



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ASSUNTO: REQUERIMENTO

APROVADO

N.º 1167

HISTÓRICO	ANDAMENTO:
PEDIDO DE INFORMAÇÕES AO CHEFE DO EXECUTIVO MUNICIPAL.	Nome Proposição: REQUERIMENTO N.º 15/92
	<u>Data/Interstício</u>
	Entrada: 01 06 92
	Expediente 02 06 92
	Com. de Justiça:
	Com. de Finanças:
	Com. de Obras:
	Com. de Educação:
	Parecer:
	Prorrog. de Parecer:
	Ordem do Dia: 02 06 92
	Discussão/E: 1.º 02 06 92
	Votação: 2.º
	3.º
	Emendas: 1.º
	Art. 2.º
	3.º
	Adiamento: de:
	Art. a:
	Vista: de:
	Art. a:
	Redação Final:
	Remessa do 03 06 92
	Autógrafo:





Registrado sob n.º 1167/92
Protocolado em 01.06.1992
Respondido em 19.06.1992
Ofício n.º PMce/83/92

Câmara Municipal de Conceição do Castelo
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO


EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.

REQ. Nº 15/92.

Câmara Municipal de Conceição do Castelo
E. E. SANTO

Aprovado em UNICA votação por

UNANIMIDADE
Sala das Sessões, 02.06.1992


PRESIDENTE

A Comissão de Constituição, Justiça, Redação e Serviço Público, no uso de suas atribuições legais, REQUER que, após ouvido o plenário, seja encaminhado ao excelentíssimo senhor Prefeito Municipal, o seguinte pedido de informações:

I- Foi admitido nesta prefeitura o ex-prefeito José Gotardo Spadetto? Se positivo, informar os demais / itens.

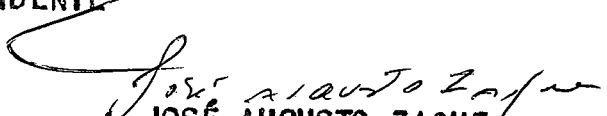
II- Data da admissão, cargo, salário e carga horária;

III- Conforme estabelece o inciso IX do artigo 90 da Lei Orgânica do Município, depende de Lei específica para contratação por prazo determinado, encaminhar cópia da referida Lei.

Sala das Sessões, em 01 de Junho de 1992.


ANTONIO GOMES MARETO
PRESIDENTE


LAURO EDVAR LOPES
MEMBRO


JOSÉ AUGUSTO ZAQUE
MEMBRO



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo
Estado do Espírito Santo

Conceição do Castelo, ES, Em 19 de junho de 1992.

OF. PMCC. Nº 183/92.

Do: Prefeito Municipal de Conceição do Castelo

JOSÉ AILTON FERREIRA

À: COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO
Câmara Municipal de Conceição do Castelo

ASSUNTO: Req. nº 15/92.

PREZADOS SENHORES,

Atendendo ao requerimento supra epigrafado, segue as informações abaixo:

I- SIM


II- 08.04.92, Médico, 20 horas semanais passivo de ser aumentada, caso seja necessário e de acordo com o permitido pela Legislação trabalhista;

III-Segue cópia:

- Contrato por prazo determinado;
- Portaria PMCC 027/92;
- Projeto Especial de Prevenção da cólera e Esquistossomose.

Colocando-nos sempre ao inteiro dispor subscrevemo-nos,

Cordialmente


JOSE AILTON FERREIRA
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo
Estado do Espírito Santo

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Trabalho por tempo determinado, entre a Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo, adiante denominada EMPREGADOR, neste ato representada pelo seu titular, Prefeito Municipal JOSÉ AILTON FERREIRA, abaixo assinado e por outro lado o Sr. Dr. JOSÉ GOTARDO SPADETTO, brasileiro, solteiro, médico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina sob o nº 3668, residente e domiciliado em Conceição do Castelo, ES, adiante denominado apenas, EMPREGADO, fica justo e contratado, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e demais disposições legais o seguinte:

CLAUSULA 1ª - O EMPREGADO trabalhará para o Empregador na função de médico e desenvolverá o "Projeto Especial de Prevenção do Cólera e Esquistossomose" conforme estabelecido na Portaria PMCC nº 027/92.

CLAUSULA 2ª - A carga horária de trabalho do empregado é de 20 (vinte) horas semanais, podendo ser aumentada a critério da Administração dentro do permitido pela Legislação Trabalhista.

CLAUSULA 3ª - O EMPREGADO, perceberá pela prestação de serviços objetos deste contrato a importância mensal de Cr\$ 855.402,99 (oitocentos cinquenta e cinco mil quatrocentos e dois cruzeiros e noventa e nove centavos) pagos até o 5º dia do mês subsequente ao vencido.

CLAUSULA 4ª - A vigência deste Contrato é de 08 de abril de 1992 a 31 de dezembro de 1992.

CLAUSULA 5ª - Fica resalvado o direito recíproco de rescisão, antes do prazo fixado na cláusula anterior.

Continuação.....



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo
Estado do Espírito Santo

Continuação...

Cabendo à parte que assim desejar dar o aviso prévio de 30 (trinta) dias, porém não cabendo a nenhuma das partes direito à indenização, sujeitando-se apenas aos pagamentos dos direitos adquiridos.

CLAÚSULA 6ª - Além dos descontos previstos em Lei, cabe ao Empregador o direito de descontar do salário do Empregado a importância correspondente aos danos por ele causados, por dolo, ou negligência, nos termos da CLT.

CLAÚSULA 7ª - As despesas do presente contrato correrão à Conta da seguinte Dotação Orçamentária: 06 - Serviço de Saúde e Bem Estar Social - 3111 Pessoal Civil.

CLAÚSULA 8ª - As partes elegem o Foro da Comarca de Conceição do Castelo, como o competente para dirimir possíveis dúvidas resultantes do presente contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumentos na presença das testemunhas abaixo.

Conceição do Castelo, Es, Em 08 de Abril de 1992.

Ferreira
EMPREGADOR

EMPREGADO

Testemunhas:

1- _____

2- _____



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

Estado do Espírito Santo

PORTARIA PMCC Nº 027/92

Determina contratação de médico para atendimento ao "Projeto Especial de Prevenção do Cólera e Esquistossomose" e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO, no Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista os interesses próprios de sua administração e:

Considerando que através da Portaria PMCC nº 007/92, de 31 de janeiro de 1992, foi criada Comissão Especial formada pelos médicos servidores do Município, com a finalidade de elaborar Projeto de Prevenção e controle da Cólera, Leishmaniose e outras doenças infecto-contagiosas;

Considerando que a Comissão criada apresentou o "Projeto Especial de Prevenção da Cólera e Esquistossomose" e há necessidade de se efetuar um urgente trabalho de orientação visando a sua não proliferação;

Considerando o avanço da cólera pelo país e a desinformação do povo em relação a esse mal que provoca trágicas consequências devido a facilidade com que se propaga;

Considerando que dentre os recursos necessários à implantação do programa, está a contratação de um médico para atuar nas diversas frentes;

Considerando que, em 27 de fevereiro do corrente ano foi publicado anúncio em "A Gazeta", com o objetivo de recrutar um profissional para atuar no projeto, a cujo chamamento não apareceram interessados;



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

Estado do Espírito Santo

Considerando a excepcionalidade do projeto, a sua importância e o caráter da contratação do profissional para desenvolvê-lo nas comunidades interioranas, o que nos leva a optar por quem já conhece essas localidades e suas peculiaridades, para assim facilitar o trabalho;

Considerando a não regulamentação por parte do legislativo, até a presente data, do projeto de lei que regulamenta os casos de contratação por prazo determinado de que trata o inciso IX, art. 90, da Lei Orgânica do Município, que encontra-se em tramitação naquela Casa;

Considerando finalmente, que o caso em questão enquadra-se perfeitamente na contratação para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

RESOLVE:

Art. 1º - Contratar a partir da presente data, o médico José Gotardo Spadetto, CRM/ES nº 3668 para desenvolver o "Projeto Especial de Prevenção do Cólera e Esquistossomose" no Município de Conceição do Castelo.

Parágrafo Único - A presente contratação será pelo prazo de 09 (nove) meses.

Art. 2º - O contratado deverá atuar em conformidade com o Projeto elaborado pela Comissão formada pelos médicos do Município, e ficará obrigado a, bimestralmente, encaminhar ao setor de saúde relatório sobre as atividades desenvolvidas.

Art. 3º - A carga horária do contratado será de 20 (vinte) horas semanais, percebendo a mesma remuneração dos médicos servidores do Município, podendo, a critério da administração ser a mesma aumentada dentro do permitido pela legislação trabalhista.



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo
Estado do Espírito Santo

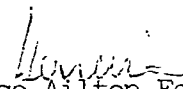
Art. 4º - O deslocamento do médico, assim como o material indispensável ao bom desempenho da função são de responsabilidade da contratante.

Art. 5º - CUMPRA-SE

REGISTRE-SE

PRUBLIQUE-SE

Gabinete do Prefeito Municipal de Conceição do Castelo, aos oito dias do mês de abril do ano de mil novecentos e noventa e dois.


José Ailton Ferreira
Prefeito Municipal

P R O P R I E T A R Y

NO 12

P R O P R I E T A R Y

NO 13

C O L L E C T I O N E S

A P R E S E N T A Ç Ã O

O presente projeto é uma tentativa de melhoria de vida do homem do campo, que é mais atingido em doenças infecto-contagiosas e parasitárias.

Sabemos que o Município de Conceição do Castelo tem alto Índice de esquistossomose devido principalmente ao comportamento de famílias que vivem no interior, comportamento este que facilita a contaminação e a disseminação da esquistossomose. No caso da Cólera a situação tornar-se-á extremamente grave.

Este projeto tentará fazer uma educação popular acompanhada de medidas sanitárias que melhorarão a vida do homem observando principalmente o abastecimento de água para as famílias do interior, com tratamento da mesma e orientação com fiscalização de construção de fossas.

A COMISSÃO

I N T R O D U Ç Ã O

Segundo a definição de Winslow, geralmente a mais aceita, "Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio e controle de doenças infecto-contagiosas, promover a educação do indivíduo em princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo das doenças assim como o desenvolvimento da maquinaria social de modo a assegurar a cada indivíduo da comunidade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde".

Seguiremos agora uma análise sucinta da etiologia e epidemiologia da Cólera e Esquistossomose. As características clínicas das doenças, o diagnóstico laboratorial, a patologia e fisiopatologia o tratamento ficaram a cargo do coordenador do projeto e dos médicos encarregados da execução e divulgação do projeto. Sabemos que não adianta fazermos projetos ambiciosos e honerosos, pois não são exequíveis; somos bastante maduros para reconhecer que em nosso município teremos que ser bastante práticos e eficazes portanto, neste projeto a principal importância para que haja resultados satisfatórios são: métodos de prevenção das doenças acompanhada de vigilância epidemiológica e sanitária.

Saneamento é o ponto chave desse projeto, que

servirá para a cólera, esquistossomose e várias outras doenças infecto-contagiosas e parasitárias.

Sabemos que a cólera no ano de 1985 a 1987 matou naquela época 200.000 pessoas segundo dados epidemiológicos.

Podemos concluir que é uma doença extremamente grave e que pode levar à morte em horas, se não houver tratamento médico.

ETIOLOGIA

CÓLERA

O agente etiológico da cólera é o *Vibrio Cholerae*, descoberto por Koch, em 1884, na Índia. Existem dois biotipos de *V. cholerae*: o clássico e o El Tor. Ambos causam infecções que não podem ser diferenciadas clinicamente. A distinção entre os dois biotipos é feita através de provas de laboratório.

Seu tempo de sobrevivência na água depende de diversos fatores, tais como a temperatura, o pH, a riqueza de bactérias, sais e matéria orgânica.

O vibrião colérico pode conservar sua viabilidade durante vários dias, em alimentos alcalinos e úmidos, desde que não tenha que competir com outros germes.

A temperatura de 30-32 °C, o vibrião colérico sobrevive cerca de 2 a 5 dias, em peixes e mariscos; 1 a 7 dias em vegetais; 7 a 14 dias, no leite e produtos derivados, na água limpa de reservatórios e poços e de 10 a 13 dias, na água do mar. Em água contaminada, sua sobrevivência cai para 1 a 2 dias.

Em baixas temperaturas (5 a 10 °C), seu período de sobrevivência é muito aumentado, podendo ser de 18 dias, em água potável e de 60 dias, em água do mar.

ESQUITOSSOMOSE

Antes de entrar na etiologia propriamente dita, define-se esquitossomose mansônica como: "Doença produzida pelo *Schistosoma mansoni*, tendo a água como veículo de transmissão; caracteriza-se por uma fase aguda, muitas vezes despercebida, e uma crônica, na qual podem aparecer as formas graves.

evidenciadas principalmente pela hipertensão porta ou pulmonar*.

Schistosoma mansoni. Sambon, 1907, causador da esquistossomose mansônica, em sua forma adulta foi confundido, durante muitos anos, com o *Schistosoma haematobium* da esquistossomose vesical. É um trematódeo de sexos separados, podendo medir mais de 1 cm de comprimento. A fêmea é delgada e maior. O macho é mais robusto e tem em sua parte ventral o canal ginecóforo, no qual fica alojada a fêmea. Eles se fixam na parede dos vasos por meio de ventosas.

LONGIVIDADE - Existem relatos de mais de 20 anos; porém de um modo geral o número de parasitas diminui à medida que a infecção vai se tornando mais antiga.

NÚMERO DE VERMES - De um modo geral varia de 4 a 2.000 vermes com predomínios de machos.

HABITAT - Os esquistossômulos encontram condições favoráveis para o seu desenvolvimento no sistema porta intra-hepático, onde passam a se alimentar de sangue.

POSTURA - A postura é feita principalmente ao nível do reto e sigmoide, mas se estende ao intestino delgado nas infecções graves. Os ovos são postos nos vasos de pequenos calibres não se sabendo se nas vênulas ou nos capilares.

*Figura 1

EPIDEMIOLOGIA

CÓLERA

Distribuição Geográfica

Antes de 1900, ocorreram 5 pandemias de cólera, todas presumivelmente ocasionadas pelo biotipo clássico do *Vibrio Cholerae*, a saber:

a) A primeira, de 1817 a 1823, estendendo-se do vale do Rio Gange a outras regiões da África e Ásia.

b) A Segunda, de 1826 a 1837;

c) A terceira, de 1846 a 1862;

d) A quarta, de 1864 a 1875;

e) A quinta, de 1887 a 1896.

Nas quatro últimas pandemias supracitadas, a disseminação da cólera acompanhou as rotas de comércio, atingindo, além da Ásia e da África, a Europa e a América do Norte.

f) A sexta, de 1902 a 1923, severa na Ásia, África e Europa, sem atingir o continente americano.

A recente manifestação da 7ª pandemia está representada pela eclosão da epidemia de cólera no Peru, causada pelo biotipo El Tor, sorotipo Inaba, iniciada em janeiro de 1991, e que já se estende a outros países sul-americanos. É a primeira vez, neste século, em que a doença atinge a América do Sul.

Reservatório e Fontes de Infecção

O único reservatório comprovado é o homem e a doença mantém-se através do ciclo de transmissão homem-meio ambiente-homem. Alguns animais, que vivem em locais infectados,

têm sido encontrados albergando o germe e expelindo-o passivamente, mas não existem provas de que constituam reservatórios reais.

São fontes de infecção os doentes no período de incubação, na fase de manifestação clínica e na convalescença e os portadores dos germes, que são eliminados sobretudo pelas fezes, mas também pelos vômitos e, ocasionalmente, pela urina.

Modo de Transmissão

A transmissão faz-se, primariamente, através da ingestão de água contaminada com as fezes ou vômitos de pacientes ou, em menor extensão, pelas fezes de portadores, ou secundariamente, pela ingestão de alimentos poluídos por água contaminada, por mãos sujas de doentes portadores e manipuladores dos produtos, e pelas moscas. Frutos do mar (ostras e mariscos principalmente) provenientes de águas poluídas, comidos crus ou mal cozidos, causaram epidemias em Guam, Portugal e Kiribati. Carangueijos, pescados em lagoas e estuários contaminados, ingeridos sem devido preparo, foram responsáveis ou seja responsabilizados por casos de cólera ocorridos em Louisiana (E.U.A.), em 1978.

A propagação da doença, de pessoa a pessoa, através de contato direto, é incomum.

São fatores essenciais para a disseminação da doença as condições deficientes de saneamento e, em particular, a falta d'água potável, em quantidade suficiente para atender às necessidades individuais.

ESQUISTOSSOMOSE

Distribuição Geográfica

O Brasil constitui uma das mais importantes zonas de distribuição da doença no mundo, não somente pelo número de enfermos mas ainda pela gravidade apresentada por alguns deles.

Em 1960 havia por volta de 6 milhões de esquistossomóticos no Brasil. No Espírito Santo a doença existe principalmente na zona serrana do centro e no vale do Rio Doce.

Reservatórios

Muitos animais - roedores, primatas, marsupiais - são experimentalmente infectados pelo *S. mansoni*, e alguns - por exemplo: o camundongo e o hamster - são excelentes hospedeiros. Muitos outros também têm sido encontrado naturalmente infectados, mesmo encontrados centenas de vermes; estes não eliminam os ovos do parasita; portanto o homem deve ser considerado o único reservatório.

Hospedeiros Intermediários

No Brasil, três moluscos são comprovadamente hospedeiros do *S. mansoni*: *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria tenagophila* e *Biomphalaria straminea*. A *B. glabrata* é a mais importante dos vetores.

Os moluscos preferem as valas e remansos dos córregos, onde a água é pouca e quieta, e quase sempre estão ausentes onde há correntezas, ondas, e após enchentes.

Contato das Pessoas suscetíveis com as águas Naturais

O contato com águas infestadas por cercárias é a maneira pela qual o indivíduo adquire a esquistossomose. As valas de irrigação, as pequenas represas, os poços, os riachos com fundo arenoso e pouca correnteza, os alagadiços, enfim, as pequenas coleções de água parada, são os locais mais propícios para se adquirir a helmintose.

"Em algumas regiões, por motivo de trabalho, higiene ou distração o contato com as águas infectadas por cercárias é quase obrigatório, por não haver outra fonte de abastecimento d'água nem estação de purificação da mesma. Acresce o fato de que a maioria das pessoas não sabem o modo de propagação da esquistossomose ou como evitá-la."

Focos Peridomiciliares

De um modo geral, as coleções de água existente nas proximidades das habitações são leve ou moderadamente poluídas por substâncias orgânicas ou fezes humanas, e por isso são ótimas criadouros de caramujos. Elas constituem os focos mais importantes na transmissão da esquistossomose, por muitas vezes são também locais preferidos pelos jovens e crianças em seus momentos de brincadeiras.

PROFILAXIA

CÓLERA

A experiência dos últimos anos demonstram que as medidas clássicas de quarentena, a vacinação, as restrições ao tráfego de passageiro e a proibição da importação de determinados alimentos, não impediram a introdução da cólera, em países com deficientes condições de saneamento ambiental e de higiene individual.

A aplicação exagerada de medidas ineficientes causam sérios prejuízos econômicos e provocam represálias, que geram confusão no tráfego internacional.

"A cólera só se propaga nos países onde são deficientes as condições de saneamento, de higiene individual e de infra-estrutura de saúde. Portanto a única maneira de tornar um país refratário à doença é procurar corrigir tais deficiências." (Ministério da Saúde - Cólera - 1991).

Medidas Profiláticas para a Cólera

1) SANEAMENTO - Por ser a Cólera uma doença eminentemente de veiculação hídrica, à semelhança de numerosas outras doenças transmissíveis, ainda presentes no quadro nosológico brasileiro, a oferta de água de boa qualidade para consumo humano possibilita segundo estimativas, reduzir em mais de 80% a ocorrência da doença.

2) HIGIENE PESSOAL E DE ALIMENTOS - A vigilância sanitária, nos locais de produção, transporte, comercialização e

consumo de alimentos, deve ser intensificada, com especial atenção às pessoas que os manipulam. A mesma recomendação aplica-se aos locais de produção e manipulação de gelo.

3) IMUNIZAÇÃO - As vacinas disponíveis no momento, não conseguem promover o controle da cólera.

4) QUIMIOTERAPIA - A administração profilática de antibiótico deve ser limitada aos contatos familiares e domiciliares íntimos (cerca de 20% desses contatos eliminam o *V. Cholerae*, pelas fezes) e durante um período de 2 a 3 dias.

ESQUISTOSSOMOSE

Entre as grandes endemias a esquistossomose é uma das que apresentam os problemas profiláticos mais difíceis.

A esquistossomose poderia ser combatida: a) pelo tratamento específico; b) deposição das fezes em lugar conveniente; c) prevenção do contato com água ou d) controle dos caramujos.

A) TRATAMENTO ESPECÍFICO - O tratamento específico adquiriu enorme importância no controle da Esquistossomose com o advento de drogas bem toleradas e dadas em dose única, principalmente a oxaminiquine. Algumas vezes ele tem sido usado em massa, isto é, indiscriminadamente a todas as pessoas em uma localidade e, outras vezes, somente nos infectados. Para o indivíduo, ele cessa ou diminui a carga parasitária, alivia a sintomatologia, evita as formas graves e produz regressão de algumas formas clínicas.

B) DEPOSIÇÃO DE FEZES EM LUGAR CONVENIENTE - Tal medida teria a vantagem de ser útil no combate a muitas outras doenças. Além da parte material, para obter êxito é necessária a compreensão e colaboração das populações, o que se consegue com o auxílio de educação sanitária simultânea.

C) PREVENÇÃO DO CONTATO COM A ÁGUA - Aplica-se aqui o que já foi dito com referência à deposição das fezes. Esta medida isoladamente, é impraticável nas zonas de irrigação onde, muitas vezes, há escassez de água, sendo poucas as possibilidades de êxito se não existir serviço de abastecimento. Mesmo quando há água encanada, é difícil evitar que as crianças - justamente a parcela da população mais envolvida na propagação da esquistossomose - entrem em contato com a água infestada. Para os adultos, o uso de botas ou repelentes de cercárias poderiam oferecer alguma proteção.

Quando não tiver água convenientemente tratada, pelo menos usá-la somente dois dias depois de apanhada ou se possível, após esquentá-la. Sendo inevitável o contato com coleções de água, fazê-lo no período de seis às 12 horas, quando têm menos cercárias.

D) CONTROLE DOS CARAMUJOS - Os caramujos são combatidos de várias maneiras, principalmente pelo controle do meio, controle biológico e controle químico.

MEDIDAS A SEREM TOMADAS

Após analisarmos as medidas profiláticas já mencionadas, poderemos concluir que se tomarmos medidas de

saneamento básico tais como:

- 1) Oferta de água de boa qualidade para consumo humano;
- 2) Deposição de fezes em lugar apropriado;
- 3) Educação da população para a higiene pessoal e de alimentos.

Sabemos que é uma tarefa bastante difícil, no entanto, para tal, deve-se utilizar todos os recursos disponíveis.

As ilustrações abaixo podem ser utilizadas para orientação da população que será visitada individualmente.

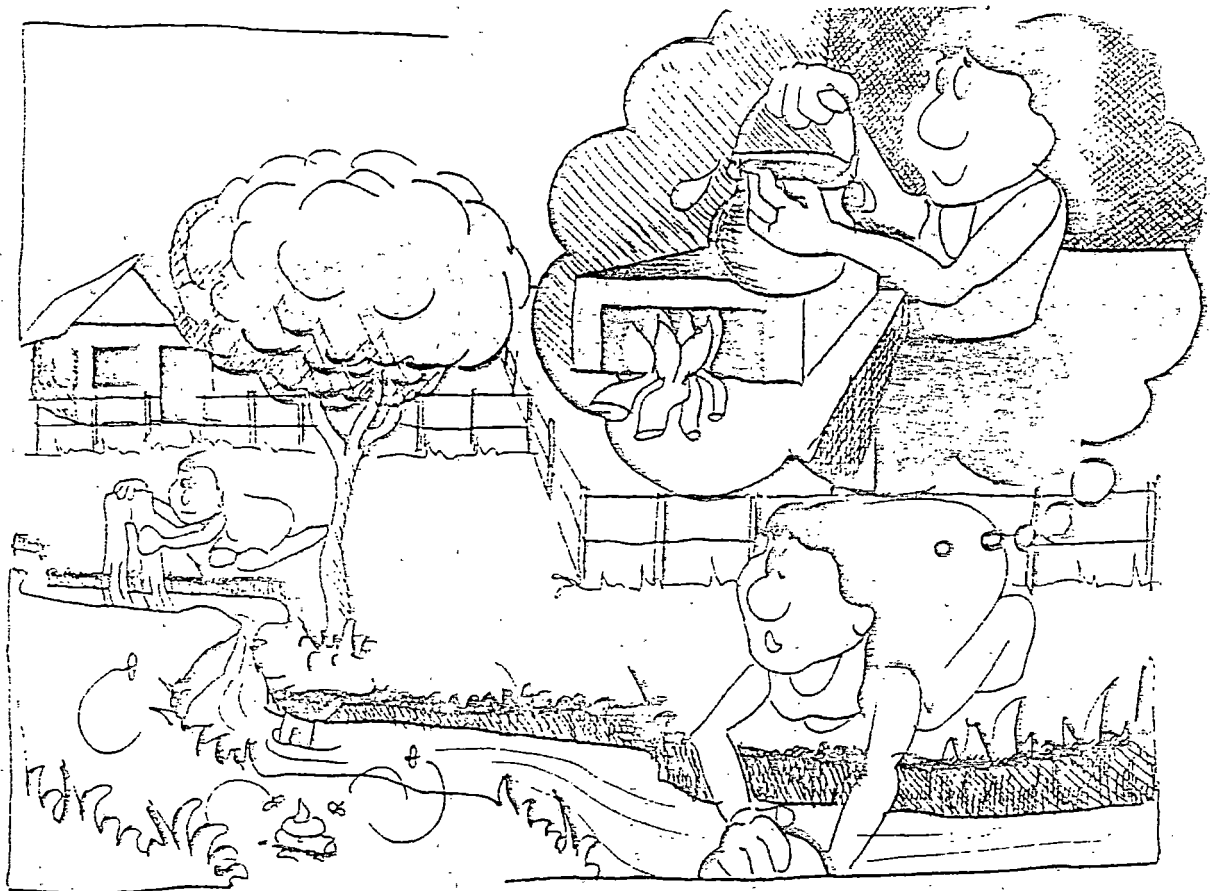


Figura 2 - Utilização de água onde foi contaminada pelos vizinhos acima do córrego ou rio; além da contaminação local por lixo e fezes.

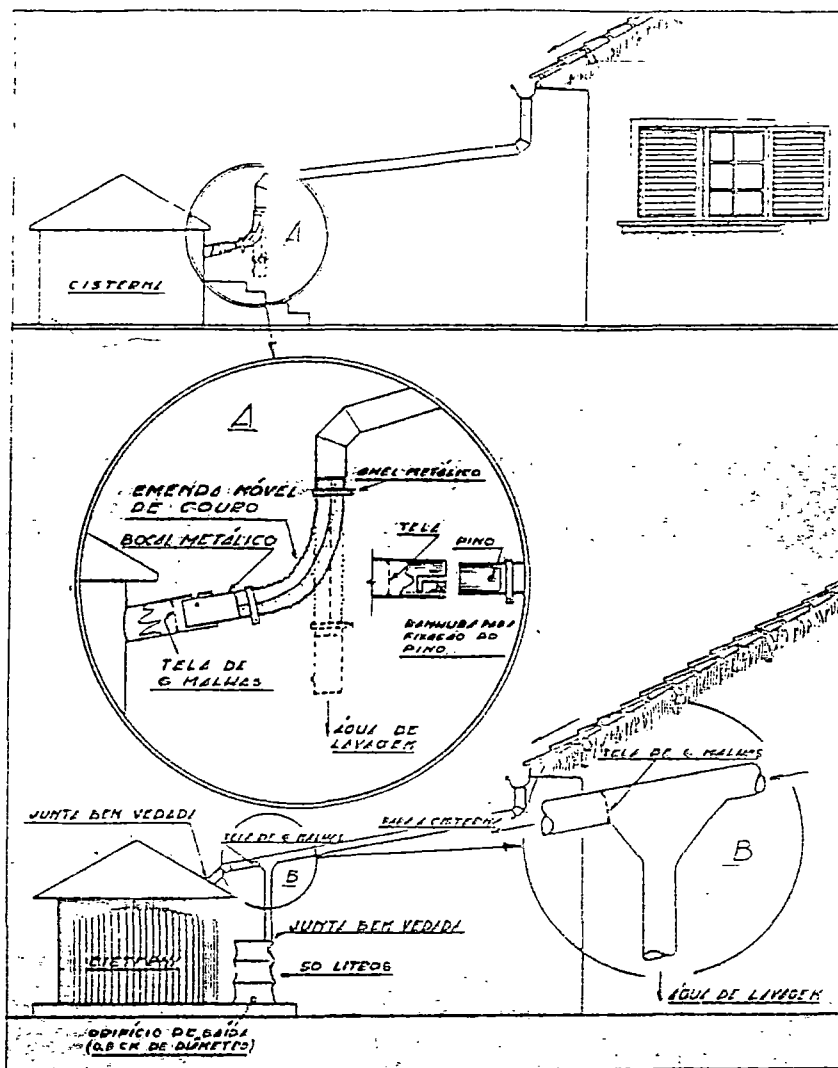


Fig. 3 - Cisterna

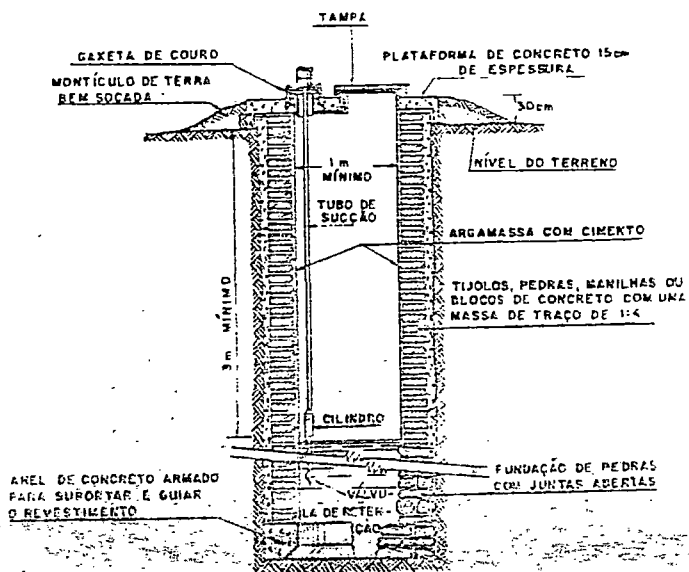


Fig. 8 - POCO escavado bem construido

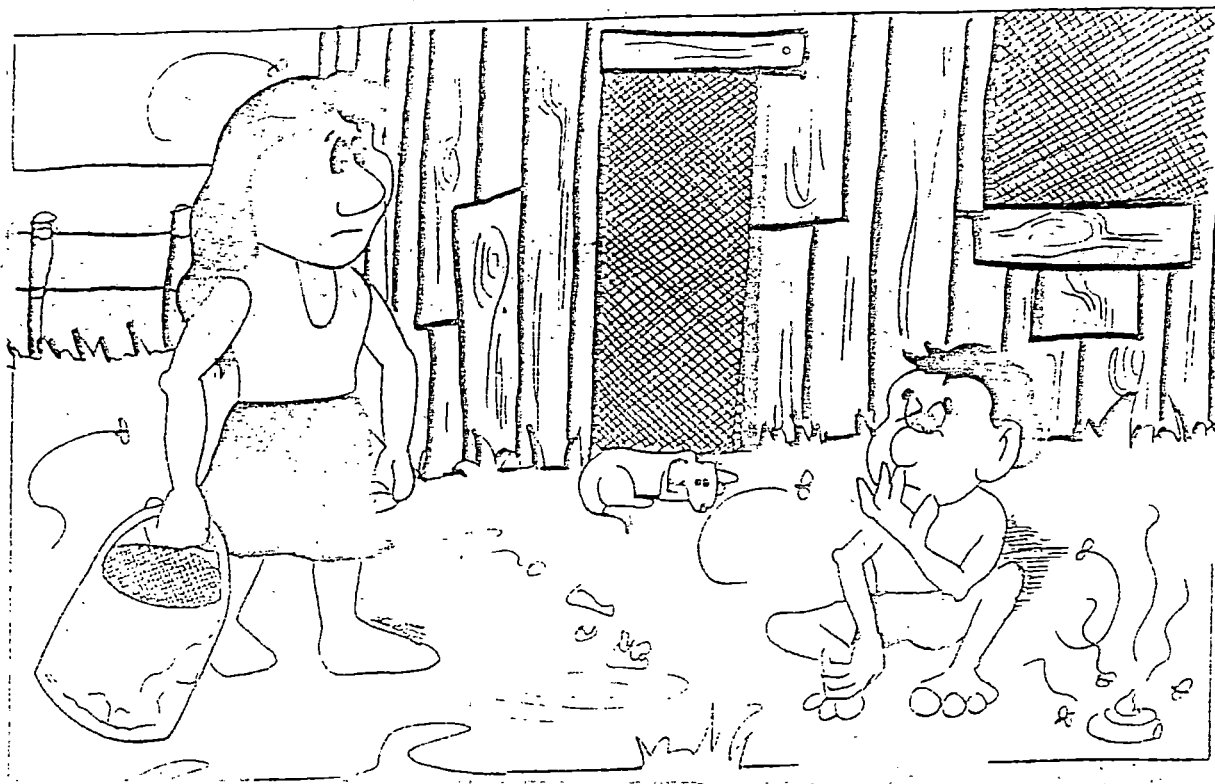


Figura 3 - Orientação das famílias para ensinar às crianças quanto ao local para a evacuação, não andar descalço, ter unhas limpas e cortadas, não ficar colocando a mão na boca e no nariz.

Pode-se orientar quanto aos tipos de abastecimento d'água:

- Cisterna com coleta de água de chuva: ^{Fig. 3.7}
- Poço escavado bem construído, etc. ^{Fig. 8}

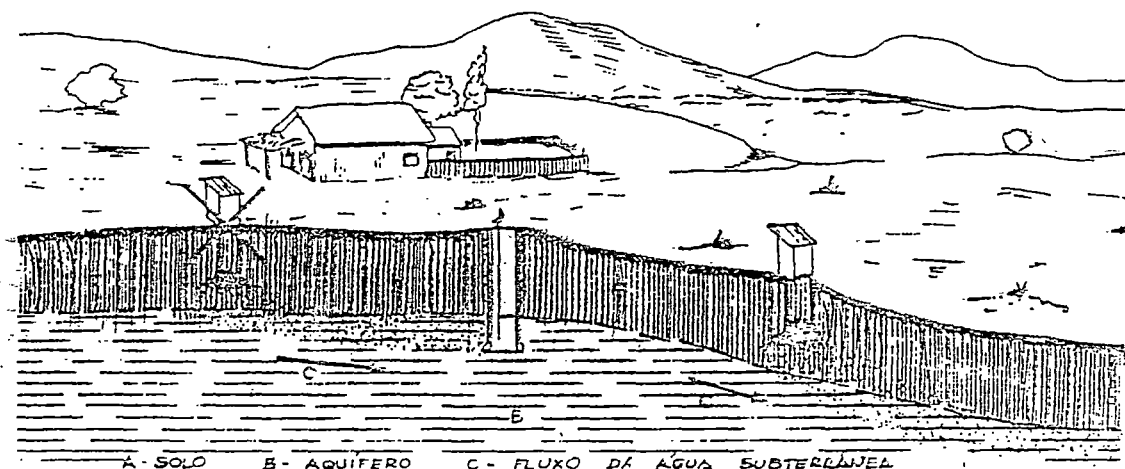


Figura 4 - Cuidado com a contaminação do poço
(devemos saber escolher o local do poço e da fossa)
Fórmula para desinfecção de poços (compostos

clorado).

Principais agentes:

- Hipoclorito de Cálcio (cêrca de 70% de Cl₂)
- Cloreto de Cal (cêrca de 30 % de Cl₂)
- Hipoclorito de Sódio (cêrca de 10% de Cl₂)
- Água Sanitária (cêrca de 5% de Cl₂)

Quantidade de desinfetante a usar:

- Solução de 50 mg/l de Cl₂ - tempo de contato 12 horas
- Solução de 100 mg/l de Cl₂ - tempo de contato 4 horas

Solução de 200 mg/l de Cl₂ - tempo de contato 2 horas

- ORIENTAÇÃO DE COMO E ONDE CONSTRUIR AS FOSSAS

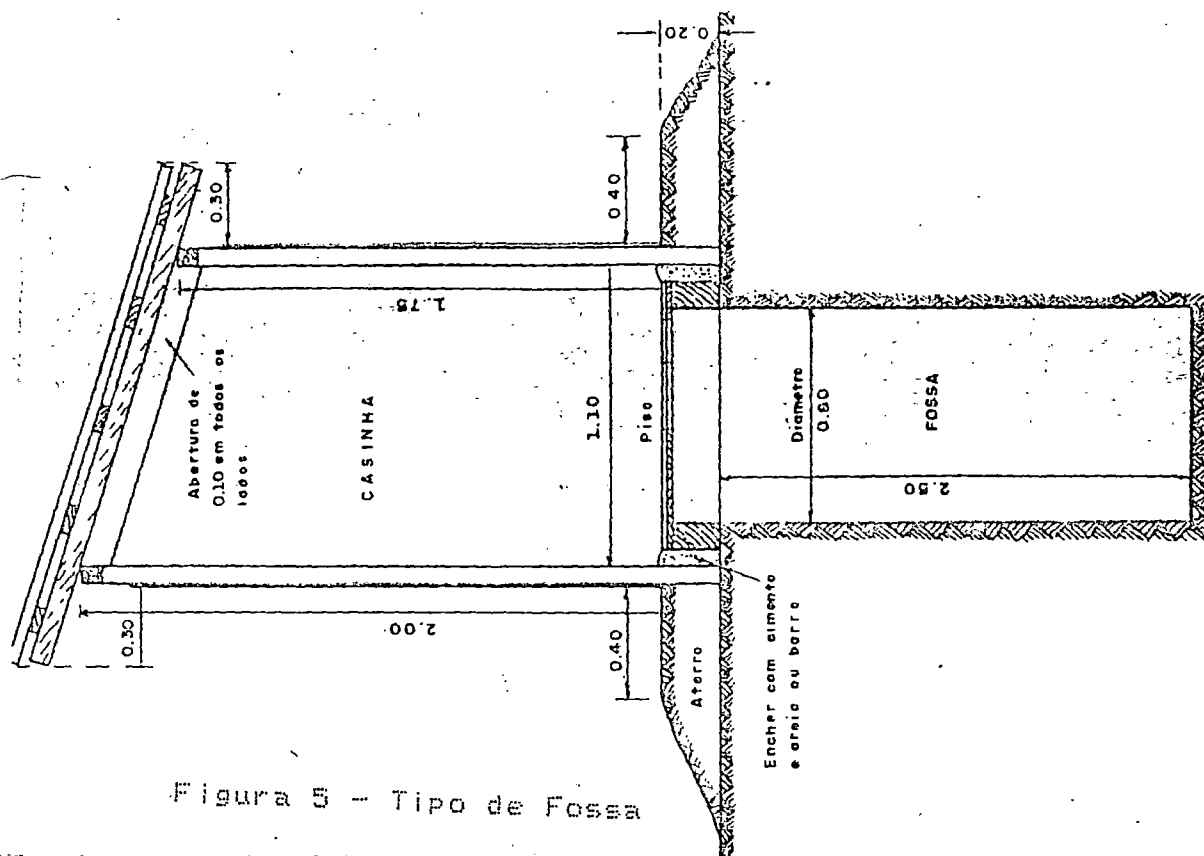


Figura 5 - Tipo de Fossa

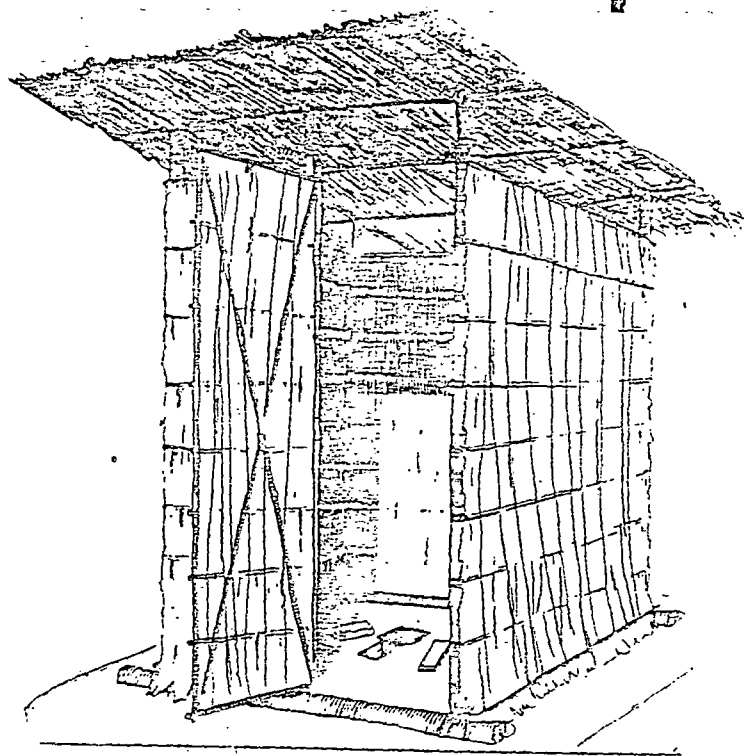


Figura 6 - Cazinha de Palha

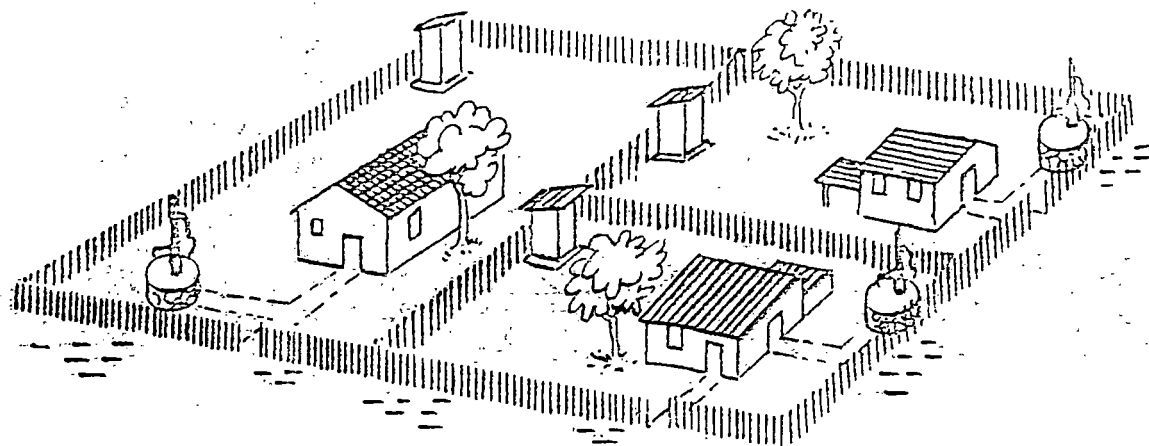


Figura 7. - Locais ideais para fossa

DURAÇÃO DO PROJETO

Um período inicial de 18 (dezoito) meses; devendo ser prorrogado ou não, de acordo com o trabalho desenvolvido na fase inicial e os resultados obtidos na prevenção e controle das doenças que ameaçam a população do Município.

INÍCIO DO PROJETO

Considerando o grande nº de pacientes com *S. mansoni* no Município;

Considerando o avanço da cólera na América Latina, entrando no Brasil e contando já com muitos casos na região norte do país e com alguns casos na região sudeste entre outras e com a disseminação rápida da doença;

Considerando a falta de água tratada; de destinação adequada de esgotos; de esclarecimento da população, com grande

parte ligada ao meio rural; de ser o Município cortado por rodovias pelas quais transitam um grande número de pessoas de todas as partes do país; e ainda estarmos situados na cabeceira do Rio Itapemirim, que corta vários Municípios do sul capixaba, indo deságuar na movimentada praia de Maratáizes;

Sugerimos ao Poder público do Município que viabilize a instalação do Projeto "CÓLERA - ESQUISTOSSOMOSE" no menor prazo possível, e que dê ao mesmo a prioridade que merece, dentro da seguinte comprovação, de que "prevenir fica muito mais barato que curar" e saúde é de responsabilidade dos governantes.

RECURSOS NECESSÁRIOS AO PROGRAMA

Recursos Humanos para por em prática o exposto

1) 1 médico com carga horária de 40 horas semanais a serem divididas a critério do coordenador do projeto com:

a) Atuação em campo onde serão visitadas as famílias, orientadas e fiscalizadas em novas visitas;

b) Atuação em palestras que serão proferidas em locais públicos e em locais onde existam várias pessoas como: colégios, igrejas, templos, encontros comunitários, etc;

c) Atuação em ambulatórios para tratamento de casos, se necessário;

d) Atuação no hospital e postos, principalmente para orientar em caso de cólera;

e) Atuação na escolha de outros métodos de divulgação como: panfletos, livrinhos, etc;

f) Atuação com visitas a outras localidades e órgãos públicos com finalidade de troca de experiência e captação de recursos para viabilização de saneamento básico, tratamento de esgotos, implantação de sistemas de tratamento de água.

2) 1 Auxiliar de Enfermagem para acompanhamento e auxílio do médico.

3) 1 Bioquímico para efetuar os exames laboratoriais.

5) agentes de saúde que serão escolhidos para tomar conta das comunidades no tocante as medidas implantadas, como no caso de poços e fossas, na observação de casos de doentes e para providenciar as reuniões comunitárias.

Recursos Materiais

1) Um automóvel para a condução dos participantes do projeto.

2) Um televisor e um video-cassete para as palestras e os ensinamentos em comunidades.

3) Material de laboratório (a critério do bioquímico).

4) Material médico (a critério do Médico).

Conceição do Castelo, 15 de fevereiro de 1992

DR. DJAIR MAZIOLE CHAGAS
3 Especialidade Obstetrícia
CRM 1575/3655
Dr. DJAIR Maziole Chagas
Presidente

Leies
Dra Maria Luzia de Vargas Pinto
Membro

[Assinatura]
Dr. Nilzio José da Silva
Membro

[Assinatura]
Dra Ana Lucia Brigante Athayde
Membro