



Sc
ITÁPOLIS 71

AGRADECIMENTOS

À Cidade de ITÁPOLIS:

Agradecimentos à população, Senhor Prefeito Municipal, Egrégia Câmara de Vereadores, Diretores de Colégios e Grupos Escolares, Diretores de Hospitais, Diretor do Centro de Saúde, Diretor da Casa da Lavoura, enfim, a todos quanto bondosamente facilitaram a execução deste trabalho;

Outras Autoridades:

Ao Senhor Diretor da SUSAM, nosso assessor regional, Senhor Diretor Geral da DRS-6, Senhor Diretor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que nos honrou com a sua amável visita e Senhores Coordenadores dos diversos profissionais desta equipe, na Faculdade.



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL Nº VI

1. AMAURI ELMÔR TAVARES - Pirassununga, São Paulo. Médico - Centro de Saúde - Ribeirão Preto - Secretaria da Saúde.
2. GELSO ANTÔNIO GIGLIO - Bebedouro, São Paulo. Médico - Pronto Socorro de Osasco.
3. ELIZABETH TERESA DILLON - Irlanda. Enfermeira - Hospital das Clínicas - São Sebastião, São Paulo.
4. GERALDO LEOCÁDIO FILHO - Ouro Preto, Minas Gerais. Farmacêutico bioquímico.
5. ISABEL MARIA TEIXEIRA BICUDO PEREIRA - São Paulo, SP. Educadora em Saúde Pública - Secretaria de Educação - Prefeitura - Municipal de São Paulo.
6. LÊDA MARCHESINI MENDONÇA - Salvador, Bahia. Estatística - Santa Casa de Misericórdia - São Paulo.
7. JOSÉ VIEIRA DA SILVA - Jaboatã - Sergipe. Médico - DRS₇ - Secretaria da Saúde - Bauru, São Paulo.
8. LUDMILA CUTS KITZIG - União da Vitória, Paraná. Médica - Posto de Puericultura de Itararé - São Paulo - Secretaria da Saúde.
9. MARIA MÉRIA MISHIMA - Ribeirão Preto, São Paulo. Educadora em Saúde Pública - DRS₁ - Secretaria da Saúde - São Paulo.
10. MÁXIMO DE BARROS E SILVA - Recife, Pernambuco. Engenheiro Civil - SUDENE - Recife, Pernambuco.
11. OLÍVIA DE SOUZA - Alfenas, Minas Gerais. Enfermeira - INPS - São Paulo.
12. OSCAR LEÔNICIO DE CASTRO - Cabaciras, Paraíba. Cirurgião Dentista - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal, Rio Grande do Norte.



13. RAIMUNDO VELOSO MARTINS DE CASTRO - Valença, Piauí. Engenheiro Civil - SUDENE - Recife, Pernambuco.
14. TOKIKU SATO - Guayçara, São Paulo. Nutricionista - SESI - São Paulo.
15. VERA LIGIA DE CASTILHO MILLARD - Campinas, São Paulo. Enfermeira.
16. VLADimir CARLOS VILLELA - São Carlos, São Paulo. Engenheiro FESB - São Paulo.



ÍNDICE

| | pág. |
|---|------|
| - OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL | 1 |
| - INTRODUÇÃO | 2 |
| - METODOLOGIA | 3 |
| - TRABALHO DE CAMPO | 6 |
| - ASPECTOS FÍSICO-GEOGRÁFICOS | 7 |
| - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | 9 |
| - ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCEIRO | 10 |
| - ASPECTOS DE SANEAMENTO | 16 |
| - ASPECTOS ASSISTENCIAL E PROMOCIONAL | 24 |
| - ASPECTO RELIGIOSO | 31 |
| - ASPECTOS RECREATIVO E ESPORTIVO | 31 |
| - ASPECTO EDUCACIONAL | 34 |
| - ASPECTOS MÉDICO-SANITÁRIO | 38 |
| - SUGESTÕES | 84 |
| - AVALIAÇÃO DO TRABALHO | 141 |
| - CONCLUSÃO | 141 |
| - ADENDOS E ANEXOS | |

1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

ITÁPOLIS - 1971

1.1. Objetivo Geral:

Apresentar soluções para melhorar as condições de saúde da comunidade, usando recursos próprios, após o conhecimento dos problemas pelo levantamento de dados, pondo em prática, assim, os conhecimentos teórico-práticos adquiridos na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

1.2. Objetivos Específicos:

- Enfrentar os problemas que decorrem quando do trabalho de uma equipe multiprofissional em campo.
- Integrar com um mesmo fim alunos e docentes da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Analisar e complementar o trabalho da equipe multiprofissional de 1969, apresentar sugestões para os problemas atuais prioritariamente; sugerir o campo de atuação da equipe futura.

2. INTRODUÇÃO

Na maneira do possível pelo pouco tempo a EQUIPE VI desenvolveu um trabalho insano, para programar em uma semana todo o levantamento dos problemas, dando ênfase aos de saúde, da cidade de Itápolis.

Em uma semana também desenvolveu-se todo o programa, onde aqui se contou com a boa vontade da população e de todas as autoridades locais, e a colaboração e assessoria das autoridades em saúde, Regionais da DRS-6. Foi valiosa a ajuda citada acima.

Depois, de volta à Faculdade, começou a tabulação de dados, a troca de informações entre os profissionais, para daqui elaborar sugestões para que a comunidade resolva seus próprios problemas.

Foram postos em prática, no campo, os ensinamentos que foram ministrados na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

3. METODOLOGIA

3.1. Características do Grupo de Trabalho:

Como o nome já diz, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, a Equipe VI conta com 16 elementos ao todo, especialistas em 8 profissões - diferentes o que dá uma média de 2 profissionais de cada campo, as sim distribuídos: 3 médicos; 3 engenheiros; 3 administradores - hospitalares; 2 educadores em Saúde Pública; 2 enfermeiras em Saúde Pública; 1 nutricionista; 1 farmacêutico e 1 dentista.

Formou-se assim um cadinho das mais diversas profissões cujo fito único foi elaborar um plano para melhorar as condições de saúde de Itápolis, através das sugestões apresentadas à comunidade.

3.2. Planejamento do Trabalho:

Após as explicações da Comissão de Planejamento do Trabalho de Campo, o que era, qual sua finalidade, o que se esperava dê le, procedeu-se ao sorteio dos locais em que cada equipe atuaria.

A seguir os grupos separaram-se, passando a desenvolver seu trabalho.

Logo de início foi feita eleição de coordenador, secretário e tesoureiro para a equipe, como passo imprescindível para se iniciar os trabalhos.

Cada local escolhido como campo de atuação enviou um representante para os contatos e apresentação de dados iniciais. Assim já se ficou conhecendo pormenores, podendo estabelecer melhor as áreas a serem mais estudadas.

Paralelamente à leitura de relatórios da equipe anterior procedeu-se ao levantamento de dados em repartições e órgãos centrais.

Tendo-se já as metas traçadas, passou-se à elaboração do

formulário a ser aplicado junto à população em estudo e ao estabelecimento das regras a serem obedecidas no sorteio da amostra da população.

- Leitura e análise do trabalho feito em 1969:

Conseguimos com um membro da equipe de 1969, um exemplar do trabalho por ela realizado e verificamos que naquela ocasião foi dada especial ênfase ao teste de tuberculina, aplicado na população, além de outros dados que vieram orientar o nosso trabalho, quase sugerindo onde deveríamos atuar. Ficou então determinado que o nosso trabalho seria uma complementação do iniciado em 1969.

- Programação e divisão do trabalho:

A nossa programação foi adaptada e distribuída de tal maneira que conseguíssemos o máximo, no pouco tempo que dispúnhamos; assim é que cada profissional já no primeiro dia começou a atuar no seu campo específico.

À medida que completava o seu trabalho passava a auxiliar os outros mais sobrecarregados e depois partiram todos para o preenchimento dos formulários junto à comunidade.

Os contatos com líderes e autoridades e elementos de ligação entre êsses e a equipe, para resolver problemas que iam surgindo, ficaram afetos somente ao coordenador.

Com isto e com a colaboração da população e das autoridades pôde-se atingir tôdas as metas e fazer um levantamento inicial de dados na zona rural, o que proporcionou elementos para elaborar um programa de desenvolvimento de comunidade para o distrito de Tapinas.

- Entendimentos com a DRS-6

O contato inicial com elementos da Divisão Regional de Saúde - 6 de Ribeirão Preto, à qual está subordinado Itápolis,

ocorreu logo no primeiro dia, através da figura simpática do Chefe da SUSAM, Regional D₆, Dr. Otávio Alves Ferreira, o qual, além de trazer dados preciosos sobre a comunidade e os seus problemas, pôs à disposição 3 veículos para facilitar o desempenho de nossas funções.

Convém salientar que de maneira alguma tentou influir ou modificar os nossos planos de trabalho.

A equipe teve a satisfação da visita do Diretor Regional da DRS-6, com alguns elementos do seu staff que deu novo estímulo ao trabalho, como se já não bastasse as atenções de que era alvo por parte de todas as autoridades de Itápolis, a quem ficou muito agradecida.

Para culminar, teve a honra da visita do Diretor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, que com a equipe passou algumas horas.

- Discussão e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados:

A equipe procurou aplicar, na medida do possível, os conhecimentos adquiridos no curso.

Analisando o relatório anterior e querendo dar continuidade ao trabalho, procurando uma solução para os problemas de saúde, achou que para maior eficiência não deveria se ater a um só método e técnica, mas empregaria os diversos recursos e experiências de que dispunha, de acordo com a situação.

Assim, para o levantamento da situação sócio-econômica aplicaria um formulário em uma amostragem sistemática simples em 20% das famílias.

- Os recursos da comunidade seriam avaliados através de entrevistas com as autoridades e visitas para levantamento de dados.

- Para estudo mais detalhado de uma das faixas etárias da comunidade seria feita uma pesquisa parasitológica verminose e dosa

gem de hemoglobina entre 66 alunos, representando 5% do total de escolares, escolhidos por amostragem sistemática.

- A saúde dentária seria avaliada examinando-se, através de amostra casual simples, 100 crianças de cada grupo etário de 7 e 11 anos num total de 200 crianças, a partir do citado exame e por método de estimativa poder-se-ia inferir resultados para outros grupos etários (8, 9, 10 e 12 anos).

- Elaboração e pré-teste do formulário:

O formulário foi elaborado pela equipe em conjunto após cada profissional ter delimitado seu interesse por êste ou aquêle aspecto.

Foi feita em princípio uma minuta que foi discutida e corrigida antes de ser rodada definitivamente.

O pré-teste foi realizado em duas etapas: uma na Capital e outra no município focalizado pelo grupo. Dêste pré-teste resultaram novas correções, originando-se o formulário definitivo que, apesar de testado por duas vêzes, ainda apresentou falhas.

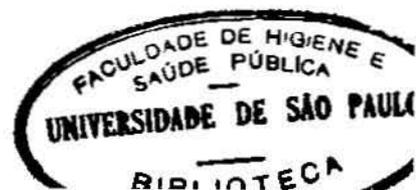
3.3. Trabalho de Campo:

3.3.1. Levantamento dos dados do local:

- Histórico:

O território do atual município de Itápolis é conhecido desde o ano de 1723 quando por ali estiveram Sebastião Sutil de Oliveira e o Padre Frutuoso da Conceição com uma bandeira, para procurar ouro nas imediações de Araraquara.

A idéia de fundar um povoado deve-se a Pedro Alves de Oliveira que, em 1862, doou 112 alqueires e 3/4 de terras ao Divi no Espírito Santo, surgindo, assim, a capela de Pedras, primitivo nome de Itápolis.



Quando morreu o fundador, a 18 de novembro de 1865, figuravam entre os bens inventariados "as casas das vilas", levando-se a crer que o povoado já possuía capela, ruas e um pequeno agrupamento de casas.

Os herdeiros de Pedro Alves de Oliveira passaram a vender seus quinhões, dividindo assim a grande propriedade, o que multiplicou ativamente o povoamento da terra.

A Lei nº 87, de 5 de maio de 1886, elevou a capela curada das Pedras à Freguesia do Espírito Santo do Córrego das Pedras, e o Decreto nº 161, de 24 de abril de 1891, elevou à categoria de Vila, com a denominação de Boa Vista das Pedras.

A Lei nº 1234, de 22 de dezembro de 1910, determinou a mudança do nome para Itápolis (Cidade das Pedras).

Como município instalado a 13 de junho de 1891, foi criado com a freguesia de Boa Vista das Pedras (Itápolis). Foram incorporados os seguintes distritos: Itajobi e Nôvo Horizonte, em 1906; Borborema, em 1909; Nova América, em 1910 e Tapinas, em 1927.

Foram desmembrados: Nôvo Horizonte, em 1916; Itajobi, em 1918 e Borborema, em 1925.

Atualmente, Itápolis consta dos seguintes Distritos de Paz: Itápolis, Nova América e Tapinas.

Também o município é sede de Comarca de Terceira Entrância, abrangendo os seguintes municípios: Itápolis e Borborema.

- Aspectos Físico-Geográficos:

- Localização e limites

Itápolis situa-se no traçado da extinta Companhia Paulista de Estrada de Ferro, zona fisiográfica de Catanduva, limitando-se com os municípios de Borborema, Itajobi, Santa Adélia, Fernando Prestes, Taquaritinga, Matão, Tabatinga e Ibitinga. (ANEXO 1)

Posição da sede: 21°35' de latitude Sul e 48°47' de longitude W. Gr.

A sede do município dista 337 km da capital do Estado, - por rodovia asfaltada. (ANEXO 2)

Área do município: 999 km² ou 41.280 alqueires.

Área da cidade: 2,9 km² ou 120 alqueires.

- Clima:

O município apresenta um clima quente, de inverno seco, com temperaturas: média = 23,4°C; mínima = 10°C; máxima = 33°C. A precipitação pluviométrica média relativa ao mês mais seco é de 30 mm; em 1965 foi constatada uma precipitação pluviométrica de 1.000 mm/ano.

- Topografia:

O município apresenta topografia ondulada com altitude - média de 560 m acima do nível do mar.

- Cursos d'água principais:

Os principais cursos d'água do município são: Ribeirão dos Porcos, Rio São Lourenço do Turvo, Ribeirão da Onça, Córrego Boa Vista e Córrego Querubim.

Estimadas as vazões do Córrego Boa Vista e do Córrego Querubim em 200 l/s e 160 l/s, respectivamente; o Ribeirão dos Porcos, o Rio São Lourenço e o Ribeirão da Onça são de maior porte e bem mais afastados da sede do município.

- Ventos dominantes:

Os ventos dominantes são os alíseos de Noroeste.

- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

- População:

Segundo o resultado do censo de 1970, conta o município de Itápolis com 20.415 habitantes, discriminados segundo o quadro abaixo:

| DISTRITO \ POPULAÇÃO | URBANA | RURAL | TOTAL |
|----------------------|--------|--------|--------|
| - Nova América | 343 | 1.091 | 1.434 |
| - Tapinas | 368 | 1.017 | 1.385 |
| - Sede | 9.304 | 8.292 | 17.596 |
| TOTAL | 10.015 | 10.400 | 20.415 |

- Densidade demográfica:

Contando a zona urbana da sede do município com 9.304 habitantes (censo de 1970) distribuídos numa área de 2,9 km², resulta uma densidade demográfica de 32 hab/km².

A população ativa de Itápolis está assim distribuída quanto à ocupação:

- Setor primário: 18,82%
- Setor secundário: 2,64%
- Setor terciário: 78,54%

- Distribuição por naturalidade, nacionalidade e cor:

Através dos formulários aplicados a 20% da população da zona urbana, correspondendo a 196 famílias, num total de 845 pessoas, foi constatado que:

- 78,0% dos entrevistados eram nascidos em Itápolis.
- 21,5% dos entrevistados eram nascidos em outros municípios do Estado.
- 1,4% constituído de estrangeiros.

No que se refere à cõr, foram encontrados 95,3% de indi-
víduos de cõr branca e 4,7% de não brancos.

-ASPECTOS ECONÔMICO E FINANCEIRO

- Informes Administrativos:

Órgãos administrativos: Organograma da Prefeitura.

A Prefeitura Municipal de Itápolis encontra-se atualmente em fase de reforma administrativa, tendo sido contratados técnicos de outros locais. Atualmente em fase de elaboração com os levantamentos finais da situação. Por esta razão pôde-se acrescentar somente o organograma que está em vias de ser abandonado. (ANEXO 0)

Legislação: principalmente sanitária.

Excluindo-se a Lei nº 496, de 29/10/68, criando o Serviço Autônomo de Água e Esgotos, onde, no seu artigo 3º, parágrafo - 1º, autoriza o Serviço entrar em entendimentos com o D.O.S. ou com entidade pública para orientação e supervisão das obras.

A parte sanitária é regida de acõrdo com normas do Centro de Saúde local.

Renda: consta do orçamento anexo - 1968, 1969, 1970.

- Agricultura e Pecuária:

DISTRIBUIÇÃO DAS PROPRIEDADES AGRÍCOLAS DE ACÕRDO COM A ÁREA

| NÚMERO | ÁREA (hectares) |
|--------|-----------------|
| 8 | > 1.000 |
| 10 | 500 a 1.000 |
| 73 | 200 a 500 |
| 129 | 100 a 200 |
| 1.180 | < 100 |

- Pirâmide Populacional:

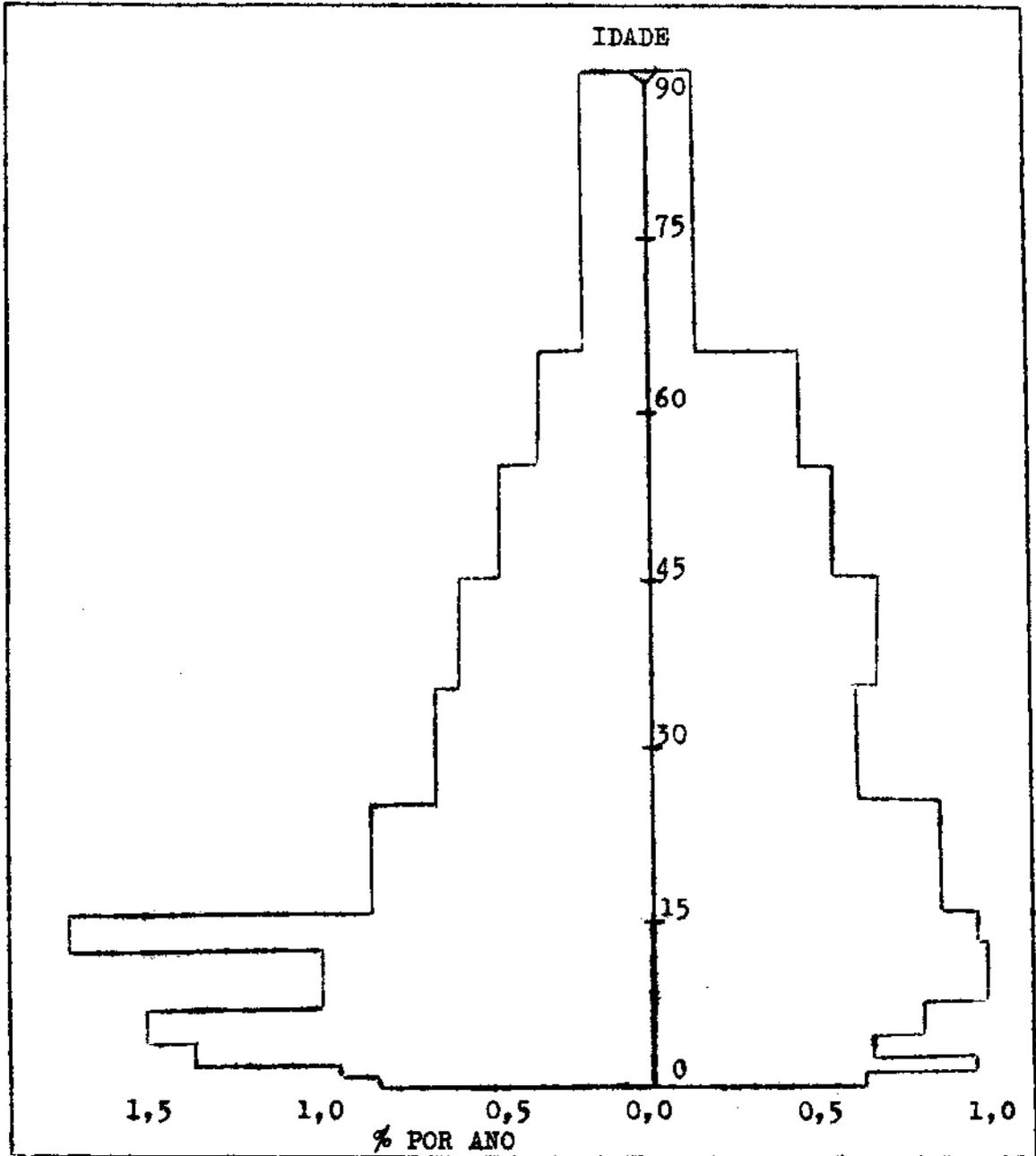
Pelo formulário aplicado a 196 famílias que contou a amostra chegou-se a seguinte conclusão:

- que as projeções entre as idades de 0 a 15 anos são decorrentes dos diferentes intervalos;
- o número de homens é menor que o de mulheres pelo fato da migração em busca de trabalho;
- a altura da pirâmide demonstra uma sobrevida satisfatória (acima de 50 anos);
- há uma concentração populacional entre as idades de 15 a 25 anos.

- Porcentagem de analfabetos na população de 14 anos em diante:

Pelos resultados obtidos nos formulários constatou-se que, 116 pessoas das 645 que entraram na amostra são analfabetas ou seja numa porcentagem de 13,95%.

PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE
ITÁPOLIS - ZONA URBANA - AGÓS/1971



FONTE: Pesquisa realizada na população urbana de Itápolis.



- Número de animais por espécie:

Gado bovino:

Seis propriedades dedicam-se a gado selecionado da raça Gir.

Gado para corte:

75.000 cabeças Cr\$ 52.500.000,00

Gado leiteiro:

70.000 cabeças Cr\$ 56.000.000,00

Produção leiteira anual:

DISTRIBUIÇÃO DE LEITE POR TIPO, LITROS E RENDA
OBTIDA DO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - 1.970.

| TIPO | LITROS | RENDA |
|------|---------|------------|
| B | 200.000 | 160.000,00 |
| C | 80.000 | 24.000,00 |

Gado Suino:

São criados mais para obtenção de banha. Existem na localidade 13.000 cabeças, sendo 7.000 para abate, o que dá uma renda de Cr\$ 1.400.000,00.

Animais de carga e transporte:

Entre cavalos e mulas:

3.000 cabeças Cr\$ 450.000,00

Aves e ovos:

DISTRIBUIÇÃO DE NÚMERO DE AVES E OVOS
- PRODUZIDAS, ABATIDAS E RENDA -
NO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - 1.970

| TIPO A QUE SE DESTINA | NÚMERO/ANO | ABATIDAS | OVOS | VALOR - Cr\$. |
|-----------------------|------------|----------|---------|---------------|
| - Corte | 50.000 | 80.000 | - | 240.000,00 |
| - Poedeiras | 100.000 | - | 400.000 | 320.000,00 |
| - Caipiras | 300.000 | 100.000 | - | 300.000,00 |

FONTE: Arquivos da Prefeitura.

- Renda Agro-pastoril:

| | |
|----------------|-------------------|
| Arroz | Cr\$ 1.160.000,00 |
| Milho | Cr\$ 1.746.000,00 |
| Feijão | Cr\$ 200.000,00 |
| Amendoim | Cr\$ 1.220.000,00 |
| Mamona | Cr\$ 75.000,00 |
| Tomate | Cr\$ 145.200,00 |
| Café | Cr\$ 5.200.000,00 |
| Laranja | Cr\$ 1.760.000,00 |
| Cana | Cr\$ 1.192.000,00 |

- Sendo a renda total de todo o município..Cr\$ 142.092.200,00

- Solo e sua exploração:- Tipos de solo:

| | |
|--|-----|
| Podzóizados lismaria, variedade Lins | 80% |
| Lactosolo Roxo | 10% |
| Lactosolo Vermelho | 10% |

- Aproveitamento do solo:

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Pastagens: naturais | 23.737,20 hectares. |
| cultivadas | 35.600,00 hectares. |

DISTRIBUIÇÃO DE CULTURAS ANUAIS POR HECTARES,
SACAS E RENDA - MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - 1.970

| CULTURAS ANUAIS | HECTARES | SACAS | VALOR - Cr\$ |
|-----------------|---------------|----------------|---------------------|
| Arroz | 2.420 | 29.000 | 1.160.000,00 |
| Milho | 9.680 | 145.500 | 1.746.000,00 |
| Feijão | 242 | 2.500 | 200.000,00 |
| Amendoim | 1.210 | 61.000 | 1.220.000,00 |
| Mamona | 242 | 5.000 | 75.000,00 |
| Tomate | 242 | 10.083 | 145.200,00 |
| TOTAL | 14.036 | 253.083 | 4.546.200,00 |

FONTE: Arquivos da Prefeitura de Itápolis.

DISTRIBUIÇÃO DE CULTURAS, PRODUÇÃO E
RENDA - MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - 1970

| CULTURAS PERENES | | NÚMERO DE PÉS | HECTARES | SACAS/CAIXAS | VALOR - Cr\$. |
|------------------|-----------------|---------------|----------|--------------|---------------|
| CAFÉ | Produzindo | 6.300.000 | 4.646,40 | 120.000 sac. | 5.200.000,00 |
| | Novos | 1.000.000 | 2.420,00 | - | - |
| LARANJA | Produzindo | 100.000 | 1.210,00 | 220.000 cxa. | 1.760.000,00 |
| | Novos | 50.000 | 605,00 | - | - |
| CANA | Indústria | - | 1.210,00 | 120.000 ton. | 960.000,00 |
| | Consumo próprio | - | 480,00 | 29.000 ton. | 232.000,00 |

FONTE: Arquivos da Prefeitura Municipal de Itápolis.

- Reservas florestais:

Natural 32.670 hectares
Eucaliptais 8.228 hectares
Cerrado 31.460 hectares

Áreas inaproveitadas 15%
Estradas 9%.

Embora exista uma Lei Federal que proíbe a localização de granjas no perímetro urbano, alguns proprietários não transferiram seus estabelecimentos mesmo após advertência do Centro de Saúde local que novamente, na segunda semana de agosto p.p. enviou a todos os infratores um memorando, dando um prazo de trinta dias para a mudança.

Observou-se a existência de chácaras com criações de porcos e galinhas em áreas abertas.

Notou-se uma diferença gritante entre o manejo do gado de raça pura e os demais. No primeiro caso há exploração organizada enquanto que, no segundo, não há nem preocupação de melhorar o pedigree do rebanho para um aproveitamento mais racional do mesmo.

Constatou-se o desperdício de trabalho por falta de planejamento e contacto direto com a indústria, assim como, aviltamento de preços por excesso de produção de um só elemento.

O cuidado com as pastagens, o combate às pragas vegetais e animais, infelizmente não é cem por cento eficiente, pois uma minoria teima em não investir no tratamento adequado da terra.

A equipe foi informada do fechamento de um Clube Juvenil Agrícola por falta de cobertura por parte dos escalões superiores que relegaram a um segundo plano suas reais finalidades.

- Poder aquisitivo da população:

Pela amostragem foi observado que:

- 38,7% das famílias possui televisão.
- 3,3% das famílias possui máquina de lavar roupa.
- 22,0% das famílias possui enceradeira.
- 40,5% das famílias possui liquidificador.
- 15,8% das famílias possui bateadeira elétrica.
- 17,4% das famílias possui carro de passeio.

Quanto ao salário:

- 27,1% das famílias recebe menos de um salário mínimo.
- 37,7% das famílias recebe um salário mínimo.
- 17,7% das famílias recebe dois salários mínimos.
- 17,2% das famílias recebe três salários mínimos.
- 0,6% não sabem.

- Indústrias:

A cidade conta com 83 estabelecimentos industriais, entre os quais se destacam indústrias de aguardente de cana, bombas hidráulicas (duas), inseticidas, calçados, eletrodomésticos e olarias.

As indústrias acham-se dispersas na zona urbana, não havendo nenhum planejamento para sua localização.

- Comércio e agências bancárias:

A cidade conta com 251 estabelecimentos comerciais entre os quais assumem maior importância os seguintes: tecidos, gêneros alimentícios, calçados e medicamentos; conta também com 6 agências bancárias, 1 agência da Caixa Econômica Estadual e 1 agência da Caixa Econômica Federal.

Não há centro comercial; os estabelecimentos encontram-se espalhados na área urbana.

- Vias de comunicação:

A cidade é servida regularmente por linhas de ônibus que a liga com: São Paulo (3 vezes por dia); Bebedouro, Barretos e Ribeirão Preto (3 vezes por dia); Londrina (2 vezes por dia).

Há na cidade um aeroclube com 3 aviões de treinamento.

- Energia elétrica:

É fornecida pela hidroelétrica Gavião Peixoto que atende a vários municípios da região.

Foi observado que existem casas com duas ligações elétricas distintas devido ao fato de ser estabelecimento comercial - na frente do prédio e residência no fundo; isto dá uma média de 1,08 ligações per capita.

- Abastecimento de água:

O sistema de abastecimento de água consta, em linhas gerais, de captação através de poços tubulares profundos e galeria filtrante, reservação e distribuição, sem tratamento algum. (ANEXOS 3 e 3a).

Captação:

É feita através de 4 poços profundos, com as seguintes características:

- POÇO Nº 1

Localização: área principal de reservação.

Profundidade: 320 m.

Revestimento: 54 m.

Diâmetro do poço: 150 mm.

Nível estático: 36 m.

Regime de funcionamento: 24 horas por dia.

Equipamento de recalque: conjunto motor-bomba submerso.

Diâmetro de recalque: 75 mm.

Vazão: 18 m³/h.

Potência: 20 HP.

- POÇO Nº 2

Localização: cruzamento da Rua 13 de maio com a Rua Francisco Pôrto.

Profundidade: 190 m.

Diâmetro do revestimento: 150 mm.

Regime de funcionamento: 24 horas por dia.

Equipamento de recalque: conjunto motor-bomba, de eixo vertical prolongado.

Vazão: 20 m³/h.

Potência do motor: 15 HP.

Rotação: 1.745 RPM.

- POÇO Nº 3

Localização: próximo à Granja Nossa Senhora Aparecida, - ao lado do novo reservatório elevado.

Profundidade: 250 m.

Diâmetro do poço: 150 mm.

Regime de funcionamento: 24 horas por dia.

Equipamento de recalque: conjunto motor-bomba submerso.

Vazão: 30 m³/h.

Potência: 15 HP.

- POÇO Nº 4

Localização: terreno do almoxarifado do Serviço d'Água.

Profundidade: 196 m.

Diâmetro do poço: 150 mm.

Regime de funcionamento: 24 horas por dia.

Equipamento de recalque: conjunto motor-bomba, de eixo vertical prolongado.

Vazão: 12.000 l/h.

Potência: 30 HP.

Rotação: 1.760 RPM.

Feita através de galeria filtrante, com as seguintes características:

Vazão total 6 l/seg. = 22.000 l/hora.

Drenos de 250 mm. 2.800 m.

Drenos de 150 mm. 1.000 m.

Dados construtivos:

Os drenos foram executados com tubos de cerâmica perfura

dos, assentes em valas e envolvidos com pedras britadas. Em intervalos regulares, ao longo da linha de drenagem, foram executadas caixas de inspeção e no extremo, a juzante das linhas de drenagem foi construído um poço de reunião. A partir dêste poço a água prossegue por gravidade até a estação de recalque em uma extensão estimada de dois quilômetros.

Recalque:

Além dos conjuntos de recalque instalados em cada poço, já descritos, existem duas estações de recalque, com as seguintes características:

- Estação de Recalque - I:

Localização: na área dos reservatórios, Av. da Saudade.

Número de conjuntos: 2 conjuntos de 7,5 HP - motor GE - 220/380 volts - 60/50 ciclos - / 3.510 RPM, Bomba Refaga, eixo horizontal.

Regime de funcionamento: 15 horas por dia.

- Estação de Recalque-II:

Localização: cruzamento das ruas: 13 de maio com Francisco Pôrto.

Número de conjuntos: 3 conjuntos, com as seguintes especificações:

- a) motor AEG, 30 HP, 220/380 volts, 60 ciclos, 1.450 RPM, bomba WEISE, eixo horizontal, vazão 60.000 l/h.
- b) motor ARNO, 25 HP, 220/380 volts, 60 ciclos, 1.750 RPM, bomba WEISE, eixo horizontal, vazão 60.000 l/h.
- c) motor ARNO, 45 HP, 220/380 volts, 60 ciclos, 1.765 RPM, bomba HAUPT, eixo horizontal, vazão 120.000 l/h.

Regime de funcionamento: 10 horas por dia (total das horas em operação).

Reservação:

Consta de um total de 1.250 m³ de água armazenados em 4 reservatórios, em concreto armado, conforme distribuição seguintes:

| | |
|--|--------------------------|
| Um reservatório elevado de | 250 m ³ |
| Um reservatório elevado de | 100 m ³ |
| Dois reservatórios semi-enterrados, tendo cada um a capacidade de 450 m ³ | <u>900 m³</u> |
| TOTAL | 1.250 m ³ |

Distribuição:

A cidade está dividida em duas zonas de pressão, sendo uma abastecida pelos reservatórios semi-enterrados e a outra pelos reservatórios elevados. Toda rede foi construída em tubos de ferro fundido, com uma extensão aproximada de 27.000 m. Esta extensão representa aproximadamente 50% do arruamento da cidade.

- Sistema de Esgotos:

O sistema de esgotos existente foi construído em 1940, já estando por demais obsoleto e com grande sobrecarga nos coletores principais. Conta com uma extensão total de 15.300 m de rede, em tubos cerâmicos com diâmetros variando de 150 mm a 250 mm.

A disposição final do esgoto consta de lançamento "in natura" do mesmo no córrego da Boa Vista que atravessa a cidade e desagua no Rio São Lourenço do Turvo; este passa a uma distância aproximada de 5 km da cidade. (ANEXO 3)

Organização do Serviço Autônomo de Água e Esgotos:

De acordo com a Lei Municipal nº 496, de 29 de outubro de 1968, foi criado o Serviço Autônomo de Água e Esgotos da cidade de Itápolis, com personalidade jurídica, autonomia econômico-financeira e administrativa. Embora criado por Lei, entretanto, o mes-



mo não foi ainda implantado. Está sendo administrado por funcionários da Prefeitura, sob a direção do Prefeito Municipal.

Características gerais da operação dos serviços de água e esgotos:

- Serviço de água:

- Número total de ligações domiciliares 2.300 ligações
- População abastecida 9.200 habitantes
- Volume de água fornecido 2.420 m³/dia.
- Consumo per capita 260 l/hab. dia
- Regime de funcionamento da distribuição de água: em algumas áreas da cidade a distribuição é intermitente.
- Número de funcionários 10
- Medições: atualmente o fornecimento de água não é medido.
- Hidrômetros: a Prefeitura adquiriu 1.000 hidrômetros novos a serem instalados. No almoxarifado da Prefeitura existem 750 hidrômetros danificados, dos quais se aproveitariam somente as carcaças.

- Serviço de esgotos:

- Número total de ligações prediais 1.300 ligações
- População servida 5.200 habitantes
- Porcentagem de população servida 55 %

- Sistema tarifário:

O sistema tarifário em vigor tem por base o valor venal do imóvel servido. Em abril do corrente ano foi feito um reajustamento tarifário, fixando-se os seguintes valores:

- Valor venal de Cr\$ 1.000,00 a Cr\$ 10.000,00

| | | |
|--------------------------------|------|-------|
| Tarifa de água | Cr\$ | 9,20 |
| Tarifa de água e esgotos | Cr\$ | 10,12 |

- Valor venal de Cr\$ 11.000,00 a Cr\$ 20.000,00

| | | |
|--------------------------------|------|-------|
| Tarifa de água | Cr\$ | 9,20 |
| Tarifa de água e esgotos | Cr\$ | 11,38 |

- Valor venal superior a Cr\$ 21.000,00

| | | |
|--------------------------------|------|-------|
| Tarifa de água | Cr\$ | 9,20 |
| Tarifa de água e esgotos | Cr\$ | 12,65 |

- Para os hotéis:

| | | |
|----------------------------------|------|-------|
| Tarifa única (água/esgotos) | Cr\$ | 18,97 |
|----------------------------------|------|-------|

- Para chácaras:

| | | |
|--------------------|------|-------|
| Tarifa única | Cr\$ | 17,20 |
|--------------------|------|-------|

- Para Postos de gasolina:

| | | |
|--------------------|------|-------|
| Tarifa única | Cr\$ | 18,97 |
|--------------------|------|-------|

- Resíduos líquidos industriais:

Dentre as indústrias locais, a única que merece destaque sobre o aspecto de resíduos líquidos é a Indústria MALOSSO, de aguardente de cana, que faz o lançamento de seus resíduos no Riacho Boa Vista após um certo período de retenção em pequenas lagoas.

- Águas pluviais:

Não existem galerias de águas pluviais. O escoamento é feito superficialmente, pelas vias públicas, sendo facilitado pela topografia local, ligeiramente acidentada. Esta é formada pelas Bacias dos Córregos Boa Vista, que corta a cidade, e do Querubim que passa nas suas imediações.

- Lixo e Limpeza Urbana:

De um modo geral, a cidade apresenta um bom aspecto de limpeza pública, com suas ruas, praças e jardins razoavelmente

limpos.

O acondicionamento domiciliar do lixo é feito geralmente em latas ou caixas de madeira, desprovidas de tampa, em quase sua totalidade.

A coleta é feita diariamente em quase toda a área urbana e em dias alternados no restante, através de dois caminhões, sendo um de carroceria comum e outro provido de caçamba convencional, tipo Prefeitura, de cobertura abaulada e corrediça.

O destino final do lixo é feito em simples lançamento sobre o solo, constituindo amontoados dispersos, em um terreno de propriedade da Prefeitura Municipal, situado em frente ao Posto de Monta do Estado, distante 5 km do centro da cidade.

É digno de nota a inexistência de catação, por parte de pessoas pobres, bem como sua utilização para alimentação de animais. Foi observado a existência de grande proliferação de artrópodes e roedores na área de lançamento.

Para a limpeza pública dispõe a Prefeitura de 8 funcionárias, sendo 2 motoristas e 6 operários, que compõem as equipes dos dois caminhões da coleta.

A limpeza urbana dos logradouros consta de varreção manual, executada por empregados da Prefeitura.

Dispõe ainda a Prefeitura de um carro pipa que é utilizado para molhação das vias não pavimentadas, que atenua o levantamento de poeira.

- Poluição das águas:

A cidade de Itápolis é cortada pelo córrego da Boa Vista. Este recebe todo o esgoto sanitário que é lançado à saída da cidade. Devido a pequena vazão do córrego e, em face da grande carga de esgotos que recebe, sua água apresenta alto grau de poluição, como se comprova pelo exame bacteriológico realizado. Após sua

confluência com o córrego Querubim, recebe os resíduos da Indústria MALOSSO, de aguardente, o que concorre para o agravamento do seu grau de poluição. O córrego Boa Vista, por sua vez, desagua no Rio São Lourenço do Turvo, em um ponto distante, aproximadamente, de 5 km da cidade.

O Rio São Lourenço, apesar de contar com uma vazão bem superior, apresenta um aspecto de águas bastante poluídas, mesmo à montante do lançamento do Boa Vista, o que nos leva a concluir que o mesmo não tem capacidade de auto-depuração, pelo menos no período de vazão mínima. Esta hipótese é reforçada pela informação local de que o Rio São Lourenço recebe, à montante de Itápolis, os resíduos de uma indústria de sucos de frutas, e que já tem ocorrido, em certas épocas, a presença de peixes mortos.

- Poluição do ar:

Segundo informações locais, o funcionamento de indústrias de torrefação de café, situadas no perímetro urbano, são causadoras de constantes poluições do ar, com lançamentos de resíduos finos na atmosfera. Entretanto, a equipe não teve oportunidade de testemunhar a ocorrência do fenômeno.

- Matadouro Público:

O matadouro público não apresenta bom estado de conservação, bem como, boas condições de higiene. Não existem instalações sanitárias para uso dos operários, esterqueira, sendo os resíduos provenientes das vísceras do gado abatido, lançados diretamente sobre o solo. As águas servidas por ocasião do abate são lançadas diretamente no córrego Boa Vista, através de uma valeta em terra, que fica exposta à ação de animais domésticos (porcos, galinhas, patos, etc).

Foi presenciado grande proliferação de moscas no local de lançamento dos resíduos das vísceras.

- Cemitério:

O cemitério está situado em local adequado e apresenta bom estado de limpeza e conservação. O terreno é de fácil drenagem e não está sujeito a inundações. Sofreu recente ampliação e apresenta grande extensão de área livre.

Existem 3 funcionários para a limpeza e serviços de conservação.

Dispõe de sanitários para os empregados. Tem água encanada em tôdas as quadras cuja utilização é feita através de torneiras.

4 ASPECTOS ASSISTENCIAL E PROMOCIONAL

- Introdução:

Procuramos analisar e avaliar a finalidade de cada obra social existente na cidade de Itápolis e sua contribuição na promoção e desenvolvimento da comunidade.

- CLUBE DE MÃES:

Finalidade:

Dar assistência material às mães sem recursos econômicos e prepará-las para melhor exercer suas funções de mães, espôsas, donas de casa e membros ativos da comunidade.

Direção:

É dirigido por um grupo de senhoras, algumas pertencentes ao grupo social do Rotary Club e funciona anexo ao Centro de Saúde.

Membros:

Estão matriculadas 150 mães com freqüência média semanal de 120, divididas em dois grupos.

Condições para matrícula:

- Ter filhos menores de 12 anos.
- Ser realmente pobre.

Condições para permanência no Clube:

- Frequência às reuniões.
- Matrícula dos filhos no Centro de Saúde.

Duração do Curso:

A matrícula é feita em fevereiro e as atividades encerram em dezembro.

Programa Educativo:

- corte e costura.
- princípios de higiene e nutrição.
- religião.

Assistência oferecida:

- Registro civil dos recém-nascidos.
- Fornecimento de enxovais para recém-nascidos.
- Distribuição de cobertores.
- Distribuição de tecidos para confecção de roupas nas aulas de corte e costura.
- Distribuição de sementes para cultivo de hortas.
- Distribuição ocasional de leite, remédios e alimentos.

NOTA: Anualmente a Instituição organiza um bazar de roupas reformadas que são vendidas às mães que a frequentam, por um preço baixo, apenas para que elas se sintam mais valorizadas comprando ao invés de ganharem.

Recursos para manutenção da Instituição:

- Verba da Prefeitura Municipal.
- Donativos da comunidade.
- Parte da renda da quermesse promovida anualmente pela Paróquia em benefício das obras sociais.

Avaliação:

Apesar das dificuldades devido a falta de recursos financeiros, as senhoras empenhadas nesta obra conseguem, graças a sua dedicação, desenvolver tôdas as atividades já mencionadas.

Problemas encontrados:

- Atitude paternalista das dirigentes dificultando o auto desenvolvimento das sócias.
- Falta de programação das atividades exercidas, o que impede que haja continuidade das mesmas.
- Falta de participação ativa das mães na programação das atividades que propiciam condições para o desenvolvimento da iniciativa, formação de líderes e auto promoção.
- Falta de programas recreativos e de higiene mental.
- Grupos muito numerosos de mães para cada atividade.



- LAR SÃO JOSÉ:

Finalidade:

Amparo aos órfãos do município de Itápolis. Atualmente recebe crianças de ambos os sexos, mas futuramente será destinado somente às do sexo masculino.

Direção:

Por mais de trinta anos a direção esteve a cargo religiosas e atualmente esta tarefa é desempenhada por leigos.

Pessoal:

- Diretora: dedicação exclusiva (reside na obra).
- Professôres: em número de 3, trabalham em um período de 4 horas.
- Psicólogas: duas vêzes por semana.
- Funcionários: em número de 10, para serviços de lavanderia e cozinha, 8 horas de trabalho, conforme legislação trabalhista.

Manutenção:

- Convênio com a Secretaria da Promoção Social.
- Parte da renda da quermesse paroquial.
- Cultivo de verduras e frutas.
- Criação de suínos.
- Colaboração do Rotary e Lions Club.
- Bazar organizado por 50 senhoras que voluntariamente trabalham em bordados para esse fim.

Assistência médica:

Quando necessária, as crianças são atendidas no Hospital.

Educação:

- O pré, primeiro e segundo anos primários recebem aulas no Orfanato e o terceiro e quarto anos, no Grupo Esq

lar da cidade.

- As meninas aprendem trabalhos manuais e economia doméstica no Orfanato e os meninos maiores de 12 anos trabalham como engraxates ou no comércio.

Recreação:

A Instituição dispõe de meios de recreação e às vezes utiliza os meios recreativos da cidade.

Avaliação:

Percebemos a dedicação e o valor do trabalho que está sendo feito a essas crianças, mas percebemos também algumas falhas:

- predominância da atitude paternalista que poderá prejudicar a formação da personalidade da criança, podendo até dificultar sua adaptação fora do Orfanato.
- Falta de entrosamento entre as crianças da cidade e do orfanato.
- deficiência de assistência médica e odontológica.
- falta de um programa de higiene mental.

- OBRAS VICENTINAS:

Finalidade:

Compreendendo que a caridade não consiste somente em dar, a direção dessa Instituição procura estimular, desenvolver a iniciativa individual para promoção da pessoa humana.

É uma das obras de caridade mais antigas.

Direção:

É dirigida por um conselho constituído por um presidente, um secretário e um tesoureiro, eleitos por três anos, que contam com a colaboração de mais vinte e cinco membros vicentinos.

A cidade é dividida em setores e para cada setor há um grupo de vicentinos responsáveis pelos problemas surgidos naquela área.

Manutenção:

- Cinco mil cruzeiros da Prefeitura Municipal.
- Três mil cruzeiros de uma verba federal (atualmente está reduzida de 40%).
- A Instituição possui, também, 21 casas, algumas das quais estão alugadas para os pobres que contribuem com uma pequena importância, outras cedidas para os que nada podem pagar.

Atividades:

- Cada vicentino deve fazer uma visita semanal aos pobres do seu setor.
- As famílias mais necessitadas recebem um vale de cinco cruzeiros semanais para ajuda nas despesas de alimentação.
- Aos que residem nas casas da Instituição é imposta a obrigatoriedade de cultivar a horta.

Avaliação:

- Falta de colaboração de uma pessoa com conhecimento de planejamento para utilizar e aproveitar ao máximo os recursos disponíveis.
- Falta de interesse dos membros pelo desenvolvimento da organização, por falta de liderança e administração.
- Apesar do objetivo da obra ser a promoção humana, na realidade esta não existe, por falta de programas adequados que aproveitem a capacidade de cada um.

Conclusão:

Concluimos que não há coordenação e integração entre as

várias obras sociais do município.

Julgamos recomendável a criação de um serviço social para coordenar as várias obras sociais.

O assistente social deveria ter conhecimento das funções e atividades desenvolvidas para promover condições de entrosamento entre as várias instituições, incluindo os serviços prestados pela equipe de saúde, porque os problemas de saúde não existem isoladamente, mas fazem parte de um contexto sócio-cultural-econômico, cujos fatores se interligam por um sistema interativo complexo, que deve ser considerado por qualquer ação destinada a solucioná-los.

- ABRIGO RAINHA DA PAZ:

Finalidade:

É uma instituição onde abriga 59 velhinhos de ambos os sexos e funciona há um ano e meio.

Direção:

É dirigido por duas religiosas idosas que são auxiliadas pelos próprios velhinhos nos serviços da casa, horta e jardim.

Manutenção:

É sustentado pela paróquia, que utiliza parte da quermesse anual ou promove campanhas.

Avaliação:

- Apesar dos velhinhos se sentirem úteis ajudando nos serviços caseiros, observamos falta de programas de trabalhos manuais adequados à geriatria.
- As duas religiosas que dirigem a obra são muito idosas e, portanto, não têm condições para estimular a iniciativa dos velhos para aproveitar a capacidade e aptidões que cada um tem.

- ASPECTO RELIGIOSO

Igrejas, templos protestantes, asilos.

- Igrejas:

Noventa e cinco por cento da população da cidade é católica.

Assistem à missa aos domingos, mais ou menos 2.500 pessoas.

O município possui:

- Igreja Matriz.
- 3 capelas.
- 20 capelas rurais.

A freqüência é de 90% e o povo atende bem aos apelos da Igreja.

- Templos Protestantes: são três:

- Assembléia de Deus.
- Igreja Batista.
- Congregação Cristã do Brasil.

- Centro Espírita: (em casa particular).

Há somente um curso de preparação para o casamento. A freqüência é em média, 150 por ano.

- ASPECTOS RECREATIVO E ESPORTIVO

- Clube de Campo: possui:

- duas piscinas: uma para adultos e outra para crianças.
- um campo de futebol.
- um campo de bocha.
- restaurante.

- snooker.
- ping-pong.

É servido por um poço artesiano.

- Usos e Costumes:

O curanderismo, benzeduras, rezas, ohás, leitura de sorte em cartas são praticados em pequena escala, como em todo o interior. Nas casas visitadas não se notou grande afluência. As práticas usadas são as mais comuns: usam o baralho para ler a sorte, benzem e receitam ohás de ervas.

- Instituições Sociais:

- Aero-Clube.
- Rotary-Club.
- Associação Comercial de Itápolis (ampara comercialmente a cidade).
- Associação Itápolis Acadêmica (auxilia o asilo).

- Comunicação:

Os meios de comunicação da cidade de Itápolis constam de:

Rádio Difusora de Itápolis Ltda.

100 wats - funciona das 6:00 às 19:00 horas.

Possui a seguinte programação:

- 6:00 às 8:00 horas - gênero sertanejo.
- 8:00 às 11:30 horas - gênero popular.
- 11:30 às 12:30 horas - noticiário informativo.
- 12:30 às 16:30 horas - gênero popular (atende o ouvinte: música).
- 16:30 às 18:00 horas - gênero sertanejo.
- 18:00 às 18:30 horas - oração.
- 18:30 às 19:00 horas - esporte.

Aos domingos a missa é transmitida da Matriz das 8:30 às 9:30 horas. Das 11:00 horas ao meio dia há um programa educativo com a participação dos alunos do Ginásio Estadual. Das 15:00 às 18:00 horas a rádio de Itápolis fica em cadeia com a rádio Tupi de São Paulo.

A frequência é de 1.560 Kc. e atinge as seguintes cidades: Ibitinga, Reginópolis, Iacanga, Borborema, Itajobi, Taquaritinga, Jaboticabal, Araraquara, Matão, etc.

Televisão:

Sintonizam os canais 4 e 5 por transmissão, sendo o de maior audiência o 4.

Jornal:

Chama-se "O Progresso", e é semanal.

Há ainda um auto falante que pertence ao cinema e é usado no setor saúde quando necessário.

Correios:

Não existe telégrafo.

Líderes formais e informais:

- padre.
- políticos.
- prefeito.
- vice-prefeito.
- vereadores.
- candidatos da oposição.



- ASPECTO EDUCACIONAL

Através de observação, entrevistas e formulários notou-se que as escolas da zona urbana estão situadas em local tranqüilo, sêco, sem ruído, não havendo indústrias nas imediações.

As construções são tôdas de alvenaria, com uma área média construída de 208,16 m²; dos quatro prédios escolares, apenas um possui dois pavimentos, sendo que a conservação, de um modo geral, é boa, assim como ventilação e iluminação.

Instalações:

- Sanitários:

Em média há 56 alunos para cada sanitário, por período. A conservação e limpeza são regulares, talvez por serem utilizados por adultos e crianças, em 50% dos casos.

- Água:

O abastecimento de água é feito através de rede pública e complementado por caminhões-tanque quando há deficiência na distribuição.

Há caixas d'água em todos os estabelecimentos de ensino, com uma capacidade média de 6.550 litros.

Tratamento: observou-se que a água não tratada da rede pública e utilizada pelos G.E.S.C. não recebe tratamento adequado também nas escolas.

Bebedouros: existem, mas em número deficiente, não obedecendo aos padrões sanitários.

- Cozinha e Despensa:

Existem em todos os estabelecimentos de ensino, em boas condições de limpeza e conservação.

Não há problemas com insetos ou roedores.

- Gabinete dentário:

Das quatro escolas existentes, três possuem gabinete dentário em funcionamento.

Lixo:

Há coleta pública, não constituindo problema.

Tôdas as escolas possuem pátio para recreação, havendo - em três delas, uma parte coberta. Há muros protegendo os prédios e as condições de segurança são boas. Escadas descobertas, com corrimão, piso não escorregadio. Em duas escolas há extintor de incêndio.

Pessoal:

O pessoal atuante nas escolas consta de:

- diretores e auxiliares.
- dentistas.
- professores efetivos e substitutos.
- serventes.
- merendeiras.

O total de professores está assim distribuído: 79 na zona urbana e 9 na zona rural (dois distritos: Tapinas e Nova América).

Do pessoal auxiliar, a merendeira que em cem por cento - dos casos possui nível primário, é a responsável pela confecção e distribuição das merendas. Não há uma supervisão técnica, mas apenas uma supervisão por parte de uma das professoras ou diretoras - que não têm treinamento específico para exercer essa função.

Nenhuma das escolas possui guarda de trânsito, sendo a entrada e a saída das crianças vigiadas por professores, serventes ou diretores.

Atividades:

Tôdas as escolas oferecem merenda aos seus alunos, constando em média de:

- sopa variada: (arroz, feijão, macarrão, aveia, fubá).
- arroz-doce.
- macarronada.
- leite.
- pão com manteiga.

Em nenhuma escola há grupos de escotismo, mas por outro lado encontrou-se em funcionamento, Associações de Pais e Mestres, Bibliotecas, Jornalzinho e Caixa Escolar, que desenvolvem suas atividades supervisionadas sempre pela diretora ou professora designada.

Quanto à socorros de emergência, as crianças são encaminhadas ao Centro de Saúde, havendo nas escolas apenas uma "farmacinha" com estoque só de analgésicos.

Condições de higiene pessoal e do vestuário:

- Pessoal docente e auxiliar: boas.
- Alunos: regulares.

Quase cem por cento dos alunos usa calçados.

Causas mais comuns de faltas:

Segundo a ordem decrescentes:

- trabalho do menor na lavoura em período de colheita.
- verminose.
- conjuntivite.
- doenças próprias da infância.
- vadiagem.

DISTRIBUIÇÃO DE ESCOLARES POR ESTABELECIMENTOS DE ENSINO E SÉRIE
DO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - JULHO DE 1971

| ZONA | CURSO PRIMÁRIO | | | | | | CURSO SECUNDÁRIO | | | | | |
|-----------|------------------|--------------------|-------------|---------------------|-------|------|------------------|-------|------|----------|-------|------|
| | G.E. A.M. BARROS | G.E. T. P. CAMARGO | CURSO ANEXO | E. I. ASILO S. JOSÉ | TOTAL | % | 1º CICLO | TOTAL | % | 2º CICLO | TOTAL | % |
| Pré. | 53 | - | 31 | 10 | 94 | 8,3 | | | | | | |
| 1ª Série. | 86 | 53 | 44 | 21 | 204 | 18,2 | 347 | 347 | 38,2 | 133 | 133 | 49,8 |
| 2ª Série. | 204 | 64 | 28 | 21 | 317 | 28,2 | 227 | 227 | 25,0 | 80 | 80 | 29,9 |
| 3ª Série. | 127 | 66 | 50 | - | 243 | 21,6 | 181 | 181 | 19,8 | 54 | 54 | 20,3 |
| 4ª Série. | 149 | 61 | 57 | - | 267 | 23,7 | 155 | 155 | 17,0 | | | |
| TOTAL | 619 | 244 | 210 | 52 | 1.125 | 100 | 910 | 910 | 100 | 267 | 267 | 100 |

FONTE: Formulário preenchido pelos Senhores Diretores.

Ação da escola na comunidade:

Anualmente, no início do mês de agosto, todas as escolas participam da Quermesse Beneficente da Paróquia local.

Saúde na escola:

De modo geral, pode-se dizer que os alunos não são submetidos a exames, a não ser em caso de necessidade.

Quanto às vacinas, a única exigida é a anti-variólica.

Apesar de existir um programa oficial de ensino da saúde, não há orientação específica para os professores, com exceção de uma escola que recebe orientação do SEROP.

4. ASPECTOS MÉDICO-SANITÁRIOS

Para o estudo do setor saúde do município de Itápolis o grupo realizou levantamento de dados através de:

- verificação direta nas fontes.
- pesquisa por amostragem na população.

Além da pesquisa geral foi feita outra, do grupo dos escolares, estudando-se o estado nutricional, dosagem de Hb e exame parasitológico das fezes e levantamento sócio-econômico-cultural das famílias dos escolares.

No setor odontológico foi feito estudo da cárie dentária através de pesquisa.

O estudo da morbidade foi feito através de dados colhidos no Centro de Saúde, Hospitais e consultórios médicos.

Analisando os indicadores de saúde temos:

Mortalidades - geral 7,9 ‰
- infantil 55,0 ‰ sendo
31,7 ‰ para a neo-natal e 23,4 ‰ para a tardia.

Pela análise das curvas de tendência nos últimos 10 anos encontrou-se:

- A mortalidade geral mantém-se mais ou menos constante.
- A mortalidade infantil sofre oscilações, cuja natureza não foi possível explicar. (ANEXO 5)
- A natalidade nos últimos anos está apresentando tendência para declínio. (ANEXO 5)

O índice de SWAROOP UEMURA mostra que 57% da população morre após 50 anos.

A curva de Nelson de Moraes é do tipo III, tendendo a IV, dando nível de saúde regular.

A análise da mortalidade mostra predominância de doenças degenerativas, vindo a seguir as dispepsias e gastroenterites, o que sugere a existência de problemas de saneamento e educação sanitária (VER ANEXO nº 6).

Na morbidade predominam as doenças do aparelho respiratório, vindo após as dispepsias e gastroenterites e a seguir as degenerativas.

Das doenças infecto-contagiosas encontram-se notificados apenas dois casos de tuberculose, um de difteria e um de tétano neo-natal. Apenas as viroses aparecem em número significativo: 14 casos de hepatite a vírus.

A análise destes dados evidencia boa cobertura do Serviço de Vacinação e ausência de problemas de higiene ligados ao parto. (VER ANEXO nº 6)

O Centro de Saúde previsto para o município é do tipo III, polivalente, mas a área construída é para bivalente, estando aí reunidos o antigo Posto de Puericultura e Centro de Saúde.

Existe atendimento materno-infantil e de adultos apenas para os doentes e ainda não há um bom entrosamento dos serviços. Não há serviço de enfermagem organizado, não há serviço de arquivo médico e estatística. Não há educação sanitária e nem entrosamento do Centro de Saúde com a comunidade.

Assim, o Centro de Saúde se apresenta como unidade estática não havendo atividades no setor preventivo, salvo as imunizações de praxe.

Outros serviços com que conta Itápolis no setor saúde são o INPS e FUNRURAL que parecem dar um atendimento satisfatório através de convênio com os hospitais, isto, quanto a parte curativa.

UNIDADE SANITÁRIA: Análise da situação.

O município de Itápolis possui um Centro de Saúde, situado no centro da cidade, em prédio próprio do Estado, de construção recente, de acôrdo com a planta anexa, com capacidade prevista para unidade bivalente.

Está vinculado administrativamente à Divisão Regional de Ribeirão Preto e diretamente subordinado ao Distrito de Araraquara. Constitui a integração de um Posto de Puericultura e um Centro de Saúde que funcionavam independentemente.

Mantém entrosamento informal com a Santa Casa para internamento de doentes e de parturientes do serviço pré-natal. (ANEXO 5)

Legalmente, seu atendimento cobre toda a área do município, havendo grupos prioritários, tais como: os indigentes, os que não têm direito a INPS e FUNRURAL ou qualquer outro tipo de assistência.

Para levantamento de suas atividades foram tomados como base os relatórios que abrangem de julho/1970 a junho/1971.

As áreas de atuação da Unidade Sanitária são:

- Assistência materno-infantil.
- Assistência ao adulto.
- Contrôles de doenças transmissíveis.
- Saneamento do meio.

Resumindo estas atividades, temos a Tabela abaixo:

CONSULTAS REALIZADAS NO CENTRO DE SAÚDE DE ITÁPOLIS - 1970/1971

| CONSULTAS PARA DOENTES | A S S I S T Ê N C I A | | | | |
|------------------------------|-----------------------|----------|-------------|---------|--------|
| | MATERNA | INFANTIL | PRÉ-ESCOLAR | ESCOLAR | ADULTO |
| | 603 | 3.464 | 777 | 617 | 1.626 |

Para análise da consulta médica em termos de rendimento foram tomadas por base 6 consultas por hora, num total de 4 horas para cada médico, durante 230 dias úteis.

- Higiene infantil:

Neste setor foram atendidas durante o ano 3.464 consultas, computadas as de crianças sadias, e atendimento de enfermagem para lactário e vacinação.

Neste setor não há periodicidade do exame médico, não havendo retorno marcado. De acordo com o estado da criança e a situação econômica da família o Centro de Saúde fornece leite e medicamentos.

- Higiene pré-escolar:

Foram consultadas durante o ano 777 crianças.

- Higiene escolar:

Foram atendidas 617 crianças. Este atendimento é feito para os escolares doentes que procuram ou são encaminhados ao Centro de Saúde. Não há nenhum programa específico de atendimento ao escolar.

- Higiene pré-natal:

Neste setor houve, neste ano, 603 consultas. As gestantes que procuram o Centro de Saúde são de nível economicamente baixo e o fazem geralmente quando doentes. Não há exames médicos regulares e nem retorno marcado. Não há controle de rotina de fezes, urina e hemoglobina. Por ocasião do parto é dada uma guia para internamento na Santa Casa.

Não foi possível avaliar quantas consultas cada gestante faz em média durante a gravidez, nem em que período de gestação procura o serviço especializado.



Somando o número de consultas dadas nestes quatro setores teremos 5.461 realizadas no ano, por um médico, o que está dentro do critério estabelecido.

- Higiene do adulto:

O atendimento é feito por motivo de doença e exames para fornecimento de Carteiras e Atestados de Saúde.

No primeiro setor houve 1.626 consultas gerais e 283 especializadas de oftalmologia. Não há especificação se as primeiras são apenas para doentes ou também de controle do sadio.

Foram expedidos 660 atestados e 551 Carteiras de Saúde de modo que teríamos 2.120 consultas realizadas pelo médico. A abreugrafia, no entanto, é feita em Ribeirão Preto (130 km), Araraquara (92 km) ou Bauru (130 km); outra região ou Catanduva (90 km), região de São José do Rio Preto.

Entretanto, o médico deste serviço também realiza as visitas domiciliares nos casos de notificação de doenças transmissíveis e acumula o cargo de Chefia do Centro de Saúde.

- Cobertura dos programas:

Tendo em vista que, além do Centro de Saúde, prestam assistência médica à comunidade o INPS, FUNRURAL e a Santa Casa, além de um hospital particular, e não existindo dados discriminados por grupo etário relativos ao atendimento nestes serviços, não foi possível conhecer a exata cobertura dos diferentes programas de Saúde Pública na comunidade.

Também, quanto à cobertura do Centro de Saúde à comunidade não foi possível a avaliação, por falta de dados, de modo que se desconhece a extensão dos programas executados.

- Controle de doenças transmissíveis:

Por falta de dados não foi possível estabelecer a preva

lência de doenças transmissíveis na área. Pelas notificações feitas no Centro de Saúde encontra-se em primeiro lugar as Viroses, depois Varicela e Doença de Chagas. Apenas dois casos de Tuberculose foram notificados. As notificações são verificadas pelo Médico-Chefe do Centro de Saúde.

As imunizações são praticamente feitas só pelo Centro de Saúde. São vacinadas as pessoas matriculadas e, durante as campanhas promovidas pela Secretaria da Saúde o restante da população.

A vacinação obedece à normas estabelecidas pela Secretaria da Saúde, sendo registrada em fichas individuais e em carteiras fornecidas ao cliente.

- Serviço de enfermagem:

O Centro de Saúde possui 4 atendentes das quais uma auxilia o escriturário. As demais realizam os serviços de matrícula das crianças, pesagem, encaminhamento à consulta, distribuição de leite e medicamentos, curativos e aplicação de injeções. Como são atribuições variadas, é difícil realizar um cálculo sobre o rendimento.

Não há uma chefia no serviço de enfermagem do Centro de Saúde, sendo todos os funcionários diretamente subordinados ao médico-chefe. Como não há enfermeira lotada no Centro de Saúde, não há treinamento e nem supervisão das atividades de enfermagem e nem uma atribuição definida de responsabilidade neste setor.

Houve no ano um total de 6.531 consultas no Centro de Saúde, além de aplicação de 1.740 injeções e 431 curativos.

- Saneamento do meio:

São realizadas inspeções sanitárias a domicílio e estabelecimentos comerciais pelo fiscal do saneamento. Como só existe um funcionário, não há uma sistematização das visitas, sendo estas feitas quando necessárias.

Durante o ano foram realizadas 1.034 inspeções.

- Lactário:

Existe o lactário, com distribuição de leite em pó, exclusiva para infantes.

No ano em estudo foram distribuídas 2.309 latas de leite.

As crianças recebem uma média de 4 latas por mês, até um ano de idade.

Em princípio, para a matrícula no Lactário, o critério é o seguinte: prioridade para as crianças com peso abaixo da média e as de baixo nível sócio-econômico. Como não existem fichas de levantamento sócio-econômico-cultural, este critério é dado mais pela observação direta. As crianças são pesadas por ocasião da entrega do leite mas não é feita a verificação dos casos que necessitam de consulta ou educação sanitária.

A alta do Lactário é dada, geralmente, quando atingida a idade limite.

- Medicamentos:

A Unidade distribui medicamentos (antianêmicos, vermífugos, antitérmicos) para clientes com condições sócio-econômicas - que não possibilitem a aquisição dos mesmos. Não existe um registro sistematizado desta distribuição, que possibilite uma racionalização, levando em conta os grupos prioritários.

- Educação Sanitária:

De um modo geral, não há nenhum programa de Educação Sanitária no Centro de Saúde, provavelmente por falta de pessoal especializado.

- Visitas domiciliares:

Não são realizadas rotineiramente, por falta de pessoal qualificado.

Nos casos de doenças transmissíveis, apenas o médico realiza as visitas domiciliares, para determinar as medidas recomendáveis.

- Laboratório:

Por não existir laboratório no Centro de Saúde, o técnico presta serviços em outra Unidade.

Os exames necessários são realizados no Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto.

LABORATÓRIOS:

Em Itápolis existe apenas um laboratório de Análises Clínicas, que está localizado na Santa Casa. Tem como chefe o Doutor Adil Saubhia, um farmacêutico, que conta com uma auxiliar técnica.

O laboratório está equipado com o material necessário à realização dos exames rotineiros, tais como: exames de urina, parasitológicos, bioquímicos, hematológicos em geral e imunológicos.

Segundo o Dr. Adil, o laboratório consegue atender tôdas as necessidades da população, não havendo portanto deficiências no atendimento.

Embora o laboratório tenha condições de atender as necessidades da população, êle não é devidamente utilizado, uma vez que a população não tem noção da importância dos exames laboratoriais como auxiliares de diagnóstico.

FARMÁCIAS:

Existem seis farmácias particulares, tôdas elas sob responsabilidade de farmacêuticos, sendo que o pessoal auxiliar varia de um a três. As condições higiênicas são satisfatórias, o arranjo físico do material é bom e as manipulações são raras.

Existem em tôdas elas estoque de antibióticos, sulfas, antiparasitários, entorpecentes e psicotrópicos em quantidade variável.

As drogas controláveis são vendidas exclusivamente mediante apresentação de receitas médicas, as quais são arquivadas no

ato da compra.

O hospital local é que se encarrega da distribuição de soros e vacinas.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Tomando por base os dados sobre o Centro de Saúde de Itápolis, podemos fazer as seguintes considerações:

A Unidade encontra-se bem localizada, em prédio de construção recente, já planejado com adequação às suas funções atuais.

Primeiramente o que se nota é a falta de programação das atividades, a curto, médio ou longo prazo.

A Unidade é essencialmente estática por falta e preparo de pessoal, sobretudo no setor de enfermagem, com ausência de visitadoras e fiscais sanitários, no setor de saneamento.

As atividades do Centro de Saúde estão voltadas basicamente para o setor de recuperação da saúde.

Não há estruturação do serviço de enfermagem, atribuição definida de tarefas, orientação, supervisão, avaliação do serviço, havendo apenas uma subordinação direta ao médico-chefe.

Não há uma programação das atividades de educação sanitária, por falta de pessoal habilitado.

Não se nota integração do Centro de Saúde com a comunidade.

Não se verifica, até o momento, nenhuma integração dos diversos serviços havendo um grande desperdício de tempo e esforços devido à falta de coordenação dos trabalhos.

No setor de assistência à criança há falta de pessoal especializado e normas diretrizes do funcionamento do Lactário como órgão não apenas fornecedor de leite em pó, mas também de controle do estado das crianças e de educação das mães.



Não há coleta e análise sistemática de dados de Estatística Vital que permitam conhecer os sinais de saúde da população. Também não existem dados necessários para elaboração de programas e avaliação.

O município de Itápolis conta com dois hospitais que dão atendimento à população. São eles: Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Julieta Lyra e Casa de Saúde e Maternidade São Lucas.

Atualmente quase só a Santa Casa é quem presta serviços à comunidade, em virtude de que o outro hospital foi colocado à venda, não existindo interesse, por parte dos proprietários, que o estabelecimento continue a servir como hospital.

Está em tramitação a venda para o INPS que ali pretende organizar um ambulatório médico.

Por esse motivo se relaciona mais com a Santa Casa.

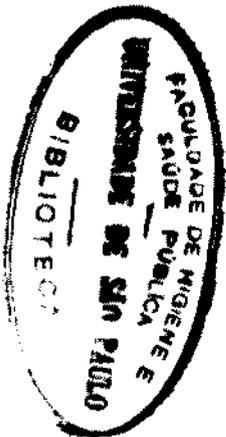
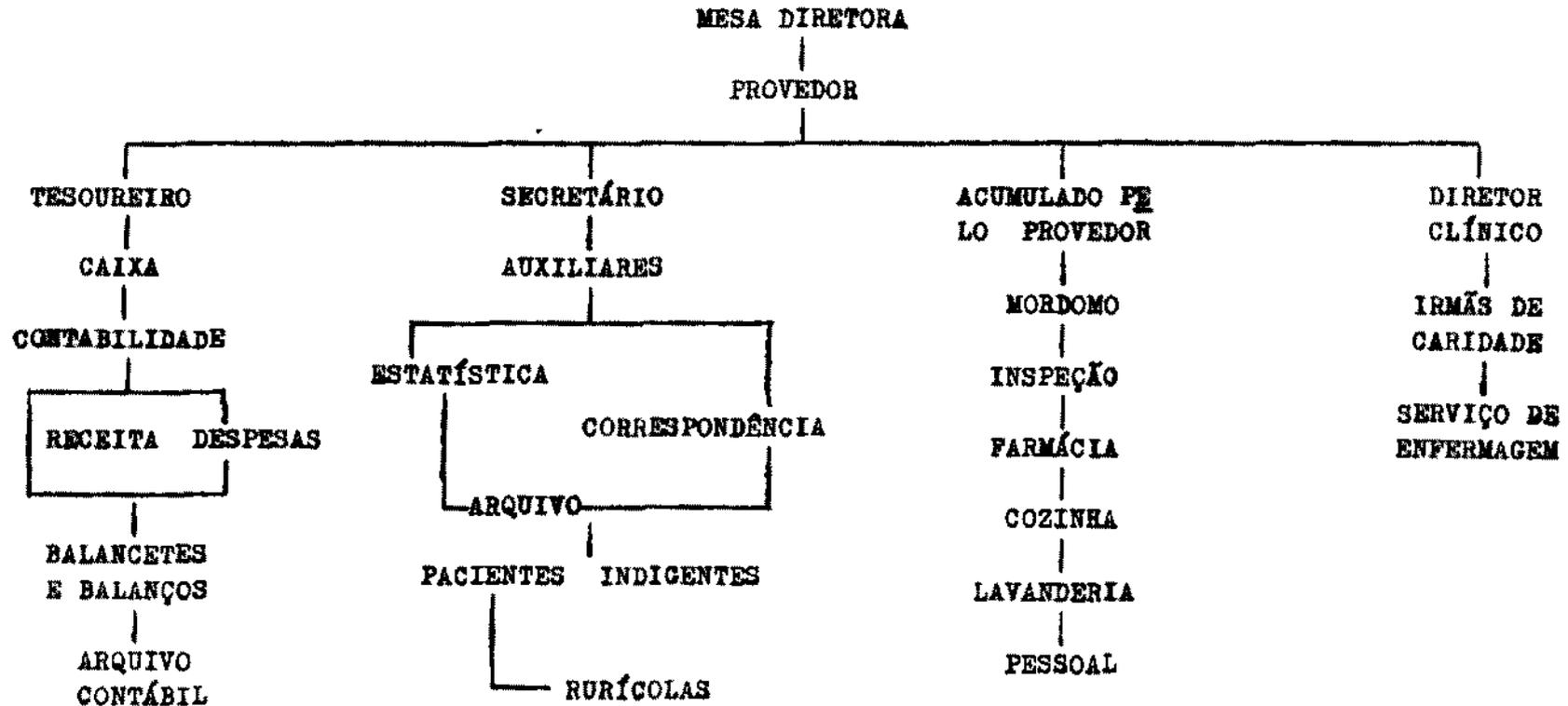
A Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Julieta Lyra localiza-se na Rua Antônio Compajno nº 411. É um hospital geral, filantrópico, pavilhonar. (ANEXOS 7 - 8 - 9 - 10 - 11 e 12)

Corpo clínico fechado, embora afirmassem o contrário.

Possui estatuto e regimento interno.

A área construída é de 2.247,10 m². Atualmente em construção uma área de 1.573.000 m², destinada a um novo centro cirúrgico, uma unidade de internação e Raios X.

ORGANOGRAMA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITÁPOLIS



A Mesa Diretora compõe-se de quinze mesários que elegem o provedor, que atualmente é Diretor Clínico também.

O Diretor, Dr. Antônio Meluci, é médico, sem curso de Administração Hospitalar.

Previsão orçamentária para o ano em curso - ANEXO .

RECEITA E DESPESA - ativo e passivo - ANEXO .

Subvenções:

Mantém convênio com o INPS, IAMSPE, FUNRURAL, CABESP, - ASPA e Prefeitura Municipal de Araraquara.

Auxílio Estadual:

| | | |
|---|------|-----------|
| - Secretaria de Promoção Social: 1970 | Cr\$ | 4.663,00 |
| - Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções (convênio leite/dia): 1970 | Cr\$ | 15.507,00 |

Auxílio Federal:

| | | |
|--|------|----------|
| - Departamento Nacional da Criança: 1970 | Cr\$ | 1.458,00 |
| - Ministério da Educação e Cultura: 1970 | Cr\$ | 1.138,00 |

Auxílio Municipal:

| | | |
|-------------------------------------|------|------------|
| - Prefeitura Municipals: 1970 | Cr\$ | 13.000,00 |
| - FUNRURAL: 1970 | Cr\$ | 106.000,00 |
| - Donativos diversos: 1970 | Cr\$ | 1.032,00 |
| - CPFL: 1970 | Cr\$ | 857,00 |

Há um telefone externo com PBX para comunicação interna.

Luz elétrica de 110 wats.

A água vem de um poço artesiano não tratado e o hospital possui dois depósitos de 4.000 litros e um de 6.000 litros.

O lixo é recolhido parte pela coleta pública e parte incinerado no próprio hospital.

Dados estatísticos:

O total de leitos é de 130, sendo 16 leitos destinados a obstetrícia.

Em 1970 transitaram pela Santa Casa 3.754 doentes, sendo 2.392 pagantes, 760 indigentes e 602 rurícolas; pela Maternidade, 694 parturientes, sendo 416 pagantes, 147 indigentes e 131 rurícolas.

Total Geral: 4.401, sendo 782 pagantes, 907 indigentes e 712 rurícolas.

- Média de doentes/dias:

| | |
|--------------------|--------|
| - pagantes | 10.380 |
| - indigentes | 5.941 |
| - rurícolas | 4.672 |

- Cirurgias realizadas:

| | |
|------------------------|-----|
| - cirurgia geral | 405 |
| - ORL | 428 |
| - oftalmologia | 36 |

Foram atendidos 421 casos de ambulatório e efetuados 7.886 exames de laboratório.

Nasceram 652 crianças, sendo 333 do sexo masculino e 307 do sexo feminino.

Nascidos mortos = 12, sendo 6 do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

Custo do paciente/dia Cr\$ 19,26

Serviços médicos:

Existe um regulamento do corpo clínico, mas não existem comissões médicas.

O corpo clínico é composto de seis médicos sendo:

- 1 cirurgião
- 3 clínicos
- 1 anestesista
- 1 ORL.

Existem ainda itinerantes: 1 ortopedista e 1 oftalmologista.

Não há reuniões ou grupos de médicos.

Há sete consultórios, uma sala de estar para médicos com refeitório privativo.

Serviços médicos auxiliares:

Existe um laboratório sob direção de um farmacêutico analista. Conta com:

- 1 microscópio (imuno-fluorescência).
- 4 centrífugas.
- 1 autoclave.
- 2 estufas.
- 1 geladeira.
- 1 fotômetro.
- 1 balança.
- 1 telefone.
- 1 fotolorímetro.

Banco de Sangue:

- 1 geladeira.
- 1 divã.

Unidade de Internação da Maternidade:

Número de leitos

- 10 pagantes.
- 7 gratuitos.

Pessoal:

- Supervisão: auxiliar de enfermagem.
- Manhã: 7 às 18:00 - 2 copeiras encarregadas da limpeza e alimentação.
- 3 atendentes encarregadas de banho, medicação, TPR, curativos.
- Das 18:00 às 7:00 - 1 atendente.

Estas funcionárias atendem igualmente ao centro cirúrgico, ao centro obstétrico, à unidade de internação da maternidade e ao berçário.

Unidade de Internação do Hospital Geral:

Elementos:

- 1 Enfermaria de 6:00 x 4:00 m - com 7 leitos.
- Banheiro com 2 bacias, 1 chuveiro.
- 2 quartos de 4:00 x 3:50 m - com 1 leito cada um.
- Banheiro no meio dos dois.
- 1 apartamento de 3:50 x 4:00 m, com 1 leito e banheiro anexo completo, medindo 3:50 x 4:00 m.

A unidade de internação do hospital geral segue a mesma rotina de funcionamento da maternidade.

Leitos:

- duas enfermarias com 13 no 2º andar.
- três quartos com 1.
- no 1º andar - 84 leitos.

Pessoal:

- 2 atendentes.
- 2 copeiras.
- 2 quarteiras.
- 5 atendentes.

São subordinadas à auxiliar de enfermagem e trabalham in discriminadamente tanto no andar térreo como no superior.

O hospital todo é servido por uma única sala de serviço, posto de enfermagem localizados no andar térreo.

Elementos da sala de serviço e posto de enfermagem:

- 2 armários.
- 1 pia com fogão a gás.
- 1 escrivaninha.
- 1 armário com gavetas para guardar medicação.
- 1 estufa para seringas.
- 1 arquivo para prontuários.

Rotina de enfermagem da Maternidade:

A Maternidade da Santa Casa de Itápolis atende ao INPS, IAMSPÉ, FUNRURAL, Pagantes, Indigentes, CABESP e ASPA.

- Admissão:

A paciente procura o hospital e é logo internada. Depois a família se encarrega de providenciar os papéis que são próprios de cada uma dessas instituições atendidas pelo hospital.

O Exame físico é feito no próprio quarto ou na sala de parto.

O trabalho de parto se processa na enfermaria ou no quarto.

A visita médica é diária. O médico prescreve num impresso, que contém também o relatório de enfermagem. A seguir, a chefe de enfermagem transcreve essa prescrição para um livro que será consultado no horário da medicação. A medicação depois de ministrada é anotada em diversos tipos de papéis, conforme a instituição a que pertence a paciente.

Em geral, a parte do INPS é mais cuidada. Para indigentes e pagantes anota-se numa fôlha qualquer a medicação gasta para

que a secretária possa cobrar ou dar baixa.

Ela é pedida quando necessária, em qualquer papel, e não se costuma contar comprimidos ou ampôlas.

Entorpecentes: ficam com a chefe de enfermagem e são controlados por ela.

Exame de laboratório:

Há impresso próprio. Não há exames de rotina. Os exames são prescritos pelo médico e um funcionário do laboratório se encarrega da colheita, Raios X. O pessoal da enfermagem se encarrega de levar e trazer o paciente.

Banco de sangue:

O pedido de sangue é feito no receituário. A enfermagem colhe a amostra e encaminha para o banco de sangue. O pessoal do banco tipa e a enfermagem faz a transfusão.

Alimentação:

Vem em marmitas da cozinha e é distribuída pela enfermagem.

- Centro Cirúrgico:

Elementos da sala de cirurgia:

- 1 mesa cirúrgica.
- 1 lâmpada Scialytica.
- 1 aspirador Nevone.
- 1 aparelho de P.A. Presameter.
- O₂ canalizado.
- 1 bisturi elétrico.
- 4 mesas auxiliares.
- 2 ampers.
- 1 banquinho.

- 1 escadinha.
- ar condicionado.
- armários de medicamentos.
- 2 suportes de sôro.
- 1 auto-falante para música.

Sala de Parto:

Há peças de fisioterapia ali guardadas para o hospital novo.

- 1 colposcôpio.
- 1 forno de Bier.
- 1 estufa de alta temperatura.
- 1 incubadora FANEM.
- 1 infra-vermelho com ultra violeta HANAU.
- 1 aparelho de ondas curtas.
- 1 ressuscitador.
- 1 foco auxiliar.
- 1 aspirador NEVONE.
- 1 mesa Mercedes.
- ar condicionado.
- O₂ canalizado.

Lavabo:

- 3 torneiras simples numa pia de 4:00 x 2:00 m.

Comunica-se com a sala de cirurgia por meio de uma porta simples que se abre com o pé.

Sala de ressuscitação do bebê:

- 1 armário.
- 1 banheira redonda embutida na parede.
- 1 mesa suspensa.
- 1 balanço.
- 1 armário de roupa.
- 1 hamper.

Centro de material:

- 2 autoclaves IBAMATIC.
- 1 estufa FANEM.
- 1 balcão para material de 1:50 x 0:50 m.
- 1 arquivo.

Os pacotes são preparados nas unidades de internação e esterelizados no centro.

Berçário:

Uma sala de 4:00 x 4:00 m.

- 10 berços (um berço aquecido).
- 2 incubadoras FANEM.
- 1 aparelho de ar condicionado.
- 1 aparelho de luz ultra violeta.
- 5 bicos de O_2 encanado.

Sala de recuperação pós-anestésica:

- 2 camas de recuperação Mercedes.
- ar condicionado.
- dreno termostato, aspirador contínuo.
- 1 armário de medicamentos.
- O_2 canalizado.

Sala de O.R.L.:

- 1 condicionador de ar.
- 2 cadeiras de O.R.L.
- 1 foco auxiliar.
- 1 armário de peças.
- 1 mesa auxiliar com equipamento completo.

Centro cirúrgico:

Funcionamento:

É servido pelo pessoal da unidade de internação da obstetrícia e mais uma irmã para a esterilização.

O doente vem preparado e com o pré- anestésico do quarto, e o anestesista trabalha na própria sala cirúrgica. Depois da operação fica de 12 a 24 horas na recuperação e quando acordam bem vão para a enfermaria.

Tôdas as funcionárias fazem um pouco de tudo, circulam na sala, acompanham o pós-operatório, cuidam do material e esterilizar.

Infecção é rara.

A prevenção de cirurgia desnecessária é feita pelo próprio cirurgião.

Não há exame de rotina de tecidos.

Os anátomo-patológicos vão para Ribeirão Preto.

Estatística: não sabem informar, mais ou menos 50 por mês.

Farmácia:

A farmácia foi organizada por médicos e pode ser considerada um depósito de drogas, só preparando mercúrio cromo, iodeto de potássio.

Todo o resto é comprado pronto. Quem faz as compras é a própria funcionária da farmácia, através de pedidos formulados nos laboratórios, sendo que alguns produtos (antibióticos), são adquiridos nas farmácias locais,

O controle é feito por fichário. Cada vez que medicamentos são distribuídos para as enfermarias, dão baixa no fichário.

A revisão de estoque é feita uma vez por ano.

- Pessoal:

Existe uma funcionária que acumula as funções de Caixa e Atendente da farmácia, no período das 8:00 às 18:00 h.

- Instalações da farmácia:

1 sala com 2 estantes e 1 mesa para guardar os medicamentos.

1 sala de recepção e entrega de material com:

- 1 pia
- 1 balcão armário
- 1 poltrona.

Ambulatório:

Elementos:

- 1 sala de curativos e pequena cirurgia.
- 1 mesa de exame.
- 1 foco auxiliar.
- 2 mesas auxiliares.
- 1 pia.
- 1 armário de medicamentos.

São quatro consultórios - um de oftalmologia.

- 1 mesa de exame.
- 1 escrivaninha
- 1 pia.

Consultório de oftalmologia:

- 1 cadeira com aparelhagem completa para exames
- 1 aparelho para fundo de olho.
- 1 mesa auxiliar.
- 1 ventilador.
- 1 escrivaninha.

O paciente faz a ficha na recepção e o atendimento é feito a qualquer hora.

Pessoal:

- 1 recepcionista.
- 1 atendente para limpeza.

Ambulatório da maternidade:

- 1 mesa de exame.
- 1 mesa auxiliar.



Cozinha:

Funcionamento:

A cozinha é um ambiente único. Não há subdivisão para carnes ou laticínios. Tudo é preparado no mesmo lugar, carnes, - massas, cereais, verduras, frutas, sobremesas e mamadeiras.

As panelas são lavadas numa pia de 4.00 x 0.60 m e a louça, numa copa a parte. Não há despensa.

A chefe da cozinha faz o pedido diretamente aos fornecedores. O leite é entregue diariamente, assim como o pão e a carne. As verduras são da própria horta do hospital. O que falta é comprado na quitanda.

São servidas mais ou menos 170 refeições de cada vez, entre geral e especial. As dietas especiais vêm relacionadas todos os dias pela enfermagem e o pessoal da cozinha se encarrega de prepará-las.

- Pessoal:

- 3 funcionários na cozinha.
- 2 funcionários na copa.
- 1 irmã que supervisiona.

- Instalações da cozinha:

- 1 fogão a óleo.
- 1 fogão a gás de 4 bocas.
- 1 pia de 3.00 x 0.60 x 0.60.
- 1 balcão de 4.00 x 0.80 para guardar material.

- Elementos da copa:

- 1 refrigerador.
- 3 mesas de madeira.
- 1 pia para louça de 0.80 x 4.00 x 0.60.

- Elementos do refeitório para funcionários:

- 3 mesas.
- 2 armários.

Pessoais:

Na Santa Casa de Misericórdia estão:

- 8 médicos.
- 1 auxiliar de enfermagem.
- 13 atendentes sem curso.
- 1 médico de clínica geral, que faz Raios X.
- 1 farmacêutico, que faz serviços de laboratório.

O serviço de fisioterapia não tem técnico responsável.

É inexistente o serviço social e de nutrição.

Seis estudantes de medicina fazem estágio em período de férias.

Administração do Hospital:

Possui uma sala para todo o funcionamento da administração.

- Equipamento:

- 2 carteiras com 6 gavetas (aço).
- 2 armários de 5 prateleiras com estoque de material para o ano todo (aço).
- 2 máquinas de calcular.
- 2 máquinas de escrever.
- 1 pia.
- 2 escrivaninhas para máquina (aço).
- 1 armário para arquivo (aço).
- 1 fichário de 7 gavetas (aço).

- Trabalham nesta sala:

- 1 Contador.
- 4 escriturários,

das 7:30 às 11:00 horas e das 14:00 às 17:30 horas, sob regime trabalhista.



- Seleção do pessoal:

Após a seleção o funcionário novo passa por 15 dias de experiência e depois é registrado. O controle da frequência é com livro de ponto na entrada.

O total de funcionários do hospital é de 43.

- Comunicação:

O Protocolo na entrada registra o paciente e o encaminha para a enfermagem. Por ocasião do registro, o paciente recebe um número e, em caso de morte, o número é arquivado para não mais ser usado.

- Tesouraria:

Documentação e pagamento também é efetuado na Secretaria.

- Contabilidade:

É efetuada na Secretaria.

- Serviços Gerais:

- Material:

Existe uma sala só, para material cirúrgico e medicamentos, sendo que o de urgência vai para o ambulatório. Duas outras salas separadas para estocar material, inclusive inflamável. Um depósito para soro, água oxigenada, benzina e formol.

- Almoxarifado:

A funcionária encarregada deste serviço faz o pedido de material por escrito, ao representante. O mesmo entra em contato com a Contabilidade e o setor de Compras e paga na Tesouraria, entregando a duplicata no serviço de Contabilidade. Esta funcionária encaminha os medicamentos para o posto de enfermagem, sem controle, apenas com a receita médica, onde são liberados.

Todo este serviço funciona das 7:30 às 17:30 horas.

- Rouparia e costura:

- 1 sala com algumas prateleiras.
- 3 máquinas de costura simples.
- 1 mesa.
- 1 funcionária responsável (Irmã).
- 2 costureiras por dia.

- Lavanderia:

- 1 máquina de lavar WALLIG.
- 1 máquina de secar (não está funcionando).
- 1 máquina de torcer.

Funcionamento:

A roupa vem embrulhada num lençol (trouxa). Entra pela porta do fundo, e a entrega é feita pela porta da frente.

A roupa é lavada com sabão em pó, toda misturada, mas nos algumas consideradas contaminadas.

A quantidade de máquinas que possuem não é suficiente para a quantidade de roupas a ser lavada, sendo necessário lavar uma parte a mão.

Não sabem informar a quantidade de roupa lavada, nem a quantidade usada de sabão.

- Velório:

Serve mais para indigentes.

Equipamento:

- 1 altar
- 1 mesa de pedra
- 1 maca
- 2 janelas
- 2 vitrôs.

- Capela:

Situada dentro do hospital, perto da clausura: (5 Irmãs).

- Oficina:

Um quarto fora do hospital com ferramentas: (motorista).

- CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO LUCAS

É um hospital particular, geral, corpo clínico fechado, com capacidade para 33 leitos.

Não possui estatutos, nem regulamentos, localizado na zona urbana, avenida Sete de Setembro nº 579.

É dirigido por um dos proprietários, Dr. Henrique da Silva Ramos, médico, sem curso de Administração Hospitalar.

O edifício é monobloco, com um pavimento térreo e um superior, contando com um elevador.

Não foi fornecida previsão orçamentária e também não foi feita demonstração da Receita e Despesa, do Ativo e Passivo, relativos ao último exercício, mesmo porque o hospital está sendo vendido ao INPS, para instalação de um ambulatório.

O terreno é plano, o abastecimento de água é pela rede geral, com um reservatório próprio de 10.000 litros, com bomba de recalque. O esgoto é lançado na rede geral e o lixo, parte é recolhido pela coleta municipal e parte é incinerado no próprio hospital.

Possui dois telefones externos e não há nenhum sistema de comunicação interna. Não possui ar condicionado.

O sistema de limpeza é úmido.

O corpo clínico é fechado, sendo constituído por 2 médicos, residentes no município, que fazem clínica geral, havendo 2 itinerantes, 1 oftalmologista e 1 otorrinolaringologista. Não há eletrocardiógrafo.

O Raios X é um aparelho de 200.000 amperes e as radiografias são feitas por um técnico (prático).

Não existe laboratório no hospital. Existe uma sala com uma geladeira destinada a guarda de sangue.

O único dado estatístico conseguido foi o número total -

de pacientes internados em 1970, ou seja, 508 pacientes, o que dá uma percentagem de ocupação muito baixa.

Pareceu haver grande desinteresse, por parte dos proprietários, em dar prosseguimento ao funcionamento do serviço. Pretendem realmente vendê-lo.

Casa de Saúde

Unidade de internação:

- Leitos = 17.
- 2 apartamentos com 1 leito, com banheiro anexo.
- 7 quartos com 1 leito.
- 1 quarto com 4 leitos.
- 1 banheiro para 8 quartos, com chuveiro, bacia, pia.

O hospital praticamente não está funcionando, tendo só 4 doentes internados.

Para a enfermagem há 2 atendentes no horário de 7:00 às 17:00 horas e 8:00 às 18:00 horas, para o dia. Para a noite, 1 atendente das 18:00 às 7:00 horas.

Limpeza:

- 1 faxineira.
- 1 lavadeira.
- 1 cozinheira.

Elementos:

- Posto de enfermagem:

- 2 mesas.
- 1 armário.
- 1 livro de ordens.

- Cirurgia:

- 1 mesa.
- 1 lâmpada central.
- 1 foco auxiliar.
- 7 mesas auxiliares.
- 1 armário de medicamentos.
- 1 aspirador NEVONE.
- 2 torpedos.

- Sala de Parto:

- 1 mesa de parto.
- 1 mesa de recuperação.
- 1 pia.
- 1 torpedo.
- 1 mesa auxiliar.

- Centro de material:

- 1 autoclave.
- 1 estufa.
- 1 armário.
- 1 lavabo.
- 1 pia para lavar material.
- 1 armário.
- 1 cadeira.

- Ambulatório:

- 2 consultórios
- 1 consultório para o oculista.
- 1 cadeira.
- 1 foco.
- 1 mesa.
- 1 armário.
- 1 estôjo de lentes.

- Cozinha:

- 1 fogão a gás de 6 bocas e 2 fornos.
- 1 mesa.
- 1 pia.
- 1 despensa com uma prateleira.

- Sala de curativo:

- 1 mesa de exame.
- 1 pia.
- 1 mesa auxiliar.
- 1 foco.
- 1 armário de medicamentos.
- 1 prateleira com medicamentos.

- Banco de sangue:

- 1 mesa de exame.
- 1 mesa auxiliar.
- 1 pia.
- 1 fogão de duas bocas.
- 1 balança.
- 1 geladeira.

- Farmácia:

Praticamente vazia pela falta de doentes.

- 1 sala com prateleiras de 3.00 x 4.00 m.

Existe ainda neste hospital uma pequena lavanderia, uma sala para costura que se localiza fora do prédio, bem como o necrotério, que também se localiza fora. A capela situa-se no primeiro andar.

O pessoal é reduzido e o hospital conta atualmente com apenas dois médicos, que exercem também a parte administrativa.

Não existe enfermeira, existindo apenas atendentes, em número de cinco, sendo que duas têm curso no SENAC.

Considerando-se a população do município de Itápolis em 20.000 habitantes e computando-se apenas os leitos da Santa Casa de Misericórdia, pelos motivos já expostos, encontramos 130 leitos o que significa 6,5 leitos por 1.000 habitantes.

Comparando-se com o índice de 5 leitos por 1.000 habitantes, considerado razoável para as zonas industrializadas (em zona não industrializada este coeficiente é menor), conclui-se que não existe falta de leitos hospitalares para o município.

Haveria falta de leitos se fôssem computados pacientes das regiões vizinhas.

A área construída do hospital é de 2.247,10 m², sendo insuficiente para abrigar os 130 leitos partindo do pressuposto de que é considerado um mínimo de 40 metros quadrados de área construída, por leito. A área ideal seria de 5.200,00 m².

Evidentemente, todas as acomodações (quartos, enfermarias, área reservada para a administração, serviços auxiliares, etc) apresentam um déficit de área física.

O hospital é pavilhonar e não existe comunicações adequadas entre os pavilhões.

Os doentes às vezes são transportados de um pavilhão para outro, em maca, por terra, sem nenhuma cobertura.

Ainda no tocante à área física, estão em fase de construção dois edifícios, um destinado ao serviço de radiodiagnóstico, - outro destinado a um centro cirúrgico e unidade de internação, num total de 1.573,00 m².

Quando estiverem prontos perfarão um total de 3.820,10 m², área esta ainda deficiente.

Nestas construções o centro cirúrgico chamou a atenção - pelo seu acabamento de alto luxo. O piso será de mármore e as paredes revestidas de azulejo Encepa que são os mais caros existentes no mercado.

Foi observado que este centro cirúrgico será realmente - um melhoramento de real valor e o passo inicial para a melhoria dos serviços hospitalares de Itápolis.

As enfermarias, como afirmou-se, não obedecem aos padrões mínimos de 6 m² por leito. As deficiências do centro cirúrgico serão sanadas quando o novo centro estiver pronto.

O berçário, que é único e não apresenta divisão para normais, patológicos e prematuros, também não obedece os padrões mínimos de 2 m² por berço.

Não existe lactário; as mamadeiras são preparadas na própria cozinha.

A farmácia também não possui área física adequada que deveria ser de 0,50 m² por leito.

Poder-se-ia dizer o mesmo da lavanderia, almoxarifado e unidade de administração.

O número de funcionários é de 43, o que, em relação ao total de doentes, perfaz 0,33 por paciente, o que é bastante baixo, tendo-se em vista que o ideal seria de 1,5 funcionários por doente.

O número de médicos parece ser insuficiente. Espera-se que as melhorias que estão sendo realizadas, como a construção do centro cirúrgico e de nova unidade de internação, sirva de atrativo para novos profissionais.

No setor contábil, conforme já informou-se, no ano de 1970 a Santa Casa apresentou um déficit de Cr\$ 45.000,00 aproximadamente, ainda que a maioria fôsse doentes pagantes. Isto indicaria uma deficiência no setor administrativo.

Quanto a parte de dados de arquivos médicos e estatística a deficiência é realmente muito grande. Não se controlam nem se calculam coeficientes de: mortalidade, morbidade, infecção hospitalar, etc. Os dados conseguidos foram apenas o número total de

pacientes pagantes, não pagantes, rurícolas, número de cirurgias realizadas, já apresentados.

- ASPECTOS ODONTO-SANITÁRIOS

- Introdução:

Partindo-se da premissa de que a principal doença oral é a cárie dental, que atinge a mais ou menos 90% da população mundial, feitas raríssimas exceções, achou-se conveniente fazer um estudo, com levantamento epidemiológico de cárie dental, em escolares de 7 e 11 anos de idade, de ambos os sexos. (ANEXO 13)

O estudo baseou-se em exame oral de 200 escolares dos Grupos Escolares "Dr. Antônio de Moraes Barros" e "Profª. Teófila Pinto de Camargo" e do Instituto de Educação Estadual "Valentim Gentil".

O método de exame utilizado foi o clínico, com auxílio de sonda exploradora nº 5 e espelho bucal plano.

Índice empregado: Índice Simplificado de Viegas (Método III).

- Análise de dados:

Os resultados do levantamento encontram-se nas Tabelas e Gráfico seguintes:

RESULTADO DO LEVANTAMENTO DE CÁRIE DENTAL, REALIZADO EM 200 ESCOLARES, NAS IDADES DE 7 e 11 ANOS, AMBOS OS SEXOS, DA CIDADE DE ITÁPOLIS - 1.971

MÉTODO III - VIEGAS

| IDADE | Nº DE ESCOLARES | MID | \overline{MID} | 2ICS | $\overline{2ICS}$ |
|-------|-----------------|-----|------------------|------|-------------------|
| 7 | 100 | 72 | 0,72 | - | - |
| 11 | 100 | 88 | 0,88 | 59 | 0,59 |

Regressão

$$\text{Para 7 anos: } Y = -0,28 + 3,99 (0,72)$$

$$Y = 2,59$$

$$\text{Para 11 anos: } Y = -0,01 + 4,36 (0,88) + 4,73(0,59)$$

$$Y = 6,61$$

INDICE CPO-D ESTIMADO PELO MÉTODO III - VIEGAS
EM 200 ESCOLARES, AMBOS OS SEXOS, DE 7 A 12
ANOS DE IDADE, DA CIDADE DE ITÁPOLIS - 1.971

| IDADES | CPO |
|--------|------|
| 7 | 2,59 |
| 8 | 3,30 |
| 9 | 4,25 |
| 10 | 5,60 |
| 11 | 6,61 |
| 12 | 8,05 |

MÉDIA prevalência de cárie dental.

- Atividades Odontológicas:

O município de Itápolis conta com uma população de pouco mais de 20.000 habitantes, dos quais 10.000 residem na zona urbana e mais ou menos 10.000 na zona rural, contando esta com os seguintes distritos: Tapinas, Nova América e Vila Botelho.

A zona urbana (cidade de Itápolis) está servida por 8 odontólogos, 1 dentista licenciado e 1 protético.



- Pessoal Profissional:

| TIPO DE SERVIÇO | | NATUREZA DO SERVIÇO | HORÁRIO DE TRABALHO |
|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| CLÍNICA PARTICULAR | SERVIÇO PÚBLICO | | |
| 2 | - | - | Tempo Integral |
| - | 2 | Dentário Escolar | Tempo Integral |
| - | 1 | Dentário Escolar | Meio Período |
| - | 1 | Fundo Rural | Meio Período |
| 1 | - | - | Meio Período |
| 1 | - | - | Meio Período |

OBS.: 1 dentista licenciado na clínica particular.

1 protético, satisfaz a demanda do município.

Os profissionais anteriormente citados estão inscritos - no CRO-SP, APCD e são fiscalizados pelo Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional do Estado de São Paulo.

- Pessoal Auxiliar:

O Serviço Dentário Escolar vem utilizando pessoal auxiliar, o que leva a crer existir esforço incomum dos profissionais nele empregados, para que a produtividade seja satisfatória. Acredita-se, salvo melhor juízo, existir uma estrutura relativamente antiga no referido Serviço, sem as devidas reformas exigidas pela tecnologia moderna.

- Tipos de Serviços Dentários:- Serviço Público:Dentário Escolar:

A população escolar da sede do município (cidade de Itápolis) recebe tratamento dentário gratuito (exodontia e obturações),

prestado pelo citado Serviço Dentário, sendo este de ótima qualidade, graças à dedicação e ao esforço dos profissionais já referidos.

No momento a população escolar dos três distritos (Tapias, Nova América e Vila Botelho) e das fazendas não recebe tratamento dentário dos serviços públicos.

Fundo Rural:

Os lavradores residentes no município (cidade, vilas e fazendas) recebem tratamento dentário (exodontia), através do Fundo Rural, desde que sejam contribuintes do INPS, a quem cabe fazer o encaminhamento devido.

- Equipamento e Instalações:

De um modo geral o equipamento e as instalações, tanto do Serviço Público como da clínica particular, estão adequados ao meio e ao tipo de serviço solicitado, exceto aqueles do Grupo Escolar "Profª. Teófila Pinto de Camargo", pertencentes ao Dentário Escolar.

- Material de Consumo:

O Serviço Dentário usa o melhor material de consumo existente no comércio, no ramo, em quantidade suficiente.

A clínica particular segue a mesma orientação.

- Método Preventivo:

Não vem sendo empregado em nenhuma de suas modalidades - (Fluoração da água de abastecimento e em aplicações tópicas), contudo, as autoridades municipais - Prefeito e vice-Prefeito - mostram-se interessadas na fluoração da água, por ocasião da cloração da mesma.

- Questionários - (aplicação):

Foram aplicados 196 questionários às diversas camadas populacionais da cidade de Itápolis, com o seguinte comportamento no campo odontológico:

Pergunta nº 42:

- As pessoas da família freqüentam o dentista?

| | | | |
|-----------|------------|---|-------|
| SIM | 158 | = | 80,6% |
| NÃO | 38 | = | 19,4% |
| | <u>196</u> | | |

Entre as respostas afirmativas:

| | |
|----------------------------|-------|
| - quando dói o dente | 46,2% |
| - uma vez por ano | 28,4% |
| - duas vezes por ano | 24,0% |
| - não sabe | 1,4% |

Pergunta nº 43:

- O que fazem para evitar que os dentes se estraguem?

| | | | |
|--------------------------|------------|---|-------|
| - escovar os dentes | 140 | = | 88,6% |
| - ir ao dentista | 6 | = | 3,8% |
| - tomar cálcio | 3 | = | 1,9% |
| - aplicar flúor | 1 | = | 0,6% |
| - obturar | 1 | = | 0,6% |
| - outros procedimentos.. | 7 | = | 4,5% |
| | <u>158</u> | | |

Pergunta nº 44:

- Quando sente dor de dente o que faz?

| | | | |
|--------------------------|------------|---|-------|
| - procura o dentista ... | 144 | = | 73,4% |
| - procura o farmacêutico | 3 | = | 1,6% |
| - procura o benzedor ... | 3 | = | 1,6% |
| - dá remédio caseiro ... | 15 | = | 7,6% |
| - sem resposta | 31 | = | 15,8% |
| | <u>196</u> | | |

- ALIMENTOS

- Produção:

O município de Itápolis conta com 22 granjas cuja produção estimada para o ano de 1970 foi de 645.800 dúzias de ovos e 155.600 aves, distribuída à população de Itápolis e a outras cidades, tais como: São Paulo, Santos e Ibitinga.

- Com relação a laticínios a produção é de:

- 1.985.200 litros de leite.
- 900.000 quilos de manteiga.
- 1.850.000 quilos de queijo.

O leite não pasteurizado é em parte consumido pela população e o restante distribuído para Araraquara (200.000 litros) e Ibitinga (385.000 litros).

A pecuária apresenta-se com os seguintes rebanhos (nº de cabeças).

- Bovinos 71.160
- Suínos 13.820
- Caprinos 930

Beneficiamento e Distribuição:

- Carne:

A carne distribuída à população provém de animais das fazendas próximas, abatidos no matadouro da cidade, quatro vezes por semana.

Os responsáveis pela compra e abate do animal são os próprios açougueiros, em número de quatro, que pagam uma taxa por cabeça à municipalidade para utilizar-se do matadouro.

ABATE SEMANAL DO GADO

| ESPECIE | Nº DE ANIMAIS ABATIDOS | PESO MÉDIO EM QUILOS P/ CABEÇA | TOTAL |
|---------|------------------------|--------------------------------|-------|
| Bovinos | 25 | 165 | 4.125 |
| Suínos | 4 | 35 | 140 |
| TOTAL | 29 | 200 | 4.265 |

PONTE: IBGE - Itápolis.

Matadouro:

Está localizado a 1 km do centro da cidade.

O prédio é uma velha construção, em mau estado de conservação, constando dos seguintes compartimentos:

- área de beneficiamento.
- manga de abate.
- manga de condução.
- depósito.
- currais.
- pocilgas.

A iluminação e ventilação da sala de beneficiamento são boas, contrastando com o mau estado de conservação do prédio.

O matadouro tem capacidade para o beneficiamento simultâneo de quatro animais.

- Abastecimento de água:

A sala de beneficiamento conta com três tanques com torneiras abastecidas com água da rede pública, em quantidade suficiente para a faina. Um dos tanques é utilizado para a lavagem de vísceras aproveitadas para alimentação (língua, fígado, coração, rins, miolo).

- Disposição das águas:

Após o abate, o sangue que jorra do animal é lavado e o líquido é arrastado para fora do prédio, deslizando por gravidade,/

para um riacho com pequeno volume d'água, próximo ao matadouro, passando anteriormente por um terreno onde há criação de porcos.

- Disposição do estrume:

A evisceração do gado é feita no chão da sala de beneficiamento, onde também é feita a separação das partes aproveitáveis (coração, fígado, língua, rins e miolo) e o restante é lançado - num terreno próximo ao matadouro. O estrume é reservado bem próximo ao prédio, ao ar livre, e posteriormente utilizado para adubar os jardins da cidade.

- Pocilgas:

Dentro do matadouro foram improvisados currais para porcos de abate, que ali permanecem de uma semana a um mês, criando condições insalubres.

- Pessoal:

- zelador do matadouro.
- fiscal sanitário que assiste ao abate.
- açougueiro e seus funcionários que abatem, evisceram, retalham e transportam os animais.

Transporte da carne:

O transporte da carne, do matadouro ao açougue, é feito em veículos com câmara revestida internamente com material metálico e contendo ganchos apropriados. Suas condições higiênicas são boas.

Distribuição da carne:

A distribuição da carne à população é feita por quatro açougues, três dos quais apresentaram boas condições de higiene e conservação.

Os preços da carne são determinados pelos próprios açou-

gueiros, cuja tabela é a seguinte:

- preço por quilo de peso:

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| - filé mingnon | Cr\$ 7,00 |
| - carne sem osso | Cr\$ 6,00 |
| - carne com osso sem contrapêso ... | Cr\$ 4,50 |
| - carne moída | Cr\$ 4,00 |
| - carne mista | Cr\$ 3,50 |
| - fígado | Cr\$ 3,00 |
| - carne de porco | Cr\$ 4,00 |

- Leite:

No Relatório elaborado no ano de 1969, por um grupo de a lunos do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP, consta que o leite distribuído à população de Itápolis não era pasteurizado. Neste ano constatou-se que já há uma firma redistribuidora de leite pasteurizado, tipo C, procedente de Araraquara, na quantidade de 600 litros diários.

Pelas informações dadas por algumas pessoas da comunida de e sabendo que uma população de 10.000 habitantes deve consumir - mais leite do que os 600 litros diários, conclui-se que ainda há vá rios pequenos criadores de vacas leiteiras que distribuem o leite não pasteurizado a aproximadamente 50 a 60% dessa população.

- Consumo:

Pesquisa do consumo de proteínas de origem animal, da população da cidade de Itápolis:

Justificativa:

Considerando que o consumo de proteínas de origem animal, de frutas e verduras, representa um dos aspectos para avaliação do

nível sócio-econômico-cultural da população, foi efetuada uma pesquisa sôbre o consumo de proteínas de origem animal e freqüência do consumo de frutas e verduras da população da cidade de Itápolis, tendo-se obtido os seguintes resultados:

OBS.: Para cálculo da Tabela foram utilizados os seguintes valores médios de porcentagem de proteínas:

| A L I M E N T O | QUANTIDADE DE PROTEÍNAS (%) |
|----------------------|-----------------------------|
| - carne | 20,0 |
| - ôvo | 11,3 |
| - leite integral ... | 3,5 |
| - queijo | 18,0 |
| - linguiça | 16,6 |
| - fígado | 18,8 |
| - mortadela | 20,4 |
| - peixe | 19,6 |

BIBLIOGRAFIA: Tabela de alimentos do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP.

PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL CONSUMIDAS PELA POPULAÇÃO DA ZONA URBANA DE IÁPOLIS - AGÓSTO DE 1.971

| ALIMENTO | QUANTIDADE DE ALIMENTO (gr) | QUANTIDADE DE PROTEÍNAS (gr) | PORCENTAGEM SÔBRE O TOTAL - DE PROTEÍNAS |
|----------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| - carne | 461.750 | 92.250 | 45,2 |
| - fígado | 18.250 | 3.613 | 1,8 |
| - leite integ. | 950.500 | 33.267 | 16,4 |
| - peixes | 19.000 | 3.724 | 1,8 |
| - ovos | 206.400 | 33.323 | 16,4 |
| - linguiça | 86.250 | 14.307 | 7,0 |
| - mortadela | 27.500 | 5.610 | 2,7 |
| - queijo | 98.750 | 17.775 | 8,7 |
| TOTAL | | 203.869 | 100,0 |

FONTE: Formulário aplicado à população de Itápolis.

- Número de famílias da amostra 185
- Número de pessoas pesquisadas 795
- Consumo diário "per capita" 41 gr

- Supondo-se o peso médio individual de 70 quilos;
- Considerando que a necessidade diária de proteínas é de uma grama por quilo de peso;
- Considerando que 50% da proteína total deve ser de origem animal,

nota-se que o consumo da população amostrada é satisfatório.

HORTALIÇAS E FRUTAS CONSUMIDAS PELA POPULAÇÃO DA CIDADE DE ITÁPOLIS
REPRESENTADA POR UMA AMOSTRA DE 185 FAMÍLIAS - AGOSTO DE 1971

| ALIMENTO | NÚMERO DE FAMÍLIAS. | PORCENTAGEM |
|--------------|---------------------|-------------|
| - alface | 183 | 98,9 |
| - almeirão | 46 | 24,8 |
| - abobrinha | 80 | 43,2 |
| - agrião | 61 | 32,9 |
| - couve | 97 | 52,4 |
| - cenoura | 69 | 37,2 |
| - escarola | 31 | 16,7 |
| - ervilha | 30 | 16,2 |
| - gilo | 14 | 7,5 |
| - pepino | 54 | 29,1 |
| - pimentão | 47 | 25,4 |
| - quiabo | 43 | 23,2 |
| - rúcula | 67 | 36,2 |
| - repolho | 105 | 56,7 |
| - tomate | 138 | 74,6 |
| - vagem | 47 | 25,4 |
| - abacate | 49 | 26,5 |
| - abacaxi | 36 | 19,4 |
| - ameixa | 11 | 5,9 |
| - banana | 182 | 98,3 |
| - figo | 14 | 7,5 |
| - jaboticaba | 37 | 20,0 |
| - laranja | 185 | 100,0 |
| - mixirica | 67 | 36,2 |
| - mamão | 65 | 35,1 |
| - melancia | 42 | 22,7 |
| - morango | 13 | 7,1 |
| - maçã | 47 | 25,4 |
| - pera | 28 | 15,1 |
| - pêssego | 13 | 7,1 |
| - uva | 27 | 14,5 |

FONTE: Formulário aplicado à população de Itápolis.

FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS NA
POPULAÇÃO DA CIDADE DE ITÁPOLIS, REPRESENTADA POR
UMA AMOSTRA DE 185 FAMÍLIAS - AGÓSTO DE 1.971

| <u>Nº DE VÊZES P/ DIA</u> / <u>ALIMENTOS</u> | <u>HORTALIÇAS</u> | <u>PORCENTAGEM</u> | <u>FRUTAS</u> | <u>PORCENTAGEM</u> |
|--|-------------------|--------------------|---------------|--------------------|
| raramente | 22 | 11,9 | 3 | 1,6 |
| uma vez | 75 | 40,5 | 69 | 37,3 |
| duas vezes | 88 | 47,6 | 79 | 42,7 |
| três vezes e + | | | 34 | 18,4 |
| - TOTAL | 185 | 100,00 | 185 | 100,0 |

FONTE: Formulário aplicado à população de Itápolis.

O consumo de verduras e frutas na população pesquisada é inadequado, pois, das famílias pesquisadas, somente 47,6% e 61,1% consomem verduras e frutas, respectivamente, com frequência recomendada.

- ESTUDO DE ALGUNS ASPECTOS DE SAÚDE DOS ESCOLARES DA CIDADE DE
ITÁPOLIS - AGÓSTO DE 1971

- Objetivos:

- conhecer o consumo médio de proteínas de origem animal da população escolar.
- conhecer alguns indicadores do estado nutricional dos escolares.
- conhecer a prevalência de verminose nos escolares.

- População:

Todos os escolares da faixa etária de 5 a 12 anos.

- Tamanho da Amostra:

- 66 = (5% da população).

- Tipo de amostragem:

sistemática estratificada.

- Métodos utilizados:

O levantamento de dados referentes à alimentação foi feito através da aplicação de um formulário pelo método recordatório (semanal), às mães das crianças amostradas.

Dados coletados:

- nome da criança.
- sexo.
- número de pessoas da família.
- idade da criança.
- peso.
- altura.
- salário familiar.
- quantidade de alimentos protéicos animais consumidos por semana.

Nível de hemoglobina do sangue:

Foi usado o método FOTOCOLORIMÉTRICO.

Exame parasitológico de fezes:

Método de HOFFMANN e FAUST.

Exame PONDO-ESTATURAL:

QUANTIDADE DE PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL CONSUMIDA PELA
POPULAÇÃO ESCOLAR DA ZONA URBANA DE ITÁPOLIS-AGOSTO/1971

| QUANTIDADE DE PROTEÍNAS(grs.) | NÚMERO DE ESCOLARES | PORCENTAGEM DE ESCOLARES |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 — 50 | 8 | 12,1 |
| 50 — 100 | 10 | 15,1 |
| 100 — 150 | 10 | 15,1 |
| 150 — 200 | 6 | 9,1 |
| 200 — 250 | 8 | 12,1 |
| 250 — 300 | 10 | 15,2 |
| 300 e + | 10 | 15,2 |
| | 4 | 6,1 |
| TOTAL | 66 | 100,0 |

FONTE: Formulário aplicado à população de Itápolis.

Considerando a necessidade mínima por semana, de 200 gramas, a Tabela mostra que é inadequado o consumo de proteínas animais dos escolares pesquisados, pois, apenas 48,6% alcançam esse mínimo.

- O inquérito foi realizado pelo método recordatório (semanal).
- A pesquisa realizada refere-se ao consumo médio de proteínas por pessoa, tomando como base o consumo familiar.
- O resultado poderia ser mais seguro se fosse feito pelo método de pesagem de alimentos e não por informações através de perguntas do questionário, o que não foi possível por limitação de tempo.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA RELAÇÃO ENTRE IDADE E ALTURA DAS CRIANÇAS ESCOLARES DA ZONA URBANA DE ITÁPOLIS - AGOSTO/1971

| ALTURA ABAIXO DA MÉDIA | | ALTURA ACIMA DA MÉDIA | | TOTAL |
|------------------------|---------------|-----------------------|---------------|-------|
| 0 ----- 10% | 10 ----- 20% | 0 ----- 10% | 10 ----- 20% | |
| 42,5 | 3,0 | 53,0 | 1,5 | 100,0 |

FONTE: Grupos Escolares de Itápolis.

Considerando como normais as alturas de 10% a mais ou a menos em relação à média, 95,5% das crianças pesquisadas estão dentro da faixa normal.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA RELAÇÃO ENTRE IDADE E PÊSO DOS ESCOLARES DA CIDADE DE ITÁPOLIS - AGOSTO DE 1971

| PÊSO ABAIXO DA MÉDIA | | PÊSO ACIMA DA MÉDIA | | TOTAL |
|----------------------|---------------|---------------------|---------------|-------|
| 0 ----- 10% | 10 ----- 20% | 0 ----- 10% | 10 ----- 20% | |
| 23,0 | 21,0 | 30,3 | 25,7 | 100,0 |

FONTE: Grupos Escolares de Itápolis.

Com relação ao peso, apenas 53,3% dos escolares pesquisados mostram estar com peso dentro da faixa normal.

BIBLIOGRAFIA: - MARCONDES, E. Estudo Antropométrico de crianças brasileiras de 0 a 12 anos de idade. Revista - Pediatría Moderna, Vol. V, nº 10, p. 39 São Paulo, janeiro de 1971.

RELAÇÃO ENTRE PÊSO E ALTURA DOS ESCOLARES E RENDA FAMILIAR NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS AGOSTO/1971

| PÊSO EM RELAÇÃO À IDADE. | | ABAIXO DO NORMAL (%) | ACIMA DO NORMAL (%) |
|--------------------------|-----|----------------------|---------------------|
| SALÁRIO | | (%) | (%) |
| < | 1 | 18,2 | 18,8 |
| 1 | 2 | 63,6 | 37,5 |
| 2 | 3 | 18,2 | 6,2 |
| 3 | 4 | 0,0 | 12,5 |
| 4 | e + | 0,0 | 25,0 |
| TOTAL | | 100,0 | 100,0 |

FONTE: Escolares de Itápolis.

Os escolares com renda familiar entre um a dois salários mínimos são os mais atingidos pelo desvio do seu peso em relação à idade.

NÍVEL DE HEMOGLOBINA DO SANGUE DOS ESCOLARES DA ZONA URBANA DE ITÁPOLIS - AGOSTO DE 1971

| NÍVEL DE HEMOGLOBINA | NÚMERO DE CRIANÇAS | PORCENTAGEM | AValiação |
|----------------------|--------------------|-------------|------------|
| < 10% | 1 | 1,5 | deficiente |
| 10 — 11% | 9 | 13,7 | baixo |
| 11 — 12% | 34 | 51,5 | aceitável |
| 12 e + | 22 | 33,3 | alto |
| TOTAL | 66 | 100,0 | |

FONTE: Escolares de Itápolis.

Critérios de Avaliação: BIBLIOGRAFIA.

- Hemoglobin Levels - table 125 -
northeast Brazil, Nutrition Survey,
ICNND, p. 253, march-may,
1963.

RESULTADO DO EXAME DE FEZES (PARASITOLÓGICO) DOS ESCOLARES
DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - AGÔSTO DE 1971

| RESULTADO DO EXAME DE FEZES | NÚMERO DE ESCOLARES | PORCENTAGEM |
|-----------------------------|---------------------|-------------|
| negativo | 31 | 47,0 |
| um tipo de verme | 20 | 30,3 |
| dois tipos de vermes | 10 | 15,1 |
| três tipos de vermes | 4 | 6,1 |
| quatro tipos de vermes | 1 | 1,5 |
| - TOTAL | 66 | 100,0 |

FONTE: Escolares de Itápolis.

Cinquenta e três por cento (53%) do exame parasitológico de fezes foi positivo. (ANEXOS 14 e 15)

5. SUGESTÕES

Transferência de granjas e chácaras para locais adequados, com vias de acesso que facilitem o escoamento de seus produtos.

Quanto à melhoria do gado leiteiro da região, sugere-se que se faça vacinação extensiva e correta contra febre aftosa e brucelose, já que pelo preço atual do leite não se pode dedicar exclusivamente ao gado essencialmente leiteiro e sim misto (leite e carne).

Aos agricultores, principalmente aqueles que lidam com plantas anuais, sugere-se que se organizem em cooperativas e diversifiquem

sifiquem suas plantações.

Exemplo: a indústria de massa de tomates dá uma cota hi-
potética de 100.000 toneladas para a coopera-
tiva de Itápolis, a preço pré-estabelecido, a qual, conhecendo as
terras de todos os cooperados, após exames laboratoriais, determi-
nará quais e quanto deverão produzir; o que ultrapassar as
100.000 toneladas, será vendido por preço de mercado do momento.
Aos outros proprietários, sempre respeitando as características da
terra, será indicado o que devem plantar.

Desenvolver um programa educativo junto aos proprietá-
rios para melhor conservação e aproveitamento do solo.

A longo prazo, sugere-se o aproveitamento da juventude -
na formação de Clubes 4-S que já têm uma estrutura montada capaz
de prestar toda assistência necessária, contribuindo assim para a
construção de um Brasil melhor.

- Clube 4-S:

SABER - SENTIR - SAÚDE - SERVIR.

Esse clube é formado por grupos de jovens de 10 a 21 a-
nos, organizados no meio rural, cuja ação educativa, orientada por
líderes voluntários, é desenvolvida através de projetos individua-
is e coletivos, de caráter econômico e social, trabalhos comunitá-
rios e atividades sócio-recreativas.

O seu lema é "PROGREDIR SEMPRE".

São Paulo é o único Estado da Federação que ainda não
tem Clubes 4-S.

Rapazes e moças, preparam-se para ser no futuro, cida-
dãos cômicos de suas responsabilidades e dos seus direitos, úteis
a si mesmos e aos seus semelhantes. Com esse intuito, planejam e
realizam várias atividades, tais como: campanhas em benefício de
suas comunidades, comemoração de datas festivas, realização de ex-



courses, convenções e exposições.

Os clubes 4-S pertencem aos sócios e às comunidades. São fundados por elementos da própria comunidade, que voluntariamente a isto se dispõem. Estes líderes voluntários recebem treinamento específico dos Extensionistas do Clube, no Estado.

Cada clube 4-S é dirigido pelos líderes voluntários e pela Diretoria eleita anualmente, que por sua vez é assistida permanentemente pela chefia estadual.

- Constatou-se que a operação dos Sistemas de Água e Esgotos está a cargo da Prefeitura Municipal, acarretando um acúmulo de serviços na área administrativa.

Pelo problema encontrado, julgou-se imprescindível a implantação do Serviço Autônomo de Águas e Esgotos, já criado pela Lei Municipal nº 496, de 29/10/1968.

- Face aos resultados das análises bacteriológicas realizadas em amostras de água, coletadas em diversos pontos da rede distribuidora (VER ANEXO nº), torna-se urgente a necessidade de cloração da água distribuída à população. Para tanto sugere-se que seja solicitada, por parte da Prefeitura, assistência técnica do CETESB para aquisição, instalação e operação dos cloradores.

- Verificado o grande desperdício de água, por parte dos consumidores, é recomendável a instalação imediata dos 1.000 hidrômetros adquiridos pela Prefeitura. A título de orientação, deve-se iniciar a instalação dos hidrômetros partindo-se dos maiores consumidores e daqueles situados nas zonas baixas da cidade (zonas de maior pressão).

- Dado que a rede de esgoto é muito antiga (construída em 1940) e já deficiente e constatando-se ainda problemas de contaminação da rede de águas, faz-se necessário a elaboração de um projeto para o sistema de esgotos sanitários e sua imediata construção.

Tratando-se de uma obra de custo relativamente elevado, o que, muito provavelmente, não contará a Prefeitura com recursos próprios suficientes, sugere-se que seja estudada a viabilidade de empréstimos através de órgãos financiadores (BNH, Caixa Econômica do Estado de São Paulo, Caixa Econômica Federal, e outros).

Em linhas gerais, observa-se que a cidade apresenta uma topografia favorável ao esgotamento de toda a área por gravidade, além da presença de corpo receptor (rio) para lançamento do efluente final do sistema após tratamento por lagoas de estabilização, de construção aparentemente executável, em terrenos situados nas imediações do Posto de Monta do Estado. Todas as referências aqui apresentadas terão apenas efeito de orientação por ocasião da elaboração do projeto.

- Não obstante o interesse demonstrado pelos funcionários responsáveis pela operação dos sistemas, (água e esgotos) notou-se a necessidade de um melhor aperfeiçoamento nos conhecimentos técnicos dos mesmos. Para tanto seria louvável a iniciativa de encaminhá-los aos centros de treinamento especializado, como o CETESB, para participação de cursos rápidos.

- O sistema tarifário atualmente em vigor é baseado no valor venal dos imóveis, o que acarreta, entre outros, o problema de difícil reajustamento dos valores das tarifas, visto depender de uma atualização dos imóveis por parte da Prefeitura.

Por esse motivo deveria ser estudada a possibilidade de se adotar um sistema tarifário não baseado no valor venal dos imóveis.

- Quanto ao aspecto urbano: notou-se que a arborização dos logradouros públicos poderia ser bem melhor, criando inclusive mais áreas verdes (praças e jardins). Recomendável em virtude do clima quente e referente a aspecto estético.

- Aspectos referentes à limpeza pública: O problema pode ser visto sob dois aspectos: domiciliar e pública.

O primeiro, devido ao mau acondicionamento do lixo, com utilização de vasilhames inadequados e geralmente desprovidos de tampa. O segundo, com referência ao destino final do lixo, que é lançado inadvertidamente em terreno baldio, o que acarreta a proliferação de artrópodes e roedores.

Para o primeiro caso há necessidade de um programa educativo junto à população.

Quanto ao segundo caso, seria recomendável aterro sanitário.

- Matadouro: O matadouro público não apresenta bom estado de conservação, bem como, boas condições de higiene.

Faz-se necessário:

- Limpeza geral do prédio.
- Construção de instalações hidráulico-sanitárias.
- Revestimento interno em azulejos das paredes laterais, até 2,0 m de altura, aproximadamente.
- Melhoria geral do piso, das caixas d'água internas - de utilização para limpeza das vísceras, e melhor disposição da drenagem das águas servidas (construção de calhas e tubos de descargas).
- Construção de esterqueiras e disposição final adequada para as águas servidas por ocasião do abate.
- Como medida a curto prazo, sugere-se a construção de

uma fossa séptica para atendimento ao matadouro e à casa do zelador.

- Adotar uniforme adequado (obrigatório) para os funcionários do matadouro.

- Fiscalização mais eficiente, afim de evitar o abate de fêmeas prenhas e manter o animal em observação - por 24 horas antes do abate.

- Cemitério: O cemitério é de bom aspecto e de limpeza e conservação satisfatórias. Está situado em local adequado, tanto pela sua posição em relação à cidade como pela natureza do terreno, de fácil drenagem e sem o perigo de inundações. Nota-se apenas a necessidade de melhor arborização, com a utilização de árvores apropriadas, cujas raízes (profundas) não prejudiquem passeios e túmulos.

- Programa do Clube de Mães:

Objetivo geral:

Conseguir mudança de atitude e comportamento das participantes do Clube, frente aos seus problemas e da comunidade e orientá-las quanto às possíveis soluções.

Objetivos específicos:

- desenvolver a criatividade das mães.
- propiciar condições integradoras e integrantes da mãe no meio social em que vive.
- propiciar condições para que as mães desenvolvam sua capacidade de expressão e comunicação.
- favorecer a socialização das mães através da vivência com outras pessoas.

- possibilitar o desenvolvimento de atividades de economia doméstica e cultivo de horta.
- ajudar as mães a adquirir práticas de higiene e se interessar pelos Serviços de Saúde.

Justificativa:

Considerando o baixo nível intelectual e a situação econômica precária das mães, sugere-se a elaboração de um programa de educação de base para atender suas necessidades.

Metodologia:

Reuniões com pequenos grupos utilizando-se técnicas que propiciem a participação de todos os elementos. As reuniões devem ser semanais.

Duração:

A duração do curso pode ser de um ano, mas dividido em bimestres:

Primeiro bimestre: Educação alimentar.

- Dar informações sobre os princípios básicos de horticultura e de boa alimentação, para que as mães conheçam os fatores indispensáveis à conservação da saúde e assumam atitudes favoráveis ao consumo de alimentos, de acordo com suas necessidades, possibilidades econômicas e abastecimento local.

Segundo bimestre: Educação sanitária.

- Dar informações e orientar as mães no sentido de ajudá-las a se interessar por melhores condições de saúde individual e do meio onde vivem, incentivando-as na aquisição de práticas de saúde.

Salientar o valor dos exames pré-natais e da vacinação.

Terceiro bimestre: Educação doméstica.

- Dar informações às mães sobre os princípios básicos da administração do lar e orientá-las no desempenho de suas funções de donas de casa.

Quarto bimestre: Educação familiar.

- Dar informações às mães sobre suas responsabilidades - como mães de família, levando-as a uma conscientização de suas realidades e fornecendo condições para melhor agir dentro do lar.

Quinto bimestre: Orientação sobre costura.

- Dar cursos sobre corte e costura, a fim de que possam contribuir para a economia familiar.

Avaliação do Aproveitamento das Mães:

Poder-se-ia conferir certificado de frequência e aproveitamento no final do curso.

Finalmente, sugere-se que algumas das dirigentes do Clube de Mães façam o curso de Educação para a Saúde e Educação Familiar, promovido pelo SESI, em Ribeirão Preto ou Araraquara, para estarem melhor preparadas para orientarem as atividades do Clube.

Atividades:

Primeiro bimestre:

- Dar orientação para que as mães saibam selecionar os alimentos de acordo com a função e as necessidades orgânicas, poder aquisitivo e abastecimento local.

- Orientar no preparo da horta e no cultivo dos principais alimentos.

- Dar às mães a oportunidade de experiências concretas - de preparo de alimentos visando a utilização da técnica culinária

e a preservação do valor nutritivo dos mesmos.

- Organizar um entreposto onde possam vender os produtos das hortas por preço razoável.

- Dar noções gerais sobre orçamento semanal.

- Dar oportunidade às mães de refletir sobre os tabus relacionados com a alimentação e sua influência no estado nutricional do indivíduo.

Segundo Bimestre:

- Dar às mães elementos para que conheçam as principais doenças resultantes da falta de hábitos higiênicos.

- Orientar as mães quanto aos cuidados necessários à prevenção de acidentes mais comuns e noções de socorros de urgência.

- Dar noções básicas sobre higiene pessoal e ambiental, medidas preventivas referentes às moléstias transmissíveis e doenças em geral.

- Orientar as mães para que possam utilizar os serviços de saúde existentes na comunidade, principalmente o Centro de Saúde, salientando o valor da vacinação.

Terceiro bimestre:

- Orientar as mães no desempenho de suas funções como administradoras do lar.

- Orientar quanto às técnicas de simplificação das tarefas para economizar tempo e energia.

- Valorizar a importância da aquisição de práticas corretas de higiene em relação à habitação e vestuário.

- Orientar as mães a contribuir para a economia familiar através do desenvolvimento de habilidades manuais.

Quarto bimestre:

- Noções sôbre educação dos filhos.
- Orientar as mães sôbre o desenvolvimento da gravidez e a importância dos exames pré-natais.
- Introgetar em cada uma a responsabilidade que tem, frente à família e a sociedade, e a importância do papel de cada uma no crescimento da comunidade.

Quinto bimestre:

- Despertar nas mães o interêsse pela própria aparência levando-as a vestirem-se com economia e asseio.
- Despertar as mães para a importância do vestuário, orientando-as quanto à conservação das roupas.
- Orientar as mães nas técnicas de corte e de costura através de execução das peças do vestuário.

- Sugestões para o Lar São José:

- Procurar desenvolver a iniciativa e liderança das crianças através de reuniões onde elas tenham oportunidade de participar da elaboração de programas recreativos, sintam de perto os problemas e ajudem a solucioná-los.
- Incentivar a participação ativa dos adolescentes em grupos de juventude da cidade.
- Estimular o espírito de economia dos que têm trabalho remunerado, através de um pequeno depósito bancário mensal.
- Exames médicos periódicos das crianças sadias: duas vezes ao ano aos pré-escolares e uma vez no início e outra no fim do curso primário.
- Exames odontológicos duas vezes por ano.

- Sugestões para as Obras Vicentinas:

Sugere-se que haja uma pessoa com conhecimentos de serviços sociais e planejamento para dirigir a instituição. Caso isso não seja possível, que haja pelo menos a supervisão e orientação de um assistente social.

- Sugestões para o Asilo Rainha da Paz:

- Criação de um programa de trabalhos manuais, aproveitando a capacidade de cada um. Esses trabalhos seriam vendidos em um bazar para que os velhinhos se sentissem valorizados pela sua utilidade e cooperação.

- A participação de um elemento mais jovem na direção da obra.

- A criação de um programa recreativo para os velhinhos.

- Educação:

Através das visitas às escolas, formulários respondidos por pais ou responsáveis pelos alunos sorteados para a pesquisa de parasitoses e anemias, pelas entrevistas e formulários preenchidos pelos Diretores, concluiu-se que:

- Os professores não estão capacitados para desenvolver programas na área de saúde;

- a água fornecida ao município não recebe nenhum tratamento, e que o exame bacteriológico revelou alto grau de contaminação fecal;

- os alunos não recebem tratamento médico adequado, e, quanto à imunização, só é exigida a vacinação anti-variolica;

- a pesquisa parasitológica feita em 66 alunos revelou 53,03% de casos positivos.

- a alimentação do escolar é deficiente em proteínas de origem animal, e que a merenda é composta basicamente de substâncias hidrocarbonadas, o que não permite a complementação necessária.

- Foi observado ainda que, as escolas possuem terreno livre, circundando os edifícios, e que estes podem ser bem aproveitados.

- Dos cem molares inferiores direitos examinados de crianças de 7 anos, revelou 72% de cáries; e nas cem crianças de 11 anos, 59% de cáries nos dois incisivos centrais superiores.

- É quase nula a participação da escola nos problemas dos alunos e da comunidade.

Pelos problemas encontrados viu-se a necessidade de se desenvolver um programa educativo junto às escolas, visando a melhoria da saúde da população escolar. Este programa deverá ser desenvolvido por etapas, em forma de projetos, juntamente com os senhores diretores e professores.

- Programa:

Objetivo geral:

Melhoria das condições de saúde da população escolar.

Duração do programa: - 5 anos.

- A longo prazo:

- melhoria do nível de saúde escolar.
- integração: lar - comunidade - escola.
- prevenção da cárie dentária.
- desenvolver nos alunos atitudes favoráveis ao consumo de alimentos de acordo com a necessidade.

- A curto prazo:

- orientar professores a desenvolverem programas de saúde.

- clorar a água escolar.
- entrosar escola e Unidade Sanitária.

Métodos: - projetos.

Recursos:

- materiais: da própria comunidade.
- humanos:
 - Diretores e professores.
 - Médico do Centro de Saúde.
 - Dentista.
 - Agrônomo da Casa da Lavoura.

Equipe responsável pelo desenvolvimento do programa:

- Educadores Sanitários da Regional de Ribeirão Preto.
- Médico do Centro de Saúde.
- Agrônomo da Casa da Lavoura.
- Dentista.

Barreiras que poderão ser encontradas:

- mudança de hábitos alimentares.
- falta de pessoal técnico.
- problema financeiro.
- acomodação: resistência à mudanças

Projetos:

- Treinamento de professores.
- Cloração da água das escolas.
- Entrosamento escola e Centro de Saúde.
- Prevenção e controle de verminose.
- Alimentação do escolar.
- Prevenção da cárie dentária.
- Integração lar - escola - comunidade.

Avaliação:

Através dos indicadores de saúde.

OBS.: É necessário que durante o planejamento e desenvolvimento do programa seja feita supervisão periódica.

- Projeto de Treinamento dos Professores:

Objetivo:

Capacitar os professores a desenvolverem programas de saúde.

Duração:

Primeiro semestre do ano.

Métodos:

- estudo dirigido.
- reuniões.
- palestras.
- demonstração.

Programa:

- De acordo com o programa oficial do Estado.
- Treinamento dos professores para capacitá-los a fazer teste de acuidade auditiva e visual.

Avaliação:

- Observação do interesse demonstrado na participação.
- Observação do programa desenvolvido (supervisão).
- Relatórios.
- Reuniões.

- Projeto de Cloração de Água:

Objetivo: Prevenir moléstias de veiculação hídrica através da cloração da água das escolas.

Duração:

Até que seja feito tratamento da água de abastecimento.

Método:

- demonstração.
- palestra.
- estudo dirigido.

Programa:

- Moléstias de veiculação hídrica.
- Métodos de tratamento domiciliar:
 - fervura.
 - filtração.
 - cloração:
 - . importância
 - . facilidade.
- Demonstração.

Avaliação:

- Análise da água antes e depois do tratamento.
- Aceitação por parte dos professores e alunos da água clorada.
- Prática da cloração da água.

- Projeto de Entrosamento entre Escola e Unidade Sanitária:

Objetivo:

Conseguir que as crianças ao ingressarem na escola sejam também matriculadas no Centro de Saúde para serem submetidas a exames clínicos, laboratoriais e imunizações.

Duração: 1 ano.

Método:

- entrevistas
- reuniões.



Programa:

- atendimento dos escolares para exames médicos, exames de laboratório (sangue e fezes), prova tuberculínica e imunizações obrigatórias.
- seguimento e contrôle dos casos constatados e novos.
- Educação Sanitária para todos que frequentam o Centro de Saúde.
- encaminhamento para a escola dos resultados dos exames efetuados, para constar da ficha do escolar.

Avaliação:

Através da análise das fichas de matrícula no Centro de Saúde e do número de casos atendidos.

- Projeto de Combate à Verminose:

Objetivos:

Capacitar os professores primários a desenvolver com os alunos, programas de combate à verminose.

Duração: - curto prazo: março de 1972.

Métodos:

Curso, utilizando técnicas de acôrdo com o assunto e possibilidades do grupo.

Roteiro:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| - <u>vermes mais comuns</u> | - <u>âscaris</u> |
| - ciclo evolutivo | - ancilostoma |
| - sintomas | - oxiurus |
| - infestação | - tenia |
| - tratamento | - esquistossomose. |
| - profilaxia. | |
| | - giárdia |
| - <u>protozoários</u> | - endamoeba coli |
| | - salmonella hystolítica. |
| | - shiguella |
| - <u>vírus.</u> | |

Avaliação: observação do interesse demonstrado pelos:

- professores.
- Relatórios.
- Reuniões.
- Entrevistas.

- Projeto de alimentação do escolar:

Objetivo:

Ajudar os alunos a desenvolverem atitudes favoráveis ao consumo de alimentos de acordo com suas necessidades, possibilidades econômicas e abastecimento local.

Duração: 5 anos.

Programa:

- Solicitar ao órgão Central ou Regional o envio de um programa específico sobre conhecimentos científicos atuais de nutrição e com os aspectos mais significativos desenvolvidos.

- Reunião com a supervisora regional da Saúde Escolar (nutricionista ou educadora sanitária) e professores para melhor compreender o programa de alimentação do currículo escolar.

- Reuniões sistemáticas entre as professoras da escola para adequação do conteúdo do programa à realidade local.

- Aquisição de livros sobre o assunto para pesquisa.

- Eleição ou designação de uma professora para orientar e supervisionar o planejamento, confecção e distribuição da merenda escolar.

- Desenvolver campanhas de criação de coelhos e cultivo de hortas nas escolas e nos domicílios.

- Os produtos resultantes das campanhas devem ser utilizados para o enriquecimento da merenda escolar.

Avaliação:

- Observação do interesse e da participação dos alunos e professores nas atividades desenvolvidas.
- Aquisição de conhecimentos sobre alimentação.
- Confeção, distribuição de merendas enriquecidas e aceitação dessa merenda pelos alunos.

- Projeto de Prevenção da Cárie Dentária:

Objetivos:

Evitar a incidência e diminuir a prevalência da cárie dentária do escolar.

Duração: 5 anos.

Método: Projeto.

Programa:

- Estrutura do dente.
- Cárie dentária:
 - causas
 - conseqüências.
- Importância do tratamento precoce.
- Profilaxia:
 - escovação
 - freqüência ao dentista.
 - alimentação.
 - fluoretação.

Avaliação:

- Através da observação e exame de controle.
- diminuição da incidência da cárie.

- Projeto para Integração Lar - Escola - Comunidade:

Objetivo: Integrar e capacitar escola e comunidade a utilizarem seus próprios recursos e esforços na solução dos problemas de saúde.

Justificativa:

Para que a programação da escola passe do nível teórico - para o prático é necessário que haja uma troca de experiência entre ela e a comunidade e que consiga uma integração de atividades, visando a promoção da saúde do escolar e da comunidade em geral.

Duração: - longo prazo - 1972 a 1976.

Métodos:

- reuniões de grupo.
- palestras.
- entrevistas.

Roteiro:

- Colaboração da escola, colocando à disposição da comunidade, prédio e funcionários.
- Colaboração da comunidade, através de grupos voluntários, em atividades escolares.
- Ação conjunta - lar-escola - para solução de problemas da própria comunidade.

Plano de ação:

Pesquisa exploratória, visando conhecer a opinião da comunidade sobre atividades da escola e a participação desta na vida comunitária.

A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa, será elaborado um programa que consiga atingir o objetivo proposto.

Avaliação:

A longo prazo, através de observação e análise de mudanças ocorridas.

- Projeto para Disposição Adequada do Lixo Domiciliar:

Objetivo: Orientar a população sobre acondicionamento e disposição final adequada do lixo.

Duração: curto prazo.

Método: campanha.

Recursos:

- materiais:

- rádio - jornal - serviço de alto-falante - cinema - Rotary - folhetos - cartazes.

- humanos:

- professores - diretores - médico - líderes formais e informais.

Roteiros: - lixos:

- o que é.

- riscos que oferece: insetos
roedores.

- aproveitamento.

- importância do acondicionamento adequado.

- disposição final.

Plano de Ação:

Após abordagem inicial em que se asculta a comunidade e se coordena recursos materiais e humanos, a campanha será lançada através de todos os meios de comunicação simultaneamente.

Avaliação:

- Durante a campanha:

- interesse demonstrado às atividades educativas.

- participação nessas atividades.

- A longo prazo:

- através de pesquisa exploratória.

- pela observação em domicílio de como é acondicionado e disposto o lixo.

- Projeto de Preparo da População para Instalação de Hidrômetros Domiciliares:

Objetivo:

Orientar a população sobre a importância da instalação do hidrômetro domiciliar, como medida de controlar o desperdício, tornar a distribuição equitativa e promover pagamento proporcional ao consumo.

Duração: - curto prazo - 1 m

Método: campanha.

Recursos:

- Materiais:

- rádio - jornal - cinema - serviço de alto-falante - Rotary - cartazes - folhetos - mensagens nas próprias contas de água.

- Humanos:

- líderes formais e informais - professores e diretores, inclusive dos ginásios existentes na cidade.

Roteiro:

- O que é o hidrômetro e para que serve.

- Leitura do hidrômetro:

- importância.
- porque é feita.
- quando é feita.

- Cuidados com o hidrômetro:

- conservação.
- local
- proteção.

Pré-execução:

Equipe responsável deverá providenciar material de divulgação, local para conferências e projeção de filmes, entendimentos com jornal e rádio como elementos de divulgação. Reuniões com líderes da comunidade.

Plano de ação:

Após abordagem inicial, a campanha seria lançada através de todos os meios de comunicação, simultaneamente.

Avaliação:

- Durante a execução:

- interesse demonstrado às atividades educativas.
- participação nessas atividades.

- A longo prazo:

- através de pesquisa exploratória.
- pela diminuição do desperdício de água.

- Um Projeto para Tapinas:

De acôrdo com o que foi observado o distrito de Tapinas - parece ser uma comunidade estável e bastante acomodada com seus próprios problemas e dificuldades. Para uma atuação eficaz, é necessário que haja uma comunhão de esforços e utilização dos recursos - da própria comunidade.

Objetivo:

Promoção da saúde através da integração de esforços e recursos da comunidade.

Duração: - 10 anos.

Método: desenvolvimento da comunidade.

Equipe responsável: Educadores Sanitários da Regional.

Supervisão Técnica: Educadores Sanitários.

É necessário lembrar que há necessidade de supervisão periódica.

Plano de Ação:

O trabalho poderá ser iniciado através do envolvimento de

professôres e alunos da escola local.

Em primeiro lugar, professôres e alunos poderão fazer relacionamento com os moradores através de visitas domiciliares e conversas informais. Essas conversas e visitas servirão para encorajar a participação dos moradores no projeto de desenvolvimento da comunidade e descobrir motivações que possam servir de base para as decisões e tipos de atividades para serem desenvolvidas e ainda descobrir pessoas que possam responsabilizar-se pelo projeto. Através de conversas informais, descobrir os problemas sentidos pela comunidade e verificar se algumas pessoas gostariam de trabalhar com outras. Dessa maneira, poder-se-á conseguir um grupo de trabalho que discutirá problemas de interêsse da comunidade.

Sugestões:

- Instalação de rêde de água e esgôto.
- Instalação de um Centro de Saúde com serviço de higiene dentária, que funcione ao menos três vêzes por semana.
- Melhorar as condições das vias de comunicação.
- Melhor aproveitamento da mão de obra através da criação do Clube Agrícola Juvenil, de preferência Clube 4-S que é o único estruturado, com assistência técnica capaz de atender a tôdas as necessidades locais.

- UNIDADE SANITÁRIA

Avaliação das necessidades e definição das finalidades:

Para modificar a política de atendimento que a Unidade presta à comunidade será necessário introduzir novas atividades. Além de consulta médica nos diferentes programas, organizar o setor de visitas domiciliárias, entrevistas pós-consulta, prever o atendimento ao sadio e promover atividades educativas em grupos.

É necessário modificar o sistema de registro de dados, /

treinar o pessoal e prever condições mínimas para o funcionamento - de qualquer programa.

Prever e reformular o quadro do pessoal existente de acôrd^o do com os programas elaborados.

Se fôr programada a organização do Serviço de Tuberculose, Dermatologia e Laboratório, haverá a necessidade de ampliação da área física.

Tendo em vista os resultados dos exames realizados pode - se definir como prioritária a reformulação dos serviços de:

- assistência materno-infantil.
- contrô^le de doenças transmissíveis.
- odontologia sanitária.
- saneamento do meio.
- estruturação do serviço de enfermagem.

- Programas a serem desenvolvidos a curto, médio e longo prazo:

Para a formulação das proposições levou-se em consideração a estrutura do Centro de Saúde, classificada tipo III, de acôrd^o com a reforma da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, conforme Decreto nº 50.192, de 13/8/68 e Decreto nº 52.182, de 16/7/69.

Compete a êste tipo de Centro de Saúde o seguinte programas

- contrô^le de doenças transmissíveis.
- saneamento do meio.
- higiene materno-infantil.
- assistência médico-sanitária.
- contrô^le de tuberculose e hanseníase, não obrigatôriamen^{te} por especialista.
- odontologia sanitária.
- nutrição.
- epidemiologia e estatística.
- enfermagem.
- educação sanitária.
- administração.

Não existem, atualmente, no Centro de Saúde, os programas de controle de tuberculose e hanseníase, odontologia sanitária, epidemiologia, nutrição e educação sanitária.

A educação sanitária deverá fazer parte de todos os subprogramas. A estrutura deverá obedecer o esquema conforme organograma anexo. Neste organograma estão previstos Centros de Saúde satélites para atendimento da população suburbana e rural e que deverão ser técnica e administrativamente subordinados ao Centro de Saúde Central.

O quadro do pessoal previsto é o seguinte:

- 1 médico sanitário para a chefia.
- 1 médico sanitário para ajudar o chefe.
- 3 médicos clínicos.
- 1 dermatologista (facultativo).
- 1 oftalmologista (facultativo).
- 1 dentista.
- 1 técnico de laboratório.
- 2 escriturários.
- 5 atendentes.
- 3 auxiliares de saneamento.
- 4 visitadoras.
- 2 motoristas.
- 3 serventes.
- 1 vigia.

Diretrizes gerais:

As metas previstas são a curto prazo para a zona urbana e a médio prazo para a urbana e rural.

Como normas foram atendidas as da Secretaria da Saúde e a orientação seguida é a do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Objetivos a Curto Prazo:

Reorganizar os programas prioritários e estabelecer metas

para o atendimento ao meio.

As proposições referem-se ao atendimento na zona urbana continuando o da zona rural na base da demanda.

Organizar serviço de arquivo médico e estatística, através do qual será feita também a coleta de dados.

Aparêlho de Abreugrafia para atendimento do município de Itápolis como polo de atração que é das cidades de Borborema, Tabatinga, Ibitinga, evitando assim longas viagens para Ribeirão Preto, Araraquara, Catanduva e Bauru.

Objetivos a Médio Prazo:

Avaliar programa iniciado a curto prazo. Iniciar o atendimento à zona rural e suburbana através dos Centros de Saúde satélites instalados.

Iniciar o funcionamento da parte ampliada do prédio do Centro de Saúde.

Implantar os demais programas previstos para Centro de Saúde do tipo III.

Aumentar o pessoal segundo as necessidades previstas.

Aumentar a cobertura e concentração das atividades dos programas iniciados a curto prazo.

Objetivos a Longo Prazo:

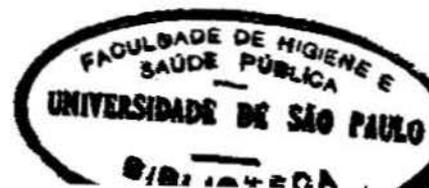
Avaliar os programas implantados a curto e médio prazo e reformular os mesmos se necessário.

- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

- ASSISTÊNCIA À CRIANÇA:

A curto prazo - 1972:

Objetivo: Assistência médico-sanitária à criança de 0 a 12 anos.



Considera-se prioritário o grupo de 0-2 anos dando-se uma cobertura de 80% a este grupo.

Quanto ao escolar, deverão ser atendidas todas as crianças no primeiro ano da escola e 60% do total.

- Atividades previstas:

- matrícula:

A criança que comparecer a primeira vez terá aberta sua ficha que será incluída no prontuário familiar.

- consulta médica ao sadio:

Constará de exame físico completo - controle ponderal, exames de laboratório - diagnóstico - prescrição - orientação e registro.

A atendente deverá ficar encarregada da anotação da consulta nos relatórios e encaminhamento do prontuário ao setor de pós-consulta.

- Consulta médica ao doente:

Deverá constar de preparo da criança realizado pela atendente com anotação em ficha, do peso - medida - temperatura e encaminhamento ao consultório médico.

Entrevista pós-consulta, pela visitadora, que deverá orientar e esclarecer a mãe quanto à medicação, alimentação, hábitos higiênicos, encaminhamento para a vacina, dentista, aprazamento para exames de laboratório e novas consultas e seleção de visita domiciliar, se for considerada necessária.

- visitas domiciliares:

A primeira deverá ser programada já no atendimento da puérpera e as demais, sempre que for considerada necessária.

- assistência odontológica:

Deverá haver prioridades.

- Imunizações:

Tôda a criança deverá ser encaminhada para as vacinas de rotina e o teste tuberculínico.

- Suplementação alimentar:

Selecionar as crianças de acôrdo com o pêso e as condições sócio-econômicas da família e fornecer a elas suplementação alimentar.

- Exames de laboratório:

Para cada oriança deverá ser realizado um exame de fezes e o resultado deverá ser anexado ao prontuário.

- Educação sanitária:

Levar a comunidade a tomar consciência do problema de saúde da criança e a participar da prevenção, conservação e recuperação da mesma, através de:

- conhecimento do serviço.
- comparecimento precoce às inscrições.
- retôrno no prazo marcado.
- conhecimento do processo do desenvolvimento da criança.
- prática de higiene.
- utilização consciente das vacinas.

Esta atividade pode ser feita nas seguintes ocasiões:

- matrícula.
- consulta médica.
- entrevista pós-consulta.
- visita domiciliar.
- cursos, encontros, reuniões.
- demonstrações.
- entrosamento com outros recursos da comunidade:
igrejas - escolas - creches - etc.

A avaliação será realizada através de:

- estimativa das atividades no ano,
- relatórios do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico e avaliação qualitativa por:
 - quantidade de matrícula.
 - número de consultas por criança sã.
 - retorno às consultas agendadas.
 - número de crianças doentes.
 - redução de ocorrências patológicas previsíveis.
 - número de encaminhamentos para o hospital.
 - mortalidade infantil do município.

Recursos Humanos:

- Médicos:

O critério adotado para quantificação dos recursos humanos foi o regime de 4 horas diárias e 230 dias e 6 consultas por hora em média.

- Enfermeira:

A enfermeira distrital será responsável pela avaliação e supervisão das atividades de enfermagem previstas e treinamento de pessoal.

- Visitadora de Saúde Pública: - entrevista pós-consulta.

Em regime de 6 horas diárias de atividade, 230 dias e 4 entrevistas por hora, o total previsto por ano será de 5.520 entrevistas.

Uma visitadora poderá realizar as visitas previstas para crianças sãs e doentes segundo prioridades estabelecidas no serviço. Participar do trabalho de grupo e colaborar nas entrevistas pós-consulta.

- Atendente:

Atendimento à consulta médica.



Considerando 230 dias úteis ao ano, 5 horas diárias e 10 minutos para cada atendimento (uma hora diária reservada para o preparo do consultório, limpeza e esterilização de material), o total previsto por ano será 6.900 atendimentos.

Médio Prazo - 1976: sugere-se:

Aumentar progressivamente a cobertura e a concentração para o atendimento à criança sadia, mantendo as mesmas atividades propostas a curto prazo e os mesmos métodos de avaliação.

A assistência à zona rural e suburbana deverá ser iniciada, sistematizada através dos programas implantados pelo Centro de Saúde.

- Cobertura proposta:

| | | | | |
|---|-----|---------|---|-----|
| 0 | ├── | 1 ano | - | 90% |
| 1 | ├── | 2 anos | - | 90% |
| 2 | ├── | 7 anos | - | 70% |
| 7 | ├── | 12 anos | - | 60% |

- Concentração da consulta médica proposta:

| | | | | |
|---|-----|---------|---|-------------|
| 0 | ├── | 1 ano | - | 9 consultas |
| 1 | ├── | 2 anos | - | 4 consultas |
| | | 7 anos | - | 5 consultas |
| 7 | ├── | 12 anos | - | 2 consultas |

É previsto também o aumento da concentração de atendimento de enfermagem: a entrevista pós-consulta na mesma concentração de consulta médica.

Visita domiciliar, considerando-se que deve ser atendimento de enfermagem selecionado, continuará de rotina com a mesma concentração adotada a curto prazo.

Longo Prazo - 1981:

Prevê-se a avaliação dos programas implantados; seguidos de reformulação do modelo proposto; se necessário.

Aumento da cobertura e concentração dos programas instalados, prevendo atendimento máximo à zona urbana e assegurando o atendimento satisfatório à zona rural.

CENTRO DE SAÚDE DE ITÁPOLISA PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA.QUADRO NORMATIVO DAS ATIVIDADES PREVISTAS PARA 1.972

| ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS | METAS E NORMAS |
|------------------------------------|---|
| INSCRIÇÃO | - Inscrever até 80% dos nascidos vivos da área. |
| CONSULTA A SADIOS | - São previstas 6 consultas para menores de 1 ano, 3 consultas para crianças de 1 a 2 anos, 1 consulta para os de 2 a 7 anos, anualmente; 1 consulta para os de 7 a 12 anos. |
| CONSULTA A DOENTES | - Será assistida toda criança doente, com atenção especial para o tratamento dos casos de doenças infecciosas e parasitárias. É prevista uma média de 12 consultas diárias. Quando existir maior número de crianças doentes, para o atendimento serão triadas para encaminhamento ao INPS os que são assistidos pela previdência, ou os que têm direito a outras entidades assistenciais. |
| ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM | - É a entrevista pós-consulta que tem por finalidade a orientação da mãe sobre os cuidados com o recém-nascido, regime alimentar, vacinas, etc. São previstas 6 entrevistas para menores de 1 ano, 3 entrevistas para crianças de 1 a 2 anos, 1 entrevista para crianças de 2 a 7 anos, anualmente, e 1 entrevista para as de 7 a 12 anos. |

| | |
|---|--|
| IMUNIZAÇÕES E PROVAS IMUNOLÓGICAS | - Imunizar 100% das crianças inscritas no primeiro ano e realizar as imunizações dos demais grupos, segundo a rotina. Realizar a prova tuberculínica. |
| SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR | - Encaminhar para o lactário as crianças que deverão ser atendidas seguindo normas estabelecidas. Deverá ser assegurada suplementação alimentar a 100% das crianças inscritas e que dela necessitam. |
| VISITA DOMICILIAR | - São previstas 3 visitas domiciliares de rotina, 1 para crianças de menos de 1 ano, 1 para crianças de 1 a 2 anos e 1 para as de 2 a 4 anos. Terá por finalidade a supervisão do crescimento e desenvolvimento da criança, orientando a mãe sobre a importância das imunizações, alimentação adequada, hábitos saudáveis, verificação das condições do ambiente, etc. |

- ASSISTÊNCIA MATERNA:

Será dada prioridade às gestantes não assistidas por outros serviços.

- Objetivos:

Assistir à gestante, puérpera e recém-nascido da área de Itápolis.

Curto Prazo:

Dar cobertura a 80% das gestantes.

- Atividades:

Matrícula após confirmação da gravidez, repetida para cada gestação.

- Consulta médica:

Compreende anamnese, etiquetagem dos exames de laboratório, exame físico e obstétrico, prescrição, tratamento, orientação e registro da consulta.

Deverá ser realizada à gestante doente de acordo com demanda e à sadia para supervisão de saúde e controle por exames complementares.

- Consulta à gestante sadia:

Concentração normalizada:

São previstas 5 consultas para o período de gestação e uma para o quarto/quinto dia do puerpério.

Rendimento instrumental 6 consultas/hora.

Duração média da consulta 10 minutos.

Total de consultas anual 100.

- Consulta médica à gestante doente:

Previendo-se a existência de gestantes patológicas, para estas deverá ser reservada pelo menos 1 hora do atendimento médico.

- Atendimento de enfermagem:

Entrevista de enfermagem: será realizada pela Visitadora de Saúde Pública e terá como objetivo orientação pós-consulta, orientação quanto à medicação, agendamento para próximas consultas a serem realizadas, encaminhamentos para vacinas antitetânica e exames laboratoriais segundo a rotina.

- Concentração normalizada:

- Entrevista para a gestante sadia:

São previstas 5 entrevistas por período de gestação e 1 entrevista para ser realizada no período do puerpério, entre 40º e 60º dia após o parto, portanto o total de entrevistas à sadia é de 900.

Rendimento instrumental 4 entrevistas/hora.

Duração média da entrevista 15 minutos.

- Visita domiciliar:

Será realizada de rotina com um mínimo de 1 visita por -
gestação e 1 visita no puerpério.

Em caso de emergência outras visitas poderão ocorrer de
acôrdio com a necessidade.

- 1 visita domiciliar logo após a inscrição.

- 1 visita domiciliar no puerpério: 40^o a 60^o dia após o
parto.

Na ocasião desta visita será feito o aprazamento para a
consulta e exame do recém-nascido.

Rendimento instrumental 1,5 visitas/hora.

Duração média da visita 40 minutos.

Total de visitas anuais 300

- Exames de laboratório:

Os exames serão realizados segundo a rotina. O agendamen-
to deverá ser feito pelo serviço de enfermagem e anterior à consul-
ta agenda.

Exames previstos:

- Wasserman e V.D.R.L. 1 exame.

- Rh 1 exame.

- Hemoglobina 5 exames.

- Urina 5 exames.

- Parasitológico de fezes 1 exame.

A gestante será orientada através da entrevista pós-consul-
ta para coleta de material, anterior à consulta agendada. Os resul-
tados dos exames serão coletados do Laboratório do Hospital pelo
Centro de Saúde e o funcionário d'êste setor anexará os resultados -
no prontuário da cliente.

- Tratamento:

Será realizado, sempre que necessário, a 100% das gestantes que apresentem condições patológicas.

- Imunizações:

Tôda gestante será encaminhada para a vacinação anti-tetânica, segundo a rotina, a ser proposta no programa de imunizações.

Competirá ao serviço de enfermagem, realizar os agendamentos para a vacina e manter a supervisão sôbre os mesmos.

- Odontologia:

Tôda gestante, por ocasião da primeira consulta será encaminhada ao serviço odontológico, para diagnóstico e tratamento segundo as normas previstas.

- Educação sanitária:

O programa educativo terá como objetivo geral:

- levar a gestante a procurar no primeiro trimestre o serviço, visando prepará-la para a gestação e o parto, despertando compreensão da família em relação à problemática bio-psico-social da gravidez.

Objetivo específico:

Conseguir que a gestante:

- conheça o serviço.
- compreenda, aceite e realize as orientações dadas no serviço.
- participe nas atividades programadas.
- compreenda a evolução da gravidez.
- sinta o calor da seqüência pré-natal.
- desenvolva habilidades para bem cuidar de seu filho.

Atividades:

- inscrição.

- Tratamento:

Será realizado, sempre que necessário, a 100% das gestantes que apresentem condições patológicas.

- Imunizações:

Tôda gestante será encaminhada para a vacinação anti-tetânica, segundo a rotina, a ser proposta no programa de imunizações.

Competirá ao serviço de enfermagem, realizar os agendamentos para a vacina e manter a supervisão sobre os mesmos.

- Odontologia:

Tôda gestante, por ocasião da primeira consulta será encaminhada ao serviço odontológico, para diagnóstico e tratamento segundo as normas previstas.

- Educação sanitária:

O programa educativo terá como objetivo geral:

- levar a gestante a procurar no primeiro trimestre o serviço, visando prepará-la para a gestação e o parto, despertando compreensão da família em relação à problemática bio-psico-social da gravidez.

Objetivo específico:

Conseguir que a gestante:

- conheça o serviço.
- compreenda, aceite e realize as orientações dadas no serviço.
- participe nas atividades programadas.
- compreenda a evolução da gravidez.
- sinta o calor da seqüência pré-natal.
- desenvolva habilidades para bem cuidar de seu filho.

Atividades:

- inscrição.

- consulta médica.
- entrevista pós-consulta.
- visitas domiciliares.
- cursos, palestras, reuniões, demonstrações, etc.

A avaliação deverá ser feita através de:

- demanda precoce ao serviço.
- observância da orientação ministrada.
- redução de casos patológicos.
- condições do parto.

Avaliação Geral do Programa de Saúde Materna:

A avaliação terá por objetivo verificar o alcance das metas e analisar os fatores que interfiram na realização das mesmas.

A avaliação quantitativa poderá ser realizada através da:

- análise das estimativas das atividades previstas no ano.
- estudo dos relatórios e dados coletados.

A avaliação quantitativa será realizada através da verificação de:

- inscrição precoce da gestante no serviço.
- número de consultas prestadas à gestante sadia.
- retornos às consultas agendadas.
- redução de ocorrências patológicas previsíveis.
- número de gestante que realizaram o parto a domicílio.
- número de encaminhamentos para o parto hospitalar.
- número de puérperas que retornaram segundo agendamento para consultas de puerpério.



CENTRO DE SAÚDE DE ITÁPOLIS. PROGRAMA DE SAÚDE MATERNAMETAS E NORMAS A CURTO PRAZO - 1.972

| ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS | | M E T A S E N O R M A S |
|---------------------------------------|--------|---|
| INSCRIÇÃO | | - Inscrever 80% das gestantes não cobertas pela previdência. O cálculo de gestantes será baseado no coeficiente de natalidade da área. |
| CONSULTA MÉDICA | SADIA | - Examinar 100% das gestantes inscritas. São previstas 5 consultas para o período de gestação e 1 consulta entre o 40º e 60º dia após o parto. A primeira consulta é aprazada logo após a obtenção dos resultados dos exames de laboratório. |
| | DOENTE | - Será examinada a gestante que apresentar qualquer anormalidade referente à gestação. Poderá ser encaminhada através do médico clínico ou da triagem diária. Serão previstas 6 consultas diárias para atendimentos e casos de morbidade. |
| ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM | | - São previstas 5 entrevistas para cada gestante. A primeira entrevista será realizada por ocasião do seu primeiro comparecimento e terá por objetivo o encaminhamento dos exames de laboratório e agendamento para a primeira consulta médica. As entrevistas subsequentes visam a orientação pós-consulta, agendamento para próximos retornos e para vacinação anti-tetânica. |
| EXAMES DE LABORATÓRIO | | - Wasserman e VDRL - para diagnóstico da sífilis que devem ser feitos em 100% das gestantes inscritas. - Urina: 5 exames por gestante sadia. - Rh: em 100% das gestantes inscritas. - Hb: para diagnóstico de anemias - 5 exames por gestante sadia. - Fezes: 1 exame parasitológico. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| IMUNIZAÇÃO | - Imunizar contra o tétano, 100% das gestantes inscritas, de acordo com as normas da Programação de Imunizações. |
| ASSISTÊNCIA AO PARTO E RECÉM-NASCIDO | - Encaminhar 100% das gestantes inscritas para assistência ao parto hospitalar. Estabelecer o controle das curiosas procedendo-se um levantamento das que exercem atividades na área afim de receber orientação, treinamento e supervisão. |
| VISITA DOMICILIÁRIA | - São previstas 2 visitas. A primeira durante a gravidez e a segunda no puerpério imediato. - Toda gestante que apresentar anormalidade ou não comparecer à consulta pré-natal deverá ser visitada. |
| TRABALHOS COM GRUPOS DE GESTANTES | - São previstos 2 cursos para o ano de 1972. O programa educativo dos cursos deverá estar baseado nas necessidades das gestantes. |
| CURIOSAS | - O programa de adestramento será baseado em um levantamento para identificação do seu conhecimento e necessidades. |

- Recursos humanos:

Médicos:

Para o cálculo do número de médicos necessários adotou-se o critério de 4 horas contratadas, 230 dias úteis por ano e considerouse em média 6 consultas por hora, perfazendo um total de 5.520 consultas anuais. Um médico poderia, portanto, atender a este programa e ainda participar de outras atividades desenvolvidas na Unidade.

Visitadora de Saúde Pública:

Para cálculo das entrevistas foi considerado 6 horas contratadas, 230 dias úteis e 4 entrevistas pós-consulta por hora. /

Uma visitadora poderá fazer, portanto, 5.520 entrevistas por ano.

Atendentes:

Uma atendente poderá realizar 6 atendimentos por hora e calculando 5 horas por dia para essa atividade, deixando uma hora para preparo do consultório, limpeza e esterilização de material. São previstos, portanto, 6.900 atendimentos por ano.

A Médio Prazo - 1976:

A avaliação será feita nos termos iniciados a curto prazo.

É previsto o aumento da cobertura para 90% das gestantes da área, não assistidas pela previdência assim como da concentração da consulta médica para 7 por período de gestação, e uma para o puerpério, portanto, são previstas 8 consultas por gestante.

Em consequência do aumento de consulta médica prevê-se, também, um acréscimo das demais atividades. Quanto à visita domiciliar, considerando que esse atendimento é selecionado e dispendioso, continuará o mesmo critério adotado a curto prazo.

Prevê-se o atendimento à zona rural através de programação sistemática pelos Centros de Saúde satélites.

Atividades programadas para 1976:

O pessoal previsto a curto prazo continuará sendo suficiente.

A Longo Prazo - 1981:

A longo prazo serão revalidados e se necessário reformulados os programas propostos a curto e médio prazo.

É previsto o atendimento à zona rural segundo metas elaboradas pelos Centros de Saúde satélites.

- PROGRAMA DE CONTRÔLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Objetivo Geral:

Promover a saúde da área pela redução da incidência, - prevalência e mortalidade por doenças transmissíveis, através de um programa de controle das mesmas.

- Curto Prazo - 1972:

Considerando a inexistência de todos os registros adequados evidenciados pelo diagnóstico quanto à doenças transmissíveis, propõe-se elaborar um programa normativo com as atividades previstas, e organizar o registro sistemático das notificações e respectivo fichamento dos casos notificados.

Atividades:

- Notificação:

Deverá ser observada a Norma Técnica prevista pela Secretaria da Saúde de acordo com o Decreto nº 52.502, de 28/7/70.

- Conhecimento de casos:

Os casos serão conhecidos através dos atendimentos médicos nos consultórios particulares e no Centro de Saúde, assim como das atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem e saneamento.

- Registro de notificações e fichamento:

O funcionário do Centro de Saúde será responsável por:

- verificar diariamente todas as fontes de que dispõe o serviço para tomar conhecimento dos casos de doenças transmissíveis e encaminhar os boletins à seção competente.

- abrir para cada caso a ficha epidemiológica adotada pelo serviço, anotando nome, endereço e doença do paciente.

Quanto ao programa de Higiene Escolar deverá ser realizada a orientação das professoras pela equipe do Centro de Saúde. Essa programação educativa tem como objetivo geral:

- Levar a comunidade de Itápolis conhecer, sentir a importância e participar do programa de controle de doenças transmissíveis.

Objetivo específico:

- Conseguir que a comunidade conheça, valorize e se utilize dos serviços de imunizações e coloque em prática medidas profiláticas das moléstias transmissíveis.

Atividades:

Consulta médica, atendimento de enfermagem, visita domiciliar, cursos, palestras, reuniões, treinamento em serviço, etc.

A programação educativa será avaliada quanto:

- ao comparecimento para imunizações.
- à observância das recomendações dadas.
- à notificação dos casos suspeitos e confirmados, conhecimentos adquiridos.
- à redução de morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis.

Avaliação do programa educativo:

Feita através da análise dos dados estatísticos, boletins de produção, registros de agendamentos, entrevistas, formulários, supervisão e observação.

Medidas de Profilaxia:

- Isolamento: quando necessário poderá ser no domicílio ou no hospital, segundo determinação da autoridade sanitária.
- Desinfecção.
- Vacinação.
- Vigilância Sanitária.
- Tratamento específico.
- Saneamento do meio.

Avaliação do programa: será realizada através de:

- estudo e análise dos dados estatísticos e dos registros existentes.
- registros de morbidade e mortalidade existentes no Centro de Saúde.
- Análise do trabalho realizado e fatores que influenciam ou não o alcance das metas.
- estimativa das atividades realizadas:
 - número de consultas com diagnóstico confirmado.
 - número de encaminhamentos para o hospital.
 - número de visitas domiciliares realizadas.
- estudo da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis.

- A Médio Prazo - 1976:

É prevista, a médio prazo, que baseados nos dados coletados e registrados, segundo previsão a curto prazo, seja reformulado o programa em termos de meta e previsão das atividades para a zona urbana e inicie o atendimento para a zona rural.

- A Longo Prazo - 1981:

Propõe-se a avaliação do programa realizado a curto e médio prazo e reformulação em termos de metas para redução de danos com previsão de cobertura e concentração de atividades para a zona urbana e continuar atendimento à zona rural.

- SUB-PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES

Objetivo:

Colaborar na prevenção das doenças transmissíveis passíveis de imunizações através da aplicação de vacina e educação sa

nitária para a população suscetível e acessível da área programada.

- A Curto Prazo - 1972:

Propõe-se como meta cobrir cerca de 80% da população infantil, pré-escolar, escolar e gestante da área acessível.

- Vacinar de acôrdo com as Normas Técnicas da Secretaria da Saúde 80% da população inscrita.
- Treinamento de pessoal para atendimento do programa.
- Instalar o serviço em área física adequada e equipá-lo de material e pessoal suficiente para atender a demanda prevista.
- Organizar registro sistemático que proporcione meios para avaliação e pesquisa.

Atividades:

Compete ao serviço de enfermagem:

- inscrever no programa 80% da população suscetível acessível da área.
- planejar, executar e avaliar as atividades de imunizações.
- desenvolver atividades educativas.

Ações componentes da vacinação:

- atendimento do cliente visando a identificação, informação e orientação.
- aplicação da vacina de acôrdo com as Normas Técnicas.
- registros de dados.

Sistema de registros das vacinações:

O objetivo da sistematização dos registros visa: proporcionar meios de avaliação do programa e correta informação quando necessário.

Avaliação:

A avaliação que será contínua e periódica realizar-se-á através de:

- análise da produção em relação às metas.
- comparação do total de vacinações realizadas, com a previsão diária, mensal ou anual.
- verificação da assiduidade da população atendida em relação ao retorno para as doses seguintes e determinar as causas de possíveis faltas.

Dimensionamento do pessoal:

- 1 atendente
- 1 visitadora.

Atribuição do pessoal:

- atendente: será responsável pela parte executiva deste programa.
- visitadora: será responsável pela parte educativa do programa e pelas visitas domiciliares aos faltosos.

▼ A Médio Prazo - 1976:

Elevar o índice de inscrição e cobertura da população - prioritária acessível de 80% para 90% através de visitas domiciliares.

Vacinar de acordo com o calendário de imunizações 80% dos inscritos da área rural.

- A Longo Prazo - 1981:

Através das fichas de família e do serviço de visita domiciliar inscrever no programa e vacinar pelo menos 90% de toda a população acessível de Itápolis.

Dar cobertura de pelo menos 80% da população suscetível da área rural.

- SUB-PROGRAMA DE TUBERCULOSE

Teste Tuberculínico - P.P.D.

Principais Objetivos:

- Conhecer a incidência da Tuberculose na área.
- Pesquisar localização de possíveis focos.
- Diagnosticar e tratar precocemente os casos identificados.

- A Curto Prazo - 1972:

Implantação de rotina do teste Tuberculínico para o grupo etário de 0 a 14 anos. Tratar os casos suspeitos e confirmados de Tuberculose e proceder a quimioprofilaxia de acôrdo com a rotina.

A médio e longo prazo propõe-se a criação desse sub-programa estendendo-o a tôda população urbana e rural.

Nos Reatores Fortes à tuberculina, com imagens radiolôgicas suspeitas e com pesquisa de BK negativa realizar:

- quimioterapia medicamentosa tríplice com STH + PAS + INH por um mês, PAS + INH por 5 meses e continuar com INH até completar 12 meses ou então quimioterapia dupla com PAS + INH por 6 meses com INH até completar 12 meses.
- contrôle clínico mensal.
- pesquisa de BK.
- contrôle radiológico 2 a 3 meses após o diagnóstico e seguir, cada 6 meses, até a cura Radiológica.
- orientar para a melhoria das condições de alimentação e habitação.

Em todos os casos orientar a família sobre a tuberculose: doença, fatores predisponentes, propagação, profilaxia e tratamento, além de mostrar a necessidade de investigação da infecção tu-

berculosa nas pessoas do domicílio pelo Centro de Saúde, através de:

- teste tuberculínico nos menores de 14 anos.
- estudo radiológico dos pulmões nos adultos e nos menores de 14 anos, quando forem reatores fortes ou fracos ao teste tuberculínico.
- delimitação do foco e seu tratamento.
- controle periódico dos comunicantes.
- quimioprofilaxia.
- vacinação com BCG.
- visita domiciliar.

Recursos Humanos:

Para que esta rotina seja desenvolvida faz-se necessário treinar um elemento do Centro de Saúde, pelo Serviço de Tuberculose, dentro das normas consideradas padrão por este Serviço para realização do teste Tuberculínico.

O teste Tuberculínico será realizado na área destinada a imunizações e testes de inspeção que oferecem excelentes oportunidades para atingir os objetivos propostos, desde que um setor este já devidamente preparado.

Avaliação: será feita através de:

- cobertura.
- receptividade do programa e resultados obtidos.
- análise dos registros.
- observação, entrevista, formulários e supervisão.

Dimensionamento do pessoal:

1 visitadora treinada no Serviço de Tuberculose.

- Médio Prazo - 1976:

- Elaborar um programa utilizando informações do cadastro realizado a curto prazo.

- cadastrar 60% das habitações da zona rural.
- fazer inspeção sanitária de rotina e eventualmente quando julgadas necessárias.

- A Longo Prazo - 1981:

Avaliar e reformular, se necessário, o programa elaborado a médio prazo.

Para o adequado desenvolvimento dos programas indicados considerou-se necessário a organização do Serviço de Enfermagem e treinamento de pessoal.

Serviço de enfermagem:

O Serviço de Enfermagem será responsável pela execução das atividades de enfermagem determinadas na programação. Essas atividades serão desenvolvidas através dos serviços internos (atendimento nas clínicas, entrevistas pós-consultas, imunizações) e através dos serviços externos em visita domiciliar e trabalho de grupo na comunidade.

Objetivos do Serviço de Enfermagem:

Contribuir através de assistência de enfermagem para a adequada execução dos programas implantados na área.

Dimensionamento do pessoal e atribuições:

Considerando que não existe previsto enfermeira para a Unidade local, o serviço de enfermagem deverá ser supervisionado - pelo menos cada 15 dias pela enfermeira da Regional ou da Distrital.

Visitadora de Saúde Pública:

Executar no Centro de Saúde as atividades de enfermagem de sua atribuição e promover a dinamização dos serviços na comunidade.

Subordinação hierárquica:

Administrativa e tènicamente, será subordinada ao Diretor do Centro de Saúde.

Autoridade:

Para tomar decisões imediatas em serviço dentro de suas atribuições e que não interferem nas normas existentes.

Responsabilidades:

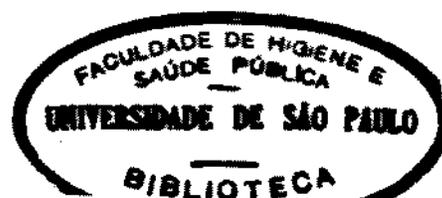
No planejamento diário das atividades de enfermagem conforme prioridade. Na execução das atividades de enfermagem de sua atribuição.

Atribuições:

- Fazer visitas domiciliares para dar atendimento às necessidades dos diversos programas conforme prioridades estabelecidas.
- Fazer encaminhamentos aos recursos existentes na comunidade e para o Centro de Saúde.
- Executar as atividades educativas.
- Executar vacinações programadas.
- Coletar dados para investigação quando indicado.
- Encaminhar para tratamento e notificar casos suspeitos das doenças transmissíveis.
- Registrar os dados e informações colhidas.
- Prever, requisitar e controlar material necessário para as atividades de enfermagem.
- Elaborar o relatório do movimento do serviço e encaminhar ao Diretor do Centro de Saúde.

Atendente:

Administrativa e tènicamente subordinado ao Médico-Chefe do Centro de Saúde,



Atribuições:

- preparar os consultórios para o atendimento dos clientes.
- preparar clientes para consultas, verificando pêso, estatura e temperatura, anotando no prontuário médico.
- encaminhar o cliente e o seu prontuário médico ao consultório.
- preparar e esterilizar o material.
- selar pela conservação e controle do material de uso do Centro de Saúde.
- realizar encaminhamento dos clientes para outros serviços, tais como: imunizações, laboratório, etc.
- prestar informações ao público.

Avaliação do serviço:

Será feita pela enfermeira regional através dos relatórios e supervisão periódica.

Treinamento do pessoal:

Um programa de treinamento de pessoal em serviço deve enfatizar os aspectos técnicos relativos às funções exercidas no Centro de Saúde, bem como, salientar os aspectos educativos dos programas e incluir princípios e métodos de educação sanitária.

O programa de treinamento de pessoal poderá ser realizado através de: palestras, conferências, demonstrações, cursos com distribuição de material educativo (impressos).

O treinamento de pessoal deverá ser feito pela enfermeira regional,

Avaliação:

O programa deverá ser avaliado continuamente, considerando-se:

- Preparo do pessoal para desempenho das atividades técnicas, específicas ao programa.
- Aceitação dos programas pelo pessoal.

- reconhecimento de sua responsabilidade em relação à comunidade -
como agente de saúde.

- A Curto Prazo: - 1972

Para uma Unidade tipo III - com dois médicos, é aconselhável que no mínimo um realize o curso de Saúde Pública.

São necessárias no mínimo três visitadoras para que os programas possam ser executados satisfatoriamente.

- A Médio Prazo: - 1976

Na época em que forem implantados os programas a equipe deverá estar completa, segundo o previsto no dimensionamento de pessoal para Centro de Saúde tipo III.

- A Longo Prazo: - 1981

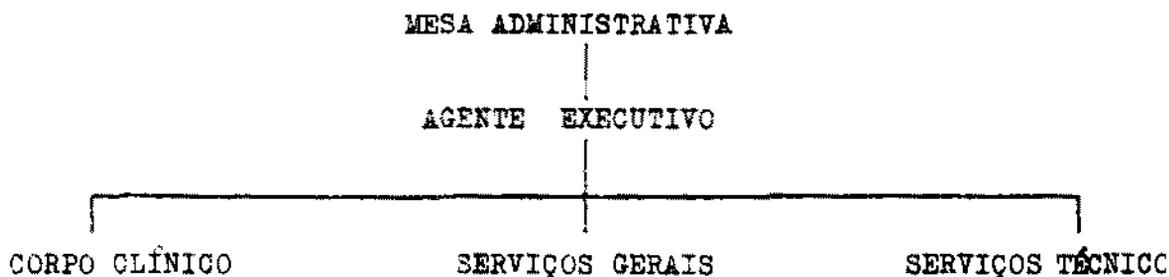
Considerando que nesse prazo deverá ser realizada a avaliação e reformulação dos programas a curto e médio prazo, esta avaliação fornecerá condições para estabelecer novas proposições, referentes a equipamento e pessoal.

O objetivo principal é a melhoria das condições hospitalares de Itápolis, mais especificamente da Santa Casa que será o único hospital em funcionamento.

O aproveitamento do que existe, seria a melhor medida a se adotar.

O organograma de uma entidade é a demonstração gráfica de seu funcionamento. A estrutura de uma organização segundo Taylor - deve seguir determinados princípios para o bom rendimento que aqui não são observados.

Esquematisando-se um organograma simples e funcional, -
constaria de:



A mesa é o órgão que dita as leis para o agente executivo que a executa. E todos os serviços devem estar subordinados a esse único agente executivo.

Neste hospital observa-se que o cargo do agente executivo está com o provedor. O provedor pode acumular duas funções nesse caso, pela falta de pessoa qualificada. Para uma solução a curto prazo esta pessoa poderia fazer um curso de Administração Hospitalar, e a longo prazo seria interessante um agente executivo com curso especializado só para esta função.

Evidentemente este administrador cuidaria de providenciar um serviço bem orientado que recuperasse a situação financeira da entidade.

Os serviços técnicos e gerais estão imprópriamente distribuídos, subordinados a diversas pessoas como provedor, mordomo, etc., o que é totalmente desaconselhável. Uma pessoa só deve comandar, pois os subordinados se confundem não sabendo a quem obedecer.

O corpo clínico deve estar em linha de coordenação com o agente executivo e o serviço de enfermagem deve estar subordinado ao administrador e não ao chefe do corpo clínico.

O prédio apresenta as deficiências que já analisadas - mas se localiza num amplo terreno. A curto prazo a construção do novo centro cirúrgico, da nova unidade de internação e do centro de radiodiagnóstico vem sanar em parte esta deficiência. A longo

prazo todo o prédio onde se localizam as enfermeiras deveria ser substituído.

Na maternidade algumas modificações como ampliação do berçário, construção de um lactário, sala de pré-parto seriam soluções à curto prazo. A longo prazo pode-se conseguir a ampliação da mesma de acôrdo com o pequeno crescimento da população.

O corpo clínico deveria ser realmente ampliado apesar dos bons serviços prestados pelos profissionais lá existentes. Deveria ser um corpo clínico aberto.

A formação de comissões de médicos, como por exemplo de ética médica, avaliação do exercício profissional, um centro de estudos para reuniões periódicas dos profissionais, certamente traria inúmeros benefícios a todos.

No tocante ao serviço de enfermagem uma das sugestões será o treinamento constante do pessoal. Deve ser permanente devido à sucessivas mudanças de funcionários.

Este treinamento poderá ser feito pela chefe de enfermagem, empregando-se aulas teóricas e práticas durante o expediente. Isto seria uma sugestão para solução a curto prazo. A longo prazo um curso especializado para a enfermagem seria indicado. Na distribuição dos serviços sugere-se a descentralização do posto de enfermagem, pois da maneira que está localizado há perda de tempo e movimento.

Os impressos deverão ser padronizados para uma anotação uniforme.

O desenvolvimento de técnicos de controle em geral, de medicamentos, roupa, material de uso diário contribuirá para a economia hospitalar.

A função de cada um, também deveria ser mais definida, evitando-se duplicidade de trabalho.

A instalação de um ambulatório se faz necessária bem como de uma pequena unidade de emergência.

O serviço de arquivo médico e estatística realmente precisa de uma organização imediata. Não haveria dúvida de considerá-lo bastante precário ou praticamente inexistente. A organização deste serviço deveria ser realizada o mais breve possível para poder assim sustar dificuldades atuais. Não se pode pensar num plano a longo prazo sem a existência desse serviço.

Não existe serviço social médico no hospital o que é uma falha, dada principalmente à qualidade da instituição filantrópica.

O serviço de nutrição e dietética é bastante precário e deverá ser reorganizado. A curto prazo sugere-se na impossibilidade de se contratar uma nutricionista, o treinamento do pessoal lá existente bem como a destinação de uma área mais adequada ao serviço de nutrição.

A organização da farmácia, principalmente no setor de compras se faz necessária. Deverá haver orientação do administrador nas compras, previsões, concorrências. Esta orientação deve estender-se às compras em geral, tanto da farmácia, como almoxarifado, equipamento, etc., evitando-se a situação atual onde cada funcionário compra e estoca a bel prazer.

Os serviços administrativos conforme já foi insinuado - precisam ser também melhorados com a adoção de técnicos em administração ou treinamento do pessoal.

O aumento do número de funcionários (0,33 por paciente) se faz necessário e urgente, bem como o treinamento técnico de todo o pessoal.

O déficit encontrado em 1970 no setor de finanças poderia ser sanado com admissão de pessoal ou treinamento do pessoal já existente. Esta sugestão imediata se faz necessária e é de primordial importância para o progresso da entidade a longo prazo.

Na lavanderia o funcionamento interno é precário, o controle de roupas é deficiente, o fluxo não é satisfatório, problemas estes de fácil resolução com medidas como compra de equipamen-

to (máquinas) adequado e treinamento do pessoal.

- CONCLUSÃO

Estas sugestões foram dadas com espírito construtivo, esperando mostrar que sem grandes movimentações de verba e apenas com treinamento de funcionários, orientação técnica específica, colocação de pessoal qualificado, o hospital poderá vir a ser de grande eficiência, oferecendo ótimo atendimento à comunidade.

- ODONTOLOGIA

- Fluoração da água de abastecimento da cidade e aplicação de fluoreto de sódio a 2%, onde não exista serviço de distribuição de água.

- Campanhas para restrição de ingestão de doces em geral (fora do horário das refeições); higiene oral e benefícios da ação preventiva do flúor, principalmente nos grupos escolares.

- Atividades educativas junto à comunidade, no sentido de se conseguir a utilização máxima dos serviços odontológicos existentes.

- Instalação de consultórios odontológicos nos hospitais e Centro de Saúde, com a finalidade de dar cobertura aos habitantes que não possuem condições financeiras para se utilizarem da clínica particular que não indigentes e nem previdenciários.

- Que os poderes públicos (Estado ou município) instalem consultórios odontológicos e contratem odontólogos para prestação de serviços aos habitantes das vilas de Tapinas, Nova América Vila Botelho, totalmente sem assistência odontológica.

- Que seja encarado pela Prefeitura Municipal o problema da falta de assistência odontológica ao "Lar São José", onde vive uma população de 190 habitantes (120 crianças, 60 velhinhos e 10 funcionários), instalando consultório odontológico e contratando /

cirurgião dentista e pessoal auxiliar para prestação de serviço. - Dita população não conta com assistência odontológica, oficialmente.

- Desenvolvimento de um PROGRAMA INCREMENTAL com aproveitamento dos profissionais do Serviço Dentário Escolar e contratação de pessoal auxiliar, como segue:

a) Cobertura inicial somente aos grupos etários de 7 e 8 anos abandonando-se as necessidades acumuladas existentes nos demais grupos etários, no início do programa (QUADRO nº 1). Após terem sido concluídos os serviços em uma escola, a equipe se deslocará para outra, e assim sucessivamente. Caso ocorra um excedente de horas, deverá ser utilizada para expansão do programa, sendo a seleção de outro grupo etário, feita de acordo com as diferenças das incidências ocorridas entre as idades.

b) No segundo ano de funcionamento do programa será dado tratamento de manutenção às crianças atendidas no ano anterior, agora com 8 e 9 anos de idade e tratamento inicial para as de 7 anos, que frequentam a escola pela primeira vez. O tratamento de manutenção, somente deve ter início quando a avaliação feita no começo de cada ano provar que existe incremento igual ou superior a uma unidade de trabalho a realizar.

Poderão ocorrer casos em que somente no terceiro ano de atividades haja interesse no início do tratamento de manutenção. Enquanto isso não acontecer, estendem-se os atendimentos aos grupos que requerem tratamento inicial, obtendo-se um avanço substancial de cobertura das necessidades acumuladas.

A fase preventiva do sistema incremental será realizada diretamente nas escolas, utilizando-se a técnica de Knutson, com fluoreto de sódio a 2%, sistema de 4 cadeiras, sendo escolhidas as idades de 7, 10 e 13 anos.

Como plano de trabalho sugere-se o QUADRO nº 2, do Professor Dr. Alfredo Reis Viegas, para 8 hs. diárias de trabalho

e 20 dias úteis no mês, que permite alta produtividade da auxiliar de higiene dental.

O trabalho preventivo deverá ser supervisionado por um odontólogo, sendo a avaliação em seus aspectos quantitativos e qualitativos feita periodicamente.

QUADRO Nº 1

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA INCREMENTAL TIPO P-SESP PARA ESCOLARES

| CICLO DE FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA | I D A D E S | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|----|----|----------|----|----|----------|----|
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1º | Ti At | Ti | | | | | | |
| 2º | Ti At | TM | TM | | | | | |
| 3º | Ti At | TM | TM | TM At | | | | |
| 4º | Ti At | TM | TM | TM At | TM | | | |
| 5º | Ti At | TM | TM | TM At | TM | TM | | |
| 6º | Ti At | TM | TM | TM At | TM | TM | TM At | |
| 7º | Ti At | TM | TM | TM At | TM | TM | TM At | TM |

Ti = tratamento inicial

TM = tratamento de manutenção

At = Aplicação tópica de flúor.

QUADRO Nº 2

DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA MENSAL DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUORETO - (SUGERIDO PELO PROF. DR. ALFREDO REIS VIEGAS, DA FSP-USP)

| APLICAÇÕES DIAS | 1º | 2º | 3º | 4º | TOTAL |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1º | 16 | | | | 16 |
| 2º | 16 | | | | 16 |
| 3º | 14 | 16 | | | 30 |
| 4º | 14 | 16 | | | 30 |
| 5º | 12 | 14 | 16 | | 42 |
| 6º | 14 | 14 | 16 | | 44 |
| 7º | 10 | 12 | 14 | 16 | 52 |
| 8º | 12 | 14 | 14 | 16 | 56 |
| 9º | 13 | 10 | 12 | 14 | 49 |
| 10º | 10 | 12 | 14 | 14 | 50 |
| 11º | 12 | 13 | 10 | 12 | 47 |
| 12º | 10 | 10 | 12 | 14 | 46 |
| 13º | 11 | 12 | 13 | 10 | 46 |
| 14º | 12 | 10 | 10 | 12 | 44 |
| 15º | | 11 | 12 | 13 | 36 |
| 16º | | 12 | 10 | 10 | 32 |
| 17º | | | 11 | 12 | 23 |
| 18º | | | 12 | 10 | 22 |
| 19º | | | | 11 | 11 |
| 20º | | | | 12 | 12 |
| TOTAL | 176 | 176 | 176 | 176 | 704 |

ALIMENTAÇÃO: Sugestões.

Quanto ao leite:

É necessário que haja maior fiscalização e, concomitante_{te} mente, esclarecimento da população distribuidora e consumidora, - quanto às desvantagens do consumo de leite não pasteurizado em relação ao pasteurizado.

Quanto ao consumo de proteína animal:

Sugere-se a criação de animais de pequeno porte, tanto - nas escolas como nos domicílios.

Utilizando o Clube de Mães poder-se-ia desenvolver um projeto de educação alimentar, com aproveitamento de produtos da época produzidos na localidade.

AValiação DO ESTÁGIO MULTIPROFISSIONAL

Pontos Positivos:

Oportunidade de:

- integrar e formar equipe multiprofissional.
- por em prática os ensinamentos teóricos recebidos na Faculdade de Saúde Pública da USP.
- tomar contato direto com uma comunidade e seus problemas.

Pontos negativos:

- Exiguidade de prazo para o planejamento execução e elaboração do relatório do trabalho de campo.
- Falta de assessoria técnica por parte do corpo docente da Faculdade de Saúde Pública da USP.
- Falta de supervisão permanente por parte da Faculdade de Saúde Pública da USP durante o trabalho de campo.

Conclusão:

Para que este trabalho tenha realmente algum significado, é imprescindível que seja pôsto em prática e que a equipe responsável pela sua execução conte com assistência técnica e supervisão periódicas. Sem isto não se justificariam os gastos dispendidos - tanto pela Prefeitura Municipal de Itápolis, Faculdade de Saúde Pública da USP como pela própria equipe multiprofissional.

LEVANTAMENTO DO DISTRITO DE TAPINAS - MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS

INTRODUÇÃO:

Era nosso desejo fazer um levantamento da zona rural do município de Itápolis, porém, querendo dar continuidade ao trabalho que foi feito em 1969, para aprofundar mais no estudo da situação de saúde da cidade, concentramos nossas atividades na zona urbana. Contudo reservamos parte do nosso tempo para levantamento de um dos distritos de Itápolis.

DADOS FÍSICO-GEOGRÁFICOS:

O distrito escolhido foi o de Tapinas, distante de Itápolis 22 km, sendo que a estrada que liga as duas localidades é na sua maioria, sem asfalto. É alcançada por ônibus que faz o percurso Itápolis-Tapinas e vice-versa, duas vezes ao dia.

O distrito foi fundado em 1896 por quatro famílias italianas, cujos descendentes constituem ainda hoje grande parte dos seus habitantes.

A população atual é de 1.385 habitantes, sendo 1.017 da zona rural e 368 da zona urbana. Não nos foi possível colher dados sobre a população dividida em grupos etários.

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS:

Na localidade em estudo as atividades primárias (agro-pecuárias) predominam; as secundárias (indústria) e terciárias (comércio, serviços gerais), são de pouca expressão. Setor bancário inexistente.

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Apesar de não termos conseguido obter um quadro detalhado de todos os agentes que agredem a saúde, pode-se dizer que as

(agressões) mais importantes são aquelas devidas às deficiências - de saneamento básico, (prevalência das parasitoses intestinais).

Não existe nenhum serviço de saúde, curativo ou preventivo. Os que necessitam recorrem aos serviços de Itápolis.

Existe serviço odontológico em consultório particular uma vez por semana. Não existe atendimento odontológico ao escolar.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA:

A população urbana do distrito é abastecida através de poços e segundo as informações prestadas, a água é de "boa qualidade".

O esgoto é destinado a fossas.

O lixo é aproveitado para adubo das hortas.

SETOR DE EDUCAÇÃO:

A localidade dispõe de uma escola agrupada com 116 alunos matriculados, cujas professoras, em número de quatro, residem em Itápolis.

É servida a merenda escolar, que consiste de sopa,

SETOR RECREATIVO:

O distrito possui uma praça pública onde há um pavilhão para bailes ocasionais. Não possui clube recreativo.

Oito das oitenta famílias residentes em Tapinas possuem aparelho de televisão e muitas possuem rádio.

SETOR COMÉRCIO E INDÚSTRIA:

Existem três armazéns, um bar e sorveteria, uma farmácia, um açougue que fornece carne fresca uma vez por semana, aos sábados, abatendo em um pequeno matadouro local municipal.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO:

Devida à falta de escolas secundárias muitas famílias se transferem para outras cidades, e a falta de indústrias que propiciem emprêgos aos jovens leva-os a procurar outras localidades, - cuja oferta de trabalho é maior.

Inexistindo qualquer serviço de saúde não há contrôle periódico das orianças sadias. Não há programa sistemático de vacinação.

SUGESTÕES:

Sugerimos a criação do Clube Agrícola Juvenil ou 4-S de preferência, que não só contribui para o desenvolvimento da responsabilidade dos jovens, como também ajuda o desenvolvimento da comunidade estabelecendo uma cooperativa onde possam vender os produtos do referido Clube.

QUESTIONÁRIO A SER ENTREGUE AO SENHOR PREFEITO DE ITÁPOLIS:

1. Planos que tinha ao assumir a Prefeitura.
2. Está conseguindo realizar os planos?
3. Quais as dificuldades para a sua realização?
4. Houve necessidade de alterar os planos de acordo com as dificuldades surgidas?
5. Crê que atingirá todas as metas ou as suplantará?
6. Quais as suas metas sobre Educação?
7. O MOBREAL funciona bem aqui e tem alguma ligação com a Prefeitura?
8. Acredita que o índice de analfabetismo irá cair em sua gestão?
9. Quais as metas para melhorar a saúde do município?
10. Como tem atuado para melhorar a saúde dos concidadãos?
11. Tem convênios assinados com Hospitais Gerais e Especializados e Institutos? Quais?
12. Dispõe de recursos para transporte de doentes que necessitem tratamento em outros centros maiores? E o que necessita de efetivo para seu encaminhamento?
13. Quais as metas para sanear o Município?
14. Acredita que medidas de saneamento melhore as condições de saúde do povo?
15. Crê que as condições de saneamento atuais sejam satisfatórias?

RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA U.S.P.

1. Água e Esgôto, Pavimentação, extensão da rede elétrica urbana e rural, conservação e melhoramento de rodovias, educação e cultura e Saúde Pública.
2. Em parte.
3. Falta de Recursos.
4. Sim.
5. Não.
6. Criação de escolas e construção de prédios para o ensino primário, etc.
7. O Mobral ainda não tem convênio assinado com esta Prefeitura.
8. Sim, mesmo porque onde exista até menos de 10 alunos, instalamos uma escola municipal.
9. Idem respostas 1 e 9, inclusive serviço de saneamento em rios a serem executados brevemente e complementação dos serviços de esgôto.
10. Distribuindo auxílio a indigente para compra de medicamentos, à Santa Casa de Misericórdia, ao Centro de Saúde local, Clube de Mães e outras.
11. Sim, com o Hospital de Psiquiatria de Marília e INPS.
12. Sim. A Prefeitura dispõe desses recursos para o qual tem dotação orçamentária própria e veículos que coloca à disposição freqüentemente nos casos que se apresentam quotidianamente.
13. A Prefeitura está solicitando ao D.A.E.E. auxílios para saneamento de rios e canalização com galerias na parte urbana.

16. Tem algum compromisso financeiro com alguma entidade que impeça a realização de outros?
17. Caso não haja contratos anteriores aceitará sugestões da equipe para melhoras de saneamento mesmo com empréstimos?
18. Caso queira investir em um plano destes, a Prefeitura está em condições de arcar com os 25% do investimento de acordo com a política financeira do BNH? Tem a maioria na Câmara?
19. Renda global do município nos três últimos anos e a despesa. Pode nos fornecer cópias destes nos três últimos anos?
20. O que espera de útil para o município com a nossa vinda e trabalho?
21. De que maneira o resultado do nosso trabalho irá ser aplicado?
22. Senhor Prefeito, queira receber os parabéns da equipe pelo seu espírito progressista quando trouxe a conceituada equipe da Folhinha do jornal "A Fôlha de São Paulo", a Itápolis e queremos saber a repercussão que houve junto à população com aquela visita.

14. Sim.

15. não.

16. Sim.

17. Sim.

18. Sim. Sim.

19. Fornecida ao Dr. José Vieira da Silva.

20. Muito bom.

21. Ficamos dependendo da orientação dessa equipe.

22. Ao receber a equipe da Folhinha do Jornal "A Fôlha de São Paulo" o fizemos certos de apenas estar cumprindo o nosso dever. Repercussão 100% favorável, muita alegria, especialmente no setor educacional, incluindo-se pais, mestres e alunos.

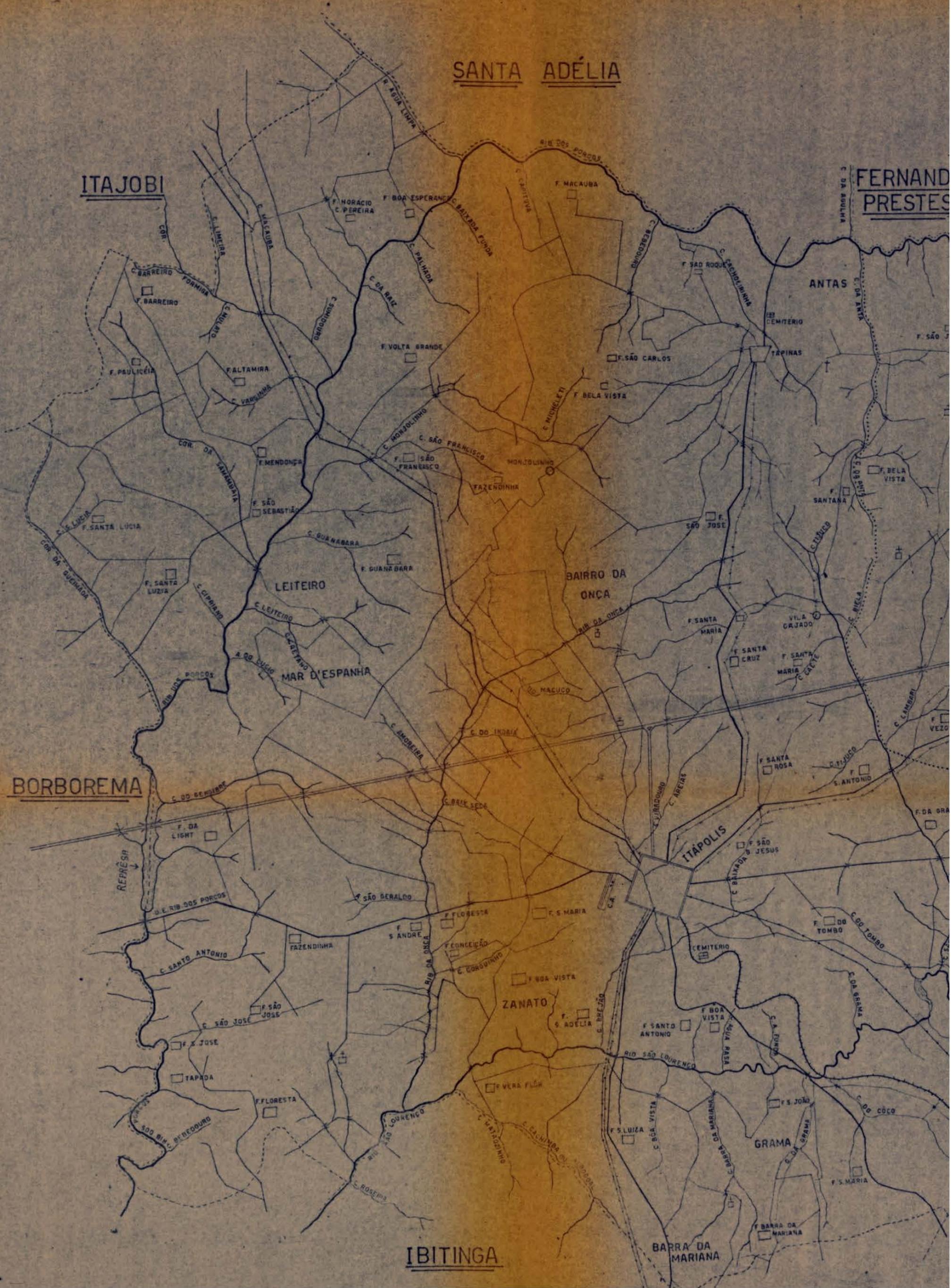
SANTA ADÉLIA

ITAJOBI

FERNAND PRESTES

BORBOREMA

IBITINGA



AV. DA SAUDADE

RUA ANTONIO COMPAGNO

RUA DO EXPEDICIONARIO

RUA PERO NETO

RUA RODRIQUES ALVES

RUA JOSE ROSSI

AV. 7 DE SETEMBRO

RUA RUI BARBOSA

RUA B. DO RIO BRANCO

RUA PADRE TARALLO

RUA JOSE BONIFACIO

RUA 13 DE MAIO

RUA BERNARDINO DE CAMPO

RUA FLORIANO PEIXOTO

9

23

ANTIGO LEITO DA EST. FERRO

7

16

5

8

21

13

3

2

22

19 20

1

17

10

6

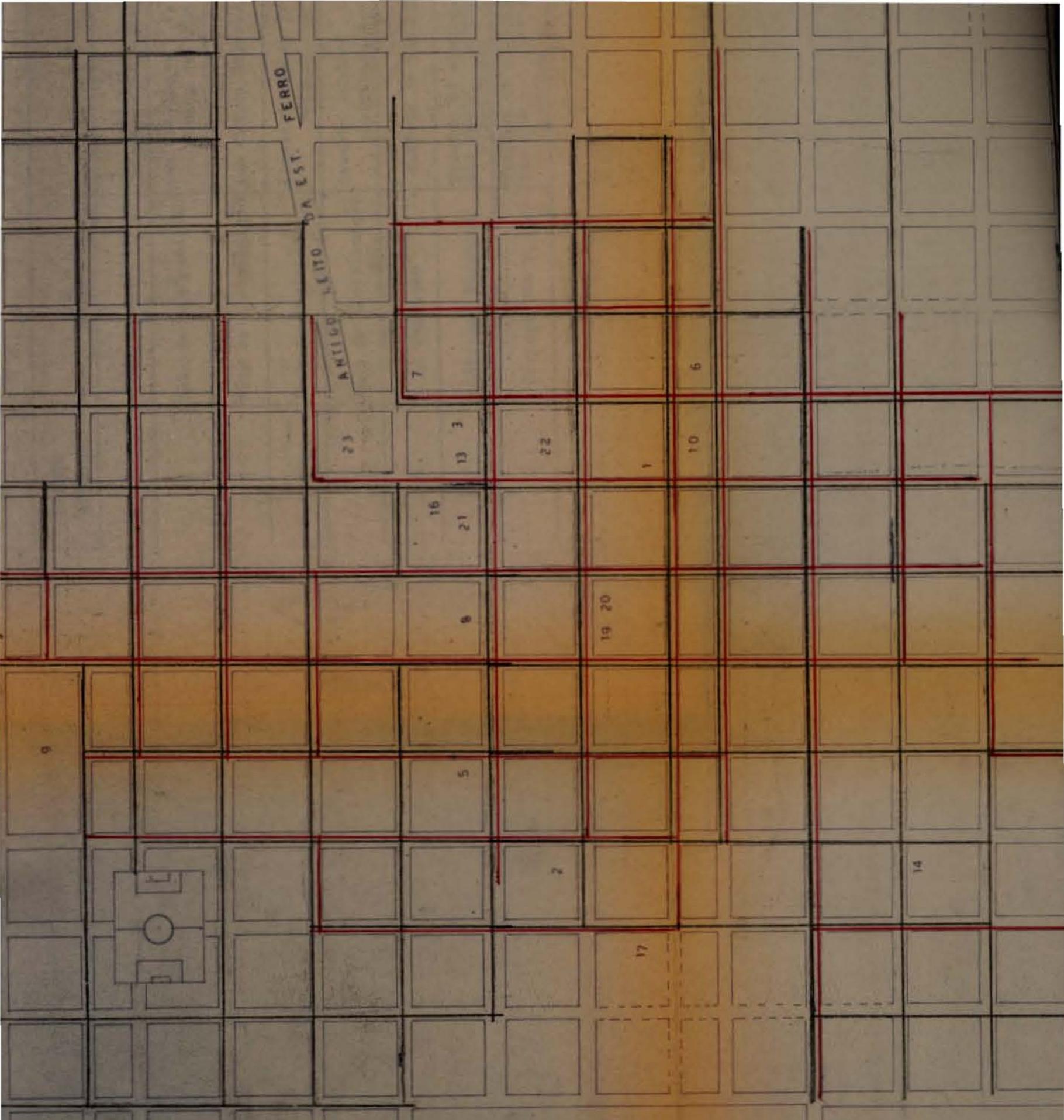
14

LEGENDA

- 1- PREFEITURA MUNICIPAL
- 2- COLEGIO ESTADUAL
- 3- 1º GRUPO ESCOLAR
- 4- 2º " "
- 5- ESCOLA T. COMÉRCIO
- 6- PALACIO DA JUSTIÇA
- 7- CENTRO DE SAÚDE
- 8- CASA DE SÃO LUCAS
- 9- HOSPITAL DE MISERICÓRDIA
- 10- IGREJA MATRIZ
- 11- " S. ANTONIO
- 12- " N. S. APARECIDA
- 13- " PRESBITERIANA
- 14- " CRISTA DO BRASIL
- 15- T. G. 22
- 16- CORREIO E TEL.
- 17- CASA DA LAVOURA
- 18- DELEGACIA E CNDIA.
- 19- ASSOC. COMERCIAL
- 20- SIND. RURAL
- 21- MUSEU
- 22- PRAÇA PEDRO A. DE OLIVEIRA
- 23- " ROBERTO DEL GUERCIO

— RÉDE DE ÁGUA

— RÉDE DE ESGOTOS



RUA JOSE BONIFACIO

RUA 13 DE MAIO

RUA BERNARDINO DE CAM

RUA FLORIANO PEIXOTO

RUA BENJAMIN CONSTAN

RUA JOAQUIM NABUCO

RUA DO CAFE

ANEXO 3

AV. JOSE B. RIBEIRO

AV. JULIO A. MALLET

AV. CARLOS GOMES

AV. REGENTE FEIJO

AV. PRUD. DE MORAES

AV. JOSE BELARMINO

AV. DOS AMAROS

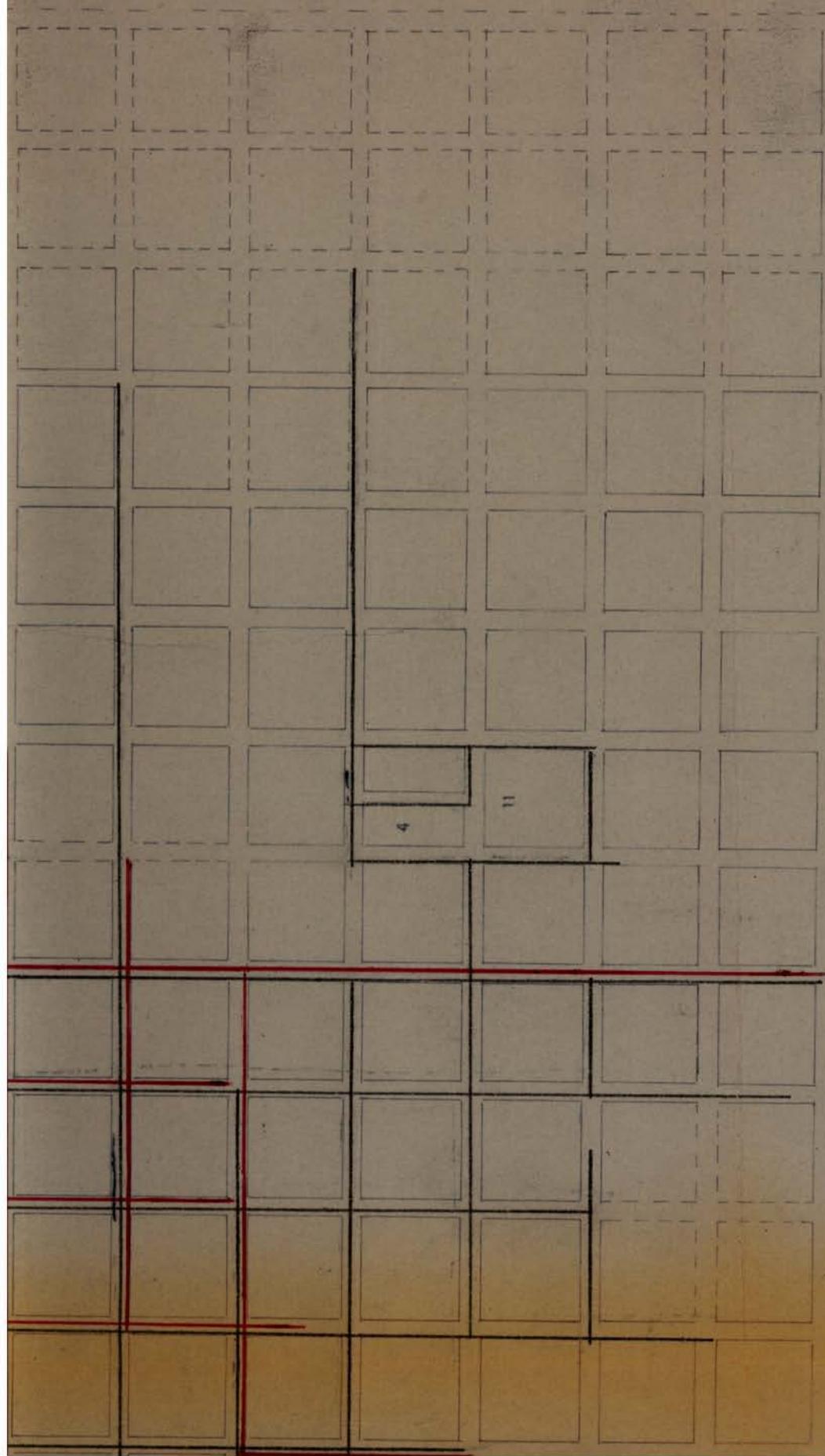
AV. FLORENCIO TERRA

AV. PRS. VALENTIM GENTIL

AV. FRANCISCO PORTO

AV. CAMPOS SALES

AV. EDUARDO A LYRA



ANÁLISE BACTERIOLÓGICA DA ÁGUA

| NÚMERO AMOSTRA | ORIGEM | LOCAL | RESULTADO EM NÚMERO MAIS PROVÁVEL DE COLIFORMES | LABORATÓRIO ONDE FOI EXAMINADA A AMOSTRA |
|----------------|----------------------|--|---|--|
| 1 | Rêde de distribuição | Rua José Belarmino | 430/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |
| 2 | Rêde de distribuição | Rua Francisco A. Abreu, nº 206 | 430/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |
| 3 | Rêde de distribuição | Rua Campos Sales, 1587 | 270/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |
| 4 | Poço de Captação | Almoxarifado da Prefeitura | ≤ 3/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |
| 5 | Rêde de distribuição | Reserva Central de distribuição | 540/100 ml. | Inst. Adolfo Lutz de Ribeirão Preto |
| 6 | Captação | Galeria de Captação | 920/100 ml. | Inst. Adolfo Lutz de Ribeirão Preto |
| 7 | Córrego Querubim | Próximo da confluência com o Corrego Boa Vista | 390/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |
| 8 | Córrego Boa Vista | Próximo da confluência com o Corrego Querubim | 29.000/100 ml. | Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. |

| | Número | | Em Uso | | Fun. Bom | | Fun. Deficiente | |
|---------|--------|---|--------|---|----------|---|-----------------|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F |
| Privada | | | | | | | | |
| Mitório | | | | | | | | |
| Pias | | | | | | | | |

NOTA : Func = Funcionamento

São usadas por adultos ? sim não

4.2 - Conservação boa regular má

4.3 - Limpeza boa regular má

São Usados? sim não

5. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

É suficiente para o uso da escola? sim não

5.1 - Provedências :

Rêde pública: sim não

Poço: sim não

Poço: Localização
 proteção :

Na falta de rede pública ou poço, como é feito o abastecimento?

Existe caixa d' água ? sim não
 capacidade

5.2 - Bebedouros ? sim não núme

Funcionamento : número..... bom regular

Limpeza boa regular

5.3 - Talhas com filtro? sim não núme

Talhas sem filtro sim não núme

Em funcionamento; ; ; ;
 Limpeza boa regular

5.4 - Pias? sim não núme

Em funcionamento : número

5.5 - Lavabos? sim não núme

6. MERENDA

6.1 - Cozinha sim não

Limpeza boa regular

Existe lata de lixo na cozinha ? sim não

Condições de conservação do equipamento boa regular

Limpeza do equipamento ? boa regular

Existe problemas de insetos ? sim não

de roedores sim não

| Pessoal | Número | | |
|----------|--------|-------------|--|
| Médico | | | |
| Dentista | | | |
| Outros | | Quais?..... | |

3. INSTITUIÇÕES AUXILIARES DA ESCOLA

| | | | |
|---|-----|---------|-----|
| Caixa Escolar | | sim | não |
| Associação de Pais e Mestres | | sim | não |
| Biblioteca | | sim | não |
| Grupos de Escotismo | | sim | não |
| Jornal | | sim | não |
| Outros? Quais?..... | | | |
| Há reuniões de Pais e Mestres? | | sim | não |
| O comparecimento dos pais é: | boa | regular | má |
| Eles mostram interesse em discutir assuntos de Saúde? | | sim | não |

14. SEGURANÇA

| | | | |
|---|-----|---------|-----|
| O estabelecimento é protegido por cêsea ou muro? | | sim | não |
| Existem rampas? | | sim | não |
| Existem escadas? | | sim | não |
| Possuem corrimão? | | sim | não |
| Existe material que obstrue escadas e corredores? | | sim | não |
| Existe extintor de incêndio? | | sim | não |
| Existe encarragado para dirigir o trânsito? | | sim | não |
| 14.1. Condições de segurança do pátio | bom | regular | má |
| 14.2. Vigilância | | | |
| No recreio? | | sim | não |
| Na entrada? | | sim | não |
| Na saída? | | sim | não |
| Quem faz a vigilância?..... | | | |

15. Condições de higiene pessoal e do vestuário dos alunos, boa regular má
 A maioria usa calçados? sim não

16. Causas Mais comuns das faltas dos alunos, apontadas pelos professores?

17. Principais problemas de saúde, observadas pelos professores:

18. Como os professores procuram resolver os problemas de saúde de seus alunos
 encaminhando ao médico.....
 dando medicação de urgência-analgésicos
 falando com os pais.....

19. Quais exames de saúde a que são submetidos os alunos?

 Com que frequência?.....

20. Quais as vacinas exigidas pela escola?

21. Os professores desenvolvem programas de saúde com seus alunos? sim não
22. Recebem orientação para isso? sim não
23. De quem?.....
 Como? cursos..... reuniões..... outros.....
24. A escola participa de atividades comunitárias? sim não

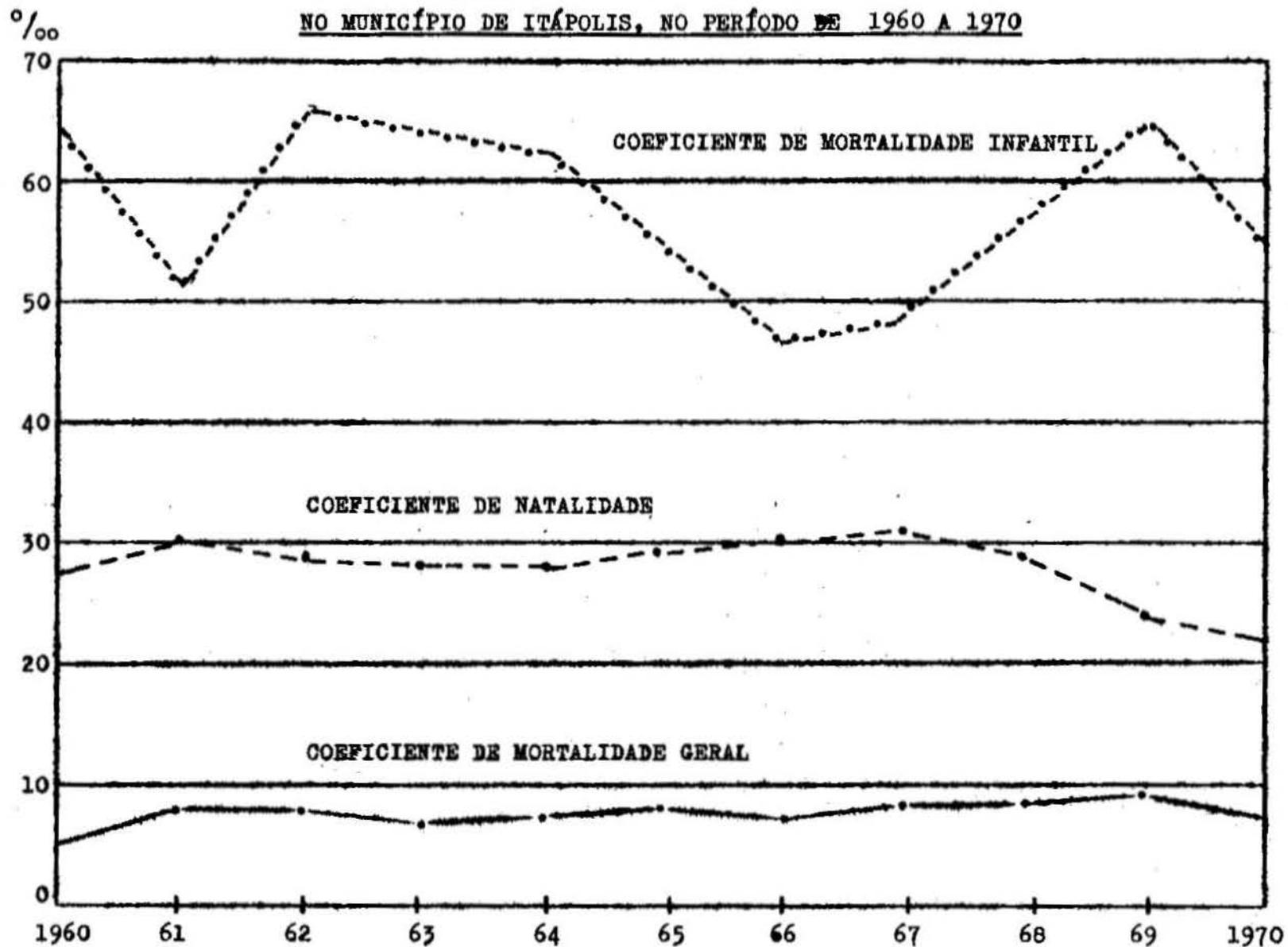
Preenchido por:

Data:

Local:

CURVAS DE NATALIDADE E MORTALIDADE GERAL E INFANTIL

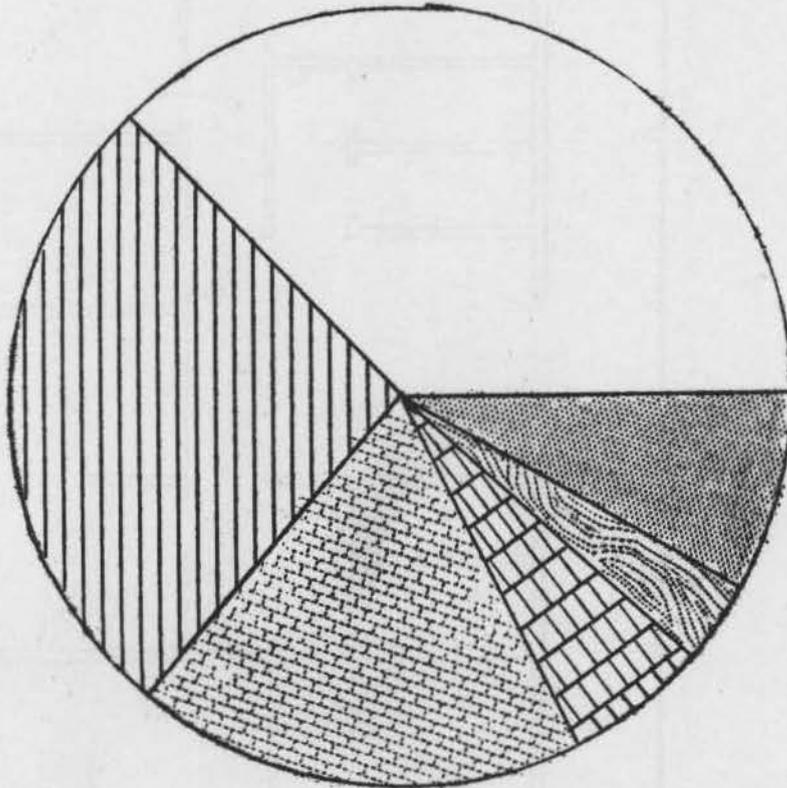
NO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS, NO PERÍODO DE 1960 A 1970



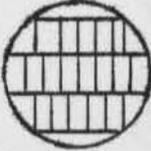
FONTE: Unidade Sanitária de Itápolis.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS CAUSAS DE MORBIDADE

NA CIDADE DE ITÁPOLIS - JUNHO-1970/JULHO-1971




37,8% = RESPIRATÓRIAS


5,8 = SISTEMA NERVOSO


9,4% = OUTRAS

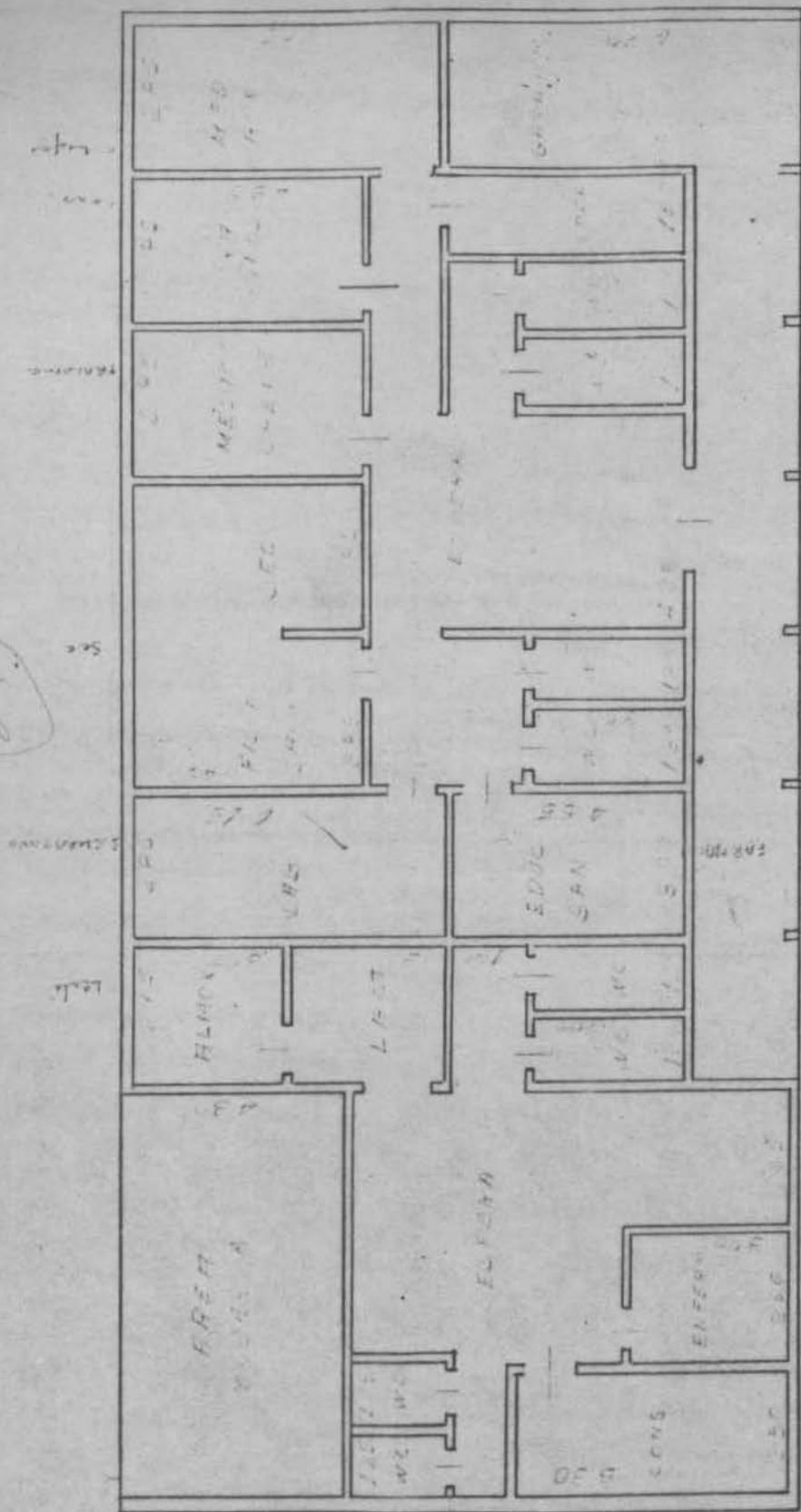

18,2% = DEGENERATIVAS


3,3% = DA NUTRIÇÃO


25,8% = GASTROENTÉRICAS

FONTE: Centro de Saúde e Hospitais do Município de Itápolis.

21



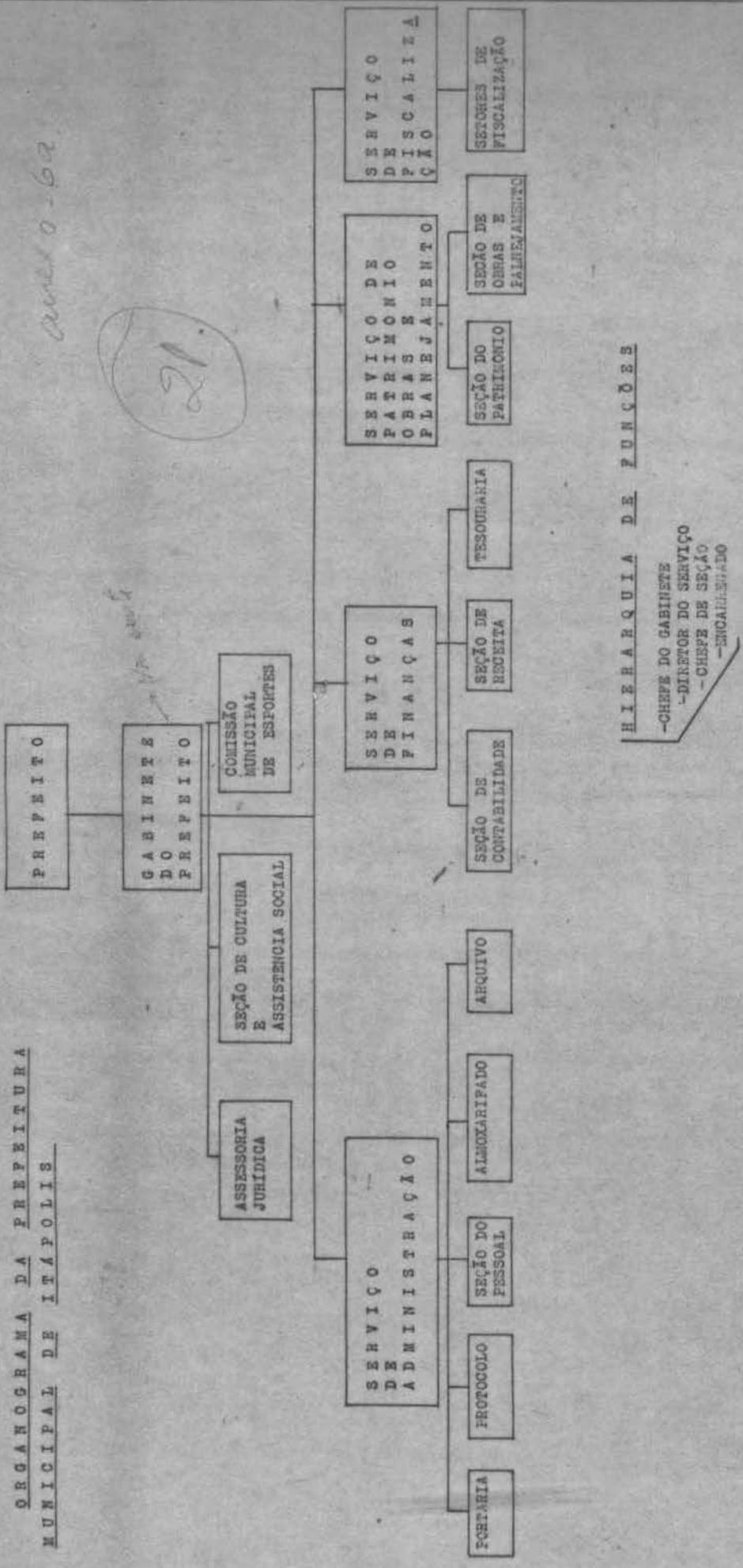
Planta baixa do Centro de Saude de
Itápolis
Esc. 1:100

--ANEXO 6--

ORGANÓGRAMA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

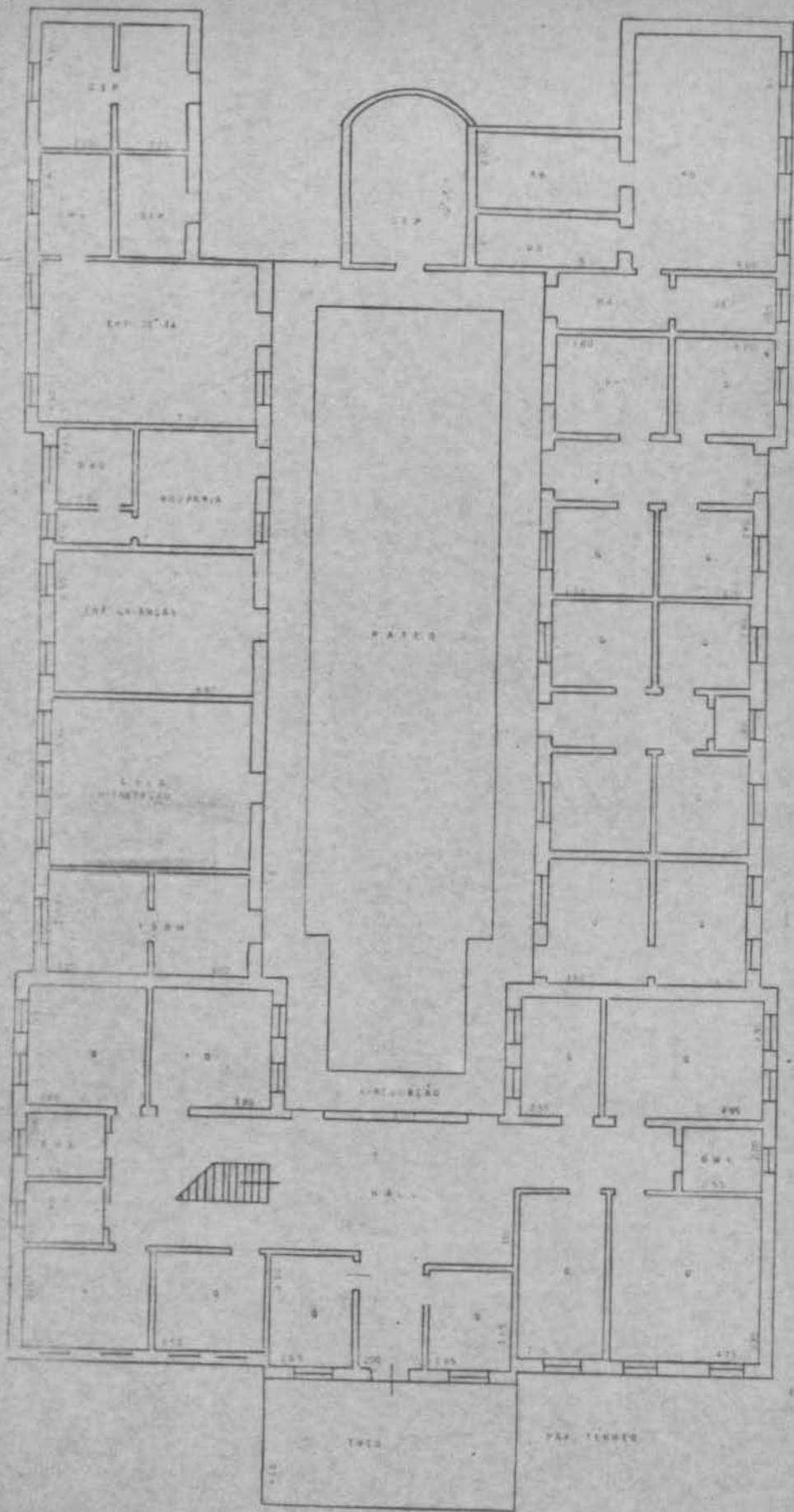
anexo 0-6a

21

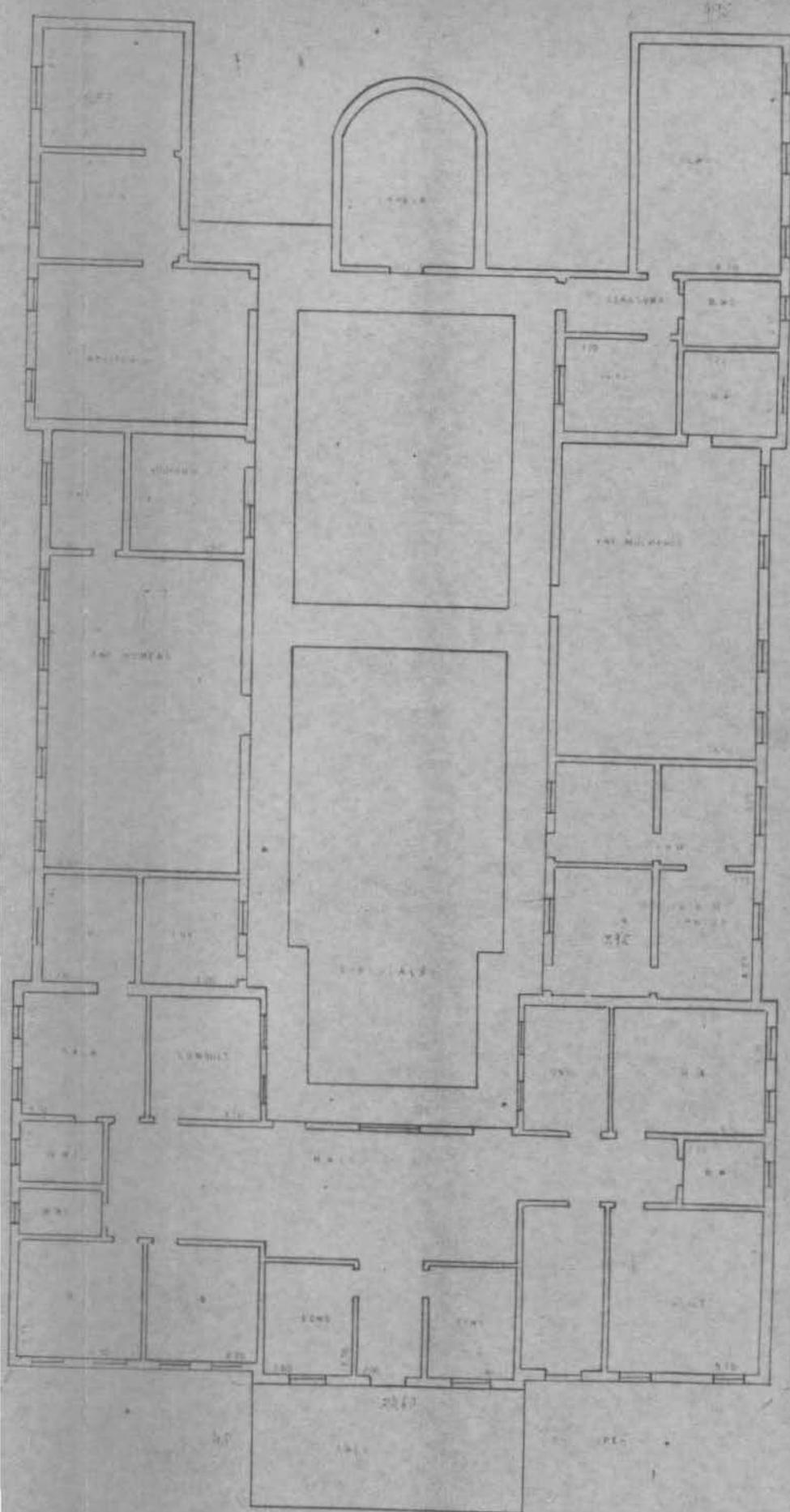


HIERARQUIA DE FUNÇÕES

- CHEFE DO GABINETE
- DIRETOR DO SERVIÇO
- CHEFE DE SEÇÃO
- ENCARREGADO



ESL. 1.00

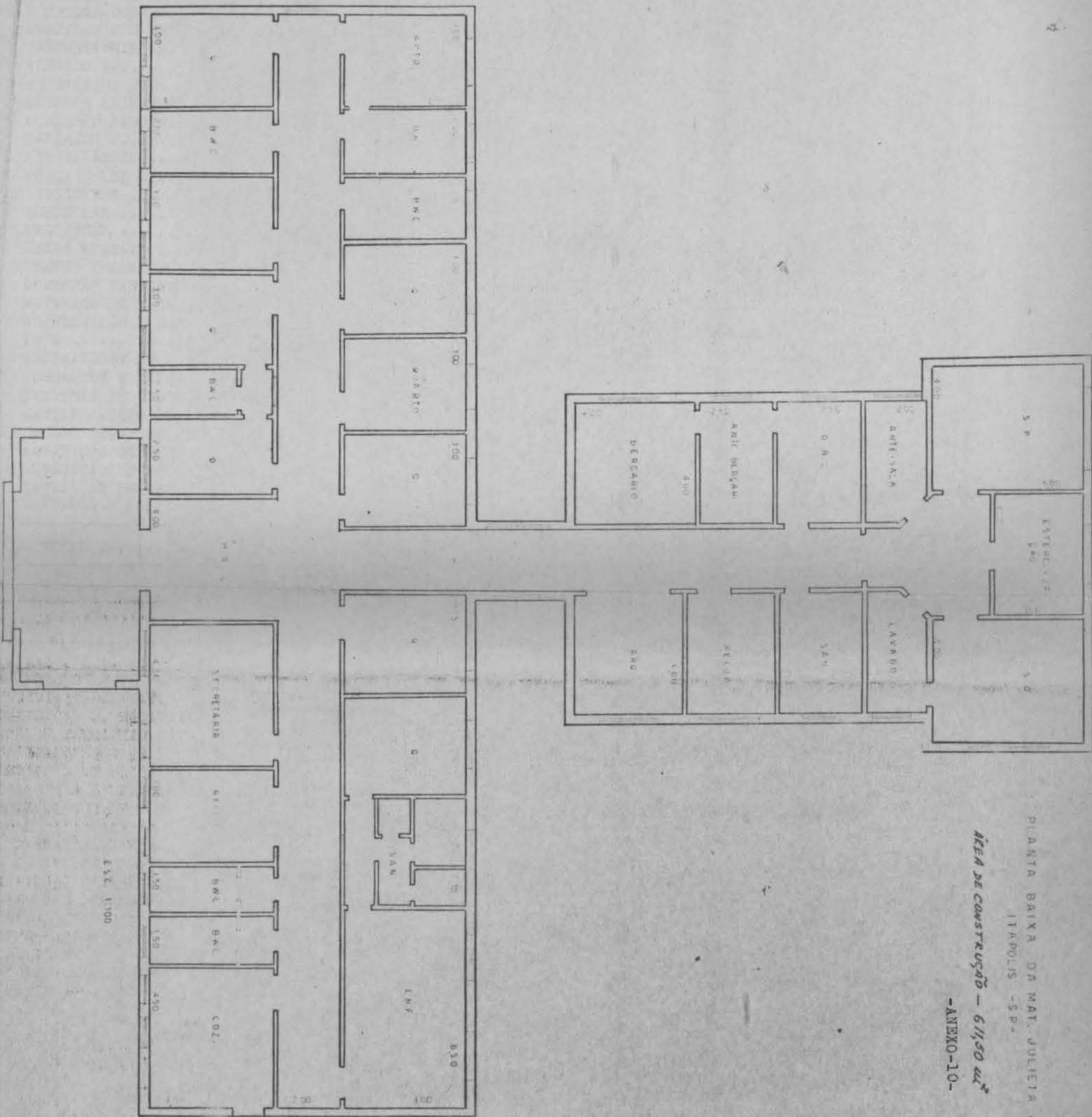


PLANTA BAIXA DA SANTA CASA DE
S. JOAQUIM DE TIAPOL

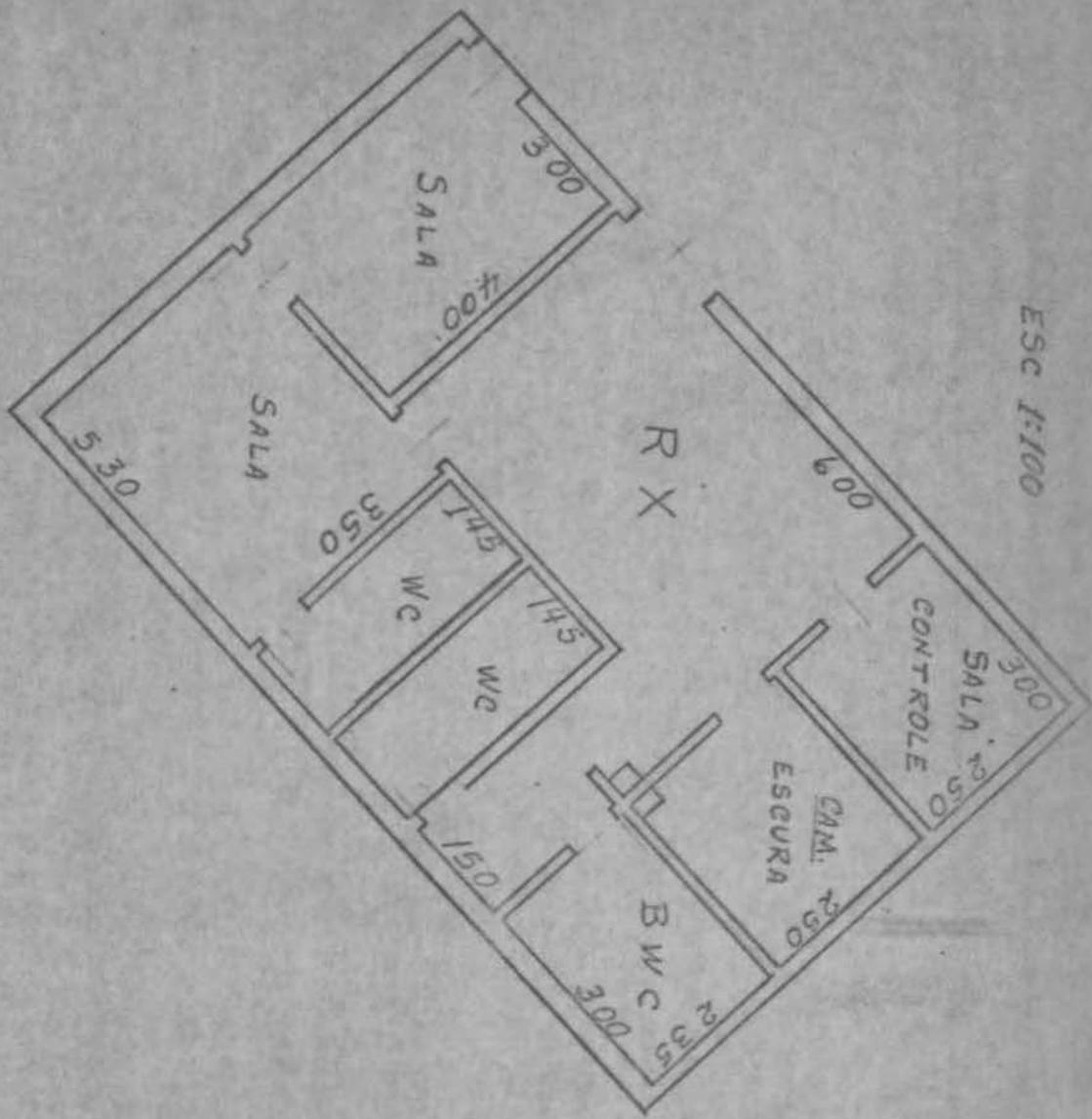
25/27

25/27

25/27



PLANTA BAIXA DO MAT. JULIETA A. LYRA
 ITAPOLIS - SP.
 ÁREA DE CONSTRUÇÃO - 611,50 m²
 - ANEXO-10 -



- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA -

| D E S P E S A S | | R E C E I T A S | |
|--|-------------------|--|-------------------|
| DESPEAS COM MAT. RADIOGRÁFICO | 740,00 | BANCO DE SANGUES | 1.680,00 |
| DESPEAS COM MAT. PROD. CLIN. CIRUR. .. | 4.680,00 | RADIOGRAFIAS | 9.246,00 |
| DESPEAS COM MAT. ORTOPÉDICO | 1.200,00 | ANESTESISTAS | - |
| DESPEAS COM VEÍCULOS | 1.680,00 | DIÁRIAS | 176.400,00 |
| COMBUSTÍVEIS | 1.200,00 | ASSEPSIA | 18.000,00 |
| SEGUROS | 240,00 | DIVERSOS | 36.848,00 |
| HONORÁRIOS | 6.600,00 | VENDA DE MEDICAMENTOS | 132.000,00 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 18.000,00 | PARTOS | 3.000,00 |
| COMISSÃO BANCÁRIA | 6,00 | | |
| SALÁRIOS | 60.000,00 | <u>DONATIVOS E SUBVENÇÕES</u> | |
| 13ª SALÁRIOS | 4.800,00 | INPS-FUNRURAL | 108.000,00 |
| FÔRÇA E LUZ | 4.200,00 | DONATIVOS DIVERSOS | 3.000,00 |
| INDIGENTES | 110.000,00 | DONATIVOS DO GOVÊRNO FEDERAL | - |
| RURÍCULAS | 130.000,00 | DONATIVOS DO GOVÊRNO ESTADUAL | 22.000,00 |
| TELEFONES | 1.200,00 | DONATIVOS DO GOVÊRNO MUNICIPAL | 10.000,00 |
| SELOS POSTAIS | 40,00 | DONATIVOS A SEREM AINDA PLEITEADOS | 19.532,00 |
| FRETES E CARRETOS | 360,00 | | |
| COMISSÃO RADIOLOGISTA | 720,00 | | |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO | 2.400,00 | | |
| CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO | 12.000,00 | | |
| FGTS | 4.200,00 | | |
| ASSINATURAS DE JORNAIS E REVISTAS | 240,00 | | |
| CONCERTOS E REPAROS | 1.800,00 | | |
| DESPEAS DE OXIGÊNIO | 1.800,00 | | |
| GRATIFICAÇÕES ÀS IRMÃS | 3.600,00 | | |
| OUTRAS EVENTUAIS | 6.000,00 | | |
| AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | 120.000,00 | | |
| AQUISIÇÃO DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS | 6.000,00 | | |
| AQUISIÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS | 36.000,00 | | |
| - TOTAL | 539.706,00 | | 539.706,00 |

Itápolis (SP), 05 de março de 1971.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DONA JULIETA LYRA DE ITÁPOLIS

-ANEXO 12
cont.

DEMONSTRAÇÃO DA CONTA "RESULTADO DO EXERCÍCIO" EM 31/12/1970

| D É B I T O | | C R É D I T O | |
|--|------------|----------------------------------|------------|
| DESPESAS: | | RESULTADOS DAS OPERAÇÕES: | |
| DESPESAS C/ MAT. RADIOGRÁFICO..... | 2.291,83 | MEDICAMENTOS | 35.773,76 |
| DESPESAS C/ MAT. PROD. CLIN. CIR. | 13.130,74 | OXIGENIO | 805,99 |
| DESPESAS C/ MAT. ORTOPÉDICO | 45,00 | BANCO DE SANGUE | 7.044,39 |
| DESPESAS C/ VEÍCULOS | 4.479,14 | RADIOGRAFIAS | 13.474,19 |
| COMBUSTÍVEIS | 2.652,78 | ANESTESISTAS | 201,80 |
| SEGUROS | 967,91 | DIÁRIAS | 192.000,17 |
| HONORÁRIOS | 6.900,14 | ASSEPSIA | 28.098,61 |
| GENÉROS ALIMENTÍCIOS | 43.560,43 | AMBULANCIA | 3.609,10 |
| COMISSÃO BANCÁRIA | 38,39 | RENDAS DIVERSAS | 11.812,79 |
| SALÁRIOS | 75.430,12 | DESCONTOS RECEBIDOS | 1.306,27 |
| 13º SALÁRIO | 7.746,32 | TELEFONEMAS | 584,02 |
| FORÇA E LUZ | 9.580,42 | PARTOS | 6.471,08 |
| INDIGENTES | 109.180,00 | REFEIÇÕES | 165,50 |
| TELEFONE | 2.803,72 | BONIFICAÇÕES | 31.450,00 |
| SELOS POSTAIS | 28,71 | HON.MÉDIC.(FUNRURAL) CONSULTAS | 8.881,02 |
| PRETOS E CARRETOS | 719,50 | HON.MÉDIC.(FUNRURAL) CL.MD.CIR | 27.529,03 |
| COMISSÃO RADIOLOGISTA | 519,00 | | 369.207,72 |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO | 4.398,34 | DONATIVOS E SUBVENÇÕES: | |
| CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO | 19.460,63 | INPS - FUNRURAL | 106.000,00 |
| FGTS | 7.592,23 | DONATIVOS DIVERSOS | 1.889,27 |
| DESPESAS DE VIAGENS | 450,00 | DONATIVOS DO GOVERNO FEDERAL.. | 2.597,80 |
| JUROS DE MORA | 11,57 | DONATIVOS DO GOVERNO ESTADUAL. | 20.171,17 |
| DESPESAS DIVERSAS | 413,48 | DONATIVOS DO GOVERNO MUNICIPAL | 13.000,00 |
| ASSINATURAS DE JORNAIS E REVISTAS | 455,00 | | 143.658,24 |
| CONCERTOS E REPAROS | 5.145,21 | | |
| GRATIFICAÇÕES A TERCEIROS | 5.556,25 | | |
| DESPESAS LEGAIS | 1.167,08 | | |
| QUEBRAS DE CAIXA | 44,40 | | |
| DEPRECIACÕES | 10.634,72 | | |
| GASTOS COM EDIFÍCIOS | 153.422,77 | | |
| RURÍCOLAS | 69.042,19 | | |
| - TOTAL | 557.868,02 | PERDA VERIFICADA NESTE EXERCIC. | 45.002,06 |
| | | - TOTAL | 557.868,02 |

Itápolis (SP), 31 de dezembro de 1970.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DONA JULIETA LYRA DE ITÁPOLIS

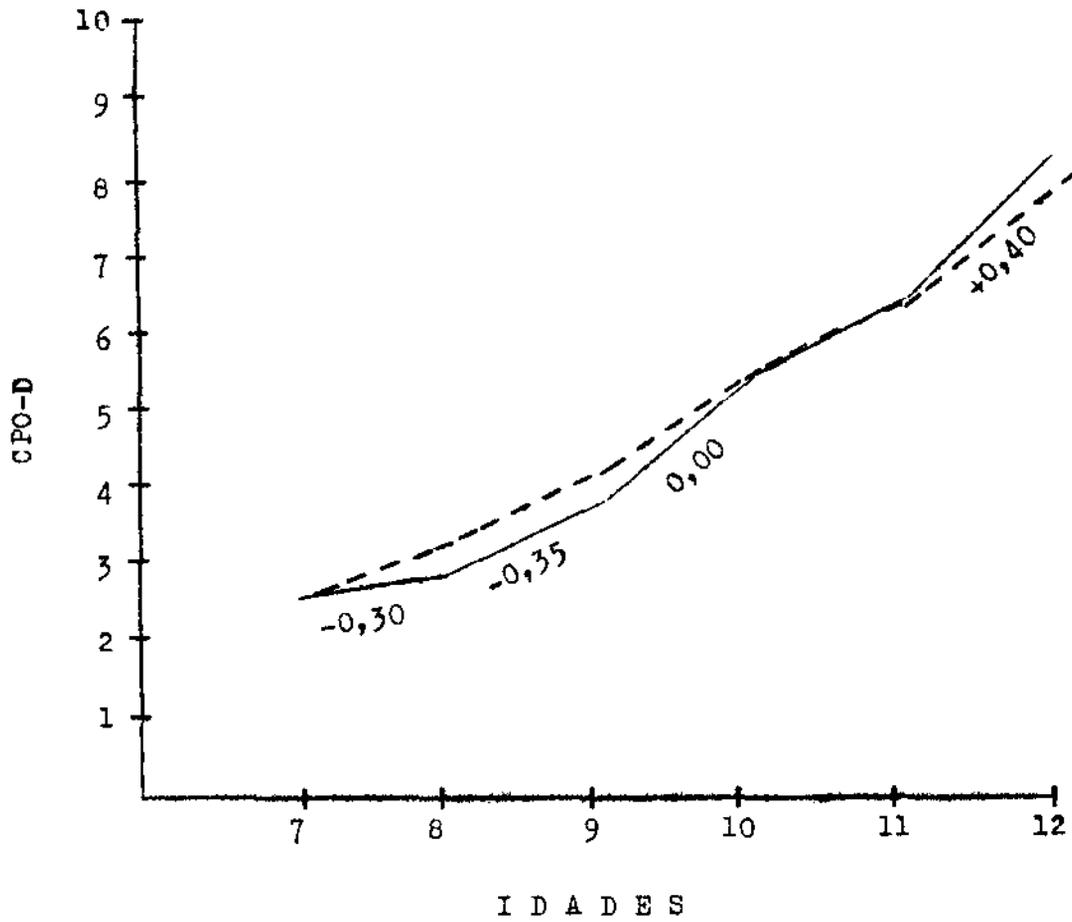
-ANEXO 12-

BALANÇO GERAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 1.970

| A T I V O | | P A S S I V O | |
|--|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <u>DISPONÍVEL:</u> | | <u>NÃO EXIGÍVEL:</u> | |
| CAIXA | 278,00 | PATRIMÔNIO | 367.810,98 |
| BANCO DO BRASIL S/A | 5.334,35 | FUNDO DE DEPRECIACÕES | 17.152,90 |
| BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A | 3.071,26 | VEÍCULOS DOADOS | 958,30 |
| BANCO COMERCIAL DO ESTADO DE S. PAULO .. | 1.616,27 | FUNDO DE PREVIDÊNCIA | <u>124.273,71</u> 510.195,89 |
| BANCO DO COM. IND. DE SÃO PAULO S/A ... | 6.167,59 | | |
| BANCO DE SÃO PAULO S/A | 1.502,82 | <u>EXIGÍVEL:</u> | |
| UNIÃO DE BANCOS BRASILEIROS S/A | 283,62 | FORNECEDORES | 30.492,00 |
| CAIXA ECONÔMICA FEDERAL DE SÃO PAULO .. | <u>798,43</u> 19.052,34 | CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER | 1.571,13 |
| | | IMPÓSTO DE RENDA A RECOLHER .. | 1.225,98 |
| <u>IMOBILIZADO:</u> | | DEVEDORES E CREDORES DIVERSOS. | 10.871,21 |
| EDIFÍCIOS | 100.000,00 | CONTAS A PAGAR | <u>5.812,84</u> 49.973,16 |
| MÓVEIS E UTENSÍLIOS | 32.063,68 | | |
| TERRENOS | 6.740,00 | | |
| VEÍCULOS | 4.000,00 | | |
| APARELHOS E INSTR. CLIN. CIRURGIC. | 54.035,83 | | |
| MÁQUINAS E ACESSÓRIOS | 6.475,00 | | |
| RAIOS-X | 8.127,97 | | |
| LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICA | 22.912,51 | | |
| EDIFÍCIOS EM CONSTRUÇÃO | 252.074,32 | | |
| INSTALAÇÕES | <u>2.600,00</u> 489.029,31 | | |
| <u>REALIZÁVEL:</u> | | | |
| CHEQUES A RECEBER | 543,80 | | |
| INPS - c/ PACIENTES | 20.604,90 | | |
| CONTAS CORRENTES | 2.083,00 | | |
| DEPÓSITO JUDICIAL | 2.000,00 | | |
| MEDICAMENTOS EM ESTOQUE | 24.029,20 | | |
| OXIGENIO EM ESTOQUE | 296,00 | | |
| MAT. E PROD. CLIN. E CIR. EM ESTOQUE .. | 2.091,53 | | |
| MAT. RADIOGRÁFICO EM ESTOQUE | <u>438,97</u> 52.087,40 | | |
| TOTAL | 560.169,05 | TOTAL | 550.169,05 |

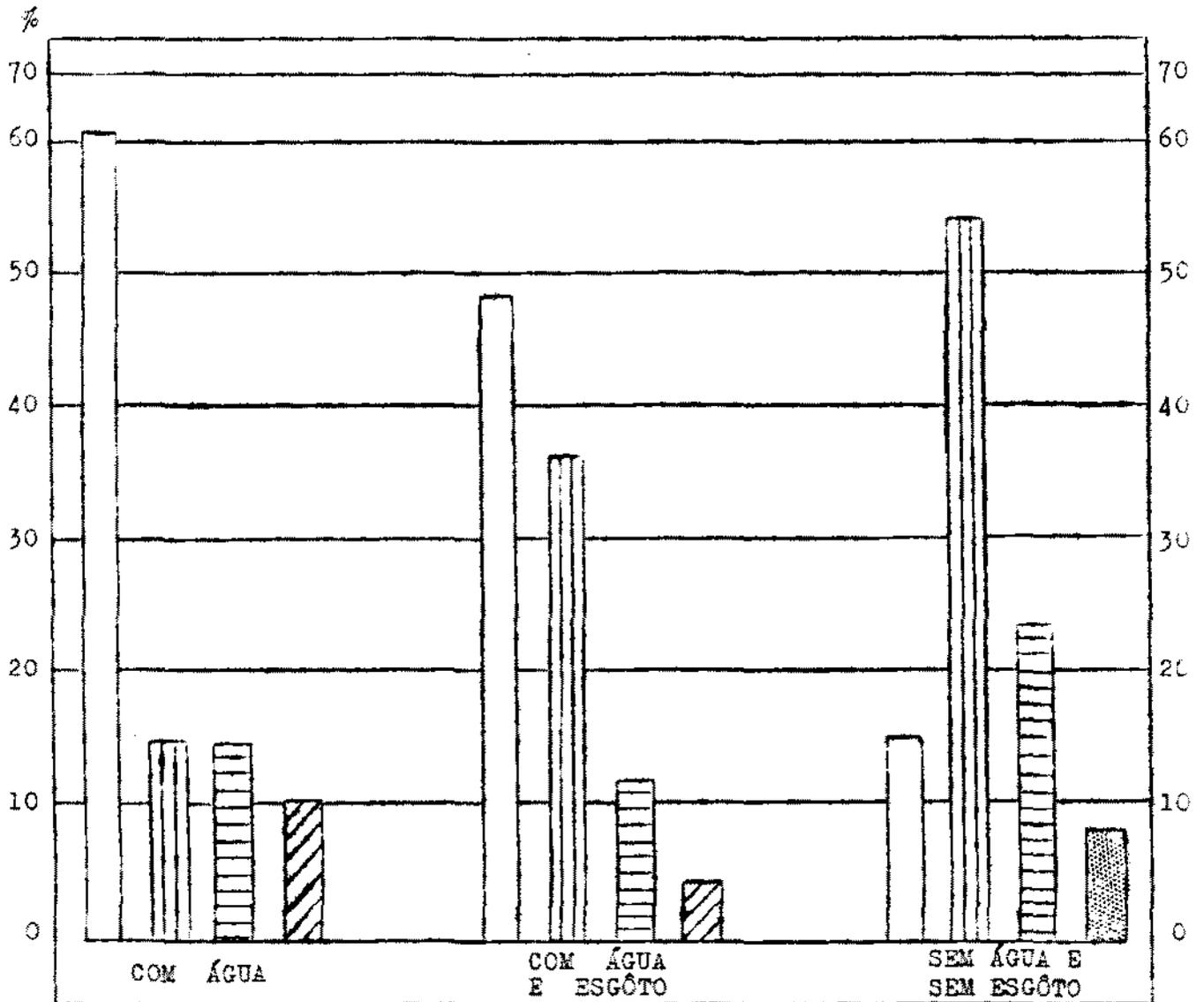
CPO-D ESTIMADO PELO MÉTODO III - VIEGAS
EM ESCOLARES NAS IDADES DE 7 a 12 ANOS,
AMBOS OS SEXOS, DA CIDADE DE ITÁPOLIS.

- 1.971 -



FONTE: Grupos Escolares de Itápolis.

RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE ABASTECIMENTO DE ÁGUA,
RÊDE DE ESGÔTO E VERMINOSE NOS ESCOLARES DA
ZONA URBANA DE ITÁPOLIS - AGOSTO - 1971

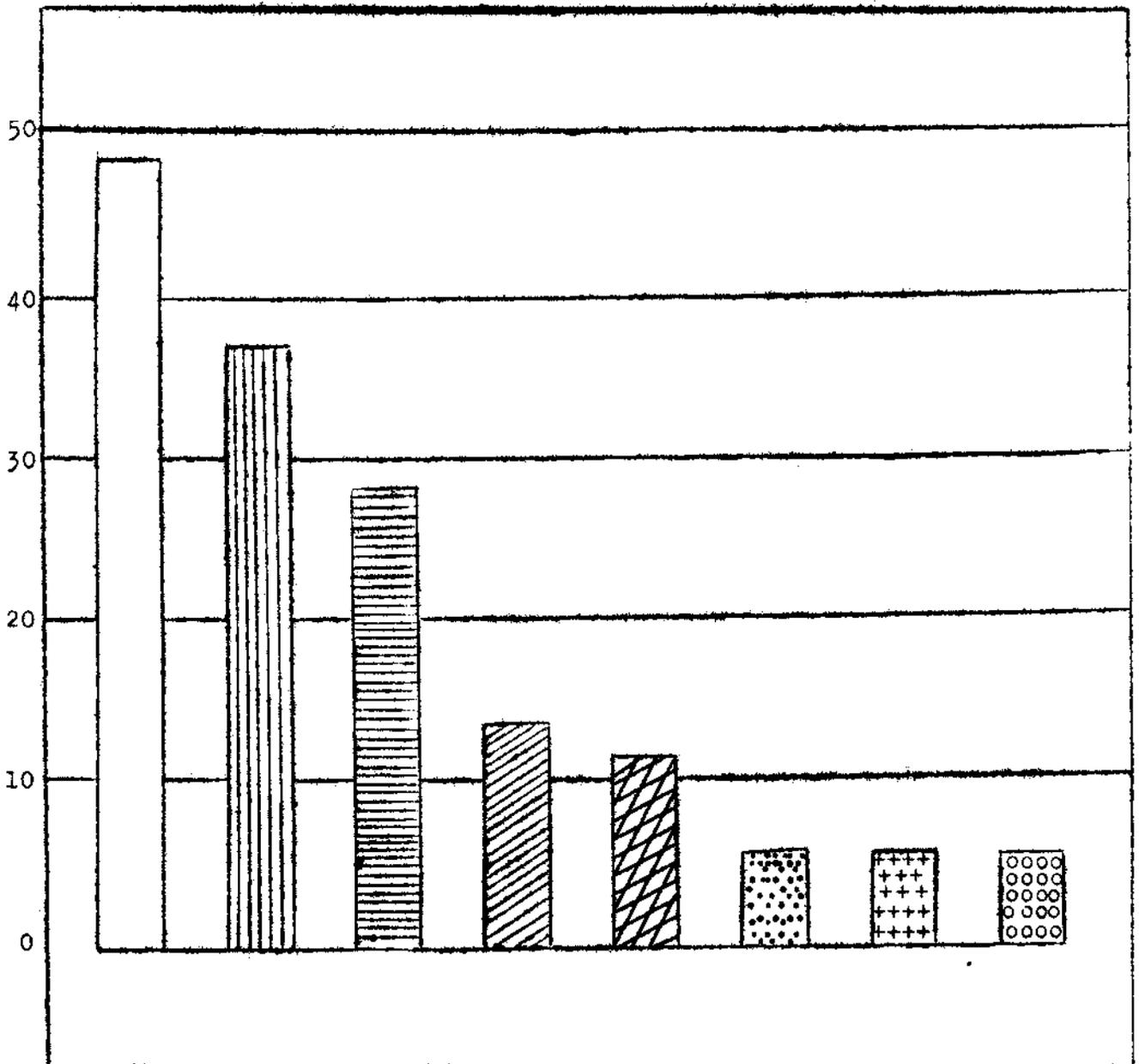


FONTE: Pesquisa realizada na população escolar da cidade de Itápolis.

-  = NEGATIVO
-  = 1 TIPO DE VERME
-  = 2 TIPOS DE VERMES
-  = 3 TIPOS DE VERMES
-  = 4 TIPOS DE VERMES.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE VERMINOSE NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ITÁPOLIS

AGÓSTO DE 1.971



FONTE: Pesquisa realizada na população escolar de Itápolis - ZONA URBANA

-  - ANCYLOSTOMA DUODENALE
-  - GIARDIA LAMBLIA
-  - STROGILOIDES STERCORALIS
-  - ÁSCARIS LUMBRICOIDES
-  - HIMENOLÉPIS NANA
-  - ENTAMOEBAS COLI
-  - ENTEROBIUS VERMICULARES
-  - TRICHOCEPHALUS TRICHIURUS.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESTÁGIO MULTIPROFISSIONAL

ITÁPOLIS-1971

NOME DO CHEFE DA CASA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ PAVIMENTADA: sim _____

não _____

DATA ____/____/____

2. ESTA CASA É:

própria alugada cedida

3. AS PAREDES SÃO: (não perguntar)

palha taipa pau a pique madeira tijolo

4. A COBERTURA É DE: (não perguntar)

palha zinco telha madeira cimento amianto

5. QUANTOS CÔMODOS TEM A CASA?

6. O PISO DA HABITAÇÃO É: (não perguntar)

revestido não revestido parcialmente revestido

7. A HABITAÇÃO TEM:

| LOCALIZAÇÃO INS- TALAÇÕES | USO | DENTRO DE CASA | FORA DE CASA | FAMILIAR | COLETIVO |
|---------------------------------|-----|-------------------|-----------------|----------|----------|
| - CHUVEIRO | | | | | |
| - TORNEIRA | | | | | |
| - PRIVADA | | | | | |

8. DE ONDE VEM A ÁGUA QUE USA EM CASA?

NOTA.: Se a ligação não fôr de rede fazer as perguntas de 9 a 12

9. POR QUE NÃO SE UTILIZA DA ÁGUA ENCANADA?

- não há rede
- há rede, mas não há ligação
- a ligação é muito cara
- não sei.

10. SABE QUANTO CUSTA A LIGAÇÃO?

sim não

NOTA.: Em caso negativo - informar o preço: Cr\$ 100,00.

11. QUE ACHA DO PRÊÇO?

alto razoável baixo

12. EM CASO DA PREFEITURA FAZER A LIGAÇÃO PODERIA PAGAR:

à vista à prestação não poderia

13. HÁ DEPÓSITO DE ÁGUA EM CASA?

sim não

14. ESSE DEPÓSITO TEM TAMPA?

sim não

15. QUE TRATAMENTO DÁ À ÁGUA PARA BEBER?

filtra ferve filtra e ferve nada faz

16. A QUANTIDADE DE ÁGUA É SUFICIENTE?

sim não

17. A QUALIDADE DA ÁGUA É:

boa regular má

18. A ÁGUA PARA BEBER É:

- comprada
- a mesma usada para fins domésticos
- de mina.

19. PARA ONDE VAI O ESGOTO DE SUA CASA?

- rãde - rua
- fossa séptica - rio
NOTA: - fossa negra - não sei
- fossa sãca

20. SABE QUANTO CUSTA A LIGAÇÃO?

sim não

NOTA.: Em caso negativo - informar o preço: Cr\$ 80,00

21. QUE ACHA DO PREÇO?

alto razoável baixo

22. EM CASO DE FAZER A LIGAÇÃO PODERIA PAGAR:

à vista à prestação não poderia

23. COMO O SERVIÇO DE ÁGUA E ESGOTO DA CIDADE ATENDE ÀS RECLAMAÇÕES?

bem mais ou menos mal

24. O QUE FAZ COM O LIXO?

- queima - alimenta animais
- joga ao ar livre - faz adubo
- joga no rio - há coleta pública.
- enterra

25. QUE TIPO DE VASILHAME USA PARA O LIXO?

- lata com tampa - saco plástico
- lata sem tampa - caixa de madeira ou plástico.
- embrulha em jornal

26. NO CASO DE HAVER COLETA PÚBLICA ESTA É:

- diária
- semanal
- em dias alternados.

27. TEM PROBLEMA COM:

- mûscas
- baratas
- ratos
- pulgas
- chupança
- pernilongo
- morcego
- percevejos

28. DÊSSES APARELHOS, QUAIS OS QUE POSSUI?

- TV
- telefone
- máquina de lavar roupa
- enceradeira
- chuveiro
- liquidificador
- batedeira elétrica
- geladeira.

29. TEM CARRO DE PASSEIO?

sim não

30. TEM CÃO OU GATO EM CASA? QUANTOS?

| ANIMAIS | QUANTOS | VACINADOS | NÃO VACINADOS |
|---------|---------|-----------|---------------|
| - cães | | | |
| - gatos | | | |

31. NESTE ÚLTIMO ANO ALGUÉM DA FAMÍLIA FOI MORDIDO POR ALGUM ANIMAL DOMÉSTICO?

sim não

32. SE "sim" O QUE FOI FEITO?

- levou ao médico
- fêz curativo
- lavou o ferimento
- vacinou
- benzeu
- nada foi feito.

33. O QUE FÊZ COM O ANIMAL?

- prendeu para observação
- matou
- levou para ser examinado
- perdeu de vista
- não fêz nada.

34. ALGUÉM DA FAMÍLIA FICOU DOENTE NOS ÚLTIMOS 6 MESES?

sim não

35. OS QUE FICARAM DOENTE O QUE TIVERAM?

- sarampo
- gripe
- mau olhado
- tétano
- diarréia e vômitos
- mal de sete dias
- paralisia infantil
- fraqueza do pulmão
- febre tifóide
- tosse comprida
- crupe
- vermes
- tracoma
- varíola
- catapora

47. EM CASO POSITIVO, QUEM FORNECE?

escola família?

48. DE QUE CONSTA ESSA REFEIÇÃO?

- sopa - sanduiche
- leite - frutas.
- doces

49. ALIMENTOS PROTEICOS CONSUMIDOS:

| ESPECIE QUANTIDADE | CARNE | LEITE INTE- GRAL. | LEITE EM PÓ | OVOS | PEIXES | QUELJO | LIN GUIÇA | MORTA DELA | MIÚDOS |
|-----------------------|-------|-------------------------|----------------|------|--------|--------|--------------|---------------|--------|
| semanal | | | | | | | | | |

OBS.: CARNE: porco, frango, coelho, boi, carne-sêca.

MIÚDOS: Fígado, bucho, miolo, rim, lingua.

50. QUAIS SÃO AS FRUTAS QUE MAIS CONSOME?

- laranja - pêsego - banana - mixirica
- abacate - morango - melancia - ameixa
- maçã - abacaxi - pera - mamão
- uva - goiaba - figo - jaboticaba.

51. QUANTAS VÊZES?

- por dia

52. QUAIS SÃO AS VERDURAS QUE MAIS COMEM?

- alface - escarola - pimentão - quiabo
- agrião - abobrinha - espinafre - ervilha
- repolho - pepino - rúcula - fava
- cenoura - acelga - couve - almeirão.
- tomate - vagem - giló

53. QUANTAS VÊZES?

- por dia

54. A FAMÍLIA PARTICIPA:

- das campanhas de saúde - das festas religiosas
- das reuniões de pais e mestres - clube de mães.

55. COMO TOMAM CONHECIMENTO DAS NOTÍCIAS?

- rádio - telefone
- TV - correio
- jornais - alto falante
- revistas - conversa com vizinhos e amigos.

ENTREVISTADOR