortalidade dos últimos 12 meses. Setembro, 1988.

LOCAL DE OCORRÊNCIA	NATALIDADE*	MORTALIDADE		
		GERAL*	INFANTIL*	INATIMORTALIDADE*
EST. SÃO PAULO	22,75	6,47	34,00	10,51
V. DO PARANÁ	24,24	6,36	27,68	13,02
RIBEIRÃO PRETO	23,56	6,79	27,07	11,23
MARILIA	22,76	7,61	33,92	9,91
LORENA**	29,12	8,81	32,94	10,05

* Por 1000.

** Dados preliminares para o ano de 1988.

FONTE: SEADE.

6.3.5. INDICADORES DE SWAROOP UEMURA

Para o grupo de 50 anos e mais, a proporção de óbitos segundo faixa etária, é conhecida como Razão de Mortalidade Proporcional ou Indicador de Swaroop Uemura, de grande uso em avaliações dos níveis de saúde. É a frequência relativa que mede a percentagem de óbitos com idade de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos, em uma área e período determinados. O valor desse indicador varia na dependência do padrão de mortalidade a que a população está sujeita.

Os países desenvolvidos que apresentam melhores condições de saúde, tem uma grande proporção de mortes, acima de 50 anos de idade. O inverso ocorre nos países subdesenvolvidos. Diz-se, então, que, quanto maior o valor do indicador de Swaroop Uemura, melhores são as condições de saúde da população.

Analisada em uma série temporal, a razão de mortalidade proporcional vai indicar possíveis mudanças no padrão de mortalidade da área.

A mortalidade proporcional em Lorena, tem se elevado, passando de 40,61% em 1970 para 63,8% em 1984, demonstrando que o nível de saúde vem gradativamente se elevando (Tabela 20).

TABELA 20 - Óbitos de indivíduos menores de 50 anos e 50 anos e mais, Lorena, 1978 a 1984.

ANO	Ó B I T O S					
	< 50 ANOS		50 ANOS E +		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1978	189	40,0	283	60,0	472	100,0
1979	224	46,6	256	53,4	480	100,0
1980	202	41,7	282	58,3	484	100,0
1981	165	37,5	275	62,5	440	100,0
1982	181	39,3	280	60,7	461	100,0
1983	194	43,2	255	56,8	449	100,0
1984	163	36,2	287	63,8	450	100,0

FONTE: SEADE/ERSA-35.

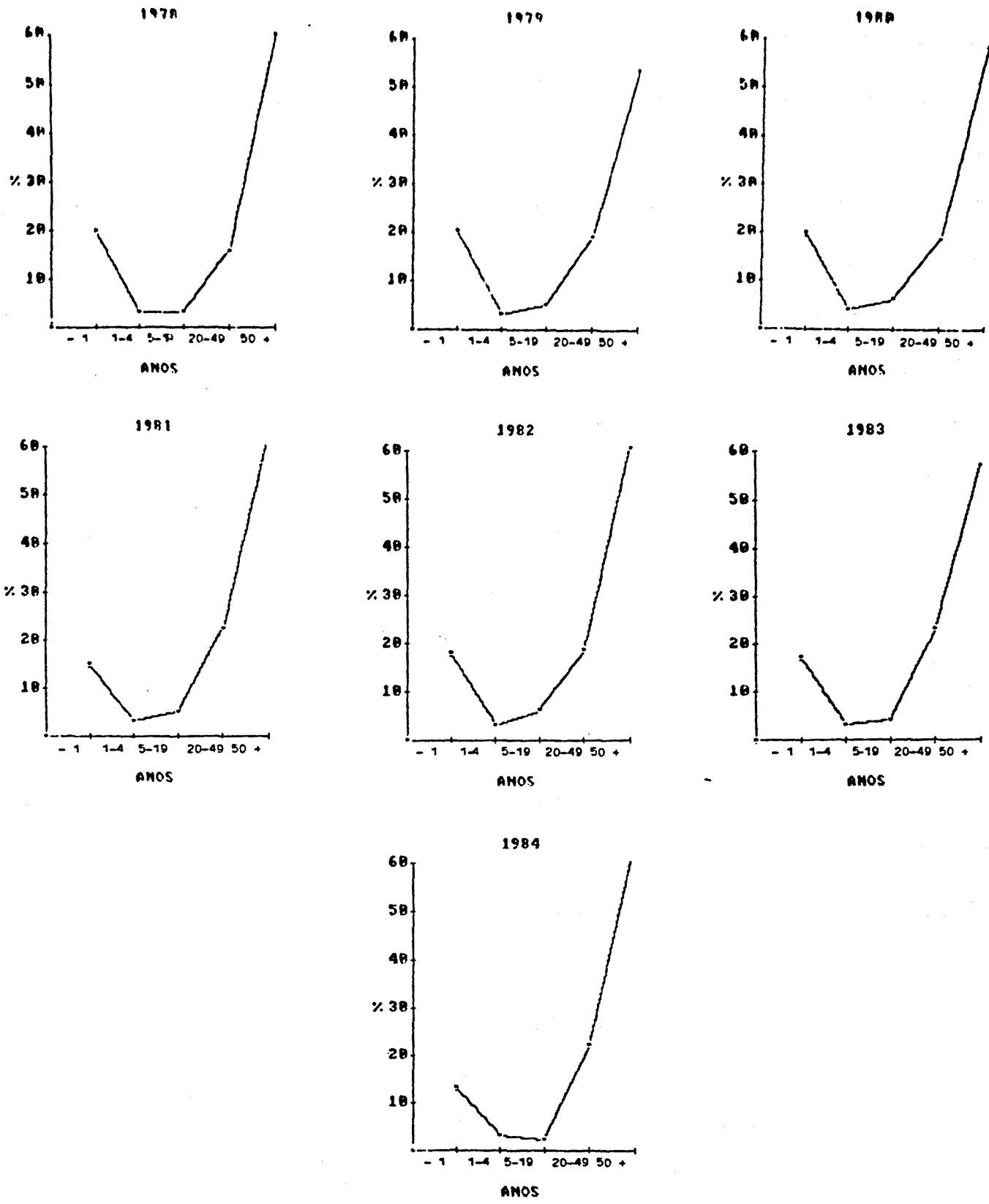
6.3.6. CURVAS DE NELSON DE MORAES

Consiste na projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional nos grupos etários.

A aplicação da curva de mortalidade proporcional a um grande número de localidades levou o autor a distinguir quatro tipos esquemáticos de curvas, caracterizando níveis de saúde diferentes. Estes tipos variam desde um nível de saúde "muito baixo" até nível de saúde "elevado", passando por "baixo" e "regular".

As curvas de Nelson de Moraes de Lorena mostram uma melhora nos níveis de saúde, podendo ser classificado de regular para 1984 (Figura 7).

FIGURA 7 - Curvas de Nelson de Moraes, Lorena, 1978 a 1984.



FONTE: SEADE.

6.3.7. INDICE VITAL DE PEARL

Este índice mostra a proporção entre nascimentos e óbitos, demonstrando assim, o aumento ou decréscimo de uma população. Em Lorena o valor deste índice era da ordem de 3,56% em 1984, mostrando um crescimento populacional (Quadro 17).

QUADRO 17 - Índice vital de Pearl. Lorena, 1978 a 1984.

ANO	I.V. PEARL
1978	3,49
1979	3,56
1980	3,34
1981	4,21
1982	4,08
1983	3,84
1984	3,56

I.V. PEARL: > 1 --> crescimento populacional
= 1 --> população estacionária
< 1 --> decréscimo populacional

6.4. ODONTOLOGIA

Realizamos, com o objetivo de avaliar o ataque da cárie dentária, exames odontológicos em 80 estudantes da EEPG Joaquim Ferreira Pedro.

Utilizamos o índice CPD. Esse estudo compreendeu 80 estudantes sendo 40 de 7 anos de idade (20 do sexo masculino e 20 do sexo feminino) e 40 estudantes de 12 anos (20 do sexo masculino e 20 do sexo feminino).

Os resultados obtidos encontram-se apresentados nas Tabelas 21 e 22.

TABELA 21 - \bar{CPO} , \bar{CRO} e componentes total de dentes irrompidos e dentes presentes em escolares de 7 anos segundo sexo, Lorena, 1989.

SEXO	No.	\bar{C}	\bar{E}_i	\bar{E}	\bar{O}	\bar{CPO}	\bar{T}_i	\bar{c}	\bar{e}	\bar{o}	\bar{ceo}	\bar{tp}
M	20	0,45	0,00	0,05	0,00	0,50	8,95	2,90	0,00	0,10	3,00	13,45
F	20	0,05	0,10	0,00	0,00	0,15	9,70	3,05	0,00	0,30	3,35	13,35
TOTAL	40	0,25	0,05	0,00	0,00	0,33	9,33	2,98	0,00	0,20	3,18	13,40

\bar{C} = média de dentes permanentes cariados

\bar{E}_i = média de dentes permanentes com extração indicada

\bar{E} = média de dentes permanentes extraídos

\bar{O} = média de dentes permanentes obturados

\bar{CPO} = índice CPD (cariado, perdidos e obturados) médio

\bar{T}_i = média do total de dentes permanentes irrompidos

\bar{c} = média de dentes decíduos cariados

\bar{e} = média de dentes decíduos com extração indicada

\bar{o} = média de dentes decíduos obturados

\bar{ceo} = índice ceo (cariado, perdidos, obturados) médio (esse índice refere-se à dentição decídua ("de leite"))

\bar{tp} = média do total de dentes decíduos presentes

TABELA 22 - \bar{CPO} e componentes total de dentes irrompidos em escolares de 12 anos segundo sexo, Lorena, 1989.

SEXO	No.	\bar{C}	\bar{E}_i	\bar{E}	\bar{O}	\bar{CPO}	\bar{T}_i
M	20	1,75	0,75	0,75	0,85	4,10	25,70
F	20	1,25	0,45	0,80	1,25	3,75	27,05
TOTAL	40	1,50	0,60	0,78	1,05	3,93	26,38

Analisando os dados das tabelas, verificamos, com surpresa, baixa prevalência de cárie dentária.

Na idade de 12 anos o \bar{CPO} é de 3,93 enquanto a OMS estabelece como meta a ser alcançada no ano 2000, o \bar{CPO} nessa idade é de 3,0.

Apesar de constatararmos a baixa prevalência de cárie, através desse levantamento, observamos durante os exames que a maioria dos estudantes apresentam má higiene oral e presença de doenças periodontais.

Dizemos isso com base em critérios de observação já que não realizamos um levantamento de higiene oral e periodontopatias.

Paralelamente, obtivemos informações na SABESP sobre o teor de fluor das águas de abastecimento. Foi-nos informado de que no Bairro Santo Antonio esteve em

atividade durante anos um poço cujo teor de fluor estava próximo de 3 ppm, portanto aproximadamente três vezes mais elevado que o nível considerado preventivo para a cárie dentária.

Tivemos oportunidade de examinar 4 estudantes, de 12 anos de idade, que apresentavam manchas e opacidade dentárias sugestivas de fluorose.

Podemos concluir, analisando os dados obtidos, que não está em curso um programa de saúde bucal.

Fazemos essa afirmação baseados no fato de que aos 7 anos de idade 93,7% do componente do índice ceo (cariados, extração indicada e obturados) é constituído por dentes cariados e apenas 6,3% de dentes obturados.

Nessa mesma idade não encontramos nenhum dente permanente obturado ou seja o curso de evolução da cárie, principalmente nos primeiros molares, é livre e com certeza terá impacto na oclusão dental desses estudantes.

Já aos 12 anos 38,2% do índice CPO consiste de dentes cariados, 15,3% com extração indicada, 19,7% extraídos e 26,8% de obturados. Dentre os dentes extraídos a maioria refere-se aos primeiros molares.

Analisando esses dados concluimos que 35% dos dentes atacados pela cárie, aos 12 anos, já estão condenados (E + Ei).

Ainda na EEFG Professor Joaquim Ferreira Pedro tivemos a oportunidade de examinar um aluno, de 12 anos, do sexo masculino, portador de sequelas de cirurgia corretiva para fenda palatina e lábio leporino. No Brasil a prevalência de lábio leporino e fenda palatina é de 1 para cada 650 crianças nascidas vivas.

Não tomamos ciência, no serviço de odontologia, da utilização de pessoal auxiliar odontológico. Desconhecemos se existe intenção de formar equipes de saúde bucal (cirurgião dentista + técnico em higiene dental + auxiliar de consultório).

Pareceu-nos que apenas um cirurgião-dentista trabalhando isoladamente (sem equipe) com jornada de trabalho de 20 horas semanais é insuficiente para executar um trabalho que vise dar cobertura à comunidade da escola. Em decorrência desses aspectos não existe, nem seria possível, atividades educativas em saúde bucal.

Quanto às instalações físicas e equipamentos odontológicos pareceu-nos satisfatórios.

Notamos um suprimento de instrumentos insuficiente o que compromete o adequado uso de material esterelizado.

Todo esse relato está apoiado em observações de dois dias de trabalho na escola e conversas informais com membros da comunidade.

Incluimos, no questionário que utilizamos no Bairro Santo Antonio, perguntas referentes a odontologia.

Questionando 95 pessoas se haviam se submetido a tratamento odontológico no último ano, 63 responderam que sim enquanto 32 responderam que não.

O serviço mais procurado foi o consultório particular e o tipo de tratamento realizado consistiu basicamente em restaurações e exodontias (extrações).

Apenas adultos responderam o questionário o que denota que o serviço público não consegue cobrir essa parcela da população.

6.5. AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

O ERS-35 tem um projeto em sua fase inicial onde dá enfoque à saúde do trabalhador. Este projeto ainda não está vigorando apesar do reconhecimento de sua importância. Basicamente dentro do programa participam profissionais de saúde como: oftalmologistas, psicólogo, assistente social, enfermeiro, auxiliar de enfermagem. Seu funcionamento será junto ao Ambulatório de Especialidades II e integrará regiões de abrangência deste SUDS.

Este programa deveria, segundo complementação do Decreto 26.048 de 15/10/1986 estar integrado à Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho, porém ainda está desvinculado deste departamento e segundo o organograma funcional do Departamento de Saúde Municipal de Lorena está vinculado, como já foi citado, ao Ambulatório de Especialidades II, porém devemos considerar que esta nova atribuição do núcleo de Vigilância Sanitária é recente podendo este organograma sofrer alterações.

Cabe também, dentro das funções da Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho, segundo item IV "integrar-se com sindicatos, órgãos e entidades relacionados com a área", isto porém, ainda não está sendo observado pelo Programa de Saúde do Trabalhador, inclusive no contato feito com dois sindicatos do município estes desconheciam tal projeto.

Em relação aos sindicatos contatados, seus dirigentes mostram uma real preocupação com a questão saúde embora haja um nível de organização pouco consistente. As estratégias para enfrentar as doenças ocupacionais, acidentes e más condições de trabalho são isoladas, não havendo articulação com a Secretaria de Saúde e com forças capazes de mobilizar campos de interesses favoráveis à questão.

Os sindicatos não tendo comissões ou conselhos de saúde, os quais poderiam servir de instrumento que viessem a

questionar e/ou intervir não só nas condições do trabalho como fator condicionado de riscos, mas também fator preventivo, perde a possibilidade de se integrar às novas propostas do Programa de Saúde do Trabalhador.

Entre as visitas feitas em Lorena, uma delas foi à Indústria de Abrasivos Norton, para conhecermos suas condições de trabalho. Observamos exposição ocupacional à riscos como: temperatura elevada, calor radiante emitidos por alto fornos que fazem a queima de bauxita em mistura ao carvão, ruído, poeira, etc., estes agentes determinam condições insalubres de trabalho, podendo levar ao desgaste físico-emocional e à doença profissional do trabalhador.

Esta visita foi efetuada para termos uma noção dos tipos de exposição, porém é importante ressaltar que não tínhamos condições para medir e avaliar com precisão os graus de riscos. Conforme dispõe a CLT, no artigo 157, de N.R. 9, no seu item 9.4 da portaria do Ministério do Trabalho 3214/78 caberá ao empregador: "realizar controles periódicos dos riscos ambientais constantes na N.R. 15, bem como delimitar as áreas perigosas definidas na N.R.16 e conforme depoimento do engenheiro da indústria estão sendo adquiridos novos equipamentos para complementar o controle da poluição, melhorando assim as condições de trabalho, conforme legislação vigente.

7. VIGILANCIA SANITARIA

São conjuntos de ações estabelecidos para a preservação e recuperação da saúde da coletividade. O Decreto Estadual No. 26.048 de 15 de outubro de 1986, no artigo 20. da Seção I (Anexo 3) dispõe sobre a criação, na Secretaria da Saúde do Estado, do Centro de Vigilância Sanitária, com o objetivo de planejar, coordenar, supervisionar, realizar estudos e propor normas de Vigilância Sanitária, no que concerne a:

- I - Prestação de serviços de saúde;
- II - Indústria e comércio de produtos relacionados a saúde;
- III - Ações sobre o meio ambiente.

No organograma funcional do Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Lorena, o Núcleo de Vigilância Sanitária está localizado no Centro de Saúde II (Ambulatório de Especialidades I).

Os recursos humanos existentes para o exercício desta atividade são compostos por um chefe de serviços e oito agentes de saneamento. Todos apresentam escolaridade de nível médio.

As principais atividades desenvolvidas por este setor são:

- atendimento para o cadastramento e licenciamento de estabelecimentos que comercializam gêneros alimentícios;

- emissão de carteiras de saúde para os funcionários destes estabelecimentos;
- o número de firmas cadastradas e em funcionamento até setembro de 1989 é de 441 entre 53 modalidades (Anexo 4);
- o número de pedidos aguardando o cadastramento e licenciamento é de 250 estabelecimentos.

O levantamento das vistorias de rotina ao comércio e atendimento das denúncias da população (Anexo 5), de janeiro à setembro de 1989, fornecido pela prefeitura:

- número de visitas ao comércio -----> 1030
- número de visitas em residência -----> 203
- número de autos de infração - comércio ----> 37
- número de termo de intimação - comércio ---> 10
- número de auto infração - residência -----> 2

Não foi apresentado nenhum resultado de amostras de alimentos encaminhados ao Laboratório de Controle de Alimentos (Bromatológico) do Instituto Adolfo Lutz de Taubaté.

Programas para a verificação da potabilidade das águas que abastecem as escolas da rede pública e controle sanitário dos alimentos servidos na merenda escolar poderiam ser realizados em conjunto com o SUDS-R-35, Instituto Adolfo Lutz de Taubaté e Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal.

Fiscalização mais intensas nos estabelecimentos que comercializam gêneros alimentícios a exemplo do que ocorre na

Secretaria de Abastecimento da Prefeitura Municipal de São Paulo (Anexo 6) poderiam ser implantadas.

7.1. VISITAS REALIZADAS

7.1.1. VISITA AO SUDS-R-35

O Município de Lorena pertence a coordenação do SUDS-R-35, localizado no Município de Guaratinguetá. Possui um grupo técnico composto de: 1 médico (diretor), 1 médico (hemoterapia), 1 farmacêutico, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 engenheiro civil e 1 supervisora geral. O SUDS-R-35, através do seu grupo técnico deveria complementar as ações de vigilância sanitária não executadas pelo Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Lorena.

O Escritório Regional forneceu:

- Número de cadastramento e licenciamento de estabelecimentos da prestação de serviços de saúde e indústria e comércio de produtos relacionados à saúde:

. óticas ----->	7
. hospitais ----->	1 filantrópico
	1 particular
. serviço de radiologia ----->	4
. clínica de fisioterapia ----->	1

- . laboratório de análises clínicas ---> 1
- . serviço de hemoterapia -----> 1*
- . consultório odontológico -----> 68 particulares
16 públicos
- . número de cirurgiões dentistas -----> 74
- . farmácias -----> 35
- . dispensários públicos -----> 6

- Ações sobre o meio ambiente:

- . Não foi encontrado o engenheiro para prestar estas informações.
- . O artigo 12, do Decreto Estadual 26.048, apresenta atividades da Vigilância Sanitária referente as ações sobre o meio ambiente e ambiente de trabalho (Anexo 3):
 - . saneamento básico
 - . edificação e parcelamento do solo
 - . saúde ambiental e de trabalho

7.1.2. VISITA AO MATADOURO MUNICIPAL

O Matadouro Municipal (não está sob inspeção Federal), está localizado na periferia da cidade e, em entrevista com

* O serviço de hemoterapia da cidade foi interditado recentemente por apresentar inúmeras irregularidades. Atualmente, o Hemocentro de São Paulo (capital) está atendendo as urgências hospitalares.

o responsável por este serviço, o médico veterinário, Dr. Antonio Eugênio descreveu inúmeras irregularidades e as tentativas para o cumprimento das normas sanitárias vigentes (8).

Entre as anormalidades apontadas:

- o matadouro não dispõe de uma câmara fria;
- instalações precárias do estabelecimento, sem equipamento e utensílios adequados;
- abastecimento de água e destino das águas servidas e residuais;
- natureza e mau estado de conservação das paredes, pisos, tetos e pintura;
- falta de conservação dos arredores do matadouro, propiciando a presença de insetos e roedores;
- casas residenciais e presença de pessoas estranhas nas proximidades do matadouro.

Com estas instalações precárias e com 8 funcionários, são abatidos mensalmente 200 bovinos e 160 suínos que atendem 30% do consumo de carne do município. O médico veterinário fez outras considerações:

- A maioria dos animais abatidos são machos e geralmente saudáveis. Quando fêmeas, são velhas e doentias, não apresentando condições para o consumo quando abatidas.

São diagnosticados mensalmente dois a três casos de tuberculose entre os animais abatidos. Quanto a brucelose, não há controle veterinário devido a necessidade de exames laboratoriais para a confirmação do diagnóstico.

- Um fato importante a ser citado é a existência de matadouros clandestinos nas fazendas, que abatem os animais e comercializam diretamente os seus produtos para os açougues, supermercados e que atende grande parte do consumo de carne (50 a 70%).
- Há uma necessidade urgente de fiscalização de matadouros clandestinos e construção de um novo, que atenda o Regulamento Sanitário, dotado de instalações completas e equipamentos adequados ao abate, manipulação, elaboração, preparo e conservação das espécies de açougue, visando o fornecimento de carne, em natureza, ao comércio interno.

7.1.3. VISITA A USINA DE BENEFICIAMENTO DA COOPERATIVA DE LATICÍNIOS DE LORENA E PIQUETE

O Posto de Inspeção Federal (POINS - São José dos Campos), do Ministério da Agricultura, localizado na cidade de Guaratinguetá é responsável pela fiscalização de produtos

de origem animal do Município de Lorena. O médico veterinário oficial, supervisor da área é o Dr. Morita.

A Cooperativa de Laticínios de Lorena e Piquete (SIF-0656) é uma associação de:

- 89 produtores de leite tipo B --> 4.387 vacas leiteiras
- 115 produtores de leite tipo C --> desconhecido

Estes produtores tem suas fazendas de gado leiteiro localizadas nos Municípios de Canas, Piquete, Guaratinguetá, Lorena e Cachoeira Paulista e produzem diariamente 37.000 litros de leite tipo B e 7.000 litros do tipo C.

Entende-se por Usina de Beneficiamento de Leite (Artigo 513) (B), seu tratamento, desde a seleção, por ocasião de entrada, em qualquer estabelecimento, até o acondicionamento final, compreendendo uma ou mais das seguintes operações: filtrações, pré-aquecimento, pasteurização, refrigeração, congelação, acondicionamento e outras práticas tecnicamente aceitáveis.

A Usina de Beneficiamento de Leite da Cooperativa está aparelhada com:

- 3 tanques de refrigeração (temperatura de 3,0 à 4,0oC) de aço inoxidável com capacidade de: dois de 10.000 litros e um de 5.000 litros;

- 1 sistema de pasteurização rápido (aquecimento a temperatura de 72 à 75oC, tempo 15 à 20 segundos e resfriamento imediato à 2oC, que apresenta um efeito germicida de 99,5%) com capacidade de 900 litros/hora;
- 1 refrigerador de placa com capacidade de 20.000 litros/hora a temperatura de 2,0oC.

O horário de recebimento de leite, dos produtores, na usina:

- manhã (1a. ordenha) -----> 7:00 às 11:00 horas
- tarde (2a. ordenha) -----> 17:00 às 18:00 horas

A Usina possui um laboratório, que analisa e verifica o leite de cada produtor (Anexo 7), que será aceito para o beneficiamento. De acordo com o Regulamento Sanitário (Artigos 487/537) (8) proibe-se o beneficiamento de:

- provenha de propriedade interdita;
- revele germes patogênicos;
- esteja adulterado ou fraudado, revele presença de colostro ou leite de retenção;
- apresente modificações em suas propriedades organolépticas, inclusive impurezas de qualquer natureza, acidez inferior à 15oD ou superior à 18oD;

- revele, na prova de redutase, contaminação excessiva, com descoloramento em tempo inferior a 3,30' para o tipo B e 2,30' para o tipo C;

- não coagule, pela prova de álcool ou de alizarol.

Os médicos veterinários da Cooperativa, Dr. José Antonio e Dr. Pedro Galvão informaram:

- Que fazem controle veterinário somente de fazendas com gado leiteiro produtor de leite tipo B, principalmente na observação de animais suspeitos ou atacados de tuberculose ou brucelose que deverão ser afastados sumariamente da produção leiteira.

- O gado leiteiro produtor de leite tipo C, não existe praticamente nenhum controle veterinário quanto a tuberculose ou brucelose, ou de quaisquer outras doenças infecto-contagiosas.

A Usina de Beneficiamento da Cooperativa de Laticínios, não possui um sistema de empacotamento de leite, para ser distribuído ao comércio do município. Assim, a grande maioria do leite pasteurizado, principalmente do tipo B é encaminhado para entreposto-usina ou cooperativas maiores de outras cidades. Apenas, 4.000 litros de leite pausteurizado do tipo C da Usina é comercializado no município, da seguinte forma:

- 950 litros são comprados pela Prefeitura Municipal e distribuídos a granel, às famílias carentes (Vale) pelo

Centro de Saúde;

- 1.300 litros são comprados (SUDS) pelo Estado, para serem distribuídos, na merenda das escolas públicas;
- o restante, 1.750 litros são vendidos a granel, à população do município, na própria usina.

É importante observar o grande consumo de leite tipo C pelas crianças da rede pública escolar e das famílias carentes do município e relacionar com as informações dos médicos veterinários.

7.1.4. VISITA A FAZENDA LEITEIRA

A visita a essa fazenda considerada modelo foi sugerida pelos médicos veterinários da Cooperativa. A Fazenda Pedroso fica localizada na zona rural, a 13 quilômetros do centro, numa região montanhosa. Sr. Francisco Galvão, proprietário da fazenda é criador de gado leiteiro (Mestiço HPB-3/4) há 8 anos, em regime de semi-confinamento.

A fazenda possui um rebanho de 365 animais (65 vacas leiteiras e 300 novilhas) e produz diariamente 1.070 litros de leite tipo B. A propriedade possui:

- uma instalação para ordenha mecânica que apresenta rigorosa lavagem e desinfecção de todas as peças da

ordenhadeira (aparelho ordenhador mecânico da fábrica nacional Alfa Laval - 10 unidades (RST) com capacidade para ordenhar 120 litros por hora);

- 2 tanques de resfriamento à 10°C

. 1 com capacidade para 730 litros

. 1 com capacidade para 1.070 litros

O produtor/proprietário da fazenda reclamou dos altos custos para a manutenção e produção do leite tipo B e que não está havendo retorno do investimento efetuado, não tendo estímulo para prosseguir no ramo.

7.1.5. MEDICAMENTOS - VISITAS AS FARMACIAS DOS AMBULATORIOS DE ESPECIALIDADES E DISPENSARIOS DE MEDICAMENTOS DAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE

Foi aprovado pela resolução da Secretaria da Saúde de 14 de fevereiro de 1989 - SS-23, publicada no Diário Oficial do Estado de 15/02/1989, uma norma técnica, CCMB-1, elaborada pela Comissão Central de Medicamentos Básicos que deveria ser seguida pelos dispensários/farmácias na tentativa de melhorar o abastecimento de medicamentos na rede pública (Anexo 8).

Os medicamentos, constituem um item de grande importância a ser considerado no planejamento da saúde pública. As

prioridades estabelecidas para as atividades de assistência médica não são acompanhadas nas programações, da disponibilidade de medicamentos e a facilidade de acesso ao seu consumo, por parte dos usuários, que são fundamentais para aumentar o nível de qualidade e de resolutividade dos serviços de saúde em geral.

Os medicamentos poderão agir positivamente e/ou negativamente (risco/benefício) dependendo de como foram fabricados, distribuídos, armazenados, controlados, prescritos e dispensados. Tendo em vista os elevados custos para o abastecimento de medicamentos há a necessidade de reduzir ao máximo as perdas por programação inadequada, deficiência técnica e de recursos humanos.

Para a dispensação de medicamentos das receitas geradas nos ambulatórios da rede pública, o município dispõe de:

- 1 farmácia no Ambulatório de Especialidades I;
- 1 farmácia no Ambulatório de Especialidades II;
- 4 dispensários de medicamentos distribuídos em cada uma das quatro Unidades Básicas de Saúde.

A farmácia do Ambulatório de Especialidades I, além da guarda e distribuição de medicamentos, estoca e distribui material de escritório e laboratório e emite carteiras de saúde aos funcionários dos estabelecimentos que comercializam alimentos. A farmácia não possui um controle

de psicotrópicos e tampouco um armário adequado para a guarda desses medicamentos.

De uma forma geral, não existe um pessoal específico e treinado para um bom desempenho do serviço de farmácia e assegurar um atendimento adequado (boa disponibilidade de medicamentos) aos seus usuários.

A farmácia do Ambulatório de Especialidades II, antigo PAM-INAMPS, é a que se encontra melhor estruturada. Ocupa uma grande área física (± 60 metros quadrados) e funciona com um almoxarifado central de medicamentos do município. Ela tem em seu estoque, medicamentos procedentes da:

- CDM (Central Distribuidora de Medicamentos) federal, situada na capital;
- SUDS, estadual, suprimento II, localizada na capital;
- Excedentes comprados pela Prefeitura Municipal.

Essa farmácia atende a todas as requisições de medicamentos gerados pelos quatro dispensários de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde e pelo Ambulatório de Especialidades I.

Nos levantamentos realizados, verificou-se que cada farmácia/dispensário atende diariamente de 30 a 40 receitas.

No inquérito domiciliar no Bairro Santo Antonio, constatou-se:

- 90% dos entrevistados recorrem a farmácia comercial (rede privada) para a compra de medicamentos prescritos nas receitas fornecidas pelos ambulatórios médicos. Se relacionarmos este dado a baixa renda per capita da população inquerida, NCz\$ 198,23 em agosto de 1989, constataremos que uma grande parcela desta população tem dificuldades na aquisição de medicamentos. A queixa nas entrevistas é de que as farmácias/dispensários da rede pública não dispõem de estoque suficiente de medicamentos para dar atendimento a todos os usuários dos serviços de saúde. Este é um fato muito apreensivo que poderá agravar os problemas de saúde pública do município.

8. SANEAMENTO DO MEIO

8.1. SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA EXISTENTE

8.1.1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de abastecimento de água e coleta os esgotos sanitários são operados pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP.

A distribuição de água da cidade de Lorena é feita através de quatro subsistemas independentes.

O subsistema "A" abrange toda a área sita na margem esquerda do Ribeirão Taboão, entre a Rodovia Presidente Dutra e o Rio Paraíba. As cotas de terreno variam de 521,00 a 550,00.

Os subsistemas "B" e "C" incluem toda a margem direita do ribeirão citado, com cotas que oscilam de 520,00 a 535,00 e 530,00 a 549,00, respectivamente.

O subsistema "D" inclui apenas um bairro, Vila Cristina, situado na margem esquerda do Rio Paraíba. Os níveis do terreno situam-se entre 520,00 e 555,00.

Na Tabela 23 apresentam-se as características de cada subsistema.

TABELA 23 - Subsistema de abastecimento de água da cidade de Lorena.

SUBSISTEMA	AREA (ha)	COTAS DE TERRENO (m)	
		MINIMA	MAXIMA
A	698	521	550
B	579	520	535
C	493	530	549
D	30	520	555

FONTE: SABESP, 1987.

8.1.2. MANANCIAS

Hoje o abastecimento de água é realizado principalmente por poços profundos, cujas vazões representam 70% do volume total produzido por dia. O resto vem de duas captações antigas (1898 e 1952) sitos a noroeste da cidade, na parte alta da bacia do Ribeirão da Posse ou dos Macacos.

Existem atualmente seis poços em exploração, distribuídos na área urbana da cidade, um poço pronto para ser interligado ao subsistema "A" e dois poços recém perfurados, um já interligado ao sistema e o outro em fase de montagem.

8.1.3. ADUÇÃO E SUBADUÇÃO

As águas extraídas dos poços são veiculadas mediante sub-adutoras até os respectivos reservatórios. Alguns dos poços referidos no item anterior estão situados no próprio local da reservação.

As águas dos mananciais superficiais, chegam à cidade através de duas adutoras de Fo.Fo., de diâmetros 150 mm e 200 mm.

A adutora de 150 mm interliga com o reservatório do subsistema "D". Parte da sua vazão contribui para o atendimento desse subsistema, e o restante reforça o subsistema "B" através de uma sub-adutora de Fo.Fo., diâmetro 150 mm.

A adutora de 200 mm vai diretamente desde a captação para o centro de reservação do subsistema "B" (Tabela 24).

TABELA 24 - Adutoras e sub-adutoras existentes na cidade de Lorena.

DIAMETRO (mm)	EXTENSAO (m)
150 - 400	38.704

FONTE: SABESP, 1987.

8.1.4. REBERVAÇÃO

Os quatro subsistemas já referidos possuem seu próprio centro de reservação com reservatórios de concreto cujas características são apresentados na Tabela 25.

TABELA 25 - Reservatórios existentes na cidade de Lorena.

SUBSISTEMA	RESERVATÓRIOS					
	APOIADO			ELEVADO		
	VOL. m ³	N. MINIMO	N. MAXIMO	VOL. m ³	N. MINIMO	N. MAXIMO
R	1300	549,30	553,30	300	561,20	564,25
B	2000	535,45	541,00	160	550,17	554,97
C	700	546,90	550,60	300	563,00	566,10
D	1400	560,00	564,11	-	-	-

FONTE: SABESP, 1987.

8.1.5. TRATAMENTO

As águas dos poços são de boa qualidade predominando as bicarbonatadas sódicas. Assim sendo, elas são apenas cloradas e fluoretadas antes da sua distribuição para o

consumo, o mesmo ocorrendo com as águas vindas dos mananciais superficiais, situados acima da cota 650,00 na Serra da Mantiqueira.

8.1.6. DISTRIBUIÇÃO

A rede de distribuição tem um comprimento total de 176,640 m, com diâmetros que variam de 1'' até 400 mm. As características dessa rede são apresentadas na Tabela 26.

TABELA 26 - Rede existente na cidade de Lorena.

DIAMETRO (mm)	EXTENSÃO (m)	MATERIAL
25 - 400	181.311	Fo.Fo.-PVC-Fo.Go.FC

FONTE: SABESP, 1987.

8.1.7. DADOS ESTATÍSTICOS

Atualmente o atendimento é de 99%, sendo o volume produzido igual a $498.206 \text{ m}^3/\text{mês}$ e o volume faturado $288.049 \text{ m}^3/\text{mês}$.

O nível de perdas atinge os 40,8%. Existem 15.381 ligações sendo 14.319 com hidrômetro. Na Tabela 27 apresentamos as ligações por tipo de usuário.

TABELA 27 - Ligações de água existentes na cidade de Lorena.

TIPO DE LIGAÇÃO	N
RESIDENCIAL	13.975
COMERCIAL	1.211
INDUSTRIAL	72
PÚBLICA	123
TOTAL	15.381

FONTE: SABESP, 1987.

O Bairro de Santo Antonio é totalmente servido pela rede de distribuição de água, com 100% de suas casas ligadas do sistema.

8.2. SISTEMA DE ESGOTOS SANITARIOS

8.2.1. REDES COLETORAS E COLETORES-TRONCO

O Município de Lorena conta atualmente com aproximadamente 132.084 m de redes que coletam os esgotos de 12.110

ligações prediais e 9.750 m de coletores-tronco, cujas características são apresentadas nas Tabelas 28, 29 e 30.

TABELA 28 - Principais características das redes coletoras existentes.

DIAMETRO (mm)	EXTENSAO (m)	MATERIAL	OBSERVAÇÃO
150 - 300	132.084	m.cerâmica	localização: sub-bacias 1, 2 e 3

FONTE: SABESP, 1987.

TABELA 29 - Tipos de ligações prediais existentes.

TIPO DE LIGAÇÃO	N
RESIDENCIAL	10.899
COMERCIAL	1.064
INDUSTRIAL	50
PÚBLICA	97
TOTAL	12.110

FONTE: SABESP, 1987.

TABELA 30 - Principais características dos coletores-troncos existentes.

COLETOR-TRONCO	DIAMETRO (mm)	EXTENSÃO (m)	MATERIAL	OBSERVAÇÃO
I	300	2.308	m. cerâmica	localização: sub-bacia 1
	500	552	concreto	
	700	2.465	concreto	
SUB-TOTAL	-	5.325	-	-
II	300	672	m. cerâmica	localização: sub-bacia 3
	400	955	concreto	
	500	2.040	concreto	
	600	758	concreto	
SUB-TOTAL	-	4.425	-	-
TOTAL	-	9.750	-	-

O sistema de esgotos atende 78,7% da população de Lorena, sendo que dessas total 67% não tratadas.

8.2.2. ESTAÇÃO ELEVATORIA FINAL

A estação elevatória final que tem como finalidade recalcar até a estação de tratamento, todos os esgotos coletados pelas redes coletoras e a ela encaminhados pelos coletores-tronco, apresenta as seguintes características

físicas e operacionais, se admitido um coeficiente de rugosidade do emissário igual a 120:

- vazão --> 250 l/s (para uma bomba em funcionamento)
- Hman --> 11 m
- tipo de bomba --> submersível
- modelo da bomba --> Flyght - CP-3300 - 180 MT
- curva da bomba --> 63.636.01130
- potência --> 77 CV
- tensão --> 380 V
- volume útil do poço de sucção --> 31,30 m³
- emissário de recalque --> diâmetro: 500 mm
extensão: 860 m
material: Fo.Fo.

Esta estação elevatória conta atualmente com 2 conjuntos moto-bombas, que operam simultaneamente por ocasião de picos causados pelas chuvas, não existindo portanto, na prática, um conjunto elevatório de reserva.

8.2.3. LAGOAS DE TRATAMENTO

8.2.3.1. DIMENSÕES E CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS

Tratamento através de lagoas de oxidação, com utilização do chamado sistema australiano, onde os esgotos passam

inicialmente por uma lagoa anaeróbica, sendo o tratamento complementado posteriormente numa lago facultativa.

O sistema foi projetado para ser implantado em duas etapas, sendo que cada etapa consta de uma lago anaeróbica e uma facultativa:

As dimensões das lagoas são:

- lagoas anaeróbicas

- . na linha d'água -----> 106 x 206 m
- . no fundo -----> 94 x 194 m
- . profundidade útil -----> 2 m
- . inclinação dos taludes -----> 1:3

- lagoas facultativas

- . na linha d'água -----> 200 x 403 m
- . no fundo -----> 194 x 397 m
- . profundidade útil -----> 1 m
- . inclinação dos taludes -----> 1:3

O sistema de tratamento existente corresponde à implantação, em 1978, da primeira etapa do projeto COPLASA. Os esgotos são recalcados por uma elevatória situada a 800 metros a montante das lagoas, sendo recebidos numa caixa de chegada. Daí seguem diretamente para a lagoa anaeróbica, através de uma tubulação submersa.

A saída da lagoa anaeróbica consta de uma estrutura de concreto com formato de um poço retangular, dotada de comportas tipo "stop-log", e situada próxima às margens da lagoa. Ela contém também um dispositivo para descarga de fundo.

A canalização que sai da estrutura acima referida leva então os esgotos para a lagoa facultativa, cuja entrada também é submersa. A saída da lagoa facultativa é análoga à da lagoa anaeróbica, sendo o efluente tratado, lançado no Rio Paraíba.

A juzante do lançamento dos esgotos de Lorena, estão localizadas as cidades de Cachoeira Paulista (14 Km), Cruzeiro (25 Km) e Queluz (45 Km), podendo compromissar a qualidade da água captada nessas cidades.

Como do sistema de água, o Bairro de Santo Antonio é atendido em sua totalidade pelas redes coletoras e 100% as suas casas são interligadas ao sistema.

8.3. RESÍDUOS SÓLIDOS

O sistema de limpeza pública de Lorena no que se refere aos serviços de conservação, varrição e capinação de ruas e logradouros públicos, como também dos serviços de coleta

e transporte de resíduos sólidos urbanos (lixo), são executados pela própria prefeitura. Dados de 1986 (Fundação SEADE) apontavam que 3,7% das despesas do município correspondiam aos serviços de saúde e saneamento incluindo os serviços acima, sendo que em verdade as despesas para a saúde totalizavam quase 3%.

8.3.1. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE COLETA DE RESÍDUOS

A população urbana é atendida em sua totalidade pelos serviços de coleta domiciliar com base na setorização do município apresentada no Anexo 9 (dados fornecidos pela Secretaria de Serviços Urbanos do Município).

O acondicionamento dos resíduos na cidade de Lorena não é padronizada, sendo portanto, os resíduos dispostos em sacos plásticos, latões ou caixas de papelão. No Bairro de Santo Antonio 57% dispõem o lixo em sacos plásticos, 43% dispõem o lixo em latas, latões ou caixas de papelão.

A Prefeitura Municipal de Lorena realiza a coleta domiciliar com quatro caminhões, sendo três deles tipo bau, marca GM, e o outro é aberto, cada caminhão possui uma capacidade igual a 5 m³. A frota mencionada foi obtida entre 1970 e 1980. Há também uma perua tipo Kombi

para coleta do setor especial. Diariamente, estes veículos são desinfetados e lavados com solução de Diazenon.

O município foi dividido em seis setores e os caminhões fazem o rodizio, promovendo a coleta de acordo com quadro abaixo.

SETOR	FREQUENCIA No.VEZES/SEMANA	HORARIO DA COLETA
1	7	19:00 - 3:00
2	3	19:00 - 3:00
3	3	19:00 - 3:00
4	3	7:00 - 16:00
5	2	9:00 - 11:00
ESPECIAL	2	7:00 - 9:00

FONTE: Prefeitura do Município de Lorena, 1989.

A equipe por caminhão é formada por 1 motorista e 4 garis, a estes são fornecidos luvo, bota e capa de chuva, porém não é fornecido uniforme.

De acordo com o inquérito domiciliar analisou-se que 94,3% das residências do Bairro de Santo Antonio usufruem do sistema de coleta e que a frequência de coleta é de 2 a 3 vezes/semana, conforme setor 4, localização do bairro em estudo.

A coleta de resíduos de serviços de saúde é feita separadamente, em um caminhão tipo baú, diariamente das

7:00 às 9:00 horas são atendidas neste tipo de coleta, a Santa Casa de Misericórdia, Hospital Nossa Senhora Piedade, a enfermaria do quartel, farmácias, laboratório e centro de saúde.

A Prefeitura Municipal de Lorena, através do Decreto 2.724 de 06/07/1989, não coleta entulho de construção, somente indicando o local para o destino final.

Existe também uma coleta de papel, executada pelo município, provenientes de indústrias como a Norton, Furukawa e Decon.

A variação é feita de segunda a sábado, nas ruas pavimentadas dos setores 1 e 3, por 45 funcionários, em sua maioria formada por mulheres, em outros setores da cidade não houve a implantação do sistema de varrição.

Os garis promovem a varrição de ruas em carrinhos "tipo prefeitura", amontoados de lixo são deixados em pontos estratégicos sendo recolhidos pelo caminhão de coleta.

Uma coleta da capinação é realizada durante um dia específico da semana, conforme o setor do município.

8.3.2. DISPOSIÇÃO FINAL

A disposição final de todos os resíduos sólidos coletados é feita a céu aberto sem o emprego da técnica

recomendada. Essa área é particular e de dimensões aproximadas de 1 (hum) ha.

Este lixão funciona há aproximadamente 14 anos. Observou-se "in loco" a existência de uma criação centenas de suínos, os quais se alimentavam com a matéria orgânica proveniente do lixo implementados com ração. Estes porcos são, posteriormente, comercializados para o consumo humano.

O proprietário da área em questão emprega cerca de 17 catadores, com a finalidade de realizar uma seleção de materiais inorgânicos, tais como papel, papelão, vidros e latas (metais). Todo este material selecionado é vendido para um único comprador, já estabelecido.

Além desses "catadores empregados", verificou-se a existência de outro tipo de catadores, mulheres e crianças, sem vínculo com o proprietário da área, os quais sobrevivem com materiais e alimentos encontrados no lixo.

Neste local, são deixados a céu aberto, os resíduos hospitalares provenientes do Município de Piquete e são posteriormente queimados.

Com relação aos resíduos hospitalares do Município de Lorena, segundo o Secretário de Serviços Urbanos, são

"incinerados" no próprio local de geração, ou seja, hospitais e centros de saúde e posteriormente coletados e transportados para o lixão.

9. ASPECTOS RELACIONADOS COM A POLUIÇÃO AMBIENTAL

Com o objetivo de se obter informações referentes aos estabelecimentos, cujas atividades industriais são consideradas potencialmente poluidoras ao ambiente, contactou-se a Unidade Regional da CETESB em Taubaté, a qual forneceu a relação de indústrias instaladas no município e controladas por aquele órgão, conforme Quadro 18.

QUADRO 18 - Principais indústrias existentes por tipo de atividade no Município de Lorena.

ATIVIDADE INDUSTRIAL	INDÚSTRIA/LOCALIZAÇÃO
PRODUTOS DE MATERIA PLÁSTICA	<ul style="list-style-type: none"> . Betaplast Ind. e Com. de Plásticos Ltda (Pq. Rodovias) . Ind. e Com. e Repres. Poli Prod. Ltda (Cidade Industrial) . Valplast Ind. e Com. de Plásticos Ltda (Olaría) . Wanda Ind. e Com. de Plásticos Ltda
ALIMENTICIA	<ul style="list-style-type: none"> . Beneficiadora S. José de Lorena Ltda (Canas) . Coop. de Laticínios de Lorena e Fiquete Ltda (R. da Usina)
METALURGICA	<ul style="list-style-type: none"> . IPT - Inst. de Pesq. Tecnológica do Est. de SP (Rod. Presidente Dutra) . Metalform Artefatos Metálicos Ltda (Rod. Presidente Dutra) . CECAL Ind. e Com. Ltda (Rod. Washington Luiz)
AEROSPACIAL	<ul style="list-style-type: none"> . Avibras (Campinho)

QUADRO 18 - (cont.).

ATIVIDADE INDUSTRIAL	INDUSTRIA/LOCALIZAÇÃO
MECANICA	<ul style="list-style-type: none"> . Furukawa Indl.S/A. Produtos Elétricos (Rod. Presidente Dutra) . Veroceme Equipamentos Pesados Ltda . Mextrom - Metais por Explosão Ltda (R. da Usina)
QUIMICA	<ul style="list-style-type: none"> . Explo Inds. Quimica e Explosivos S/A (V. Cristina) . Norton S/A Ind. e Com. (Rod. Itajubá)
DIVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> . Haironville - Mondesir . B e B Com. e Ind. de Móveis Ltda (Canas) . Eskelsen Super Recap de Pneus e Ind.Mec. Lt

No que tange ao Bairro de Santo Antonio, não foi observado nenhuma indústria que mereça atenção, com vistas a poluição ambiental.

9.1. FONTES DE POLUIÇÃO DO AR EXISTENTES NO MUNICIPIO

Foram consideradas fontes de poluição do ar, as fontes fixas e as fontes móveis. Dentre as fontes fixas enquadram-se as atividades industriais e não industriais.

9.1.1. FONTES DE POLUIÇÃO INDUSTRIAL

Com base nas informações fornecidas pela CETESB, as seguintes indústrias são consideradas potencialmente poluidoras do ar:

- EXPLO Indústrias Químicas e Explosivos S/A - possui um cronograma para implantação de Equipamentos para Controle de Poluição (ECP), para os setores de nitropenta e ácido oxálico.
- Norton S/A Ind. e Com. - para o controle de emissão de material particulado, esta indústria conta com vários conjuntos de filtro manga instalados.

Em visita realizada a esta indústria, constatou-se a presença destes equipamentos de controle no setor de moagem da alumina.

As demais entidades não possuem problemas significativos de poluição do ar, segundo a CETESB.

9.1.2. FONTES NÃO INDUSTRIAIS

A queima de resíduos sólidos domiciliares ao ar livre e dos resíduos de serviço de saúde proveniente do Município de Piquete no "lixão" é uma das principais fontes de

poluição existente do ar do município, conforme anexo fotográfico.

Não podemos deixar de citar como foco de poluição do ar, a "incineração" dos resíduos de serviços de saúde nos centros de saúde e hospitais, conforme anexo fotográfico.

Com relação às fontes móveis, os veículos automotores devem ser considerados, principalmente devido ao movimento de veículos nas rodovias interestaduais que passam pelo município.

9.2. FONTES DE POLUIÇÃO DO SOLO EXISTENTES NO MUNICÍPIO

9.2.1. FONTE DE POLUIÇÃO URBANA

Podemos citar a disposição inadequada dos resíduos sólidos urbanos (lixo) no solo, na área onde se encontra uma fonte de poluição do solo. Além disso, como 78,7% do esgoto é coletado e destes 67% é tratado, sem dúvida este contribui para a poluição.

9.2.1.1. FONTE DE POLUIÇÃO INDUSTRIAL

Segundo informações obtidas da CETESB, as indústrias abaixo relacionadas são aquelas que além de gerarem uma

quantidade significativa de resíduos sólidos industriais, estes são classificados em resíduos perigosos (Classe I) e não inertes (Classe II) (Tabela 31).

TABELA 31 - Quantidade e classificação de resíduos sólidos industriais gerados por indústria e forma de tratamento e/ou disposição final (T ou DF)*.

INDUSTRIA	CLASSE I -		CLASSE II	
	t/mes	T ou DF	t/mes	DISP.FINAL
AVIBRAS IND.	1,5	queimado	4,2	3,0-Aterro
AEROESPACIAL LTDA.				1,2-queimado
EXPLO INDS.QUIMICAS E EXPLOSIVOS S/A.	4,9	queima explosão subaquática	98,0	aterro indl.
FURUKAWA INDL. S/A. PRODUTOS ELETRICOS	0,85	armazenam. na industr.	82,7	20-ater.san. 62,7-reproc.
NORTON S/A.IND.COM.	0,097	-0,045-ater. -0,052-repr.	178,28	1,98-ater.san. 176,3-reproc.

FONTE: CETESB - Taubaté, 1989.

9.3. FONTES DE POLUIÇÃO DAS AGUAS

O Município de Lorena está localizado na Sexta Zona Hidrográfica. Esta zona abrange toda a parte paulista da

Bacia do Rio Paraíba e mais duas baixas que demandam o território mineiro e fluminense.

Existes seis pontos de amostragem do Rio Paraíba do Sul, sendo que o PA 2180 é o posto mais perto do município em questão para acompanhar a qualidade das águas, conforme Anexo 12. Neste trecho a bacia foi classificada na Classe II.

O índice de qualidade das águas em agosto de 1989 resultou igual a 50, sendo a qualidade considerada aceitável.

Outro receptor final de todas os efluentes líquidos do município é o Rio Paraíba do Sul, sendo que Lorena contribui com menos de 2% da carga da bacia entre o trecho paulista (2).

9.3.1. FONTES DE POLUIÇÃO URBANA

Devido a disposição final inadequada dos resíduos sólidos urbanos do município, há a contaminação das águas subterrâneas pelo chorume (líquido gerado pela decomposição do lixo). O esgoto enviado ao Rio Paraíba é outro foco de poluição das águas.

Em visita ao matadouro, verificou-se que os despejos são lançados diretamente no Rio Paraíba. Os efluentes líquidos provenientes da Cooperativa de Laticínios são lançados na rede coletora de esgotos.

9.3.2. FONTES DE POLUIÇÃO INDUSTRIAL

Das indústrias instaladas em Lorena, somente cinco são consideradas de interesse para o estudo da poluição das águas, conforme levantamento realizado pela CETESB e estão relacionadas no Quadro 19.

QUADRO 19 - Indústrias existentes que apresentam interesse relativamente à poluição das águas.

INDÚSTRIA	TRATAMENTO INDUSTRIAL	CORPO RECEPTOR
COOP. DE LATICÍNIOS DE LORENA E PIQUETE	decantação neutralização	rede pública
EXPLO IND. QUÍMICA E EXPLOSIVOS S/A.	neutralização decantação	Rio Paraíba
FURUKAWA IND. S/A.	neutralização aeração	córrego s/nome
NORTON S/A. IND.COM.	fossa séptica	Córrego Campinho
CECAL IND. COM. S/A.	fossa séptica	córrego s/nome

FONTE: CETESB, Taubaté, 1989.

Observa-se a predominância dos setores mecânico/metaldúrgico e químico, atividades que geram efluentes de baixa carga orgânica caracterizados por apresentarem óleos e graxas, problemas de pH e traços de metais pesados.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as condições sócio-econômicas seja parâmetro para avaliar as condições de vida da população local, as alterações que se fizerem necessárias ficam na dependência de uma política social que envolva questões trabalhistas e econômicas muito mais amplas e com nível de resolutividade nacional.

No município, embora tenha que administrar uma carência de recursos financeiros, cabe priorizar e executar as ações sociais, a fim de garantir uma melhora nas condições de vida da população.

O acesso à saúde universal, integral e igualitário, conforme a 8a. Conferência Nacional de Saúde e proposta do SUDS, poderá ser alcançado com uma reestruturação nos níveis primários, secundários e terciários de saúde, que englobe uma redistribuição de recursos financeiros e uma readaptação de recursos humanos que privilegie a boa qualidade dos serviços, com a contratação de técnicos capacitados para desenvolver atividades tais como: supervisão e administração local dos serviços primários e secundários, integrando-os com o nível regional.

O redimensionamento das ações de saúde deve estar de acordo com as necessidades locais, onde cada unidade básica comporte recursos humanos e financeiros que atenda às necessidades da população, observando inclusive o sistema de referência e

contra-referência e partindo do conceito de que saúde não se restringe à assistência médica.

Na saúde bucal, observamos que para o incremento da cobertura e da resolutividade faz-se necessário a formação de equipes de saúde bucal, com a contratação de cirurgião dentista, a participação de auxiliar odontológico, não visando apenas a parte curativa, mas trabalhando na prevenção através de atividades educativas que poderão ser desenvolvidas não necessariamente com pessoal da área odontológica.

Os recursos físicos existentes nas escolas podem ser melhor aproveitados, a fim de expandir o atendimento à população adulta, podendo ser utilizado no período noturno e a expansão das instalações terá melhor efetividade se criados na forma de módulos odontológicos.

Estruturar a vigilância epidemiológica, para coletar, junto às maternidades, casos de má formação congênita, como lábio leporino e fenda palatina, encaminhando-os, mais precocemente possível a recursos especializados como por exemplo, o Hospital de Reabilitação de Doenças Lábio Palatais em Bauru - SP, que é uma instituição de referência nacional.

E finalmente, há necessidade de reciclagem de profissionais, principalmente nas áreas de Saúde Pública e Odontopediatria.

Quanto ao saneamento básico, a cidade de Lorena apresenta para os padrões brasileiros, índices elevados tanto para o

abastecimento de água quanto, e principalmente, na coleta e tratamento de seus esgotos.

Para o sistema de abastecimento de água, a única recomendação é a do acompanhamento e controle no teor de fluor dos poços, pois já ocorreu do mesmo se apresentar acima dos níveis permitidos, ainda mais que toda a água distribuída é fluoretada.

Em relação ao sistema de coleta, afastamento e tratamento de esgotos, consta do Plano de Investimento da SABESP, a sua complementação, com o assentamento das redes coletoras nos bairros ainda não atendidos, bem como a duplicação das lagoas de tratamento.

Diante dos problemas relacionados com a disposição final inadequada do lixo, sob a forma de despejo a céu aberto, mais comumente chamada de "lixão", do ponto de vista sanitário, a maior importância do lixo está na transmissão indireta de diversas doenças, tendo como principais vetores: baratas, mosquitos, moscas e roedores; sob o ponto de vista ambiental, este tipo de disposição causa uma série de consequências com relação a poluição das águas, do solo e do ar.

A permissão de entrada e permanência de catadores no local bem como a criação de suínos para conseqüente comercialização, constitui um dos mais graves problemas sociais e sanitários a serem enfrentados pelas autoridades locais.

Cabe ao município os serviços de limpeza pública e ao Estado através da Vigilância Sanitária - Decreto Estadual No. 26.048 de 15 de outubro de 1986 (Anexo 3) - a fiscalização das condições sanitárias de "coleta, transporte e acondicionamento e disposições dos resíduos sólidos domésticos, industriais e hospitalares".

Cabe também ao Estado, através de seu órgão ambiental competente, controlar todas as atividades poluidoras existentes em seu território, entre elas destacam-se efluentes e resíduos industriais.

Para a destinação final dos resíduos sólidos domésticos gerados em municípios de pequeno porte, o aterro sanitário apresenta a melhor solução do ponto de vista sanitário e o de menor custo.

Com relação ao município em questão, sugerimos então o aterro sanitário como solução da disposição final dos resíduos sólidos domésticos gerados, podendo ser realizado de duas maneiras a saber:

- disposição integrada
- disposição individual

O Município de Lorena, por estar localizado na Várzea do Paraíba, possui uma carência de áreas para disposição adequada dos resíduos sólidos domésticos. Com isso, uma solução conjunta, agrupando municípios se tornaria uma maneira viável de disposição por apresentar um número maior de áreas a serem estudadas. No entanto, dificuldades políticas e econômicas,

sempre existentes, deverão ser enfrentadas na integração dos municípios e portanto favorece a uma implantação a longo prazo.

A solução individual para implantação de um aterro sanitário no município surge então como a forma rápida e sanitária de resolver o grande problema de Saúde Pública.

No que tange a disposição de resíduos sólidos de serviços de saúde, o "incinerador" observado no Centro de Saúde II visitado não é o equipamento mais adequado para o tratamento daqueles resíduos, sendo uma mera "queima" sem controle, pois além de agentes patogênicos presentes nos resíduos gerados, causa problemas ambientais relativos à poluição do ar.

A eficácia de todas ações mencionadas, somente serão observadas a partir do momento em que se crie canais de comunicação com a comunidade.

Uma comunidade bem estruturada (conselhos populares de saúde, sindicatos, grupos religiosos, associação de bairro, universidades e outros) através de denúncias e reivindicações, buscará garantir a seus membros o acesso igualitário aos bens públicos, isto é, produtos e serviços para o consumo disponíveis à toda a população, independente das condições particulares de cada um.

Há a necessidade da comunidade, na participação da tomada de decisões quanto ao tipo, quantidade e qualidade dos serviços e bens que deseja ter. Tentando abordar este aspecto foi levantado na população do Bairro Santo Antonio, através de uma

questão aberta, quais os problemas que esta considerava de maior relevância para o bairro, tivemos então a pavimentação e consequentemente poeira como primeiro enfoque, a seguir segurança; higiene e limpeza pública, conservação de esgotos e outros itens em menor grau como: drogas, transportes, insetos, enchente, acidente de trânsito, iluminação pública, serviço de telefonia, trabalho. O intuito desta questão era averiguar até que ponto os serviços ou ações dirigidos de forma vertical muitas vezes não perpassam pelo que realmente a comunidade anseia, quer por falta de participação desta, quer por falta de informação ou transparência nos objetivos dos programas. Podemos citar como exemplo o item "recursos em saúde" que acabou sendo o de menor referência quanto à um problema específico do bairro, embora este não esteja isolado dos demais itens referidos, questionamos, porém, até que ponto o conceito "processo saúde/doença" é claro à população e o quanto é ineficaz pensar em administrar ou planejar ações para melhorias de condições de vida dentro de concepções diversas.

O SUDS-R-35 apresenta um grupo técnico que poderia identificar riscos inerentes ao processo produtivo local, entendê-los e traduzi-los para a comunidade de forma a permitir que se decida à luz do interesse coletivo aquilo que é benefício ou prejuízo.

11. CONCLUSÃO

Dentro do objetivo inicialmente proposto a partir da exigência da Faculdade, consideramos que a interrelação teórico/prático aconteceu de forma satisfatória e a integração entre os profissionais contribuiu para a solidificação dos conhecimentos específicos, a absorção de novos conhecimentos oriundos de outras áreas, tendo como produto final uma reorientação do conceito Saúde/Doença.

12. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. CETESB - Qualidade das águas interiores do Estado de São Paulo, 1985.
2. CETESB - Aspectos ambientais do Vale do Paraíba.
3. COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO (SABESP) - Ampliação do sistema de abastecimento de água de Lorena. Relatório R-1, 1987.
4. COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO (SABESP) - Sistema de esgotos sanitaph'rios da cidade de Lorena. Relatório R-1, 1985.
5. Diagnóstico Geral e Social do Município de Lorena - SP., 1988 (Trabalho efetuado pelo Secretário da Saúde na gestão anterior).
6. DUARTE, L.F.D. - Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., Brasília, CNPq, 1986.
7. LAURENTI, R. et al - Estatísticas de saúde. EPU-EDUSP, São Paulo, 1985.
8. MINISTERIO DA AGRICULTURA - Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal. Brasília, 1980.

9. Plano Diretor SUDS de Lorena, 1909.
10. SINGER, P.I. et al - Estudos sobre a população brasileira.
Caderno CEBRAP, No. 20, São Paulo, 1974.

13. A N E X O S

13. A N E X O S

ANEXO 1

"Planta da cidade"

PLANTA GERAZ



CIDADE LORETA

ADM. ARTHUR BALLERINI

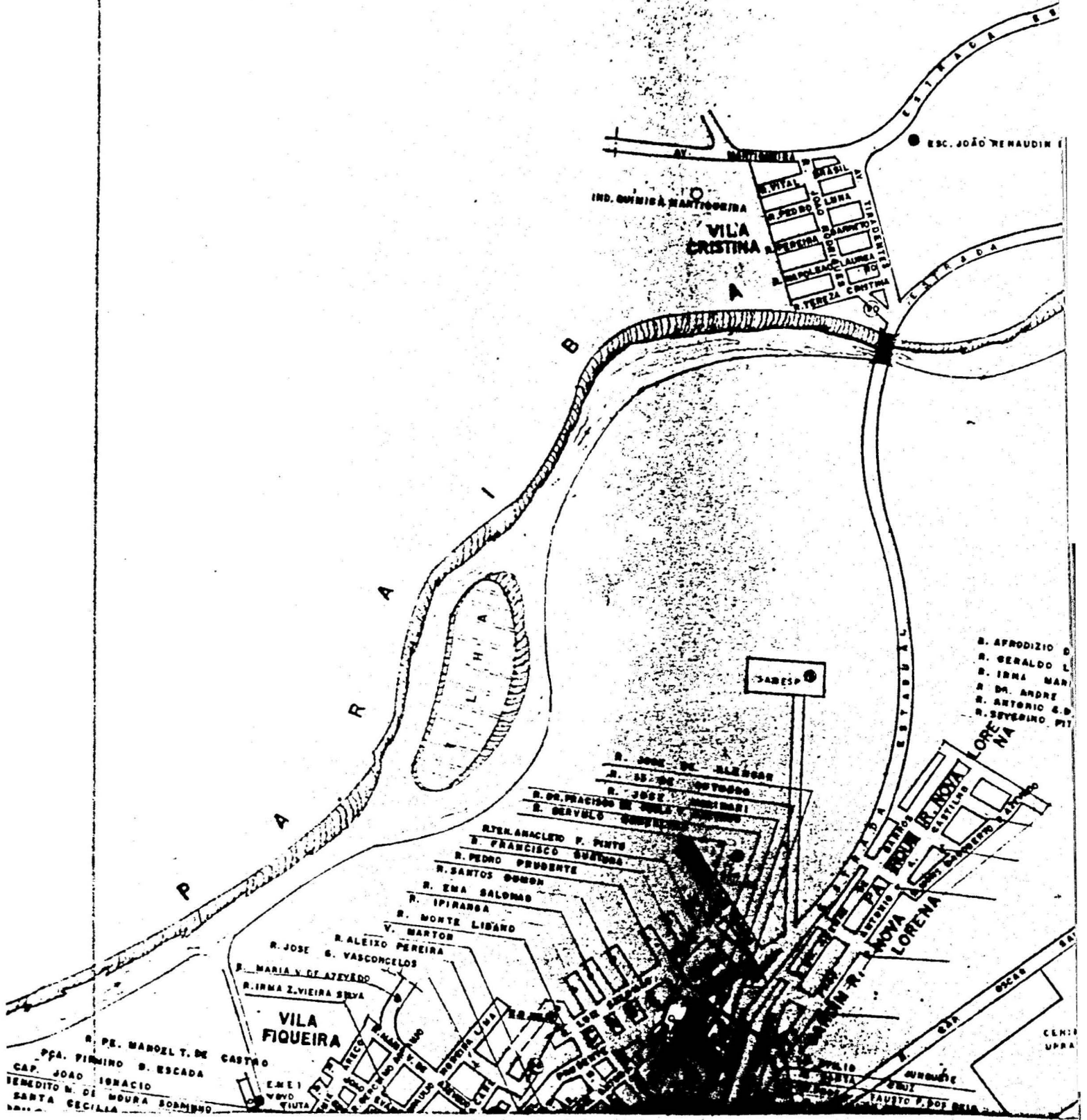
R

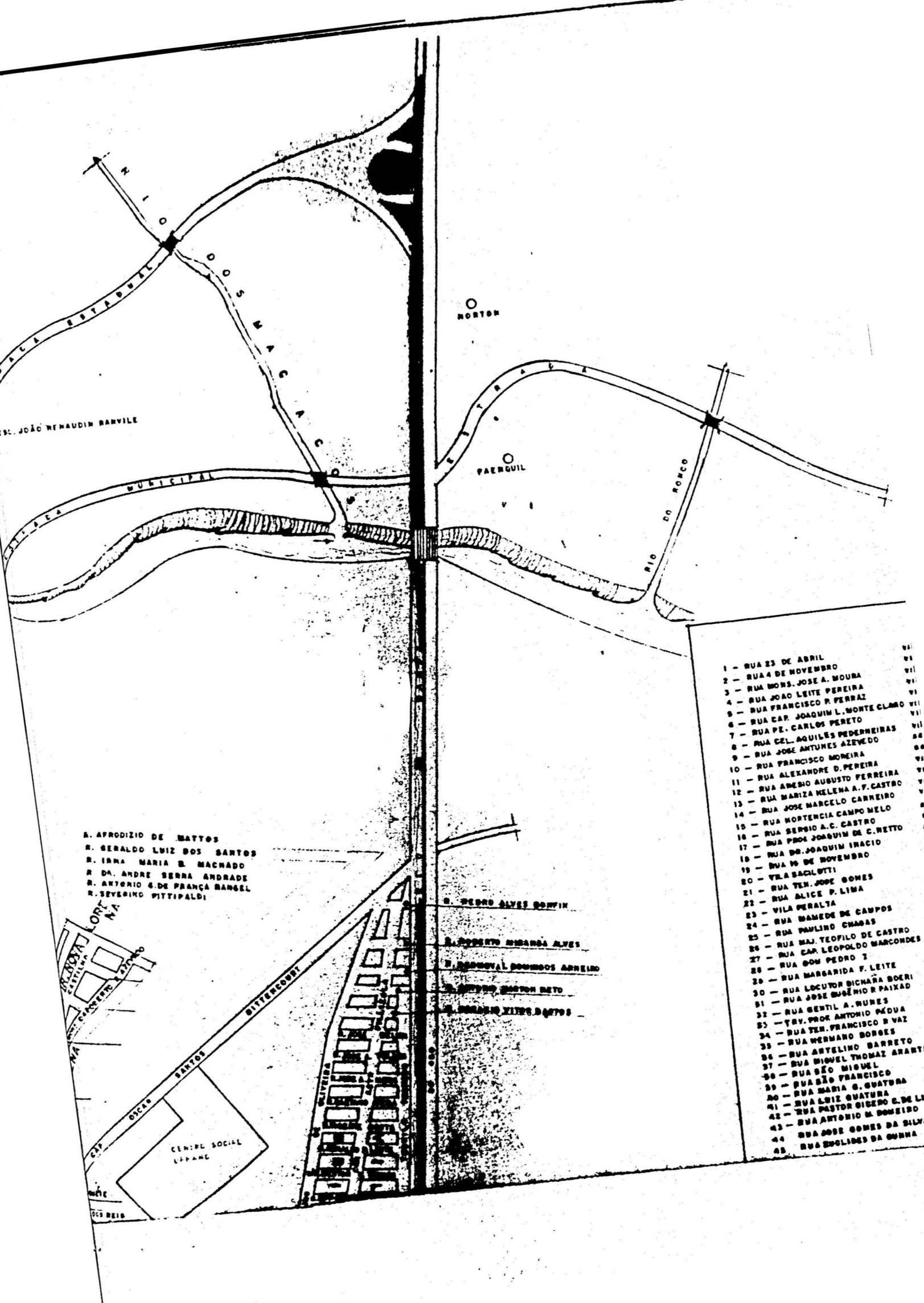
I

0

LORENA

ÁREA DO MUNICÍPIO: 470 Km²
 ÁREA URBANA: 25 Km²
 ALTITUDE: 524 m





SC. JOÃO WENAUDIN BARVILLE

NORTON

FAENGUIL

RIO DO RINCO

A. AFRODIZIO DE MATTOS
 R. GERALDO LUIZ DOS SANTOS
 R. IRMA MARIA B. MACHADO
 R. DA. ANDRE BERRA ANDRADE
 R. ANTONIO G. DE FRANÇA BANGEL
 R. SEVERINO VITTIPALDI

R. PEDRO ALVES DOMIN

R. ROBERTO MIRANDA ALVES

R. DOMENVAL DOMINGOS ARNEIRO

R. JOSE GUSTAVO NETO

R. HERMAN XIPES BARTOS

- 1 - RUA 23 DE ABRIL
- 2 - RUA 4 DE NOVEMBRO
- 3 - RUA MONS. JOSE A. MOURA
- 4 - RUA JOAO LEITE PEREIRA
- 5 - RUA FRANCISCO P. FERRAZ
- 6 - RUA CAR. JOAQUIM L. MONTE CLARO
- 7 - RUA PE. CARLOS PERETO
- 8 - RUA CEL. AGUILES PEDERNEIRAS
- 9 - RUA JOSE ANTUNES AZEVEDO
- 10 - RUA FRANCISCO MOREIRA
- 11 - RUA ALEXANDRE D. PEREIRA
- 12 - RUA AMESIO AUGUSTO FERREIRA
- 13 - RUA MARIZA HELENA A. F. CASTRO
- 14 - RUA JOSE MARCELO CARNEIRO
- 15 - RUA MORTENCIA CAMPO MELO
- 16 - RUA SERGIO A. C. CASTRO
- 17 - RUA PRD. JOAQUIM DE C. NETTO
- 18 - RUA DR. JOAQUIM INACIO
- 19 - RUA 16 DE NOVEMBRO
- 20 - VILA SACLUCCI
- 21 - RUA TEN. JOSE GOMES
- 22 - RUA ALICE P. LIMA
- 23 - VILA PERALTA
- 24 - RUA MAMEDE DE CAMPOS
- 25 - RUA PAULINO CHAGAS
- 26 - RUA MAJ. TEOFILO DE CASTRO
- 27 - RUA CAR. LEOPOLDO MARCONDES
- 28 - RUA DOM PEDRO I
- 29 - RUA MARGARIDA F. LEITE
- 30 - RUA LOCUTOR BICHARA SOEIRI
- 31 - RUA JOSE BENEHIO R. PAIXAD
- 32 - RUA GENTIL A. RUIES
- 33 - TRV. PROK. ANTONIO PEDUA
- 34 - RUA TEN. FRANCISCO S. VAZ
- 35 - RUA HERMANN BORGES
- 36 - RUA ANTELMO BARRETO
- 37 - RUA BIGNEL THOMAZ ANANT
- 38 - RUA SDO MIGUEL
- 39 - RUA SDO FRANCISCO
- 40 - RUA MARIA G. GUATARA
- 41 - RUA LUIZ GUATARA
- 42 - RUA PASTOR GIGERO G. DE L.
- 43 - RUA ANTONIO M. DOMENIRO
- 44 - RUA JOSE GOMES DA SILVA
- 45 - RUA ENGLIDES DA GUNNA

CENTRO SOCIAL UFFANG

RUA LORTE NA

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

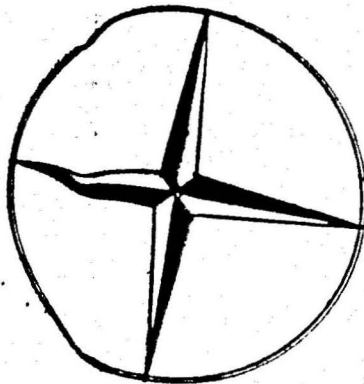
RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

RUA BOCAN SANTOS

N.M.



RUAS

PRACAS

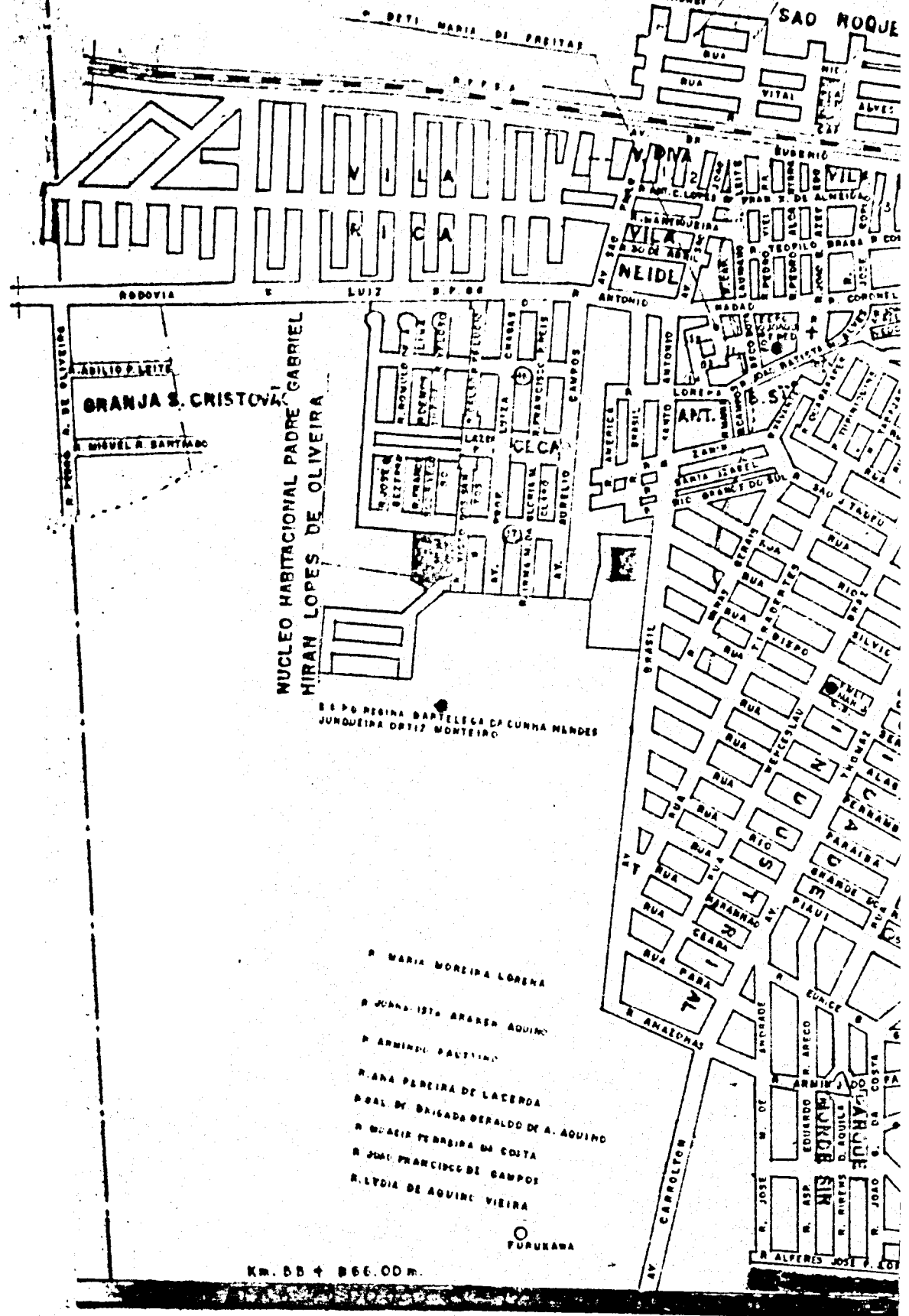
vila verde	01 - RUA GALDADO FILHO	vila verde
vila verde	02 - RUA MONTIARO LOBATO	vila verde
vila verde	03 - RUA JOSE S. DUARTE	vila verde
vila verde	04 - RUA JOSE GUIMARAES	vila verde
vila verde	05 - RUA FRANCISCO L. FERREIRA	vila verde
vila verde	06 - RUA CARLOS CHAGAS	vila verde
vila verde	07 - RUA BERNARDO DIAS	vila verde
vila verde	08 - RUA JOSE JOSE C. BARBOSA	vila verde
vila verde	09 - RUA DOMINGOS JUNGUETE	vila verde
vila verde	10 - RUA DOMINGOS JOSE L. FERREIRA	vila verde
vila verde	11 - RUA ALYSSO M. DA SILVA	vila verde
vila verde	12 - RUA VERA CRUZ ANES	vila verde
vila verde	13 - RUA BARCEL GABRIEL M. MOTA	vila verde
vila verde	14 - RUA ALVARO	vila verde
vila verde	15 - RUA DOM TIL LINS	vila verde
vila verde	16 - RUA DOMENY S. SILVA	vila verde
vila verde	17 - RUA DOMINICA DE A. PASSO	vila verde
vila verde	18 - RUA DOMINGOS BARBOSA	vila verde
vila verde	19 - RUA DOMINGOS V. CORREA	vila verde
vila verde	20 - RUA DOMINGOS DEUS	vila verde
vila verde	21 - RUA DOMINGOS M. RAMOS	vila verde
vila verde	22 - RUA DOMINGOS DIAS	vila verde
vila verde	23 - RUA DOMINGOS DE FREITAS	vila verde
vila verde	24 - RUA DOMINGOS DA SILVA	vila verde
vila verde	25 - RUA DOMINGOS E. DE CASTRO	vila verde
vila verde	26 - RUA DOMINGOS BARBOSA	vila verde
vila verde	27 - RUA DOMINGOS DA SILVA	vila verde
vila verde	28 - RUA DOMINGOS FERREIRA	vila verde
vila verde	29 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	30 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	31 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	32 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	33 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	34 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	35 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	36 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	37 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	38 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	39 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	40 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	41 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	42 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	43 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	44 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	45 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	46 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	47 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	48 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	49 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde
vila verde	50 - RUA DOMINGOS A. FERREIRA	vila verde

A - PÇA. DR. ARNOLFO REVEDO	dentro
B - PÇA. CONDE BORGES LIMA	centro
C - PÇA. DR. GAMA RODRIGUES	centro
D - PÇA. ROSENDO P. LEITE	centro
E - PÇA. GERALDO P. DE AQUINO	centro
F - PÇA. FIRMINO B. ESCADA	centro
G - PÇA. CAP. MOR M.P. DE CASTRO	centro
H - PÇA. M. M. D. C.	centro
I - PÇA. BARONZA SNTA EULALIA	centro
J - PÇA. ALBERTO TISSEO	dentro
K - PÇA. TEN. JORGE HONORIO B. DE MENEZES	dentro
L - PÇA. JORGE SANTIAGO MACIEL	dentro
M - PÇA. DA BIBLIA	dentro
N - PÇA. PADR. LUIZ DE CASTRO PINTO	dentro
O - PÇA. CAP. JOSE ARECO	dentro
P - AREA DE LAZER LINDOLFO DOS SANTOS	dentro
Q - PÇA. PE. JOSE FERREIRA NETO	dentro
R - PÇA. SANTO ANTONIO	dentro
S - PÇA. SAO ROQUE	dentro
T - PÇA. SAO SEBASTIAO	dentro
U - PÇA. MARIA B. CABRAL	dentro
V - PÇA. JOAO PESSOA	dentro
X - PÇA. BABILO ZARIN	dentro
Y - PÇA. MARIA C. DE OLIVEIRA	dentro
Z - PÇA. MAL. MALETT	dentro
AZ - PÇA. MAJOR FRANCISCO M. DE OLIVEIRA	dentro

LEGENDA

- RUAS △ PRACAS
- ESCOLAS
- INDUSTRIAS
- INSTITUICOES
- BARRAGENS

R. JOSE VALENTIM BASTOS
 R. ANTONIO LEITE SOBRINHO
 R. FANTO M. DE ALMEIDA
 R. PAULO R. TAVARES
 R. JOSE M. DA SILVA
 R. JOSE C. MOURA



NUCLEO HABITACIONAL PADRE GABRIEL
 MIRAN LOPES DE OLIVEIRA

GRANJA S. CRISTOVA
 ABILIO P. LEITE
 MIGUEL R. SANTANA

R. 56 REGINA BARTELEGA DA CUNHA MENDES
 JUNQUEIRA ORTIZ MONTEIRO

R. MARIA MOREIRA LORENA
 R. JOANA ISTA BRAGA AQUINO
 R. ARMINDO PAULISTA
 R. ANA PEREIRA DE LACERDA
 R. RUAL DE BRIGADA BERALDO DE A. AQUINO
 R. MARCE FERREIRA DA COSTA
 R. JOAO FRANCISCO DE CAMPOS
 R. LUDIA DE AQUINO VIEIRA

FURUKAWA

Km. 55 + 566.00m

SAO ROQUE



ROQUE

NATAD

V. APAREC.

V. LONENA

VILA BUCK

JARDIM IMPERIAL

VILA MARIA

JARDIM AUGUSTA

PRESIDENTE

MARIOVILLE DO BRASIL IND. ROBY

DUTRA

IND.

SAO MIGUEL

STAD.

BAI R R

DA CRUZ

LOUR DES

VILA MARIA DE

DIAS

DE

BILAC

DE

DE

DE

DE

DE

DE

DE

BAPTISTO BARROTT
POA. DA BIBLIA
S. NERVELITA C.R.
S. FRANCISCO T. DE

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

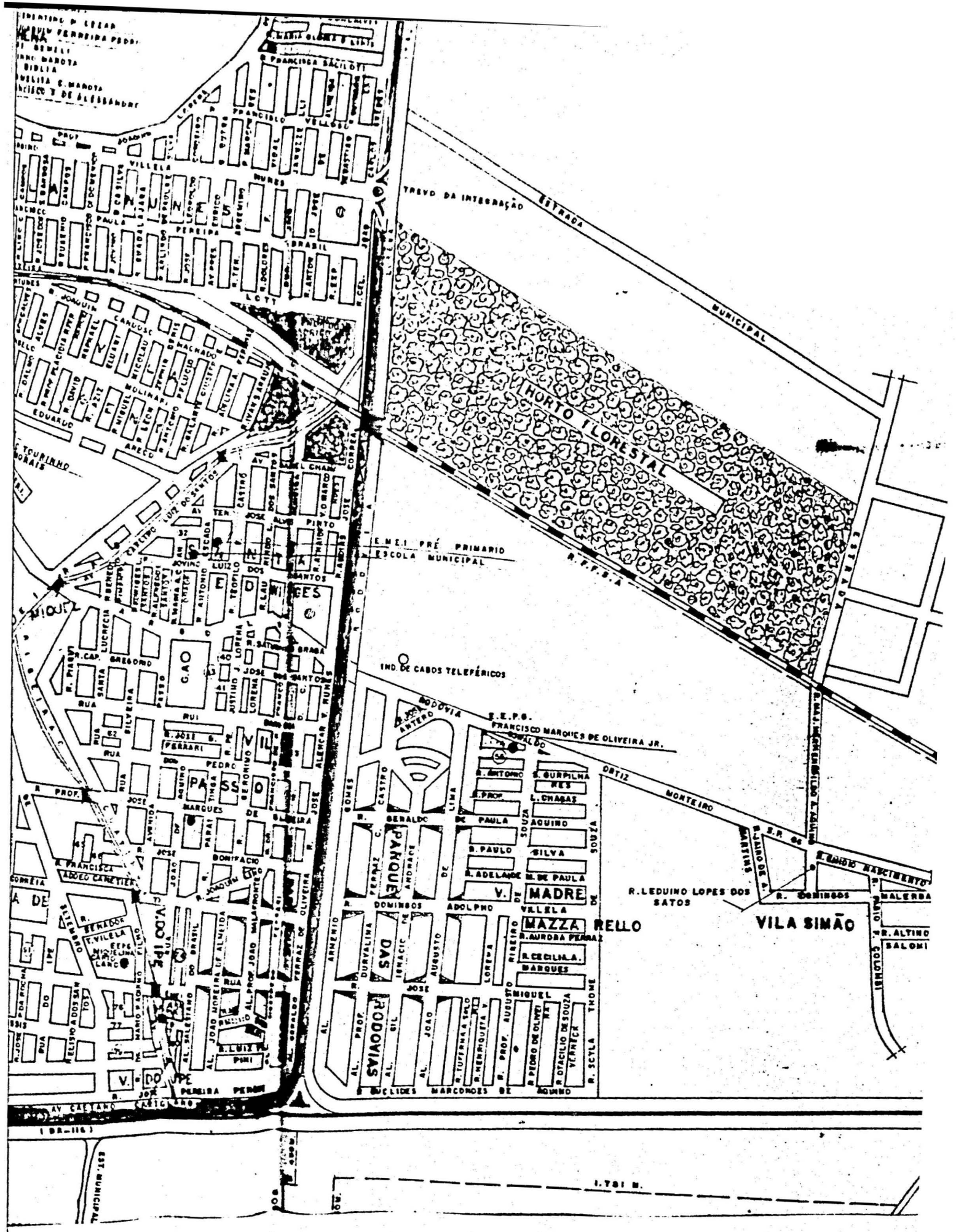
FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA

FRONZANO
S. FRANCISCO N. S. VENTURA
S. ESTRELA



IDENTIFIC. P. LIZAD
RUA S. FERREIRA PEDRO
R. S. BENEDETTI
R. S. MAROTA
R. S. BODILIA
R. S. MAROTA
R. S. DE ALESSANDRI

TRAV. DA INTEGRAÇÃO MUNICIPAL

HORTO FLORESTAL

ENEL PRÉ PRIMARIO
ESCOLA MUNICIPAL

IND. DE CABOS TELEFÉRICOS

S.E.P.S.
FRANCISCO MARQUES DE OLIVEIRA JR.

R. L. LEUINO LOPES DOS
SANTOS

VILA SIMÃO

MAZZA RELLO

R. S. MARCELO
R. S. MALERBA

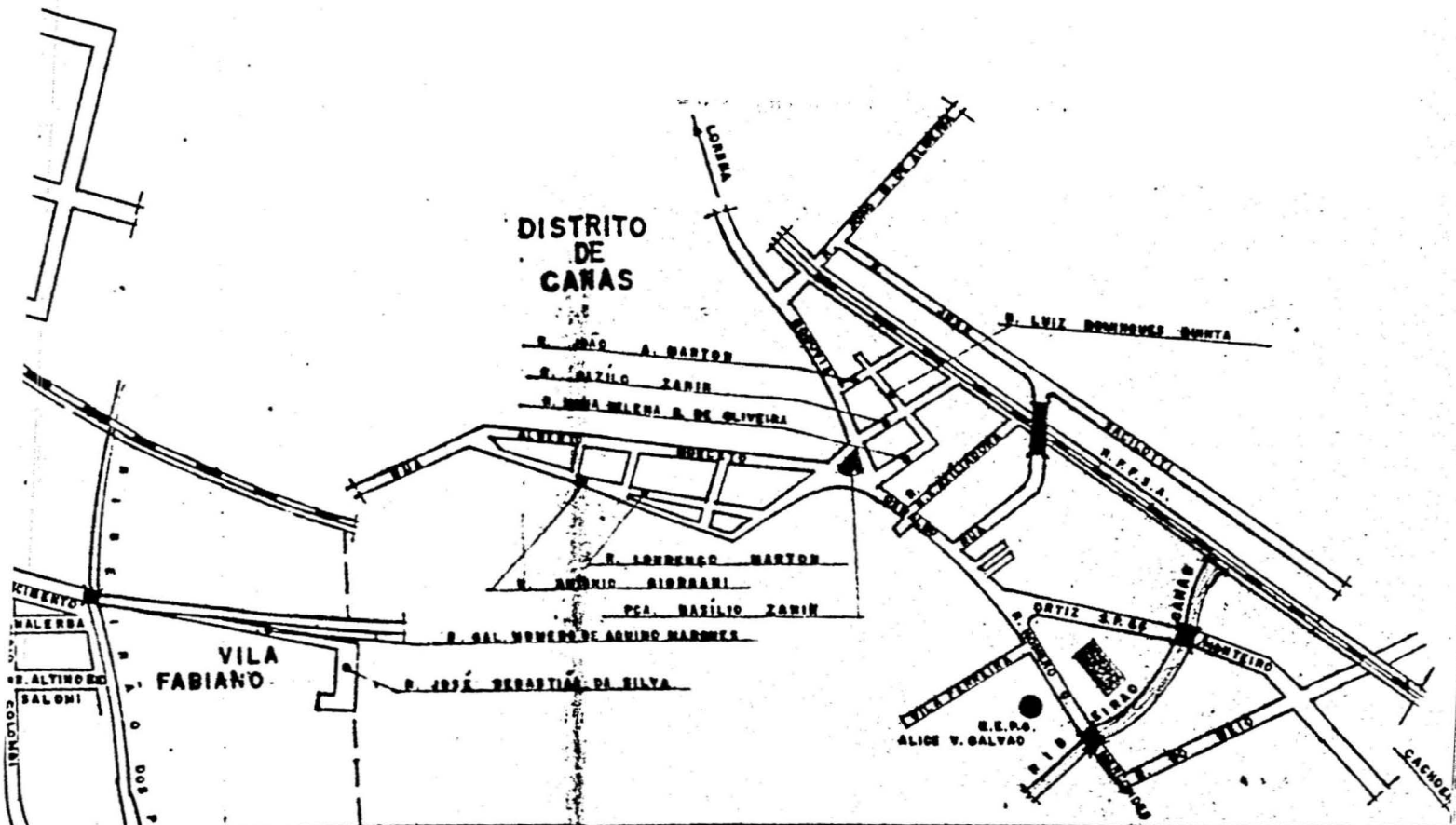
R. S. ALTINO
R. S. SALOMI

(BR-116)

1.781 M.

ESCALA 1:14.000

1 CM = 140 M.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA

PLANTA DA CIDADE

ANEXO 2

"Inquérito Domiciliar"

INQUÉRITO DOMICILIAR

ENDEREÇO:

INFORMANTE.

DATA:

I - FIXAÇÃO NA LOCALIDADE:

1. Há quanto tempo o (a) Sr (a) mora em Lorena?

_____ ano (s)

2. Antes de morar aqui, onde morava a família?

_ () neste bairro

_ () outro local do Município Qual? _____

_ () outro município do Estado de São Paulo
Qual? _____

_ () outro Estado Qual? _____

_ () outro país Qual? _____

II - SITUAÇÃO FAMILIAR:

3. Quem mora nesta casa com o Sr (a)?

4. Quantos anos tem cada uma das pessoas?

5. Qual o sexo de cada uma delas?

6. Quem frequentou ou Frequenta a escola e até que ano?

7. Quantas pessoas trabalham fora?

8. Quantas destas pessoas tem direito ao INPS ou FUNRURAL?

9. Qual a renda familiar?

10. Se a mãe trabalha fora, quem cuida das crianças?

III - CONDIÇÕES DE SANEAMENTO:

11. De onde vem a água usada na casa?

_ () fonte (mina)

_ () poço

- () encanada
 () outra Qual? _____
12. O (a) Sr (a) costuma colocar cloro na água?
 () sim () não
13. O (a) Sr (a) costuma filtrar a água de beber?
 () sim () não
14. O (a) Sr (a) acha que a água é de boa qualidade?
 () sim () não
15. O (a) Sr (a) costuma ferver a água de beber?
 () sim () não
16. O (a) Sr (a) tem caixa d'água em casa?
 () sim () não
se a resposta for não passar para a pergunta 19
17. Se tem caixa d'água, ela tem tampa?
 () sim () não
18. O Sr (a) lava sua caixa d'água?
 () sim De quanto em quanto tempo? _____
 () não
 () não sabe
19. É comum faltar água da rede?
 () sim () não
20. Tem banheiro em casa?
 () sim () não
21. O banheiro é dentro ou fora da casa?
 () dentro da casa () fora da casa
22. Para onde vai o esgoto da casa?
 () para o terreno
 () para o curso d'água
 () fossa
 () rede coletora
 () outro
23. Em caso de fossa, ela é?
 () negra
 () seca
 () séptica

- () não sabe
24. O que o Sr(a) faz com o lixo da casa?
- () joga em terreno baldio
- () queima
- () joga para os animais
- () enterra
- () recolhido pelo caminhão de lixo _____x/sema
na
25. Em sua casa costuma aparecer:
- () pernilongos
- () moscas
- () baratas
- () pulgas
- () ratos
- () outros Qual? _____

IV - ANIMAIS DOMÉSTICOS E DE CRIAÇÃO

26. O Sr(a) tem em casa cachorro ou gato?
- cachorro () sim () não
- gato () sim () não
27. Se tem, estes animais foram vacinados contra a raiva,
no último ano?
- () somente o cachorro
- () somente o gato
- () ambos
- () nenhum
28. Tem algum animal de criação?
- () aves
- () porcos
- () outros Quais? _____
- () não tem
29. Em caso de criar animais comestíveis, é para:
- () consumo próprio () outros
- () venda () não cria
- () consumo e venda

V - ABASTECIMENTO:

30. O (a) Sr (a) tem horta em casa?
- () sim () não
- se a resposta for não passar a pergunta 34

31. Com que água rega a horta?

- () encanada
- () de córrego ou rio
- () de poço

32. Que tipo de adubo usa na horta?

- () químico
- () esterco
- () não usa
- () não sabe

33. Como combater as pragas de sua horta?

- () usando veneno
- () não combate
- () não sabe

34. De onde vem a verdura consumida em sua casa?

35. De onde vem a carne consumida na casa?

	Porco	Vaca	Ave
<input type="checkbox"/> Produção própria	()	()	()
<input type="checkbox"/> Direto do criador	()	()	()
<input type="checkbox"/> Açougue	()	()	()
<input type="checkbox"/> Não consome	()	()	()
<input type="checkbox"/> Outros Quais? _____			

36. De onde vem o leite consumido na casa?

- () produção própria
- () direto do produtor
- () produto industrializado
- () não consome
- () outros Quais? _____

37. O (a) Sr(a) ferve o leite antes do consumo?

- () sim
- () não

VI - CONDIÇÕES DE SAÚDE:

38. Alguém da família ficou doente ou se acidentou nos último
últimos 3 meses? (Lembrar diarreia)

- () não
- () sim
- Quantas? _____

se a resposta for não passar para a pergunta 41

39. Qual(ie) o(s) recurso(s) que procurou?

- () centro de saúde
- () hospital
- () médico particular
- () convenio de saúde
- () benzedeira
- () remédio caseiro
- () farmácia
- () nenhum

40. Necessitou de internação?

- () sim Em que hospital? _____
- () não

41. Na sua opinião, como é o atendimento no recurso que costuma procurar?

- () bem
- () regular
- () mau
- () não tem opinião

42. Quando precisa de atendimento O (a) Sr (a):

- () sempre consegue () as vezes sim, as vezes não
- () nunca consegue

43. É fácil chegar até o local de atendimento?

- () sim () não () não sabe

44. Onde consegue os medicamentos quando receitados?

- () hospital
- () posto de saúde
- () farmácia
- () outros Quais? _____
- () não consegue

45. O (a) Sr(a) conhece o soro oral ou caseiro para a diarreia?

- () sim () não

46. No último ano, alguém na família fez tratamento dentário?

- () sim () não

- () posto de saúde
 - () particular
 - () convênio de saúde
 - () equipe volante
 - () escola
 - () outros: Quais? _____
48. Que tipo de tratamento recebeu?
- () Extração
 - () Obturação
 - () Chapa (dentadura)
 - () Ponte
 - () Outros
49. As pessoas da casa costumam escovar os dentes?
- () sim () não
50. O Casal utiliza método anticoncepcional?
- () sim Qual? _____
- () não
- () não sabe
51. Nasceu alguma criança na casa no último ano?
- () sim Quantas? _____
- () não
- se a resposta for não passar para a pergunta 59
52. Caso afirmativo, foi feito pré-natal?
- () sim () não
53. Casp tenha feito, onde?
- () Hospital
 - () Posto de Saúde
 - () Convênio de Saúde
 - () Particular
54. Quantas vezes foi ao médico para fazer o pré-natal?
- _____ vezes
55. Onde foi realizado o parto?
- () casa
 - () hospital
 - () outro Qual? _____

56. Qual o tipo de parto?

- () Normal
- () Cesárea
- () Forceps
- () Não sabe

57. Essa criança está sendo ou foi amamentada no peito?

- () sim Por quanto tempo? _____
- () não
- () Esta sendo

58. Qual o leite oferecido atualmente?

- Leite natural
- Leite Artificial Qual? Leite em Pó
 Leite em Saco
 Leite de Vaca
não pasteurizado

59. O (a) Sr(a) leva suas crianças para vacinar?

- () sim
- () não

60. Onde costuma levar as crianças para serem vacinadas?

- Posto de Saúde
- () Serviço Particular
- () Hospital

61. Houve alguma morte nesta casa no último ano?

- () sim
- () Não

se a resposta for não passar para a pergunta 63

62. Se houve, qual era a idade do falecido e a causa da morte?

VII - COMUNICAÇÃO E ASSOCIAÇÃO:

63. O (a) Sr(a) participa de alguma atividade comunitária (Sindicato, Igreja, etc)?

_ () sim Qual? _____ _ () não

64. O (a) Sr(a) tem alguma atividade de lazer?

_ () Esportes

_ () Praça

_ () Clube

_ () Televisão

_ () Cinema

_ () Outros

_ () Não tem

65. O (a) Sr(a): _ () Lê Jornal

_ () Lê Revistas

_ () Assiste noticiário na TV

_ () Ouve noticiário no rádio

VIII - MEIOS DE TRANSPORTE:

66. Que tipo de Transporte utiliza?

	Trabalho	Em Geral
_ Carro Próprio	()	()
_ Ônibus	()	()
_ Caminhão	()	()
_ Outros	Qual? _____	_____

67. Considera o transporte:

	Trabalho	Em Geral
- Bom	()	()
_ Regular	()	()
_ Mau	()	()

Porque? _____

IX - PROBLEMAS EFRENTADOS:

68. Na sua opinião, qual(is) o(s) principal(is) problema(s) do seu bairro? (Lembrar qualidade do ar)

X - SITUAÇÃO HABITACIONAL

69. Esta casa é:

- () própria
- () alugada
- () cedida
- () ocupada

70. Sem contar com o banheiro, quantos cômodos tem sua casa?

- DADOS DE OBSERVAÇÃO

- . Tipo de Parede (dominante) -- () madeira
 - () alvenaria revesti-
da
 - () alvenaria não re -
vestida
 - () outro
- . Cobertura (dominante) -- () Laje
 - () zinco
 - () telha
 - () outros
 - () forrada
 - () não forrada
 - () Parcialmente for-
rada
- . Tipo de piso -- () terra batida
 - () cimento
 - () ladrinho
 - () madeira
 - () outros
- . Instalação Elétrica
 - () sim
 - () não
- . Água (Acesso) -- () externo
 - () instalação Hidráulica

ANEXO 3

**"Diário Oficial do Estado de São Paulo
de 16/10/86 - Criação do Centro de Vigilância Sanitária"**

Diário Oficial

ESTADO DE SÃO PAULO

v. 90

n. 190

São Paulo

quinta-feira, 10 de outubro de 1966

Yobias
FARMACIA S. C. PRO

PODER EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO N.º 26.048, DE 15 DE OUTUBRO DE 1966

Extingue unidades da Secretaria da Saúde, dispõe sobre o Centro de Vigilância Sanitária e dá providências correlatas

FRANCO MONTORO, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 89 da Lei n.º 9.717, de 30 de janeiro de 1967 e diante da exposição de motivos do Secretário da Saúde,

Decreto:

SEÇÃO I

Disposições Preliminares

Artigo 1.º — Ficam extintas as seguintes unidades da Secretaria da Saúde, previstas no Decreto n.º 52.182, de 16 de julho de 1969:

I — da Coordenadoria de Saúde da Comunidade;

a) o Departamento de Saneamento de que trata o inciso IV do artigo 33;

b) a Divisão do Exercício Profissional de que trata o inciso do artigo 33;

II — da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, a Divisão de Fiscalização, do Departamento de Técnica Hospitalar, de que trata o inciso V do artigo 86.

Artigo 2.º — É criado, na Secretaria da Saúde, o Centro de Vigilância Sanitária, diretamente subordinado ao Titular da Pasta, com o objetivo de planejar, coordenar, supervisionar, realizar estudos e propor normas e programas de Vigilância Sanitária, no que concerne a:

I — prestação de serviços de saúde;

II — indústria e comércio de produtos relacionados à saúde;

III — ações sobre o meio ambiente.

SEÇÃO II

Da Estrutura

Artigo 3.º — O Centro de Vigilância Sanitária, unidade com nível de Departamento Técnico, tem a seguinte estrutura:

I — Diretoria, com:

a) Assistência Técnica;

b) Seção de Expediente;

II — Divisão Técnica de Vigilância Sanitária dos Serviços de Saúde, com:

a) Diretoria;

b) Grupo Técnico Médico-Hospitalar;

c) Grupo Técnico Clínico-Terapêutico;

d) Grupo Técnico Odontológico;

e) Equipe Técnica de Radiações;

f) Equipe Técnica de Hemoterapia;

g) Seção de Expediente e Cadastro;

III — Divisão Técnica de Vigilância Sanitária de Produtos relacionados à Saúde, com:

a) Diretoria;

b) Grupo Técnico de Medicamentos;

c) Grupo Técnico de Alimentos;

d) Grupo Técnico de Cosméticos;

e) Grupo Técnico de Correlatos;

f) Grupo Técnico de Saneantes Domissanitários e Agro-

tóxicos;

g) Equipe Técnica de Águas Minerais e de Fonte;

h) Seção de Expediente e Cadastro;

IV — Divisão Técnica de Vigilância Sanitária de Ações sobre o Meio Ambiente, com:

a) Diretoria;

b) Grupo Técnico de Edificações e Parelamento do Solo;

c) Grupo Técnico de Saneamento;

d) Grupo Técnico de Saúde Ambiental e de Trabalho;

e) Equipe Técnica de Póguas;

f) Seção de Expediente e Cadastro;

V — Grupo Técnico de Registros e Informações;

VI — Seção de Multas;

VII — Divisão de Administração, com:

a) Diretoria, com Seção de Expediente;

b) Seção de Protocolo e Arquivo, com Setor de Arquivo;

c) Seção de Pessoal;

d) Seção de Finanças;

e) Seção de Atividades Complementares, com:

1. Setor de Material e Patrimônio;

2. Setor de Manutenção e Zeladoria;

3. Setor de Administração de Subfrotas.

§ 1.º — Junto à Diretoria do Centro de Vigilância Sanitária funcionarão os seguintes órgãos colegiados:

1. Conselho Técnico;

2. Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial.

§ 2.º — Os Grupos Técnicos previstos neste artigo são unidades com nível de Serviço Técnico.

Artigo 4.º — A Seção de Pessoal da Divisão de Administração é órgão subordinado do Sistema de Administração de Pessoal.

Artigo 5.º — A Seção de Finanças da Divisão de Administração é órgão subordinado dos Sistemas de Administração Financeira e Orçamentária.

Artigo 6.º — O Setor de Administração de Subfrotas da Seção de Atividades Auxiliares da Divisão de Administração é órgão subordinado do Sistema de Administração dos Transportes Internos Motorizados e prestará serviços de órgão detentor a todas as unidades do Centro de Vigilância Sanitária.

SEÇÃO III

Das Atribuições

Artigo 7.º — Ao Centro de Vigilância Sanitária cabe:

I — planejar e promover a delimitação de diretrizes e estratégias no campo da Vigilância Sanitária, para a Secretaria da Saúde, em conjunto com os demais órgãos e entidades da Administração;

II — planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades de vigilância sanitária executadas por meio dos Escritórios Regionais de Saúde;

III — propor normas e programas de fiscalização, controle, licenciamento, cadastramento, atendimento e outras medidas pertinentes das profissões, estabelecimentos, serviços ou produtos relacionados direta ou indiretamente à saúde individual ou coletiva;

IV — manter articulação constante com órgãos das Administrações Federal, Estadual e Municipais ou com entidades privadas, para a melhor execução de suas atribuições;

V — exercer atividades executivas ou normativas de competência de órgãos federais, quando explicitamente delegadas;

VI — promover a execução de programas de treinamento de pessoal na área de vigilância sanitária, em integração com o Departamento de Recursos Humanos da Secretaria e os Grupos Técnicos de Recursos Humanos dos Escritórios Regionais de Saúde;

VII — emitir pareceres e informes técnicos sobre matéria relacionada com seu campo de atuação;

VIII — esclarecer a opinião pública sobre as atividades do Centro de Vigilância Sanitária e sobre fatos referentes à proteção da saúde individual ou coletiva, dentro de sua área de atuação.

Parágrafo Único — O Centro de Vigilância Sanitária poderá, ainda, exercer atividades de imediato interesse de saúde pública, no que concerne a:

1. licenciamento em todo o Estado, de estabelecimentos, entidades, locais de trabalho, habitações, equipamentos, aparelhos e materiais de trabalho, em situações especiais a serem definidas pelo Diretor do Centro;

2. manutenção de cadastro de licenciamento, em todo o Estado, de estabelecimentos, entidades, locais de trabalho, habitações, equipamentos, aparelhos e materiais de trabalho;

3. fiscalização, quando necessário e suplementarmente, em relação às atribuições referidas nos artigos 10, 11 e 12 deste decreto.

Artigo 8.º — A Assistência Técnica tem as seguintes atribuições:

I — assistir o Diretor do Centro no desempenho de suas funções;

II — emitir pareceres, preparar despachos, realizar estudos e desenvolver outras atividades que caracterizem apoio técnico-administrativo à execução, controle e avaliação das atividades do Centro de Vigilância Sanitária.

Artigo 9.º — A Seção de Expediente tem as seguintes atribuições:

I — receber, registrar, distribuir e expedir papéis e processos;

II — preparar o expediente do Diretor do Centro, da Assistência Técnica, do Conselho Técnico e da Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial, desempenhando, entre outros, as seguintes atividades:

a) executar e conferir serviços de datilografia;

b) providenciar cópias de textos;

c) providenciar a aquisição de papéis e processos;

d) manter arquivo das cópias dos textos datilografados;

III — secretariar as reuniões do Conselho Técnico e da Comissão Técnica de produtos de Controle Especial.

Artigo 10 — A Divisão Técnica de Vigilância Sanitária dos Serviços de Saúde, tem, por meio de seus Grupos Técnicos e suas Equipes Técnicas, as seguintes atribuições:

I — estudar, planejar, supervisionar, coordenar, e controlar as ações de Vigilância Sanitária referentes à prestação de serviços relacionados à saúde;

II — propor normas para execução das ações de que trata o inciso anterior, no que concerne a:

a) fiscalização do exercício profissional das profissões relacionadas à saúde e dos estabelecimentos de serviços médico-hospitalares, clínicos, diagnósticos, preventivos ou terapêuticos de qualquer natureza;

b) fiscalização do exercício profissional de odontologia, profissões e dos estabelecimentos de prestação de serviços odontológicos;

c) fiscalização e controle da dispensação e do uso de medicamentos controlados nos estabelecimentos sujeitos a seu âmbito de fiscalização;

d) fiscalização e controle do emprego de radiações;

e) fiscalização e controle dos órgãos executores de atividade de hemoterápica, hemodilise e diálise peritoneal;

f) licenciamento e cadastramento dos profissionais, estabelecimentos e entidades prestadoras de serviços à saúde;

g) fiscalização e controle de banco de órgãos.

§ 1.º — O Grupo Técnico Médico-Hospitalar exercerá as atribuições previstas nas alíneas "a", "c" e "f" do inciso II em relação a hospitais, pronto-socorros, pronto-atendimentos, ambulatórios, clínicas especializadas ou gerais, institutos, casas de repouso para idosos e excepcionais e entidades afins.

§ 2.º — O Grupo Técnico Clínico-Terapêutico exercerá as atribuições previstas nas alíneas "a", "c" e "f" do inciso II em relação a estabelecimentos médicos e afins de atividade diagnóstica ou terapêutica, assim compreendidos os laboratórios de análise anatomopatológicas, as atividades de fisioterapia e as de massagem, os institutos ou clínicas de endoscopia e entidades afins.

§ 3.º — O Grupo Técnico Odontológico exercerá as atribuições previstas nas alíneas "b", "d" e "f" do inciso II em relação aos estabelecimentos de prestação de assistência odontológica, nestes compreendidos os consultórios, clínicas, pronto-socorros, institutos e entidades afins.

§ 4.º — A Equipe Técnica de Radiações exercerá as atribuições previstas nas alíneas "d" e "f" do inciso II em relação a institutos abrangidos, institutos radiodiagnósticos e terapêuticos e a outros estabelecimentos que utilizem radiações ionizantes e não ionizantes.

§ 5.º — A Equipe Técnica de Hemoterapia exercerá as atribuições previstas nas alíneas "e", "f" e "g" do inciso II em relação a bancos de sangue, pontos de coleta, agências transfusionais, bancos de órgãos e afins.

Artigo 11 — A Divisão Técnica de Vigilância Sanitária de Produtos Relacionados à Saúde tem, por meio de seus Grupos Técnicos e de sua Equipe Técnica de Águas Minerais e de Fonte, as seguintes atribuições:

I — estudar, planejar, supervisionar, coordenar e controlar as ações de Vigilância Sanitária referentes aos produtos relacionados à saúde e a seus efeitos na saúde individual e coletiva;

II — propor normas para a execução das ações de que trata o inciso anterior, no que concerne a:

a) fiscalização do exercício profissional das profissões relacionadas à produção e comercialização de medicamentos, alimentos, águas minerais, cosméticos, saneantes domissanitários, correlatos e de outros produtos de interesse de saúde;

b) fiscalização das entidades e dos estabelecimentos que produzem, comercializam, distribuem, armazenam, e/ou aplicam produtos mencionados na alínea anterior;

c) fiscalização sanitária dos produtos mencionados na alínea "a" deste inciso;

d) licenciamento e cadastramento dos profissionais, estabelecimentos e entidades que produzem, comercializam, e/ou aplicam os produtos mencionados na alínea "a" deste inciso;

AGENDA DO GOVERNADOR

Die 10 de outubro — Quinta-feira

9h	Reunido de Comunicações.
10h	Dr. Carlos Figueiredo, Secretário da Participação.
11h30	Coordenador para Assuntos Administrativos.
14h	Dr. Mário Amato, Presidente do FIESP.
17h	Dr. Gilberto Dupos, Secretário de Agricultura e Abastecimento e Dr. Luiz Carlos Eissler, Secretário do Governo.
19h	Solennidade de posse do Diretor do Sindicato da Indústria de Materiais e Equipamentos Ferramentais e Rodoviários no Estado de São Paulo — SIMEFER, Av. Paulista, 1.312, 15.º andar.
20h	Inauguração de comitê do Deputado Waldemar Chibacci, R. Maria Figueiredo, 853.

Seção I

Esta edição de 48 páginas contém os atos normativos e de interesse geral.

Secretarias	3	Concursos	27
Universidades	16	Assembleia Legislativa	37
Ministério Público	17	Distrito dos Municípios	43
Tribunal de Contas	17	Prefeituras	43
Edições	23	Boltem Federal	46

1. estabelecimentos prestadores de serviços de Assistência Médica de qualquer natureza;

2. cemitérios, necrotérios e velórios;

3. estabelecimentos industriais e comerciais e de trabalho em geral;

4. habitações e seus anexos, construções em geral, reconstruções e reformas de prédios;

5. hotéis, motéis, pensões e estabelecimentos afins;

6. estabelecimentos militares, penais e afins, sob a jurisdição do Estado;

7. locais de prestação de serviços, assim compreendidos hospitais, lavandarias e outros estabelecimentos afins;

8. estações industriais, ferroviárias, portuárias e aeroportuárias;

9. locais de reunião, assim compreendidos templos religiosos, conventos, capelas, hospitais públicos e suas instalações, locais de esportes e recreação, equipamentos em geral, estúdios de cinema, bem como dos estabelecimentos de divertimento público em geral;

10. estabelecimentos compreendidos nas atividades descritas nos artigos 10 e 11 deste decreto;

11. estabelecimentos veterinários;

12. estabelecimentos escolares;

13. lotamentos e desmembramentos nas zonas urbanas e rurais;

1.º - O Grupo Técnico de Medicamentos exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento e distribuição de medicamentos, insumos farmaciais, matérias-primas, drogas, dietéticos e embalagens que os contenham;

2. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com o item anterior;

2.º - O Grupo Técnico de Alimentos exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento e distribuição de alimentos e similares, matérias-primas alimentícias, alimentos "in natura" e embalagens que os contenham;

2. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com o item anterior;

3.º - O Grupo Técnico de Cosméticos exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento e distribuição de cosméticos, produtos de toucador, produtos de higiene pessoal, perfumes e similares e embalagens que os contenham;

2. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com o item anterior;

4.º - O Grupo Técnico de Correlatos exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento e distribuição dos produtos correlatos, não mencionados nas demais disposições deste artigo, se caracterizados por substância, produto, aparelho ou acessório cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa ou proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou afins de diagnósticos e/ou analíticos;

2. produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e todos os outros produtos de interesse da saúde pública;

3. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com os itens 1 e 2 deste parágrafo;

5.º - O Grupo Técnico de Saneantes Domissanitários e Agrofitoxicos exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento, distribuição e aplicação de saneantes domissanitários;

2. comercialização, armazenamento e distribuição de agrofitoxicos e produtos afins em estabelecimentos sujeitos à fiscalização da Secretaria da Saúde;

3. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com os itens 1 e 2 deste parágrafo;

6.º - A Equipe Técnica de Águas Minerais e de Fonte exercerá as atribuições previstas no inciso II no que se refere a:

1. produção, comercialização, armazenamento e distribuição de águas minerais, de fonte e potáveis de mesa;

2. fiscalização do exercício das profissões e ocupações afins, relacionadas com o item anterior;

Artigo 12 - A Divisão Técnica de Vigilância Sanitária de Ações sobre o Meio Ambiente tem, por meio de seus Grupos Técnicos e de sua Equipe Técnica de Piscinas, as seguintes atribuições:

I - estudar, planejar, supervisionar, coordenar e controlar as atividades de Vigilância Sanitária referentes às ações sobre o meio ambiente e o ambiente de trabalho;

II - propor programas e normas para a execução das atividades de que trata o inciso anterior, no que concerne a:

a) desenvolvimento de ações de saneamento do meio, visando à promoção da saúde pública e prevenção da ocorrência de condições ambientais desfavoráveis à saúde pública, decorrentes do uso e parcelamento do solo, das edificações, de piscinas e dos sistemas coletivos de saneamento básico dos lotamentos públicos;

b) controle dos efeitos na saúde individual ou coletiva decorrentes do processo produtivo, no ambiente de trabalho ou fora dele;

c) licenciamento e cadastramento de estabelecimentos, habitações, locais e entidades abrangidas em seu campo de atuação;

d) aprovação de projetos e de obras em geral, em complementação às ações do município;

e) emissão de pareceres técnicos;

1.º - O Grupo Técnico de Edificações e Parcelamento do Solo exercerá as atribuições previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do inciso II em relação à fiscalização das condições sanitárias de:

1. estabelecimentos prestadores de serviços de Assistência Médica de qualquer natureza;

2. cemitérios, necrotérios e velórios;

3. estabelecimentos industriais e comerciais e de trabalho em geral;

4. habitações e seus anexos, construções em geral, reconstruções e reformas de prédios;

5. hotéis, motéis, pensões e estabelecimentos afins;

6. estabelecimentos militares, penais e afins, sob a jurisdição do Estado;

2.º - O Grupo Técnico de Saneamento exercerá as atribuições previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do inciso II em relação à fiscalização das condições sanitárias de:

1. águas destinadas ao abastecimento público ou privado;

2. coleta e destino de efluentes;

3. coleta, transportes, acondicionamentos e disposições dos resíduos sólidos, domésticos, industriais e hospitalares;

4. contaminação das águas superficiais ou interiores, superficiais ou subterrâneas;

5. abrigos destinados a animais;

6. vetores ou reservatórios animais, responsáveis pela propagação de doença e de outros animais daninhos e prejudiciais à saúde e ao sossego público;

7. cemitérios;

3.º - O Grupo Técnico de Saúde Ambiental e de Trabalho exercerá as atribuições previstas nas alíneas "b" e "e" do inciso II nos locais previstos no § 1.º deste artigo;

4.º - A Equipe Técnica de Piscinas exercerá as atribuições previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do inciso II em relação à fiscalização das condições sanitárias de piscinas de uso público, uso coletivo, uso familiar e uso especial;

Artigo 13 - As Seções de Expediente e Cadastro têm, em suas respectivas áreas de atuação, as seguintes atribuições:

I - receber, registrar, distribuir e expedir papéis e processos;

II - preparar o expediente da Divisão, desempenhando, entre outras, as atividades previstas nas alíneas "a" e "d" do inciso II do artigo 9.º deste decreto;

III - manter cadastro de estabelecimentos, entidades, profissionais, produtos, locais e habitações, sujeitos à vigilância sanitária;

Artigo 14 - O Grupo Técnico de Registros e Informações tem as seguintes atribuições:

I - produzir, divulgar e armazenar informações para os usuários internos e externos, que sirvam de base à tomada de decisões, ao planejamento, à execução e ao controle das atividades de vigilância sanitária;

II - estudar, propor e gerenciar sistema de informação, visando à manutenção de um registro estadual de licenciamento e cadastro referente às atividades de vigilância sanitária;

III - consolidar dados, analisar e produzir relatórios técnicos em especial com relação a registro, cadastro e licenciamento;

IV - padronizar as atividades de registro e licenciamento do sistema de vigilância sanitária;

V - integrar os centros de informação tóxico-farmacológicos no sistema de vigilância sanitária, a nível estadual;

Artigo 15 - A Seção de Multas tem as seguintes atribuições:

I - receber, revisar e informar processos de autuações de multas impostas;

II - cadastrar e encaminhar autos;

III - atender a público;

Artigo 16 - A Divisão de Administração tem, no âmbito do Centro de Vigilância Sanitária, as seguintes atribuições:

I - por meio da Seção de Protocolo e Arquivo e seu Setor, as previstas no artigo 19 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986;

II - por meio da Seção de Pessoal, as previstas nos incisos IV, V e VI do artigo 11 e nos artigos 12, 13, 14 e 15 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979;

III - por meio da Seção de Finanças, as previstas no artigo 10 do Decreto-lei n.º 233, de 28 de abril de 1970;

IV - por meio da Seção de Atividades Complementares e seus Setores:

a) as previstas no artigo 17, nas alíneas "a" a "e" do inciso II do artigo 18 e no artigo 20 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986;

b) as previstas nos artigos 8.º e 9.º do Decreto n.º 9.543, de 1.º de março de 1977;

1.º - A Seção de Protocolo e Arquivo exercerá as atribuições previstas nos incisos III e VI do artigo 19 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986, por meio de seu Setor de Arquivo;

2.º - As seguintes atribuições da Seção de Atividades Complementares ficam assim distribuídas para os Setores e ela subordinados:

1. Setor de Material e Patrimônio, as previstas nos incisos VI e XI do artigo 17 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986;

2. Setor de Manutenção e Zelar, as previstas nos alíneas "a" a "e" do inciso II do artigo 18 e no artigo 20 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986;

3. Setor de Administração de Serviços, as previstas nos artigos 8.º e 9.º do Decreto n.º 9.543, de 1.º de março de 1977;

Artigo 17 - A Seção de Expediente da Diretoria da Divisão de Administração tem as seguintes atribuições:

I - receber, registrar, distribuir e expedir papéis e processos;

II - preparar o expediente da Diretoria da Divisão de Administração, entre outras, as atividades previstas nas alíneas "a" a "d" do inciso II do artigo 9.º deste decreto;

SEÇÃO IV
Das Competências SUBSEÇÃO I
Do Diretor do Centro de Vigilância Sanitária

Artigo 18 - Ao Diretor do Centro de Vigilância Sanitária, em sua área de atuação, compete:

I - em relação às atividades gerais:

a) assistir o Secretário da Saúde no desempenho de suas funções;

b) propor convênios com órgãos e entidades das Administrações Federal, Estadual e Municipais ou com entidades privadas para a melhor execução das atividades do Centro e das ações de Vigilância Sanitária;

c) coordenar, orientar e acompanhar as atividades das unidades subordinadas;

d) zelar pelo cumprimento dos prazos fixados para o desenvolvimento dos trabalhos;

e) manter estreito relacionamento com os órgãos envolvidos em vigilância sanitária;

f) baixar normas de funcionamento das unidades subordinadas;

g) responder, conclusivamente, às consultas formuladas pelos órgãos da administração pública sobre assuntos de sua competência;

h) solicitar informações a outros órgãos e entidades;

i) encaminhar papéis e processos diretamente aos órgãos competentes para manifestação sobre assuntos neles tratados;

j) criar comissões e grupos de trabalho, não permanentes;

l) decidir os pedidos de certidões e "vista" de processos;

II - em relação ao Sistema de Administração de Pessoal:

a) exercer as competências previstas no artigo 27 e, enquanto dirigente de unidade de despesa, as previstas no artigo 29 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979;

b) autorizar, cessar ou prorrogar afastamento de funcionário ou servidor de uma para outra unidade subordinada;

III - em relação aos Sistemas de Administração Financeira e Orçamentária, enquanto dirigente de unidade de despesa:

a) autorizar despesa dentro dos limites impostos pelas dotações liberadas para a unidade de despesa, bem como firmar contratos, quando for o caso;

b) autorizar adiantamentos;

c) submeter a proposta orçamentária à aprovação do dirigente da unidade orçamentária;

d) autorizar liberação, restituição ou substituição de caução em geral e de fiança, quando dadas em garantia de execução de contrato;

IV - em relação ao Sistema de Administração dos Transportes Internos Motorizados, enquanto dirigente de subfretos, exercer as competências previstas no artigo 18 do Decreto n.º 9.543, de 1.º de março de 1977;

V - em relação à administração de material e patrimônio, enquanto dirigente de unidade de despesa, exercer as competências de que trata o inciso III do artigo 22 do Decreto n.º 25.609, de 30 de julho de 1986;

SUBSEÇÃO II
Dos Diretores de Divisão e dos Diretores de Grupo Técnico

Artigo 19 - Aos Diretores de Divisão e aos Diretores de Grupo Técnico, em suas respectivas áreas de atuação, compete:

I - em relação às atividades gerais:

a) orientar e acompanhar o andamento das atividades das unidades subordinadas;

b) assistir o Diretor do Centro de Vigilância Sanitária no desempenho de suas funções;

c) fazer executar a programação dos trabalhos nos prazos previstos;

II - em relação ao Sistema de Administração de Pessoal, exercer as competências previstas no artigo 30 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979;

Artigo 20 - Ao Diretor da Divisão de Administração compete, ainda, no âmbito do Centro de Vigilância Sanitária:

I - em relação ao Sistema de Administração de Pessoal, exercer as competências previstas no artigo 33 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979;

Diário Oficial

ESTADO DE SÃO PAULO
EXECUTIVO - SEÇÃO I

Diretor: Adolfo de Jesus
Subdiretor: Antônio Carlos

REDAÇÃO
Rua João Antonio de Oliveira, 12 - CEP 01010 - São Paulo
Telefones: 011-3041-2111 - 3041-2112 - 3041-2113 - 3041-2114 - 3041-2115
Correspondência: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo

ASSINATURAS
Tel. 011-3041-2111 - 3041-2112

REDAÇÃO E PARTICIPANTES
Assinaturas com endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo
Assinaturas sem endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo

FUNÇÕES PÚBLICAS ESTABELECIDAS
Assinaturas com endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo
Assinaturas sem endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Assinaturas com endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo
Assinaturas sem endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo

AGÊNCIAS
Assinaturas com endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo
Assinaturas sem endereço eletrônico: Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo

IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretor Superintendente
WOLFGANG BOCHERS

Diretor
Antônio Carlos de Jesus
Comandante: José Antônio Rodrigues
Florencio e Administrador: João de Amorim Buschert
Assessor: João Miguel Pardo

SEDI E ADMINISTRAÇÃO
Rua dos Capangas, 10 - CEP 01010 - São Paulo
Telefones: 011-3041-2111 - 3041-2112

II — em relação ao Sistema de Administração Financeira e Orçamentária

a) autorizar pagamento de conformidade com o programa financeiro;

b) aprovar a prestação de contas referentes a adiantamentos;

c) emitir cheques, ordens de pagamento e de transferência de fundos e outros tipos de documentos adotados para a realização de pagamentos, em conjunto com o Chefe da Seção de Finanças ou com o Diretor do Centro de Vigilância Sanitária;

III — em relação ao Sistema de Administração dos Transportes Interiores Motorizados, enquanto dirigente de órgão de trânsito, exercer as competências previstas no inciso III do artigo 23 do Decreto n.º 9.343, de 1.º de março de 1973.

IV — em relação à administração de material e patrimônio, exercer as competências previstas no inciso III do artigo 23 do Decreto n.º 23.609, de 30 de julho de 1986.

SUBSEÇÃO III
Dos Supervisores de Equipe Técnica, dos Chefes de Seção e dos Encarregados de Setor

Artigo 21 — Aos Supervisores de Equipe Técnica e aos Chefes de Seção, em suas respectivas áreas de atuação, compete:

I — orientar e acompanhar as atividades dos funcionários e servidores subordinados;

II — em relação ao Sistema de Administração de Pessoal, exercer as competências previstas no artigo 31 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979.

Parágrafo único — Os Encarregados de Setor têm a competência prevista no inciso I deste artigo.

Artigo 22 — Ao Chefe da Seção de Finanças compete, ainda:

I — assinar cheques, ordens de pagamento e de transferência de fundos e outros tipos de documentos adotados para a realização de pagamentos, em conjunto com o Diretor da Divisão de Administração ou com o Diretor do Centro de Vigilância Sanitária;

II — assinar notas de empenho e subempenho.

Artigo 23 — Ao Chefe da Seção de Protocolo e Arquivo compete, ainda, assinar certidões relativas a papéis e processos arquivados.

SUBSEÇÃO IV
Das Competências Comuns

Artigo 24 — São competências comuns ao Diretor do Centro de Vigilância Sanitária, aos Diretores de Divisão e aos Diretores de Grupo Técnico, em suas respectivas áreas de atuação, as de que trata o artigo 32 do Decreto n.º 23.609, de 30 de julho de 1986.

Artigo 25 — São competências comuns ao Diretor do Centro de Vigilância Sanitária e demais responsáveis por unidades até o nível de Chefe de Seção, em suas respectivas áreas de atuação, as de que trata o artigo 33 do Decreto n.º 23.609, de 30 de julho de 1986.

§ 1.º — Os Encarregados de Setor têm, em suas respectivas áreas de atuação, as competências previstas no inciso I, exceto a alínea "d", e no inciso III do artigo 33 do Decreto n.º 23.609, de 30 de julho de 1986.

§ 2.º — Os Encarregados de Setor, em suas respectivas áreas de atuação, têm, ainda, as competências previstas nos incisos II e X do artigo 33 do Decreto n.º 13.242, de 12 de fevereiro de 1979.

SUBSEÇÃO V
Disposição Geral

Artigo 26 — As competências previstas nesta Seção, sempre que coincidentes, serão exercidas, de preferência, pelas autoridades de menor nível hierárquico.

SEÇÃO V
Dos Órgãos Colegiados

SUBSEÇÃO I
Do Conselho Técnico

Artigo 27 — O Conselho Técnico tem, as seguintes atribuições:

- I — manifestar-se sobre assuntos pertinentes à vigilância sanitária, no âmbito do Estado de São Paulo;
- II — apreciar os trabalhos do Centro de Vigilância Sanitária, propondo medidas à adequada coordenação;
- III — apreciar o plano de trabalho e os programas a serem desenvolvidos em conjunto com o Centro de Vigilância Epidemiológica, o Instituto Adolfo Lutz e os Laboratórios da Rede Oficial;
- IV — propor medidas que julgar necessárias à melhoria do trabalho;
- V — promover articulação com órgãos federais, estaduais e municipais envolvidos direta ou indiretamente com a vigilância sanitária;
- VI — elaborar seu Regimento Interno.

§ 1.º — O Conselho será presidido pelo Diretor do Centro de Vigilância Sanitária.

§ 2.º — Os demais membros do Conselho serão designados mediante resolução do Secretário de Saúde.

§ 3.º — As funções de membro do Conselho não serão remuneradas, sendo, porém, consideradas como de serviço público relevante.

SUBSEÇÃO II
Da Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial

Artigo 28 — A Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial tem a seguinte composição:

- I — o Diretor do Centro de Vigilância Sanitária, que é seu Presidente;
- II — 1 (um) representante de cada uma das Divisões Técnicas previstas nos incisos II, III e IV do artigo 3.º deste decreto.

Parágrafo único — As funções de membro da Comissão não serão remuneradas, sendo, porém, consideradas como de serviço público relevante.

Artigo 29 — A Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial tem as seguintes atribuições:

- I — deliberar sobre pontos referentes à dispensação, produção, emissão, distribuição e armazenamento de produtos sujeitos a controle;
- II — deliberar sobre planos de trabalho, programas e atividades a serem desenvolvidos;
- III — avaliar os fluxos de informações das unidades do Centro de Vigilância Sanitária com os órgãos federais, responsáveis pela regulamentação de produtos e produtos sujeitos a controle especial;
- IV — manter articulação e representar o Centro de Vigilância Sanitária junto a outros órgãos e entidades que exerçam atividades relacionadas a produtos sujeitos a controle especial.

SEÇÃO VI
Da Execução das Ações de Vigilância Sanitária

Artigo 30 — As ações de vigilância sanitária, no âmbito da Secretaria da Saúde, serão executadas pelas Equipes Técnicas dos Escritórios Regionais de Saúde na conformidade das atribuições que lhes são respectivamente conferidas pelos respectivos decretos de organização.

Artigo 31 — Os Centros de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde têm, em suas respectivas áreas de atuação, em relação à vigilância sanitária, a atribuição de orientar a população a respeito dos programas, normas e atividades pertinentes.

§ 1.º — Os Centros de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde poderão exercer também as atribuições mencionadas no artigo anterior, por delegação expressa, em cada caso, mediante portaria do Diretor do Escritório Regional de Saúde respectivo, ouvido previamente o Centro de Vigilância Sanitária.

§ 2.º — As atribuições de que trata o "caput" e o parágrafo anterior serão exercidas por funcionários e servidores para esse fim designados pelo Secretário da Saúde, por proposta conjunta do Diretor do Escritório Regional de Saúde e do Diretor do Centro de Vigilância Sanitária.

Artigo 32 — O Secretário da Saúde, mediante indicação do Diretor do Centro de Vigilância Sanitária, designará funcionários e servidores das Equipes Técnicas de Vigilância Sanitária dos Escritórios Regionais de Saúde que, em decorrência de suas especializações profissionais, deverão, em caráter permanente ou para atendimento de situações especiais, exercer suas atribuições em áreas geográficas sob a jurisdição de Escritórios Regionais de Saúde diversos.

Artigo 33 — As atribuições mencionadas no artigo 30 e as de que trata o artigo 31 poderão ser exercidas, ainda, por unidades locais de saúde, mediante convênio.

SEÇÃO VII
Disposições Finais

Artigo 34 — O Diretor do Centro de Vigilância Sanitária integrará, na qualidade de membro, o Conselho Técnico-Administrativo da Secretaria da Saúde.

Artigo 35 — As atribuições das unidades e as competências das autoridades de que trata este decreto serão exercidas na conformidade da legislação pertinente, podendo ser complementadas mediante resolução do Secretário da Saúde.

Artigo 36 — As atividades de Vigilância Sanitária serão exercidas em integração com os demais órgãos e entidades públicas, em especial com a Secretaria de Agricultura e Abastecimento, a Secretaria de Relações do Trabalho e a CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, observadas as atribuições e competências de cada um.

Artigo 37 — As designações para funções de direção ou supervisão das unidades técnicas previstas neste decreto recairão em funcionários ou servidores que possuam habilitação profissional legal de nível universitário e os seguintes requisitos:

- I — para direção do Centro de Vigilância Sanitária, experiência comprovada, mínima de 2 (dois) anos, no exercício de atividades de planejamento e/ou direção e curso de especialização em Saúde Pública;
- II — para a direção das Divisões Técnicas previstas nos incisos II, III e IV do artigo 3.º, experiência comprovada, mínima de 2 (dois) anos, no exercício de atividades de planejamento e/ou direção relacionadas com as funções a serem exercidas;
- III — para a direção dos Grupos Técnicos, experiência comprovada, mínima de 1 (um) ano, no exercício de atividades relacionadas com as funções a serem exercidas;
- IV — para a supervisão das Equipes Técnicas, experiência comprovada, mínima de 1 (um) ano, no exercício de atividades relacionadas com as funções a serem exercidas.

Artigo 38 — Ficam extintas as seguintes funções constantes do Anexo I do Decreto n.º 22.169, de 8 de maio de 1984:

- 1 (uma) de Diretor Técnico de Divisão, destinada à Divisão de Fiscalização do Departamento de Técnica Hospitalar e Coordenadoria de Assistência Hospitalar, da Secretaria da Saúde;

SECRETARIAS DE ESTADO

Secretaria do Governo

Secretário
Luiz Carlos Bresser Pereira

Despacho Normativo do Governador, de 15-10-86
No processo 51-221.636-83 e 51-223.959-83, em que é interveio a Procuradoria Geral do Estado, sobre o contrato interpretado das hipóteses previstas na parte final do § 3.º, do artigo 7.º, do LC 180-79. "Dante dos elementos de instrução do processo mencionado se o pronunciamento da Secretaria de Administração e o visto do parecer 1.500-86, da AN, acobrem entendimento segundo o qual os hipóteses previstas no final do § 3.º, do artigo 7.º, do LC 180-79, são taxativas, não permitindo interpretação extensiva, sendo, assim, a matéria decidida em caráter definitivo."

Despacho do Governador, de 15-10-86
No processo DARE 12 83 SUS priv. 1 e 2ap. DARE 12 83 SUS em que é interveio o Departamento de Águas e Energia Elétrica, sobre pagamento à empresa Transpauers e Turismo Romano Ltda, do prêmio em que prêmio passou sem indenizar contratual, tendo em vista os elementos que instruem este e o mencionado do

II — 1 (uma) de Diretor Técnico de Região I, destinado ao Serviço de Fiscalização da Divisão de Fiscalização e que se refere ao inciso anterior.

III — 1 (uma) de Chefe de Região Técnica, destinada à Região de Medicina, da Divisão de Exercício Profissional, da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria da Saúde.

Artigo 39 — O Secretário da Saúde promoverá a seleção gradativa, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras, das melhores necessidades para a efetiva implantação das unidades previstas neste decreto.

Artigo 40 — Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial:

I — os incisos IV e V do artigo 33, os artigos 43 e 33, o inciso V do artigo 86, os incisos VIII e IX do artigo 87 e o item I do artigo 143 do Decreto n.º 92.182, de 16 de julho de 1969;

II — o Decreto de 6 de abril de 1970, que organiza o Divisão do Exercício Profissional, da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria da Saúde;

III — o Decreto n.º 3.803, de 5 de março de 1973, Palácio dos Bandeirantes, 15 de outubro de 1986.

FRANCO MONTORO
Júlio Yunes, Secretário da Saúde
Luiz Carlos Bresser Pereira, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria de Estado do Governo, aos 15 de outubro de 1986.

DECRETO N.º 26.049, DE 18 DE OUTUBRO DE 1986

Reorganiza as atividades de administração de material e patrimônio no âmbito da Secretaria de Descentralização e Participação

FRANCO MONTORO, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 89 da Lei n.º 9.717, de 30 de janeiro de 1967, e diante da exposição de motivos do Secretário Extraordinário de Descentralização e Participação.

Decreta:

Artigo 1.º — Passa a denominar-se Seção de Material a Seção de Material e Patrimônio, da Divisão de Administração, da Secretaria de Descentralização e Participação, prevista no inciso IV do artigo 9.º do Decreto n.º 23.789, de 9 de agosto de 1985.

Artigo 2.º — Ficam transferidas para a Seção de Atividades Complementares, da Divisão de Administração, da Secretaria de Descentralização e Participação, as atribuições previstas na alínea "c" do inciso III do artigo 21 do Decreto n.º 23.789, de 9 de agosto de 1985.

Artigo 3.º — É criado, na Seção de Material de que trata o artigo 1.º, o Setor de Almojarifado, com as atribuições previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 21 do Decreto n.º 23.789, de 9 de agosto de 1985.

Artigo 4.º — O Encarregado do Setor de Almojarifado tem, em sua área de atuação, as competências de que tratam o parágrafo único do artigo 32 e os §§ 1.º e 2.º do artigo 33 do Decreto n.º 23.789, de 9 de agosto de 1985.

Artigo 5.º — Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 15 de outubro de 1986.

FRANCO MONTORO
Carlos Figueiredo da Silva, Secretário Extraordinário de Descentralização e Participação

Luiz Carlos Bresser Pereira, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria de Estado do Governo, aos 15 de outubro de 1986.

DECRETO N.º 26.050, DE 15 DE OUTUBRO DE 1986

Autoriza o sepultamento do Padre Gerard Vande Ghinste na Igreja Matriz Nossa Senhora da Paz de Bernardino de Campos

FRANCO MONTORO, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais.

Decreta:

Artigo 1.º — Fica autorizado o sepultamento do Padre Gerard Vande Ghinste, na Igreja Matriz Nossa Senhora da Paz de Bernardino de Campos.

Artigo 2.º — Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 15 de outubro de 1986.

FRANCO MONTORO
Luiz Carlos Bresser Pereira, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria de Estado do Governo, aos 15 de outubro de 1986.

Secretaria de Obras e Saneamento, bem como os termos do parecer 1.744-86, da Assessoria Jurídica do Governo, emitido, em caráter excepcional e a título de indenização, o pagamento à empresa Transpauers e Turismo Romano Ltda, da quantia de R\$ 84.107,60, respectivamente a serviço de transportes de funcionários do Departamento de Águas e Energia Elétrica - DAEE, para a Barragem da Penha e do Parque Ecológico da Ilha do Tamboré, sem sobretaxa contratual, no período de 4-11 a 18-12-85, observado, desde forma, o enquadramento em caso por parte do Estado."

No processo GS-5 516-86-SSP, sobre recondução de membros da Comissão Permanente de Seleção da Secretaria de Segurança Pública. "Dante dos elementos de instrução do processo e visto de manifestação do Secretário da Segurança Pública, aprova a recondução do Sr. Walter Luiz, RG 1.593.120, promovido do Estado, na qualidade de Presidente e José Renato Paes de Barros Neto, RG 2.581.415 e José Maria de Almeida, RG 3.304.193, na qualidade de membros, para continuarem integrando, por mais 2 (dois) anos, a Comissão Permanente de Seleção da Secretaria, nos termos do art. 379, da Lei 10.361-85."

No processo 51-220.601-86 e 51-221.119-85 e 51-221.169-85, 11-1.774-87-SF, em que o Banco Clube de Moji Mirim solicitou permissão de uso de área de terreno antes à FINEP Prof. Aníbal Mattar, de propriedade do Estado, situa na mesma localidade. "Dante dos

ANEXO 4

"Relação de estabelecimentos cadastrados"


RELATÓRIO DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS

C.S. 11 de Lorrana — até setembro/89

- 01 - Bar - 47
- 02 - Bar e Mercadoria - 130
- 03 - Bar c/ Lanches - 22
- 04 - Bar c/ Lanches e Buffet - 1
- 05 - Bar e Restaurante - 5
- 06 - Bar e Pastelaria - 6
- 07 - Bar e Sorveteria - 2
- 08 - Bar e Choperia - 1
- 09 - Bar, Lanchonete e Choperia - 1
- 10 - Bar c/ Lanches e Restaurante - 11
- 11 - Bar, Restaurante e Estissaria - 1
- 12 - Bar, Mercadoria e Restaurante - 2
- 13 - Bar, Restaurante e Churrascaria - 3
- 14 - Bar, Padaria e Confeitaria - 1
- 15 - Pastelaria e Bar c/ Lanches - 2
- 16 - Pastelaria, Bar e Restaurante - 1
- 17 - Restaurante, Pizzaria e Choperia - 1
- 18 - Restaurante e Pizzaria - 1
- 19 - Bar, Pizzaria e Restaurante - 1
- 20 - Restaurante - 6
- 21 - Sorveteria e Lanchonete - 1
- 22 - Hotel e Restaurante - 1
- 23 - Hotel c/ fornecimento de refeições - 1
- 24 - Hotel e Bar - 1
- 25 - Pensão - 3
- 26 - Pensão c/ fornecimento de marmitas
- 27 - Mercadoria - 53
- 28 - Mercadinho - 2
- 29 - Mercadoria e Quitanda - 3
- 30 - Quitanda - 19
- 31 - Padaria e Confeitaria - 13
- 32 - Padaria, Confeitaria e Lanchonete - 1
- 33 - Padaria, Confeitaria e Mercadoria - 2
- 34 - Padaria e Lanchonete - 1
- 35 - Padaria, Lanchonete e Mercadoria - 6
- 36 - Aves e Ovos - 8
- 37 - Aves, Ovos, Peixes, Cazaões e Carnes Embaladas - 1
- 38 - Peixaria - 2
- 39 - Açougue - 46
- 40 - Supermercado - 6
- 41 - Depósito de Produtos Alimentícios - 7
- 42 - Depósito de Bebidas - 1
- 43 - Depósito p/ feirantes de Frios e Laticínios - 1
- 44 - Laticínios e Frios - 2
- 45 - Depósito de Produtos Alimentícios e Bomboniere - 1
- 46 - Bomboniere - 1
- 47 - secos e Molhados - 5
- 48 - Moagem de Café - 1
- 49 - Beneficiadora de Arroz - 2
- 50 - Sorveteria - 3
- 51 - Bar e Sorveteria p/ Revenda - 2
- 52 - Sorveteria p/ Revenda - 1
- 53 - Choperia - 1

TOTAL DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS: 441

OBS.: Existe aproximadamente 250 estabelecimentos não cadastrados que estão sendo verificados para cadastro.


Antonio Francisco Macário dos Santos
CHefe REGI

ANEXO 5

**"Centro de Saúde II - Lorena - Levantamentos
de janeiro à setembro de 1989"**

CENTRO DE SAÚDE II DE LORENA

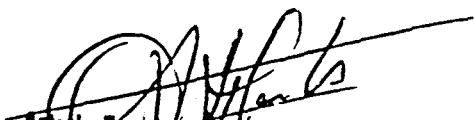
LEVANTAMENTO DE JANEIRO À SETEMBRO - 1984


Nº de visitas em comércio - 1030
Nº de visitas em residências - 203
Nº de Autos de Infração-Comércio - 37
Nº de Termo de Intimação-Comércio - 10
Nº de A.I.P.M. de Comércio - 21
Nº de Guia de Recolhimento de Multa aplicada - 15
Nº de Colheita de Amostra - Comércio - 08
Nº de Auto de Infração-Residência - 02
Nº de Termo de Intimação-Residência - 02
Alvarás expedidos - 40
Outros - 109 -(Farmácias, ambulantes, etc)
Nº de recursos humanos - 06 Funcionários pela Prefeitura Municipal e
03 funcionários pela Secretaria de Estado da Saúde.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE ESTABELECIMENTOS

- 01) Requerimento solicitando vistoria para fins de obter Alvará de Registro com assinatura do interessado, nome legível e R.G. com o carimbo do contador.
- 02) Projeto aprovado pela engenharia sanitária
- 03) Declaração comprovando "ME" ou taxa de recolhimento referente a categoria
- 04) Caderneta de controle

Início da Seção - 1984


Antonio Francisco Madeira dos Santos
- CHEFE SEÇÃO PROFILAXIA
RG 4.472.808


Marilto Pereira da Silva
RG 15.857.094
AGENTE DE SANEAMENTO I

ANEXO 6

"Termo de intimação Modelo (SEMAB-PMSF)"



MUNICÍPIO DE CURITIBA, PARANÁ

Identificação do Estabelecimento _____
 Nome/Razão Social _____
 Ramo de Atividade _____ CCE _____
 Endereço _____ CMM _____
 Bairro _____ CCH _____

Dispositivo Legal Infringido do Decreto Municipal 25544/88 *Dec.Nun.26.638 de 29/8/88

PROVIDÊNCIAS EXIGIDAS

ARTIGO	1.Quanto à documentação, manter à disposição da fiscalização no estabelecimento:	PRAZO
75-II	() 1.1 Caderneta de Controle Sanitário/Protocolo.....	_____
•	() 1.2 Atestado de Saúde de todos os funcionários e Proprietários.....	_____
75-I-§§ 19,29	() 1.3 Alvará de Funcionamento.....	_____
75-§ 49	() 1.4 Certificado de vistoria do veículo.....	_____
76-§§ 19,29	() 1.5 Comprovante das mercadorias comercializadas.....	_____
	2.Quanto à manutenção e reforma de instalações e/ou equipamentos:	PRAZO
100-§ Único	() 2.1 Manter os compartimentos sanitários em perfeito funcionamento.....	_____
89-V	() 2.2 Manter portas com molas () reparo nas portas ().....	_____
89-VI	() 2.3 Proteger com tela todas as janelas e/ou aberturas com meio exterior....	_____
	() 2.4 Reparar: pintura () pisos () paredes () tetos () azulejos () vidros () .	_____
102-§ 19	() 2.5 Revisão cu reformas geladeiras () freezers () câmara fria ().....	_____
83-§ Único	() 2.6 Providenciar local adequado para depósito de cana e/ou bagaço.....	_____
106-V	() 2.7 Iluminação adequada: colocar () melhorar ().....	_____
87-II	() 2.8 Providenciar torneira de água quente: reparo () instalação ().....	_____
	3.Quanto à higiene/conservação e comercialização de alimentos:	PRAZO
97-§ 19	() 3.1 Acondicionar/armazenar alimentos em unidades frigoríficas apropriadas..	Imediato
43-§§ 19,29,39	() 3.2 Proteger produtos/alimentos expostos à venda.....	"
98-XII	() 3.3 Não comercializar gêneros alimentícios no período de reformas.....	"
98-XIII	() 3.4 Não usar enfeites junto aos alimentos expostos em bandejas.....	"
98-XIV	() 3.5 Não permitir presença de plantas no interior do estabelecimento.....	"
38	() 3.6 Não usar embalagem servida ou sacos de lixo para guardar alimentos....	"
62	() 3.7 Não comercializar alimentos/produtos impróprios ao consumo.....	"
61	() 3.8 Não comercializar alimentos/produtos interditados.....	"
72-§§ 19, 29	() 3.9 Não comercializar alimentos/produtos clandestinos.....	"
107-II	() 3.10 Não comercializar carne previamente moída.....	"
115-§ Único	() 3.11 Não comercializar pescado previamente filetado.....	"
110-§ 29	() 3.12 Não comercializar vísceras previamente filetadas.....	"
117	() 3.13 Não comercializar animais vivos de qualquer espécie.....	"
	4.Quanto à higiene de instalações, equipamentos e funcionários:	PRAZO
100 -§ Único	() 4.1 Manter higiene dos sanitários.....	Imediato
102-§§ 19,29	() 4.2 Proceder higienização de equipamentos () utensílios ().....	"
100	() 4.3 Proceder rigorosa limpeza em todos os compartimentos do estabelecimento	"
99	() 4.4 Manter cestos/recipientes com tampo para coleta de lixo/resíduos.....	"
101	() 4.5 Funcionários deverão manter asseio individual e estarem uniformizados..	"
	5.Quanto às obrigações:	PRAZO
113	() 5.1 Não efetuar matança clandestina	Imediato
79 -§ Único	() 5.2 Alimentos não destinados: não preparar () não manipular ().....	"

ANEXO 7

"Impressos utilizados na Usina de Beneficiamento
de Leite - cooperativa de Laticínios de Lorena"

ASSISTENCIA VETERINARIA

EXAMES DE BRUCELOSE E TUBERCULOSE

Proprietário _____ Propriedade _____

Estado _____ Município _____ Distrito _____

N.º de provas _____ Espécie _____

Coletado por _____ Em _____ / _____ / _____

N.º de Ordem	N.º de Tubo	Nome ou Tatuagem	Sexo	Idade	Raça	Aglutinação				Vacinado	Resultado	Tuberculina Resultado
						Rápida		Lenta				
						1:25	1:50	1:100	1:200			
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

CLLPL 44 - 500x3 - 12/87

Local e Data

Veterinário

SIPA - SERPA - SP
 POINS - São José dos Campos
 IP 656 - Cooperativa de Laticínios de Lorena e Piquete Ltda.

CONTROLE DIÁRIO DE ANÁLISE DE LEITE "B" DA PRIMEIRA ORDENHA

NOME DO PRODUTOR	REDUTASE			% Gord.	Crioscopia	Observação
	Entrada	Saida	N.º Horas			
71					0,	
72					0,	
73					0,	
74					0,	
75					0,	
76					0,	
77					0,	
78					0,	
79					0,	
80					0,	
81					0,	
82					0,	
83					0,	
84					0,	
85					0,	
86					0,	
87					0,	
88					0,	
89					0,	
90					0,	
91					0,	
92					0,	
93					0,	
94					0,	
95					0,	
96					0,	
97					0,	
98					0,	
99					0,	
100					0,	
101					0,	
102					0,	
103					0,	
104					0,	
105					0,	
106					0,	
107					0,	
108					0,	
109					0,	
110					0,	
111					0,	
112					0,	
113					0,	
114					0,	
115					0,	
116					0,	
117					0,	
118					0,	
119					0,	
120					0,	

ANEXO 8

"Resolução - SS-23 - de 14/02/89
Norma Técnica da CCMB - 01/89"

D.O. 4512199
Sec. 00 - J

Ata de ...

D.O.E.; Soc., São Paulo, 09 (020), quarta-feira, 15 fev. 1989 p. 16

Resolução SS-23, de 14.2.89

Aprova Norma Técnica do Programa de Assistência Farmacêutica e de providências correlatas

O Secretário da Saúde e Presidente da Comissão Interinstitucional de Saúde do Estado de São Paulo - CIS-SP, considerando a necessidade de normatização do Programa de Assistência Farmacêutica do SUDS/SP, resolve:

Artigo 1.º - Fica aprovada a Norma Técnica 1/89 que constitui o texto desta Resolução e que será adotada e rigorosamente seguida pelas unidades integrantes do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado de São Paulo - SUDS/SP.

Artigo 2.º - Os Diretores dos Escritórios Regionais de Saúde - ERSA, no âmbito de suas respectivas jurisdições, divulgarão a Norma Técnica a que se refere esta Resolução junto às unidades e entidades sob a sua jurisdição, cabendo aos dirigentes destas últimas a responsabilidade pela sua implementação.

Artigo 3.º - Fica estabelecido o prazo de 30 dias, a contar da publicação desta Resolução, para que os níveis central, regional e local implementem os procedimentos estabelecidos pela presente Norma Técnica.

Artigo 4.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Norma Técnica CCMP 1/89

I. Introdução

Estas Normas Técnicas serão seguidas por todas as Unidades próprias ou conveniadas do SUDS-SP, que integram o Programa de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, e tem como fundamento os seguintes princípios:

- o medicamento é um insumo básico essencial para adequada assistência médica;
- por sua própria característica, é necessário que a previsão, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e controle de medicamentos sejam diferenciados dos de outros insumos;
- inadequados procedimentos de previsão, aquisição, armazenamento, distribuição e/ou dispensação podem levar a irremediável perda de medicamentos;
- é indispensável adequar os recursos existentes, definindo procedimentos de forma normatizada, para possibilitar o atendimento medicamentoso da população.

II. Definição

O Programa de Assistência Farmacêutica é um conjunto de atividades técnico-administrativas que se destina a proporcionar e executar a Política de Medicamentos do SUDS-SP, objetivando dar suporte aos programas médico-assistenciais prioritários do Estado.

III. Normas Gerais do Programa de Assistência Farmacêutica do SUDS-SP

1. Fica adotada a Relação dos Medicamentos Padronizados do SUDS-SP, baseada nas necessidades para execução dos programas e atividades prioritárias, cujas alterações serão coordenadas pela CCMP, em conjunto com o CALPAIS (Anexo 1).
2. Fica dada a prioridade ao atendimento das necessidades de medicamentos dos pacientes de reduzido poder aquisitivo.
3. Será assegurada o abastecimento dos medicamentos constantes da Relação de Medicamentos Padronizados essenciais à execução dos programas e atividades prioritárias do SUDS-SP, bem como para o consumo interno das unidades, em especial nos hospitais próprios.
4. Fica estabelecido que a previsão das necessidades de medicamentos para o SUDS-SP será definida após análise e consolidação das previsões realizadas pelas unidades do SUDS-SP (SUDS-R, Hospitais, Institutos etc.), de acordo com o cronograma previamente estabelecido pela CCMP.
5. Fica estabelecido que as aquisições dos medicamentos serão realizadas pela Fundação para o Bem da População - FUNB - e fornecidas às unidades integrantes do SUDS-SP através de:
 - a) modo regular pela FUNB;
 - b) modo especial pelo SUDS-SP/CCMP;
 - c) liberação direta;
 - d) liberação por terceiros, e, nesta ordem de preferência, de acordo com as normas estabelecidas pela CCMP em conjunto com as C.R.S.
6. Fica normatizado que a distribuição dos medicamentos será realizada de acordo com as regras dos produtos, injeção, comprimido, etc., e as aquisições pelo Convênio SUDS-SP/CCMP e de liberação pública ou privada (com ou sem autorização) de acordo com as regras estabelecidas pelo SUDS-SP (SUDS-R, Hospitais, Institutos etc.), de acordo com os procedimentos estabelecidos pela CCMP.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE MEDICAMENTOS

PUBLICA

10) produtos fornecidos diretamente pelo Governo Federal (terceiros) encaminhados da União, como certos tipos específicos do Ministério da Saúde, mediante requisições emitidas pelo EXOR/AMPS, através do CMBL, para atender às necessidades da própria estrutura regional do EXOR/AMPS e outras, bem como os produtos de remanejamento do tipo "A" pelo Setor de Suplementos II - CDM - Central Distribuidora de Medicamentos - (Almoxarifado do SUDS-SP), de acordo com o cronograma previamente estabelecido e os quantitativos determinados pelo CMBL a partir da demanda do SUDS-SP (SUDS-R, Hospitais, Institutos etc.)

O sistema de fornecimento dos medicamentos às unidades de saúde, pelo SUDS-R, dependerá da vinculação dessas unidades

a) unidades não municipalizadas deverão ser abastecidas diretamente pelo SUDS-R.

b) unidades municipais abastecidas os fornecimentos deverão ser realizados preferencialmente, as Prefeituras, com o devido retorno das informações sobre o movimento dos medicamentos (entradas, saídas etc.), bem como de outras informações correlatas, necessárias ao SUDS-R ao nível central.

Os quantitativos a serem fornecidos às unidades de saúde deverão ser suficientes para o atendimento das necessidades de consumo de aproximadamente 1 mês, com o objetivo de se evitar a formação de grandes estoques, que acarretam dificuldades para sua administração com prazo de validade, alteração do perfil de demanda, controle de controle e principalmente, pelo custo elevado a ser suportado.

7. Observando o presente artigo e o artigo dos medicamentos, será montado o sistema de informações SIMM-CIS, até que todas as unidades do SUDS-SP (SUDS-R, Hospitais, Institutos etc.) estejam com o seu Núcleo de Informações capacitados para gerarem as informações necessárias ao nível Regional e Central.

8. Fica estabelecido que a avaliação do Programa será realizada através de análises das informações do SIMM-CIS das previsões das necessidades das unidades, de supervisores e outros instrumentos de análise utilizados pela CCMB, CADAS e CRS's.

9. Fica disposto que será montado a Central Distribuidora de Medicamentos - CDM - de acordo com a estrutura regional do Inamp, de modo a atender às novas funções, como o almoxarifado central de medicamento do SUDS-SP, em conjunto com a Seção de Suplementos II - Cadafarma, até a implantação definitiva, com a sua incorporação ao sistema, a CDM, e com a sua subordinação técnica e administrativa ao CCMB.

10. Fica disposto que para o armazenamento dos medicamentos, ao nível regional, deverá ser criado um espaço físico específico, exclusivo e dentro modo de acordo com as normas vigentes.

11. Fica estabelecido que, observando um controle adequado dos estoques e um melhoramento da qualidade do atendimento (ela registro de área das receitas emitidas), a dispensação dos medicamentos deverá ser feita através de receita médica carbonada (original mais cópia).

12. Fica estabelecido que para o atendimento adequado das atividades do Programa de Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde é cabível o "Recurso para a Implantação do Sistema de Controle de Medicamentos", fornecido pelo SUDS-R.

13. Fica disposta a criação e manutenção de um sistema de divulgação das atividades de assistência farmacêutica junto à população, através da Assessoria de Imagem, CCMB, CADAS e CRS's.

IV - Definição de Competências

A - Compete ao Nível Central, por intermédio da Comissão Central de Medicamentos Básicos - CCMB:

1. Planejar e coordenar a execução do Programa de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUDS-SP.

2. Planejar, programar, coordenar, avaliar e controlar a aquisição e a distribuição de medicamentos às Unidades do SUDS-SP, em conjunto com as Coordenadorias de Locais de Saúde - CRS's - e a FASE - Fundação para o Remédio Popular.

3. Coordenar a elaboração da Relação de Medicamentos Padronizados do SUDS-SP e suas revisões, bem como colaborar na normatização da assistência farmacêutica e dos programas prioritários de saúde do SUDS-SP, em conjunto com o Cadarm, através dos Geprós.

4. Elaborar e promover os instrumentos necessários observando um devido controle e controle de agenciamento, distribuição, dispensação e controle de medicamentos pelas Unidades do SUDS-SP, em conjunto com as Coordenadorias de Regiões de Saúde - CRS's.

5. Manter um sistema de relatórios para execução do planejamento, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito do SUDS-SP, inclusive para a avaliação e controle do programa, e nos almoxarifados - CADAS.

6. Fazer a seleção e a distribuição de medicamentos nas unidades do SUDS-SP, de acordo com o cronograma, em conjunto com as Coordenadorias de Locais de Saúde - CRS's - e CADAS.

7. Inspeccionar a "Receita para a Implantação do Sistema de Controle de Medicamentos", que será adotado no âmbito do SUDS-SP.

8. Acompanhar o Setor de Saúde em assuntos relativos a medicamentos.

B - Compete ao Nível Regional, através do SUDS-Regionais:

1. Planejar, programar, coordenar e executar o Programa de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUDS-R.

2. Planejar, programar, coordenar e controlar a distribuição de medicamentos às unidades de saúde do SUDS-R, em conjunto com as Coordenadorias de Locais de Saúde - CRS's, Hospitais, Institutos etc.

3. Elaborar a previsão da necessidade de medicamentos do SUDS-R, em conjunto com as áreas de planejamento e encaminhamento à CCMB, de acordo com as normas estabelecidas ou, eventualmente, a partir do nível central, com a área administrativa pertinente.

4. Estabelecer normas e rotinas para o recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos para as Unidades de Saúde do SUDS-R, e expedir autorizações para a aquisição de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, de acordo com as normas vigentes.

5. Remanejar os medicamentos excedentes entre as unidades à disposição da CCMB, conforme normas em vigor.

6. Realizar os procedimentos técnico-administrativos de aquisição dos medicamentos, inclusive para o consumo, de acordo com as normas da Divisão Estadual de Material Farmacêutico - DFMF.

7. Manter um sistema de informações para o recebimento, distribuição e dispensação de medicamentos do SUDS-R, em conjunto com o Núcleo de Informações - NI.

8. Treinar e reciclar, técnica e administrativa, as farmácias das unidades de saúde do SUDS-R.

9. Manter a supervisão constante nas farmácias das unidades de saúde do SUDS-R.

10. Planejar e coordenar a produção e distribuição de soluções, pomadas e cremes realizados no SUDS-R, mantendo os equipamentos, quando a Regional não de farmacotécnica.

11. desenvolver a capacitação técnica e administrativa dos farmacêuticos dos hospitais, objetivando a melhoria do atendimento uniano.

12. Adequar as atividades do Programa de Assistência Farmacêutica que junto as unidades de saúde municipais, a serem realizadas de acordo com os convênios de Municípios e Municípios-adjuntos.

13. Fornecer às unidades de saúde o "Recurso para o Sistema de Controle de Medicamentos" definido e Central.

C - Compete ao Nível Local, através das unidades de saúde:

1. Recepcionar, armazenar e dispensar adequadamente os medicamentos recebidos, de acordo com as legislações, normas e rotinas estabelecidas pelo SUDS-Regional.

2. Controlar física e contabilizar os medicamentos, a guarda, de acordo com as normas e rotinas estabelecidas pelo SUDS-Regional, especialmente quanto aos excedentes.

3. Controlar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes de acordo com as normas da vigilância sanitária.

4. Observar e controlar os prazos de validade dos medicamentos recebidos e armazenados na unidade, informando ao SUDS-R apresentarem alguma alteração.

5. Manter o corpo técnico da unidade atualizado em relação de Medicamentos Padronizados do SUDS-SP, dos medicamentos essenciais substituídos, bem como sobre as normas da farmácia da unidade, em especial quanto às receitas de medicamentos.

6. Elaborar os formulários e boletins de informações, visando o melhor atendimento da unidade, de acordo com as rotinas estabelecidas pelo SUDS-R, inclusive as formas de utilização dos medicamentos disponíveis ao consumo.

7. Para as unidades municipalizadas, estas atividades deverão contar com as competências do Município, nos casos em que o SUDS-SP.

V - Recursos para Implantação e Execução dos Programas de Assistência Farmacêutica em Nível Regional

1. Recursos Humanos

A equipe mínima necessária para implantação e execução do programa de assistência farmacêutica deverá ser de:

Equipe Técnica

- responsável pela previsão, recebimento, armazenamento, distribuição dos estoques - 1 farmacêutico;

- para supervisionar um grupo de 10 unidades de saúde - 1 farmacêutico;

- para unidade de saúde com especialidade - 1 farmacêutico;

- unidade hospitalar - 2 farmacêuticos.

Obs: em função do nível de complexidade do hospital, a equipe deverá ser redimensionada, incluindo o pessoal integral do programa de assistência farmacêutica.

Equipe de Apoio Administrativo

Sede

- auxiliar de farmácia ou categoria equivalente - 3

- contador - 2

- trabalhador braçal - 2

Unidades de Saúde

- auxiliar de farmácia ou categoria equivalente - 1

- contador - 1

Unidade Hospitalar

- auxiliar de farmácia ou categoria equivalente - 2

- contador - 2

CRS's

a) em função do nível de complexidade do hospital, esta equipe será redimensionada, incluindo o pessoal integral do programa de assistência farmacêutica.

b) para as unidades não municipalizadas, as necessidades de pessoal deverão ser avaliadas e respeitadas pelo município.

2. Recursos Materiais

Deverá ser montado um estoque físico específico de medicamentos, para cada unidade de saúde, de acordo com as

Norma Técnica CCMB-1/89

Lista de Medicamentos Padronizados do SUDS-SP

Unidades de Utilização

- A prestação de assistência se ao uso exclusivo das Unidades de Saúde Ambulatorial
- A Lista dos Medicamentos Padronizados do SUDS-SP esboçada de acordo com os Programas e o nível de complexidade das Unidades SUDS-SP.

Programas

Para dispensação

Lista dos Medicamentos do SUDS-SP

- medicamentos necessários para a execução adequada dos procedimentos SUDS-SP, sendo classificada em 2 níveis.

- Nível 1 - medicamentos exclusivos para os programas cujo fornecimento será assegurado pelo SUDS-SP (nível central);

- Nível 2 - medicamentos comuns a programas e também para o atendimento ambulatorial, cujo fornecimento será priorizado de acordo com os medicamentos disponíveis.

Para consumo interno das Unidades, exceto Hospitais (C.S., P.A.M. e Ambulatório)

- medicamentos necessários para uso imediato nos pacientes, na Unidade, cujo fornecimento será assegurado pelo SUDS-SP (central)

Para dispensação

Lista de Medicamentos não Específicos dos Programas do SUDS-SP

- medicamentos necessários para a execução das atividades de atendimento nas Unidades de Saúde, não relacionados aos Programas SUDS-SP, cujo fornecimento ficará dependente da disponibilidade orçamentária após o atendimento das necessidades dos pacientes dos Programas e para o consumo interno das Unidades.

Atenção Primária: medicamentos para todas as Unidades;

Atenção Secundária: medicamentos para as Unidades mais complexas.

Lista dos medicamentos padronizados do SUDS-SP

Para dispensação

Lista de medicamentos dos programas do SUDS-SP

Nível Central

- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 250 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 250 susp. oral
- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 450 susp. oral
- Amoxicilina 1 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg drágea
- Amoxicilina 10 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg comp.
- Amoxicilina 25 mg comp.

- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 250 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 250 susp. oral
- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 450 susp. oral
- Amoxicilina 1 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg drágea
- Amoxicilina 10 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg comp.
- Amoxicilina 25 mg comp.

- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 250 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 250 susp. oral
- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 450 susp. oral
- Amoxicilina 1 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg drágea
- Amoxicilina 10 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg comp.
- Amoxicilina 25 mg comp.

- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 250 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 250 susp. oral
- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 450 susp. oral
- Amoxicilina 1 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg drágea
- Amoxicilina 10 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg comp.
- Amoxicilina 25 mg comp.

- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 250 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 250 susp. oral
- Amoxicilina 25 mg comp.
- Amoxicilina 100 mg comp.
- Amoxicilina 450 susp. oral
- Amoxicilina 1 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg drágea
- Amoxicilina 10 mg comp.
- Amoxicilina 5 mg comp.
- Amoxicilina 25 mg comp.

6. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST

Nível 1

- Prociclina Cloridrato 2,400.000 UI com Probenecida 1 grama/2 comp.
- Prociclina 500 mg comp.
- Sulfacetamida 500 mg comp.
- Doxanilina 100 mg drágea
- Tredemol 2,5 grama/200 mg/comp.
- Metronidazol 500 mg drágea vaginal
- Nistatina 25.000 UI/grama vaginal
- Cetozonazol 200 mg comp.

Nível 2

- Ampicilina 500 mg comp.
- Intromicina - estearato 500 mg comp.
- Tetraciclina, cloridrato 500 mg caps.
- Metronidazol 250 mg comp.
- Sifametoazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg comp.

7. Saúde da Mulher

Nível 1

- Pílula anticoncepcional média dosagem
- Pílula anticoncepcional baixa dosagem
- Pílula anticoncepcional alta dosagem
- Dispositivo Intra-Uterino - T. Coibe
- Condão
- Gélica espermicida com 5% de Nioxynol
- Metronidazol 500 mg/5 grama vaginal
- Nistatina 25.000 UI/grama vaginal
- Lupol 2% solução
- Ácido Acético 2%
- Fixador de Linhas
- Penicilina G Potássica 2.400.000 UI com Probenecida 1 grama/2 comp.

Nível 2

- Nitrofurantoina 100 mg caps.
- Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI
- Ampicilina 500 mg comp.
- Sulfametoazol 400 mg com trimetoprima 80 mg comp.
- Sulfato Ferroso 40 mg Fe + S comp.
- Ácido Fólico 5 mg comp.
- Metronidazol 250 mg comp.

8. Leishmaniose

Nível 1

- Meflimina, antimoniato 1,5 gr/5 ml injet.

9. Terapia de Reidratação Oral - TRO

Nível 1

- Sais para Reidratação Oral pó

10. Antiparkinsoniano

Nível 1

- Siperideno 2 mg comp.
- Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg com.

11. Antidoléticos

Nível 1

- Insulina NPH 100 UI/ml injet.
- Glibenclamida 5 mg
- Clotrimazol 250 mg comp.

12. Diastorose

- Sulfadiazina 250 mg comp.

13. Doenças Respiratórias na Infância

Nível 1

- Proclonazep 5 mg comp.

Nível 2

- Amoxicilina 10 mg/5 ml
- Sulfacetamida 400 mg/ml susp. oral
- Benazepril 10 mg
- Amoxicilina 250 mg/ml susp. oral
- Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI inj.

- Penicilina G Potássica 200.000 UI + Penicilina G Potássica 100.000 UI inj
- Sulfametoazol 450 + Trimetoprima 0,09 susp. oral

14. Para consumo interno das Unidades, exceto hospitais (CS, P.A.M. Ambulatório)

1. Anestésicos Locais

- Lidocaína 10% spray
- Lidocaína 2% 5ml inj.
- Lidocaína 2% gel
- Prilocaina 3% + Felipresina 0,03 UI/mg tubete com 1,5 ml solução

2. Antipiréticos - Analgéticos - Antiinflamatórios não-Corticóides

- Dipirona 500 mg/ml injet. 2 ml
- Dipirona 500 mg/ml pastas
- Ácido Acetilsalicílico 100 mg comp.
- Ácido Acetilsalicílico 500 mg comp
- Cetoprofeno 50 mg/ml 2 ml inj

- Dipirona + Dipropionato + Adifenidol + Hiazatropina inj.

3. Anticonvulsivos - Antidoléticos - Isenolepticos

- Diazepam 5 mg/ml 2 ml inj
- Diazepam 10 mg/ml 5 ml inj
- Propofol 10 mg/ml 5 ml inj
- Propofol 20 mg/ml 5 ml inj
- Haloperidol 5 mg/ml 5 ml inj
- Cisapridona 5 mg/ml 1 ml inj
- Bupropiona 250 mg drágea

4. Hipocorticoide

- Meprednolona 2 mg/ml 2 ml inj

5. Anticelmicos - Antielmínticos - Anticelmicos

- Meclopranzol 5 mg/ml 2 ml inj.
- Mebendazol 0,6% gotas
- Homatropina 2% gotas
- Hexano 10 mg/ml 2 ml inj.
- Hidroxido de Alumínio 6,195% susp. oral

6. Cardíacos e Diuréticos

- Lactulose C. 0,2 mg/ml 2 ml inj.
- Verapamil 2,5 mg/ml 2 ml inj.
- Nifedipina 10 mg comp. Sl. ou gel
- Isosorbida 5 mg Sl. comp.
- Dopamina 5 mg/ml 10 ml inj.
- Epinefrina 1 mg/ml inj.
- Furosemida 10 mg/ml 2 inj.

7. Antibióticos

- Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI inj.
- Penicilina G Procaina 300.000 UI + Penicilina G Potássica 100.000 UI inj.
- Ampicilina 1 gr inj.

8. Exposições Hidroeletrólitos

- Sal para reidratação oral pó
- Isotônico de Sódio 0,4% (11,2 mg/ml 10 ml inj.)
- Cloreto de potássio 19,1% 10 ml inj.
- Cloreto de sódio 20% 10 ml inj.
- Gliconato de cálcio 10% 10 ml inj.
- Glicose 25% 10 ml inj.
- Glicose 5% 50 ml inj.

9. Antidiabéticos

- Insulina Regular 80 UI/ml 10 ml inj.
- Insulina Nida 80 UI/ml 10 ml inj.

10. Corticosteróides

- Dexametazona 4 mg/ml 2,5 ml inj.
- Hidrocortisona 100 mg/ml
- Hidrocortisona 50% mg inj.

11. Antihistamínicos

- Prometazina 25 mg/ml 2 ml inj.
- Desloratadina 0,04% susp. oral

12. Anticelmicos

- Vitamina B1 (tiamina) 10 mg inj.
- Amido - amoníaco 20 mg (estrogênio conjugado) inj.

13. Broncoespasmos

- Zinnol 200 mg 10 ml inj.
- Fenoterol 5 mg/ml gotas

14. Ocitócicos/Depressores Uterinos

- Metilergometrina 0,2 mg/ml
- Oxitocina 5% 1 ml 1 ml inj.

15. Lavantes

- Glicerina Clister 17% 500 ml

16. Terapêutica local para Afecções Dermatológicas

- Neomicina + Bacitracina (0,5% + 250 UI) pomada
- Nitrofurazona 0,2% sol. tópico
- Epimorfato de Fenol 100 mg comp.

5. Antibióticos

- Atenção Primária
- Trimetoprima 2,5% susp. oral
- Trimetoprima 500 mg comp.
- Ampicilina 500 mg comp.
- Amoxicilina 500 mg comp.
- Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI injet.
- Penicilina G Procaina 300.000 UI + Penicilina G Potássica 100.000 UI injet.
- Sulfametoxazol 0,8% + Trimetoprima 0,08% susp. oral
- Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg comp.
- Trimetoprima cloridrato 500 mg caps

Atenção Secundária

- Cefalexina 2,5% susp. oral
- Cefalotina 500 mg caps.
- Cloxacilina 250 mg comp.
- Genamicina 10 mg/ml inj.
- Genamicina 40 mg/ml inj.

6. Corticosteróides

- Atenção Primária
- Betametazona elixir
- Dexametazona 0,5 mg comp.
- Atenção Secundária
- Prednisona 20 mg comp.

7. Antihistamínicos

- Atenção Primária
- Tetrolfeniramina 2 mg comp.
- Desloratadina 0,04% sol. oral
- Atenção Secundária
- Prometazina 25 mg comp.

8. Broncoespasmos, Antitussígenos

- Atenção Primária
- Amisulina 100 mg comp.
- Zinnol 200 mg gotas
- Salbutamol 2 mg comp.
- Salbutamol 0,3 mg/ml xatope
- Carolina, xaxé, sol. oral gotas

9. Farmacológico

- Atenção primária
- Benzato de Penicilina 25% susp.
- Neomicina 0,5% + Bacitracina 250 UI/gr pomada
- Penicilina potássica 100 mg comp.
- Extrato de Zinco + Vitamina AD pomada

10. Oftalmológicos, Otorrinolaringologia

- Atenção Primária
- Dexametazona 0,1% sol. oftalm.
- Cloxacilina 0,5% sol. oftalm.
- Polimixina B 10.000 UI + Lidocaína 20 mg/ml gotas oftálmicas
- Solução fisiológica nasal gotas

11. Anticelmicos, Antiparasitários, Gastro Intestinais e Intermos, Antitúpicos, Urinários

- Atenção Primária
- Neostigmina 4% susp. oral
- Tubendazol pomada
- Clotrimazol 1% creme
- Mefenidazol 100 mg comp.
- Mefenidazol 20 mg/ml susp. oral
- Metronidazol 250 mg comp.
- Metrizilazol 4% susp. oral
- Nidazoxida 500 mg comp.
- Tubendazol 500 mg comp.
- Tubendazol 5% susp. oral
- Rifamicina 100 mg comp.

12. Anticelmicos

- Atenção Primária
- Ácido Fólico 5 mg comp.
- Sulfato de Ferro 60 mg Fe elementar comp.
- Sulfato de Ferro 25 mg Fe elementar gotas

13. Vitaminas

- Atenção Primária
- Vitaminas + Sal Minerais caps
- Vitamina C 500 mg comp.
- Vitamina do Complexo B comp.
- Polivitamínico pomada
- Atenção Secundária
- Vitamina A 50.000 UI comp.
- Vitamina B1 (tiamina) 100 mg comp.
- Vitamina B12 (cobalamina) 50 mg comp.

14. Hiperlipidêmicos e Antitrombóticos

- Atenção Secundária
- Fibrinolítico 100 mg comp.
- Tretinoina 50 mg comp.

15. Anti-Hipertensão Arterial/Antigoroso

- Atenção Secundária
- Aluprinolol 30 mg comp.

ANEXO 9

"Setorização da coleta de lixo do Município de Lorena"

MUDANÇAS NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 3ª feira e 6ª feira, das 07:00h às 09:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 6ª feira, durante todo o dia.

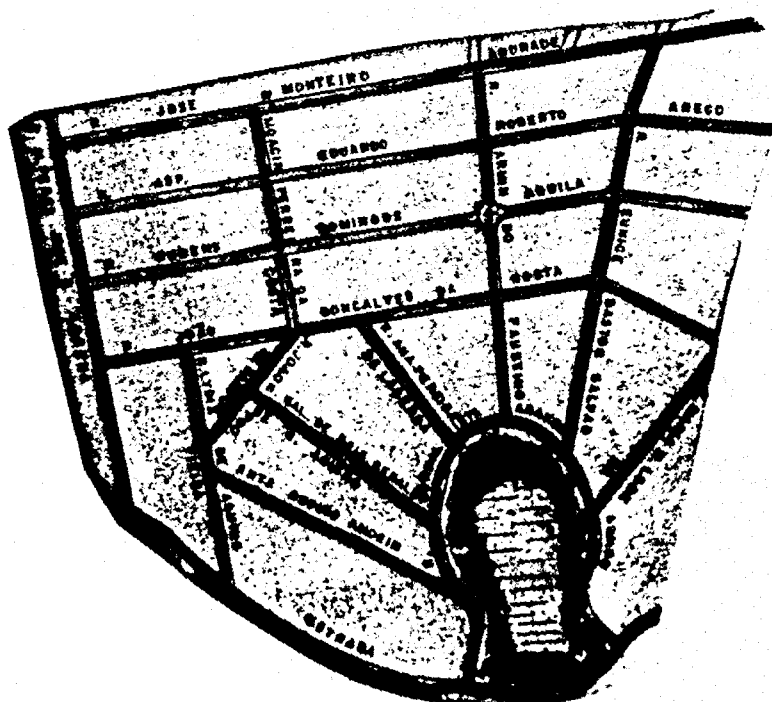
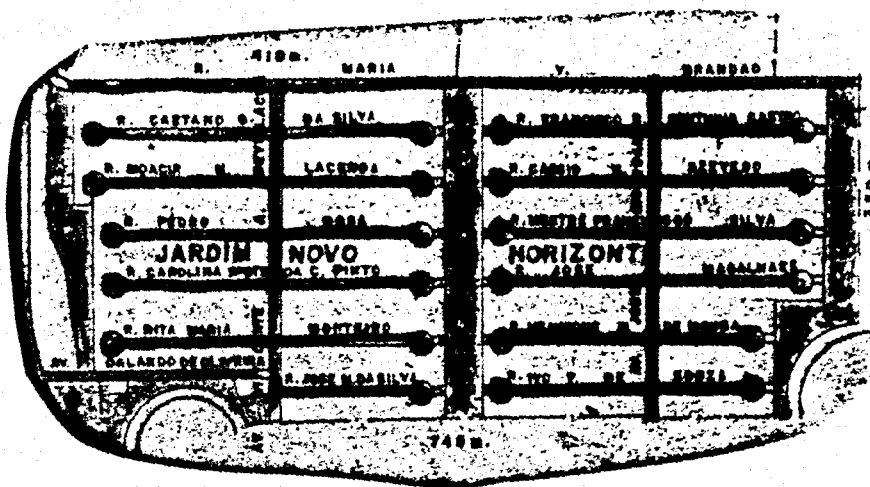
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR ESPECIAL

ALTERAÇÕES NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 2ª feira, 4ª feira e 6ª feira, das 19:00h às 03:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 3ª feira, durante todo o dia.

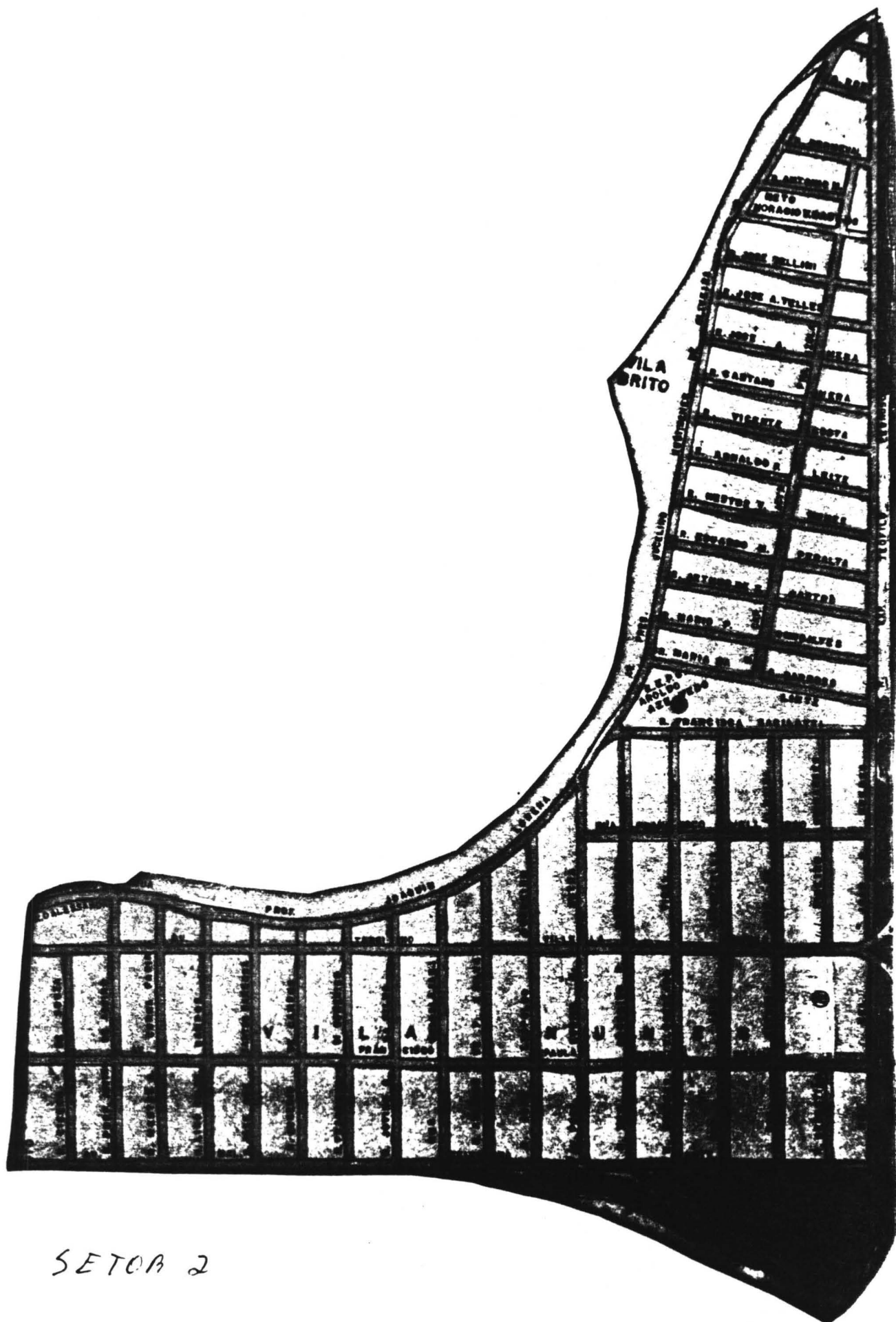
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR 2

ALTERAÇÕES NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 3ª feira, 5ª feira e sábado, das 19:00h às 03:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 3ª feira, durante todo o dia.

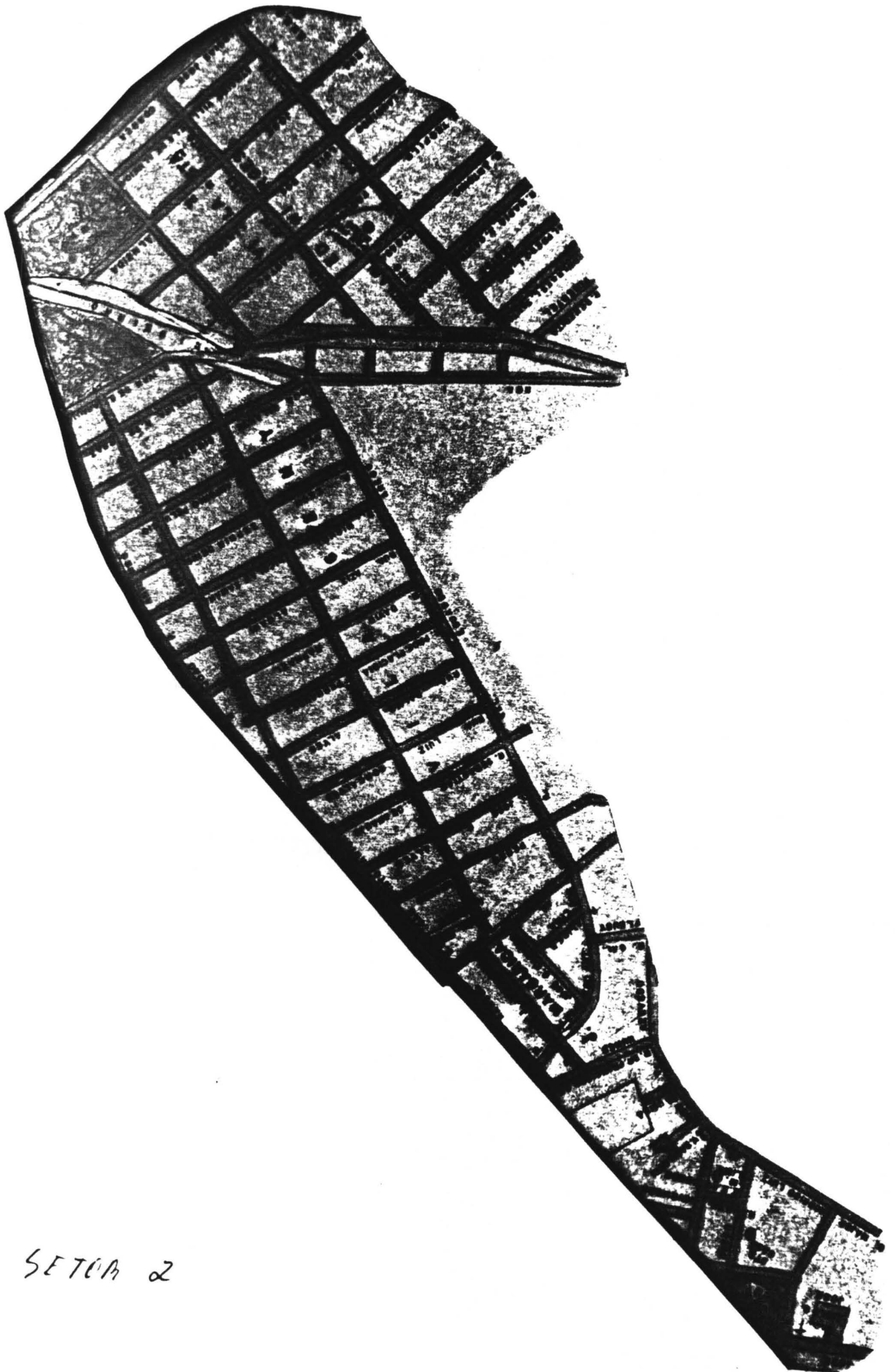
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR 2

MUDANÇAS NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 2ª feira, 4ª feira e 6ª feira, das 19:00h às 03:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 4ª feira, durante todo o dia.

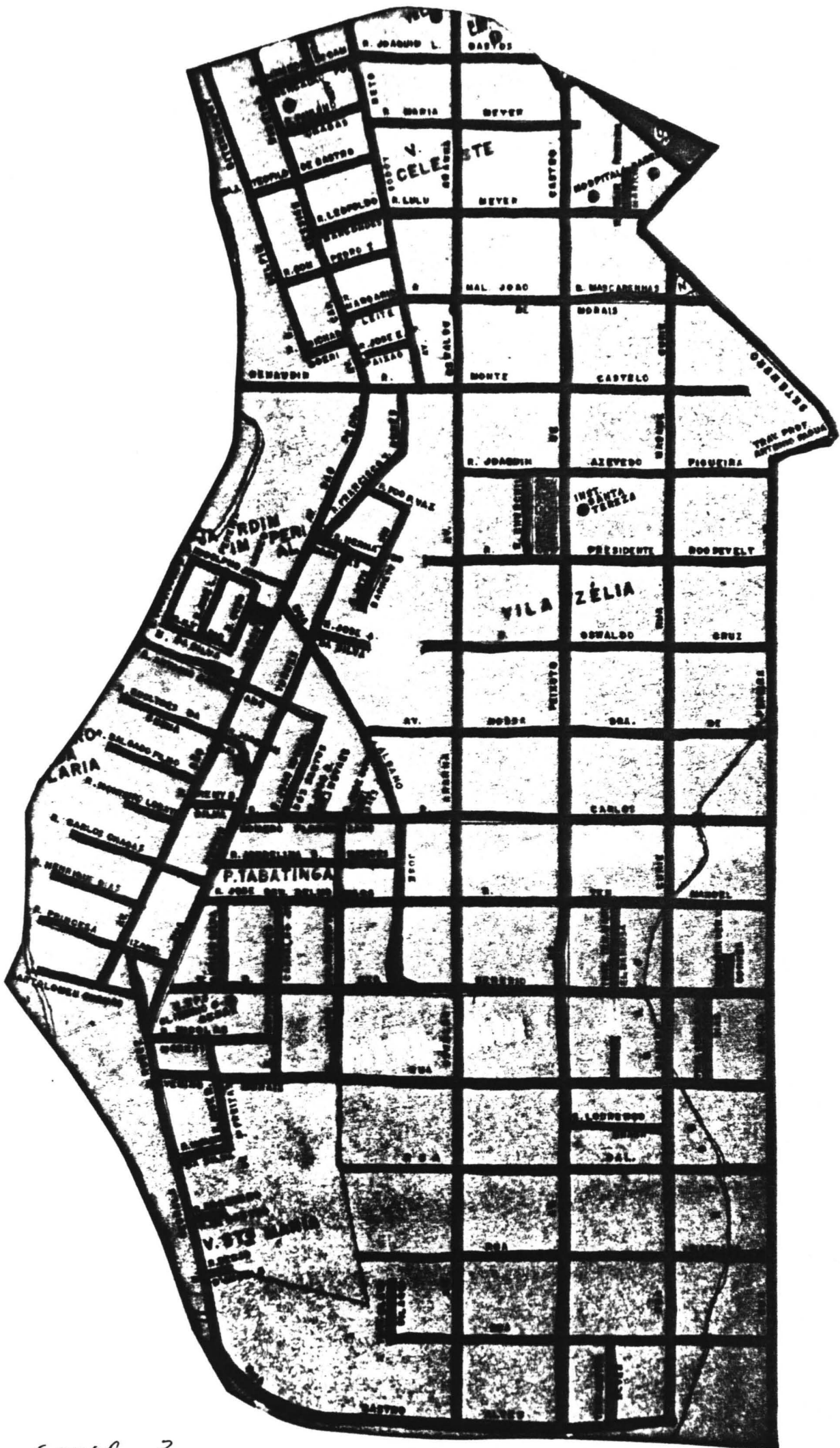
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR 3

MUDANÇAS NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 3ª feira e 6ª feira, das 09:00h às 11:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 6ª feira, durante todo o dia.

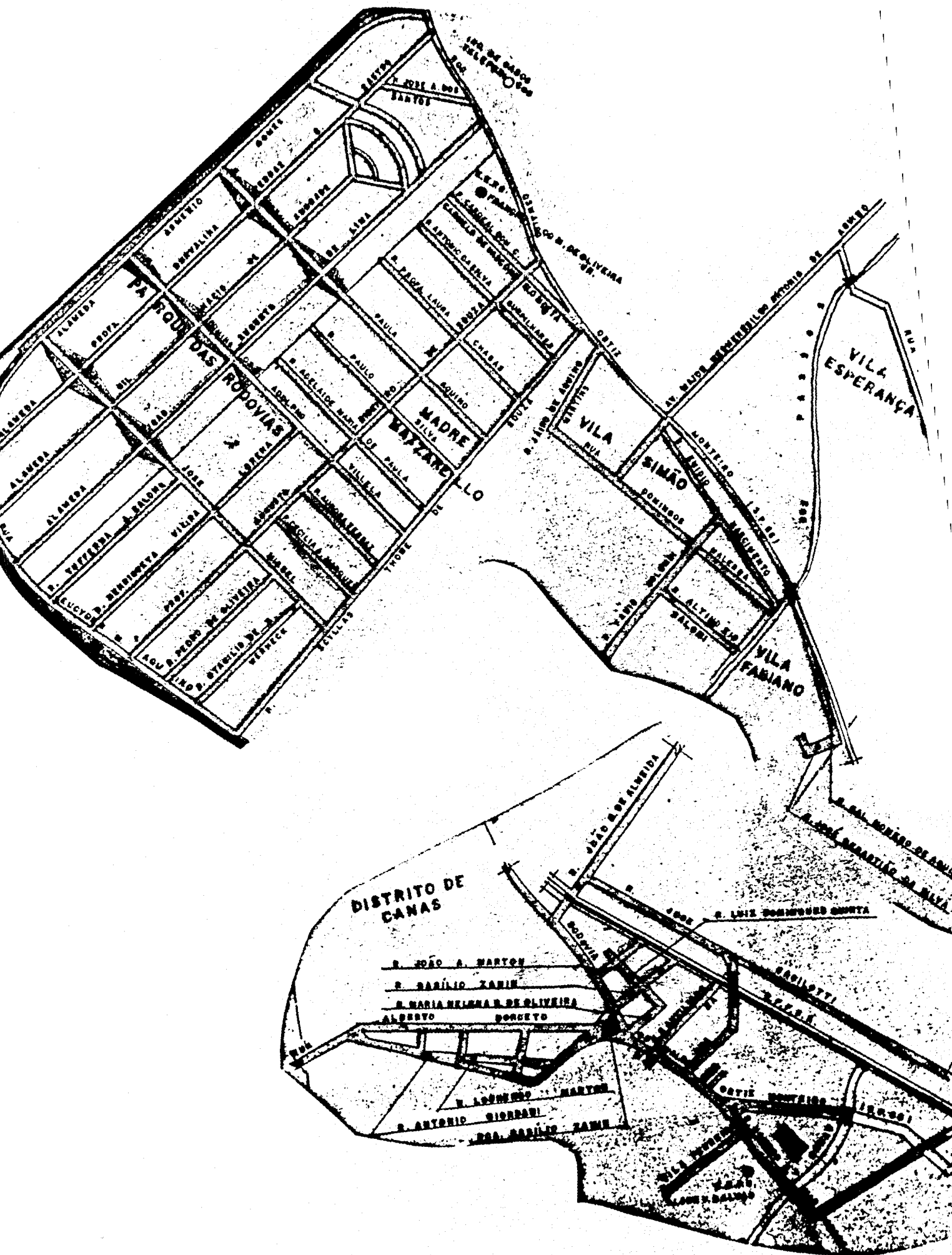
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR 5

NOTÍCIAS NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 3ª feira, 5ª feira e sábado, das 07:00h às 16:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 5ª feira, durante todo o dia.

É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA

MUDANÇAS NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 2ª feira, 4ª feira e 6ª feira, das 07:00h às 16:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 5ª feira, durante todo o dia.

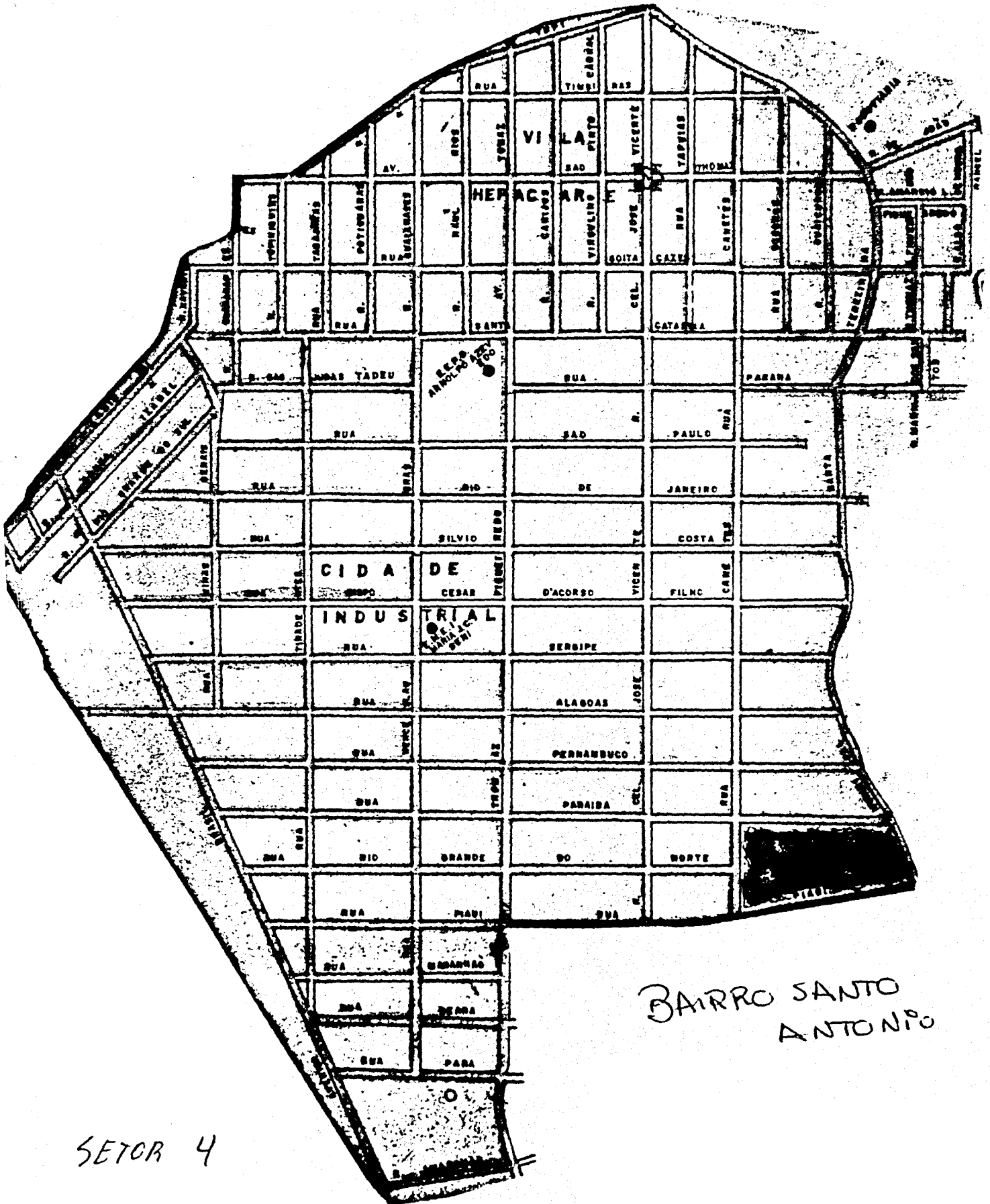
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA



SETOR 4

BAIRRO SANTO ANTONIO

MODIFICAÇÃO NA COLETA DE LIXO DOMICILIAR, DE QUINTAL E ENTULHO DE CONSTRUÇÃO

À partir do próximo dia 24 DE JULHO, a coleta de lixo domiciliar será feita na sua rua no seguinte horário:

- 3ª feira, 5ª feira e sábado, das 19:00h às 03:00h.

- x -

A limpeza de quintal será coletada na 4ª feira, durante todo o dia.

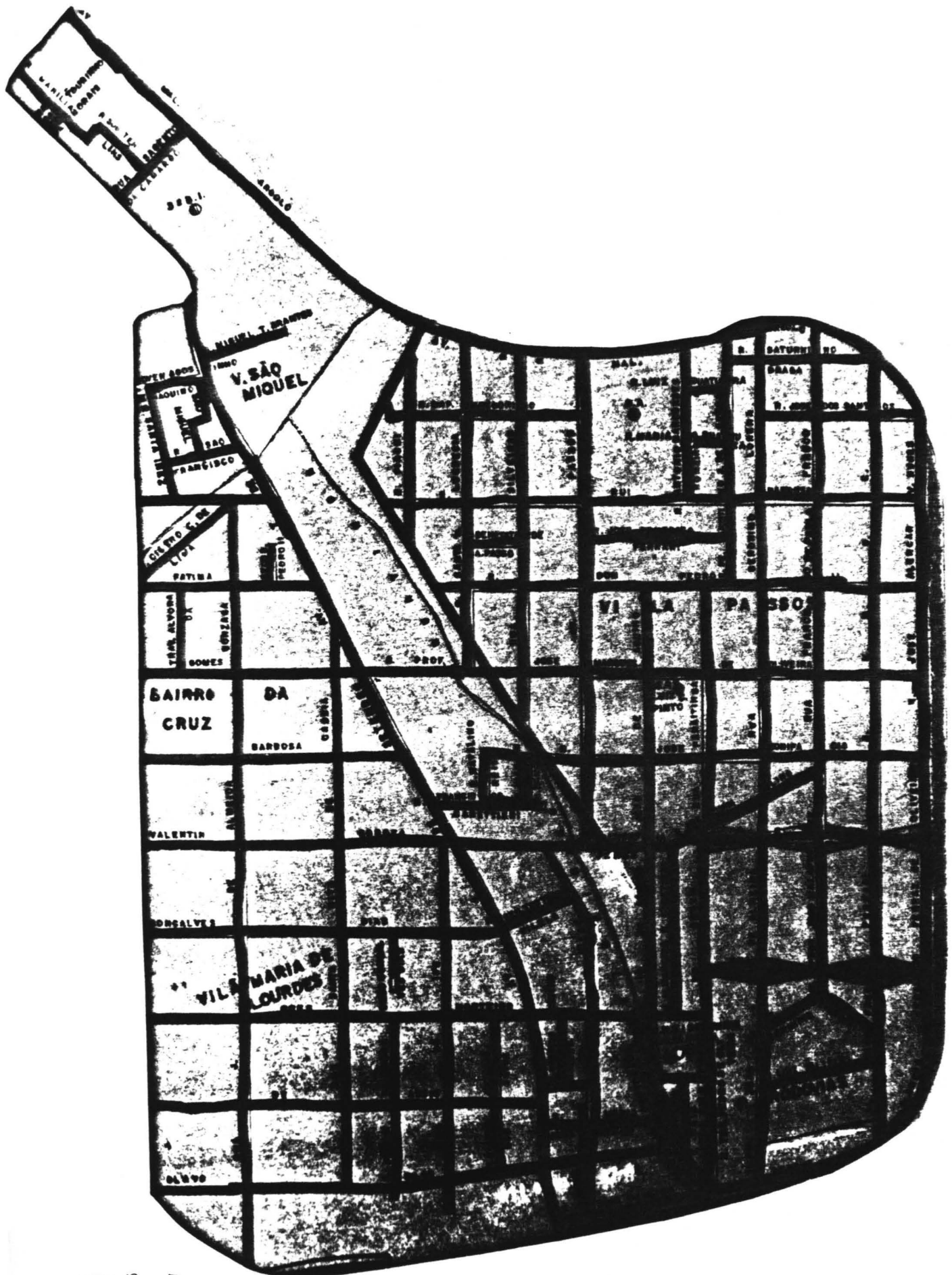
É importante que a limpeza de quintal seja colocada na rua na véspera, de preferência no final do dia ou à noite.

- x -

Informamos, também, que a partir de 24/07/89 a PREFEITURA MUNICIPAL não coletará mais entulho de construção (Decreto nº 2.724 de 06/07/89).

A responsabilidade pelo destino final do entulho será do proprietário da obra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA

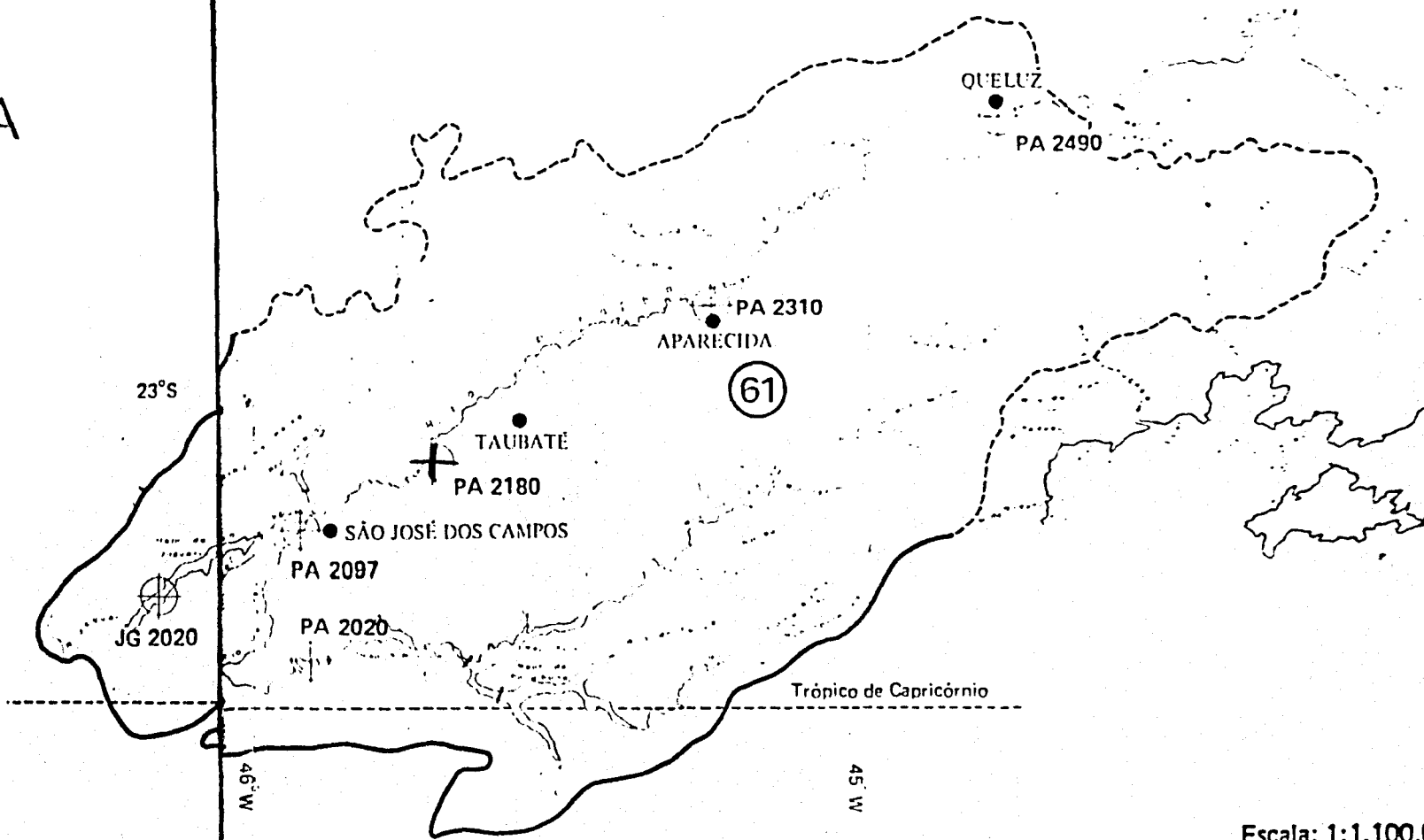
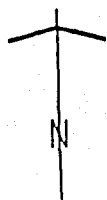


SETCR 3

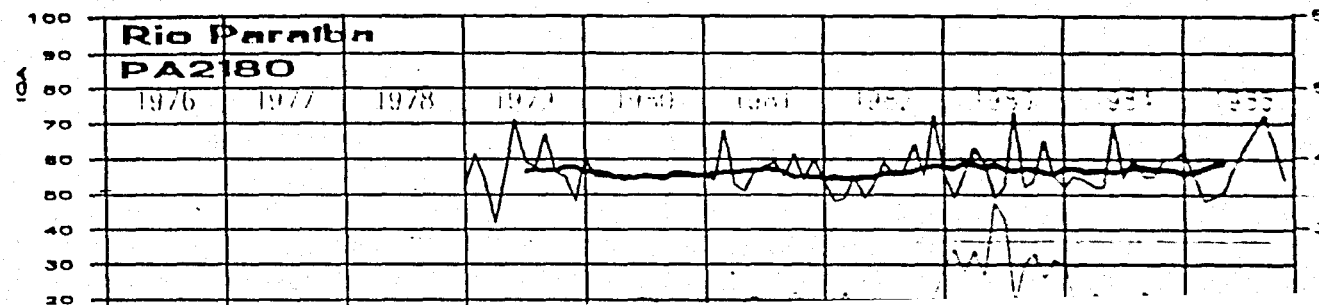
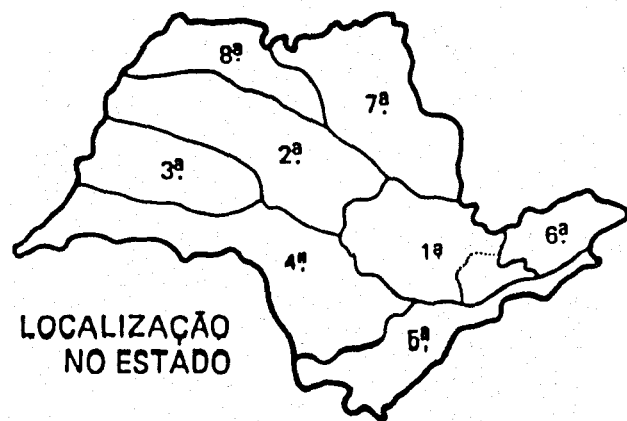
ANEXO 10

"Localização do "lixão" do Município de Lorena"

SEXTA ZONA HIDROGRÁFICA



Escala: 1:1.100.000



ANEXO 11

**"Localização do Rio Paraíba do Sul na
Sexta Zona Hidrográfica"**

ANEXO 12

**"Resultado de parâmetros e indicadores da qualidade
da água - Lorna - Ponto de Amostragem - PA 2/80"**

RESULTADOS DOS PARAMETROS E INDICADORES DE QUALIDADE DAS AGUAS

	DATA	ALT	ODT	ODL	TEMP. AGUA	X SATUR.	COLIFORMES FECAL	P H	DBO	NITROG. TOTAL	FOSFATO TOTAL	TURB. U.N.F	RESID. TOTAL	IGA	QUALIDADE
		m	mg/l	mg/l	°C		NMP/100 ml		mg/l	mg/l	mg/l P04	U.N.F	mg/l		
	01				0.10	0.17	0.15	0.12	0.10	0.10	0.10	0.08	0.08		

00SP04K02620															
ARBEIRA DE ITOAPE	V.LIDO	21/02/09	100	6.0	22		2,200	7.9	6	1.39	0.320	100.00	209.0		
RIO ARBEIRA, BARR. DE ITACCA, NA														52	BOA
ESTRADA DA BALSA, MUN. APIAI	GI**MI		0.60	1.50	2.13	1.52	1.71	1.47	1.57	1.45	1.25	1.41			

00SP04K12100															
ARBEIRA DE ITOAPE	V.LIDO	01/02/09	15	6.3	25		1,900	6.5	1	1.01	0.060	30.00	76.0		
RIO ARBEIRA DE ITOAPE, PONTE														67	BOA
NA RODOVIA BR-110, EM RESTINGA	GI**MI		0.29	1.50	2.12	1.56	1.69	1.57	1.57	1.56	1.37	1.43			

01SP01032020															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	650	7.7	27		8	7.7	1	0.39	0.070	ND	36.0		
REPASSE DO SACRAL, PONTE NA															
RODOVIA SANTA ESPERANCA-IGARATA	GI**MI		7.42	1.50	2.18	1.89	1.72	1.57	1.58	1.55		1.43			

00SP01P02020															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	500	7.9	25		500	7.2	1	0.45	0.016	120.00	124.0		
RIO PARAIBA, PONTE NA RODOVIA														61	BOA
SANTA ESPERANCA-SACRAL	GI**MI		7.76	1.50	2.18	1.63	1.72	1.57	1.58	1.58	1.14	1.42			

00SP01P02097															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	550	4.6	26		24,000	7.3	2	0.72	0.140	100.00	262.0		
RIO PARAIBA, PONTE P. VAL LIMA,														43	ACEITAVEL
BARRIO DE RINDELA, S. S. CARLOS	GI**MI		7.64	1.50	2.01	1.32	1.72	1.55	1.58	1.52	1.14	1.40			

00SP01P02100															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	550	5.8	25		0,000	7.2	1	0.76	0.070	120.00	172.0		
RIO PARAIBA, PTE. 2 NA BR-110														50	ACEITAVEL
PARAIBA DO SUL	GI**MI		7.78	1.50	2.11	1.41	1.72	1.57	1.58	1.55	1.14	1.42			

00SP01P02210															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	530	4.4	26		22,000	7.1	2	0.72	0.130	200.00	280.0		
RIO PARAIBA, PTE. NO BARRIO DOS														42	ACEITAVEL
POTINS, EM APARECIDA DO NORTE	GI**MI		7.66	1.50	1.90	1.32	1.72	1.55	1.58	1.53	1.14	1.39			

00SP01P02450															
PARAIBA DO SUL	V.LIDO	10/02/09	490	5.6	25		24,000	8.2	1	0.06	0.100	160.00	232.0		
RIO PARAIBA, PONTE EM FRENTE A														45	ACEITAVEL
PREFEITURA, CIDADE DE QUELUZ	GI**MI		7.84	1.50	2.09	1.32	1.70	1.57	1.57	1.54	1.14	1.40			

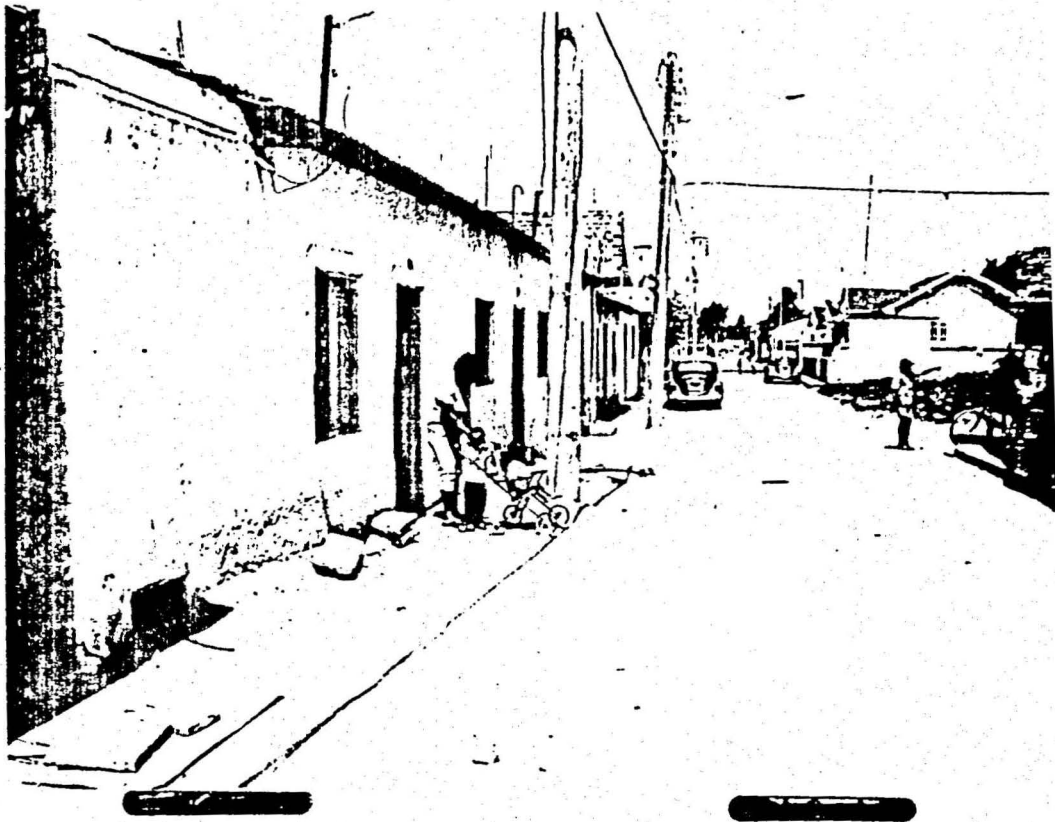
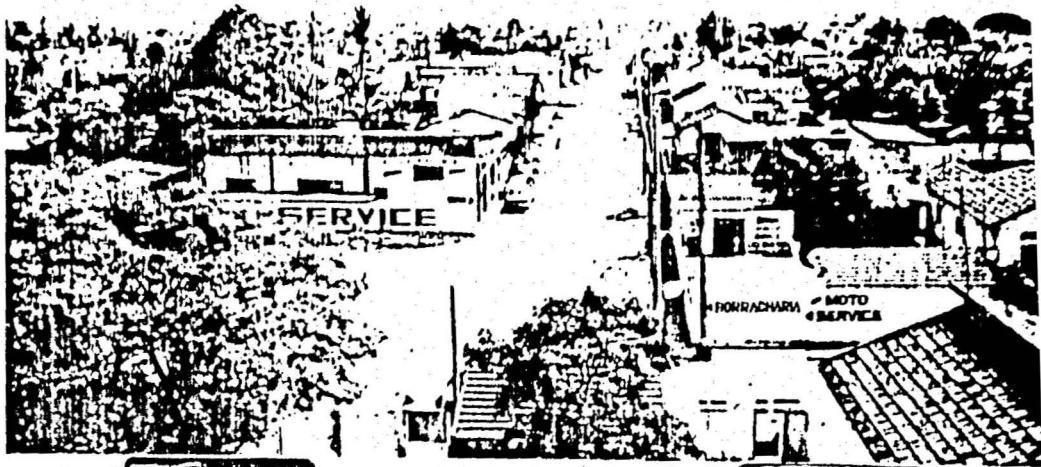
00SP71BA4002															
SAPUCAI-MIRIM	V.LIDO	22/02/09	720	6.0	27		50,000	7.5	5	4.70	0.114	40.00	160.0		
RIO DOS SACRES, PTE. ROD. MUN.														49	ACEITAVEL
QUE LIMA A SP-334 A RESTINGA	GI**MI		7.36	1.50	2.14	1.27	1.72	1.49	1.53	1.53	1.35	1.42			

ANEXOS 13

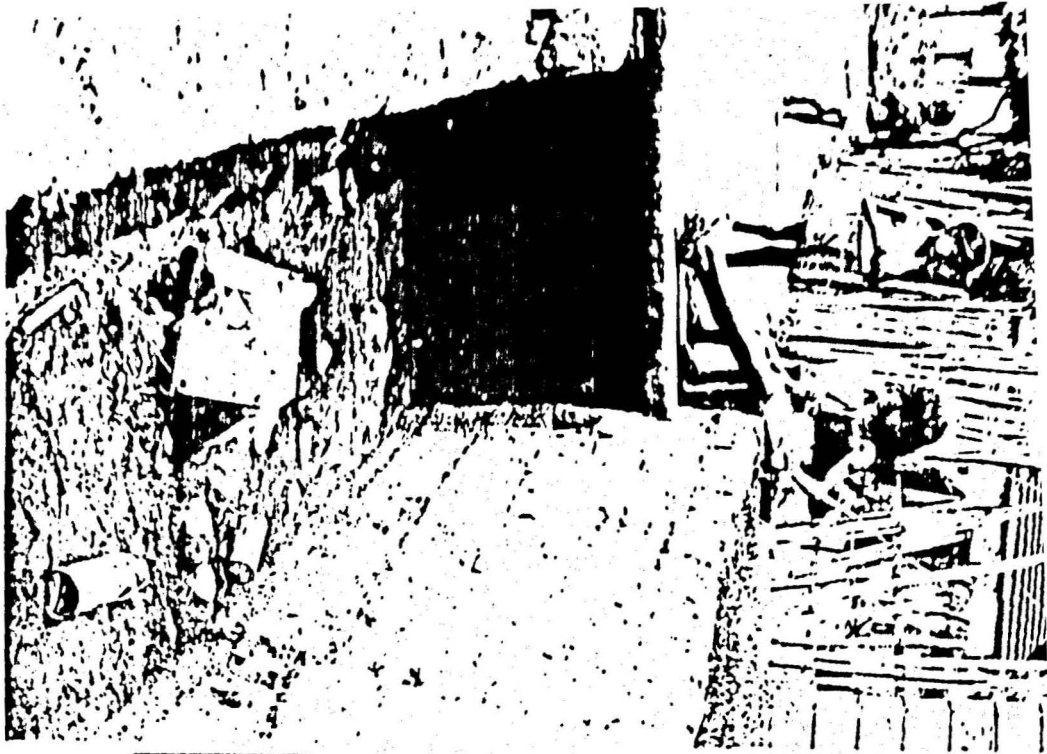
"Fotografías"



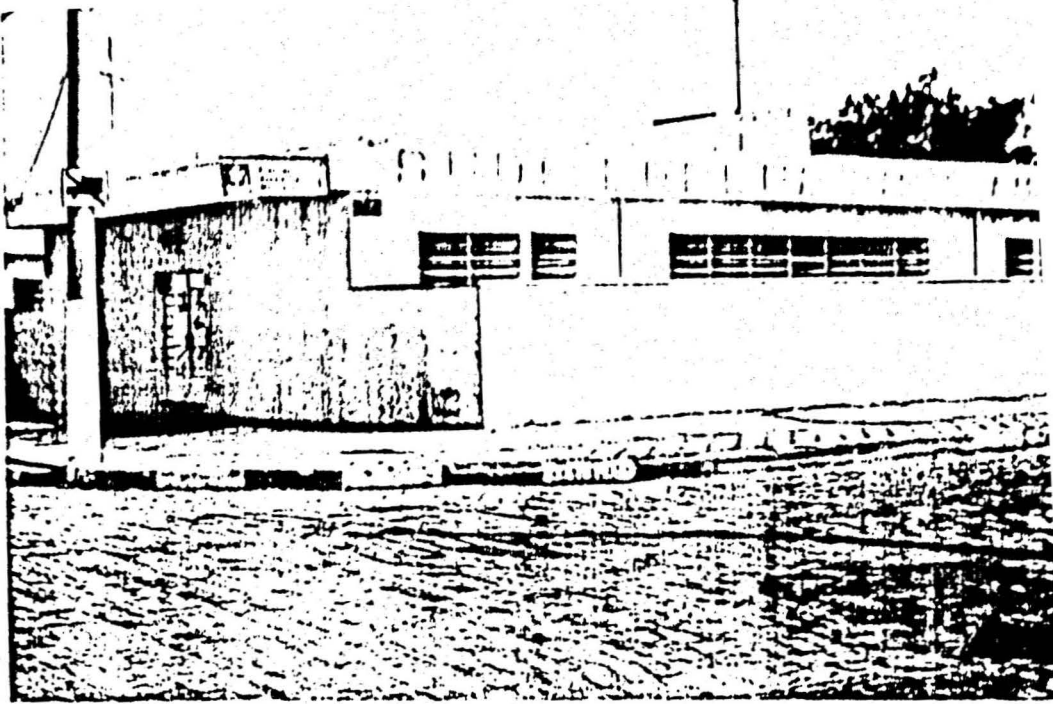
Figs.1 e 2: Vista geral da cidade de Lorena.



Figs.3 e 4: Vista geral do bairro de Sto Antonio.



Figs.5 e 6: Esgoto a céu aberto no bairro pesquisado



Figs.7 e 8: Postos de atendimento medico do S.U.D.S. Lorena (FAM INAMPS e Centro de Saude II)

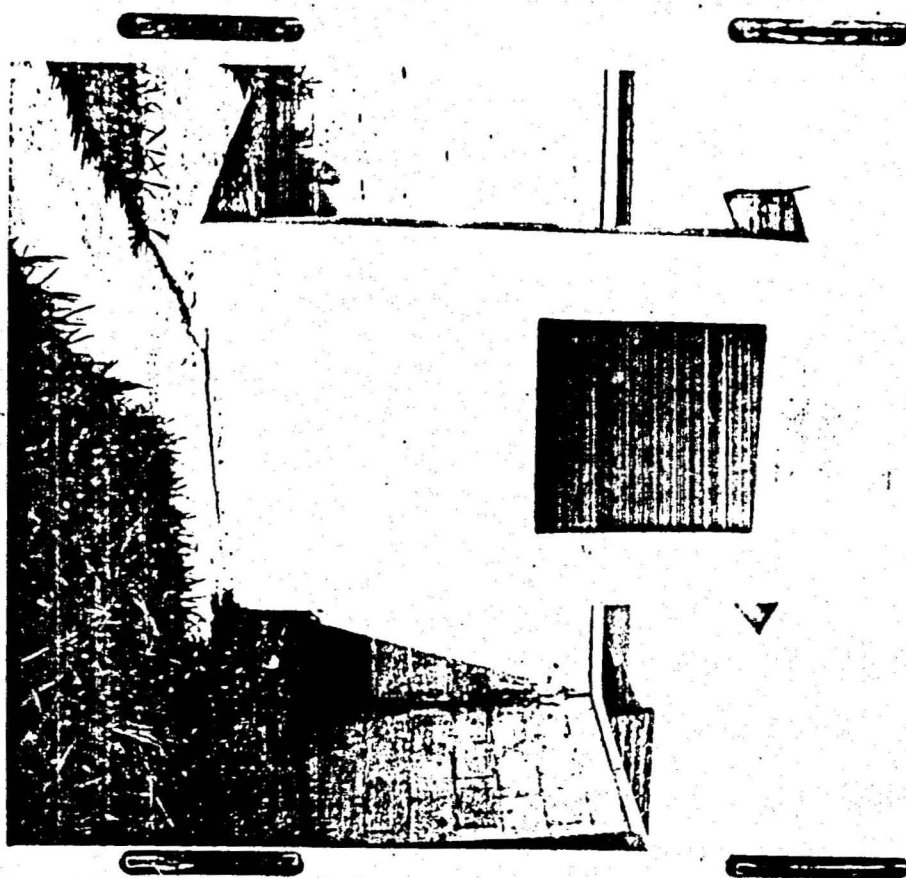
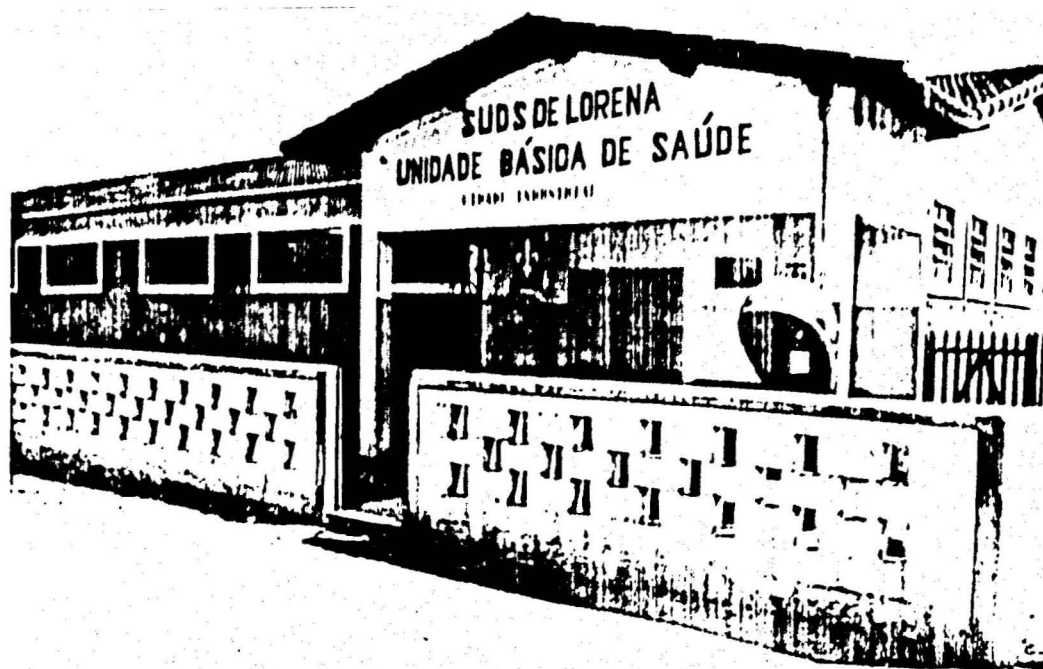
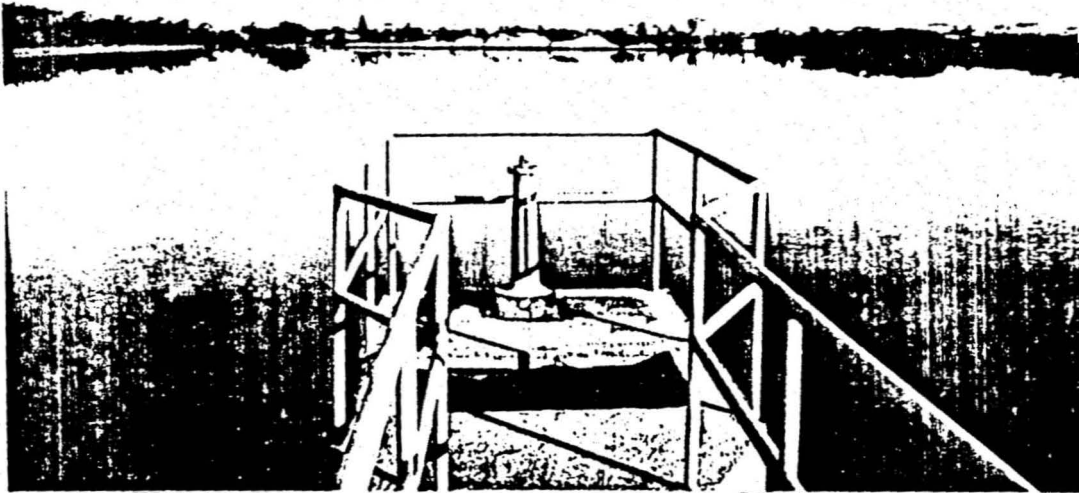
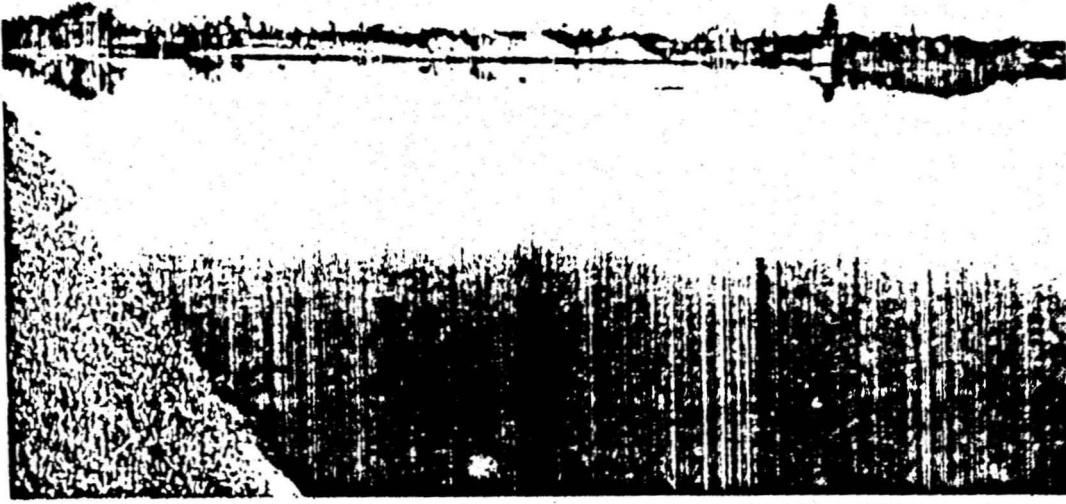


Fig.9: Unidade Basica de Saude da Vila Industrial.

Fig.10: Incinerador da U.B.S. acima.



Figs.11 e 12: Lagoas de estabilizaco - estaco de tratamento de esgoto da SABESP.

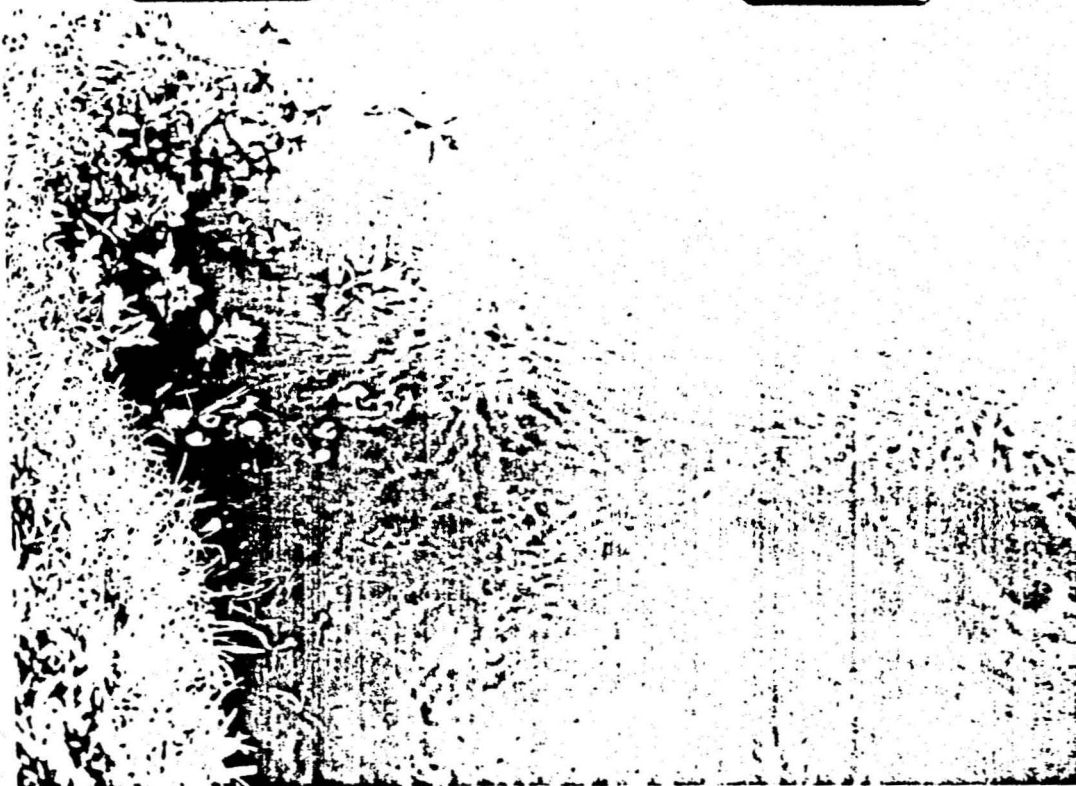


Fig.13: Passagem de material da primeira lagoa (anaerobia) para a segunda lagoa (aerobia).

Fig.14: Presença de algas na segunda lagoa (aerobia).

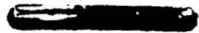
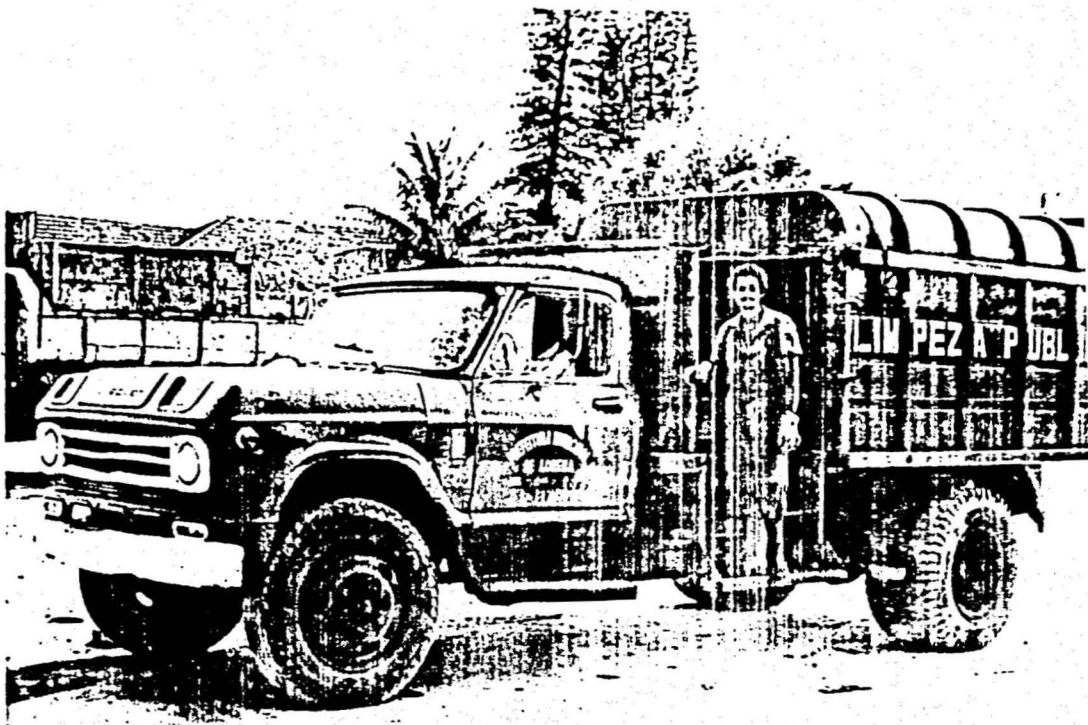
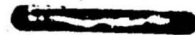
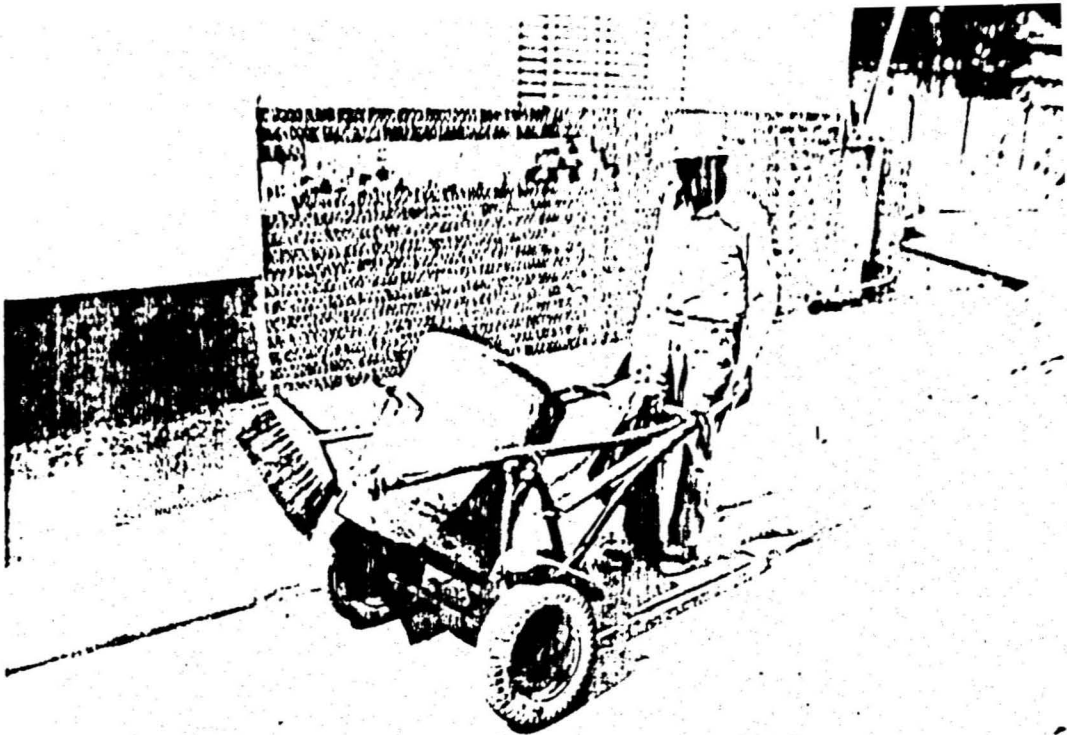
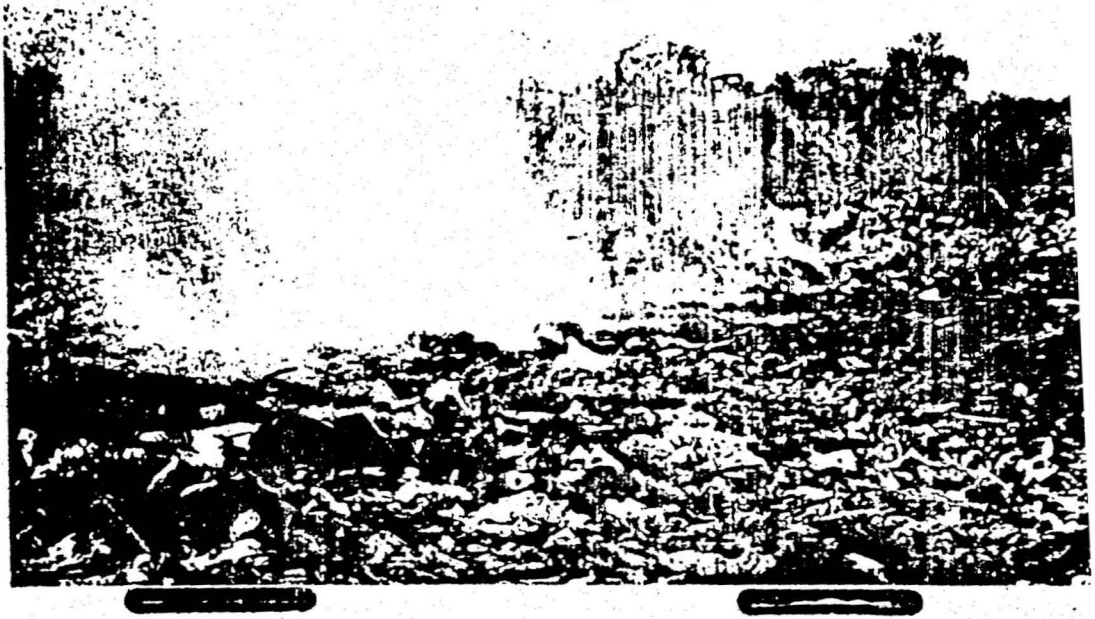


Fig.15: Varricao de ruas em Lorena.

Fig.16: Caminhao de coleta de lixo - Limpeza Publica.



Figs.17 e 18: Queima de lixo em lixão secundario.



Figs.19 a 24: Aspectos do lixo principal de Lorena.



Figs.19 a 24: Aspectos do lixo principal de Lorena.



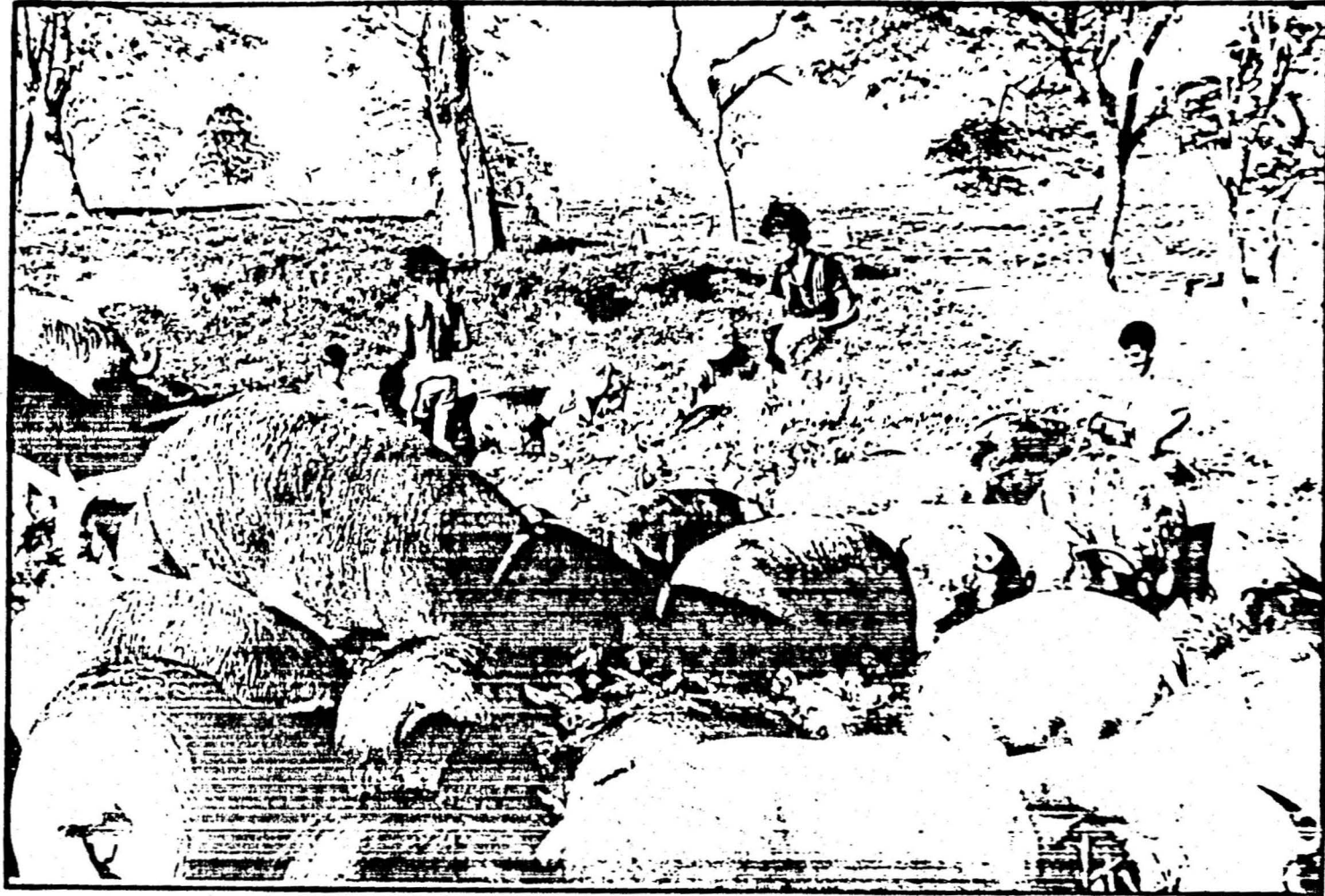
Figs.19 a 24: Aspectos do lixo principal de Lorena.



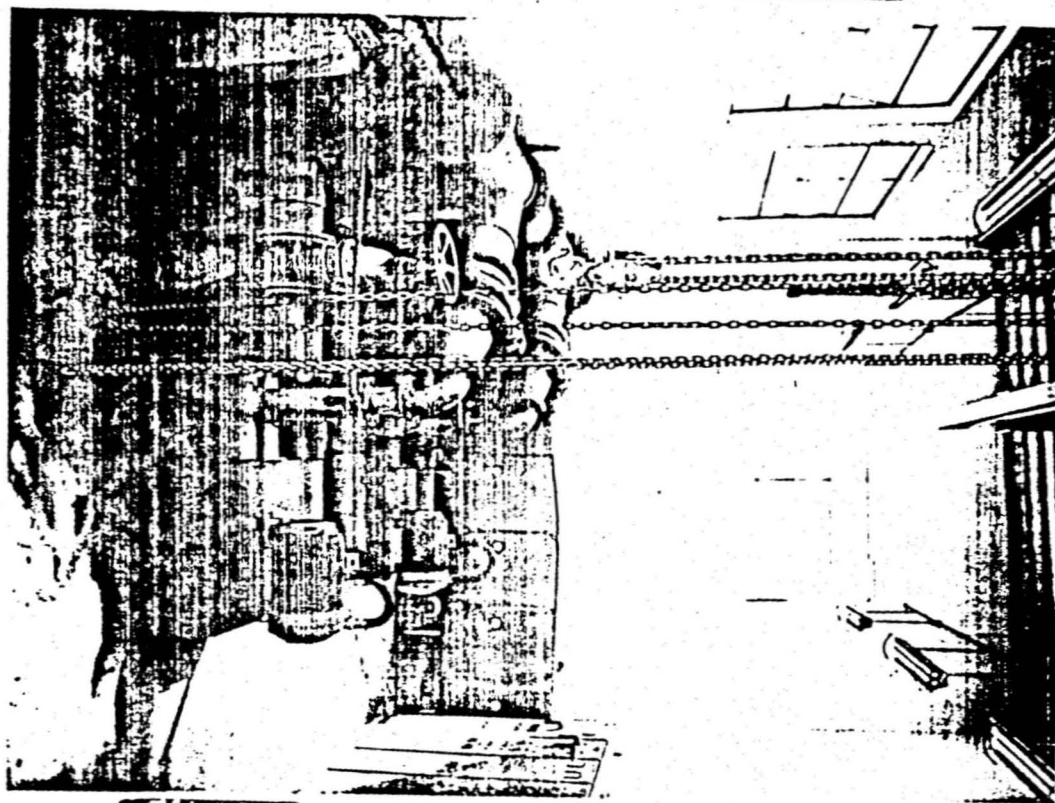
Figs.19 e 24: Aspectos do lixão principal de Laranjeira.



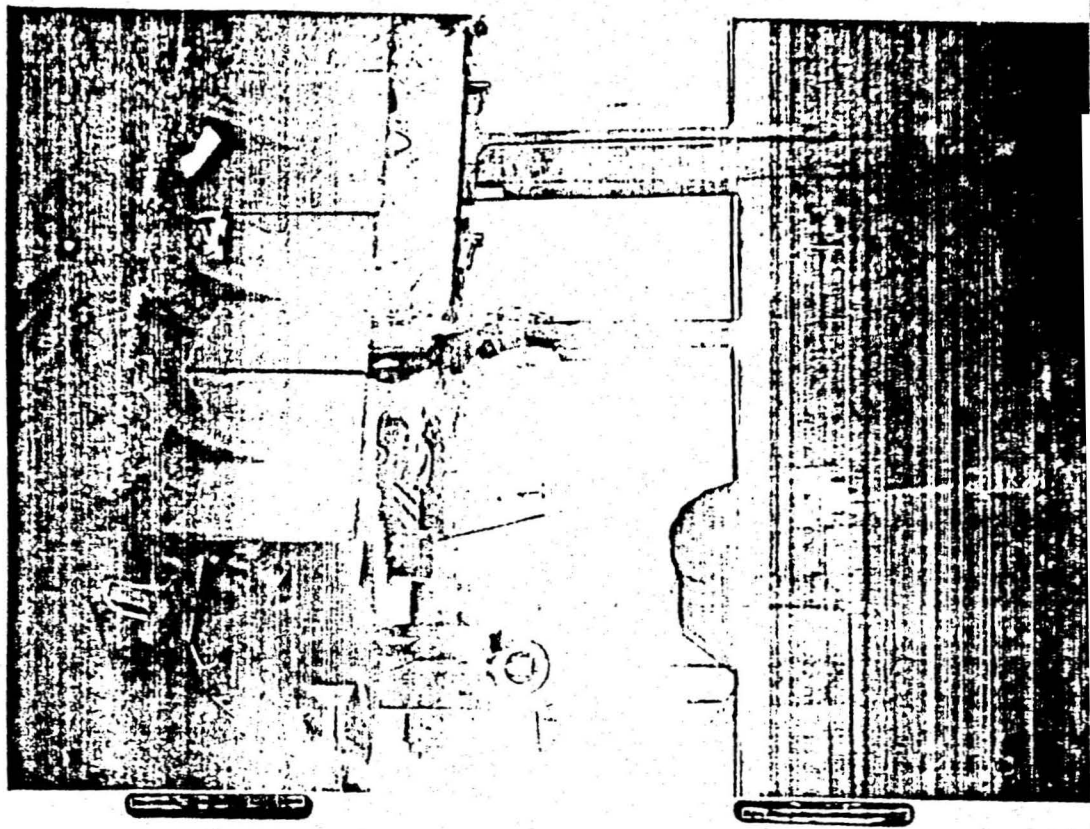
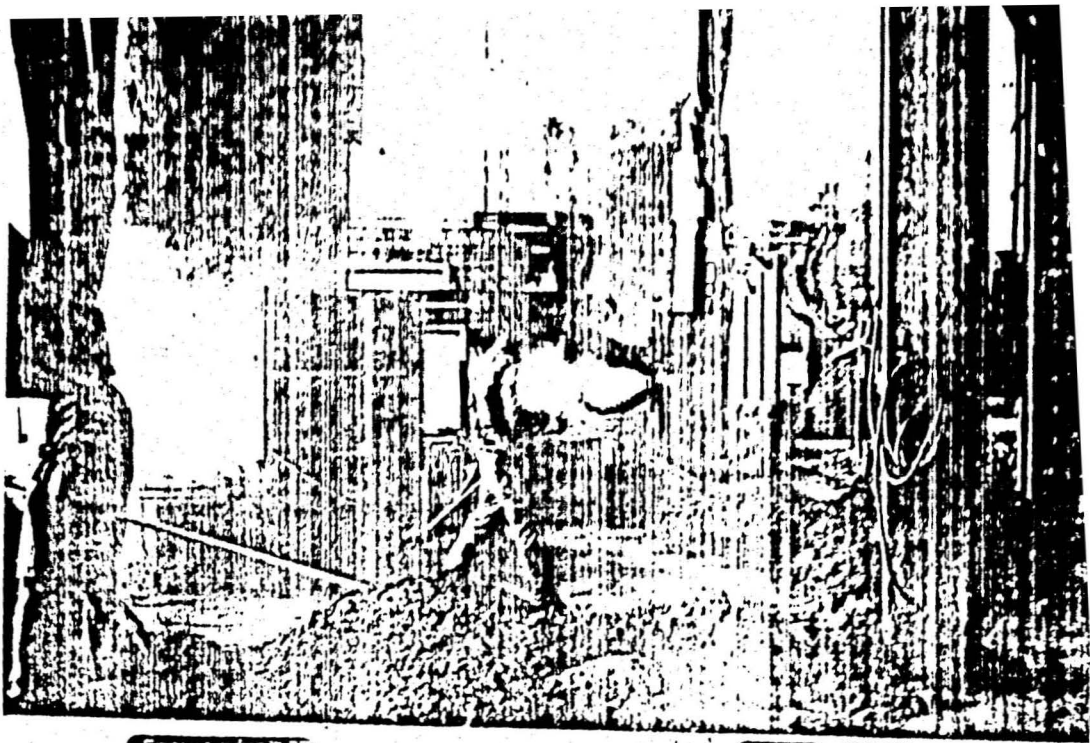
Figs.19 a 24: Aspectos do lixao principal de Lorena.



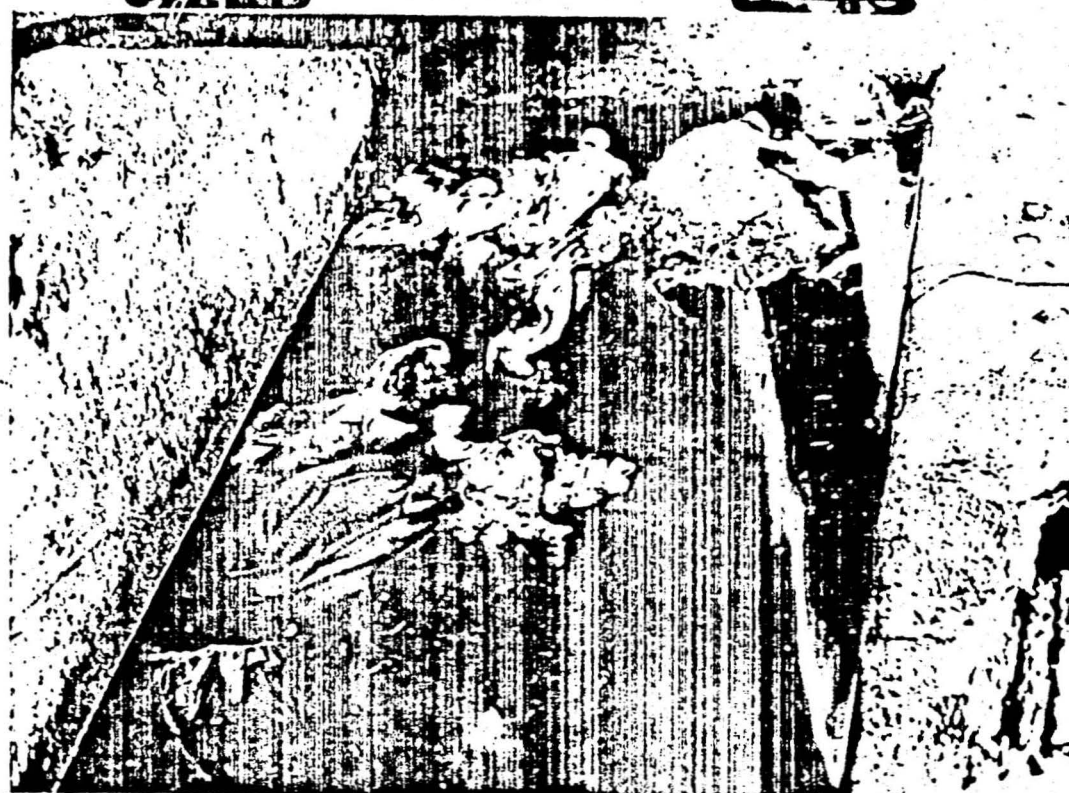
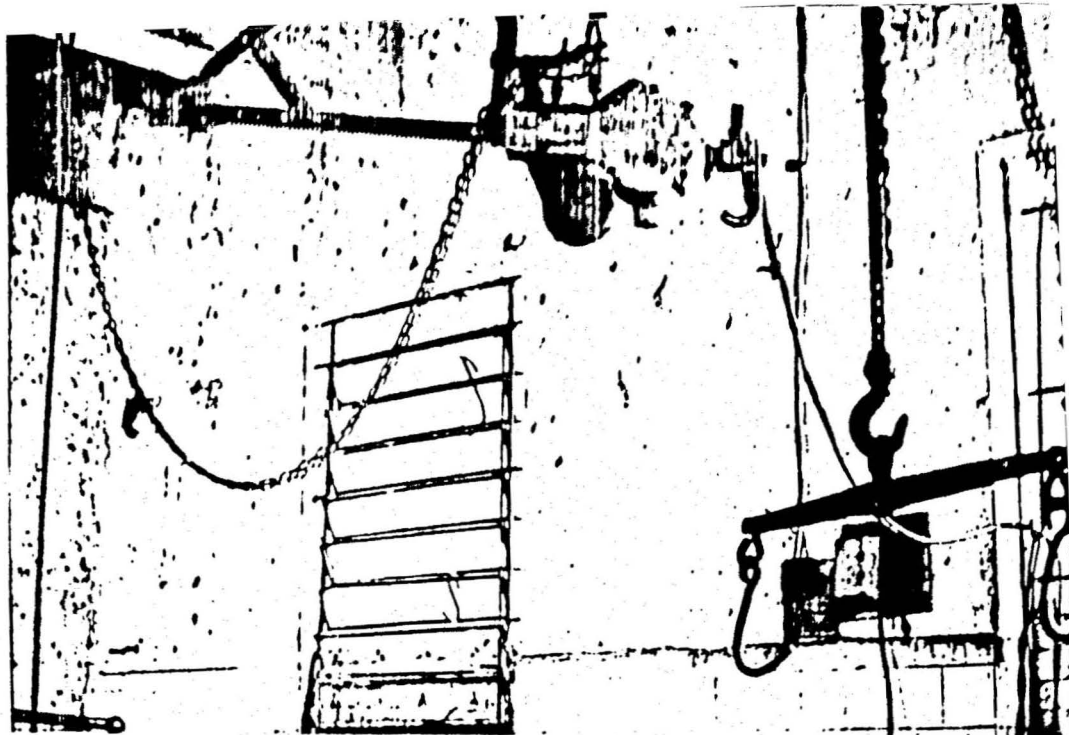
Figs.19 a 24: Aspectos do lixao principal de Lorena.



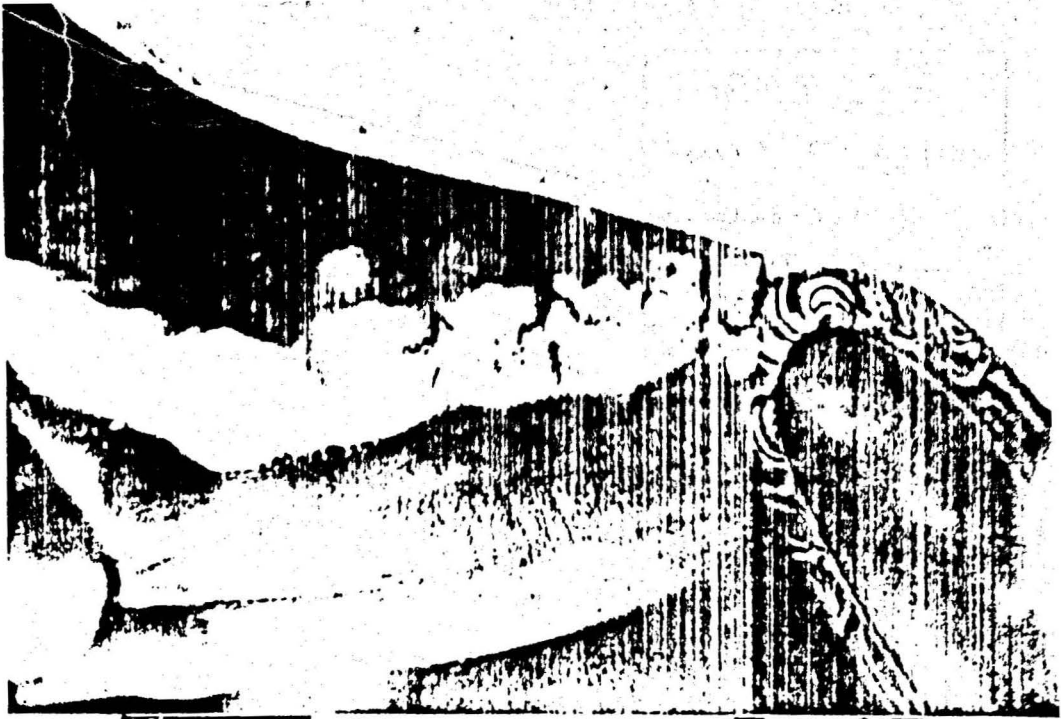
Figs.25 e 26: Aspectos da estacao de tratamento de agua - SABESP.



Figs.27 e 28: Visita As Industrias Horton (producao de lixas e abrasivos).



Figs.29 e 30: Aspectos do Matadouro Municipal.



Figs.34 e 35: Casos suspeitos de fluorose descobertos durante inquerito odontológico realizado na escola do bairro pesquisado.