UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO

1997

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
Biblioteca/CIR
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

" Estância Turística de Presidente Epitácio"

Relatório apresentado à Comissão Organizadora do TCM para cumprir exigência do currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública e. Ambiental.

São Paulo
1997

Este é o último Trabalho de Campo Multiprofissional da Faculdade de Saúde Pública.

Os alunos da turma de 1.997 experimentaram durante o ano sentimentos diversos. Alegria por mais uma experiência acadêmica, por conviver com pessoas interessantes das mais diversas áreas, por ter acesso a professores que representam a elite do conhecimento científico do país. Também uma certa angústia pelo ônus de ser a última turma.

O curso será reformulado? Simplesmente extinto? O sanitarismo ganhará ou perderá com isso? O tempo dirá?

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Alex Antonio Florindo	Educação Física	Epidemiologia
Armando Guilherme F. Padial	Engenharia	Saúde Ambiental
Lia Thieme Oikawa Zangirolani	Nutrição	Saúde Materno Infantil
Luiz Yoshiharu Ito	Engenharia	Saúde Ambiental
Rosemeire dos Santos Vieira	Enfermagem	Saúde Materno-Infantil
Samira Franco F. Cossi	Medicina Veterinária	Epidemiologia
Sarita Erika Yamazaki	Psicologia	Saúde Materno-Infantil
Tanira Gomes de Toledo Barros	Medicina	Saúde Materno-Infantil
Teresa Cristina G. de Abreu	Odontologia	Epidemiologia
Teresinha Tadeu Gerbasi Rossit	Matemática	Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Délsio Natal.
Representante: Alex Antonio Florindo

Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional:
Presidente: Prof. Dr. Péricles Alves Nogueira.

Membros:

Professor Péricles Alves Nogueira - Coordenador

Professor Roque Passos Piveli. - Vice-Coordenador.

Professora Marlene Trigo.

Professor Paulo Rogério Gallo.

Professor Délsio Natal.

Assistente: Helena Akemi Wada Watanabe.

Lúcia Márcia André.

Representante Discente Gisele Fernandes da Costa.

Representante Discente José Batista Sobrinho.

Representante Discente Lia Thieme Oikawa Zangirolani.

Representante Discente Sônia Maria Lofredo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos:

Ao Prefeito Adhemar Dassiê, pela sua cordialidade.

Ao Secretário de Saúde João Vitório Bergamo, pelo apoio ao trabalho e interesse pela Saúde Pública

Ao nosso colega e orientador Prof. Dr. Délsio Natal, pela confiança depositada no grupo.

Ao povo epitaciano, pela excelente hospitalidade.

Aos docentes e funcionários da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela cooperação e por acreditarem na importância do Trabalho de Campo Multiprofissional.

Agradecemos também aos coordenadores e funcionários da Prefeitura do Município de Presidente Epitácio, pela atenção dispensada ao grupo.

"Mas... que fazer! A civilização têm exigências e o progresso não tem coração."

(Frase do relato de Francisco Whitaker
citado pela Coordenadora de Cultura
do Município de Presidente Epitácio
Isabel Alonso Gonçalves)

Banca Examinadora:

Prof° Dr. José Luiz Negrão Mucci.

Profª Dra. Sabina Léa Davidson Gotlieb.

SUMÁRIO

1 - Introdução 09

2 - Objetivos 10

2.1 - **Objetivo Geral** 10

2.2- **Objetivos Específicos** 10

3 - Metodologia 11

3.1 - **Caracterização do Trabalho** 11

3.2 - **Visita Prévia ao Município** 12

3.3 - **Estudos Preliminares e Planejamento** 12

3.4 - **Estudo de Campo** 12

3.5 - **Elaboração do Relatório** 14

4 - Caracterização do Município 14

4.1 - **Histórico da Cidade** 14

4.2 - **Aspectos Geográficos** 17

4.3 - **Aspectos Demográficos** 18

4.4 - **Aspectos Sócio-econômicos** 19

4.4.1 - Principais Atividades Econômicas 19

4.4.2 - Infra-estrutura 21

4.5 - **Aspectos Culturais, Educação e Lazer** 25

4.5.1 - Cultura, Esportes e Lazer 25

4.5.2 - Educação 31

4.5.3 - Comunidades Organizadas 38

4.6 - **Aspectos do Meio Ambiente e Saneamento Básico** 45

4.6.1 - Sistema de Abastecimento de Água 46

4.6.2 - Sistema de Esgoto Sanitário 51

4.6.3 - Sistema de Limpeza Pública 53

4.6.4 - Drenagem Urbana 59

4.6.5 - Efluentes Industriais 59

5 - Organização e Funcionamento do Sistema Único de Saúde 61

5.1 - **O Sistema Único de Saúde no Brasil e no Estado de São Paulo**..... 61

5.2 - **A municipalização da Saúde da Estância Turística de Presidente Epitácio**..... 64

5.3 - **Caracterização dos Serviços**..... 67

5.3.1 - Posto de Atendimento à Saúde de Vila Esperança..... 67

5.3.2 - Posto de Atendimento à Saúde de Vila Bordon..... 68

5.3.3 - Posto de Atendimento à Saúde do Jardim Real..... 69

5.3.4 - Posto de Atendimento à Saúde de Vila Palmira..... 70

5.3.5 - Centro de Saúde III do Distrito de Campinal..... 71

5.3.6 - Centro de Saúde II de Presidente Epitácio..... 73

5.3.7 - Irmandade da Santa Casa do Município de Presidente Epitácio..... 77

5.3.8 - Hospital São Lucas..... 81

5.3.9 - Serviços Privados..... 82

5.4 - **Conselho de Saúde / Controle Social e Participação Popular**..... 83

5.5 - **Financiamento**..... 85

5.6 - **Recursos Humanos**..... 86

5.7 - **Sistema de Informação/Comunicação...**..... 89

5.8 - **Ações de Saúde**..... 90

5.8.1 - Saúde da Criança..... 91

5.8.2 - Saúde da Mulher..... 92

5.8.3 - Saúde do Adulto..... 93

5.8.4 - Saúde Mental..... 96

5.8.5 - Saúde do Trabalhador..... 98

5.8.6 - Saúde Bucal..... 100

5.9 - **Vigilância Sanitária**..... 112

5.10 - **Vigilância Epidemiológica**..... 117

5.11 - **Vigilância Entomológica e Controle de Vetores**..... 119

5.12 - **Controle de Zoonoses**..... 121

5.13 - **Levantamento da Situação de Saúde e Serviços de Saúde**..... 122

5.14 - **Descentralização e Integralidade**..... 124

5.15 - **Acessibilidade e Resolutividade**..... 125

6 - Perfil Epidemiológico 127

6.1 - **Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo** 127

6.1.1 - Pirâmide 131

6.1.2 - Razão de Masculinidade 132

6.1.3 - Razão de Dependência 134

6.2 - **Indicadores de Saúde** 135

6.2.1 - Razão de Mortalidade Proporcional Segundo Faixa Etária 135

6.2.2 - Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes 137

6.2.3 - Coeficiente Geral de Mortalidade 138

6.2.4 - Coeficiente de Mortalidade Segundo Causa 139

6.2.5 - Coeficiente de Natalidade 143

6.2.6 - Coeficiente de Natimortalidade 144

6.2.7 - Coeficiente de Mortalidade Infantil 146

6.2.8 - Esperança de Vida 149

6.2.9 - Morbidade Hospitalar 151

7 - Impacto Ambiental 152

8 - Discussão Final 159

9 - Referências Bibliográficas 162

ANEXOS 164

1 - INTRODUÇÃO

O trabalho de Campo Multiprofissional (TCM) consiste na aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos no transcorrer do Curso de Especialização em Saúde Pública, oferecido pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Este trabalho objetiva avaliar o funcionamento do Sistema Único de Saúde/Municipalização do município da Estância Turística de Presidente Epitácio, através da análise das políticas locais de saúde de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal, Lei 8080 de 1990, Lei 8142 de 1990 e Norma Operacional Básica n°1/1993.

Neste, são descritos a metodologia utilizada, os aspectos econômicos, sociais e políticos, bem como o perfil epidemiológico e de saúde da cidade.

Foi também analisada a principal preocupação do município no momento, que é a questão do Impacto Ambiental que ocorrerá no próximo ano (1998) com a ativação da Usina Hidrelétrica de Porto Primavera.

Este trabalho engloba experiências de diferentes profissionais adquiridas nas seguintes áreas:

- Educação Física;
- Enfermagem;
- Engenharia Ambiental;
- Medicina Pediátrica;

- Medicina Veterinária - Sanitária;
- Nutrição em Saúde Pública;
- Odontologia;
- Políticas, Administração e Gerenciamento de Recursos Humanos;
- Saúde Mental.

Com isso, este trabalho reúne idéias e experiências técnico-práticas muito enriquecedoras, no sentido de proporcionar uma visão global sobre a saúde, o que auxilia na caminhada para um maior entendimento da Saúde Pública.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

Descrever e analisar o Sistema de Saúde no município da Estância Turística de Presidente Epitácio, considerando a municipalização da saúde e políticas locais.

2.2 - Objetivos Específicos

- Analisar as políticas de saúde e suas inserções em Presidente Epitácio, considerando o Sistema de regionalização e municipalização dos Serviços de Saúde.
- Situar o município dentro da proposta da Norma Operacional Básica n°1/93, das Ações e Serviços de Saúde (M.S. - D.O.U. 24/5/93).

- Observar e analisar as conseqüências do Impacto Ambiental que a cidade sofrerá através da ativação da Usina de Porto Primavera em 1998.

- Integrar as especificidades inerentes das áreas de formação da equipe multiprofissional, sem perder a dimensão abrangente e multidisciplinar da Saúde Pública, abordando aspectos históricos, econômicos, sociais e de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização do Trabalho

O trabalho caracterizou-se por um estudo exploratório quali-quantitativo da Saúde Pública do município de Presidente Epitácio.

Partindo-se deste pressuposto, procurou-se analisar o serviço tradicional de saúde voltado ao modelo assistencialista e curativo ligado à doença, juntamente com o modelo preventivo ligado à saúde. Através da análise de diversos setores como transporte, lazer, alimentação, saneamento básico, meio-ambiente, educação, serviços específicos de saúde em hospitais e centros de saúde e participação popular. O estudo caracterizou-se pelas seguintes etapas (QUADRO 1):

QUADRO.1 - **Cronograma seguido no Trabalho de Campo Multiprofissional do município de Presidente Epitácio/1997.**

PERÍODO	ATIVIDADES
29/09/1997	VISITA PRÉVIA AO MUNICÍPIO
DE 03 À 07/11/1997	ESTUDOS PRELIMINARES E PLANEJAMENTO
DE 10 À 14/11/1997	ESTUDO DE CAMPO NO MUNICÍPIO
DE 17/11 À 04/12/1997	ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

3.2. - Visita Prévia ao Município

Na data de 29/09/1997, o representante do grupo e o orientador visitaram o município, onde cumpriram o seguinte roteiro: reunião com o diretor de saúde objetivando acertos finais para o estudo de campo, coleta de documentos como o Plano Diretor do município, reunião com um médico tradicional da cidade objetivando conhecer os principais problemas de saúde da região, ou seja, um conhecimento prévio do município.

3.3. - Estudos Preliminares e Planejamento

Neste período os elementos do grupo estudaram o plano diretor de 1992 do município e o plano municipal de saúde de 1997, além de levantamento e análise de dados epidemiológicos e demográficos da Fundação SEADE e IBGE. Nesta etapa, também foi realizado o planejamento do estudo de campo, onde os locais de visita e as entrevistas foram escolhidos e organizados num cronograma específico, juntamente com a organização das entrevistas de coordenadores e representantes da população.

3.4 - Estudo de Campo

Nesta etapa, realizou-se o estudo de campo, através de visita ao município. O estudo foi conduzido através de entrevistas com questões abertas, onde entrevistou-se Coordenadores e líderes comunitários (QUADRO 2) e visitas a locais pré-determinados (QUADRO 3):

QUADRO 2 - **Coordenadores e líderes comunitários entrevistados**.

PREFEITO DO MUNICÍPIO	PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE TURISMO
COORDENADOR DA SAÚDE	VEREADORES
COORDENADOR DE OBRAS E TRANSPORTE	DELEGADO DE POLÍCIA
COORDENADOR DE FINANÇAS	LÍDER DO MOVIMENTO BRASILEIROS UNIDOS QUEREMOS TERRA
COORDENADOR DE ESPORTES E LAZER	PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORA DE CULTURA	
COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	

QUADRO 3 - **Locais Visitados no Município de Presidente Epitácio.**

SABESP/CESP
COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA
CENTRO DE LAZER DO TRABALHADOR SESI
HOSPITAIS SÃO LUCAS E SANTA CASA
LABORATÓRIO MUNICIPAL
CENTROS DE SAÚDE
CEMITÉRIO
ESCOLA ESTADUAL E CRECHE
NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELA MERENDA ESCOLAR
PSICÓLOGA DA REDE DE SAÚDE
SINDICATO RURAL DOS TRABALHADORES
CASA DA AGRICULTURA
DEPÓSITO DE RESÍDUOS SÓLIDOS
REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER
BIBLIOTECA MUNICIPAL
INDÚSTRIAS BORDON E GELATINAS REBIERI
MATADOURO MUNICIPAL (atual e prédio novo)
CASA DO PEQUENO TRABALHADOR
PARQUE FIGUEIRAL
CENTRO COMUNITÁRIO DO CAMPINAL/ AGRO-VILAS
VILA BORDON
ESPAÇO CRIANÇA
APAE
PASTORAL DA CRIANÇA
CONSELHO TUTELAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DELEGACIA DE POLÍCIA
CARTÓRIO MUNICIPAL
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA
CONSERVATÓRIO MUSICAL UNESP
ESTÁDIO MUNICIPAL DE FUTEBOL "O PIRANGUEIRO"
ACAMPAMENTO DOS "BRASILEIROS UNIDOS QUEREM OS TERRA"

3.5. - Elaboração do Relatório

Neste período, realizou-se a análise das entrevistas e das visitas realizadas no município, juntamente com a análise de dados estatísticos-epidemiológicos. Formaram-se subgrupos, com intuito de discutir os vários temas do trabalho. O critério para a formação foi o caminho individual de cada um nas visitas e entrevistas realizadas no município. Cada subgrupo se responsabilizou por discutir e analisar temas específicos. Os textos do relatório foram sendo elaborados e enviados de imediato ao orientador. Neste período, realizaram-se também consultas a Professores da Faculdade de Saúde Pública. Foram realizadas reuniões e discussões periódicas com todo o grupo e orientador. Finalizando, as sugestões finais foram realizadas através de discussões com todos os componentes do grupo.

4 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1. Histórico da Cidade

Em 1919, época do surgimento do povoado, Epitácio da Silva Pessoa tomou posse como Presidente da República e por este motivo foi homenageado, emprestando seu nome ao município. (Comissão Municipal de Turismo, 1996)

A área hoje ocupada pelo município era primitivamente ocupada pelos índios Opayos, da subnação Caiuá. A região começou a ser conhecida a partir de 1888, como passagem do gado trazido dos sertões de Mato Grosso. (Comissão Municipal de Turismo, 1996)

Área de passagem do gado proveniente do lado oposto do Rio Paraná, nos primórdios deste século, viu instalados os primeiros pousos e currais destinados ao descanso das boiadas. E nesta época, mais precisamente 1902, foi fundada a Vila Tibiriçá, hoje chamada de Vila Bordon.

O tráfego ferroviário, iniciado em 1922, com os trilhos da antiga Sorocabana, marcou a data da fundação da cidade. Os pioneiros se dedicavam, quase que exclusivamente à extração de madeira, que era adquirida pela estrada de ferro. Na época, a estação ferroviária era alcançada através de *picadões* rasgados na mata. Em 1924, os trilhos da estrada de ferro foram estendidos até a barranca do rio Paraná e foi nesta época que se instalou o porto fluvial chamado Porto de Presidente Epitácio.

O povoado foi levado a Distrito de Paz em 1936, pela Lei n° 2571, de 13 de janeiro do mesmo ano. Em 24 de dezembro de 1948, pela lei n° 233, passou a Município, desmembrando-se do Município de Presidente Venceslau.

A pesquisa de petróleo, iniciada em 1956 pela Petrobrás e encerrada em 1959, provocou uma nova fase de progresso, que também foi implementada pela construção da Ponte Professor Maurício Joppert da Silva, com 2550 metros de extensão, inaugurada em 1965. (Comissão Municipal de Turismo, 1996)

A economia do Município, desde os seus primórdios, esteve estritamente vinculada à indústria madeireira. Da pura extração da madeira, nos primeiros tempos, boa parte da qual era adquirida pela Estrada de Ferro Sorocabana como dormentes ou, então, como lenha para servir de combustível das suas locomotivas a vapor, passou-se à industrialização das madeiras provenientes, principalmente, dos Estados de Mato Grosso do Sul e Paraná.

De um lado, beneficiado geograficamente, localizado às margens do Rio Paraná, fazendo divisa com o Estado de Mato Grosso do Sul e bem próximo do Estado do Paraná, e de outro, estando próximo ao maior centro consumidor do país, Presidente Epitácio obteve três grandes proveitos imediatos desta situação privilegiada:

a) implantação do setor industrial baseado na indústria da madeira;

b) incremento do transporte fluvial, em parte substancial, devido à atividade madeireira;

c) expansão da indústria naval.

No início da década de setenta, precisamente no ano de 1972, a indústria madeireira respondia por 64,5% da produção dos 22 principais estabelecimentos industriais do município, seguida da indústria naval com 27,4% o que totalizava 91,9% de toda a produção industrial considerada, restando para os 20 outros estabelecimentos responder por 8,1% da produção.

Por outro lado, das 217.000 toneladas de cargas fluviais descarregadas no porto da cidade, 116.000 correspondiam a madeiras em geral, isto é, 53,5% de todo o descarregamento.

Do total de pessoal ocupado nos estabelecimentos industriais, 67,7% pertenciam à indústria da madeira e 14,7% à indústria naval, totalizando 82,4% da mão-de-obra geral do município.

O número de empregados no transporte fluvial era de 280, para 231 empregados na indústria madeireira e 50 na indústria naval.

O cenário atual é outro. Com a queda da indústria madeireira, a partir da segunda metade da década de 70, do transporte fluvial, e como conseqüência, da indústria naval, o setor industrial modifica-se, prevalecendo hoje atividades agro-industriais.

No setor agropecuário, continua de grande importância a pecuária extensiva, com um rebanho de 100.000 cabeças e área de pastagens de, aproximadamente, 100.000 hectares.

As áreas de lavouras atingem 15.000 hectares, com predominância da produção de algodão, milho, feijão, soja e mamona.

O transporte fluvial está na dependência de políticas gerais de transporte para o país e a região da Bacia do Prata.

4.2. Aspectos Geográficos

Quanto aos aspectos geográficos, sabe-se que o município da Estância Turística de Presidente Epitácio tem uma área total de 1.277Km², fazendo divisas ao sul com o município de Teodoro Sampaio, ao norte com Panorama, ao leste com Caiuá e Marabá Paulista e à oeste com o Rio Paraná.

O clima local é Tropical de altitude, com temperaturas que variam entre 10 e 40°C, mantendo uma média de 26°C. O período de chuvas se estende de novembro à março, com uma precipitação média de 1.430mm no ano de 1996.

O municipio se localiza a 261m de altitude, com latitude sul de 21°45' e longitude ocidental de 52°05' (W.gr.). Seu solo é hidromórfico e latossólico vermelho escuro com fase arenosa e sua formação geológica é a seguinte: cretácio inferior - formação Caiuá - arenitos; e cretácio superior - formação Baurú - arenitos, siutitos, conglomerados, argilitos e calcáreos.

Quanto à topografia, verifica-se que é plana com vegetação rasteira e quanto à hidrografia, os principais rios são: Paraná, Ribeirão Água Sumida, Rio do Peixe, Ribeirão dos Bandeirantes, Ribeirão do Veado, Caiuá, Rio Santo Anastácio, Rio Santa Cruz, Ribeirão Anhumas, Ribeirão Pederneiras e Ribeirão Xavantes.

O rio Paraná possui 712 quilômetros navegáveis, e é o terceiro rio em importância no país. No municipio de Presidente Epitácio, o rio Paraná tem uma extensão de 103,5 Km, todo

navegável, propício à pesca e a prática de esportes náuticos. Sua largura varia entre 1.800 a 2.500 metros, em média sua profundidade (no canal) é de 15 metros e no geral a média é de 5 metros em nível normal. (Coordenadoria Municipal de Turismo, 1996)

Em sua extensão pertencente ao município, o Rio Paraná, que apresenta inúmeras ilhas, dentre elas destacam-se as seguintes: Epitácio, Japonesa, Tibiriçá, Quero-Quero, Simãozinho, Garganta do Tigre, Sucuritá, possui rica vegetação, praias, fauna variada, pesqueiras além de árvores frutíferas da região. (Plano de Saúde,1997)

O município conta ainda com a Lagoa São Paulo, que possui área de aproximadamente 5000 alqueires, sendo 3000 de água e 2000 de vegetação, constituindo-se num dos principais pontos ecológicos do Estado de São Paulo. Nas proximidades encontram-se outras lagoas menores como a Bonita, a Comprimida e a da Coceira, muito piscosas. (Plano de Saúde, 1997)

4.3. Aspectos Demográficos

Segundo dados da Fundação SEADE, em 1996, a Estância Turística de Presidente Epitácio possui uma área de 1.277 km^2 e uma densidade demográfica de 28,736 hab/ km^2.

A estimativa populacional do município para o ano de 1.995 era de 36.341 habitantes, sendo 18.197 (50,07%) do sexo feminino e 18.144 (49,93%) do sexo masculino.

A taxa geométrica de crescimento anual da população entre 1.991 e 1.996 foi de 1,06%, com uma taxa de urbanização de 79% em 1980, passando para 88,16% em 1.991.

4.4 - Aspectos Sócio-Econômicos

4.4.1. Principais Atividades Econômicas

Como fonte de renda e de empregos, há no município um parque industrial composto por uma indústria de alimentos - "SWIFT-ARMOUR BORDON S.A.", um curtume - "VACCHI S.A." e uma indústria de gelatina - "COLAS E GELATINA REBIERI LTDA.". Também estão listadas dez cerâmicas e olarias e um estaleiro naval com atividades reduzidas.

O Swift-Armour Bordon S.A. representa um dos maiores empreendimentos. Compra carne, desossada ou não, de frigoríficos habilitados à exportação e as processa para consumo tanto "in natura" como industrializada. A carne "in natura" atende o mercado interno, chegando à cidade de São Paulo e interior e também ao Rio de Janeiro, sendo a restante exportada. No processo de industrialização são produzidos "*corned beef*" (carne enlatada) e "*frozen cooked beef*"(carne cozida e congelada), que são exportados principalmente para Inglaterra e Estados Unidos da América. Há também o charque comercializado em nível local, em especial para a região Nordeste. No processo de aproveitamento são produzidos o extrato de carne para consumo interno e dobradinha desidratada que é exportada para Portugal.

Estando Presidente Epitácio inserida numa região predominantemente agrária, é de se esperar que a pecuária tenha um peso muito grande na economia do município, seguida pela agricultura, hoje um pouco desestimulada em função do desgaste do solo e preço elevado de insumos. Atualmente, há 8.000 ha. utilizados em culturas anuais, representadas por algodão, feijão, mandioca, milho e cana de açúcar, sendo estes dois últimos utilizados na alimentação animal. Apenas 150 ha. estão voltados para culturas perenes como seringueiras e pomares.

Em relação à pecuária, destaca-se a criação de gado de corte com cerca de 123.000 cabeças, enquanto há por volta de 13.000 cabeças de gado leiteiro. Esse tipo de criação é favorecida pela topografia plana e abundância de mananciais de água. O mercado de gado de corte é voltado para os frigoríficos da região e também para abastecimento do mercado local. Quase a totalidade do leite produzido é do tipo C, ou seja, a ordenha é feita manualmente, em estábulos que não sofrem nenhum tipo de vistoria e onde a condição sanitária do rebanho não é avaliada. Parte do leite é vendida diretamente à população e outra parte se destina a um dos dois laticínios existentes no município: o "Bela Vista" e o de "Beneficiamento de Leite Santa Maria", sendo que este último transforma o leite recebido em subprodutos (queijos, iogurtes, manteiga). Há apenas um produtor de leite B que obedece às normas sanitárias de construção do estábulo leiteiro, ordenha mecânica e resfriamento do leite. Neste caso, são obrigatórios os testes periódicos para diagnóstico de Brucelose e Tuberculose do rebanho. O leite é vendido para um laticínio em Presidente Prudente.

Conforme o Plano Plurianual de 1996, as propriedades, segundo a área de extensão, estão agrupadas como mostra a TABELA 01.

TABELA 01: **Distribuição das propriedades rurais, segundo área de extensão, no município de Presidente Epitácio, Estado de São Paulo.**

Área (ha)	N° de propriedades	Porcentagem
00 a 10	60	12,27
11 a 20	276	56,44
21 a 50	48	9,82
51 a 100	14	2,86
101 a 200	13	2,66
201 a 500	30	6,14
501 a 1000	15	3,06
acima de 1000	33	6,75
Total	489	100,00

Fonte: Plano Plurianual de 1996 de Presidente Epitácio.

É interessante observar que o número de pequenas propriedades é grande e tende a aumentar em função dos assentamentos de "sem terra" que vêm ocorrendo no município e da remoção dos habitantes das margens do Rio Paraná, que ficarão submersas com o fechamento da barragem da Usina Hidrelétrica Porto Primavera, para lotes de 6 ha. cada, nas Agro-Vilas. Geralmente, estes pequenos produtores colocam seus produtos nas feiras livres que acontecem duas vezes por semana.

4.4.2 - Infra-estrutura

- **Habitação**

O município tem aproximadamente 24% das construções residenciais e 4% das comerciais de madeira resultante da grande indústria madeireira que havia no município. Das construções residenciais, apenas 3,4% são classificadas como de acabamento bom ou de luxo, enquanto que a grande maioria são de acabamento comum ou popular (79,5%). Esses números refletem a carência econômica da população local. (dados obtidos do resumo dos imóveis de 1997 - Sistema Tributário).

Diante desse quadro a habitação é apontada como um dos maiores problemas enfrentados pela prefeitura de Presidente Epitácio.

Pela falta de recursos financeiros, o Governo municipal não está investindo em habitação. O que está havendo no momento é a participação do Governo Estadual por meio da Companhia de Desenvolvimento Habitacional Urbano (CDHU) que está construindo 112 casas populares.

Há uma tímida participação da iniciativa privada nas questões habitacionais. Uma empresa privada com financiamento da Caixa Econômica Federal entregou 60 casas

destinadas a classe média, e estão abertas as inscrições para apartamentos populares pelo sistema CRIS/COHAB, que também é da iniciativa privada.

Favelas

A decadência das atividades agropecuárias associadas à recessão econômica que o país vem atravessando nas últimas décadas têm contribuído para o aumento do número de excluídos do mercado de trabalho e o subemprego. No município isto tem refletido através do aumento e formação de favelas em locais carentes de infra-estrutura básica.

Atualmente o município conta com quatro favelas: Casquinha, FEPASA, Cachorro Sentado e Vila Maxixe.

Agro-Vilas

A CESP destinou uma área onde foram criadas cinco Agro-Vilas para reassentar as famílias ribeirinhas que estavam localizadas dentro das áreas de inundação. Duas vilas localizam-se no município de Caiuá e três no município de Presidente Epitácio. No total moram 516 famílias (dados obtidos na CESP). As construções são precárias, sendo a maioria de madeira. Possuem água encanada e os esgotos são dispostos em fossa. Não dispõe de serviço de coleta de lixo. Há energia elétrica em todas as casas e as ruas possuem iluminação pública.

Acampamento dos "Brasileiro Unidos Queremos Terra"

O acampamento deste movimento está localizado ao lado da Estrada do Campinal. Estão cadastradas 254 famílias, morando em condições precárias em barracos com estrutura de madeira cobertas com plástico preto. Não possuem água encanada. O abastecimento é feito com caminhão pipa da prefeitura. As águas são armazenadas em recipientes plásticos,

sendo a maioria deles impróprios para esta finalidade. No acampamento não há energia elétrica. As necessidades fisiológicas são feitas na fossa negra e as águas servidas correm a céu aberto. Existem animais como porcos, cachorros, galinhas e outros circulando livremente pelo acampamento inclusive dentro das "habitações".

- **Transportes**

Transportes Coletivos

O serviço de transporte coletivo no município de Presidente Epitácio é terceirizado, e a empresa que opera é a Viação Áurea.

Os locais servidos pelos ônibus circulam com uma freqüência muito baixa, dificultando assim, o deslocamento dos moradores (trabalho, escola, hospitais, serviços médicos, supermercados e outros).

O valor cobrado pela empresa é alto, devido à baixa demanda de passageiros. A tarifa varia de R$ 1,50 a R$ 2,30 levando a população a aderir ao transporte por bicicleta.

Bicicletas

O transporte no Município de Presidente Epitácio é feito praticamente por bicicletas devido às características topográficas favoráveis e motivado pela carência de transporte coletivo e pelas baixas condições sócio-econômicas pobreza da população. A cidade possui algumas ciclovias, sendo a principal a que liga o município ao distrito industrial. Grande parte dos cidadãos epitacianos possui sua própria bicicleta e até mesmo pessoas de classes sociais diferenciadas como médicos e vereadores, também utilizam-se das bicicletas como meio de transporte. É relevante ressaltar o alto índice de furtos de bicicletas na região, o qual encontra-se na média de 4 furtos ao dia. Uma situação interessante verificada foi com relação

às mães e filhos, onde estas transportam as crianças em bancos específicos que, em alguns casos, possuem pedalinhos falsos, onde as crianças pedalam de forma lúdica (FIGURA 01 e 02/ANEXO 02).

- **Vias Públicas**

Segundo o Diretor de Obras, 40 a 45% das vias urbanas encontram-se pavimentadas. Constatou-se que a maioria dos pavimentos das vias públicas estavam mal conservados, apresentando ondulações em determinados trechos e buracos em outros.

A estrada do Campinal que liga o município ao distrito de Campinal encontrava-se em estado precário, apresentando diversos buracos no seu trajeto, dificultando o trafego dos veículos, tornando-a uma via muito perigosa no período noturno.

- **Energia Elétrica**

O fornecimento de energia elétrica do município de Presidente Epitácio é feito por uma empresa privada de capital aberto (Rede Caiuá), que atende a 21 cidades da região, totalizando uma área de 9149 km^2 . O índice de atendimento e de 100%.

No município a Caiuá tem 10.600 ligações (urbana + rural) distribuídas da seguinte forma na cidade: 9.015 residenciais, 110 industriais, 868 comerciais, 257 rurais. No distrito de Campinal há: 290 ligações residências, 3 industrias, 18 comércios e 39 rural.

A energia consumida no município é proveniente da Usina de Taquaruçu, e de outras interligadas ao sistema.

A iluminação pública atinge a totalidade dos logradouros públicos do município.

4.5. Aspectos Culturais, Educação e Lazer

"O problema de acesso à cultura é devido a uma doença social, doença carencial oriunda da miséria, pois este estado de miséria exclui as pessoas. Elas não são culturalmente integradas, não conseguem participar, dar opiniões, apenas ocupam um espaço(...)"

Isabel Alonso

Coordenadora de Cultura

(entrevista 10 11 97).

4.5.1. Cultura, Esportes e Lazer

- **Cultura**

A coordenadoria de cultura tem, como um dos objetivos principais, apoiar e incentivar a cultura regional, auxiliando em eventos que retratem os costumes regionais. Um grande exemplo é a mostra de Arte a ser realizada no final do mês de Novembro/1997, denominada "O ARTISTA REVELA O RIO - TRIBUTO AO RIO PARANÁ", procurando retratar tanto as belezas naturais da cidade de Presidente Epitácio, como revelar e incentivar novos artistas da região. Existe também um projeto de resgate da história real de Presidente Epitácio, onde a coordenadora tem se empenhado muito para que seja lançado um livro sobre a cidade, e, para isto, ela conta com a colaboração da CESP, que precisa aprovar o projeto.

Outro ponto importante colocado pela Coordenadora é que os eventos veiculados pela mídia, hoje, não são eventos verdadeiramente culturais e sim, grandes polos de arrecadação de capitais.

Existem grandes manifestações populares no município, dentre as quais destacam-se o "Carnaval" e a "Festa de Nossa Senhora dos Navegantes".

O carnaval da cidade conta com uma grande aderência da população e é considerado o melhor da região, porém, segue o modelo carioca, tendo sido trazido por marinheiros que desembarcavam no porto.

Outra festa tradicional da cidade é a festa de Nossa Senhora dos Navegantes, que é uma festa católica, realizada todos anos no dia 15 de agosto. É a mais antiga dos rios: Rio Pardo e Rio Paraná, no trecho Alto Paraná (compreendendo: Guaíra -PR até Santa Fé do Sul - SP) cobrindo uma extensão de 600Km.

Pertence a região Centro-Oeste unindo dois Estados: São Paulo e Mato Grosso do Sul através dos municípios: Estância Turística de Presidente Epitácio - SP e Bataguassú - MS. Sua realização vem acontecendo há mais de quarenta anos.

É uma procissão religiosa que tem seu ponto de "*HONRA* " em ser realizada por via fluvial em um trecho de mais de 15Km. A Procissão de Nossa Senhora dos Navegantes tem seu início todos os anos no município e comarca de Bataguassú - MS, no distrito do Porto XV de novembro (local que serviu por muitos anos para travessia de balsas) e segue sempre via fluvial até o Porto da Estância Turística de Presidente Epitácio.

Por ser uma festa interestadual e inter-municipal, sempre foi prestigiada por um grande número de fiéis, principalmente moradores ribeirinhos, marítimos, e devotos de Nossa Senhora dos Navegantes.

Há alguns anos a festa vem perdendo grande parte do entusiasmo dos fiéis, mas consegue sobreviver, contando com o espírito de união existente entre as administrações

públicas da Estância Turística de Presidente Epitácio, da cidade de Bataguassú e das forças armadas que não mediram esforços para reerguer a mesma.

- **Esportes e Recreação**

Os objetivos principais das atividades da Coordenadoria de Esportes e Recreação estão centralizados primordialmente na participação popular e criação de hábitos saudáveis em todas as faixas etárias. Outro objetivo voltado principalmente para as crianças é a detecção de novos talentos no esporte. No que tange a recursos humanos, este Coordenador conta com 6 Professores de Educação Física, estagiários e monitores. Dentre as atividades oferecidas, destacam-se as escolas de esportes com as modalidades de voleibol, basquetebol, futebol de salão e campo e natação, as quais atendem cerca de 600 crianças. As escolas de futebol de campo contam com cerca de 260 crianças e as atividades de caminhada, hidroginástica e futebol de campo são para a população adulta.

Segundo o Coordenador, a comunidade participa ativamente das atividades, as quais têm uma boa aderência, caindo nos meses de inverno. Dentre as demais atividades a coordenadoria organiza e oferece: o carnaval, o aniversário do município, passeios e provas ciclísticas, torneios de malha, bilhar, bocha, truco, campeonatos escolares, recreações comunitárias, projeto "Vida em Forma de Movimento", comemorações do dia do trabalho, campeonatos de caiaques, travessias a nado no Rio Paraná, comemorações da semana da pátria, jogos da independência, organização da fenapesca, competições de bote a remo e olimpíada infantil.

Biblioteca Municipal

O município conta com uma Biblioteca Municipal, que possui uma boa estrutura para o atendimento à população, contando com uma bibliotecária e um acervo diversificado de

livros. A maior demanda é entre escolares de 1° e 2° graus. A população adulta, de forma geral, não costuma freqüentar a Biblioteca, refletindo possivelmente o desinteresse pela leitura dessa parcela da população.

Cinema

Um outro espaço cultural é o cinema da cidade, que infelizmente se encontra desativado. O cinema caracteriza-se como sendo vital para a cultura e lazer da população. Existe um projeto para reativá-lo, e este se encontra diretamente dependente de liberação de verba. Considera-se o projeto de reativação do cinema de suma importância para o lazer e cultura do município e este deveria ser uma das prioridades da Prefeitura.

Parque Municipal "Figueiral"

Outro pólo cultural e de lazer importante, e talvez o de maior relevância, é o Parque Figueiral (FIGURA 03/ANEXO 03). Neste parque realizam-se eventos como o Festival de Pesca, o concurso de Miss Turismo, Campeonatos de Desportos Aquáticos, entre outros, os quais são importantes, pois além de atraírem um significante contingente de turistas, possuem grande participação e aderência dos epitacianos. É de extrema relevância que se fiscalize a aderência da população ao Novo "Parque Figueiral", que será construído pela CESP, como uma das obras compensatórias do impacto causado pela construção da Usina Hidrelétrica Porto Primavera.

Conservatório Musical

O Conservatório Musical conta com a parceria da Universidade Estadual Paulista (UNESP) e a Prefeitura do Município, oferecendo cursos de Música e Artes Plásticas. Os cursos têm duração de 3 anos com aulas aos Sábados. Encontra-se em excelente estado de

conservação. Deve ser preservado e cultivado, em virtude de sua importância para o lazer e cultura do município.

Centro de Lazer do Trabalhador

O Centro de Lazer do Trabalhador está aberto para toda a população do município, oferecendo serviços para todas as faixas etárias. Possui uma boa estrutura, contando com 1 ginásio de esportes, 03 quadras externas (as quais necessitam de reforma geral) e 02 piscinas. São desenvolvidas atividades de escolas de esportes de voleibol, basquetebol e futebol de salão, atletismo, natação, hidroginástica e caminhadas.

Este caracteriza-se como sendo um dos principais centros para a prática de atividades físicas do município, porém, acredita-se que poderia ser melhor aproveitado pela população e pelo setor de saúde, como grande estratégia para a prevenção de doenças.

Estádio Municipal "O Pirangueiro"

O estádio conta com um bom campo de futebol com arquibancadas e vestiários. Possui grande aderência da população, seja através da prática do desporto futebol como forma de atividade física, ou como forma de diversão através de torcidas neste mesmo desporto (FIGURA 04/ANEXO 03).

Centro de Lazer do SESI

O SESI possui excelente estrutura, com alojamentos, camping, piscinas, quadras (futebol de salão, voleibol, basquetebol e tênis), campo de futebol e salão de festas. Desenvolve excelentes projetos voltados para a comunidade, dentre eles o "Esporte Solidário", em parceria com o Governo Federal, onde algumas crianças e adolescentes carentes, incluindo-se menores com problemas de uso e drogas e envolvimento com pequenos

delitos, foram selecionados para um trabalho de caráter preventivo. No Centro de Lazer SESI eles têm acesso à prática de esportes, aulas de educação artística e alimentação.

O SESI caracteriza-se como sendo a melhor estrutura de clubes da região, porém, é muito pouco aproveitado pela população em geral e pelo setor de saúde, no intuito de prevenção de doenças.

- **Análise e Recomendações**

A falta de recursos financeiros para o município prejudica de uma forma geral todos os setores. Como não poderia deixar de ser, os setores de cultura, esportes e lazer são grandes prejudicados com a escassez de investimentos.

Partindo do pressuposto de que a cultura, esportes e lazer são de vital importância para a saúde pública, principalmente por auxiliar na prevenção de doenças e promover a participação popular, sugere-se que os setores de Cultura e Lazer integrem-se ao setor Saúde, objetivando a promoção da saúde. Isto pode ser realizado através de ações de saúde de acordo com Dever (1988), onde realizar-se-ão ações de prevenção, utilizando-se a estrutura disponível de clubes como o Centro de lazer do Trabalhador, espaços culturais como a Biblioteca e Conservatório Musical, Parque Figueiral, Escolas, campos de futebol do município (FIGURA 05/ANEXO 04) etc., através da promoção de eventos culturais e de esportes e lazer, coligados ao setor saúde.

Um exemplo de atividade poderia ser um curso de "Educação Para Atividade Física e Saúde", enfatizando a prevenção de problemas como a Obesidade e doenças como Hipertensão Arterial , Cardiopatias, Osteoporose e a Melhora do Convívio Social, o qual poderia abranger todas as faixas etárias, onde uma equipe multiprofissional dos setores de Cultura, Esportes e Lazer (Médicos, Psicólogos, Nutricionistas, Professores de Educação Física, Pedagogos etc.) ofereceriam o curso para as comunidades.

4.5.2. Educação

"Educação e saúde devem caminhar juntos. À medida que você passa a desenvolver uma série de bons hábitos logicamente você melhora os hábitos alimentares das pessoas, hábitos de higiene, enfim melhora até a condição do próprio ambiente (..)."

"(...) à medida que você torna o cidadão mais consciente você sana uma série de problemas de saúde, problemas sociais, problemas de questão de conservação, limpeza, higiene, uma série de coisas. Ele passa a ser um cidadão com mais responsabilidade ..."

Ademir Alves de Oliveira
Coordenador de Educação
(entrevista em 10/11/97)

O município de Presidente Epitácio conta atualmente, segundo o Coordenador da Educação, com dezessete escolas, que estão distribuídas da seguinte maneira:

- 1 Escola de Educação Infantil (municipal)
- 7 Escolas públicas de 1ª à 4ª série do 1° grau (sendo 3 escolas rurais municipalizadas)
- 2 Escolas estaduais de 1° ao 2° grau
- 1 Escola estadual de 5ª a 8ª série do 1° grau
- 1 Escola estadual de 2° grau
- 1 Escola do SESI
- 1 Escola de ensino supletivo (municipal)
- 1 Escola técnica de contabilidade (particular)
- 2 Escolas particulares (sistema Positivo e Objetivo)

Há um total de 10.841 alunos matriculados nas escolas públicas e cerca de 520 em escolas particulares, perfazendo um total de 11.361 alunos. O coordenador acredita que cerca

de 10% de crianças e jovens de 5 a 19 anos não estão matriculados nas escolas, principalmente no "estrangulamento" da 4ª para 5ª série primária e da 8ª série para o 1º colegial.

Os principais motivos para a alta taxa de evasão, segundo a opinião do Coordenador, seriam a desestruturação da família, que resultaria em falta de limites aos jovens, e a precariedade financeira de algumas famílias, que levaria os jovens a abandonar a escola para trabalhar e auxiliar a família.

Segundo o Coordenador, está previsto um Censo Escolar para início de 1998 onde se conhecerá de fato o número de crianças evadidas das escolas e a sua realidade social.

Algumas entidades auxiliam as escolas no sentido de resgatar as crianças das ruas e da marginalidade das drogas e orientar as famílias. Entre elas estão o Espaço Criança, a Pastoral da Criança, os Lions e o Rotary Clube. Os "Casos-Problema", ou seja, que envolvam alguma questão legal, são encaminhados para o Conselho Tutelar, que está implantado a um ano.

Há, no município, duas salas de aula "especiais" para crianças com dificuldades de aprendizagem (limítrofes) e uma sala de aula para crianças com deficiência auditiva, com um professor especializado.

O Coordenador acredita que as escolas atendem à demanda necessária, ou seja, não há falta de vagas para nenhuma série. A exceção é com relação às vagas das creches que atualmente contam com uma fila de espera grande. Segundo dados do IBGE haveria 3860 crianças de 0 a 4 anos no município. Atualmente são atendidas cerca de 380 crianças na creche, ou seja, menos de 10% da população desta faixa etária. Segundo o Coordenador há uma creche para ser inaugurada que não está funcionando ainda por falta de condições para contratação de funcionários municipais.

Atualmente somente três escolas de ensino fundamental são municipalizadas, que são as "escolas de emergência", multi-seriadas, que atendem a bairros rurais e contam com um sistema de transporte cedido pela prefeitura. Atendem cerca de 150 alunos de 1ª à 4ª série primária. Além disso a rede municipal mantém a escola de ensino supletivo, com cerca de 800 alunos, e a escola de educação infantil, com 1200 alunos.

A municipalização do ensino fundamental é vista com muita cautela. Segundo o Coordenador da Educação *"Há intenção de se criar lentamente uma rede própria e não assumir a totalidade dos alunos do ensino fundamental, pois não se sabe se a prefeitura teria estrutura necessária para assumir totalmente a questão da municipalização"*. Há ainda muitas dúvidas sobre a viabilidade ou vantagens econômicas para o município. Um dos exemplos colocados pelo Coordenador seria sobre o caso de um professor que tivesse contribuído 20 anos para o estado e trabalhasse por 5 anos no município. Os encargos sociais da aposentadoria recairiam sobre o município? Outra questão é a indefinição do valor "per capita" por aluno. Assim o Coordenador acredita que a municipalização necessita de definições mais claras. Concorda que "o município é que sabe dos seus problemas" (SIC) mas o que o preocupa é a maneira como o processo vem sendo colocado.

Algumas ações educativas nas escolas têm sido realizadas em conjunto com a Coordenadoria de Saúde. Segundo o Coordenador houve um trabalho de conscientização e medidas de higiene no caso da endemia de dengue no ano anterior, além de noções sobre higiene bucal (para pré-escola e 1ª a 4ª série primária), doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Há intenção de se intensificar no próximo ano noções de medicina preventiva e saúde do escolar. Além disso, a Coordenadoria de Educação pretende investir em 1998 no ensino

profissionalizante. Nesse sentido tenta convênio com a Fundação Paula Souza para cursos e com a UNESP espera realizar um estudo das áreas impactadas (pelo funcionamento da Usina Hidrelétrica Porto Primavera) para práticas de culturas alternativas para setor agrícola, piscicultura, etc.

O Coordenador acredita que a partir de 1998 o investimento em educação será maior, ou seja, de 25% conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Atualmente esse investimento é de 18 a 19% no ensino fundamental. Nesse sentido acredita-se que algumas mudanças terão de ser feitas conforme determina a Lei.

Escola Estadual de Primeiro e Segundo Grau "18 de Junho".

Em visita à escola em 11/11/97, o vice - diretor esclareceu que a mesma tem 57 anos de existência, sendo a mais antiga do município. Atualmente conta com 2280 alunos, distribuídos de 5ª a 8ª série do primeiro grau e 1° ao 3° ano do segundo grau, nos três períodos.

A principal questão que vem sendo enfrentada na escola é a superlotação das salas. Com a restruturação das escolas do Estado de São Paulo a instituição passou a ser referência para cinco bairros e viu-se obrigada a preencher suas salas com até 55 alunos. A conseqüência disso é a falta de carteiras escolares, falta de espaço para as aulas de educação física (pois a escola só conta com duas quadras de esportes) e filas enormes para a distribuição da merenda escolar.

A merenda escolar, atualmente, é fornecida pela prefeitura, é de excelente qualidade, segundo o vice - diretor, e é consumida por quase todos os alunos dos três períodos de aula. Devido à baixa renda familiar da maioria dos alunos, acredita-se que a merenda escolar representa uma refeição muito importante.

Há uma nutricionista da prefeitura que é a responsável pela distribuição dos alimentos da merenda escolar e também elabora um cardápio mensal que é encaminhado para as escolas. Porém, este cardápio não é calculado de acordo com as necessidades calóricas dos escolares, ela apenas segue as recomendações do Programa de Alimentação e Nutrição do Escolar - PNAE, do Governo Federal, que é de 380 cal/dia com 18g de proteína. É muito difícil fazer um controle rígido da distribuição da merenda escolar, pois as crianças são muito carentes e repetem a merenda várias vezes.

Em contraste à superlotação de salas e professores desmotivados por salários defasados, têm ocorrido muitos investimentos por parte do Estado nos equipamentos, materiais pedagógicos e cursos de reciclagem para os professores (que ocorrem em Presidente Prudente). Há colaboração de outras coordenadorias (Saúde e Esporte) e entidades (CESP, Polícia Militar, Igrejas, etc) para palestras e divulgação de informações sobre prevenção à AIDS, drogas, noções de saúde, etc. A questão das drogas na escola é bastante complicada, juntamente com a alta taxa de evasão escolar (principalmente no 2° grau). Alguns dados coletados num censo escolar realizado na escola no início do ano podem apontar o perfil social dos alunos (transcrito de relatórios cedidos pela Coordenadora Pedagógica):

- A maioria dos pais tem 1° grau incompleto. O número de pais com curso superior é ínfimo e há elevado índice de pais analfabetos e semi-analfabetos.
- A maioria dos pais são operários e a renda varia de ½ a 2 salários mínimos. A mãe, quando trabalha fora, contribui no orçamento doméstico, isso quando não mantém a casa sozinha.
- No período da tarde é elevado o número de alunos que não moram com os pais, mas com os avós, parentes ou simplesmente conhecidos.

- A grande maioria possui casa própria de alvenaria.
- O lazer é praticamente inexistente. A televisão é a grande opção. Nos esportes, predomina o futebol.
- É significativo o número de alunos com problemas neurológicos e psicológicos anotados pelos pais.

A coordenadora pedagógica informou, que há dificuldades no encaminhamento de alunos com problemas oftalmológicos, neurológicos e psicológicos por falta destes profissionais na rede de saúde. Os casos de problemas de conduta (uso de drogas, evasão escolar, questões familiares, etc) são encaminhados para o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente.

Creche do Centro Social São Pedro

O Centro Social São Pedro é uma entidade particular que existe desde os anos 60 e atualmente conta com a colaboração do Fundo Social, a Secretaria Estadual do Bem Estar Social e da Prefeitura do município para manter a creche.

Atualmente são atendidas 115 crianças na creche José Vicente, 90 crianças na creche José Francisco Pereira (Vila Esperança) e 40 crianças na creche do distrito de Campinal.

As creches atendem crianças de 0 a 6 anos e 11 meses, que permanecem na creche das 7 às 17hs. Há uma fila de espera de cerca de 250 crianças e embora haja outra creche recém-construída na Vila Esperança não há previsão de funcionamento por falta de funcionários. Os funcionários das creches são, na sua maioria, servidores municipais.

As crianças contam com quatro refeições diárias e assistência médica, odontológica, fonoaudiológica e psicológica. Há acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

somente no berçário e não se tem observado com muita freqüência crianças desnutridas. Isto tudo segundo a assistente social.

O critério de seleção para conseguir se matricular nas creches é que o responsável, que geralmente é a mãe, esteja trabalhando.

- **Análise e Recomendações**

Segundo dados fornecidos pelo Coordenador da Educação, cerca de 86% das crianças de 5 a 19 anos estudam no sistema público de ensino, ou seja, é do Estado e do Município a principal responsabilidade educacional em Presidente Epitácio. A rede particular conta com restrita parcela da população, que tem viabilidade econômica para custear a escola. Neste sentido, 70% da população que segundo os dados do censo de 1991 recebia de ½ a 3 salários mínimos faz uso da escola pública e depende dela para educação de seus filhos.

Devido a estes números, seria muito importante que houvesse a participação do nutricionista da prefeitura nas escolas, além é claro dos professores de educação física, para elaboração de projetos de Educação Nutricional adequados à realidade dos escolares e para prática de atividades físicas e sua ligação com a saúde, pois estas seriam maneiras de contribuir para a promoção de saúde destes escolares.

O primeiro grau parece dar conta de grande parcela da demanda da população, embora haja evasão escolar significativa no segundo grau. Analisando-se os dados do censo de 1991 (IBGE) verifica-se que dos 3.736 adolescentes, na faixa etária de 15 a 19 anos, apenas 1.111 estão matriculados no segundo grau, ou seja, cerca de 30% da população desta faixa etária. Nesse sentido outras questões entram para dificultar a continuidade dos estudos: dificuldades econômico-sociais da família, desemprego, facilidade de acesso à drogas (pelo

município estar situado em região de fronteira com outro Estado), falta de opções de lazer, etc.

A taxa de analfabetismo (que no censo de 1991 era de 18,44%) não reflete falta de escolas/vagas pela estrutura do ensino público, mas por questões sociais e econômicas.

No segundo grau seria interessante o investimento no ensino profissionalizante, em áreas de interesse dos adolescentes, como vem planejando o Coordenador da Educação, não só em áreas técnicas mas também na área de Saúde.

4.5.3. - Comunidades Organizadas

Espaço Criança

O Espaço Criança foi fundado há 5 anos sendo uma instituição mantida por religiosos da Sociedade Caritativa São Jerônimo Emiliani, que é uma congregação católica.

Segundo o responsável, este espaço atende crianças e adolescentes em situação de "risco social", que são encaminhadas pela comunidade, pela escola, pelos professores, pelo Fórum e pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente.

Atualmente atende 60 crianças, que permanecem no período da manhã ou da tarde, e no outro período vão à escola.

Há também quatro adolescentes e duas crianças em regime interno provisório. Há alojamentos para abrigar crianças caso haja envolvimento legal a ser resolvido.

Neste local são desenvolvidas atividades de lazer e recreação, reforço pedagógico, oficinas de profissionalização, aulas de higiene e saúde, bem como estudos religiosos. Além

disso, é feito também o atendimento externo, com acompanhamento da família quando esta existe.

O objetivo é envolver a comunidade no desenvolvimento do trabalho numa dinâmica participativa e de co-responsabilidade e desenvolver na criança e no adolescente o incentivo à permanência na escola, interesse pelo trabalho e formação de espírito de cidadania.

Grande parte dos recursos vem da comunidade, que colabora financeiramente através de carnês de doação pagos mensalmente. Há pouquíssimo recurso governamental e eventualmente a prefeitura e as indústrias locais, bem como clubes de serviços, colaboram. Há também um auxílio que vem do exterior, de outras entidades da Sociedade Caritativa São Jerônimo.

O atendimento médico é feito no Centro de Saúde e no Hospital Santa Casa e o atendimento odontológico é realizado em consultórios particulares por dentistas voluntários. Para receber estes atendimentos as crianças e adolescentes são levados até os locais de atendimento por um carro da instituição.

A equipe é composta por três religiosos, quatro funcionários e vários voluntários da comunidade que trabalham como cozinheiras, faxineiras, marceneiros, ajudantes etc.

A freqüência das crianças e adolescentes hoje é em torno de 90%, o que é considerado muito bom, pois no início poucas crianças eram tão freqüentes. Segundo o responsável isto se deve ao coordenador pedagógico, que contribui com todo empenho.

Há um sistema de pontuação diário para as crianças e adolescentes, onde cada item conta 0,25 pontos. Eles podem ganhar até 1 ponto por dia e entre os itens estão: comportamento, organização nas atividades, respeito para com os outros e participação.

Diariamente há uma discussão conjunta para analisar se cada criança concorda ou não com a pontuação.

Alguns trabalhos manuais de artesanato são vendidos e o dinheiro arrecadado vai para aqueles que os produziram, é um meio de incentivo e valorização do trabalho.

Apesar de já existir há 5 anos, é um projeto que ainda está em implantação, pois o projeto envolve a construção de 1 (um) centro comunitário e 6 (seis) residências, além das 2 (duas) residências que já existem. O Espaço Criança é um local organizado e que vem trazendo muitos benefícios para a cidade, tendo sido citado várias vezes por pessoas da comunidade como um ponto de referência de trabalho social sério e bem desenvolvido.

Pastoral da Criança

A Pastoral da Criança é formada por um grupo de 30 voluntários que trabalham com gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade. O trabalho, que é ligado a Igreja Católica, teve início há quatro anos no município.

A Pastoral começou suas atividades na Vila Maxixe, que é uma das favelas locais. Hoje atua nas quatro favelas do município, onde desenvolve atividades principalmente com crianças desnutridas, com controle pondero-estatural, orientações de higiene de alimentos e mamadeiras, higiene pessoal, aleitamento materno, nutrição em geral, doenças sexualmente transmissíveis (DST), anemia, entre outros, bem como distribui cestas básicas às família mais carentes, que são montadas através de donativos da comunidade. O leite distribuído é fornecido pela prefeitura e também distribuído por critério de famílias com crianças desnutridas e com maior número de crianças.

Os recursos são advindos de doações da comunidade e de um bazar de roupas usadas.

Se utilizam dos farelos de folhas de alimentos e casca de ovo, bem como da "*farinha multi-mistura*" que foi elaborada pela Pastoral Nacional, e que vem sendo utilizada como complemento alimentar por todas as Pastorais no País, bem como, sendo recomendada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN.

Houve início com o SESI do programa *Esporte Solidário* do Governo Federal, onde algumas crianças e adolescentes foram selecionados para um trabalho de caráter preventivo.

A Pastoral da Criança encaminha os casos de "risco" para o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente e para o Espaço Criança.

É o único local que faz avaliação nutricional das crianças carentes no município, sendo citado por várias pessoas da comunidade como referência em trabalho sério, apesar da falta de recuros. Nenhum outro órgão municipal pode fornecer dados estátisticos sobre casos de desnutrição em crianças.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

A APAE de Presidente Epitácio foi fundada em 1988 e é filiada a Federação das APAEs. Conta hoje com cinqüenta e três inscritos, com idade variando três a quarenta e três anos. No período da manhã estão matriculadas vinte e nove pessoas, e no período da tarde vinte e quatro. O espaço fisico é parte do Centro Social São Pedro, do qual também faz parte a creche pública.

Neste espaço encontram-se os deficientes mentais ou com problemas múltiplos (mental e fisica). Após um diagnóstico realizado pela equipe, são admitidos os casos considerados adequados ao trabalho desenvolvido.

Esta instituição conta com os seguintes profissionais: 2 psicólogos, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 coordenador pedagógico, 1 diretor e 7 professores (que fizeram um curso de 180h em Ibitinga).

O salário dos técnicos, o transporte e a alimentação são de responsabilidade da prefeitura. A carne bovina é doada pela indústria Swift Bordon e o frango, leite e frios são doados pela Camargo Correia.

São servidas duas refeições por turno. No primeiro é servido café da manhã e almoço, e para o turno da tarde é fornecido almoço e lanche. O horário de funcionamento é das 8h às 12h (turno da manhã) e das 12h às 16h (turno da tarde).

Neste local são desenvolvidas atividades de recreação, atividades de tapeçaria, trabalhos manuais e alfabetização. É objetivo da APAE que os que conseguirem se alfabetizar possam vir a ingressar na escola normal.

Há também o trabalho voluntário de algumas mães, que fazem bordados para serem vendidos e arrecadam fundos para ajudar a instituição.

A psicóloga da instituição acredita que há uma grande demanda de deficientes mais comprometidos, que necessitam de assistência médica diária ou de tratamentos mais específicos. Estes casos não são admitidos na APAE por falta de recursos humanos e espaço adequado.

É a única instituição da cidade para excepcionais, o que dificulta ainda mais o atendimento da demanda. É de grande importância para a população epitaciana, que aguarda pela ampliação do espaço, para que possam ser atendidas mais pessoas.

Casa do Pequeno Trabalhador

A casa do "Pequeno Trabalhador" é uma instituição que também se localiza no Centro Social São Pedro. Esta instituição abriga adolescentes, que lá desenvolvem atividades como aulas de canto (coral), aulas de trabalhos manuais, marcenaria, trabalhos com horta, etc, além de receberem alimentação. Estes permanecem um período na instituição e no outro período vão à escola.

Esta instituição é mantida igualmente ao Centro Social São Pedro, ou seja, com doações e alguma ajuda da prefeitura, mas também não consegue atender toda a demanda local, por isso, alguns casos mais graves, são encaminhados ao *Espaço Criança,* para que não fiquem sem atendimento.

É também um local bem organizado e de grande importância para a população local, pois contribui para diminuir o índice de adolescentes marginalizados, usuários de drogas, etc, além de contribuir para diminuição da evasão escolar.

Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente

O Conselho Tutelar é composto por 5 (cinco) conselheiros, sendo eles: 1 psicólogo, 2 assistentes sociais, 1 advogado e 1 pedagogo, havendo apenas 1 suplente.

Para montar o conselho, foi feita uma eleição, onde as pessoas da comunidade se candidataram e a única exigência é que tivessem curso superior. Representantes de entidades da cidade é que votaram para escolher os conselheiros. A prefeitura mantém o Conselho Tutelar mas os conselheiros não são funcionários da prefeitura.

Os trabalhos do Conselho iniciaram em julho de 1995, porém é tudo muito precário, não há carro para verificar as denúncias e há bem pouco tempo se conseguiu um telefone e um espaço físico exclusivo para o Conselho.

O número médio de denúncias são de 20 (vinte) por mês, e entre elas a maioria são casos de evasão escolar ou problemas de conduta. As ocorrências de uso de drogas e maus tratos também são freqüentes, mas não souberam fornecer dados estatísticos precisos.

Citam a falta de creches na cidade como um grande problema, e também se referem ao *Espaço Criança* como um local de grande importância, pois "sempre que se precisa deles eles atendem".

Não souberam fornecer números precisos de casos solucionados, pois não tem nada informatizado ainda, mas o número de atendimentos feitos até hoje, desde o início de seu funcionamento é de mais de 700 casos.

Rede Feminina de Combate ao Câncer

A Rede Feminina de Combate ao Câncer é uma entidade filantrópica que foi fundada em 1987. Seu horário de funcionamento é das 7 às 18hs de segunda à sexta-feira.

Quanto ao espaço físico, a entidade dispõe de sala para coleta de Papanicolau. No que tange aos recursos humanos, a unidade conta com dois atendentes de enfermagem e um servente, cedidos pela prefeitura municipal e um corpo de voluntários.

A Rede Feminina é uma referência da rede municipal, ela centraliza a coleta de Papanicolau da população feminina do município e realiza encaminhamentos de pacientes (ambos os sexos) para exames de oncologia ao Hospital Amaral de Carvalho em Jaú.

Os exames de Papanicolau são enviados a um laboratório em Presidente Prudente, contratado pelo SUS.

O município não dispõe de exames de colposcopia, sendo realizados em outros municípios.

A prefeitura subsidia material para a coleta, higiene e limpeza, impressos e medicamentos e transporte semanal para Jaú.

São realizadas segundo a Presidente da entidade em média 30 coletas diárias de pacientes vindos do próprio município e do município de Bataguassú - MS.

A entidade divulga o trabalho da Rede através das igrejas, realizam palestras e convocam as mulheres para a coleta de material para exame.

- **Análise e Recomendações**

Como pode-se observar, todas as instituições ou entidades formadas pelas Comunidades Organizadas são de fundamental importância para promoção do bem-estar e da saúde do município. Por este motivo, é primordial que estas sejam incentivadas a se manter e ampliar seu atendimento. Para isto, a prefeitura poderia buscar parcerias para poder subsidiar área física, materiais e recursos humanos necessários.

4.6 - Aspectos do Meio Ambiente e Saneamento Básico

Nesse item serão abordados os aspectos mais relevantes ao saneamento básico, tais como: sistema de abastecimento de água, sistema de coleta de esgoto, sistema de limpeza pública e drenagem urbana.

Os serviços de abastecimento de água e coleta de esgoto são executados pela concessão do municipio da Estância Turística de Presidente Epitácio à Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP.

4.6.1 - Sistema de Abastecimento de Água

De acordo com a SABESP o índice de atendimento da área urbana do municipio é de 100%. Este atendimento é feito através de uma malha de tubulações com uma extensão de 147.444 metros, 9.979 ligações ativas e 581 ligações cortadas, totalizando-se assim 10.560 ligações (dados de 31/10/97 obtidos na SABESP).

- **Manancial / Captação**

O manancial utilizado pela cidade de Presidente Epitácio é o Rio Paraná, já o Distrito de Campinal e as Agro-vilas, distantes a aproximadamente 30 quilômetros, são utilizados poços semi-artesianos.

A captação para abastecer a Cidade de Presidente Epitácio está localizada na margem esquerda do Rio Paraná (FIGURA 06/ANEXO 05), distando aproximadamente 100 metros da Estação de Tratamento de Água - E.T.A e a montante dos lançamentos dos despejos domésticos e industriais.

A captação possui três pontos de tomada de água, porém com o movimento de terras executado a montante da captação duas dessas tomadas foram assoreadas. Assim em épocas de estiagem é necessário utilizar uma bomba submersível com capacidade para recalcar até 200 litros por segundo. Esta bomba está fixa em uma plataforma flutuante que recalca água do Rio ao poço de sucção.

A captação é composta por duas bombas de eixo vertical, sendo que uma delas tem a capacidade de bombear 112 e a outra 147 litros por segundo. Atualmente somente a última está sendo utilizada.

A E.T.A. trabalha 17 horas por dia com uma vazão nominal de 120 litros por segundo, assim para recalcar essa mesma vazão, é feito um estrangulamento por meio de um registro para gerar uma perda de carga adicional.

O desnível geométrico entre o nível médio da água do rio e a entrada da E.T.A. é de 33 metros. A linha de recalque é de ferro fundido com 300 milímetros de diâmetro.

Para o abastecimento do Distrito de Campinal é utilizado poço semi-artesiano com uma profundidade de 86 metros, que produz uma vazão de 18 metros cúbicos por hora.

- **Estação de Tratamento de Água (ETA)**

O tratamento de água no município é feito pelo método convencional composto pelas seguintes unidades: caixa de chegada; floculadores, decantadores e filtros (FIGURA 07 / ANEXO 05).

A seguir serão descritas cada uma das etapas da E.T.A.

a) Mistura rápida.

Normalmente a mistura rápida para as dimensões da E.T.A. existente, é feita na calha Parshall. Como nesta estação não há esse dispositivo, a mistura é feita na caixa de chegada, onde há uma grande turbulência, própria para esta finalidade. Nesta unidade são adicionados os seguintes produtos químicos: leite de cal (pré-alcalinização), cloreto férrico (em fase de teste) e cloro (pré-cloração).

b) Mistura lenta.

A mistura lenta é realizada por meio de quatro tanques que trabalham com gradientes decrescentes, os valores exatos não estavam disponíveis no local. Os flocos formados eram grandes, entretanto estavam ocorrendo quebras ao longo do canal de distribuição, e também havia sedimentação em determinados trechos, isto se deve provavelmente a um erro de projeto.

c) Decantação.

A decantação é feita em dois tanques retangulares de 7 x 21 x 4,4 metros dispostos paralelamente. Para aumentar a capacidade do decantador foram instalados módulos tubulares na extremidade a jusante do mesmo.

d) Filtração.

Para a filtração existem quatro filtros de camada dupla (areia mais carvão antracito). A lavagem é feita em contra corrente a cada 18 horas em média. Utiliza-se a turbidez como critério para se iniciar a lavagem.

Tanto a água de lavagem do filtro quanto da lavagem do decantador são lançados diretamente no rio, sem qualquer tipo de tratamento. Esse procedimento é incorreto, uma vez que, além de poluir o rio, acaba desperdiçando de 3 a 5% do volume de água capitada. O correto seria encaminhar as águas de lavagem para um adensador, onde os lodos seriam separados para em seguida serem desidratados e dispostos em áreas adequadas. O restante da água de lavagem deve voltar para o início do processo.

Após a filtração é feita a alcalinização, a cloração e a fluoretação. Na saída da E.T.A. é adicionado cloro de tal modo que haja na saída cloro residual livre de 1,2 a 2,0 mg/l, já para o flúor é adicionado ácido fluorsilícico para proporcionar um teor de 0,7 mg/l.

No distrito de Campinal é feita simplesmente a adição do cloro e flúor na água captada.

- **Adução/Reservação**

Ao lado da E.T.A., há um reservatório semi-enterrado com capacidade para armazenar 3000 metros cúbicos, e um outro elevado que está localizado na parte mais alta da cidade, com capacidade de 500 metros cúbicos.

Para se fazer o recalque do reservatório semi enterrado até o elevado, utilizam-se três bombas centrífugas de eixo horizontal (2 + 1) com vazão bombeada de 112 litros por segundo.

A adutora de água tratada de 300 mm de diâmetro é fixada sobre pilaretes para transpor o rio Caiuazinho. Com o enchimento da barragem essa adutora ficará submersa, assim será construída uma nova linha de 500 milímetros de ferro fundido que fará um novo trajeto. Para transpor o rio, ela será fixada na estrutura da ponte. A extensão da adutora a ser remanejada é de aproximadamente 2550 metros.

O esquema utilizado para abastecimento da cidade com exceção do Campinal e das Agro-Vilas é o reservatório de sobra ou de ponta, ou seja, é feita sangria na adutora entre a elevatória de água tratada e o reservatório de ponta.

- **Distribuição**

O município conta com duas zonas de pressão, sendo uma zona do booster que atende o Alto do Mirante e o outro o restante da cidade.

Como as redes foram ampliadas sem um planejamento adequado (ampliação da rede), determinados bairros vem sofrendo problemas de falta de água nos horários de maior consumo.

O índice de perda de água no município vem diminuindo nos últimos meses, passando de 38% em junho de 1.997 para 26% em agosto do mesmo ano. Essa diminuição foi conseguida pela substituição dos hidrômetros velhos por mais novos. Esse índice para os padrões da SABESP é muito bom.

A maioria das Industrias possuem abastecimento próprio, seja por meio de poços ou pela captação no rio, não utilizando-se assim do abastecimento público.

A SABESP local faz o monitoramento da qualidade da água na E.T.A. e na distribuição com a finalidade de manter um padrão de qualidade de água dentro da legislação vigente (Portaria n° 36/GM do Ministério da Saúde de 1.990). É feito também, um monitoramento periódico no manancial. Entretanto não foi possível obter os dados destas atividades de controle, pois a sede principal da SABESP está localizada na cidade de Presidente Prudente.

- **Recomendação**

Considerando-se a população do município, o consumo "per capita" (118 l/ hab x dia) e o índice de perdas (26%), conclui-se que a ETA e os reservatórios estão operando com

folga. O problema está, assim, na distribuição. Portanto, para solucionar o problema de falta de água, será necessário implantar anéis de reforço na rede primária.

4.6.2 - Sistema de Esgotos Sanitários

Segundo estimativa da SABESP local, cerca de 39% da casas abastecidas pelo sistema público de água tem seus esgotos coletados, o restante faz a disposição em fossa. Os esgotos coletados são afastados e lançados no rio Paraná em dois pontos que estão localizadas a jusante da captação de água. Para o distrito de Campinal não há sistema de coleta pública de esgotos, assim todos os esgotos são dispostos em fossas.

Observou-se por ocasião da visita que em um dos lançamentos haviam diversos pescadores em atividade próximo ao lançamento do esgoto (FIGURA 08/ANEXO 06). Segundo eles, o local era propício para a pesca, uma vez que os peixes se alimentam da matéria orgânica dos esgotos.

O sistema de esgotamento utilizado na cidade é do tipo separador absoluto, ou seja, não há mistura dos esgotos com a água da chuva

A coleta é feita por meio de 4.119 ligações distribuídas ao longo de 59.987 metros de rede coletora. Para o afastamento há 3.089 metros de emissários.

Estão sendo feitas diversas obras de ampliação dos serviços de coleta, afastamento e tratamento de esgotos.

Uma Estação de Tratamento de Esgotos - ETE está sendo construída no município (FIGURA 9/ANEXO 07). Está localizada na margem esquerda no rio Paraná e ao lado da indústria de Colas e Gelatinas REBIÈRE Ltda., no distrito industrial.

De acordo com os técnicos da SABESP, espera-se, até fevereiro de 1.998, colocar a ETE em operação com um índice de coleta de 70%. Para conduzir os esgotos até a ETE, foram projetadas dez estações elevatórias de esgotos, sendo que nove delas já se encontram em operação.

O tratamento será por meio de uma lagoa anaeróbia com tempo de detenção de três dias para o final de plano. Será feita a desinfecção dos efluentes da lagoa com cloro com uma dosagem de 50 mg/l antes de se fazer o lançamento no corpo receptor, que será o rio Paraná.

A legislação estadual determina que a ETE deverá ter uma eficiência global mínima de 80% quanto a remoção da demanda bioquímica de oxigênio ($DBO_{5,20°c}$), e/ou seu efluente não deverá ter uma concentração de DBO superior a 60 mg/l, condições essas que dificilmente são conseguidas em um tratamento anaeróbio. Mesmo assim a CETESB forneceu licença de instalação tendo aceita a argumentação de que a vazão lançada é insignificante frente a vazão do rio.

Normalmente as ETE's que utilizam tratamento anaeróbio exalam mau cheiro, porém a estação está distante do centro urbano, assim espera-se que não haverá reclamação por parte da população local que é esparsa.

Tem se a intenção de dispor o lodo gerado na estação nas áreas agrícolas da região, promovendo a reciclagem na forma de adubação.

Por ocasião da visita, as obras de construção da ETE encontravam-se em fase adiantada. Segundo responsável pela obra, não estava havendo restrição quanto ao fluxo de recursos, levando, assim, a acreditar que será cumprida o cronograma.

- **Recomendação**

Nos pontos de lançamento de esgotos, devem ser colocados placas advertindo os freqüentadores do perigo de se banharem e pescarem naquele área.

4.6.3- Sistema de Limpeza Pública

Nos tempos atuais, por falta de vontade política, o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos é considerado um dos maiores problemas enfrentados pelos governos municipais, responsáveis por esta atividade.

Vários fatores fazem com que um gerenciamento adequado dos resíduos fiquem postergados a um plano secundário, entre eles temos: a falta de infra-estrutura necessária que prejudicam um bom atendimento dos serviços além da dificuldade de acesso a algumas localidades. Por outro a ausência de políticas para o setor que privilegiam soluções regionais e conjuntas, e até a carência de profissionais preparados e de informações confiáveis e atualizadas. Todos esses fatores causam dificuldades para que as instituições públicas prestes os serviços necessários e que atendam satisfatoriamente à população.

- **Característica Geral**

A responsabilidade pela limpeza pública é da Prefeitura do Município da Estância de Presidente Epitácio, executada por funcionários do quadro de servidores municipais. O sistema de limpeza urbana da cidade atinge 100% dos domicílios, sendo a rota de coleta pré-fixada. A coleta de lixo de uma maneira geral é feita em dias alternados para atingir todos os bairros, começando de segunda a sábado. Todo o resíduo tem como destino final um terreno localizado no próprio município na Av. Marginal km 2,5 ao lado do Clube da CESP. Essa área é reconhecida como "lixão" da cidade.

De acordo com a prefeitura, são gerados cerca de 18 toneladas/dia de lixo urbano e hospitalar.

Para solucionar o problema dos resíduos sólidos domiciliares, está prevista a construção de uma Usina de Compostagem, que será instalada na Estrada Vicinal Epitácio-Caiuá Km 6.

O serviço de coleta de resíduos sólidos abrange somente a área urbana, excluindo as Agro-Vilas e as zonas rurais.

Com relação ao Distrito de Campinal existe a coleta do lixo em dias alternados, tendo como destino final um terreno ao lado da Estrada Campinal que liga o município de Presidente Epitácio ao Distrito de Campinal.

No caso da Agro-Vilas e as zonas rurais não existe serviços de coleta, sendo que todo o lixo gerado nestas áreas são depositados nos quintais, ou mesmo queimado.

- **Estrutura Organizacional**

A área destinada aos resíduos sólidos está localizada no próprio município em um terreno particular alugado pela prefeitura, que está sob responsabilidade da Diretoria de Obras e Transportes.

O serviço de coleta é feito por três caminhões coletores, três motoristas e quinze garis, que recolhem todo o lixo do município, passando em dias alternados pelos bairros, perfazendo portanto três coletas semanais por bairro.

No Distrito de Campinal a equipe é reduzida, tendo no local apenas um caminhão basculante, um motorista e cinco garis.

- **Fonte de Financiamento**

A prefeitura municipal é responsável por toda a despesa de coleta, sendo que a população está pagando através da cobrança do Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU).

- **Resíduos Sólidos**

Os principais tipos de resíduos gerados no município são: lixo domiciliar, lixo público, os resíduos dos serviços de saúde.

- **Porcentagem do Lixo Coletado**

O serviço de coleta de resíduos sólidos atende 100% dos domicílios da área urbana, tanto na cidade como no Distrito de Campinal, exceto nas Agro-Vilas pois não existe coleta de lixo.

A coleta do lixo é realizada diariamente, exceto aos domingos, no período diurno, das 7:00 às 17:00hs.

- **Acondicionamento dos Resíduos Gerados**

O acondicionamento dos resíduos domiciliares é feito em sacos plásticos, muitos destes vindos de embalagens de supermercado e mercearia. Outras formas de recipientes utilizados pela população são as caixas de papelão.

Não existe um programa de coleta seletiva e reciclagem, portanto a população não tem a preocupação da separação dos resíduos na fonte.

Todos os domicílios utilizam as calçadas das vias para colocação dos seus recipientes. Não observamos nas ruas suportes em forma de prateleiras para dificultar o acesso de animais e roedores aos recipientes.

- **Limpeza Pública**

A prefeitura contratou a firma prestadora de serviço Serlinco e esta faz o serviço de limpeza de logradouros, das praças e jardins.

A varrição é feita diariamente no centro e dias alternados na periferia. A coleta é feita por caminhões da Prefeitura em dias alternados na cidade toda.

- **Lixo Hospitalar**

Os lixos gerados pelos centros de Saúde, Postos de Saúde, Hospitais, Laboratórios e Farmácias não têm coleta diferenciada, sendo encaminhados para o Lixão da cidade, Tendo sido confirmado "in loco". Apesar disso, têm-se informações que a partir do mês de novembro o lixo hospitalar estará sendo "queimado" em valas, o que também pode não ser o procedimento adequado.

- **Tratamento e Destino Final**

Todo o resíduo sólido gerado no município tem como destino final o lixão (FIGURA 10/ ANEXO 07), não recebendo nenhum tipo de tratamento.

Do ponto de vista social, de Saúde Pública e de Meio Ambiente essa forma de disposição é totalmente inadequada. No local não há cerca para a impedir o acesso de pessoas e animais, nem avisos de advertência sob os riscos sanitários.

O lixão é marcado pela presença de vários insetos, atraídos pela presença de animais mortos e materiais em putrefação. O odor é insuportável e existe vários focos de incêndio.

No local pode-se observar vários catadores, que diariamente retiram materiais como alumínio, papelões, vidros, constituindo a venda destes produtos a principal fonte de renda destas pessoas. Pode-se observar a presença de crianças entre os catadores (FIGURA 11/ ANEXO 08).

No terreno destinado ao lixo da cidade de Presidente Epitácio observou-se que o solo é arenoso, e desta forma o chorume é totalmente infiltrado no solo, poluindo assim o lençol freático. Havia dois tratores esteira fazendo a cobertura do lixo, porém uma grande maioria do lixo está disposto sem o recobrimento de terra. Os tratores trabalhavam de forma incorreta, sem fazer o recobrimento com terra de baixo para cima obedecendo-se princípio de terraplanagem.

No Distrito do Campinal o destino do lixo é em uma depressão (área de empréstimo) ao lado da Estrada do Campinal, não havendo nenhuma proteção e isolamento do mesmo. Essa forma de disposição é totalmente inadequada.

- **Aspectos de Saúde do Trabalhador**

Os funcionários que trabalham na coleta de lixos não utilizavam qualquer tipo de equipamento de proteção como: botas, uniforme, luvas. Cada gari tem um salário aproximado de R$ 180,00 sem nenhum adicional. Os mesmos trabalham seis dias por semana, das 7:00 às 17:00hs com intervalo de 2 horas para o almoço.

- **Ações de Educação Sanitária e Ambiental**

Infelizmente, com relação a educação sanitária e ambiental, não existe nenhuma iniciativa por parte do serviço de limpeza urbana no município. Nem as ações básicas são executadas, tais como programação visual e distribuição de panfletos.

- **Ações Programadas**

Estão previstos investimentos para a implantação de uma Usina de Reciclagem e Compostagem de Lixo.

Tal procedimento está sendo analisado com previsão para a sua implantação já no primeiro semestre de 1998.

- **Recomendações**

- Os resíduos dos serviços de saúde devem ser acondicionados em sacos plásticos próprios e transportados em veículos adequados para essa finalidade;
- Os coletores devem utilizar luvas, botas e roupas adequadas para essa atividade;
- A área do lixão deveria ser isolada com cerca para impedir a entrada dos catadores e animais;
- O procedimento utilizado para o recobrimento estava incorreto. O correto seria de baixo para cima respeitando a espessura mínima de recobrimento e o grau de compactação;
- Implantar a coleta seletiva para otimizar as frações do lixo quando a usina de compostagem e reciclagem estiverem em operação
- Fazer a drenagem lateral do lixão.

- Fazer um estudo econômico entre instalar um incinerador para os resíduos dos serviços de saúde no município ou terceirizar o serviço. Há também a possibilidade de se formar um consórcio entre os municípios vizinhos para instalação de um único incinerador.
- Após o encerramento do lixão, transformar a local em área verde.

4.6.4 - Drenagem Urbana

Verificou-se que o município conta com um número reduzido de galerias de água pluviais, assim o escoamento se dá quase que na sua totalidade superficialmente por meio de sarjetas.

Após uma chuva intensa observou-se que havia várias poças de água mesmo horas após o término da chuva.

Para minimizar os problemas quanto a inundação de um dos bairros mais afastados da cidade, foi construído um "piscinão" rudimentar que solucionou o problema daquela área. Esse "piscinão" apresenta vários pontos de erosão nas bordas.

- **Recomendação**

Para solucionar os problemas de micro-drenagem é necessário a construção de galerias de águas pluviais

4.6.5 - Efluente Industriais

Foram visitados três industrias: a Swift Armour Bordon S.A., a Colas e Gelatina Rebiére Ltda. e o Matadouro Municipal.

As águas utilizadas pela industria Swift Armour Bordon são captadas do Rio Paraná e do poço artesiano. A água captada do Rio Paraná é submetida a um tratamento e posterior cloração, já a água proveniente do poço artesiano é feito uma simples cloração.

Os efluentes gerados pela indústria são encaminhados para uma estação de tratamento composta por uma lagoa anaeróbia seguida por uma facultativa (sistema australiano). Já os efluentes provenientes da desinfecção térmica são lançados, segundo o responsável, a uma temperatura de 31°C (abaixo dos 40°C que a legislação determina), diretamente no rio.

Na industria de gelatina REBIÈRE a água utilizada é proveniente de poços artesianos.

As raspas da pele de boi são submetidas a dois estágios de lavagem. A primeira produz um efluente com uma carga poluidora maior que é encaminhada para a estação de tratamento. No segundo estágio, os efluentes, após peneiramento e decantação, são encaminhados aos tanques do primeiro estágio, com a finalidade de se reduzir o consumo de água.

Os efluentes do primeiro estágio passam por uma peneira rotativa com a finalidade de separar materiais mais grosseiros. Em seguida os efluentes são encaminhados a um tanque de equalização de vazão e posteriormente é feito um tratamento fisico-químico proporcionando uma eficiência da ordem de 70%. Toda água tratada é lançada no Rio Paraná. A eficiência da estação está abaixo da determinada pela legislação estadual. Para contornar esse problema, foi encaminhado à CETESB um projeto de melhoria no tratamento para se adequar a legislação. O lodo gerado nos decantadores é disposto nos pastos da região.

O matadouro municipal localizado na margem esquerda do Rio Caiuazinho e ao lado da Estrada do Campinal não dispõe de qualquer tipo de tratamento dos efluentes, sendo lançado diretamente no rio.

As instalações do matadouro encontram-se em condições físicas e sanitárias inadequadas, não possuindo qualquer tipo de controle quanto ao acesso de pessoas estranhas ao serviço (FIGURA 12/ANEXO 08).

Existe no município um outro matadouro que foi construído pela CESP com toda a obra civil já executada, faltando apenas os equipamentos. Este novo matadouro municipal deverá atender às exigências sanitárias exigidas pela legislação.

- **Recomendação**

As instalações do matadouro municipal são inadequadas, assim recomenda-se a mudança, o mais rápido possível, para o novo matadouro construído pela CESP.

5 - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1. - O Sistema Único de Saúde no Brasil e no Estado de São Paulo.

"O advento da nova República, em 1.985, traz novo alento e novas esperanças para aqueles que, ao longo dos anos, vêm lutando pela conceituação de saúde como direito de todos, pela efetiva integração do setor, pela definição de formas estáveis de financiamento, pela universalização, pela equidade, pela real participação do cidadão na definição de propostas e no controle dos serviços, e ainda pelo respeito à autonomia dos Estados e Municípios."

"Em 1.986, a fase preparatória da VIII Conferência Nacional de Saúde, a conferência em si e as pós-conferências foram, sem dúvida, os episódios mais marcantes do ponto de vista da participação da sociedade civil e exemplo ímpar de condução democrática."

"Na seqüência dos trabalhos, entretanto, quando se esperava ver em um prazo curto a implantação das medidas recomendadas, um sentimento de frustração foi se afirmando o Grupo Executivo da Reforma Sanitária, proposto para acompanhar a efetivação das medidas, foi substituído por uma Comissão Nacional de Reforma Sanitária com a finalidade de sugerir opções da organização."

"Embora tendo diminuída sua importância, a atuação da Comissão tratou de contribuir, e de fato o fez, para o debate da Assembléia Nacional Constituinte, formulando propostas para a Reforma Sanitária e para uma nova Lei do Sistema de Saúde."

"Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, há uma maior aproximação das áreas da saúde e previdência, deixando de lado as discussões sobre a fusão dos órgãos federais e tratando das transformações que seriam necessárias para a implantação de Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde."

"Em nível do Estado de São Paulo, opera-se uma segunda grande mudança na Secretaria de Estado da Saúde, que procura adequar sua estrutura, facilitando a implantação das novas idéias em discussão, possibilitando, por um lado, nas suas unidades, a integração das atividades de assistência médica com as ações coletivas de saúde e, por outro lado, colocando os hospitais, centros de Saúde, ambulatórios e laboratórios de uma mesma região sob o mesmo comando administrativo Escritório Regional de Saúde (ERSA). Abandona, desta forma, a antiga estrutura em coordenadorias."

"Nesse momento (1.986), inicia-se no Estado discussão do processo de municipalização dos serviços de saúde e implantam-se os primeiros consórcios municipais de saúde.

"A diretriz política do Governo Estadual, "descentralização e participação", impulsionou e facilitou na área da saúde a reorganização da Secretaria de Estado da Saúde e a criação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSAS). De inicio, visava-se apenas a integração dos serviços próprios e, posteriormente, se propôs a unificação das ações de todas as instituições do setor na proposta do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)."

"A promulgação da Constituição, em 1.988, e a da Lei Orgânica da Saúde, em 1.990, consolidaram as diretrizes políticas do Movimento da Reforma Sanitária, determinando a implantação da Sistema Único de Saúde (SUS), como comando único das ações assistências e de saúde coletiva em cada nível de governo e, com a primazia do municipio na sua execução."

(GOVERNO DE SÃO PAULO 1° Conferência Estadual de Saúde: "Saúde uma decisão de todos" , Relatórios - Síntese. Outubro, 1991)

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1.988 na Seção II - Da Saúde define em seu artigo 196 "A Saúde como direito de todos e dever do Estado" e "acesso universal e igualitário às ações e serviços". No artigo 198 constitui o Sistema Único de Saúde regionalizado e hierarquizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral;

III - participação da comunidade.

A Lei n° 8080 de 19 de setembro de 1.990 regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executadas isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas fisicas (naturais) e jurídicas de direito público e privado.

A Lei n° 8142 de 28 de novembro de 1.990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A Norma Operacional Básica - SUS 1/1.993 - Portaria do Ministério da Saúde n° 545 de 20 de maio de 1.993 estabelece normas e procedimentos reguladores do processo descentralização da gestão das ações e serviços de saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para o investimento no setor

A condição de gestão Semi-Plena atribui ao município a completa responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviço: o planejamento, cadastramento, contratação, controle e avaliação, além da execução das ações básicas de saúde, nutrição, vigilâncias epidemiológica e sanitária.

O decreto nº 40.082, de 15 de maio de 1995, considerando que a Secretaria da Saúde deve atuar de forma descentralizada para atender os municípios, dá nova organização às atividades de Coordenação Regional de Saúde e os ERSAS, que passam a ter sua denominação alterada para Direção Regional de Saúde - DIR.

O ERSA 48 - Presidente Prudente passa a DIR XVI de Presidente Prudente, subordinada à Coordenadoria de Saúde do Interior, da Secretaria de Estado da Saúde.

5.2. - A municipalização da Estância Turística de Presidente Epitácio

A Municipalização dos serviços de saúde teve início em março de 1988, gerando muitas dificuldades de origem administrativa e técnica.

Em termos de recursos fisicos o município dispunha de um posto do INAMPS, federal, um Centro de Saúde Estadual, um Centro de Saúde III Estadual no Distrito do Campinal, a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital São Lucas, privado, além de toda rede privada composta basicamente por clínicas odontológicas e consultórios médicos

Houve então a necessidade da ampliação da rede fisica municipal, com a instalação de quatro postos de atendimento ambulatorial em regiões estratégicas do município (vide mapa ANEXO 09); um projeto de parceria de contra partida, onde o Estado assumia a metade das despesas totais e o município a contratação de recursos humanos e a construção dos prédios.

Com os Postos de Atendimento à Saúde - P.A.S. o município iniciou o processo de descentralização de algumas ações de Saúde para a população das Vilas: Esperança, Bordon, Palmeira, Jardim Real e Jardim Tropical.

A prefeitura assumiu a contratação de recursos humanos instalando não só a rede municipal, mas alocando profissionais na Santa Casa, APAE, EMEI, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Rede Escolar e Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Atualmente a assistência prestada no município está assim estruturada:

-Posto de Assistência à Saúde - P.A.S. que prestam atendimento médico - odontológico;

-Posto de Assistência à Saúde - P.A.S. que realiza atendimento em saúde mental;

-Centro de Saúde III - CS III do Distrito de Campinal que presta assistência médico - odontológica e a distribuição de medicamentos e leite, além da aplicação de vacinas;

-Centro de Saúde II - CS II que centraliza algumas especialidades médicas, apoio diagnóstico, os programas de saúde existentes, ações de vigilância sanitária e epidemiológica, vacinação,

distribuição de leite e medicamentos, funcionando como referência a especialidade existente na rede;

-Santa Casa de Misericórdia que é referência da rede municipal para atendimentos ambulatoriais, urgência, internação e apoio diagnóstico;

-Hospital São Lucas, privado, com atendimento ambulatorial e internações, contratado pelo SUS.

O sistema carece de especialidades médicas no município e, pela distância e questão econômica financeira, não consegue fixar profissionais que queiram residir no município.

Outros municípios são utilizados como referência: Presidente Prudente, Presidente Venceslau, São José do Rio Preto e Jaú.

A porta de entrada do sistema deveria ser as unidades básicas de saúde, entretanto, a procura pela Santa Casa ainda é grande, demonstrando que a desinformação e a questão cultural ainda está enraizada na população.

A Vigilância Sanitária encontra-se municipalizada e, segundo o Coordenador de Saúde Municipal, atuando com ênfase maior na orientação dos estabelecimentos comerciais do que em ações punitivas.

A Vigilância Epidemiológica não está municipalizada, estando ainda vinculada ao Estado, na Direção Regional de Saúde de Presidente Prudente - DIR XVI - que centraliza e analisa as informações repassando-as ao Centro de Vigilância Epidemiológica em São Paulo.

A unidade de Avaliação e Controle também está sob o controle estadual e, segundo o Coordenador de Saúde Municipal, depende da iniciativa política do próprio governo do Estado a sua municipalização.

O município de Presidente Epitácio não participa de Consórcios ou parceria com outros municípios.

O modelo de gestão municipal utilizado no município é o de gestão semi-plena, segundo Norma Operacional Básica nº 01/93.

A Prefeitura da Estância Turística de Presidente Epitácio está estruturada da seguinte forma: Gabinete do Prefeito, Divisão de Material e Patrimônio, Secretaria da Administração, Secretaria da Educação e Cultura, Secretaria de Esportes, Recreação e Turismo, Secretaria de Obras e Serviços, Secretaria da Agricultura, Secretaria Jurídica, Secretaria da Saúde e Promoção Social, Secretaria de Finanças, Secretaria do Planejamento e Engenharia, Secretaria da Habitação e Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, conforme organograma recém aprovado (ANEXO 10).

5.3. - Caracterização dos serviços

5.3.1 - Posto de Atendimento à Saúde Vila Esperança

Horário de funcionamento das 8 às 17 h

A estrutura física para atividade fim compreende:

1 consultório médico

1 consultório odontológico

1 sala de vacinação

1 sala de curativo

O quadro de recursos humanos é composto por:

1 médico generalista todos os dias no período da manhã

2 dentistas diariamente, um no período da manhã e outro no período da tarde

1 auxiliar de consultório dentário

1 auxiliar de enfermagem

1 servente

1 encarregado do posto

5.3.2 Posto de Atendimento à Saúde Vila Bordon

Horário de funcionamento das 8 às 12 h

A estrutura física para atividade fim compreende:

1 consultório médico

1 consultório odontológico

1 sala de curativo

1 sala de inalação

1 sala de pré e pós consulta

O quadro de recursos humanos é composto por:

2 médicos generalistas uma vez por semana, no período da manhã

1 dentista diariamente, no período da manhã

1 auxiliar de consultório dentário

1 auxiliar de enfermagem

1 servente

1 encarregado do posto

1 vigia noturno.

5.3.3 Posto de Atendimento à Saúde Jardim Real

Horário de funcionamento das 7 às 13 h

A estrutura fisica para atividade fim compreende:

1 consultório médico

1 consultório odontológico

1 sala de vacinação

1 sala de curativo

O quadro de recursos humanos é composto por:

1 médico generalista duas vezes por semana, no período da manhã

1 dentista diariamente, no período da manhã

1 auxiliar de laboratório

1 escriturário

1 zelador

1 encarregado do posto

5.3.4 Posto de Atendimento à Saúde Vila Palmira

Horário de funcionamento das 7 às 18 h

A estrutura física para atividade fim compreende:

1 sala de atendimento

1 consultório odontológico (desativado)

1 sala para procedimentos de enfermagem (desativada)

O quadro de recursos humanos é composto por:

2 psicólogas (diariamente, uma no período da manhã e outra no período da tarde; atendem todas as idades)

2 escriturários

1 servente

1 encarregado do serviço psiquiátrico

O atendimento médico nos Postos de Atendimento à Saúde é realizado via agendamento prévio, havendo uma espera média de aproximadamente 15 dias para a primeira consulta. As urgências são atendidas no mesmo dia. O P.A.S Vila Bordon distribui senhas para o atendimento do dia.

Os médicos atendem adultos, crianças e gestantes, havendo basicamente atendimento e acompanhamento das intercorrências, sem desenvolvimento de ações programadas. Não são realizados acompanhamentos do crescimento e desenvolvimento das crianças nem pré natal. O acompanhamento da gestação é realizado por alguns profissionais médicos que atendem no P.A.S. por sua própria iniciativa, não sendo regra a normatização e padronização.

O atendimento odontológico também é realizado via agendamento prévio, destinando-se ao público infantil, prioritariamente. Os adultos são atendidos em situação de emergência.

Nessas unidades não são realizadas vacinação, distribuição de medicamentos, distribuição de leite, nem coleta de material para exames de laboratório.

As psicólogas do P.A.S. Vila Palmira também atendem com agendamento prévio, em torno de seis pacientes por dia, por profissional a todas as faixas etárias.

5.3.5 C S III do Distrito de Campinal

Horário de funcionamento 24 horas

A estrutura física para atividade fim compreende:

1 consultório médico

1 consultório odontológico

1 sala de vacinação

1 sala de inalação

1 sala de curativo

1 farmácia

1 sala com 2 leitos destinada à observação de pacientes

O quadro de recursos humanos é composto por:

1 médico generalista duas vezes por semana, no período da manhã

1 dentista duas vezes por semana, no período da manhã

7 atendentes de enfermagem

1 visitador sanitário

1 auxiliar de serviços

1 encarregado da unidade

2 serventes

O distrito do Campinal localiza-se a cerca de 30 quilômetros do município. A unidade fica aberta 24 horas, em todos os dias da semana, e as intercorrências são atendidas pelo auxiliar de enfermagem. Os casos mais graves são encaminhados à Santa Casa.

O atendimento médico é feito com agendamento prévio, e nesta unidade o médico faz puericultura e pré-natal.

O atendimento odontológico também é feito com agendamento prévio, dando preferência às crianças. Entretanto, existe o atendimento a adultos.

Nessa unidade há distribuição de medicação e leite, além da vacinação.

A unidade informa que, antes da municipalização, não oferecia atendimento odontológico, porém existia atendimento médico toda manhã, com política do Estado para a realização de ações educativas e trabalhos em grupos.

5.3.6 CS II de Presidente Epitácio

Horário de funcionamento das 7 às 18hs, de segunda à sábado

A estrutura fisica para atividade fim compreende:

5 consultórios médicos

1 consultório odontológico

2 salas de curativo

1 sala de vacinação

1 sala de inalação

1 farmácia

1 laboratório municipal

Muitas atividades estão concentradas nessa unidade existindo várias salas administrativas como:

1 sala para a equipe municipal de controle de endemias.

1 sala de vigilância sanitária

1 sala de faturamento

1 sala da central de ambulância

O quadro de recursos humanos é composto por:

6 médicos divididos nas seguintes especialidades: clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cardiologia, psiquiatria e oftalmologia

4 dentistas

1 enfermeiro

2 farmacêuticos

1 bioquímica

1 advogado

3 auxiliares de consultório dentário

3 auxiliares de laboratório

13 atendentes de enfermagem

1 atendente de farmácia

7 visitadores sanitários

1 fiscal de inspeção municipal

7 agentes de saneamento

11 motoristas

1 digitador

4 escriturários

1 agente administrativo

20 oficiais administrativos

10 serventes

1 encarregado da equipe municipal de controle de vetores

1 encarregado do centro de processamento de dados

1 coordenador administrativo

1 encarregado dos motoristas

1 coordenador da odontologia

1 encarregado da vigilância sanitária

2 auxiliares de serviços diversos

O atendimento médico é feito com agendamento prévio, sendo a única unidade que oferece atendimento em algumas especialidades como: cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, clínica médica, odontológica e oftalmológica (apesar de lotado na

unidade, atende os pacientes do SUS em seu consultório, que apresenta aparelhagem adequada).

Nesta unidade também não são desenvolvidas atividades educativas ou grupos de trabalho.

É realizado o atendimento, acompanhamento e a distribuição de medicamentos para os casos de Tuberculose e Mal de Hansen.

Na odontologia as consultas também são realizadas com agendamento prévio, atendendo principalmente crianças. Adultos, são atendidos apenas em casos de urgência.

É encaminhada para essa unidade (com exceção feita ao CS III de Campinal) toda demanda para vacinação, distribuição de medicamentos e leite.

Os encaminhamentos (reservas de vaga) para avaliação em especialidades médicas que existam somente em outros municípios, também são realizados nessa unidade.

A central de ambulância, entre outras atividades, faz remoção de emergência de pacientes para a Santa Casa, acionada pelas unidades básicas de saúde ou pela própria população (via ramal telefônico existentes em alguns P.A.S.).

O laboratório municipal, localizado nesta unidade, realiza exames de Bioquímica, Urianálise, Protoparasito e Hematológicos. A coleta do material é realizado somente neste posto.

A farmácia distribui medicamentos dentro da lista padronizada (ANEXO 11) repassada pelo Estado. A prefeitura subsidia a compra de alguns itens, como insulina, aos pacientes que não tenham recursos financeiros para obtê-los.

5.3.7. - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio

Fundada em 1959.

Quanto à estrutura fisica o Hospital dispõe de:

06 Consultórios ambulatoriais;

01 Sala de gesso;

01 Sala de pequena cirurgia;

01 Unidade de fisioterapia e reabilitação;

01 Centro de diagnóstico por imagem (ultra som - radiologia);

01 Banco de sangue;

01 Centro Cirúrgico/obstétrico com 3 salas

150 leitos planejados

50 a 70 leitos operacionais

Quanto aos recursos humanos, segundo o relatório de novembro de 1997 da Irmandade, o hospital tem um quadro de 87 funcionários entre as áreas assistenciais, de apoio e administrativas. O quadro de recursos humanos é o seguinte:

Serviço de enfermagem:

32 atendentes de enfermagem

03 auxiliares de enfermagem

01 técnico de enfermagem

01 enfermeira

04 supervisores de plantão

Serviço de apoio diagnóstico:

Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME/Nutrição/Farmácia:09

Administração/Faturamento/Centro de Processamento de dados: 08

Lavanderia: 06

Manutenção/Serviços Gerais: 18

Raio-X/Laboratório/Farmácia/ Banco de Sangue/ Fisioterapia: 08

Serviço Médico:

10 Plantonistas

06 Diaristas

O atendimento de urgência é dado por um plantonista que, além de realizar as consultas, dá cobertura para as intercorrências da unidade de internação e faz cirurgias, o que por vezes tem como conseqüência uma longa fila de espera.

O atendimento ambulatorial é feito com agendamento prévio. A demanda na Santa Casa é grande, pois culturalmente a população procura assistência nessa unidade, existindo fila de madrugada para se conseguir uma vaga no agendamento desse serviço.

A unidade de internação tem 150 leitos planejados, porém, atualmente, estão operacionalizados entre 50 e 70.

A administração da Santa Casa informa que 90% dos pacientes atendidos são oriundos do SUS e, com o atual teto orçamentário (33.000 reais por mês), só consegue oferecer aproximadamente 1/3 dos leitos para internação.

As especialidades oferecidas pelo hospital são:

Clinicas: clínica médica, traumato-ortopedia, cirurgia, pediatria e neurologia.

Cirurgias: oftalmológica, buco-maxilo-facial, cirurgia geral, cirurgia obstétrica e ortopédica.

As condições de estrutura física, principalmente das unidades de internação, necessitam de reformas, que serão realizadas pela CESP como obra compensatória pela construção da barragem da Usina Hidrelétrica Porto Primavera.

O hospital não tem leitos de UTI e as condições do berçário são precárias em relação à área física e aos equipamentos existentes.

O serviço de apoio diagnóstico tem recursos de análises clínicas, radiologia, ultra-sonografia, endoscopia e fisioterapia. Esses serviços atendem também a demanda encaminhada das unidades básicas de saúde.

- **Análise e Recomendações**

É de suma importância que sejam formadas Comissões de Ética Médica, de Infecção Hospitalar e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), as quais além

de serem previstas por lei, propiciam a discussão e a implementação de uma politica voltada para a melhora da qualidade da assistência prestada.

Quanto a formação da CIPA, a norma regulamentadora n° 5 da Portaria n° 5 de 29 de dezembro de 1994 - CLT, estabelece que empresas de grau de risco n° 4 (riscos biológicos e ergonômicos), que tenham entre 51 a 100 funcionários, tenham três representantes do empregador e três representantes dos empregados formando a Comissão.

É necessário que seja formada uma Comissão de Verificação de Óbitos, com o objetivo de analisar todos os óbitos que ocorrem no hospital, o que novamente irá contribuir para a avaliação do serviço e da qualidade da assistência prestada.

Sugere-se que conste na planta fisica do Hospital um lactário, onde sejam preparadas e envasadas as mamadeiras que servirão à enfermaria de pediatria e semi-intensiva pediátrica.

Faz-se necessário a contratação de nutricionistas e técnicos de nutrição. O ideal seria que fossem contratadas no mínimo duas nutricionistas e três técnicos de nutrição. A finalidade dessas contratações seria elevar a qualidade da dieta alimentar oferecida aos pacientes e com isso, a qualidade da terapia, onde as necessidades individuais de cada paciente fosse atendida plenamente, no que tange a dieta.

Estima-se para o município uma necessidade de aproximadamente 315 internações por mês (utilizando-se o parâmetro de 0,1 internação / habitante / ano). No último ano, a Santa Casa realizou uma média de 170 internações mensais utilizando apenas 1/3 de sua capacidade. Com os investimentos que vêm sendo realizados e com os que serão executados pela CESP, a Santa Casa com a totalidade de seus leitos terá capacidade para atender todas as necessidades de internação do Município.

Quanto ao pessoal de enfermagem (enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), calcula-se que para atender 70 leitos seriam necessários 81,6 funcionários. Destes, 5% devem ser enfermeiras, ficando estas distribuídas da seguinte forma: uma no turno da noite (12/36) e duas durante o dia. Isto considerando as condições de orçamento da Santa Casa.

Quando a Santa Casa estiver atendendo com a totalidade de seus leitos, isto é, 150 leitos, o número de funcionários da equipe de enfermagem seria 175 funcionários e no mínimo nove enfermeiras.

Para este calculo foi utilizado a seguinte formula:

$$\mathbf{FTE} = \frac{\mathbf{NC \times HA \times DS}}{\mathbf{CHS}}$$

Onde:

FTE = força média de trabalho de enfermagem necessário para um dado tipo de cuidado.

NC = número médio de clientes classificados dentro de um mesmo tipo de cuidado.

HA = tempo médio dispendido pelos elementos da equipe de enfermagem, nas 24 horas, para atender às necessidades de cada paciente segundo o tipo de cuidado.

DS = dias trabalhado na unidade durante a semana.

CHS = número de horas determinadas pela instituição para serem trabalhadas na semana.

Foi utilizado: **HA** = 6 horas; **DS** = 7 dias; **CHS** = 36 horas.

5.3.8. - Hospital São Lucas

O Hospital São Lucas é uma unidade privada, conveniada ao SUS, que presta atendimentos ambulatoriais sem agendamento prévio no período diurno e à distância no período noturno.

Para internação existem 56 leitos que estão praticamente desativados. Os serviços de radiologia e fisioterapia estão fechados.

No Plano de Saúde do município, é colocada a proposta de transformá-lo em Hospital de Referência para ginecologia, obstetrícia e pediatria, com a aquisição de alguns equipamentos.

Os investimentos necessários para reativar esse hospital vão muito além da aquisição dos equipamentos descritos. A estrutura está inadequada, precisando de reformas, principalmente no centro cirúrgico. Não tem unidade de apoio diagnóstico, banco de sangue, laboratório de análises clínicas, nem tampouco aparelho de raio-X, pois o que existe está sucateado.

5.3.9. - Serviços Privados

01 clinica odontológica

22 consultórios odontológicos

01 consultório de fonoaudiologia

09 consultórios médicos

02 consultórios de psicologia

01 clinica de reabilitação (fonoaudiológica e psicológica)

01 clinica de fisioterapia

01 instituto de radiologia

5.4. Conselho de Saúde - Controle Social e Participação Popular

O conselho Municipal de Saúde foi instituído pela lei municipal nº 1.366 de 31 de maio de 1991.

Originalmente, o Conselho era composto por 15 (quinze) representantes, sendo quatro da administração pública, dois de prestadores de serviços, sete dos usuários e dois do poder legislativo municipal. A presidência ficava a encargo do coordenador geral de saúde do município.(ANEXO 12).

Conforme regimento interno, de 24 de fevereiro de 1995, a composição foi alterada para 21 membros, sendo sete da administração pública, sete de entidades prestadores de serviços e sete dos usuários. O presidente é eleito (escolhido) pela maioria absoluta dos membros do Conselho.(ANEXO 13).

O Conselho tem como objetivo o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde.

A designação de seus membros é feita através de indicação do Prefeito ou por associações, sindicatos e demais órgãos representativos.

As reuniões do Conselho ocorrem mensalmente, no CSII, com o registro em atas.

O Presidente do Conselho considera o órgão como deliberativo, atuante e fiscalizador.

Entrevistouram-se alguns membros do Conselho: o Presidente, dois representantes dos funcionários públicos, um representante de associação de bairro e uma vereadora da Câmara Municipal com o intuito de se entender um pouco da dinâmica do Conselho.

Constatou-se que a representatividade do Conselho ainda está enraizada na administração pública, nos serviços de saúde existentes, faltando uma participação mais efetiva da comunidade ou das associações que a representam.

As informações e decisões do Conselho não são veiculadas à comunidade, ocasionando desconhecimento da política de saúde municipal e agravando o problema da desinformação.

Não existe qualquer nível de relacionamento entre os Conselhos Municipais vizinhos ou em nível regional, o que poderia contribuir para a racionalidade e otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Entende-se o controle social como um processo democrático, de conscientização política, e de cidadania que deve ser estimulado através dos canais da sociedade de forma a garantir uma participação consciente e efetiva da comunidade.

•Análise e Recomendações

Recomenda-se que o Conselho Municipal de Saúde abra um canal de informação à comunidade, utilizando-se de um boletim informativo mensal, que seria distribuído, por exemplo, com as contas de luz ou água, porém, numa linguagem adequada e simples, repassando decisões, informações e orientações sobre a política de saúde adotada no município.

Deveria ainda promover a sensibilização, bem como a abertura de maior espaço para as associações de bairro, igrejas, jornais e rádio local. Também seria interessante que fossem veiculadas as dúvidas e sugestões da população epitaciana e que fosse aberto um canal de participação popular, para maior integração com os serviços de saúde.

5.5. - Financiamento

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 1.367 de 01 de Junho de 1991, conforme pode-se observar no ANEXO 14.

O objetivo do Fundo é criar condições financeiras e de gerência de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, coordenadas pelo Conselho Municipal de Saúde. Compreende as ações: atendimento à saúde, universalizado, integral, regionalizado e hierarquizado; vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, controle e fiscalização das agressões ao meio ambiente.

O Fundo Municipal de saúde está subordinado diretamente ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde que deverá gerir e estabelecer políticas de aplicação de seus recursos, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

Segundo informações do Coodenador Municipal de Saúde e Diretor de Finanças cerca 10,5 a 11% do orçamento do município é aplicado na saúde. Para cada R$ 1,00 que a Prefeitura recebe como repasse de verba para a saúde, ela própria investe mais R$ 10,00 no setor.

O município reclama da concentração de recursos do Governo Federal, retirados dos Governos Estaduais e Municipais, e salienta que a crise social tem seu reflexo ampliado num município pobre como Presidente Epitácio.

O Diretor Financeiro considera que o atendimento da população, após a municipalização, melhorou em termos de qualidade e humanização; entretanto, os encargos da saúde sobrecarregaram demasiadamente o município. Acredita que o município

ultrapassou o limite de resolução local, e necessita da ajuda financeira do Estado e do Governo Federal para viabilizar o SUS.

5.6. - Recursos Humanos

Atualmente a área de saúde conta com aproximadamente 130 funcionários, constituídos por servidores municipais, estaduais municipalizados e federais municipalizados.

A ausência do regime jurídico único implica num gerenciamento extremamente conflituoso com profissionais exercendo a mesma atividade, porém com regimes jurídicos, legislações, jornadas de trabalho e salários diferenciados.

Verificou-se grande investimento por parte da Prefeitura na contratação de recursos humanos com a municipalização, porém ainda insuficiente para as necessidades existentes.

O município não consegue atrair as especialidades médicas devido à distância, ao tamanho do município, à questão financeira e ao mercado de trabalho que não contribuem na fixação dos profissionais.

Segundo o Coordenador de saúde os salários dos funcionários não melhoraram com a municipalização acarretando uma insatisfação e desmotivação generalizada.

A coordenação apontou um problema de vital importância para a manutenção dos serviços: o fato do Estado ter passado os profissionais experientes e capacitados, que estavam inseridos numa programação de reciclagem e treinamentos contínuos, para o município, que não dispõe de estrutura para dar prosseguimento a estas atividades. Além disso, está perdendo mão-de-obra especializada sem a menor possibilidade de efetuar a substituição em igual nível.

Em termos de formação de recursos humanos, o município dispõe da classe descentralizada de Assis que forma auxiliares de enfermagem para a rede.

A prefeitura subsidia o curso que tem aproximadamente um ano de duração, sendo realizado durante a semana, no período noturno em escola da rede estadual.

A primeira turma ofereceu 30 vagas aos atendentes de enfermagem da rede pública e privada. Atualmente, a segunda turma conta com 42 alunos; sendo 11 vagas distribuídas à população do município.

Os alunos formados não dispõem de registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN e segundo a enfermeira responsável pelo curso, o registro só pode ser feito em São Paulo, e pessoalmente, o que dificulta a regulamentação pela distância. Os profissionais formados não foram absorvidos pela rede, e "atuam" como auxiliares de enfermagem, recebendo salários de atendente.

Todos os problemas apontados só confirmam a ausência de uma política de recursos humanos desvinculadas das políticas de saúde, que contemplam política de cargos e salários, plano de carreiras, treinamento, reciclagem, desenvolvimento, capacitação e formação de recursos humanos, em nível nacional, estadual e municipal comprometendo a qualidade dos serviços prestados à população.

Apesar do município dispor de um plano de cargos e salários recém aprovado, porém este chegou ao nosso conhecimento, tardiamente, não tendo sido possível realizar análise mais crítica.

- **Análise e Recomendações**

O Município de Presidente Epitácio poderia direcionar uma pequena parte de investimentos na capacitação de uma equipe de profissionais que seriam os responsáveis pela elaboração da política de desenvolvimento de recursos humanos do município.

Após a capacitação estes seriam multiplicadores das ações e assim sucessivamente.

Ficaria a cargo desta equipe a elaboração em conjunto com os representantes de cada serviço instalado, do plano anual de desenvolvimento de recursos humanos.

Sugere-se a promoção do curso de gerência para rede com o objetivo de promover uma concepção única e capacitação técnica para se atingir os objetivos traçados pela politica de saúde local. Um item necessário no programa do curso seria noções de políticas de Saúde no Brasil, SUS e Municipalização.

A mesma programação de políticas de saúde seria repassada aos funcionários da rede de forma a diminuir o grau de alienação existente.

" Os trabalhadores da saúde com sólida formação profissional e consciência dos objetivos de seu trabalho podem se constituir em importante agente de mudança do SUS, principalmente quando sensíveis às demandas e questionamentos da comunidade".

(Governo do Estado de São Paulo, 1° Conferência Estadual de Saúde, Relatório Síntese III - A Política de Recursos Humanos, outubro 1991).

Enfatiza-se a necessidade da continuidade do curso de formação de auxiliares de enfermagem e a garantia de vagas à população. Entretanto a prefeitura deveria propor a Câmara Municipal a criação de cargos de Auxiliar de Enfermagem para que os alunos

formados pudessem efetivamente ser absorvidos na rede e pagos na função que exercem. A título de subsídio a prefeitura ainda poderia ceder ônibus para o transporte de pessoal a São Paulo para procederem a regularização do registro no COREN.

Segundo Plano de Saúde do Município de 1997, no item de indicadores de saúde, afirma-se o mal preenchimento dos atestados de óbitos, sugere-se que o município promova um curso de preenchimento de atestado de óbito para os médicos do Sistema , com objetivo de melhorar a qualidade dos atestados de óbito e consequentemente as estatísticas de mortalidade de fundamental importância no planejamento de saúde.

Finalmente, acredita-se ser importante o estímulo à formação de agentes de saúde para o desenvolvimento de ações preventivas e educativas, que pelas distâncias e dificuldades de acesso já citadas, poderiam ainda favorecer a utilização adequada pelos usuários, da rede de serviços instalada.

Salienta-se que estas propostas não onerariam por demais o município dado o custo benefício oferecido, produzindo ainda um sensível ganho de qualidade

5.7. - Sistema de Informação /Comunicação

O sistema de comunicação é insuficiente, pois alguns P.A.S. dispõem de um ramal telefônico que nem sempre está funcionando. Apenas 1 P.A.S. não dispõe desse ramal, estando sem comunicação.

Após o horário de atendimento a própria população aciona pelo ramal a central de transporte para a remoção de casos urgentes.

O sistema de informação em saúde utilizado pelo município é o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA - SUS e o Sistema de Informação Hospitalar do SUS -SIH-SUS, que são sistemas padronizados pelo Ministério da Saúde.

Este sistema está informatizado no município e os dados são processados mensalmente.

Durante a entrevista com o Coordenador de saúde constatou-se que essas informações são utilizadas por ele e repassadas ao Conselho de Saúde.

5.8 - Ações de Saúde

No "Plano de Saúde,1997" elaborado pela Prefeitura de Presidente Epitácio são apontadas as principais deficiências de saúde do município. São elas:

a) Incidência de patologias graves que necessitam de atendimento de Unidade de Tratamento Intensivo - UT.I.

b) Dificuldades em vencer grandes distâncias com os veiculos existentes.

c) Alto índice de pacientes necessitando de eletroencefalograma - EEG.

d) Alta incidência de patologias de colo de útero.

e) Dificuldade de locomoção da equipe de saúde, devido a extensão territorial.

f) Instalação fisica da Santa Casa inadequada, em estado precário de conservação.

g) Deficiência e ausência de instrumentais e equipamentos.

h) Necessidade de hospital de referência.

i) Demanda reprimida em todas as especialidades e dificuldades nas referências.

j) Instalações fisicas inadequadas e sem muros para delimitação e proteção do prédio do Centro de Saúde do Distrito Campinal.

k) Local inadequado para realização de diagnóstico laboratorial de Tuberculose e não realização dos exames na unidade.

l) Alto índice de morbidade em doenças previníveis.

m) Alto índice para perda do pré-molar.

Há a necessidade de se salientar que algumas das ações priorizadas precisam ser questionadas.

Não pode-se discutir se existe ou não um alto índice de pacientes necessitando de EEG, pois este dado não foi fornecido, porém, é fato, que a aquisição de um aparelho não resolve ou atende a necessidade, isto porque, após a realização do exame seria necessário um profissional especializado (médico neurologista) para a interpretação deste exame.

As ações de saúde realizadas serão discutidas a seguir.

5.8.1 - Saúde da Criança

As ações de saúde da criança no município são:

- Vacinação - é centralizada no Centro de Saúde II e Centro de Saúde III (Distrito de Campinal), os demais Postos de Atendimento à Saúde - P.A.S somente vacinam durante os periodos de campanha de vacinação.

- Atendimento aos recém-nascidos, após alta hospitalar, que também é centralizado no Centro de Saúde II.

- Aleitamento Materno - durante as consultas com os recém-nascidos são dadas orientações quanto ao aleitamento materno.

- É feita uma suplementação de dieta à partir dos seis meses de idade, com leite fornecido pela Casa da Agricultura, onde o critério para receber o leite é uma avaliação nutricional feita pela pediatra e o nível sócio-econômico.

5.8.2 - Saúde da Mulher

As principais ações de saúde da mulher são:

- O pré-natal - realizado no Centro de Saúde II, no Posto de Atendimento à Saúde de Vila Esperança, no Centro de Saúde III (Campinal) e na Santa Casa.

- Distribuição de condon - é distribuído obedecendo um critério de seleção sócio-econômico.

- Realização de exame preventivo de câncer em colo de útero (Papanicolau)[1]

- Distribuição de anti-concepcionais.

Não existe atendimento quanto ao planejamento reprodutivo.

Outro fato a ser discutido é a realização do exame Papanicolau, que está centrado em uma instituição fora da rede de serviços públicos. Isto mostra dois principais agravantes, ou seja, este exame é centralizado em um único local, o que dificulta o acesso da população que

---

[1] Feito pela Rede Feminina de Combate ao Câncer.

mora nas periferias, além do que, o município transfere para uma entidade filantrópica a responsabilidade da prevenção do câncer ginecológico[2] .

É importante que se coloque o fato de não serem realizados exames de colposcopia no município, sendo os pacientes encaminhados para a cidade de Jaú, cerca de 500Km de Presidente Epitácio.

5.8.3 - Saúde do Adulto

Atendimento ao paciente com Hipertensão

É feito atendimento ao paciente com Hipertensão Arterial, onde as ações de saúde são: diagnóstico clínico, aferição da pressão arterial e distribuição de medicamentos.

Não existe acompanhamento por nutricionista para que seja feita uma reeducação alimentar, adequação da dieta e/ou para elaboração de receitas e procedimentos alternativos. Não é feita orientação quanto às atividades esportivas ou ações preventivas de agravos, além de não haver informações a respeito dos riscos existentes relacionando sua patologia com a atividade produtiva.

O que geralmente ocorre é que os casos de pacientes graves são encaminhados para o município de Presidente Prudente, que fica aproximadamente a 96Km de Presidente Epitácio.

Atendimento ao paciente com Diabetes Mellitus

O atendimento ao paciente com Diabetes Mellitus é feito por meio de diagnóstico clínico e laboratorial e distribuição de insulina através de uma seleção que verifica condições sócio-econômicas do paciente.

---

[2] Vide item 4.5.3 - Comunidades Organizadas.

Não é feito acompanhamento com nutricionista para readequação dos hábitos, adequação da dieta e/ou receitas e procedimentos alternativos, bem como acompanhamento e orientação quanto às complicações.

Outras Ações

Após o diagnóstico, todos os pacientes portadores de algum tipo de câncer são encaminhados para o Hospital Amaral de Carvalho, em Jaú.

Para tratamentos de hemodiálise, os pacientes são encaminhados para a cidade de Presidente Prudente.

Quanto à constância e à funcionabilidade destas ações, nada se pode afirmar ou concluir, visto que não foram fornecidos dados sobre a cobertura de cada ação ou índice de abandono de tratamento.

Atualmente, a população idosa, sem família ou com família sem condições sócio-econômicas para mantê-la, não dispõe de local para acolhida. É importante que o asilo existente inicie suas atividades.

- **Análise e Recomendações**

"À população brasileira é assegurada, integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema" Lei 8080/90 artigo 7 inciso II.

Com a citação acima fica evidente a responsabilidade do Estado na promoção da saúde da população. Com o advendo do SUS as responsabilidades *descentralizam-se*. Sabe-se

que as bases, que também se constituem em estratégia para a descentralização, são a hierarquização, a regionalização dos serviços, as ações de saúde e a participação popular.

O resultado deste processo foi, portanto, a municipalização dos serviços de saúde, que já foi discutido.

Este recordatório faz-se necessário para que se possa discutir com maior propriedade o Sistema de Saúde de Presidente Epitácio.

No Plano de Saúde, 1997, do município, são citados programas de saúde tais como: Programa de Saúde da Criança, Programa de Saúde Mental, Programa de Saúde da Mulher, Programa de Saúde Bucal, entre outros.

Mas na prática, como já foi citado anteriormente, verificou-se que não existem programas de saúde, no sentido de ações sistematizadas e organizadas com constância e funcionabilidade definidas, dirigidas a determinadas áreas específicas. O que existe são ações isoladas direcionadas a algumas áreas.

Sugere-se que sejam elaborados programas específicos e que estes sejam executados na prática, para que realmente sejam programas implantados, que melhorem as condições de saúde e atendimento da população. Fica patente que dentro destes programas existe a necessidade de estimular a formação de grupos, como: Grupo de Hipertensos, Grupo de Diabéticos, Grupo de Planejamento Familiar, Grupo de Aleitamento Materno, entre outros. A formação destes grupos não significa um atendimento fragmentado do ser humano, mas sim a possibilidade de atender às necessidades específicas da população.

Outro fator importante é que estes grupos contem com uma equipe multiprofissional (médico, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta, dentista, entre outros) para que se possa atender a todas as necessidades do grupo.

5.8.4.- Saúde Mental

O programa de Saúde Mental está centralizado no P.A.S. Vila Palmira.

O serviço conta atualmente com duas psicólogas (diariamente) e um psiquiatra, que atende aos sábados no Centro de Saúde II - CS II.

Ocupando este espaço há seis meses, antes atendiam no CS II. A mudança de espaço fisico possibilita uma maior estruturação do serviço no que tange ao agendamento e uso de salas. No entanto, segundo uma das psicólogas, trouxe um " isolamento" de outros profissionais e serviços pela localização do P.A.S. num bairro residencial.

As psicólogas desenvolvem seus trabalhos individualmente, cada uma seguindo as técnicas ou procedimentos conforme sua linha pessoal de trabalho. Uma das psicólogas atende os pacientes individualmente, de 15 em 15 dias, com sessões de 30 minutos. Refere que a maior parte da demanda é de crianças com problemas de aprendizagem encaminhadas pela escola ou adultos com patologia psiquiátrica que são encaminhados pelo psiquiatra. Há poucos atendimentos com usuários de álcool ou drogas. Raramente há encaminhamento por outros médicos ou procura espontânea. A psicóloga refere que há preconceito pelo seu trabalho como se a saúde mental fosse só para os "loucos", e a aderência dos pacientes para um tratamento psicológico mais longo é muito dificil.

O trabalho do psiquiatra, que trabalha aos sábados no CS II, não pôde ser conhecido devido ao curto tempo de permanência da equipe na cidade. Segundo informações de uma das

psicólogas há grande procura pelo atendimento. O psiquiatra atende adultos e muitos casos são crônicos.

Segundo a psicóloga o número de internações é grande (não sabendo precisar quanto) e é realizado em Presidente Prudente. As internações psiquiátricas são de longa permanência e oneram o município nesse sentido. Eventualmente há um controle da prefeitura restringindo o número de internações.

Não há qualquer trabalho ocupacional com pacientes psiquiátricos no município. Não há nem mesmo verba específica para compra de materiais de trabalho, sendo que cada profissional traz algum teste ou material lúdico para trabalhar.

- **Análise e Recomendações**

A saúde mental enfrenta preconceitos não só da população, mas também dos profissionais de saúde em geral. Grande parte deste preconceito é por desconhecimento do trabalho desenvolvido. Sugere-se que a equipe local faça um levantamento do perfil epidemiológico da população que atende. Através de sua produção podem justificar a necessidade de trabalhos mais específicos, como a de terapia ocupacional por exemplo, ou de um espaço para reabilitação psicossocial, se for o caso. Além disso, talvez seja necessário um trabalho junto à comunidade, iniciando pelas escolas, cujos encaminhamentos denunciam a necessidade de uma averiguação da demanda real.

Embora a equipe de Saúde Mental seja pequena, percebe-se que enfrentam as pequenas dificuldades acreditando em seu trabalho.

5.8.5 - Saúde do Trabalhador

Sendo o trabalho um fator determinante / condicionante para a saúde faz-se saber que:

" O SUS - Sistema Único de Saúde deve atuar no sentido de garantir o estado de saúde e a segurança dos trabalhadores, no processo de produção e no ambiente de trabalho, bem como de prestar assistência à saúde física e mental dos trabalhadores." (Lei nº 9505 artigo 1º, de 11 de março de 1997)

Verificou-se que, no Município de Presidente Epitácio, não existe programa específico de Saúde do Trabalhador. O que existe são ações isoladas, tais como o trabalho desenvolvido por profissionais da Casa da Agricultura que ministram, junto aos agricultores e trabalhadores rurais, palestras informativas sobre temas relacionados ao uso correto de agrotóxicos, diluição correta, regulagem dos pulverizadores, importância do uso de equipamentos de proteção individual durante a aplicação e destino adequado das embalagens vazias (se não houver local apropriado para o lixo, utilização de procedimentos como enterrar longe de aguadas e poços artesianos).

Mesmo esta atividade é questionável, uma vez que a atividade agrícola é praticamente nula, pois foi substituída pela atividade pecuária.

Em entrevista realizada junto ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais obteve-se os seguintes resultados:

- ..Quanto ao registro em carteira: o Sindicato não dispõe de dados para fornecer.
- Quanto à jornada de trabalho: trabalham oito horas por dia, seis dias por semana.
- Quanto aos benefícios recebidos: não possuem nenhum tipo de benefícios.

- Quanto ao atendimento à saúde: são atendidos nos postos de sáude.

Antes da municipalização havia um médico que atendia os trabalhadores rurais no Sindicato.

Em entrevista realizada com os responsáveis pelos serviços de saúde obteve-se os seguintes resultados:

- Quanto ao registro em carteira: os funcionários da Santa Casa são regidos pelo regime CLT e os demais são estatutários.

- Quanto à jornada de trabalho: os médicos trabalham por 4/6/8 horas por dia, além dos plantões de 12/36 horas.

- Quanto aos benefícios recebidos: a Santa casa fornece cesta básica, refeição durante o trabalho, vale transporte e adicional noturno.

- Quanto ao atendimento à saúde: 95% da população utiliza a rede SUS, 5% utiliza convênios particulares (sendo 95% da UNIMED).

Segundo dados da Fundação SEADE (1991), aproximadamente 60% dos chefes de família têm rendimentos entre ½ a 2 salários mínimos.

Embora a renda seja um ótimo indicador das condições de vida de uma população, deve ser consubstanciado com outros indicadores como condições habitacionais, escolaridade, inserção no mercado de trabalho e nível de acesso a serviços de saúde.

5.8.6 - Saúde Bucal

Segundo a Coordenação, a saúde bucal antes da municipalização era caótica, pois contava com apenas dois cirurgiões - dentistas, número este insuficiente para atender a demanda da população.

Com a municipalização, o quadro melhorou consideravelmente, pois de imediato foram contratados mais seis cirurgiões - dentistas, e iniciou-se um trabalho antes inexistente, isto é, atendimento às gestantes matriculadas no pré-natal, às crianças com idade até 14 anos matriculadas nas escolas, crianças da APAE, das creches e dos centros sociais.

A Coordenação informou, ainda, que os pontos negativos da municipalização nesta área, identificados por ele, foram o custo da compra do material odontológico, todo absorvido pelo município, pois é de sua competência adquiri-los, tarefa esta, anteriormente, feita pelo Estado o que não gerava ônus ao município.

Outro ponto abordado foi que a quantidade de procedimentos da Ficha de Programação Orçamentária - FPO, estabelecida pelo Estado, é baixa, tendo o município que arcar integralmente com o excedente. A seguir no quadro 2, são informados, para maior clareza, os procedimentos estabelecidos e os realizados, entre os meses de junho a outubro.

Quadro 2 -**Número de procedimentos odontológicos realizados e os estabelecidos pela ficha de programação orçamentária (FPO) no munmicípio de Presidente Epitácio no período de junho a outubro de 1997.**

Mês/Ano	FPO	Procedimentos Realizados	Saldo
Junho/97	1615	1803	188
Julho/97	1615	1950	335
Agosto/97	1615	2123	508
Setembro/97	1615	2062	447
Outubro/97	1615	1781	166
TOTAL	8075	9719	1644

Como pode ser constatado pelo demostrado, realizram-se 1.644 (20,36%) a mais do que o estabelecido pelo Estado. Não obstante ao exposto, o valor pago pelo Estado pelos procedimentos é insuficiente para cobrir seus custos , gerando um déficit para o municipio a cada atendimento efetuado, mesmo com aqueles cobertos pelo Estado.

A equipe odontológica atualmente é composta por 16 cirurgiões-dentistas, incluindo o Coordenador de Saúde Bucal e encontra-se em fase final de contratação de mais um profissional, para atender no Posto de Atendimento 'a Saúde - P.A.S da Vila Palmira.

Todos os cirurgiões-dentistas possuem assistentes que são auxiliares de consultório dentário (ACD), ou auxiliares de enfermagem com desvio de função.

Também segundo a Coordenação de Saúde Bucal, os cirurgiões-dentistas são contratados através de concurso público, com carga horária definida de 20 horas semanais.

Não há qualquer treinamento, atualização ou reciclagem de conhecimento para ingresso na atividade.

Para cada profissional, é preconizada a realização de 12 procedimentos pelo período de quatro horas, sendo que existem 11 consultórios dentários modulares fixos padronizados, da marca Dabi-Atlante que estão assim distribuídos:

- Três consultórios em Escolas Estaduais,
- Um no CS II
- Um no CS III Campinal,
- Um no P.A.S da Vila Palmira,
- Um no P.A.S do Jardim Real,
- Um no P.A.S da Vila Esperança,
- Um no P.A.S da Vila Bordon,
- Um no Sindicato dos Trabalhadores Rurais,
- Um em instalação na Guarda Mirim.

As principais reclamações dos cirurgiões-dentistas são relativas aos pacientes que faltam nas consultas previamente agendadas e aos defeitos apresentados pelos equipamentos odontológicos.

Os consultórios dentários possuem amalgamador e aparelho profilático (profident), sendo que no CS II existe aparelho de raio-X que serve de referência para as outras unidades odontológicas, no auxílio do diagnóstico, e um aparelho fotopolimerizador.

As principais demandas apresentadas pela população local são relativa à eliminação das cáries e tratamento de abcessos. Geralmente aos dez anos de idade a criança já perdeu pelo menos dois molares permanentes. Devido a este quadro, é prioridade o tratamento das cáries, ficando em segundo plano as restaurações insatisfatórias ou seja aquelas que apresentam problemas.

A Coordenação da Saúde Bucal acredita que a demanda reprimida gira em torno de 20% a 25% e é representada principalmente por adultos, porém, a DIR discorda por acreditar que esses percentuais estão subestimados.

As escolas que possuem cirurgião-dentista são referências para as crianças nelas matriculadas. Quando a escola não possui este profissional, mantém uma referência informal com as possuidoras, sendo que os contatos são feitos entre os diretores destas entidades.

O atendimento nos centros de saúde e P.A.S é feito através de agendamento diário pelas ACDs ou auxiliares de enfermagem. É definido o atendimento para oito pacientes por dia, sendo uma vaga a mais para emergência.

O tempo de espera entre o agendamento e a primeira consulta é em torno de uma semana e o paciente que faltar três vezes, não será mais atendido durante o ano em curso.

São realizadas atividades curativas e preventivas individualmente nos pacientes, porém, com enfoque no tratamento das necessidades acumuladas. Somente os profissionais que prestam serviço em Escolas Estaduais efetuam procedimentos coletivos que incluem as seguintes atividades:

- Exame epidemiológico (anual)

- Bochechos com flúor (trimestral)

- Ensino de higiene bucal, com entrega de uma escova de dentes e um tubo de pasta de dentes com flúor (trimestral)

- Aplicação de selantes

- Aplicação de flúor-gel (semestral).

Em 1996 foram realizados 17.745 procedimentos excluindo-se os bochechos fluoretados, o que corresponde a 47,09% da necessidade anual.

O município não conta com levantamento epidemiológico da cárie dentária, o que não permite um diagnóstico da saúde bucal da comunidade relativo a este agravo.

Segundo dados coletados na E.E.P.G. "Mércia Maria Pretti Soares", observou-se que o CPO-D desta unidade para a idade de 12 anos era de 7,02 em 1996 e 6,67 em 1997.

Baseado na escala de severidade estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, o índice CPO-D observado representa uma prevalência muito alta, visto que a escala da OMS classifica como muito alta a prevalência acima de 6,5.

- **Serviço Odontológicos Prestados e recursos humanos por unidade**

Consultório em Escolas:

- E.E.P.G. "Professora Mércia Maria Pretti Soares"- composta de um cirurgião-dentista e uma auxiliar de consultório dentário.

- E.E.P.G. "Waldyr Romeo da Silveira" - composta de um cirurgião-dentista e uma auxiliar de consultório dentário.

- E.E.P.S.G. "18 de Junho"- composta de um cirurgião-dentista e uma auxiliar de consultório dentário.

Os consultórios dentários das escolas realizam os seguintes procedimentos:

a) extração de dentes decíduos, sendo que dentes permanentes são extraídos em consultórios particulares ou no CS II,

b) restaurações em amálgama de prata e resina química,

c) ações preventivas, como bochechos com flúor, aplicação de selante, terapia intensiva com flúor, escovação supervisionada.

CS II - composição : três cirurgiões-dentistas e duas auxiliares de consultório dentário.

É feito dentística restauradora em amálgama de prata, resinas química e fotopolimerizada e ionômero de vidro, pulpectomia, pequenas cirurgias, radiologia, endodontia de canino a canino em crianças de até 14 anos.

CS III - Campinal :- Composição : um cirurgião-dentista, duas vezes por semana.

São realizados procedimentos de restauração e exodontia em crianças com idade até 14 anos e nos adultos quando há materiais esterilizados disponíveis.

P.A.S da Vila Palmira :- Existe um consultório montado, mas o cirurgião- dentista está em fase de contratação.

P.A.S do Jardim Real :- composição : um cirurgião- dentista.

Realiza -se dentística restauradora e exodontia em crianças com até 14 anos de idade.

P.A.S da Vila Esperança:- composição : dois cirurgiões-dentistas, sendo que um profissional presta serviço pela manhã e outro no período da tarde.

Prestam atendimento às crianças de até 14 anos de idade e crianças da creche São Jerônimo. São realizadas dentística restauradora e exodontia.

P.A.S da Vila Bordon :- Conta com a presença de um cirurgião-dentista que atende crianças de até 14 anos de idade e adultos durante dois dias por semana, realizando dentística restauradora e exodontia.

Sindicato dos Trabalhadores Rurais :- Composição : dois cirurgiões-dentistas e uma auxiliar de consultório dentário.

Referência para exodontia de dentes permanentes em pessoas com mais de 14 anos de idade.

Guarda Mirim - conta com a presença de um cirurgião-dentista, mas o consultório está em fase de instalação.

Pretendem atender a guarda mirim e seus parentes diretos (pai, mãe e irmãos).

O município não oferece atendimento de ortodontia, os casos existentes são encaminhados para a Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente.

- **Ações Desenvolvidas na Atenção à Saúde Bucal**

Em 1983 iniciou-se no município a fluoretacão de águas de abastecimento público. A SABESP realiza mensuracão para controle e manutenção dos teores ótimos de flúor adicionados ao sistema.

Foram implantadas algumas atividades de prevenções em saúde bucal coletiva, os Procedimentos Coletivos PC I e PC II, nas escolas estaduais. Procedimentos estes realizados pelo cirurgião-dentista e pelo auxiliar de consultório dentário.

O PC I é composto de procedimentos de promoção e prevenção de saúde bucal de baixa complexidade. Inclui: exame epidemiológico (anual), educação em saúde (trimestral), bochechos fluoretados (semanal e no mínimo 25 ao ano), higiene bucal supervisionada (trimestral). (CALVO, 1995)

O PC II, é representado pelos procedimentos do PC I acrescido de exame clínico e terapêutica intensiva com flúor. (CALVO, 1995)

Uma vez por ano, durante a semana que inclui o dia do dentista, é realizada a semana dos bons dentes nas escolas de 1° grau que aceitam esta programação.

A campanha preventiva geralmente é feita por um professor com o apoio técnico de um cirurgião dentista que fornece cartazes, slides, folders, etc.

É oferecido no CS II atendimento odontológico às gestantes matriculadas no pré-natal no decorrer dos nove meses de gestação e dos três meses do puerpério, durante os quais é dada orientação sobre hábitos alimentares, mas não pelo nutricionista.

No CS II, executa-se dentística restauradora em funcionários municipais que ganham até R$ 315,00 por mês. Os casos de exodontia são encaminhados para o sindicato dos trabalhadores rurais.

Crianças matriculadas na creche do Centro Social São Pedro são atendidas no CS II e no P.A.S da Vila Esperança, no total de oito crianças por semana para cada creche.

Quando é solicitada pela diretoria da APAE, as crianças dessa entidade são atendidas no CSII. Inicialmente é feita uma triagem para se verificar a necessidade ou não de anestesia geral para a realização do tratamento, quando necessário o atendimento é realizado na Santa Casa.

No prazo que varia de seis meses a um ano, é feita uma triagem das necessidades de tratamento nos presos da cadeia municipal.

A equipe do laboratório do CS II realiza teste para H.I.V. nos detentos triados. Caso sejam soro positivo o tratamento é realizado na Santa Casa, pela Coordenação, usando sala própria e materiais descartáveis, sendo que os soro negativos são tratados no CS II.

Os portadores do vírus H.I.V. do município também são atendidos na Santa Casa pelo mesmo profissional.

Encontra-se em estudo um sistema que irá controlar o teor de flúor da água de abastecimento público e das pastas dentais vendidas em farmácias e supermercados. Ação esta que será realizada por uma farmacêutica e uma dentista da vigilância sanitária.

Materiais Odontológicos

Todo material odontológico é estocado em almoxarifado único localizado no CS II e controlado por um cirurgião-dentista estadual.

Quando necessário, as auxiliares de consultórios odontológicos das unidades se dirigem ao CS II, requisitam o que foi solicitado pelo cirurgião-dentista e assinam um recibo de entrega.

Cabe ressaltar que para a entrega do material odontológico não existe uma padronização por unidade que leve em conta o consumo médio mensal.

A manutenção dos gabinetes é feita por um técnico da empresa Dabi- Atlante que fica a 100 Km do município de Presidente Epitácio. Deve-se registrar que existe somente um técnico para toda a região de Presidente Prudente, levando por esse motivo, em média, 15 dias para efetuar o conserto solicitado.

Todo material permanente é esterilizado em estufa na própria unidade, sendo que somente no CS II existe autoclave.

- **Recomendações**

Promoção de treinamento para os profissionais ingressantes no serviço, com a finalidade de adequá-los ao tipo de atendimento que irão prestar à população, com vistas à Saúde Pública.

Propõe-se ainda, atualização técnico-científica para os profissionais da rede, visando capacitá-los para desenvolverem atividades em todos os níveis de atenção necessários ao desenvolvimento da assistência em saúde bucal no SUS.

Deve-se ressaltar a necessidade da realização de um levantamento de cárie, utilizando o índice mundialmente aceito, CPO-D, descrito em 1937 por Klein e Palmer, para que se tenha conhecimento das condições de saúde bucal da população.

Sugere-se a comparação da área urbana que consome água tratada pela SABESP com as Agro-Vilas que utilizam água de poços artesianos.

Tal procedimento é necessário para o planejamento, execução e avaliação futura das ações programáticas, tendo em vista as metas de saúde bucal propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000 (CPO-D de zero a três na faixa etária de seis a doze anos).

O levantamento epidemiológico deve ser conduzido segundo metodologia proposta pela OMS, e todos os profissionais da equipe de saúde bucal deverão ter acesso às informações obtidas.

Implantação de uma vigilância da fluoretação das águas de abastecimento realizada pela SABESP (heterocontrole), com a finalidade de avaliar a qualidade desta em diferentes pontos da rede. O programa consiste em colher amostras periódicas em vários locais para que se verifique o teor de flúor da água utilizada pela população.

Muitos estudos demonstram que o flúor adicionado em nível ótimo às águas de abastecimento público constitui a medida mais eficaz para reduzir a cárie, diminuindo sua incidência em aproximadamente 60 %, a baixo custo relativo, de forma indiscriminada e sem danos à saúde.

É evidente que a redução do número de cáries não poderá ser atribuída apenas à implementação da fluoretação das águas, mas uma eventual persistência de valores elevados denunciará uma falha importante no sistema.

Sugere-se mudar o modelo de atenção à saúde bucal, buscando na prevenção e trabalho em equipe a estratégia de redução dos problemas bucais.

No Sistema de Prevenção em Saúde Bucal Coletiva são constituídas programações que atinjam um número maior de indivíduos com ações preventivas, para que se possa, a médio prazo, reduzir a doença e as necessidades de tratamento.

Estudos mostram que o sistema de prestação de serviços odontológicos de cunho curativo, desenvolvido pelo setor público nas últimas décadas, foi incapaz de modificar a alta prevalência de cárie da população. Este serviço deve continuar ocorrendo paralelamente às ações e atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, para o tratamento dos indivíduos que já estão com doenças bucais instaladas.

Na área rural, poderão ser realizadas inicialmente atividades preventivas e educativas, que ficarão a cargo de pessoal auxiliar e triagem para encaminhamento ao centro de saúde para a parte curativa. Deveria ser eleito um local de aglutinação da população para essas finalidades.

Buscar integração com as demais áreas como: educação, promoção social, meios de comunicação, nutrição, etc.

Convém assegurar acesso dos adultos ao atendimento curativo e preventivo conforme o preconizado pelo SUS.

Implantação de um programa de atendimento ao bebê, que ajudará a diminuir os índices de cárie das crianças que ingressam nas escolas e contemplará esta faixa etária que não participa de nenhum programa da área de saúde bucal, sendo a matrícula feita através do encaminhamento do pediatra.

Na primeira consulta feita, deverão ser abordados pontos sobre cuidados com higienização, hábitos alimentares, flúor, danos por uso de chupetas por tempo prolongado e

da mamadeira noturna, entre outros. Deve ser feito um treinamento com a mãe para que ela possa realizar uma higiene bucal adequada no bebê.

5.9 - Vigilância Sanitária

O quadro de funcionários da Vigilância Sanitária - VISA que está municipalizada, compõe-se por seis agentes e um responsável que se encarregam de sete setores de atuação: odontologia, medicina, farmácia, veterinária, engenharia, advocacia e área de alimentos. A VISA atua nos três níveis de complexidade conhecidos e está previsto, para o ano de 1.998, que atue também no nível de complexidade IV, com a aprovação do "Projeto de Lei de Zoonoses".

Alimentos: a carne e o leite consumidos são produzidos em Presidente Epitácio. Metade dos hortifrutigranjeiros também são adquiridos no município e o restante vem, em grande parte, da Central de Abastecimento S.A. - CEASA de Presidente Prudente. Todos os produtos industrializados vêm de fora. A inspeção é feita regularmente com apreensão e incineração, em fornos de olarias, dos produtos que estão fora do prazo de validade, latas estufadas e amassadas, produtos sem rótulo e informação de procedência.

São realizadas duas feiras semanais, há 13 padarias, oito supermercados e três açougues na cidade. Os maiores problemas sanitários são encontrados em bares que são autuados e fechados.

A principal meta da VISA é a prevenção de ocorrências com educação dos comerciantes. Como exemplo, foi ministrado aos produtores de leite tipo C, que comercializam o produto diretamente à população, um curso sobre higiene, envazamento e comercialização do leite. Este só poderá ser distribuído em garrafas plásticas rotuladas, com nome do produtor, data de envazamento e prazo de validade. Os vasilhames serão lavados

pelos usuários e devolvidos no dia seguinte. Também fica proibido o uso de carros de tração animal no processo de distribuição.

Está prevista, para um prazo de oito meses, a implantação de uma mini-usina de pasteurização do leite, pela Associação dos Produtores. A produção diária atual está em torno de 8.000 litros. Hoje, há no município dois laticínios: o "Bela Vista" e o de "Beneficiamento de Leite Santa Maria"; sendo que este transforma o leite que recebe em subprodutos como queijos, iogurtes e manteiga, de responsabilidade da inspeção estadual.

Há apenas um produtor de leite B que entrega o produto em Presidente Prudente.

Quanto à carne, há no municipio um abatedouro municipal em condições precárias de funcionamento e não atendendo às exigências minimas de saneamento. Serve aos açougueiros da cidade que abatem, ali, as reses compradas para abastecimento dos seus estabelecimentos . O abatedouro tem capacidade de até 35 cabeças por dia, mas abate de 8 a 10. Há um encarregado que é funcionário da Prefeitura e os demais são contratados e de responsabilidade do açougueiro. O inicio do abate se dá por volta das 4:30 hs e não há nenhum tipo de mecanização. A carne e visceras (figado, coração, língua e pulmão) vão para o açougue em transporte inadequado, isto é, são colocadas em carretas sem refrigeração e protegidas apenas por uma lona. As vísceras são vendidas para Santo Anastácio onde são utilizadas na fabricação de ração. O sangue corre diretamente para o rio Cauiazinho, por meio de canaleta e o couro é usado para manufatura de sela e afins. O conteúdo ruminal fica exposto ao tempo, sendo recolhido uma vez por semana e utilizado nos canteiros de mudas da Prefeitura, como adubo.

Alegou-se que em breve entrará em funcionamento o novo abatedouro, construído pela CESP, como obra mitigatória, que obedece a todas as exigências previstas pelo Código Sanitário Estadual, com capacidade para abate de até 50 cabeças por dia.

Frente ao quadro descrito e tendo-se consciência dos riscos que a manipulação inadequada e a inspeção deficitária da carne oferecem à população, não detectando possíveis alterações decorrentes de doenças infecciosas ou parasitárias, urge a mudança do abate para o novo estabelecimento. Sugere-se que seja contratado um médico veterinário que se responsabilize pelo exame "ante e post-mortem" das reses abatidas.

Ainda há no município uma indústria de alimentos - Swift - Armour Bordon SA - que tem como responsáveis um médico veterinário do Serviço de Inspeção Federal - SIF e um farmacêutico bioquímico que gerência o controle de qualidade, não só dos alimentos, mas também dos efluentes que são lançados no rio Paraná. No local não é realizado abate, mas sim processamento e industrialização da carne oriunda de outros frigoríficos habilitados à exportação, onde sofrem uma primeira inspeção pelo médico veterinário responsável do SIF. Parte da carne vem para ser desossada no Bordon e outra já vem sem osso e embalada. Todas passam por nova inspeção para verificação de alterações decorrentes do transporte e possibilidade de fraudes, no caso de serem misturados cortes diferentes de carne.

O Bordon emprega 1200 funcionários em diversas funções. Aqueles que trabalham diretamente com a carne passam por treinamento periódico de medidas de higiene e revisão médica para verificação de algum ferimento. Também é feito o controle de Processo de Higiene Operacional - PHO, que consiste em um "SWAB TEST" das mãos dos funcionários, para detecção de *Salmonella sp* e *Escherichia coli*. Quanto ao produto "frozen cooked beef" (carne cozida e congelada) há um cuidado especial em relação aos funcionários que ali

trabalham, em decorrência da alta temperatura, nas diversas etapas de produção, que propicia a proliferação de bactérias. Desta forma, os indivíduos, ao chegarem, tomam banho, colocam roupa higienizada e só saem do local ao término do período de trabalho. Todos os dias, no período da manhã, há um médico que atende os funcionários.

Também são monitoradas as temperaturas da sala onde primeiramente a carne é manipulada (10 a 12 °C), a própria temperatura da carne (7 a 12°C) e a temperatura do esterelizador de facas (82°C).

Estabelecimentos: a inspeção em nível de hospitais e unidades básicas de saúde é feita por médico e farmacêutico que, ao se depararem com alguma irregularidade, apresentam boletins de ocorrência com prazo determinado para sanar o problema. Se as devidas providências não forem tomadas é feito um auto de imposição de penalidade, com validade de 15 dias. Em última instância o órgão é multado.

Todas as farmácias da cidade têm farmacêutico responsável, sendo uma delas de manipulação.

Quanto às escolas, é feita vistoria do espaço em sala de aula e verificação de sombreamento no pátio. Checam-se as condições de armazenagem, conservação, processamento dos alimentos e as condições higiênico-sanitárias da cozinha.

Há uma produção informal de saneantes domissanitários (substâncias destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação, como detergentes, inseticidas, desinfectantes, raticidas) sem registro no Ministério da Agricultura, controlada pelo órgão da VISA.

Cadeia de frio das unidades de saúde: a temperatura dos refrigeradores é controlada por meio de formulários preenchidos duas vezes por dia, por uma auxiliar de

enfermagem, onde são anotadas as temperaturas máxima, mínima e do momento. Quando falta energia é colocado gelo no interior da geladeira para manter a temperatura. Se acontecer desta aumentar a ponto de comprometer a qualidade das vacinas, o lote será desprezado e devolvido a Presidente Venceslau. Seria interessante viabilizar a aquisição de geradores próprios de energia, não só em função da rede de frios, nas também de funcionamento das unidades de saúde.

Água: a água que abastece a cidade é oriunda da SABESP. Segundo as normas do Código Sanitário, são coletadas, todo mês, dez amostras aleatórias de clubes, restaurantes, residências, casas comerciais, escolas, hospitais entre outros, sendo que uma delas é sempre do distrito de Campinal. Essas amostras são enviadas para análise bacteriológica pelo Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente. Se houver comprometimento da qualidade da água em algum ponto de coleta, é feito comunicado à população, por meio de jornal, e caberão à SABESP as devidas providências. Quando ocorrer em escolas, hospitais ou unidades básicas de saúde, haverá interdição.

Os poços artesianos são analisados pelos próprios químicos da cidade.

Em relação à zona rural, só é tomada alguma iniciativa, quando esta é solicitada.

Como heterocontrole da qualidade da água fornecida pela SABESP, seria importante analisar os aspectos físico-químicos da mesma, para avaliação dos teores de cloro, fluor, ferro, nitrogênio nítrico e pH, além do aspecto bacteriológico, com a mesma periodicidade (uma vez por mês).

5.10. - Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica não está municipalizada e é composta, em Presidente Epitácio, por uma médica, uma enfermeira e dois visitadores. São distribuídos formulários de notificação - SV1 - aos hospitais, Santa Casa, Centros de Saúde e clínicas particulares. Quando diagnosticada alguma doença de notificação compulsória, a vigilância é ativada e feita comunicação aos órgãos responsáveis de Presidente Venceslau, Presidente Epitácio e São Paulo. A análise dos dados coletados é processada em Presidente Venceslau e não há comunicado oficial ao sistema de saúde local. A divulgação é feita de modo informal e através de escolas. O núcleo da vigilância epidemiológica dá início então, à busca ativa dos casos, verificação de comunicantes e quimioprofilaxia adequada ou vacinação de bloqueio, conforme o agravo.

Atualmente, a vigilância epidemiológica está atuando prioritariamente em 3 frentes:

a) Tuberculose: são realizadas duas campanhas anuais, em março e novembro, quando há convocação dos sintomáticos para exame clínico e coleta de material para diagnóstico laboratorial. A divulgação é feita através de panfletos, escolas, jornais e rádio.

b) Mal de Hansen: em função da alta taxa de prevalência registrada no município - 6,10/10.000hab. está sendo elaborado um plano para eliminação da Hanseníase para o ano de 1998, visando aprimorar a capacidade de diagnóstico precoce, programas educativos contínuos e tratamento, até a cura, de todos os casos.

c) Dengue: em conjunto com a Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), quando é detectado aumento significativo do Índice de Breteau, dá-se início a campanhas nas escolas, visando a conscientização da comunidade em relação ao controle do *Aedes aegypti*.

Enfatiza-se a necessidade de limpeza e fechamento das caixas d' água e de se evitar acúmulo de coleções líquidas em entulhos, vasos ou outros tipos de recipientes. Também são realizados arrastões três vezes ao ano e mutirões, quando há participação ativa de comunidade.

Em 1995, houve uma epidemia de Dengue no município, entre os meses de janeiro e março, com registros de 211 casos suspeitos e 30 confirmados.

Em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST e Síndrome de Imuno-deficiência Adquirida - AIDS, são realizadas palestras em escolas, quando solicitadas, o que não ocorre com freqüência. Também são organizados eventos no Centro Cultural, Centro Espírita, Escola Evangélica, onde a entrada é cobrada na forma de 1 kg de alimento, mas não há adesão da população. Quanto às drogas, não há nenhum tipo de programa.

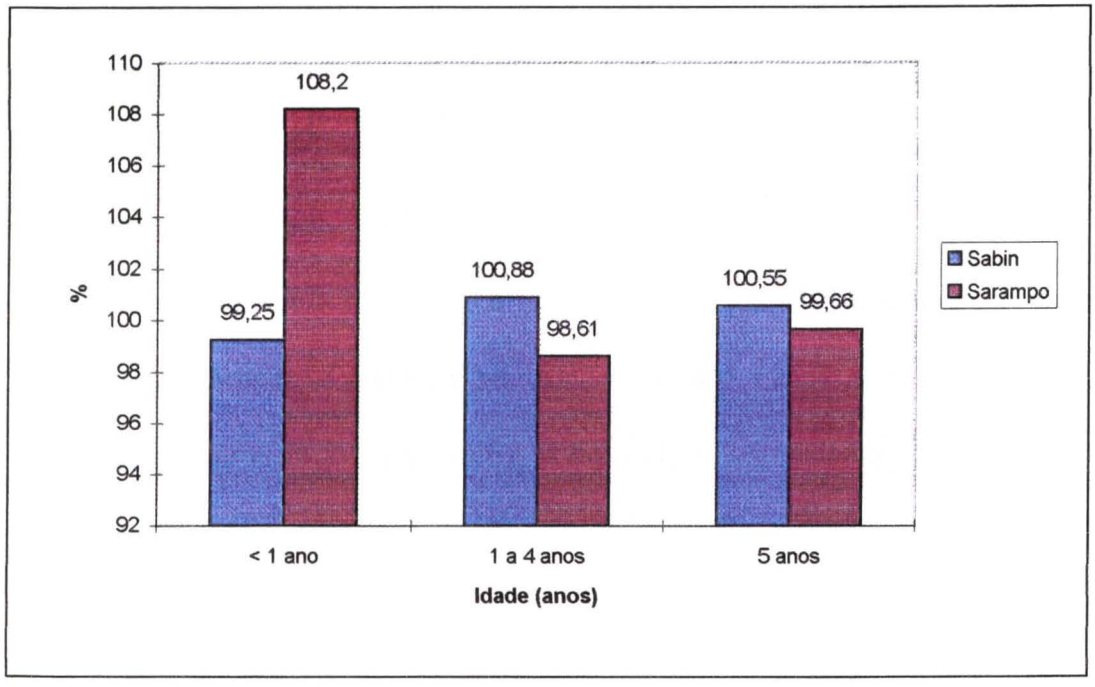
No decorrer de 1997, foram registrados, até o mês de outubro, 14 casos suspeitos de Dengue, 15 casos de Tuberculose, 7 casos de Mal de Hansen, 1 caso de Sífilis Congênita, 9 casos suspeitos de Sarampo, sendo apenas 3 confirmados. Quanto à AIDS, foram detectados 23 casos de HIV positivos, no total.

Em relação aos acidentes por animais peçonhentos, foram detectados apenas 2 casos. Presidente Epitácio recebe soro aracnídeo, botrópico, crotálico, ofídico, escorpiônico, anti-tetânico e anti-rábico, suficientes para dois tratamentos, sendo que um fica na Santa Casa e outro no Centro de Saúde II. A reposição é feita, conforme o uso.

Quanto às vacinas, quando há campanhas, a divulgação é feita por meio de rádio, televisão, panfletos, jornais e "perueiros" que cuidam do transporte escolar. Dispõe-se de equipes volantes que efetuam a vacinação na zona rural, durante os três dias que antecedem o dia da campanha. Neste dia, essas mesmas equipes chegam ao PAS de Vila Bordon, ao

curtume, às Cerâmicas Urubi, Romana e Oeste, ao Jardim Alto do Mirante, Posto Paraná, Campinal e às ilhas. O índice de cobertura tem sido muito bom, conforme GRÁFICO 01:

GRÁFICO 01: **Cobertura vacinal em campanha contra Sarampo e Paralisia Infantil em Presidente Epitácio, 1997.**



Fonte : Vigilância Epidemiológica do Município de Presidente Epitácio, 1997.

5.11 - Vigilância Entomológica e Controle de Vetores

Existem em Presidente Epitácio, os órgãos estadual da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) e a equipe municipal de controle de vetores, ficando o primeiro com a responsabilidade dos cálculos do Índice de Breteau, que traduz o grau de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, hoje foco de atenção, em decorrência da epidemia de Dengue que ocorreu na cidade no ano de 1995. Variações no Índice de Breteau podem ser verificadas na TABELA 02.

TABELA 02. **Índice de Breteau, distribuídos mês a mês, durante os anos de 1994-1997 Município de Presidente Epitácio:**

Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
94	1,70	2,87	3,45	3,92	1,27	1,26	-----	0,24	1,00	1,72	2,46	-----
95	14,0	-----	0,30	0,71	1,60	0,82	-----	-----	1,71	-----	1,00	-----
96	2,80	-----	-----	1,10	-----	0,30	-----	-----	2,15	-----	-----	-----
97	4,01	-----	-----	3,04	-----	-----	-----	1,01	-----	-----	-----	-----

Fonte: SUCEN, 1997

Como se pode verificar, os índices tendem a aumentar nos meses de maior temperatura e pluviosidade, quando a vigilância deve estar mais atenta a possíveis ocorrências de casos de Dengue. Também é relevante o elevado Índice no mês de janeiro de 1995, coincidindo com o início da epidemia, já descrita no item anterior. Em fevereiro do mesmo ano, foi realizado um arrastão e aplicação de inseticida, trazendo o Índice de Breteau para níveis aceitáveis.

A equipe municipal, com quadro de funcionários composto por seis visitadores e um encarregado, está voltada para o controle da população de vetores, em especial o *Aedes aegypt*. Neste sentido, o município é dividido em nove setores, cujos locais estratégicos como terrenos baldios, oficinas mecânicas, borracharias, floriculturas entre outros, que representam risco de acúmulos de coleções líquidas, são vistoriados uma vez por mês. Vale a pena ressaltar que o cemitério da cidade é do tipo jardim. O sepultamento é realizado no próprio chão e por cima, são cultivadas flores, abolindo a presença de vasos.

Apoiada por orgãos como a prefeitura Municipal, CESP e DIR, realiza dois tipos de campanhas:

a) Arrastão preventivo, a cada três ou quatro meses, quando são coletados recipientes e entulhos que possam vir a acumular água;

b) Mutirão, feito uma vez ao ano, com participação da comunidade. Participam equipes com caminhões de lixo para a coleta, policiais militares, oficiais da Marinha, etc. Há mandato de segurança para os proprietários que não permitam a vistoria de suas residências.

Também estão à disposição da população folhetos informativos a respeito da Dengue, Febre Amarela e Malária. Quanto a esta última, os casos registrados são poucos e nenhum é autóctone. De 1994 a 1996, o número de casos passou de oito para um, e no corrente ano não houve registro.

Desinsetização e desratização só são efetuadas quando solicitadas.

Há o temor de que com a inundação decorrente do fechamento da barragem da Usina Hidrelétrica de Porto Primavera, haja aumento de densidade de vetores, em especial os da Malária (anofelinos) que possam vir a se contaminar nos casos de Malária importados, e assim, disseminar a doença.

De forma geral, haverá a necessidade de um programa de vigilância e monitoramento contínuos para se avaliar o comportamento de vetores existentes na região e os riscos que representarão na transmissão de outros agravos à saúde.

5.12 - Controle de Zoonoses

Em relação às doenças de caráter zoonótico, há real preocupação com a Raiva, cuja vacinação animal, cães e gatos, é feita anualmente, entre os meses de outubro e novembro, com cobertura vacinal em torno de 90%. Animais sem dono não são vacinados e, por enquanto, há apenas um "Projeto de Lei de Zoonoses" que entrará na Câmara Municipal em janeiro de 1.998. Este prevê a construção de um depósito municipal de animais, cujo destino será resgate, leilão, adoção, doação a instituições de pesquisa ou sacrifício. Em caso de

suspeita de Raiva, recorre-se ao instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente, para realização de diagnóstico laboratorial. Há 10 anos não há registro de caso de Raiva.

Nas campanhas de vacinação anti-rábica anuais, saem a campo 10 equipes, constituídas por quatro funcionários cada: um escriturário, um atendente, um funcionário de equipe municipal de controle de vetores e zoonoses e um estudante finalista do curso de Medicina Veterinária de Presidente Prudente.

Em relação aos animais em transito, são inspecionados aquelas pertinentes a rodeios, circos, animais de tração, exigindo-se atestados de vacinação como de Febre Aftosa para bovinos e Anemia Infecciosa Eqüina. O médico veterinário responsável pela saúde desses animais é consultado e se houver alguma alteração de ordem clínica, o animal será afastado do evento.

Quanto à Leptospirose, não há relatos de incidência no município, não existindo programa de combate a roedores.

5.13. - Levantamento da situação do sistema e serviços de saúde

Após o levantamento do diagnóstico de saúde do Município de Presidente Epitácio, visando basicamente observar o processo da municipalização da saúde e pós-municipalização, observar-se:

- existência de um grande grau de desinformação sobre as políticas de saúde em toda a sociedade, criando a imagem de que a municipalização da Saúde é fonte de encargos altos à Prefeitura e obrigação do Governo Federal e Estadual;

- o modelo assistencial predominante é o curativo, em detrimento do preventivo, com ênfase na assistência individual e não em ações coletivas programáticas e integrais;

- os investimentos seguem a mesma lógica, procurando adequar a Santa Casa de Misericórdia quanto a estrutura física, manutenção do quadro de plantonistas, aquisição de equipamentos e obras compensatórias, que a CESP executará em reformas da UTI, do centro cirúrgico e obstétrico e da ala de pediatria. O prédio será ampliado num total de 2.000m².

- os serviços existentes estão desprovidos de lógica de racionalidade e otimização, necessitando portanto de uma reestruturação;

- o atendimento é mediante procura dos usuários;

- o nível de decisão ainda encontra-se centralizado, reproduzida esta dinâmica nos serviços instalados e na elaboração das políticas (Plano de Saúde, 1997);

- a participação popular efetiva no controle dos serviços ainda é muito pequena, ficando o Estado como controlador das suas próprias ações;

- existe um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços. O município não dispõe de uma política de recursos humanos como reprodutivas das políticas de saúde, operando o sistema de saúde local com mão-de-obra pouco informada sobre o SUS, heterogênea e desprovida do sub-sistema de reciclagem e treinamento, determinando a qualidade de serviço prestado à população;

- falta normatização, estruturação e organização de fluxos e a comunicação tanto formal, quanto informal, é inadequada;

- falta de equipe multidisciplinar, o que é fundamental para o avanço da visão integralizada e fator preponderante de mudança na prestação da assistência;

- o Coeficiente de Mortalidade Infantil indica, entre outras coisas, a deficiência de atenção ao pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido no período neo-natal precoce;

- existe uma ociosidade tanto da rede física, como dos recursos humanos contratados.

5.14 - Descentralização e Integralidade

Quanto a integralidade das ações embora haja boa relação entre o município e os serviços filantrópicos (Santa Casa de Misericórdia e Rede Feminina de Combate Câncer) percebe-se a dificuldade na integralidade das ações, reproduzindo nos serviços o modelo assistencial curativo e direcionado à assistência individual.

Como conseqüência têm-se ações fragmentadas, desarticuladas e isoladas constatadas na operacionalidade dos programas (ações de saúde) desenvolvidas pelo município.

Necessário seria a adoção de ações preventivas e de caráter coletivo de modo a promover uma visão integral e ações integralizadas de saúde.

Quanto à descentralização observou-se que a implantação do P.A.S. propiciou um primeiro passo neste sentido. Entretanto surge o CSII como centralizador das decisões e ações existentes.

É importante a descentralização das ações de vacinação, distribuição de leite e medicamentos, coleta de Papanicolau e a realização sistemática de pré-natal e puericultura aos P.A.S. Assim seria reforçada a porta de entrada do sistema, deslocando da Santa Casa de Misericórdia os atendimentos de menor complexidade deixando para esta os atendimentos de urgência e emergência.

Caberia ao CSII atuar como referência aos P.A.S. nas especialidade que carecem de ampliação e ainda atuar como coordenador das ações programáticas desenvolvidas segundo a lógica de integralidade.

Estando a rede reorganizada, os recursos disponíveis dirigidos para dar maior cobertura e de melhor qualidade, caberia então promover a sensibilização da população para a utilização racional dos serviços de saúde.

5.15. - Acesso/Resolutividade

As unidades de saúde atendem a população do município, de alguns municípios vizinhos e de outros estados. Na prática, porém, o acesso fica altamente comprometido pela demora no agendamento de consultas em algumas unidades, pela espera de meses para se conseguir exames diagnósticos como ultra-sonografia e radiologia, pela ausência de profissionais todos os dias da semana no P.A.S. e pela insuficiência da oferta de consultas nas especialidades, que são poucas, qualitativa e quantitativamente.

Se internamente a questão do acesso aos recursos disponíveis é insuficiente, a situação se agrava quanto a procura por referências fora do município para especialidades e serviços de maior complexidade, cujo canal de comunicação é informal.

Foi montada a TABELA 03, para melhor visualizar os atendimentos possíveis com os consultórios médicos e odontológicos existentes, com os recursos humanos contratados, a produção realizada e a atual FPO.

TABELA 03: **Comparação entre o número de consultas segundo área física disponível, recursos humanos contratados, a produção realizada e a Ficha de Programação Orçamentária - FPO autorizada, do Município de Presidente Epitácio - outubro, 1997.**

N° de consultas[3]	Capacidade física	Capacidade de R.H.	Produção	FPO
Médicas	5632	5472	1971	1749
Odontológicas	3520	2736	1781	1615

Fonte: Relatórios fornecidos pelo Município de Presidente Epitácio, 1997.(ANEXO 15)..

Para o cálculo da capacidade fisica, utilizou-se a seguinte fórmula:

n° de consultórios médicos X 16 consultas X 1 ou 2 períodos (conforme a unidade) X 22 dias úteis do mês.

n° de equipos odontológicos X 8 consultas por período X 1 ou 2 períodos (conforme a unidade) X 22 dias úteis do mês.

- n° de consultórios médicos levantados[3] = 9.

- n° de equipos odontológicos levantados = 10.

Para o cálculo da capacidade de Recursos Humanos, utilizou-se a seguinte fórmula:

n° de horas médicas diárias X 4 consultas por hora X 19 dias (descontando-se férias).

n° de horas odonto diárias X 2 consultas por hora X 19 dias (descontando-se férias).

n° de horas médicas diárias = 72hs.

n° de horas odonto diárias = 72hs.

[3] não estão incluídos os atendimentos realizados na Santa Casa de Misericórdia.

Estas informações foram obtidas através do quadro de Recursos Humanos fornecido pela prefeitura. Não foram descontadas as cargas horárias destinadas à função administrativa.

Conforme apurado na TABELA 03, constatamos a existência de um mal aproveitamento tanto da rede física, quanto da capacidade de Recursos Humanos, com conseqüente baixa produtividade, o que dificulta a negociação de um teto orçamentário mais alto.

A dificuldade de acesso da população rural (Agro-Vilas e Movimentos dos Sem-Terra e Brasileiros Unidos Querem Terra), uma equipe de assistência domiciliar para desenvolver atividades educativas, como orientação de armazenamento de água e algumas atividades assistenciais.

6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Com o objetivo de avaliar as condições de saúde do município, optou-se por uma abordagem epidemiológica, utilizando características da composição populacional e de indicadores gerais e específicos de saúde.

6.1 - Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo

A partir da distribuição da população por faixa etária e sexo nos anos de 1.980, 1.991 e 1.995, expostas nas TABELAS 04, 05 e 06 elaborou-se a pirâmide populacional.

TABELA 04: **População de Presidente Epitácio por faixa etária e sexo em 1980**.

Faixa Etária	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	n°	%	n°	%
0 - 4	1977	6,81	2039	7,03
5 - 9	1901	6,56	1958	6,75
10 - 14	1930	6,66	2023	6,98
15 - 19	1777	6,13	1802	6,21
20 - 24	1328	4,58	1237	4,27
25 - 29	1036	3,57	949	3,27
30 - 34	878	3,02	826	2,85
35 - 39	803	2,77	744	2,57
40 - 44	761	2,62	768	2,65
45 - 49	654	2,26	701	2,42
50 - 54	474	1,63	577	1,99
55 - 59	356	1,23	465	1,60
60 - 64	271	0,93	328	1,13
65 e +	199	0,69	234	0,81
Total	**14345**	**49,47**	**14651**	**50,53**

Fonte: Fundação SEADE (internet - nov,1997).

TABELA 05: **População de Presidente Epitácio por faixa etária e sexo em 1991**.

Faixa Etária	**Sexo Feminino**		**Sexo Masculino**	
	nº	**%**	**nº**	**%**
0 - 4	1750	5,03	1815	5,22
5 - 9	1860	5,35	2026	5,83
10 - 14	1968	5,66	2052	5,90
15 - 19	1851	5,32	1874	5,39
20 - 24	1640	4,72	1642	4,72
25 - 29	1525	4,39	1515	4,36
30 - 34	1289	3,71	1176	3,38
35 - 39	1203	3,46	1064	3,06
40 - 44	909	2,61	905	2,60
45 - 49	766	2,20	707	2,03
50 - 54	680	1,96	650	1,87
55 - 59	585	1,68	577	1,66
60 - 64	499	1,44	507	1,46
65 - 69	334	0,96	381	1,10
70 - 74	225	0,65	245	0,70
75 e +	272	0,78	272	0,78
Total	**17356**	**49,94**	**17408**	**50,06**

Fonte: Fundação SEADE (internet - nov,1997).

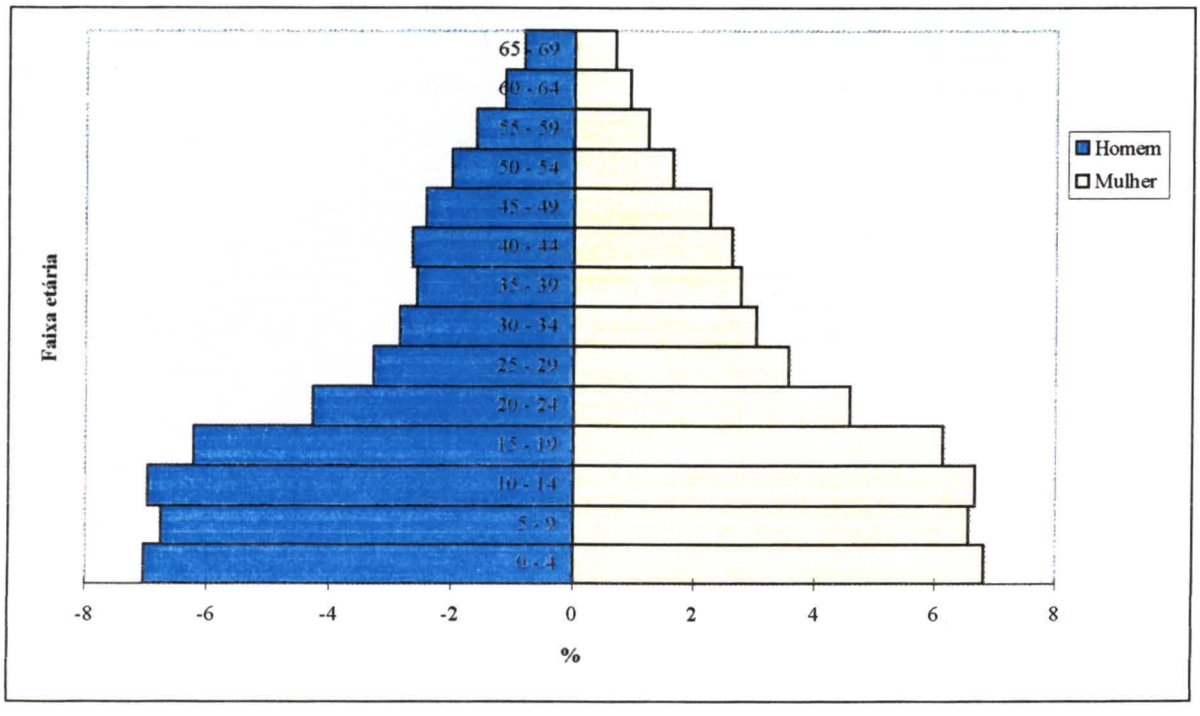
TABELA 06: **População de Presidente Epitácio por faixa etária e sexo em 1995.**

Faixa Etária	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	n°	%	n°	%
0 - 4	1812	4,99	1926	5,30
5 - 9	1691	4,66	1846	5,08
10 - 14	1907	5,25	1992	5,49
15 - 19	1991	5,48	2043	5,63
20 - 24	1698	4,68	1682	4,63
25 - 29	1510	4,16	1550	4,27
30 - 34	1351	3,72	1228	3,38
35 - 39	1321	3,64	1157	3,19
40 - 44	1046	2,88	1010	2,78
45 - 49	908	2,50	828	2,28
50 - 54	769	2,12	703	1,94
55 - 59	641	1,77	624	1,72
60 - 64	542	1,49	527	1,45
65 - 69	401	1,10	439	1,21
70 - 74	281	0,77	295	0,81
75 e +	298	0,82	294	0,81
Total	**18167**	**50,03**	**18144**	**49,97**

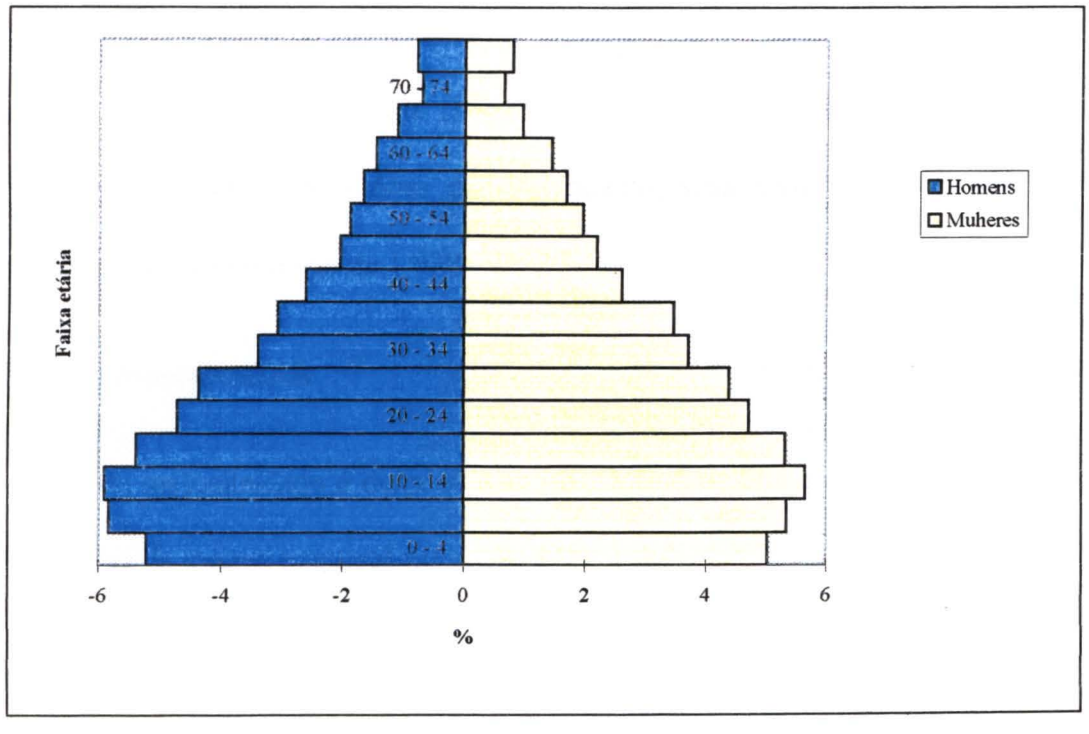
Fonte: Fundação SEADE (internet - nov,1997).

6.1.1 - Pirâmide Populacional

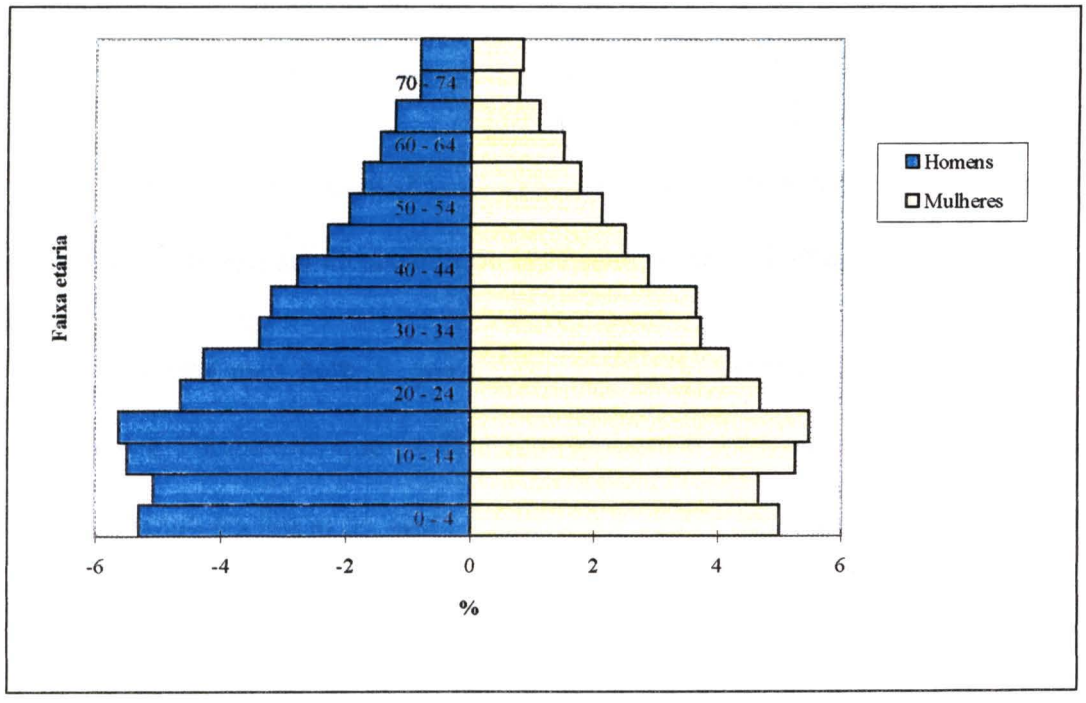
1) Pirâmide Populacional - 1980



2) Pirâmide Populacional - 1991



3) Pirâmide Populacional - 1995



Analisando-se o formato das pirâmides populacionais de Presidente Epitácio, observa-se a transição de forma piramidal tendendo à forma barril ou colméia que corresponde, segundo a classificação de Thompsom, ao tipo 3. Apesar da base (0 - 5 anos) ainda ser larga, mostra uma população que vem apresentando diminuição nos coeficientes de natalidade. A inclinação suave dos lados da figura até chegar a parte superior, indicam um aumento do número de habitantes nas faixas etárias mais avançadas, traduzindo um envelhecimento populacional em relação à pirâmide de 1.980.

6.1.2 - Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade é definida como o número de homens de uma população por 1.000 mulheres da mesma população.(LAURENTI, 1987).

Ela é importante para melhor se entender a distribuição dos agravos à saúde que se comportam diferentemente em um ou em outro sexo, e sob o ponto de vista administrativo para o planejamento e programação das ações.

Segundo Laurenti, 1987, a razão de masculinidade tende a ser bastante estável na população. Deveria ser idealmente de 1000 homens para 1000 mulheres.

Nascem mais homens que mulheres, mas, no decorrer da vida, os óbitos masculinos são de 4 a 5% maiores que os femininos e ocorrem mais precocemente. Desta forma, seria alcançado um equilíbrio na idade adulta e nas idades mais avançadas a população feminina seria maior , pois esta é mais longeva.

Na TABELA 07 é ilustrada a razão de masculinidade do município.

TABELA 07: **Razão de masculinidade no município de Presidente Epitácio 1991**.

Faixa etária	**Razão de masculinidade**
< 1 ano	1.047
1 a 14 anos	1.056
15 a 49 anos	967
50 e +	1.014
Total	**1.002**

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

Chama atenção o fato da razão de masculinidade total e nos maiores de 50 anos ser superior a 1.000, o que pode ser decorrente de:

- emigração feminina;

- imigração masculina;

- alguns fatores que provoquem uma alta mortalidade feminina;

- erro na coleta de dados.

Nesta região, a imigração masculina começa a ocorrer à partir de 1.980 com a instalação da CESP e o início das obras mitigatórias e compensatórias decorrentes da construção da Usina Hidrelétrica Porto Primavera.

A razão de masculinidade nas outras faixas etárias confirma o modelo esperado.

6.1.3 - Razão de Dependência

Segundo Laurenti, 1987, razão de dependência é representada pela relação entre a soma do número de habitantes com menos de 15 anos e número de pessoas com 65 anos ou mais e o total de habitantes entre 15 e 64 anos.

É importante conhecer esta razão, pois problemas econômicos e sociais estão relacionados a ela. Dentre eles:

- consumidores poderão exceder os produtores;

- exploração do trabalho do menor;

- evasão escolar;

-menor capacitação para o trabalho;

-aumento da população idosa com consequente agravamento dos problemas nas áreas sociais e de saúde, além da competição na força de trabalho.

A TABELA 08 mostra os dados de razão de dependência do município.

TABELA 08: **Razão de Dependência juvenil, senil e total no Município de Presidente Epitácio 1991 e1996:**

Razão de Dependência	1991	1996
Juvenil (%)	53,1	48,4
Senil (%)	8,1	8,7
Total	**61,2**	**57,1**

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

A razão de dependência demonstra uma população potencialmente ativa em desvantagem à população dependente. Ao comparar-se os dados de 1991 e 1996, verificou-se que houve diminuição da razão de dependência total, um aumento na razão de dependência senil e uma diminuição na razão de dependência juvenil. Isto vem de encontro ao analisado na pirâmide populacional.

6. 2. Indicadores de Saúde

6.2.1. Razão de Mortalidade Proporcional Segundo Faixa Etária

É definida pela relação entre o número de óbitos por faixa etária em determinada área e tempo e o total de óbitos na mesma área e no mesmo período de tempo.(LAURENTI, 1987)

Para a Saúde Pública há um grande interesse em se conhecer a mortalidade proporcional segundo faixa etária, em especial os grupos relativos aos menores de 1 ano e o de 50 anos e mais por refletir a saúde ou sua falta em um grupo populacional.

Na tabela 09 estão os óbitos por faixa etária do município.

TABELA 09: **Número e porcentagem de óbitos segundo faixa etária no município de Presidente Epitácio - 1996**

Faixa Etária	Óbitos	%
< 1 ano	26	10,70
1 a 4 anos	3	1,23
5 a 19 anos	5	2,06
20 a 49 anos	43	17,70
50 anos e mais	166	68,31
Total	243	100,00

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

A mortalidade proporcional em menores de um ano pode ser considerada alta (10,7%), visto que em áreas de elevado nível de saúde esta gira em torna de 3 %.

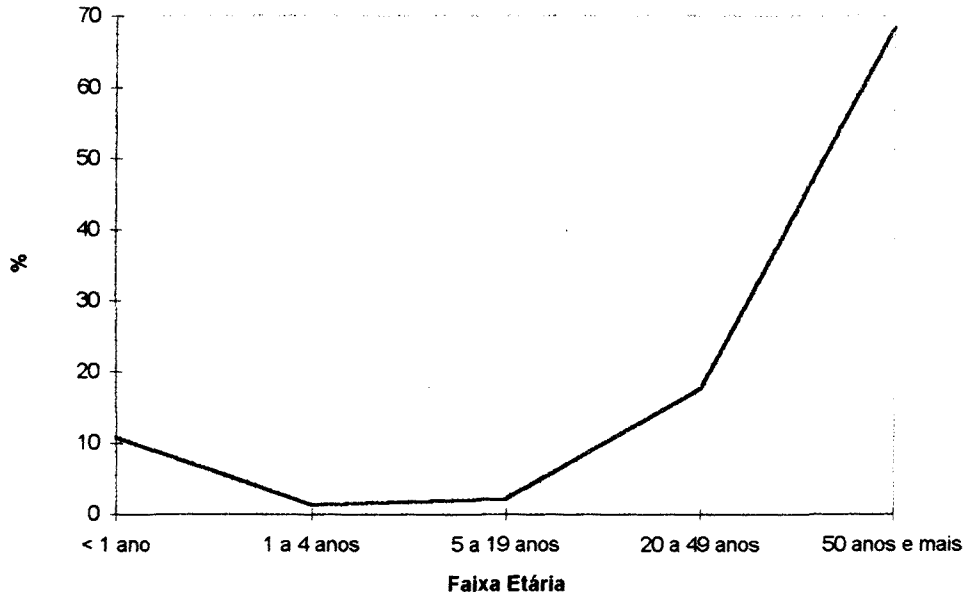
Para o grupo de 50 anos e mais, esta proporção é conhecida como razão de mortalidade proporcional ou Indicador de Swaroop-Uemura que se caracteriza como excelente indicador de saúde por seu alto poder discriminatório. Os países desenvolvidos, que apresentam melhores condições de saúde, têm baixa mortalidade de crianças e jovens, mas grande proporção de mortes acima de 50 anos de idade, ficando o indicado de Swaroop-Uemura ao redor de 100%.

De acordo com os 4 níveis propostos por Swaroop-Uemura, o município de Presidente Epitácio classifica-se no segundo nível (situado entre 50 e 74 %) significando que o município, embora não tenha atingido um satisfatório desenvolvimento social e econômico, já dispõe de uma regular organização dos serviços de saúde.

6.2.2. Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes

Partindo da idéia de Swaroop-Uemura, Moraes (1959) citado por Laurenti, 1987, propôs uma representação gráfica dos valores de mortalidade proporcional segundo grupos etários pré-fixados, conforme pode ser observado no gráfico a seguir.

GRÁFICO 02: **Mortalidade Proporcional por faixa etária do Município de Presidente Epitácio**



Fonte: Fundação SEADE 1996

Segundo a classificação de Nelson de Moraes, a curva do município é do tipo IV, em J, indicando um bom nível de saúde, com predomínio de óbitos em pessoas idosas. Entretanto, apesar de classificada como do tipo IV, constata-se que a taxa de mortalidade infantil ainda é alta para os padrões do Estado de São Paulo.

6.2.3. Coeficiente Geral de Mortalidade

O coeficiente de mortalidade geral é calculado dividindo-se o número total de óbitos, em um determinado ano e uma determinada área, pela população exposta ao risco de morrer, multiplicando-se por 1000. Este índice não tem bom poder discriminatório, visto que é afetado pela composição etária da população.

A TABELA 10 mostra os coeficientes de mortalidade da região de Presidente Prudente e do município de Presidente Epitácio.

TABELA 10: **Coeficiente de mortalidade geral da região de Presidente Prudente e Presidente Epitácio em 1980, 1995 e 1996 (n° de óbitos/1000hab.)**

Localidade	Coeficiente de Mortalidade Geral		
	1980	**1995**	**1996**
Presidente Epitácio	7,04	5,71	6,62
Região de Pres.Prudente	6,06	6,06	6,28

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

Com o intuito de se comparar a população do município de Presidente Epitácio com a da Região de Presidente Prudente, no ano 1995, usou-se como artifício a padronização do Coeficiente Geral de Mortalidade, que anula a influência exercida por provável diferença na estrutura populacional.

Conforme cálculos demonstrados no anexo 16, o Coeficiente Geral de Mortalidade padronizado para Presidente Epitácio é de 6,21 por mil habitantes.

Embora o índice obtido seja um pouco superior em relação àquele sem padronização (5,71 por mil habitantes), pode se dizer que as referidas populações se assemelham. O

aumento discreto pode ser justificado pelo fato da população da Região de Presidente Prudente ser um pouco mais idosa do que a do município de Presidente Epitácio.

6.2.4. - Coeficiente de Mortalidade segundo causa

Segundo Rouquayrol, o coeficiente de mortalidade por causa é colocado fazendo-se a divisão do número de óbitos ocorridos por determinada causa e a população exposta ao risco de morrer por aquela causa, e multiplicando-se a seguir o resultado por 10.000. A mortalidade proporcional é a relação entre o número de óbitos por determinada causa e o total de óbitos no mesmo período e região.

Esses coeficientes são calculados quando se deseja caracterizar um risco específico de mortalidade de um determinado agravo à saúde. Estão demonstrados nas TABELAS 11 e 12.

TABELA 11: **Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade especifico por causa (°/000) Município de Presidente Epitácio 1996.**

Grupos de Causa por capítulo CID X	Número de Óbitos	Mortalidade Proporcional (%)	Coef Mortalidade Esp. (°/000)
Doenças do Aparelho Circulatório (100-199)	83	34,5	22,64
Neoplasias (140-208) (C00 -D48)	26	10,8	7,09
Doenças do Aparelho Respiratório (500-599)	21	8,7	5,73
Causas Externas (V01-Y98)	19	7,9	5,18
Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)	15	6,2	4,09
Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	14	5,8	3,82
Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)	11	4,6	3,0
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	8	3,3	2,18
Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)	8	3,3	2,18
Doenças do Aparelho Genito-Urinário (N00-N99)	5	2,1	1,36
Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)	2	0,8	0,54
Doenças do Aparelho Ósteo-Muscular e do Tecido Conjuntivo (N00-N99)	1	0,4	0,27
Sem Causa Definida (R00-R99)	28	11,6	7,64
Total	**241**	**100**	**65,73**

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97),

Obs.: Classificação Internacional de Doenças - CID X revisão 1993.

TABELA 12: **Número de óbitos, mortalidade proporcional (%) e coeficiente de mortalidade especifico por causa (°/000) , Estado de São Paulo 1996.**

Grupos de Causa por capítulo CID X	Número de Óbitos	Mortalidade Proporcional (%)	Coef Mortalidade Esp. (°/000)
Doenças do Aparelho Circulatório (100-199)	72.292	30,8	21,2
Causas Externas (V01-Y98)	32563	13,9	9,6
Neoplasias (C00-D48)	31.457	13,4	9,2
Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)	25.681	11,0	7,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	14.738	6,3	4,3
Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)	12.285	5,2	3,6
Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)	9.562	4,1	2,8
Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	8.899	3,8	2,6
Doenças do Aparelho Genito-Urinário (N00-N99)	3.732	1,6	1,1
Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)	2.839	1,2	0,8
Mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	2.499	1,1	0,7
Outras causas	3.659	1,6	1,1
Sem Causa Definida (R00-R99)	14.164	6,0	4,2
Total	**234.393**	**100**	**68,7**

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

Obs.: Classificação Internacional de Doenças CID X revisão 1993.

Os óbitos por sintomas e sinais mal definidos são conseqüências da deficiência nos preenchimentos dos atestados de óbito. A porcentagem encontrada para o município de

Presidente Epitácio está um pouco acima do esperado (10%) quando comparada com a do Estado de São Paulo (6%).

As principais causas de óbito são as Doenças cardio-circulatórias e neoplasias. Estas também estão entre as primeiras no Estado de São Paulo, refletindo o perfil de envelhecimento da população.

As doenças do aparelho respitarório são a terceira causa no município, predominando também nas faixas etárias mais elevadas.

No Estado de São Paulo as causas externas são a segunda causa de óbitos (13,9%). Isto se deve principalmente ao elevado número de mortes por causas violentas do município de São Paulo. Em Presidente Epitácio as causas externas (7,9%) afetam principalmente os jovens do sexo masculino, fato este também constatado em todo o Estado.

Chama atenção no município as afecções perinatais (5,8%) como a sexta causa na mortalidade total e primeira entre a faixa etária de menores de 1 ano, levando a altos coeficientes de mortalidade neonatal. As causas de óbito em menores de um ano estão descritas na TABELA 13.

TABELA 13: **Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade proporcional por causas no município de Presidente Epitácio - 1996**

Causa	Número de óbitos	Mortalidade Proporcional (%)
Algumas afecções originadas no período perinatal	14	54
Doenças infecciosas e parasitárias	03	11,5
Doenças do aparelho respiratório	02	7,6
Mal formações congênitas	02	7,6
Neoplasias	01	3,9
Sintomas mal definidos	04	15,4
Total	**26**	**100**

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

6.2.5. Coeficiente de Natalidade

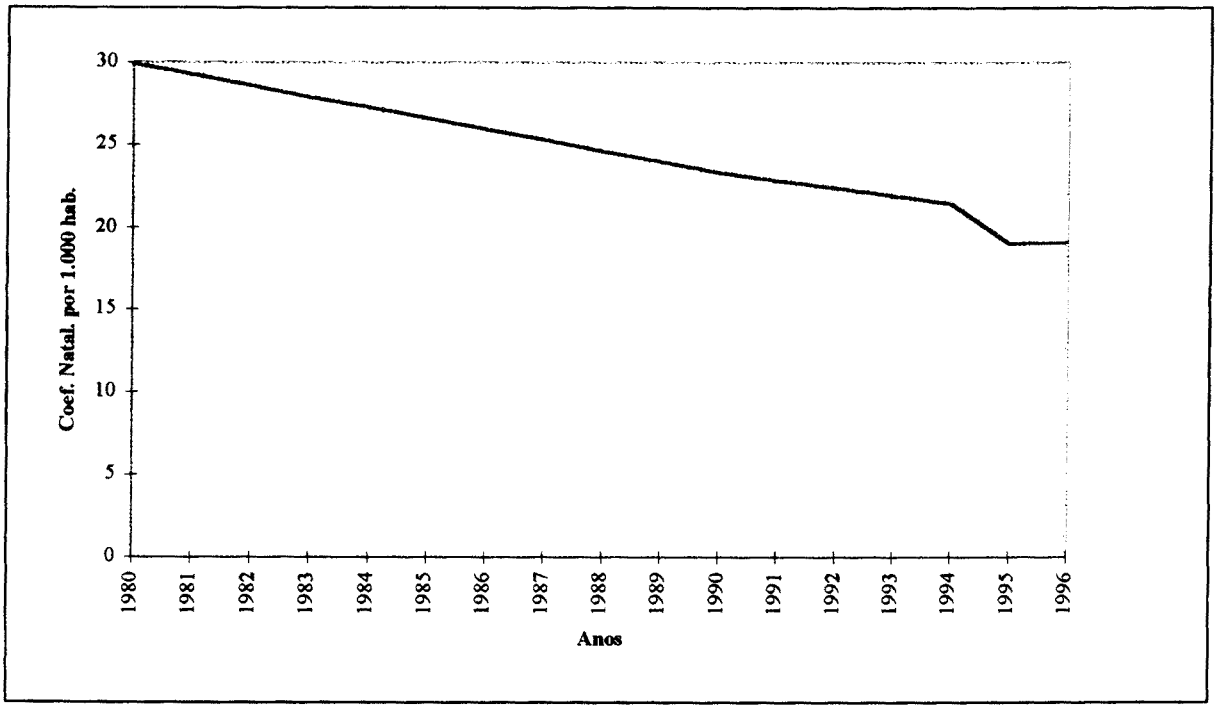
Segundo Laurenti, 1987, a taxa geral de natalidade é definida pela relação entre o número de nascidos vivos, de uma determinada área em um período de tempo, dividido pela população dessa área, no meio do período de tempo. Na TABELA 14 e no GRÁFICO 02 é feita uma evolução histórica desse coeficiente.

TABELA 14: **Evolução Histórica do coeficiente de Natalidade no município de Presidente Epitácio, por mil habitantes.**

Ano	Coeficiente de natalidade
1980	29,90
1990	23,27
1994	21,43
1995	19,04
1996	19,10

Fonte - SEADE (Internet nov/ 97)

GRÁFICO 03: **Evolução Histórica do Coeficiente de Natalidade do Município de Presidente Epitácio.**



Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97),

O coeficiente de natalidade vem decrescendo, tendência esta constatada também na Região de Presidente Prudente e no Estado de São Paulo. Essa tendência é confirmada na análise da pirâmide populacional.

6.2.6. - Coeficiente de Natimortalidade

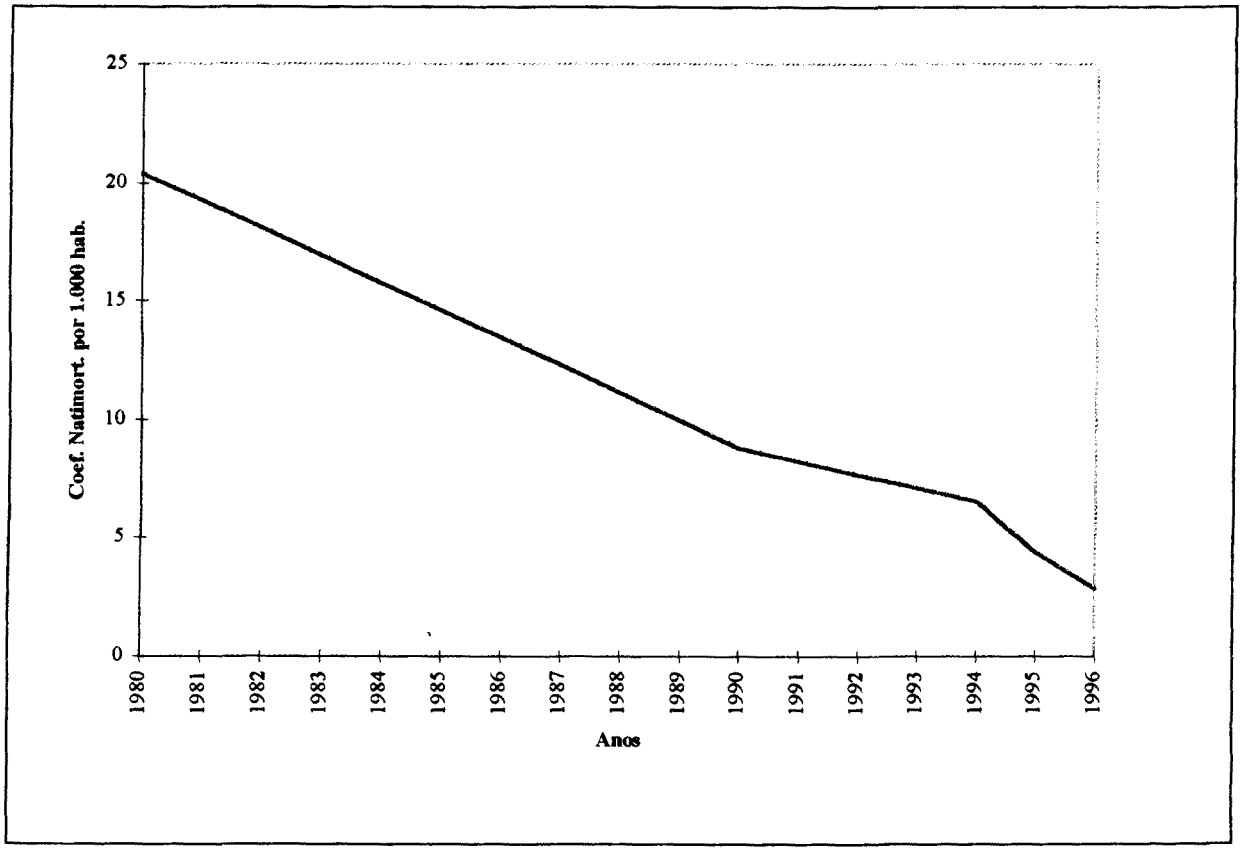
Segundo Laurenti, 1987, o coeficiente de natimortalidade é definido como a relação entre o número de perda fetais tardias (natimortos), em uma determinada área e período de tempo, dividido pela soma do número de nascidos vivos com o número de perdas fetais tardias, numa determinada área e período de tempo definidos, multiplicado por 1000. A TABELA 15 e o GRÁFICO 03 indicam a evolução histórica desse coeficiente.

TABELA 15: **Evolução histórica do Coeficiente de Natimortalidade no município de Presidente Epitácio (1980 - 1996).**

Ano	Coeficiente de natimortalidade
1980	20,39
1990	8,77
1994	6,52
1995	4,37
1996	2,84

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

GRÁFICO 04: **Evolução Histórica do Coeficiente de Natimortalidade do Município de Presidente Epitácio.**



No município, assim como no Estado de São Paulo, o coeficiente vem declinando. Isso poderia ser em decorrência de melhores condições de saúde da mãe e melhor assistência pré-natal. O coeficiente muito baixo encontrado em 1996, no município, não é compatível

com os altos índices de mortalidade neonatal precoce que serão descritos a seguir, nem com as condições de pré-natal existentes no município, devendo-se provavelmente à sub-notificação de natimortalidade.

6.2.7. - Coeficiente de Mortalidade infantil

Segundo Laurenti, 1987, o coeficiente de mortalidade infantil é calculado pela relação entre o número de óbitos em menores de um ano, em uma determinada área em um período de tempo, dividido pelo número de nascidos vivos na mesma área, no mesmo período de tempo, multiplicado por 1000.

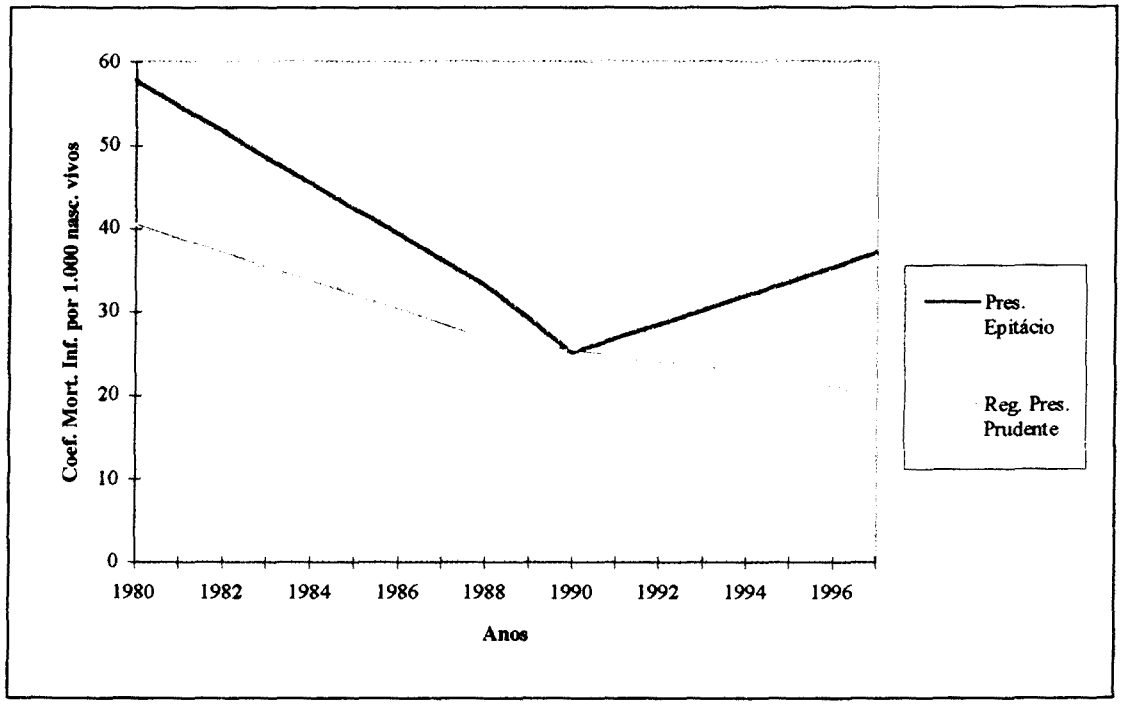
O coeficiente de mortalidade infantil é muito utilizado como indicador de saúde e de qualidade de vida, pois os óbitos em menores de um ano estão muito ligados às condições sócio econômicas da população.

Como o município de Presidente Epitácio pertence à região administrativa de Presidente Prudente, optou-se por comparar o comportamento de mortalidade infantil desse município , com a própria região a que pertence, conforme mostrado na TABELA 16 e no GRÁFICO 05.

TABELA 16: **Evolução Histórica Comparativa dos Coeficientes de Mortalidade Infantil para o município de Presidente Epitácio e a Região Administrativa de Presidente Prudente, por mil nascidos vivos.**

Ano	Município de Presidente Epitácio	Região de Presidente Prudente
1980	57,76	40,53
1988	33,10	26,90
1990	25,06	25,36
1995	33,48	22,15
1997	37,09	19,87

GRÁFICO 05: **Evolução Histórica comparativa da Mortalidade Infantil para o município de Presidente Epitácio e a Região de Presidente Prudente (1980, 1988, 1990, 1995 e 1996).**



Embora o coeficiente de mortalidade infantil na região de Presidente Prudente apresente níveis elevados quando comparado aos encontrados nos países desenvolvidos, vem apresentando queda constante. Em Presidente Epitácio, houve uma significativa redução da mortalidade infantil entre 1980 e 1991. A partir daí vem ocorrendo uma constante elevação deste indicador.

O coeficiente de 37,1 óbitos por mil nascidos vivos é classificado como alto e destoa do coeficiente de 19,9 óbitos por mil nascidos vivos da região administrativa a que pertence.

A mortalidade infantil é composta por dois componentes: Mortalidade neonatal que compreende os óbitos que ocorrem nos primeiros 28 dias e Mortalidade infantil tardia ou pós neonatal que compreende os óbitos que ocorrem à partir dos 28 dias até 1 ano de idade. Esses períodos apresentam causas ou grupos de causas de óbito bastante específicos.

As causas de mortes neonatais estão relacionadas basicamente, às condições de pré-natal, parto e assistência neonatal precoce. Os óbitos neonatais podem ser divididos em neonatal precoce (até sete dias) e neonatal tardio (de sete a 28 dias).

A mortalidade infantil tardia depende, basicamente, de causas ligadas às condições ambientais, condições de saneamento, infra-estrutura e controle das doenças infecto contagiosas.

A análise da evolução histórica dos componentes da mortalidade infantil neonatal e pós-neonatal não foi possivel, devido a dificuldade de se obter essas informações. Os valores obtidos são os referentes a 1994, conforme TABELA 17.

TABELA 17: **Coeficiente de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardia e infantil tardia no município de Presidente Epitácio ano 1994, por mil nascidos vivos.**

Coef.mortalidade infantil	Coef.mortalidade neonatal		Coef.mortalidade infantil tardia
	Precoce	Tardia	
28,68	18,25	3,91	6,52

Fonte: Fundação SEADE (Internet nov/ 97)

O componente neonatal é o mais importante na composição da mortalidade infantil do município e sua quase totalidade ocorre até o sétimo dia de vida, indicando claramente a deficiência do atendimento às gestantes, tanto no pré-natal, quanto por ocasião do parto e aos recém nascidos no pós natal imediato.

Sugere-se a criação de uma "comissão de vigilância dos óbitos em menores de um ano" para averiguação das causas que, direta ou indiretamente levam a óbito.

6.2.8 - Esperança de Vida

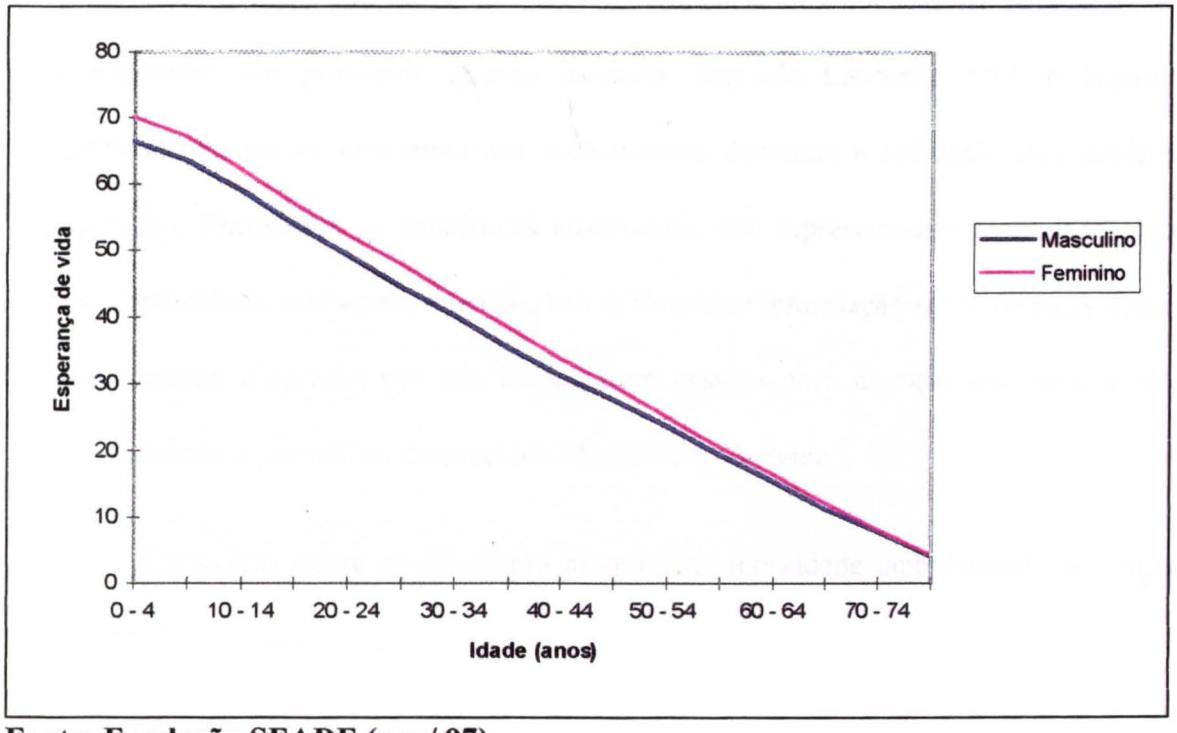
"A Esperança de Vida ou Vida Média representa o número esperado de anos a serem vividos, em média, por uma coorte", ou seja, "o número médio de anos que ainda restam para serem vividos pelos sobreviventes, naquela idade x, pressupondo que as condições de vida e de saúde permaneçam inalteradas em relação àquele ano considerado". (LAURENTI,1987).

Traduz-se coorte como um conjunto de indivíduos que têm um fator temporal comum. Sua análise reflete o estudo de eventos que ocorrem neste grupo, com o transcorrer do tempo. Para o cálculo da Esperança de Vida é usada uma coorte sintética de 100.000 indivíduos e, sobre eles, são aplicadas as probabilidades reais de morrer, em cada grupo etário.

A vantagem que apresenta em relação Coeficiente Geral de Mortalidade é que não sofre interferências da estrutura populacional.

Os resultados obtidos, conforme ANEXO 17, estão ilustrados abaixo, no GRÁFICO 6.

GRÁFICO 6: **Esperança de Vida, a partir de determinadas idades, para os residentes do sexo masculino e feminino do município de Presidente Epitácio, 1995.**



Fonte: Fundação SEADE (nov/ 97)

Como a Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados - SEADE utiliza técnicas aprimoradas de estatísticas para estimativa populacional, utilizou-se a população de 1995 com o intuito de se obter informações mais atualizadas

A Esperança de Vida ao nascer (a partir de zero anos) é maior para o sexo feminino (70,2 anos de vida), quando comparada com a do sexo masculino (66,4 anos de vida) e ambas estão dentro do padrões aceitáveis para o Estado de São Paulo.

Entretanto, quando comparada com a região de Presidente Prudente - 74,6 anos de vida para mulheres e 68,9 anos de vida para homens (SEADE) - verifica-se que os valores de Presidente Epitácio estão aquém do esperado. Isto poderia ser explicado pelo elevado índice de mortalidade infantil do município.

6.2.9 - Morbidade Hospitalar

Com a finalidade de se conhecer a freqüência das doenças na população, é feito levantamento dos principais agravos à saúde. Segundo Laurenti, 1987, o inquérito de morbidade auxilia na estimativa das necessidades, demanda e utilização dos serviços pela população. Entretanto, as estatísticas hospitalares não representam a morbidade global de uma comunidade, por serem seletivas, isto é, fornecem informação sobre doenças que exijam hospitalização e parciais por não computarem pessoas com doenças que necessitariam de hospitalização e por razões diversas não chegaram ao sistema.

Como não existe no município pesquisa de morbidade ambulatorial, comentamos a morbidade hospitalar.

As informações sobre morbidade hospitalar fornecidas pela Santa Casa, conforme ANEXO 18, são por capítulos da CID IX, e dentro dos capítulos com maior número de internações a unidade apresenta as duas principais causas.

As doenças respiratórias são a principal causa de internação em todas as faixas etárias, vindo a seguir as cardio-circulatórias, que predominam nas idades mais avançadas.

Existe uma incompatibilidade dos dados fornecidos pela Santa Casa no ANEXO 18 (Morbidade Hospitalar) e na TABELA 18 (Total de Partos por Tipo). Esta incoerência pode estar ocorrendo por falha na codificação da morbidade hospitalar.

Utilizando-se os valores da TABELA 18 constata-se que 62% dos partos foram cesarianas. Esta porcentagem é muito elevada, segundo a recomendada pelo Ministério da Saúde, expondo parturientes e recém nascidos a riscos desnecessários.

Nos menores de um ano, as afecções respiratórias e as doenças infecciosas e parasitárias são os principais motivos de internação que é o esperado para essa faixa etária.

TABELA 18: **Número de partos realizados no Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio, de outubro de 1996 a outubro de 1997.**

Tipo de Parto	Total
Parto normal	228
Cesariana	376
Total	**604**

Fonte: Estatística de Internação Hospitalar da Irmandade Santa Casa do município de Presidente Epitácio, 1997.

7. - Impacto Ambiental

Das entrevistas com autoridades pode-se observar o desconhecimento técnico do impacto ambiental e de saúde que o município irá sofrer com a inundação.

A comunicação é informal e levando-se em conta que o assunto é técnico, existe um desconhecimento da maioria da população, desta forma acaba sendo tratado pela CESP de forma centralizada e fechada.

a) Características Gerais

A Usina de Porto Primavera está sendo construída no Rio Paraná, na divisa entre os Estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul, na região do Pontal de Paranapanema, a cerca de 28 quilômetros à montante da foz desse rio, onde suas águas se juntam às do rio Paraguai.

Com a construção da Usina, haverá um incremento no suprimento de energia elétrica no sistema integrado das regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, que abastecem os Estados do

Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e partes de Mato Grosso e Goiás, incluindo o Distrito Federal.

Essa Usina é uma das últimas a aproveitar as potências hidrelétricas de grande porte das regiões sul/sudeste, pois não há mais recursos para empreendimentos dessa grandeza.

O barramento do rio foi dividido em duas etapas, sendo que o lago a ser formado na segunda etapa terá uma superfície de 2.250 quilômetros quadrados, sendo 271 quilômetros pertencentes ao Estado de São Paulo, 1.573 quilômetros ao Mato Grosso do Sul e 406 quilômetros correspondentes ao atual leito do rio.

Na primeira etapa a água atingirá a cota de 253 metros em relação ao nível do mar com previsão de término para maio de 1998, já na segunda, com cota de 259 metros está prevista para o ano de 1999. O motivo desta divisão é para minimizar o impacto ambiental e os gastos financeiros.

A casa de força terá capacidade para instalação de 18 unidades turbo-geradores de 100 mega-watts cada uma, entretanto por restrição financeira estão previstas apenas 3 unidades geradoras na primeira etapa e mais 8 na segunda etapa . Para as 7 restantes não há previsão para sua instalação.

Com a formação do reservatório, 6.117 pessoas serão afetadas, das quais 4.571 residentes na zona rural e 1.546 na zona urbana.

Das 77 ilhas cadastradas pela CESP, apenas 46 estão habitadas, perfazendo um contingente de 500 pessoas (dados de 1993). Sendo o município de Presidente Epitácio o que apresenta o maior contingente de ilhéus (217 pessoas).

b) Impacto Ambiental para o Município de Presidente Epitácio

b.1) Área Urbana a ser afetada

No município de Presidente Epitácio serão afetadas diretamente áreas do porto fluvial (FIGURA 13/ANEXO 19), do parque Figueiral (FIGURA 14/ANEXO 19) além da área próxima ao ribeirão Caiuá e em torno do Rio Paraná, onde residem aproximadamente 22 famílias. A relocação das instalações portuárias irão afetar mais 39 famílias que residem na Vila da FEPASA.

A maioria dos domicílios a serem afetados pela formação da represa é constituída por casas de madeira com telhados de telhas cerâmicas ou cimento amianto. Dessas casas 60% possuem abastecimento de água pública, inexistindo rede de esgoto. A coleta domiciliar de lixo atende apenas 8% das casas e 72% são servidas por rede de energia elétrica (dados obtidos do EIA/RIMA).

b.2) Dinâmica Econômica

- Reassentamento

Com a formação da barragem na área diretamente afetada (A.D.A.) serão inundadas 12 ilhas, afetando diretamente 93 famílias, e em terra firme 121 famílias terão que ser reassentadas. Já para a área fora da A.D.A. serão 35 famílias.

As famílias reassentadas foram alocadas em cinco Agro-Vilas, sendo 3 no município de Presidente Epitácio e 2 no município de Caiuá. Para cada família foi destinada uma área para construção de uma casa e uma outra para a agricultura.

Observações feitas no local mostraram que a infra-estrutura tanto social quanto ambiental é precária, faltando coleta de esgoto e de lixo, pavimentação nas ruas e transportes coletivos. A dificuldade de acesso a um transporte prejudica a locomoção dos moradores até o centro urbano, onde se localizam os serviços de saúde e educação.

A reclamação geral dos moradores das Agro-Vilas é que anteriormente ao reassentamento eles tinham uma vida social e econômica mais estável. Do rio tiravam sua alimentação e da terra, mais produtiva, os recursos para sua subsistência. Inicialmente, nas Agro-Vilas, eles se dedicaram à agricultura. Entretanto, sendo a terra pouco fértil e sem auxílio técnico, eles não conseguiram a mesma produtividade. Hoje, a maioria se dedica à pecuária, mas as dimensões da terra dificultam tal prática, assim eles vivem em condições precárias e sem qualquer perspectiva de melhora.

As crianças precisam se deslocar cerca de 14 quilômetros para estudar. Apesar de haver uma escola em cada Agro-Vila, estas não estão funcionando porque a quantidade de crianças é muito pequena. Assim todas as crianças foram concentradas em um local com melhor infra-estrutura (Agro-Vila 1 e Distrito de Campinal), sendo transportadas para as escolas, por ônibus subsidiado pela prefeitura.

Para as famílias que moram na área urbana a ser inundada e que não são proprietárias do terreno, a CESP irá simplesmente entregar uma casa na cidade. Já para os trabalhadores ribeirinhos, a CESP irá auxiliar na mudança e arcará com os gastos referentes ao Fundo de Garantia.

- Efeito sobre o setor cerâmico-oleiro e extração mineral

Serão afetados alguns portos de areia e locais de extração de argila, que representam as unidades de exploração da reservas minerais presentes na área.

As unidades de extração de areia e cascalhos poderão se manter em atividade com algumas alterações em seus equipamentos. Com o represamento, será alterado o regime do rio, que passará a escoar com velocidade muito baixa, concentrando os depósitos de areia nos pontos mais à montante. Assim, espera-se maior dificuldade na extração, em virtude do aumento da profundidade, e não haverá a reposição natural da areia como vem ocorrendo atualmente.

Para evitar a paralisação das atividades das industrias cerâmicas, resultante da inundação das áreas de lavra, está sendo permitida a retirada de argila da várzea do rio para um estoque de mais ou menos 10 anos de produção (FIGURA 15/ANEXO 20). O custo da extração está sendo bancado pela CESP (R$ 2,68 por metro cúbico).

A extração da argila está sendo feita indiscriminadamente agredindo toda uma área que outrora era de preservação e o seu depósito é feito sobre um sítio arqueológico situado ao lado da Estrada do Campinal. Embora haja um grande prejuízo ambiental, estas atividades são inevitáveis para manter em funcionamento as industrias cerâmicas locais após a formação da represa.

- Mudanças Sociais

As famílias que vivem da pesca na A.D.A. serão afetadas pela transformação do rio em lago. Muitos não terão condições de readaptação.

Com a alteração das características naturais da região, a motivação das viagens para estes fins deixarão de existir, diminuindo os fluxos turísticos.

Em contrapartida, a formação do reservatório poderá oferecer vantagens para outros tipos de turismo, ligados às atividades náuticas, ao ecoturismo ou ainda às águas termais.

- Modificações nas finanças públicas do município

As finanças públicas municipais serão afetadas na estrutura de suas receitas, ou seja, no padrão de financiamento da seguinte forma:

- Aumento temporário da receita, pela maior arrecadação do ISS, onde se localizam canteiros de obras;

- Aumento permanente da receita, pela introdução de "royalties", pagos pelo governo federal pelas áreas afetadas;

- Redução permanente de receita, pela diminuição de quota-parte municipal do ICMS devido ao alagamento das terras que eram utilizadas para agricultura.

- Efeitos sobre o clima

A população local teme por uma alteração climática que venha a ser prejudicial ao município, como aumento da temperatura, do vento, da umidade e formação de ondas nas margens do lago. Com relação a isso, a CESP vem desenvolvendo obras de contenção de taludes com a finalidade de reduzir os efeitos da erosão em algumas áreas. Já com relação ao clima, não há nenhum estudo que confirme que haverá mudanças climáticas, mas os técnicos da CESP acreditam que não haverá grandes alterações.

- Efeito sobre o lençol freático do Distrito de Campinal

Todos os domicílios do Distrito do Campinal são providos de fossas (negras) com nível d'água a dois metros da superfície. A preocupação da população é que haverá uma elevação do nível do lençol freático com a formação da represa, inviabilizando assim a utilização de fossas como forma de disposição dos efluentes domésticos. De acordo com a

CESP local, foi feito um estudo como auxílio dos professores da UNESP que afirmam que não haverá elevação do lençol. Entretanto, caso ocorra algum problema com relação a isso a CESP se responsabilizará.

- Remoção de Animais da futura área afetada

Os animais das áreas que serão inundadas estão sendo resgatados e conduzidos para a reserva de Cisaltina, no município de Brasilândia, propriedade com uma área em torno de 10.000 ha.

- Obras mitigatórias e compensatórias

Como obras mitigatórias a CESP irá construir:

- Um novo porto na cidade, pois o mesmo ficará submerso;

- Um novo parque que será construído em substituição do atual Parque Figueiral (que conta atualmente com 5 ha). O novo Parque contará com uma área de 29 ha. No que tange aos aspectos de Cultura, Esportes e Lazer, pode-se dizer que pelo menos uma conseqüência será muito grave após a construção da Usina Hidrelétrica de Porto Primavera: a perda do Parque Figueiral. Este caracteriza-se como de extrema relevância para manifestações culturais, prática de esportes e lazer da população, sendo de valor sentimental muito importante. O "Novo Parque Figueiral", obra mitigatória a ser construída pela CESP, ficará muito longe do município, dificultando o acesso da população. Concorda-se com a Coordenadora de Cultura, quando esta coloca que "o povo irá eleger o seu próprio Parque Figueiral", o qual não necessariamente será o "Novo Parque Figueiral" a ser construído pela CESP;

- Pontes nos córregos da cidade.

Já como obras compensatórias estão previstos a construção de um anel viário e a ampliação de algumas áreas do Hospital da Santa Casa, como a UTI.

8 - DISCUSSÃO FINAL

O grande desafio que surge na implantação do SUS, tanto no município de Presidente Epitácio, como no Brasil, é a mudança da concepção que a população tem sobre "SAÚDE".

Verificou-se que as ações de saúde no município estão orientadas para o aspecto curativo, sem priorisar aspectos preventivos e educativos devido à centralização no atendimento médico e odontológico. Isto está determinado desde a contratação de pessoal, sem investimento na formação de equipes multiprofissionais. A conseqüência imediata é a inconsistência dos chamados Programas de Saúde. Não há um planejamento embasado num diagnóstico de saúde do município visando a padronização e normatização desses programas.

Houve a descentralização das unidades de saúde, porém as ações básicas como vacinação, distribuição de medicamentos e leite (para complementação nutricional) ainda estão centradas no Centro de Saúde II. Como agravante, há falta de várias especialidades médicas, fazendo com que a população que demanda atendimento específico termine se submetendo a encaminhamentos a outros municípios, ás vezes distantes cerca de 500 km (por exemplo Jaú).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil é um sensível Indicador de nível de Saúde, sendo utilizado mundialmente como um reflexo da qualidade de vida de uma população. Neste município vem se notando a elevação deste coeficiente desde o final dos anos 80, indicando problemas socio-economicos e a deficiência do serviços de saúde oferecidos principalmente no pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido.

Observa-se que a maioria da população está desinformada quanto aos seus direitos a saúde, aceitando passivamente o que lhe é oferecido.

Quando o SUS propõe atendimento integral às necessidades humanas, pressupõe que a qualidade de vida da população compara-se a vários aspectos que, somados e divididos, resultam em saúde para esta população.

"As ações e os serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho, e os produtos, procedimentos, processos, métodos e técnicas relacionadas à saúde". (Artigo 5. Lei Complementar 791 de 9/março/95 - Código de Saúde no Estado de São Paulo).

A situação da Educação que se verificou no município mostra um baixo índice de permanência no 2° grau e alta taxa de evasão no 1 e 2° grau. Isso reflete as condições sociais da população, onde a média dos salários dos chefes de família variam entre meio a dois salários mínimos e onde existem um alto índice desemprego, instabilidade dos vínculos empregatícios e subempregos. Estas condições forçam a saída das crianças da escola para assumir um trabalho e um papel social para o qual não esta preparada e, assim, complementar a renda familiar.

Verificou-se que existe uma grande demanda de crianças para creches, porém não existem vagas suficientes para atender às necessidades da população. Fica claro que as condições sócio-economicas da população exigem que a mulher também participe do mercado de trabalho, sendo seu direito à creche garantido por lei.

Observamos que são as Comunidades Organizadas que se responsabilizam em grandes parte pela questão do bem estar social, atendendo às crianças e gestantes carentes, deficientes mentais, adolescente e famílias desestruturadas. São uma "fatia" da sociedade que ficaram

excluídos do Sistema de Saúde e encontram atendimento preventivo e educativo nestas entidades.

Verificou-se que com relação às áreas de lazer e esportes há subutilização pela população por falta de maior estruturação e divulgação de informações à comunidade.

Com relação ao serviços de infra-estrutura e saneamento básico observamos:

- Na área de abastecimento de águas: no geral apresenta bom tratamento e distribuição da rede, com problemas somente em alguns pontos da cidade com relação à distribuição.

- A coleta de esgotos: apresentam baixo índice, tendo seu lançamento de forma inadequada no Rio Paraná, sem qualquer tratamento. Há obras da SABESP em andamento para minimizar esta questão.

- O lixo domiciliar: disposto de forma inadequada, sem isolamento da área do "Lixão", permitindo a entrada de "catadores" e animais. Os resíduos dos serviços de saúde são encaminhados para este mesmos "Lixão", com acondicionamento, transporte e disposição totalmente inadequados, sem se quer o uso de equipamentos de proteção por parte dos profissionais da prefeitura.

Um tema de grande importância no município refere-se à inundação de várias áreas da cidade pela ativação da Usina Hidrelétrica Porto Primavera. Há grande desconhecimento por parte da população com relação ao impacto ambiental que se dará na área. Isso se dá pela centralização de informações pela CESP, que faz com que a população imagine conseqüências absurdas e sem fundamento. Não há informação da comunidade no andamento das decisões das obras mitigatórias e compensatórias realizadas pela CESP e nem noção da irreparável da Biodiversidade existente nas diversas ilhas e lagos da região.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, *Constituição 1988*. República Federativa do Brasil. Brasília. Senado Federal, 1988.

BRASIL, Lei n° 8080 de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1991.

BRASIL, Lei n° 8142 de 28 de dezembro de 1990 : dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. 1991

BRASIL, Portaria n° 545 de 20 de maio de 1993: estabelece norma e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde através da norma Operacional Básica SUS 01/93. Diário Oficial da União. Brasília 24 de maio. 1993.

CALVO,M.C.M. - *Manual Básico de Orientação para Operacionalização de Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal; Noções no Ensino Básico: componente saúde Fundação do Desenvolvimento Administrativo* - FUNDAP, Secretaria do Estado da saúde de São Paulo, 1995.

DEVER,G.E.A. - *Epidemiologia na Administração Dos Servi;os de Saúde*. Ed. PIONEIRA, 1988.

ERNEST, JANET et al. - *Microbiologia Médica*.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. 1991.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE) - Internet.

LAURENTI, R et al. Estatísticas de Saúde. 2ª ed. São Paulo EPU. 1987.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. - *Parâmetros para o Dimensionamento de Recursos Humanos em Hospitais Gerais*. São Paulo : 1992.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO. SÉRIE EPITÁCIO TURISMO, 1990.

PRESIDENTE EPITÁCIO, *Plano Municipal de Saúde*, 1997.

PRESIDENTE EPITÁCIO, *Plano Diretor do Município*, 1992

ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia e Saúde*. 4ed. Rio de Janeiro, ed Medli, 1993.

SÃO PAULO, *Plano Municipal de Saúde*, 1994.

ANEXOS

ANEXO - 01

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1. Gostaríamos que falasse sobre o funcionamento da unidade?

2. Como está o processo de municipalização?

3. Como é feito o planejamento da unidade?

4. Como é sua unidade em termos de área disponível para atendimento e em termos de recursos humanos existentes com as respectivas cargas horárias?

5. Qual a demanda atendida? Qual o tipo de atendimento oferecido? quais as áreas com maior demanda? Tempo de espera para agendamento? Como é feito o agendamento? Os pacientes que são atendidos nessa unidade provém de que região?

6 . Existe algum trabalho específico desenvolvido na parte nutricional com a população? Como cuidados na anemia ferropriva na infância, no diabetes, na hipertensão etc.

7. Quais os programas desenvolvidos na unidade? Saúde da criança, adolescente , mulher, adulto, trabalhador, DSTs?

8. Como funciona o sistema de referência da unidade? (Formal e Informal) para atendimentos em especialidades e recursos de apoio diagnóstico? Qual é a relação da UBS com a rede hospitalar?

9. Sobre as informações de produção da unidade, morbidade: como são processados e qual o fluxo? podemos ter acesso a algum relatório?

10. Qual a política de recursos humanos da unidade em termos de quadro de pessoal (déficit, recrutamento e seleção, treinamento, capacitação e formação)?

11. Qual o horário de funcionamento da sala de vacina? Como é feito o controle da conservação das vacinas? (A cadeia de frio-estocagem no município, na unidade, na sala de vacina)

12. O fornecimento de vacinas é adequado? Suficiente? Existe comunicação de faltosos? Cobertura vacinal?

13. Como é realizada a esterilização do material?

14. É realizada a distribuição de medicação? Quais os tipos? A quantidade suficiente? E a Qualidade?

15. É feita a vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis (D.S.T.) pela unidade? Como?

16. Como é o relacionamento da unidade com a comunidade? Com você avalia trabalho do agente comunitário/de saúde?

17. É feito algum trabalho extra-muros com a comunidade? Na própria unidade?

18. Depois da municipalização houve melhora na distribuição dos recursos à rede?

19. Quanto ao material e aos equipamentos, o que a unidade dispõe e o que está precisando?

20. Qual o destino do lixo da unidade básica de saúde?

21. Gostaria de acrescentar sugestões, considerações e críticas?

C.C.Z. OU SIMILAR

1. Que tipo de vigilância é feita em relação às doenças de caráter zoonótico como raiva, leptospirose, dengue, febre amarela, arboviroses, leishmaniose, doença de chagas, esquistossomose, entre outras?

2. Há integração com a SUCEN no que tange à troca de informações?

3. Existe captura e eliminação seletiva de animais errantes? Qual o destino dado aos cadáveres?

4. Existem instalações adequadas para observação de animais com suspeita de doença infecto-contagiosa?

5. Existe programa de vacinação anti-rábica animal?

6. Existe programa de controle da população de roedores?

7. Há apoio laboratorial para auxílio diagnóstico de zoonoses?

8. Que tipo de controle é efetuado com animais em trânsito, como em exposições, transporte etc.?

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

1. Quantos laboratórios de análises clínicas existem na cidade? Existe na cidade algum laboratório credenciado pelo SUS?

2. Este laboratório é referenciado para alguma outra região?

3. Quais os tipos de exame que realiza?

4. Qual a situação dos equipamentos do laboratório? Quais as principais carências de equipamentos?

5. Qual a capacidade de realização de exames? Qual a média de exames realizados (por tipo)? É suficiente para atender a demanda?

6. Quais os exames não realizados pela unidade e qual a referência utilizada?

7. Como é o quadro atual de funcionários? Está adequado?

8. Como está o laboratório em termos de capacidade fisica e instalações?

9. Qual a situação dos recursos materiais? É suficiente para atender a demanda?

10. Gostaria de acrescentar algumas sugestões, considerações ou criticas?

RESPONSÁVEL PELA SAÚDE BUCAL

1. Quais os aspectos positivos e negativos em relação à municipalização na área de Saúde Bucal?

2. Quanto aos preceitos constitucionais (universalidade, equidade, integralidade), qual a situação da população em relação à saúde bucal? Existe demanda reprimida?

3. Qual o quadro de recursos humanos envolvidos no programa? (CD, ACD, THD, carga horária, e vínculo empregatício)?

4. Quantas unidades existem no município para atendimento odontológico (CS, escolas etc.) Qual o tipo de consultório (convencionais ou módulo simplificado)?

5. Qual a porcentagem da população que é atendida na rede pública?

6. Como é feito o agendamento em cada unidade de atendimento odontológico?

7. Qual o tempo de espera entre o agendamento e a consulta?

8. Quais as principais necessidades de tratamento da população?

9. Qual o número de procedimentos/dia?

10. Quais os procedimentos realizados à nível de atendimento curativo?

11. Como é realizado o atendimento de emergência?

12. Como é o encaminhamento de pacientes para tratamentos mais específicos?

13. Dentro dos procedimentos preventivos, o que é feito? De quanto em quanto tempo (bochechos com flúor, escovação supervisionada, aplicação de flúor-gel, aplicação de selantes)?

14. Existem campanhas de prevenção (Orientações sobre alimentação, mudança de hábitos alimentares para melhorar a saúde bucal)?

15. Quais as principais dificuldades relatadas pelos dentistas?

16. Qual o custo do TC (tratamento concluído) para o município?

17. Possui dados do índice de atrição (desistência do tratamento)?

18. São feitos levantamentos epidemiológicos de cárie? Aonde?

19. Possui dados de CPOD da cidade (global, por faixas etárias)?

20. Através de quais dados chegou-se ao diagnóstico de alto índice de perda do pré-molar?

21. Qual a situação do primeiro molar permanente?

22. Uma das propostas do plano de saúde de 1997 é a aquisição de Kit de endodontia. Será contratado especialista para realizar o tratamento endodontico ou profissionais da rede terão curso de reciclagem?

23. Como é feito a manutenção dos gabinetes?

24. Qual o método de esterilização adotado?

25. Outras considerações que julgar necessário.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Como é composto o quadro de funcionários envolvidos com a fiscalização sanitária? Há alguma divisão em relação à área de atuações?

2. Qual a procedência dos alimentos que abastecem o município?

3. Qual a porcentagem e quais alimentos que vem de fora?

4. Que tipo de estabelecimento comercializa os alimentos: no atacado e varejo (estabelecimentos de transformação que vendem e processam a matéria prima; de consumo: restaurantes, bares, lanchonetes, sorveterias, pastelarias etc.; de logradouros e vias públicas: feiras e ambulantes)?

5. Como é feita a fiscalização na área de alimentos? É em nível municipal, estadual ou federal?

6. Especificamente em relação a hospitais e escolas, como se dá a fiscalização de armazenagem, conservação e processamento dos alimentos?

7. Qual a legislação ou postura municipal existente em relação às atividades de comércio?

8. Existe no município, indústrias de transformação de carnes, leite, vegetais?

9. Existe no município alguma indústria farmacêutica? Quais os produtos fabricados?

10. Existe alguma farmácia de manipulação?

11. Todos os estabelecimentos de âmbito farmacêutico possuem responsável técnico?

12. Existe alguma indústria de saneantes de sanitários, detergentes, desinfectantes, sabão a afins? Têm registro no Ministério da Agricultura?

13. Existe alguma indústria de agrotóxicos? A(s) empresa(s) e os produtos estão registrados no Ministério de Agricultura?

14. Relação aos hospitais, Unidades Básicas de Saúde, salas de vacinação, quais os procedimentos adotados?

15. Que tipo de fiscalização é efetuada para avaliar a qualidade da água de abastecimento? Quais análises são realizadas?

16. Quantos pontos de amostragem são utilizados e com que freqüência é realizada a verificação do teor de flúor, cloro e bacteriológico da água de abastecimento? Há programa semelhante para a zona rural?

17. E quanto a salubridade da água e das áreas de lazer como clubes, estâncias, que tipo de controle é efetuado?

18. Há alguma verificação dos efluentes domésticos, industriais e comerciais?

19. Considerações que julgue necessárias.

DEPARTAMENTO DA SAÚDE

O que o Sr. pode nos falar sobre a saúde no Município?

1. Que tipo de gestão está inserido o município de acordo com a NOB/93?

2. Quanto ao Conselho Municipal de Saúde, qual a composição, representatividade e participação efetiva?

3. Quais os serviços de saúde federias e estaduais que estão municipalizados?

4. As atividades de vigilância sanitária, epidemiológica e saneamento básico estão municipalizados? E a SUCEN? Existe algum serviço que se responsabiliza pelo controle de doenças de caráter zoonótico?

5. A municipalização trouxe benefícios para a região?

6. Quais as fontes de financiamento da saúde? Existe o Fundo Municipal da Saúde? Quando foi criado e qual o fluxo?

7. Existem outras modalidades de atendimento assistenciais além do SUS (convênio com empresas, cooperativas etc.)?

8. Existe um sistema de informações definido? Como é seu funcionamento e quem gerencia (AIHs, UCAs, No consultas)?

9. Como é a relação do município com a DIR?

10. Como se dá a política de recursos humanos após a municipalização? N° de profissionais por especialidade, regimes de contratação, implantação de plano de cargos e salários?

11. Há treinamento (capacitação dos profissionais)? Há cursos profissionalizantes da área da saúde (auxiliar de enfermagem, por exemplo preenchimento de óbito por médicos)?

12. Qual o grau de integração entre os serviços ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico?

13. Quais os mecanismos de referência e contra-referência? Há hierarquização das ações entre as instituições? Como se dá a comunicação entre as unidades? Há transporte adequado para remoção de pacientes?

14. Como se dá o planejamento das ações de educação e saúde? Quais os programas existentes? Há ações integradas com outras secretarias?

15. Quais são os principais problemas de saúde (apoio laboratorial, medicamentos, área física das unidades, equipamentos etc.):

Nas áreas:

Materna: pré-natal, parto, puerpério, prevenção, planejamento, apoio diagnóstico;

Criança: vacinação , puericultura, saúde do escolar, bucal, prematuros, ação nas creches;

Adolescente: mortes por infecções puerperais, gravidez, afecções ginecológicas, uso de drogas, AIDS-DST, trabalho conjunto com escolas;

Mulher: ginecologia, prevenção, climatério, planejamento familiar;

Saúde mental: sistema de referência com Presidente Prudente e Pirapozinho funciona? alto custo com internações?

16. Existem atuações diferenciadas da saúde entre as áreas da cidade? São problemáticas diferentes?

17. Quais são as metas na área da saúde? Há análise da produção? Há avaliação em função das metas?

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Qual a composição da equipe técnica do núcleo de vigilância epidemiológica?

2. Como se dá o sistema de vigilância epidemiológica no município?

3. Como é o relacionamento entre o nível local, regional e central?

4. Como são analisados os dados coletados e de que forma é feita a divulgação para o sistema de saúde?

5. Qual o perfil epidemiológico da população ao que se refere à morbi-mortalidade (principalmente às doenças de notificação compulsória)?

6. Quais as prioridades de ações preventivas na comunidade frente aos índices de morbi-mortalidade?

7. Como está a cobertura vacinal no município e de que forma é feita a divulgação de campanhas ao nível de zona rural? Há um meio de transporte que facilite a locomoção dessa população em especial?

8. Como é feito o controle de cadeia de frio?

9. Quais os surtos e epidemias dos últimos anos?

10. Quais as medidas adotadas frente a essas ocorrências?

11. Atualmente, qual o principal agravo à saúde enfrentado pelo núcleo de vigilância epidemiológica e qual o programa em andamento?

12. Existem fatores e grupos de risco identificados através de coleta de dados? Quais (principalmente em relação à AIDS, mal de hansen, tuberculose, DSTs, dengue e febre amarela)?

EDUCAÇÃO

1 - Em seu ponto de vista, qual a importância da educação para a saúde e qualidade de vida da população?

2 - A lei 8080/1990 que regulamenta o SUS, coloca a educação como parte integrante do conjunto de fatores determinantes da saúde, isto está sendo cumprido?

3 - As estatísticas (plano diretor município - 1992) indicam que existe grande evasão escolar. Porque e quais as ações que estão sendo tomadas para combater este problema?

4 - Existem programas específicos de promoção e educação em saúde na escola? Se sim, quais são?

5 - Qual a relação das disciplinas na escola com estes programas?

6 - Existe acompanhamento específico do crescimento e desenvolvimento e das crianças

7 - Existe grande procura por cursos profisionalizantes?

8 - Como é o acesso dos alunos que terminam o 2° grau para o curso superior?

9 - Qual a aderência dos alunos que iniciam o ciclo básico?

10 - Existe grande procura por escolas particulares?

11 - A maior procura escolas estaduais ou municipais?

12 - Houveram mudanças com a municipalização?

13 - A que delegacia de ensino o município está vinculado?

14 - Qual o organograma da educação?

15 - Quais os recursos (financeiros e materiais) que são repassados às escolas?

16 - Quantas escolas estaduais e municipais a cidade possui?

17 - Como se dá o acesso às escolas (pré, 1° e 2° graus)?

18 - Como estão os equipamentos das escolas? Há treinamento, reciclagem dos profissionais?

19 - Há fornecimento de merenda escolar? Como é o planejamento do cardápio? Quem é o responsável por este planejamento?

20 - Há evasão escolar nos 1° e 2° graus? Como as escolas estão lidando com esta questão?

21 - As escolas na zona rural têm caracteristicas diferenciadas? Qual a pedagogia utilizada? (tradicional ou nova)

22 - Há ações educativas de saúde nas escolas? Há integração com outros departamentos nesse sentido? (Educação ambiental por exemplo)

23 - A comunidade participa nas escolas? E o Conselho Municipal da Saúde (e vice versa)?

24 - Qual a porcentagem da verba destinada à educação no orçamento do municipio?

25 - Para onde são encaminhados as crianças com alguma deficiência (visual, mental, motora etc)

LAZER, CULTURA E ESPORTE

1 - Em seu ponto de vista, qual a importância do lazer?cultura para a saúde da população?

2 - De acordo com a lei 8080/1990 (SUS), o lazer faz parte do conjunto de fatores determinantes da saúde. Isto está sendo cumprido

3 - Do orçamento total do município, quanto é destinado para área de lazer/cultura?

4 - Qual a aderência dos epitacianos nos programas de lazer?

5 - O que vem sendo desenvolvido especificamente na área de esportes?

6 - Idem para os eventos culturais?

7 - Idem para o turismo?

8 - Qual a estrutura atual de lazer na cidade (clubes, parques, eventos, etc.)

9 - Qual a relação com as outras secretarias?

10 - Qual a prioridade em lazer?

11 - Qual o maior problema enfrentado por esta secretaria?

12 - Quais as perspectivas futuras?

13 - Como é utilizado o "potencial" natural da cidade para a promoção da saúde?

14 - Existem programas específicos para menores ou para idosos?

15 - Como é cultivado o folclore da cidade? Existem programas específicos de incentivo?

HOSPITAIS

1 - Gostaríamos que falasse sobre o funcionamento do hospital?

2 - Quais as unidades (pronto-socorro, internações) que compõem o hospital?

3 - Como é fluxo de internação?

4 - Qual o número de leitos? Quantos contratados pelo SUS e em que especialidades VII? (isolamento)

5 - Como você avalia o SUS e o processo de municipalização?

6 - Como está o repasse de verbas para o hospital?

7 - Como funciona o sistema de referência?

8 - Qual é a produção hospitalar em termos de consultas? Internação, cirurgias exames laboratoriais e por imagem?

9 - Há um controle dos indicadores hospitalares (taxa de ocupação, média de permanência, infecção hospitalar)?

10 - Quais as dificuldades em termos de equipamentos, materiais e recursos humanos?

11 - Qual a política de recursos humanos do hospital em termos de salários, vínculo empregatício, plano de cargos e salários, recrutamento e seleção, treinamento e capacitação e formação de funcionários?

12 - Quais as comissões existentes no hospital (Ética médica, infecção hospitalar, medicamento, prontuários, ética médica? CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

13 - Existe algum tipo de serviço terceirizado?

14 - Qual o fluxo de informação das Doenças de Notificação Compulsória - DNC?

15 - O hospital dispõe de banco de sangue?

16 - Como funciona o centro de material esterilizado?

17 - O hospital dispõe de Banco de Sangue?

18 - Existe serviço de anatomia patológica no hospital?

19 - Qual o encaminhamento dado aos óbitos de morte natural e causa externa (os que não obtém atestado de óbito)?

20 - Existe algum treinamento ou reciclagem para o preenchimento do atestado de óbito?

21 - Qual o destino dado ao lixo hospitalar?

22 - Qual o destino final para abortos , membros amputados?

23 - Gostaria de acrescentar sugestões, considerações e críticas?

Roteiro: Curso de auxiliar de Enfermagem

1 - Histórico do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

2 - Qual a carga horária do curso, n° de docentes, horário de funcionamento da escola, e remuneração?

3 - Quantas turmas foram formadas?

4 - Qual a prioridade na distribuição das vagas?

5 - Os profissionais já formados atuam como Auxiliares de Enfermagem? E possuem COREN?

6 - A qualidade da mão-de-obra melhorou após o curso?

7 - Existe interesse do Município na formação de novas turmas?

Roteiro de entrevista para profissionais da Saúde Mental

1 - Qual a composição da equipe?

2 - Qual a filosofia da equipe deste trabalho (técnicas, tratamento, reabilitação, reintegração, etc)?

3- Descreva a demanda de atendimento.

4 - Como funciona a triagem e os agendamentos?

5 - Essa unidade é referência para quais regiões?

6 - Para onde são encaminhados os pacientes que necessitam de atendimento em outras especialidades?

7 - Qual o diagnóstico mais freqüente? Há demanda para usuários de álcool e drogas?

8 - Existe integração deste serviço com outras unidades (escolas, creches, asilos, etc)?

9 - Há alguma prioridade no atendimento? Os atendimentos são individuais ou em grupo?

10 - Para onde é encaminhada a demanda para internação?

Roteiro de entrevista com o vereador

1 - Como você vê o processo de municipalização e pós-municipalização?

2 - Qual o impacto do processo sobre a Saúde da População?

3 - Qual sua opinião sobre o Conselho de Saúde?

4 - Como representante da população, qual a visão que a população tem sobre a Saúde antes e pós-municipalização?

5 - Qual a sua visão sobre a municipalização da Educação?

6 - Qual o impacto da inundação sobre o Município?

ANEXO - 02

Figura 1 - Bicicleta, muito utilizado como meio de transporte

Figura 2 - Mãe carregando o filho

ANEXO - 03

Figura 3 - Parque Municipal do Figueiral

Figura 4 - Estadio Municipal do Pirangueira

ANEXO - 04

Figura 5 - Campo de futebol dentro da cidade

ANEXO - 05

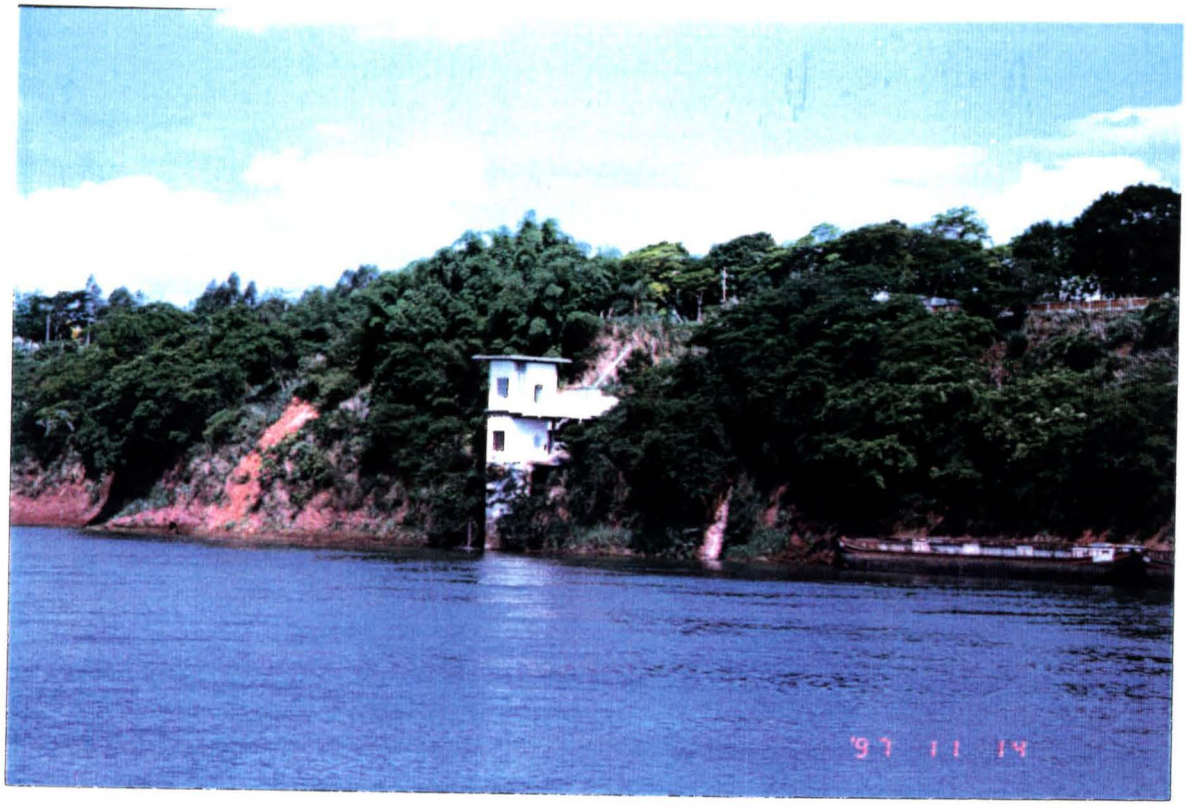


Figura 6 - Captação de água da SABESP

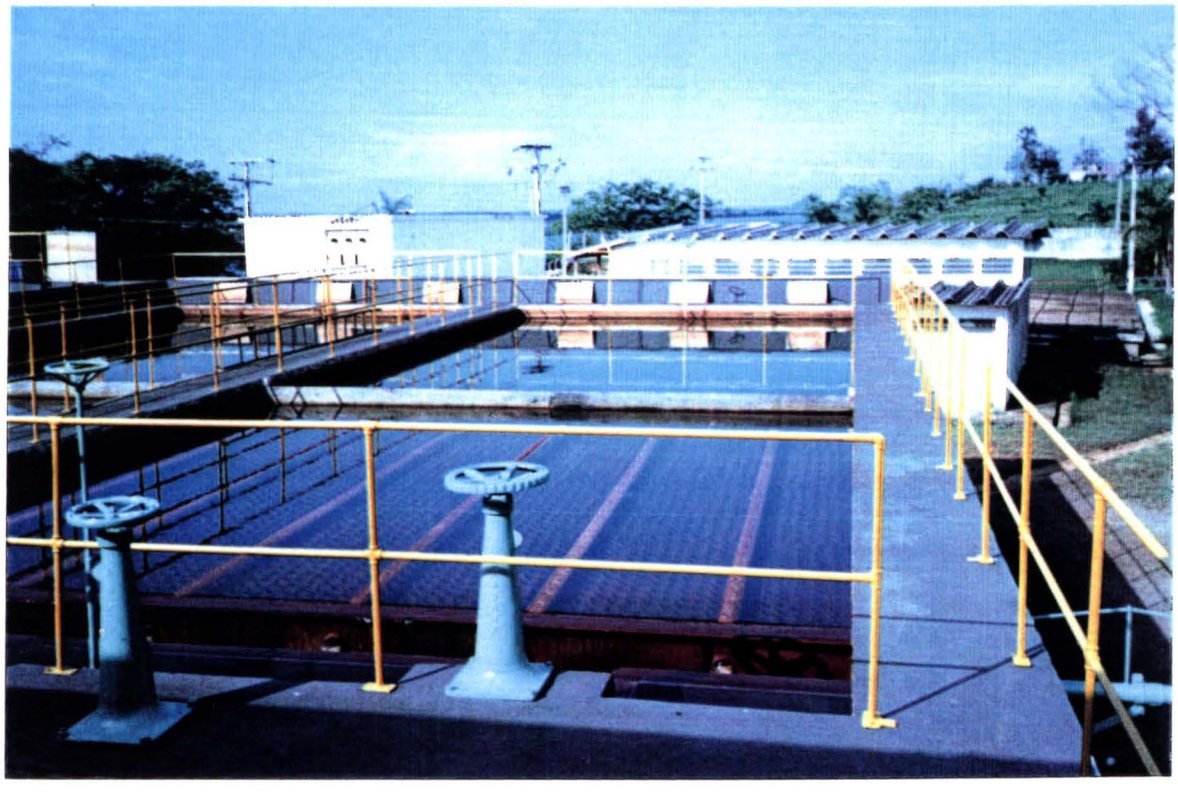


Figura 7 - Vista parcial da Eatação de Tratamento de água

ANEXO - 06

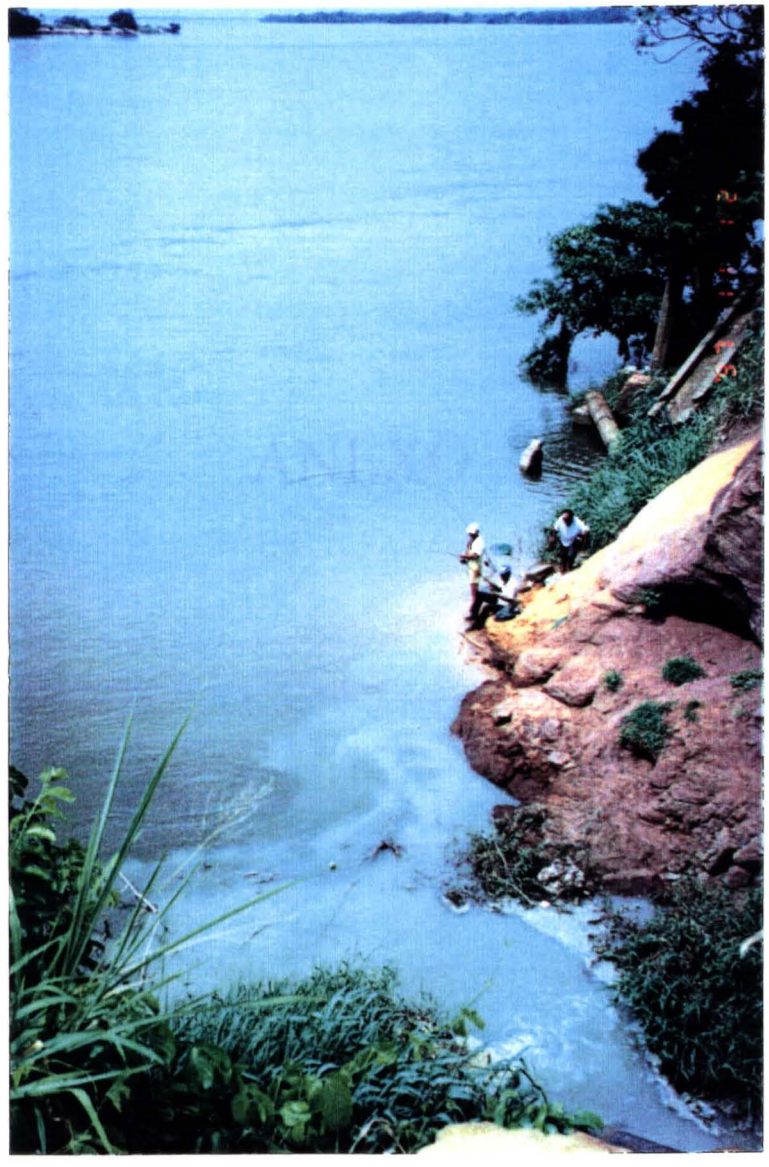


Figura 8- Um dos lançamentos de esgotos, onde pode-se observar alguns pescadores

ANEXO - 07

Figura 9 - Obras da Estação de Tratamento de Esgotos

Figura 10- Vista parcial do lixão

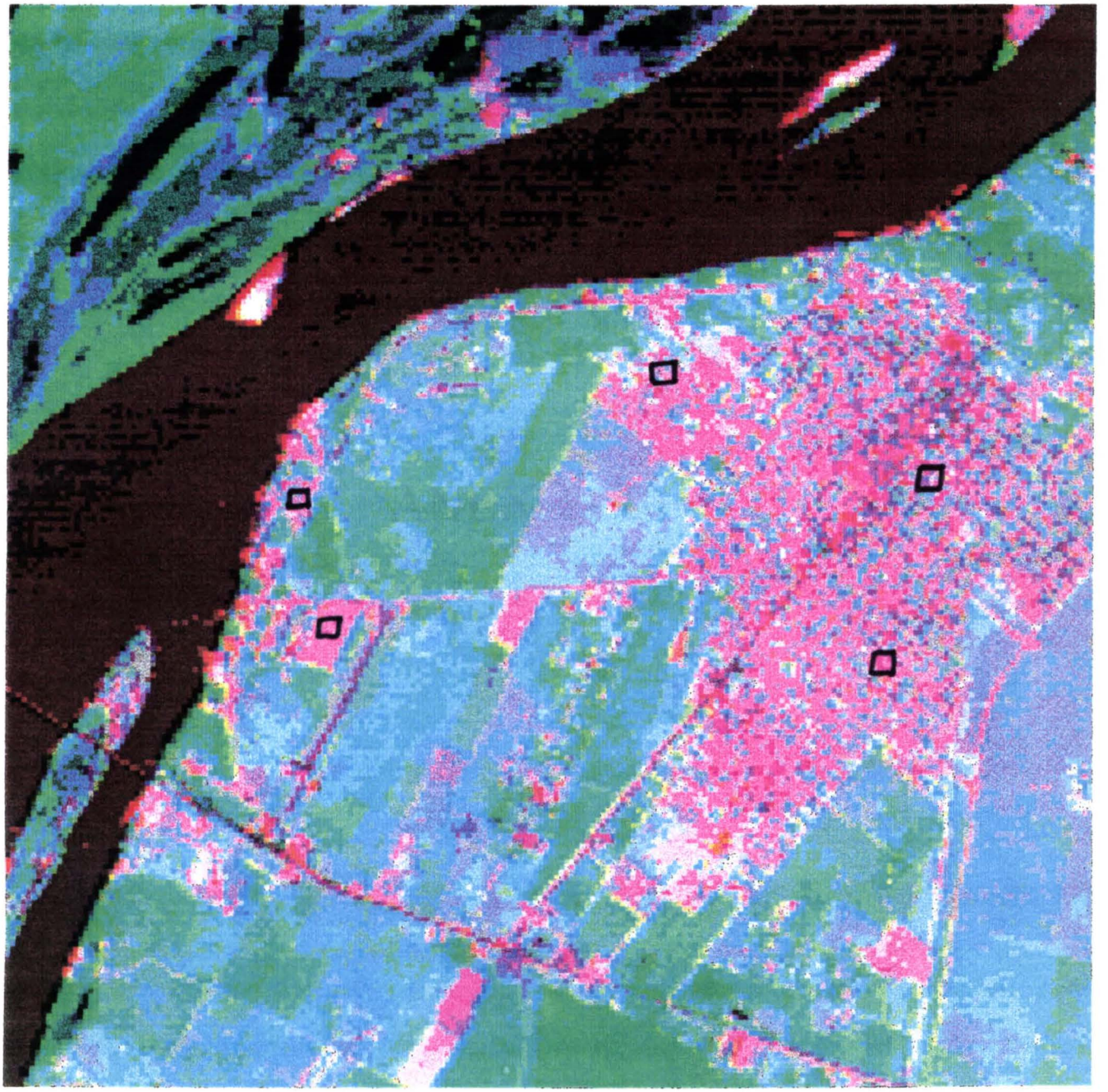
ANEXO - 08

Figura 11- Ação dos catadores catadores no lixão

Figura 12- Vista do matadouro Municipal

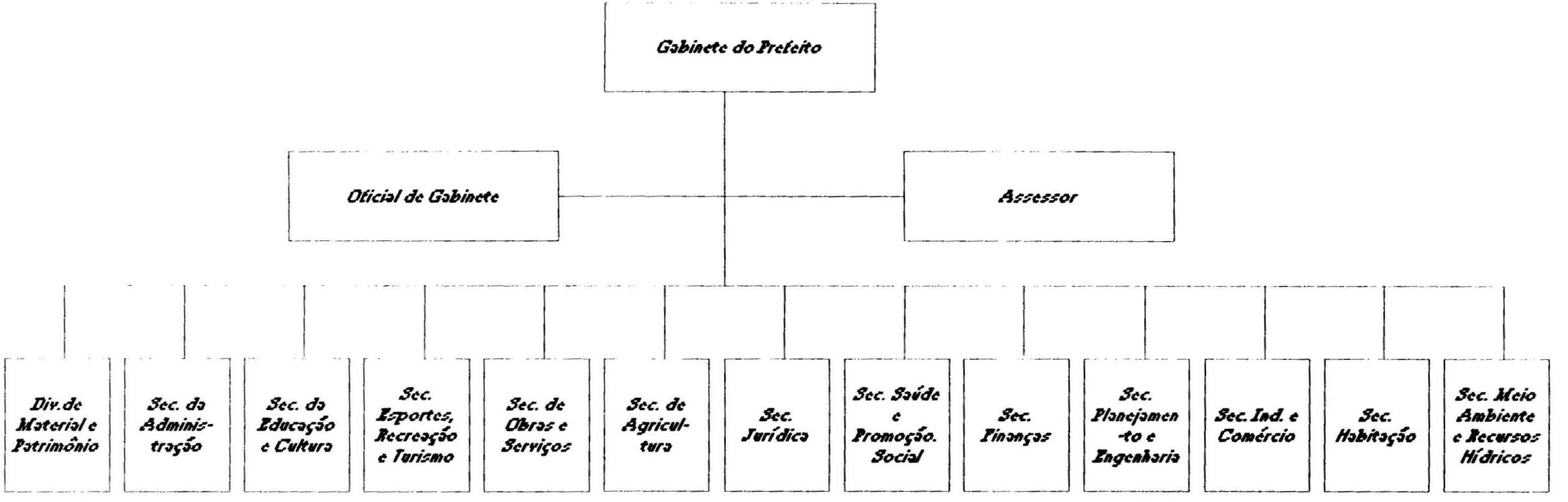
ANEXO - 09

Area Urbana de Presidente Epitácio mar/97 7.500m x 7.500m



ANEXO - 10

ORGANOGRAMA



Novembro/97

ANEXO - 11

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE SAÚDE DO INTERIOR

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
RELATÓRIO : DEMONSTRATIVO DA MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS
DIR/SUS : XVI - PRESIDENTE PRUDENTE
MUNICÍPIO : PRESIDENTE EPITÁCIO
PERÍODO :
CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 4537

CÓDIGO	MEDICAMENTO	ESTOQUE ANTERIOR	ENTRADA DO MÊS	SAÍDAS DO MÊS			ESTOQUE ATUAL
				CONSUMO	TRANSFER.	TOTAL	
01.01.00022	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG						
01.01.00034	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG						
01.01.00083	AMINOFILINA 100 MG						
01.05.00188	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL						
01.01.00137	AMPICILINA 500 MG						
01.08.01858	BENZIL PEN PROC+BENZIL PEN POT 400000UI						
01.08.01821	BENZIL PENIC BENZ 1200000UNI INJ						
01.05.00309	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL						
01.03.00321	CEFALEXINA 500 MG						
01.01.04027	CIMETIDINA 200MG						
01.01.04222	CLORPROPAMIDA 250MG						
01.04.04541	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G						
01.01.00854	DIAZEPAN 10MG						
01.02.04188	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG						
01.01.00710	DIGOXINA 0,25MG						
01.12.00784	DIPIRONA SODICA GOTAS 500MG/ML						
01.11.00791	ERITROMICINA 2,5% SUSP ORAL						
01.02.00818	ERITROMICINA ESTEARATO CAPS 250MG						
01.01.02365	FENITOINA 100MG						
01.01.00978	FENOBARBITAL 100MG						
01.01.01087	FUROSEMIDA 40MG						
00.00000002	GLIBENCLAMIDA 5 MG						
01.01.01245	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG						
01.11.01285	HIDROXIDO DE ALUMINIO 8,185% 150ML S OR						
00.00000001	INSULINA 100 V I						
01.01.01441	MEBENDAZOL 100MG						
01.11.04242	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP ORAL						
01.02.04484	METILDOPA 500 MG						
01.01.01519	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG						
01.01.01545	METRONIDAZOL 250MG						
01.11.01551	METRONIDAZOL 4% PEDIATRICO LIQ ORAL						
01.04.04000	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL						
01.04.04199	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 5G						
01.02.02288	NIFEDIPINA 20MG LIBERAÇÃO LENTA						
01.11.01710	POLIVITAMINICO GOTA ORAL						
01.01.01768	PROPANOLOL 40 MG						
01.08.01898	SAIS P/REIDRATAÇÃO ORAL PÓ						
01.11.05854	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE						
01.11.01890	SULFAMETOX 4% + TRIMETOP 0,8% SUSP ORAL						
01.01.01870	SULFAMETOXAZOL 400MG+ TRIMETOPRIMA 80MG						
01.11.02014	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL ORAL						
01.99.02228	VITAMINAS+SAIS MINERAIS						

ANEXO - 12

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PRESIDENTE EPITÁCIO
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA ALMIRANTE TAMANDARÉ 16-19 - CEP 19.470
FONE (0182) 81-1777 - TELEX (0182) 550
C.G.C.(M.F.) 55.293.427/0001-17

LEI Nº 1366/91 - DE 31 DE MAIO DE 1991

"Dispoe sobre a composicao, organizacao e competencia do CONSELHO MUNICIPAL DE SAUSAUDE, e da outras providencias.

mio Quirino da Costa, Prefeito Municipal Estancia Turistica de sidente Epitacio, Estado de SAo Paulo, no uso de suas atribuicoes que sao conferidas por lei, faz saber que a Camara Municipal aprovou e sanciona e promulga a sequinte lei,

ARTIGO 1º - Ao Conselho Municipal de Saude - CMS, previsto no artigo 221 da Constituicao Estado de Sao Paulo compete:

I - atuar na formulacao de estrategias e no controle da execucao da Politica Municipal de de;

II - estabelecer diretrizes para elaboracao dos planos de saude, adequado a realidade epidemiologica e de organizacao de servicos, no ambito do Municipio;

III - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das acoes e dos servicos de saude, no ambito Municipio;

IV - propor medidas para o aperfeicoamento de organizacao e do funcionamento do Sistema Unico Saude - SUS.

ARTIGO 2º - O Conselho Municipal de Saude sera presidido pelo Coordenador Geral de Saude Municipio e tera a sequinte composicao:

I - dois representantes da Diretoria Municipal de Saude;

II - um representante da Secretaria de Estado da Saude;

III - um representante das demais Diretorias Municipais;

IV - dois representantes de prestadores de servico de saude, sendo um de entidade filantropica e um de entidade com fins lucrativos;

V - sete representantes dos usuarios, indicados pelos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais, associacoes e conselhos comunitarios, associacoes de doentes e de portadores de deficiencia e outras categorias profissionais representativas de usuarios.

VI - dois representantes do Poder Legislativo Municipal a ser indicado por seus pares.

Paragrafo 1o. - Os membros do Conselho Municipal de Saude - CMS- serao nomeados pelo Prefeito do Munici- nediante criterios a serem estabelecidos por Decreto.

Paragrafo 2o. - No caso de afastamento temporario ou definitivo de um dos membros titulares, automati- nte assumira o SUPLENTE, com direito a voto.

Paragrafo 3o. - Os orgaos e entidades referidos neste artigo poderao, a qualquer tempo, propor por inter- ı do presidente do Conselho Municipal de Saude a substituicao dos seu ıtivos representantes.

Paragrafo 4o. - Sera dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a treis ões consecutivas ou a seis intercaladas no periodo de um ano.

Paragrafo 5o. - No termino do mandato do Prefeito considerar-se-ao dispensados todos os membros do ılho Municipal de Saude - CMS.

Paragrafo 6o. - As funcoes de membro do Conselho Municipal de Saude - CMS nao serao remuneradas, sendo nercicio considerado servico relevante a preservacao da saude da popu-

ARTIGO 2º - Fica instituida junto ao Conselho Municipal de Saude - CMS uma Assessoria Ju- a que tera as seguintes atribuicoes:

I - assessorar juridicamente o Conselho Municipal de Saude - CMS na organizacao e no fun- nento do Sistema Unico de Saude - SUS/SP.

II - articular-se com os orgaos juridicos da Prefeitura, bem como das entidades publicas e ıas participantes do Sistema Unico de Saude - SUS , para a conducao

ızado de assuntos administrativos e juridico de interesse do SUS/SP, rdada a competencia exclusiva das Procuradorias Federais, Estaduais e pais.

Paragrafo 1o. - A Assessoria Juridica do Conselho Municipal de Saude - CMS nao tera representacao judi-

Paragrafo 2o. - A Assessoria Juridica de que trata o Artigo 3*, sera composta por um profissional requ-
ste habilitado, de livre escolha do Presidente do Conselho,
eferendum" do Prefeito Municipal.

ARTIGO 4* - Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saude - CMS - as universi-
e demais entidades representativas de profissionais e usuarios de

ARTIGO 5* - O Conselho reunir-se-a, ordinariamente, uma vez a cada dois meses e extraordina-
e quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria de
mbros.

Paragrafo 1o. - As sessoes plenarias do Conselho Municipal de Saude, instalar-se-ao com a presenca da
de seus membros, que deliberarao pela maioria dos votos dos presen-

Paragrafo 2o - Cada membro tera direito a um voto.

Paragrafo 3o - O Presidente do Conselho Municipal de Saude tera, alem do voto comum o de qualidade, bem
prerrogativa de deliberar "Ad referendum" do Plenario.

Paragrafo 4o - As decisoes do Conselho Municipal de Saude serao consubstanciadas em deliberacoes.

ARTIGO 6* - Cabera ao Presidente, "Ad referendum" do Prefeito Municipal a designacao do Se-
Executivo, do Tesoureiro e do Conselho Municipal de Saude.

ARTIGO 7* - O Conselho Municipal de Saude podera convidar entidades, autoridades, cien-
tecnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou
rem de comissoes instituidas no ambito do proprio Conselho Munici-
ude.

Paragrafo Unico - As comissoes terao a finalidade de promo-
promover estudos com vistas a compatibili-
politicas e programas de interesse para a saude, cuja execucao en-
as nao compreendidas no ambito do Sistema Unico de Saude - SUS, em

a) - alimentacao e nutricao;

b) - saneamento e meio ambiente

c) - vigilancia sanitaria farmacoepidemiologia;

d) - recursos humanos;

e) - ciencia e tecnologia; e

f) - saude do trabalhador.

ARTIGO 8º - Serao criadas comissoes de integracao entre os servicos de saude e as insti-
es de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prio-
es, metodos e estrategias para a formacao e educacao continuada dos
sos humanos do Sistema Unico de Saude - SUS, assim como em relacao a
isa e a cooperacao tecnica entre essas instituicoes.

ARTIGO 9º - A organizacao e funcionamento do Conselho Municipal de Saude serao disciplina-
o Regimento Interno, aprovado pelo seu Plenario.

ARTIGO 10 - As despesas com a execucao desta Lei, correrao por conta da verba consignada
camento, suplementada de necessario for, ou atraves de credito especi-
ue desde ja fica autorizado.

ARTIGO 11 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicacao, revogadas as disposicoes em
rio.

Bel. Antonio Quirino da Costa
PREFEITO MUNICIPAL

BLICADA E REGISTRADA NA DATA SUPRA.

LINDA PAZ LEODORO

retaria Administrativa

ANEXO - 13

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE
REGIMENTO INTERNO

Artigo 1º - As atividades do Conselho Municipal de Saude serao regidas por este Regulamento Interno e em obediência ao que dispoe o Decreto Nº 1498/94, a Lei Municipal Nº 1367/91 e Constituiçao Federal do Brasil

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saude tera por objetivo o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliaçao da política municipal de saúde

Artigo 3º - O Conselho Municipal de Saude, como orgao colegiado maximo cumprira seu objetivo exercendo funçoes de carater deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo
Paragrafo Unico: O Presidente do Conselho Municipal de Saude Sera eleito (escolhido) pela maioria absoluta dos membros do Conselho em escrutinio secreto em reuniao previamente convocada

Artigo 4º - Entre od membros do Conselho Municipal de Saude havera obrigatoriamente, representantes: I) da Administraçao Publica; II) Entidades que prestam servicos na area de saude devidamente cadastradas na Prefeitura Municipal da Estancia Turistica de Presidente Epitacio; e III) Usuarios do SUS - Sistema Unico de Saude

Artigo 5º - O Conselho Municipal de Saude sera composto pelos seguintes membros:
I) - ADMINISTRAÇAO PUBLICA
A) 01 Diretor ou Secretario da Divisao Municipal de Saude;
B) 02 Representantes do Poder Executivo sendo Titular e Suplente;
C) 02 Representantes do Setor de Cultura sendo Titular e Suplente;
D) 02 Representantes da Secretaria de Estado da Saude sendo Titular e Suplente;
E) 02 Representantes da Diretoria de Finanças sendo Titular e Suplente;
F) 02 Representantes da Coordenadoria da Educaçao sendo Titular e Suplente;
G) 02 Representantes da Coordenadoria de Assistencia Social sendo Titular e Suplente

II) - ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS
A) 02 Representantes de Instituiçao Hospitalar sem fins lucrativos sendo titular e suplente;
B) 02 Representantes de Instituiçao de Saude Privada sendo titular e suplente;
C) 02 Representantes de entidades representativa da classe medica sendo titular e suplente;
D) 02 Representantes de outras entidades profissionais da area da saude (enfermagem/psicologia/odontologia/serv social/bioquimica/farmacia) sendo titular e suplente
E) 02 Representantes de Entidade de Atendimento a Criança e Adolescente sendo titular e suplente
F) 02 Representantes da ACIPE-ASS COM P Epitacio sendo titular e suplente

E) 02 Representantes da Associação e Sindicato de Funcionarios Publicos, estaduais, federais ou municipais, não universitários da área de saúde, sendo titular e suplente:

14

III)- DOS USUÁRIOS

A) 02 Representantes dos Trabalhadores Rurais, sendo titular e suplente;

B) 02 Representantes do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais , sendo o titular e suplente;

C) 02 Representantes do Conselho Municipal de Educação, Clubes de Serviços; Entidades Religiosas e outras entidades representativas, a saber:

1 - Conselho Municipal de Educação;
2 - Rotary Club;
3 - Lions Club;
4 - Loja Maçônica São João da Escocia IV;
5 - Loja Maçônica Acacia Ribeirinha;
6 - ACRE - Associação Cultural Recreativa Esportiva.

Paragrafo Primeiro - A designação de Conselheiro e privativa dos representantes titulares e respectivos suplentes.

Paragrafo Segundo - O exercicio das funções de membro do Conselho Municipal de Saude sera considerado de relevancia pública.

Paragrafo Terceiro - A posse de cada Conselheiro dar-se-a pelo Conselho em exercicio e de conformidade com o Decreto Lei Nº 1498/94 de 15 de Julho de 1994.

IV - DA COMPETENCIA DO CONSELHO

Artigo 6º - Compete ao Conselho Municipal de Saude:

I) - atuar na formulação das estrategias e no controle da execução da politica municipal de saude; inclusive os aspectos economicos, financeiros e de gerencia dos recursos criados para o seu desenvolvimento.

II) - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saude em função das caracteristicas sanitarias, epidemiologicas e da ordenação dos serviços, necessarios (combate, erradicação, etc...).

III) - acompanhar, fiscalizar, avaliar e manter controle sobre as atividades dos setores publico ou privado que prestam serviços ao SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE através de contrato ou convenio com este (Artigo Nº 200 da Constituição Federal, e Artigo Nº 203, Paragrafo IV da Lei Organica do Municipio, Resolução Nº 33/92 - Conselho Nacional de Saude).

IV) - aprovar a instalação de quaisquer novos serviços públicos de saude, levando em consideração as demanda, a cobertura, a distribuição geografica, o grau de complexidade e a articulação no Sistema Único de Saude;

V) - desenvolver proposta e ações dentro do quadro das diretrizes básicas e prioritárias previstas na Constituição Federal, que venham em auxílio da implantação e consolidação do Sistema Único de Saude;

VI) - deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar em toda esfera do Município, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

VII) - administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados a saude;

VIII) - estabelecer todas as medidas administrativas, financeiras e orçamentarias, para a gestão do fundo, a serem tomadas pelo Presidente e homologadas pelos demais Conselheiros;

IX) - participar da elaboração da proposta orçamentaria do Sistema Único de Saude;

X) - elaborar e utilizar, periodicamente, o Plano Municipal de Saude;

XI) - elaborar as normas regulamentadoras das atividades de servicos privados de saude, tendo em vista sua relevância publica;

XII) para atendimento de necessidades coletivas urgentes e transitorias, decorrentes de situação de perigo iminente, de calamidade publica ou de eclosão de epidemias, requisitar a pedido da autoridade competente a esfera administrativa correspondente, bens e servicos, tanto de pessoas naturais como juridicas, sendo lhes asseguradas justa remuneração;

XIII) promover a articulação da politica e dos planos de saude;

XIV) definir instancias e mecanismos de controle de fiscalizacao inerentes ao poder de policia sanitaria;

XV) - formular, coordenar e executar programas e projetos estrategicos e de atendimento emergencial;

XVI) examinar propostas de denuncia, responder consultas, elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento.

V - DA RECEITA E ADMINISTRAÇÃO

Artigo 7º - O Conselho administrara o Fundo Municipal de Saude, instituido pelo Lei Municipal Nº 1367 de Junho de 1991, que tem por objetivo criar condições financeiras e de acompanhamento das despesas destinadas ao desenvolvimento das ações de saude, executadas ou coordenadas pelo Município, em comum com a União e o Estado.

Artigo 8º - Constituirão receitas do Fundo Municipal de Saude:

I) - contribuições, donativos e legados de pessoas físicas ou juridicas de direito público ou privado;

II) - auxílios, subvencoes ou contribuições;

III) - receitas auferidas pela aplicação no mercado de capitais;

IV) - receitas de convênios com o Estado, União e Municipio;

V) - receitas de convenios com entidades de direito publico ou privado;

VI) - receitas de eventos realizados com finalidades especificas de auferir recursos para os serviços de saude;

VII) - o produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações ao Codigo Sanitario Municipal;

VIII) - taxas de fiscalização sanitaria.

Artigo 9º - Cabera ao Conselho Municipal de Saude:

I) - registrar os recursos financeiros captados nas formas previstas no Artigo 2º e Incisos da Lei Municipal Nº 1367/91 (Artigo 8º acima);

II) - manter controle contabil das aplicacoes, no mercado de capital, dos recursos financeiros captados;

III) - liderar os recursos a serem aplicados no desenvolvimento das acoes da saude;

IV) - administrar os recursos financeiros disponiveis sempre em estrita observância as suas proprias resolucoes.

VI - DA ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO

Artigo 10º - O Conselho Municipal de Saude, para cumprir suas finalidades, poderá organizar comissões especiais, compostas exclusivamente, por seus proprios conselheiros.

Paragrafo 1º - Cada comissão sera composta por três membros e tera duração temporaria, determinada em reunião;

Paragrafo 2º - O prazo a que se refere o Parágrafo Primeiro podera ser prorrogado por um periodo maximo igual ao anterior, a requerimento da comissão;

Paragrafo 3º - As comissões deverão apresentar, no prazo fixado, todas as informações necessárias ao exame da matéria de que cuidaram, quais; problemas, alternativas de solução implicações e propostas;

Parágrafo 4º - Cada comissão poderá, em caso de necessidade, recorrer à assistência técnica de especialistas ou pessoas relacionadas ao assunto de que trata;

Parágrafo 5º - Cada comissão escolhera um de seus pares para coordenar os trabalhos.

VII - DA DIRETORIA EXECUTIVA

Artigo 11º O Conselho Municipal de Saude tera uma Diretoria Executiva, composta por: Presidente, Vice-Presidente, Primeiro Secretario, Segundo-Secretario, Primeiro-Tesoureiro e Segundo-Tesoureiro.

Paragrafo 1º A Presidencia do Conselho Municipal de Saude sera presidido por um dos seus membros, eleito pelo seus pares.

Paragrafo 2º - Os demais diretores serão eleitos por maioria dos membros presentes a reunião de posse do conselho.

Paragrafo 3º - ocorrendo empate entre os concorrentes, proceder-se-a a novo escrutinio entre os mais votados.

Paragrafo 4º - persistindo o empate, ser eleito o mais idoso dentre os concorrentes do segundo escrutinio.

Paragrafo 5º - na vacancia de qualquer cargo da Diretoria, o seu substituto completará o mandato.

VIII DAS ATRIBUICÕES DE DIRETORIA

Artigo 12º São atribuicoes do Presidente.

I) - organizar, dirigir e coordenar as atividades do Conselho.

II) - convocar as reuniões ordinarias, extraordinarias e solenes

III) - presidir as reuniões plenárias;

IV) - proferir voto de desempate nas votações plenárias;

V) - decidir sobre questões de ordem, casos omissos, reclamações ou solicitações em reunião;

VI) - delegar tarefas aos conselheiros;

VII) - assinar juntamente com o Secretário as decisões, resoluções e correspondências oficiais do Conselho;

VIII) - gerir, juntamente com o Tesoureiro, o Fundo Municipal de Saúde;

IX) - representar o Conselho e praticar atos inerentes ao cargo.

Artigo 13º - Cabe ao Vice-Presidente:

I) - substituir o Presidente em suas ausencias ou impedimentos;

II) - colaborar com as atribuições da Presidência;

III) - participar e votar nas reunioes plenarias;

IV) - participar das comissões especiais quando escolhido;

Artigo 14º - Cabe ao Primeiro-Secretario:

I) - organizar e controlar a secretaria do Conselho;

II) secretariar as reuniões do Conselho;

III) - promover a lavratura das atas das reuniões.

IV) - substituir o Vice-Presidente em suas ausencias ou impedimentos;

V) - despachar e assinar as correspondencias com o Presidente;

VI) - manter, sob sua guarda, bens imoveis, livros, fichas, documentos e demais papeis do Conselho;

VII) - manter fichas atualizadas de registro de todas as fontes de receita do Fundo Municipal de Saude elencadas no Artigo 8º deste Regimento;

VIII) participar das comissoes especiais quando escolhido e votar nas reunioes do Conselho.

Parágrafo Unico - Cabe ao Segundo-Secretario substituir o

Primeiro-Secretario nas faltas e impedimentos e colaborar com este nas susas atribuiçoes.

Artigo 15º - Cabe ao Primeiro-Tesoureiro:

I) - manter sob sua guarda o Material Contábil do Fundo;

II) - apresentar o Balancete Trimestral do Fundo, até o dia 10 (dez) do mês subsequente e, ao final de cada exercicio, apresentar o Balanço Anual;

III) - efetuar a Prestação Mensal de Contas;

IV) - efetuar os pagamentos sempre através de cheques e assina-los em conjunto com o Presidente.

Paragrato Unico - Nas ausências e impedimentos do Primeiro-Tesoureiro, assumir o Segundo-Tesoureiro.

IX - DO MANDATO/POSSE/DURAÇÃO

Artigo 16º - O mandato dos membros do Conselho e respectivos suplentes sera de dois anos, admitindo-se a renovação por uma vez e de igual periodo.

Artigo 17º - O suplente de Conselheiro podera participar de todas as reunioes, tendo direito a voz.

Paragrato Unico - O suplente tera direito a voto quando estiver substituindo o Conselheiro titular e nao sera caracterizado falta do titular com a presença do suplente.

Artigo 18º - Perdera o mandato o membro de Conselho ou suplente que deixar de pertencer a entidade de sua representaçao.

Artigo 19º - Em caso de substituiçao de Conselheiro ou suplente, o substituto cumprira o restante do mandato.

Artigo 20º - Perdera o mandato o Conselheiro que deixar de comparecer, injustificadamente, a tres reunioes consecutivas ou cinco alternadas durante o ano.

Paragrato Unico - O Conselheiro sera considerado presente quando participar das votaçoes das materias em reuniao.

Artigo 21º - Para o disposto no Artigo 20º, nao serão computadas as reunioes extraordinarias.

Artigo 22º - O Conselheiro que perder o seu mandato será substituido por seu suplente, devendo a entidade representada apontar novo suplente, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação do ocorrido.

Artigo 23º - Aos Conselheiros incumbe:

I) - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II) - justificar eventuais ausências;

III) - discutir e votar os assunto de competência do Conselheiro;

IV) - relatar matérias que lhes forem atribuidas;

V) - propor ou requerer esclarecimentos úteis melhor apreciação dos assuntos em estudo;

VI) - desempenhar outras atividades atribuidas pelo Presidente;

VII) - apresentar proposições.

X - DAS REUNIÕES

Artigo 24º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, na última SEXTA-FEIRA de cada mês, à partir 18:00 horas e, extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou por proposta da maioria simples de seus membros.

Parágrafo 1º - As reuniões ocorrerão no periodo de Fevereiro a Dezembro.

Paragrafo 2º - Quando ocorrer feriado ou ponto facultativo, a reunião será realizada no primeiro dia útil subsequente.

Artigo 25º O local de reunião será aquele designado pela Presidência.

Artigo 26º - As reuniões do Conselho serão instaladas com a presença da maioria de seus membros e terá carater público.

Paragrafo Único - As reunioes somente serao secretas por deliberacao de dois 2/3 (terços) dos conselheiros presentes.

Artigo 27º - As reunioes extraordinarias somente serao instaladas para tratar de assuntos relevantes, e suas convocações deverão observar a antecedencia de 48 (quarenta e oito) horas.

Artigo 28º - As reuniões ordinarias terão a seguinte ordem de trabalho:

I) - discussão e votação da ata da reunião anterior;

II) - discussão e votação das matérias constantes da pauta da reunião:

III) - encerramento.

Artigo 29º - As decisões do Conselho serão tomadas com o voto favorável da maioria absoluta de seus membros.

Parágrafo Único - O presidente somente votará em caso de empate, ressalvando-se a eleição da Diretoria Executiva.

Artigo 30º - Na reunião extraordinária será analisado somente o assunto que motivar a sua convocação.

XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 31º - Este Regimento poderá sofrer modificações por proposta da Presidência ou pela maioria simples dos membros e com voto favoravel da maioria absoluta do Conselho em reunião especificamente convocada para tal fim.

Artigo 32º - Os casos omissos serão resolvidos pela diretoria executiva e, posteriormente, submetidos apreciação do Conselho.

Artigo 33º - Este Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PRESIDENTE EPITÁCIO, em 24 de Fevereiro de 1995.

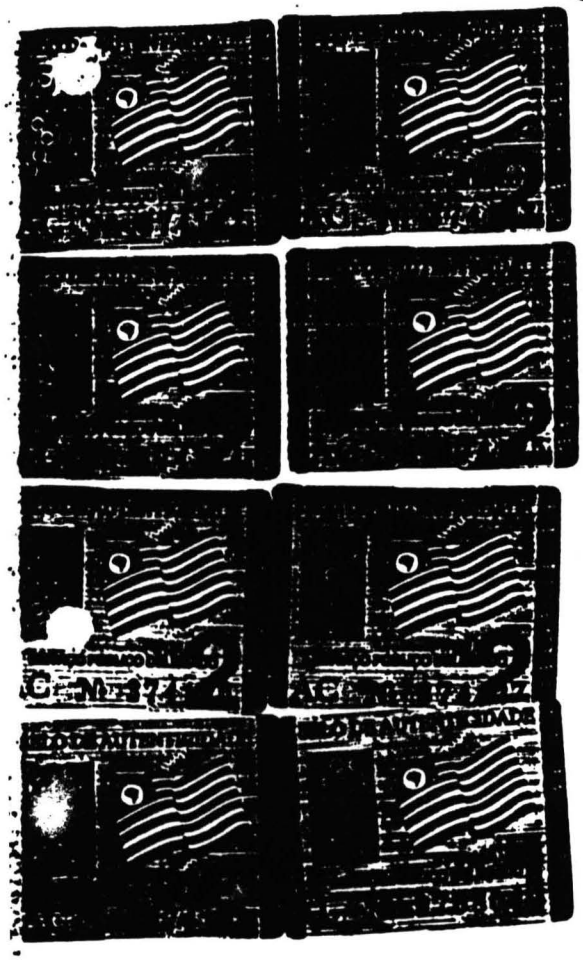
De Acordo

CARTORIO DE REGISTRO DE TITULOS E DOCUMENTOS
Comarca de Presidente Epitácio-SP.

Certifico que o presente título apresentado, foi Protocolado sob nº 6.483, fls.078, Livro A nº 02, Registrado sob nº 5.508, fls.004vº, no Livro B-15 de Registro Integral.
O referido é verdade e dou fé.
Presidente Epitácio, 19 de março de 1997.

.....

2.º Cartório de Notas e Anexos
Lésio Roberto Costa de Oliveira
ESCREVENTE
PRES. EPITÁCIO - SP.



"2ª *Serventia Notarial"*
Presidente Epitacio-SP.
Reconheço a firma retro de Gerson Firmino de Oliveira Junior;Cassimiro Dias de Almeida;Brasilia Pereira da Silva Souza; Maria Helena de Siqueira Oliveira;Carmelito Gomes de Morais;Osvaldo Sávio;Luiz Gonzaga Zanatta;Vanuza Fonseca Matos Tedesco; Antenor Sampaio Canejo;Neudes José Longo;Everaldo Vieira de Melo; Ademir Alves de Oliveira;Joelmir Trombeta;Albino Batista Monteiro e Antôni o José Saraiva Marques. Por semelhança. *Dou fé. Valor recebido por firma R$0,83. Válido somente com Selo de Autenticidade.*
P.Epitácio, 19/03/1997.

Em testº da verdade.

.....

2.º Cartório de Notas e Anexos
Lésio Roberto Costa de Oliveira
ESCREVENTE
PRES. EPITÁCIO - SP.

Gerson Firmino Oliveira Junior
- PRESIDENTE - RG 11 309 611 SP

Vanuza Fonseca Matos Tedesco
- SECRETARIO - RG 17 605 784 SP

Cassimiro Dias de Almeida
RG 6 086 008 SP

Dr Antenor Sampaio Canejo
RG 13 039 991 7

Brasilia Pereira da S Souza
RG 8 047 955 SP

Dr Neudes Jose Longo
RG 512 779 DF

Ma Helena de Siqueira Oliveira
RG 12 741 652 SP

Everaldo Vieira de Melo
RG 3 191 129 RJ

Carmelito Gomes de Morais
RG 7 971 547 SP

Ademir Alves de Oliveira
RG 6 014 246 SP

DR Osvaldo Savio
RG 4 592 503 SP

Jmemir Trombeta
RG 7 830 198 SP

Dr Luiz Gonzaga Zanatta
RG 3 949 368 SP

Albino Batista Monteiro
RG 5 163 155 SP

Antonio Jose Saraiva Marques
RG 9 846 888 SP

ANEXO - 14

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PRESIDENTE EPITÁCIO
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA ALMIRANTE TAMANDARÉ 16-19 - CEP 19.470
FONE (0182) 81-1777 - TELEX (0182) 550
C.G.C.(M.F.) 55.293.427/0001-17

I N° 1367/91 - DE 01 DE JUNHO DE 1991

"Institui o Fundo Municipal de Saude e da outras providencias"

Antonio Quirino da Costa, Prefeito Municipal Estancia Turistica de idente Epitacio, Estado de SAo Paulo, no uso de suas atribuicoes que sao conferidas por lei, faz saber que a Camara Municipal aprovou e sanciona e promulga a seguinte lei,

ARTIGO 1° - Fica instituido o Fundo Municipal de Saude que tem por objetivo criar condicoes finan-ras e de gerencia dos recursos destinados ao desenvolvimento das acoes saude, executadas ou coordenadas pelo Conselho Municipal de Saude, que preendem:

I - O atendimento a saude universalizado, integral regionalizado e hierarquizado;

II - a vigilancia sanitaria;

III - a vigilancia epidemiologica e acoes de saude de interesse individual e coletivo correspondentes;

IV - o controle e a fiscalizacao das agressoes ao me-io ambiente, nele compreendido o ambiente de balho, em comum acordo com as organizacoes competentes das esferas fe-al e estadual.

ARTIGO 2° - O Fundo Municipal de Saude ficara subordi-nado diretamente ao Presidente do Conselho icipal de Saude.

ARTIGO 3° - Sao atribuicoes do Presidente do C.M.S.

I - gerir o fundo Municipal de Saude e estabelecer politicas de aplicacao dos seus recursos em junto com o Conselho Municipal de Saude;

II - acompanhar, avaliar e decidir sobre a realiza-cao das acoes previstas no Plano Municipal de ude;

III - submeter ao Conselho Municipal de Saude o pla-no de aplicacao a cargo do Fundo, em consonan-a com o Plano Municipal de Saude e com a Lei de Diretrizes Orcamentarias;

IV - submeter ao Conselho Municipal de Saude as demonstracoes mensais de receita e despesa do
o;

V - encaminhar a contabilidade geral do Municipio as demonstracoes mencionadas no inciso anteri-

VI - subdelegar competencias aos responsaveis pelos estabelecimentos de prestacao de servicos de
e que integram a rede municipal;

VII - assinar cheques com o responsavel pela tesouraria, quando for o caso;

VIII - ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;

IX - firmar convenios e contratos, inclusive de emprestimos, juntamente com o Prefeito, referen-
recursos que serao administrados pelo Fundo.

ARTIGO 4º - Sao atribuicoes do Tesoureiro do Fundo:

I - preparar as demonstracoes mensais da receita e despesas a serem encaminhadas ao Secretario
ipal de Saude e Camara Municipal.

II - manter os controles necessarios a execucao orcamentaria do Fundo referentes a empenhos, li-
cao e pagamento das despesas e aos recebimentos das receitas do Fundo;

III - manter, em coordenacao com o setor de patrimonio da Prefeitura Municipal, os controles ne-
rios sobre os bens patrimoniais com carga ao Fundo;

IV - encaminhar a contabilidade geral do Municipio:

a) mensalmente, as demonstracoes de receitas e despesas;

b) trimestralmente, os inventarios de estoque de medicamentos e de instrumentos medicos;

c) anualmente, o inventario dos bens moveis e imoveis e o balanco geral do Fundo.

V - firmar, com o responsavel pelos controles da execucao orcamentaria, as demonstracoes mencionadas anteriormente;

VI - preparar os relatorios de acompanhamento da realizacao das acoes de saude para serem submetidos ao Presidente do C.M.S.

VII - providenciar, junto a contabilidade geral do Municipio as demonstracoes que indiquem a situacao economico-financeira geral do Fundo Municipal de Saude;

VIII - apresentar, ao Presidente do C.M.S. a avaliacao da situacao economico-financeira do Fundo Municipal de Saude detectada nas demonstracoes mencionadas;

IX - manter os controles necessarios sobre convenios ou contratos de prestacao de servicos pelo setor privado e dos emprestimos feitos para a saude;

X - encaminhar mensalmente , ao Presidente do C.M.S., relatorios de acompanhamento e avaliacao da producao de servicos prestados pelo setor privado na forma mencionada no inciso anterior;

XI - manter o controle e a avaliacao da producao das unidades integrantes da rede municipal de saude;

XII - encaminhar mensalmente, ao Presidente do C.M.S., relatorios de acompanhamento e avaliacao da producao de servicos prestados pela rede municipal de saude.

ARTIGO 5º - Sao receitas de Fundo:

I - as transferencias oriundas de orcamento da Seguridade Social, como decorrencia do que dispõe o art. 30, VII, da Constituicao da Republica;

II - os rendimentos e os juros provenientes de aplicacoes financeiras;

III - o produto de convenios firmados com outras entidades financiadoras;

IV - o produto da arredacao de multas e juros de mora por infracoes ao Codigo Sanitario Municipal, bem como parcelas de arrecadacao de outras taxas ja instituidas e daquelas que o Municipio vier a criar;

V - as parcelas do produto da arrecadacao de outras receitas proprias oriundas das atividades omicas, de prestacao de servicos e de outras transferencias que o Mupio tenha o direito a receber por forca de lei e de convenios no setor;

VI - doacoes em especie feitas diretamente para este fundo.

Paragrafo 1º - As receitas descritas neste artigo serao depositadas obrigatoriamente em conta cial a ser aberta e mantida em agencias de estabelecimento oficial de ito.

Paragrafo 2º - A aplicacao dos recursos de natureza financeira dependera:

I - da existencia de disponibilidade em funcao do cumprimento de programacao;

II - de previa aprovacao do Presidente do C.M.S.

ARTIGO 6º - Constituem ativos do Fundo Municipal de Saude:

I - direitos que porventura vier a constituir

I - disponibilidades monetarias em bancos ou em caixa especial oriundas das receitas especifi-

III - bens moveis e imoveis que forem destinado ao sistema de saude do Municipio;

IV - bens moveis e imoveis doados, com ou sem onus, destinados ao sistema de saude;

V - bens moveis e imoveis destinados a administracao do sistema de saude do Municipio.

Paragrafo Unico - Anualmente se processara o inventario dos bens e direitos vinculados ao o.

ARTIGO 7º - Constituem passivos do Fundo Municipal de Saude as obrigacoes de qualquer natureza porventura o Municipio venha a assumir para a manutencao e o funciona- o do sistema municipal de saude.

Artigo 8º - O orcamento do Fundo Municipal de Saude evidenciara as politicas e o programa de ao governamentais, obervados Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes ntarias e os principios de universidade e do equilibrio.

Paragrafo 1º - O orcamento do Fundo Municipal de Saude integrara o orcamento do Municipio, em ncia ao principio da unidade.

Paragrafo 2º - O orcamento do Fundo Municipal de Saude observara, na sua elaboracao e na sua ao, s padroes e normas estabelecidas na legislacao pertinente.

ARTIGO 9º - A contabilidade do Fundo Municipal de Saude tem por objetivo evidenciar a situacao fi- ra, patrimonial e orcamentaria do sistema municipal de saude, obser- os padroes e normas estabelecidas na legislacao pertinente.

ARTIGO 10 - A contabilidade sera organizada de forma a permitir o exercicio das suas funcoes de le previo, concomitante e subsequente e de informar, inclusive de lar e apurar custos dos servicos, e, consequentemente, de concreti- seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

ARTIGO 11 - A escrituracao contabil sera feita pelo me- todo das partidas dobradas.

Paragrafo 1º - A contabilidade emitira relatorios men- sais de gestao, inclusive dos custos dos cos

Paragrafo 2º - Entende-se por relatorios de gestao os balancetes mensais de receita e de des- do Fundo Municipal de Saude e demais demonstracoes exigidas pela istracao e pela legislacao pertinente.

Paragrafo 3º - As demonstracoes e os relatorios produ- zidos passarao a integrar a contabilida- ra do Municipio.

ARTIGO 12 - Imediatamente apos a promulgacao da Lei de Orcamento, o Presidente do C.M.S. aprovara dro de cotas trimestrais, que serao distribuidas entre as unidades toras do sistema municipal de saude.

ARTIGO 13 - Nenhuma despesa sera realizada sem a necessidade de autorizacao orcamentaria.

Paragrafo Unico - Para os casos de insuficiencias e omissoes orcamentarias poderao ser ilizados os creditos adicionais, suplementares e especiais, autorizados r lei e abertos por decreto do Executivo.

ARTIGO 14 - A despesa do Fundo Municipal de Saude se constituira de:

I - financiamento total ou parcial de programas integrados de saude desenvolvidos pelo Conse-o ou com ele conveniados;

II - pagamento de vencimentos, salarios, gratificacoes ao pessoal dos orgaos ou entidades de administracao direta ou indireta que participem da execucao das acoes prestas no art. 1º da presente Lei.

III - pagamento pela prestacao de servicos a entidades de direito privado para execucao de proamas ou projetos especificos do setor saude, observado o disposto no pagrafo 1º, art. 199 da Constituicao Federal;

IV - aquisicao de material permanente e de consumos e de outros insumos necessarios ao desenvolvinto dos programas;

V - construcao, reforma, ampliacao, aquisicao ou locacao de imoveis para adequacao da rede fica de prestacao de servicos de saude;

VI - desenvolvimento e aperfeicoamento dos instrumentos de gestao, planejamento, administracao controle das acoes de saude;

VII - desenvolvimento de programas de capacitacao e aperfeicoamento de recursos humanos em saude;

VIII - atendimento de despesas diversas, de carater urgente e inadiavel, necessarias a execucao s acoes e servico de saude mencionados no art. 1º da presente Lei.

ARTIGO 15 - A execucao orcamentaria das receitas se processara atraves da obtencao do seu oduto nas fontes determinadas nesta Lei.

ARTIGO 16 - As despesas com a execucao desta lei, correrao por conta de verba consignada em orçamento, suplementada se necessario for, ou atraves de credito especial desde ja fica autorizado.

ARTIGO 17 - Esta lei entrara' em vigor na data de sua publicacao, revogadas as disposicoes em contrario.

Del. Antonio Quirino da Costa
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADA E REGISTRADA NA DATA SUPRA.

OLINDA PAZ TEODORO
Secretaria Administrativa

ANEXO - 15

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE PRESIDENTE EPITACIO-SP
DIRETORIA DE SAUDE PUBLICA MUNICIPAL ESTANCIA TURISTICA P EPITACIO
Centro de Saude II da Estancia Turistica de Presidente Epitacio

RELATORIO MENSAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
UBS: ESTANCIA TURISTICA DE PRESIDENTE EPITACIO-SP

M E S: O U T U B R O ANO: 1 9 9 7

ITENS	- PROCEDIMENTOS -	MUNICIPIO	F P O	SALDO
01-	CONSULTA MEDICA.....:	1855	1705	150 +
02-	ATEND MEDICO PROC...: 0418	8	12	4 +
03-	PROC PEQ CIRURGIA...: 0507	4	20	16 -
04-	ATENDIMENTO ODONTOLOGICO.:	1781	1615	166 +
05-	PATOLOGIA CLINICA .....:	488	1949	1461 -
06-	OFTALMOLOGIA .....:	24	--	--
07-	PSIQUIATRIA .....:	84	32	52 +

A T O S N A O M E D I C O S

PROC. 0310...ENFERMEIRA.....	18	.....	--	--
PROC. 0310...ASSISTENTE SOCIAL.....	--	.....	--	--
PROC. 0361...ATENDIMENTO EM GRUPO...	--	.....	10	10 -
J. ARDIM Aut PROC. 6068...CARDIOLOGIA S A D T...	79	.....	180	101 -
PROC. 0310...FONOAUDIOLOGA.....	26	.....	--	--
PROC. 7005...FISIOTERAPIA.....	80	.....	220	140 +
PROC. 0310...PSICOLOGA.....	140	.....	--	--
PROC. 0310...VIGILANCIA SANITARIA...	457	.....	400	57 +
PROC. 0280...SUCEN VISITA DOMICILIAR	3200	.....	4.000	800 +
PROC. 0329...PROC DE ENFERMAGEM.....	1244	.....	1.500	256 -
TOTAL GERAL.....	6.284	.....	7.723	1439 -

VALOR-» R$ 18.815,60(Dezoito Mil, Oitocentos Quinze Reais, Sessenta Centavos).

ESTANCIA T P EPITACIO 04/NOV/97 ASS/RESPONSAVEL:
Setor de Faturas

ANEXO - 16

Padronização do coeficiente geral de mortalidade de Presidente Epitácio frente à população da região de Presidente P

Faixa Etária	População (hab)	Nº de óbitos	Taxa de óbito (por/1.000 hab)	Pop. região Pres. Preudente	Nº de òbitos esperados	Feminino
0 - 4	3768	23	6,1	72970	445,12	1812
5 - 9	3537	3	0,85	67337	57,24	1691
10 - 14	3899	-	-	73910	-	1907
15 - 19	4034	4	0,99	77695	76,92	1991
20 - 24	3380	5	1,45	69133	100,24	1698
25 - 29	3060	6	1,96	62794	123,08	1510
30 - 34	2579	3	1,16	57646	66,87	1351
35 - 39	2478	9	3,63	51242	186,01	1321
40 - 44	2056	14	6,81	45003	306,47	1046
45 - 49	1736	10	5,76	40604	233,88	908
50 - 54	1472	9	6,11	32978	201,50	769
55 - 59	1265	12	9,49	28360	269,14	641
60 - 64	1069	13	12,16	23105	280,96	542
65 - 69	840	23	27,38	19233	526,60	401
70 - 74	576	21	36,46	13358	487,03	281
74 e +	592	51	86,15	15118	1302,42	298
Total	36341	206	5,67	750486	4663,48	18167

Fonte: Seade (nov/ 97)

Taxa padronizada = 4663,48 x 1000 / 750486 = 6,21

ANEXO - 17

Tábua de Vida para os residentes Masculinos no Município de Presidente Epitácio, 1995.

Faixa Etária	População (nPx)	Óbitos (nDx)	Óbitos esperados no período (nOx)	População exposta (nEx)	Probabilidade de morte (nqx)	Sobreviventes no início do grupo etário (nlx)	Óbitos no Grupo Etário (ndx)	Total de anos vividos no grupo etário (nLx)	Total de anos vividos a partir gr.et. (nTx)	Esperança de vida (nex)
0 - 4	1926	13	65	1959	0,03318	100000	3318	491705	6648493	66,4
5 - 9	1846	2	10	1851	0,0054	96682	522	482105	6156788	63,7
10 - 14	1992	-	-	1992	-	96160	-	480800	5674683	59
15 - 19	2043	2	10	2048	0,00488	96160	469	479628	5193883	54
20 - 24	1682	1	15	1685	0,00297	95691	284	477745	4714255	49,3
25 - 29	1550	6	30	1565	0,01917	95407	1829	472463	4236510	44,4
30 - 34	1228	1	5	1231	0,00406	93578	380	466940	3764047	40,2
35 - 39	1157	6	30	1172	0,0256	93198	2386	460025	3297107	35,4
40 - 44	1010	8	40	1030	0,03883	90812	3526	445245	2837082	31,2
45 - 49	828	8	40	848	0,04717	87236	4117	426138	2391837	27,4
50 - 54	703	5	25	716	0,03492	83169	2904	408585	1965699	23,6
55 - 59	624	6	30	639	0,04695	80265	3768	391905	1557114	19,4
60 - 64	527	7	35	545	0,06422	76497	4913	370203	1165209	15,2
65 - 69	439	16	80	479	0,16701	71584	11955	328033	795006	11,1
70 -74	295	12	60	325	0,18462	59629	11009	27623	466973	7,8
75 e +	294	28	140	364	0,38462	4862	18700	196350	196350	4

Tábua de Vida para os residentes feminino no Município de Presidente Epitácio, 1995

Faixa Etária	População (nPx)	Óbitos (nDx)	Óbitos esperados no período (nOx)	População exposta (nEx)	Probabilidade de morte (nqx)	Sobreviventes no início do grupo etário (nlx)	Óbitos no Grupo Etário (ndx)	Total de ano no grupo etário (nLx)
0 - 4	1842	10	50	1867	0,02678	100000	2678	493305
5 - 9	1691	1	5	1694	0,00295	97322	287	485893
10 - 14	1907	-	-	1907	-	97035	-	485175
15 - 19	1991	2	10	1996	0,00501	97035	486	483960
20 - 24	1698	4	20	1708	0,01171	96547	1131	479918
25 - 29	1510	-	-	1510	-	95418	-	477090
30 - 34	1351	2	10	1356	0,0737	95418	703	475333
35 - 39	1321	3	15	1329	0,01129	94715	1069	470903
40 - 44	1046	6	30	1061	0,02828	93646	2648	461610
45 - 49	908	2	10	913	0,1095	90998	996	452500
50 - 54	769	4	20	779	0,02567	90002	2310	444235
55 - 59	641	6	30	656	0,04573	87692	4010	428435
60 - 64	542	6	30	557	0,05386	83682	4507	407143
65 - 69	401	7	35	419	0,08353	79175	6614	379340
70 -74	281	9	45	304	0,14803	72561	10741	335953
75 e +	298	23	115	376	0,32303	61820	19970	258742

ANEXO - 18

SSSSEMRADBEIMRBBMRBBOHBBBPIMDBRR--SSMNSBBS

SUDS - 48 : PRES.PRUDENTE

/ Anexo F /

13/11/97

10:36:19

RELATORIO : MORBIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL : 889202 - IRM STA CASA MIS P EPITAC
MUNICIPIO : 19470 - PRESIDENTE EPITACIO
PERIODO : 10/96 a 10/97

FAIXA ETARIA/SEXO	<1 ano	1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-49	50-59	60 e +	IGNOR.	TOTAL	TOTAL		OBITO	MEDIA
GRUPO DE DOENCA										GERAL	F	M		PERM.
D.INFEC.PARASITAR.	48	34	12	3	2	35	11	34	-	172	72	100	-	720
D.INFEC.INTESTINAIS	35	27	11	2	2	15	5	9	-	107	43	64	4	462
DOENCAS VENEREAS	4	6	2	1	-	-	2	7	-	30	14	16	-	85
NEOPLASMAS	-	2	-	1	2	42	9	15	-	71	49	22	9	314
NEOP.MAL.MAMA FEM.	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-
D.GL.END.NUT.MET.	2	-	-	-	-	11	6	24	-	56	30	26	-	38
DIABETES MELLITUS	-	-	-	-	-	6	-	29	-	37	26	11	9	254
DESNUTRICOES	2	-	-	-	-	4	2	9	-	15	-	15	-	1.9
D.SANG.ORG.HEMATOP.	2	-	1	-	-	5	2	1	-	11	11	1	-	2
TRANSTORNOS MENTAIS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1
D.SIST.NER.ORG.SENT.	-	2	-	2	-	-	5	2	-	16	4	14	-	42
TRAN.OLHOS E ANEXOS	-	-	-	-	-	1	2	2	-	5	1	4	-	5
DOEN.OUVIDO AP.MAST.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1
D.APAR.CIRCULATORIO	-	-	1	1	-	55	50	244	-	351	154	197	20	2 824
DOEN.HIPERTENSIVAS	-	-	-	1	-	8	17	24	-	46	27	19	-	285
INF.AGUDO MIOCARDIO	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	4	-	1	17
D.CEREBROVASCULARES		-	-	-	-	12	14	77		106	34	72	12	674
D.APAR.RESPIRATORIO	62	119	39	11	26	121	42	200	-	621	320	311	10	2 989
PNEUMONIA	32	54	24	8	15	44	12	40	-	235	123	112	2	1 246
BRONQ.ENF. E ASMA	12	75	-	2	-	62	25	126		286	142	144	6	1 315
D.APAR.DIGESTIVO	-	4	6	4	6	74	50	53	-	197	89	108	-	852
D.AP.GENITURINARIO	3	5	2	5	26	165	17	20	-	248	206	42	-	812
C.GRAV.PARTO PUERP.	-	-	-	2	106	207	-	-	-	315	315	-	-	-
GRAV.TERM.EM ABORTO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	9
AFEC.OBST.DIRETAS	-	-	-	1	8	21	-	-	-	30	30	-	-	52
TOTAL	118	106	62	29	171	726	157	602	-	2 872	1 251	821	57	8 207
%	5.21	8.82	2.99	1.40	8.25	35.50	9.50	29.04	-	100.00	60.42	39.60	2.75	395.98

ANEXO - 19

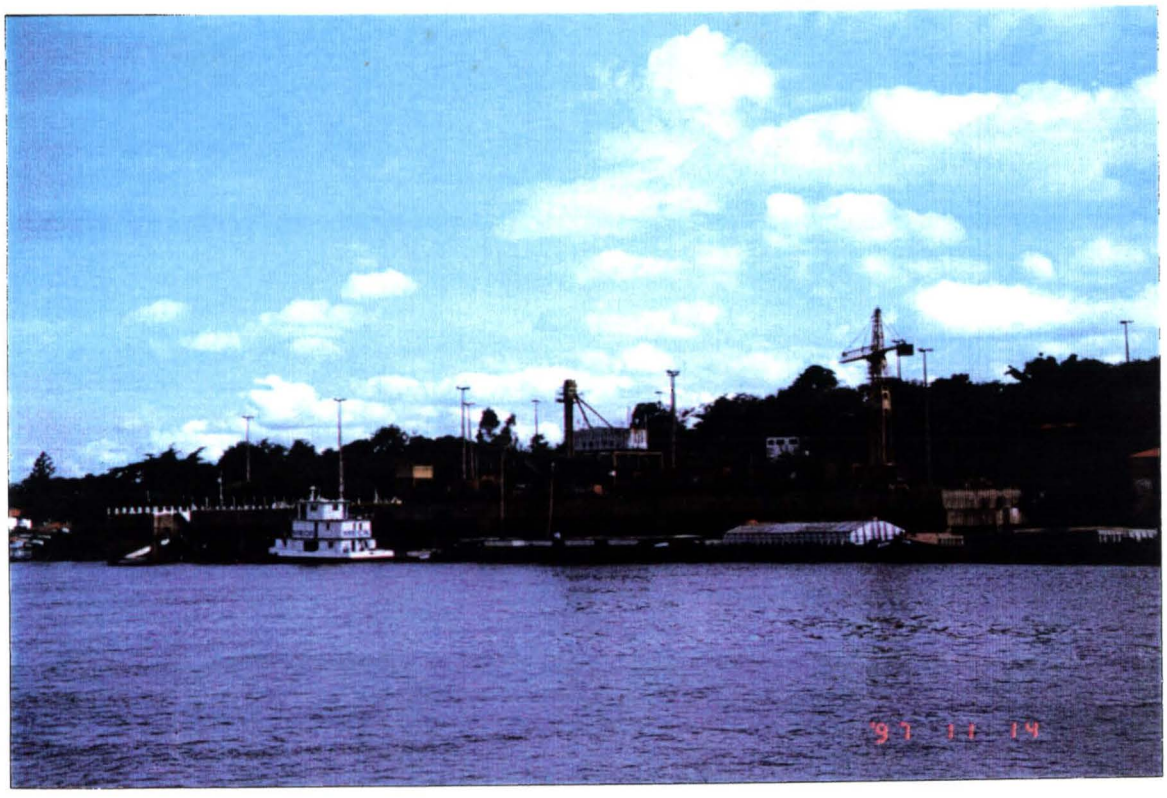


Figura 13- Porto que será inundado com formação do lago

Figura 14- Vista parcial do Parque do Figueral que será inundado

ANEXO - 20

Figura 15- Área onde está sendo feita o depósito de argila