

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

APARECIDA

ASSUNTO

Sugere programas de ação de Saúde, com base no diagnóstico estabelecido pelas Técnicas, CENDES/OPS e de programação integrada de saúde.

1976

E R R A T A

<u>Página</u>	<u>Linha</u>	<u>Onde se lê</u>	<u>Leia-se</u>
I	9	CENDES/OPS	CENDES/OPS
01	20	tabela 12	tabela 14
01	32	servida ferrovia	servida pela ferrovia
02	6	Basília Velha	Basílica Velha
07	9	tabela 10	tabela 11
07	9	tabela 11	tabela 12
07	23	tabela 12	tabela 10
08	6	respiratório	circulatório
08	7	tabela 12	tabela 10
Tabela	19	Coneça seu	Conheça seu

ÍNDICE

	PÁG.
1. Introdução	I
2. Metodologia	I
3. Diagnóstico	
a) Nível de saúde	
1. Dados populacionais	I
2. Mortalidade	I
3. Morbidade	01
4. Prioridades	01
b) Fatores condicionantes	
1. Fatores do meio físico, geográfico e social	
a) localização	01
b) meios de comunicação e transportes	01
c) aspectos sociais	02
d) aspectos econômicos	02
e) saneamento do meio	
1. água	02
2. esgoto	02
3. lixo	03
f) nível educacional	03
c) Política de saúde	02
4. Análise	
a) População e mortalidade	05
b) Morbidade	06
c) Saneamento	08
d) Nível educacional	09
5. Prioridades	11
6. Sugestões	
1. Doenças infecciosas e parasitárias	11
2. Certas causas de morbidade e mortalidade perinatais	12
3. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	13
7. Referências bibliográficas	14
8. Anexos: de 1 a 3	
9. Tabelas: de 1 a 25.	

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

- SUGESTÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE - APARECIDA-SP.-

1. INTRODUÇÃO:

Este trabalho tem como finalidade o estudo da situação de saúde do Município de Aparecida, Vale do Paraíba, Estado de São Paulo e apresentação de sugestões de programação de saúde com base na escala de prioridades estabelecidas neste estudo.

2. METODOLOGIA:

Para realização do trabalho foram utilizadas as técnicas de Programação Integrada e de Programação Local, SENDES/CPS, adequadas às condições locais e restritas às seguintes etapas:

- a) Diagnóstico,
- b) Formulação de plano.

O diagnóstico refere-se ao ano de 1974 baseado em dados obtidos em 1975 e 1976 no referido município e no Departamento Estadual de Estatística (DEE). Foram utilizados dados do Censo Demográfico de 1970 (IBGE) para as estimativas e considerou-se os dados de mortalidade e educação de 1972 são válidos para 1974.

A coleta dos dados seguiu a orientação da Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional.

3. DIAGNÓSTICO:

a) NÍVEL DE SAÚDE;

1. Dados populacionais:

A população em 1974, estimada a partir dos Censos Demográficos de 1960/70 é de 26658 habitantes, sendo predominantemente urbana (98,2%) - tabela 1.

Distribuição da população por idade e sexo - tabela 2 e anexo 1.

Coefficientes de natalidade, mortalidade infantil e Swaroop Uemura - tabela 3.

2. Mortalidade:

Coefficiente de mortalidade geral - tabela 4.

Coefficientes de mortalidade infantil, neo-natal e tardia - tabela 5.

Razão de mortalidade proporcional por grupo etário - tabela 6 e anexo 2.

Coefficiente de mortalidade por causa - tabela 7.

Coefficiente de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias - tabela 8.

3. Morbidade:

A morbidade foi estudada a partir de :

- a) Principais causas de consultas medicas - tabela 9.
- b) Principais causas de hospitalização - tabela 10.
- c) Casos notificados de esquistossomose - tabela 11.
- d) Casos notificados de esquistossomose segundo idade e sexo - tabela 12.

4. Prioridades:

Determinadas a partir do fator Q baseado em população, mortalidade e morbidade. Para este ano, excluiu-se o M, dado relativo ao modelo normativo.

Grupo de doenças dispostas em ordem de prioridade - tabela 13.

Detalhamento das doenças infecciosas e parasitárias em danos redutíveis por ações comuns - tabela 12.

b) FATORES CONDICIONANTES;

1. Fatores do meio físico, geográfico e social:

a) Localização -

O Município de Aparecida está localizado no Vale do Paraíba, compreendendo uma área de 112 Km², com altitude/média de 554 metros, com topografia acidentada, clima / quente e inverno seco.

Tendo como municípios limítrofes: Norte e Leste com Guaratinguetá, ao Sul com Lagoinha e a Oeste com Roseira - anexo 3.

b) Meios de comunicação e transporte -

Aparecida é servida ferrovia Central do Brasil, por rodovias municipais e pela rodovia Federal Presidente Dutra (Rio - São Paulo), que margeia o perímetro urbano da cidade.

O município dista do Rio de Janeiro 221 Km por rodovia e 298 Km por ferrovia; Distanto da capital de São / Paulo 184 Km por rodovia e 201 por ferrovia.

A cidade conta com agência da Empresa Brasileira dos correios e telegrafos.

É servida por várias empresas de ônibus.

c) Aspectos sociais -

Existe: Lar dos Velhinhos, Clubes Rotary e Lions e Clube Recreativo Umuarama, com aproximadamente 600 sócios. Religião: a população é predominantemente católica. O município conta com a Basília Velha e a Nova e a Igreja de São Benedito.

d) Aspectos econômicos -

Setor primário (agropecuário) - As culturas predominantes são: arroz, cana forragem, mandioca mansa e milho. A pecuária é pouco desenvolvida.

Setor secundário (indústrias) - A única indústria de porte é a fábrica de papel Nossa Senhora Aparecida, que conta com 445 empregados, dedicando-se à produção de papel kraft e lixas. As demais indústrias do município são chamadas de fabriquetas, contando com 43 delas, entre as quais estão a de rádio, plástico, artesanato de madeira, vidros, quadros, etc.

Setor terciário (comércio) - A cidade conta com 2 supermercados, 3 quitandas, 6 padarias, 11 açougues, 146 restaurantes, 89 hotéis, 9 pensões, 4 salões de beleza, 421 casas comerciais, 1 cinema, 1 estação de rádio e 1 jornal. Conta ainda com um matadouro municipal, que abastece a cidade.

O município conta com a seguinte rede bancária: Banco Francês e Brasileiro S.A., Banco Real, União de Bancos Brasileiros S.A., Banco Econômico e Caixa Econômica Estadual.

Setor de atividades de pessoas de 10 anos e mais - tabela 15.

e) Saneamento do meio -

1. Água - A população urbana (96%) é coberta por rede de água, cuja captação é feita no Rio Paraíba, sofrendo tratamento clássico. A população rural (1,8% da total) é abastecida através de poços - tabela 16.

2. Esgoto - Não existe estação de tratamento de esgotos, sendo seu lançamento feito "in natura" em alguns pontos do Rio Paraíba e na Lagoa do Guilherme. A população rural dispõe seus dejetos através de

fossas - tabela 17.

3. Lixo - A cidade conta com sistema de coleta diária por meio de caminhões basculantes e por uma equipe que executa a varrição nos logradouros públicos. Na zona rural, a disposição é a céu aberto - tabela 18.

f) Nível educacional -

Os dados coletados em 1970 e 1972 foram considerados válidos para o ano de 1974.

A rede escolar está adequada à realidade do município. Escolas e salas de aula - tabela 19.

Alunos matriculados segundo a localização da escola - tabela 20.

Alunos matriculados segundo idade e sexo - tabela 21. População de 10 anos e mais segundo idade e série - tabela 22.

Grau de analfabetismo - tabela 23.

O MOBRAL contava, em 1974, com 383 alunos matriculados, com idade média de 30 anos.

A cidade não dispõe de curso superior, sendo que os concluintes do 2º Grau são obrigados a recorrer à Capital do Estado ou a outras cidades quando dispõem de recursos para prosseguirem seus estudos.

c) POLÍTICA DE SAÚDE

Existiam três serviços de assistência à saúde:

1. Centro de Saúde tipo III;
2. Serviço dentário escolar e
3. Santa Casa de Misericórdia, que funcionava até 1975, quando foram criados os serviços de um pronto socorro municipal. Este estudo ater-se-á apenas aos três primeiros, uma vez que analisamos a situação em 1974.

Centro de Saúde: Recursos humanos - tabela 24. Sistema de registro de informações estatísticas sobre morbidade: até 1974 não havia sido implantado o registro central, o que foi feito no início de 1975. Este é representado por um arquivo único, onde envelopes, contendo informações individuais das consultas, são guardados. Além disso, há cartões de identificação: um de natureza geral, um por área de atendimento e um que fica com o paciente. Os mapas de produção,

no entanto, ficam cada um no seu setor, o que dificultou o acesso aos mesmos.

Áreas de atendimento ambulatorial: Higiene Infantil (HI), Pré-Escolar (HPE), Escolar (HE) e Dermatologia Sanitária. As concentrações de consultas podem ser vistas na tabela 25.

Pré-natal e serviço dentário foram instalados em 1976.

Capacidade instalada: construção recente, de acordo com as especificações da Secretaria da Saúde.

Recursos materiais: um jipe com cota de 100 (cem) litros de gasolina por mês. Conta ainda com laboratório clínico equipado, sem funcionamento.

Santa Casa: Conta com 100 (cem) leitos sem distribuição muito bem definida, quanto às especialidades médicas.

Serviços auxiliares: a Santa Casa de Aparecida conta com serviço de Radiologia, Anatomopatologia e Laboratório Clínico; este executa os exames mais elementares, enquanto que os especializados são feitos em Guaratinguetá. Existe também um Banco de Sangue, funcionando junto ao laboratório. O hospital não conta com eletrocardiógrafo nem eletroencefalógrafo.

O corpo clínico conta com 26 (vinte e seis) médicos.

Pessoal administrativo: administração - 14

serviços gerais - 41

Pessoal técnico: enfermeira - 1

auxiliares de enfermagem - 4

atendentes - 21

técnico de laboratório - 1.

4. ANÁLISE

a) População e mortalidade

Observando-se os dados populacionais de Aparecida, SP, nota-se que de 1960 para 1974 ocorreu uma migração para a área urbana, da população rural, esta constituída de 22,3% da população total em 1960, passando a 1,8% em 1974 (tabela 1). Da composição da população segundo sexo, de acordo com o censo de 1970, observa-se uma razão de masculinidade de 979 homens para 1000 mulheres (tabela 2). Quanto à distribuição etária, pode-se classificá-la, de acordo com o Censo de 1970, como progressiva, segundo Sundbarg ou normal, segundo Whipple. Considerando o grupo economicamente ativo dos 15 aos 65 anos e economicamente passivo o grupo de 0 a 15 e 65 anos e mais temos que, de acordo com o Censo de 1970, o primeiro grupo é constituído de 55,2% da população total e o segundo de 44,8%, com uma relação de população passiva para 1000 economicamente ativos, de 807/1000, o que é um valor muito alto quando comparado com o valor encontrado em países mais desenvolvidos.

Na observação do gráfico de distribuição da população por idade e sexo (pirâmide populacional), nota-se que o número de nascimentos é progressivo, provavelmente com altos coeficientes de mortalidade no passado e com pequena parte da população atingindo ou ultrapassando a idade de 65 anos (anexo 1). O coeficiente de natalidade variou de 30,8/1000 habitantes, no período de 1970 a 1974, sendo seu valor em 1974 30,9/1000 habitantes (tabela 3), valores esses comparáveis aos observados na América Latina.

O coeficiente de mortalidade infantil teve um valor variando em torno de 90,8/1000 nascidos vivos, no período de 1970 a 1974, tendo tido um valor em 1974 de 88,8/1000 nascidos vivos, valores esses considerados altos e incompatíveis com um bom nível de saúde (tabela 3). Isso se deve seguramente à grande incidência de doenças infecciosas e de desnutrição, além de precária assistência pré-natal e ao parto, o que se traduziria por ação acentuada as causas perinatais.

Ao observar os coeficientes de mortalidade infantil, neo-natal e tardia (tabela 5), notamos que no período 1970-74, a mortalidade neo-natal variou em torno de 38,9% da mortalidade

infantil total e a mortalidade infantil tardia em torno de 61,1%, sendo que em 1974 a mortalidade neo-natal contribuiu com 43,8% da mortalidade infantil, e a mortalidade infantil tardia com 56,2%, evidenciando que quando a mortalidade infantil é alta predomina a mortalidade infantil tardia, intimamente ligada a fatores ambientais, como doenças infecciosas e desnutrição. Porém, se fixarmos a atenção sobre a mortalidade neo-natal, que em 1974 teve o coeficiente no valor de 38,9/1000 nascidos vivos e que as causas mais frequentes de morte nas primeiras semanas de vida são dependentes de problemas maternos ligados à gestação e ao parto e a problemas de desenvolvimento fetal, chegaremos à conclusão que a falta dessa assistência contribui de uma forma evidente para o alto valor do coeficiente de mortalidade infantil.

Observando-se a mortalidade proporcional para 50 anos e mais (Swaroop-Uemura), seu valor variou em torno de 45,6% para o período 1970-1974, apresentando em 1974 seu valor mais baixo (41,9%), compatível com grande mortalidade por doenças infecciosas e infantil (tabela 3).

Analisando a curva de mortalidade proporcional de Nelson e Moraes, notamos que mais se assemelha a do tipo III, indicadora de um nível de saúde regular (anexo 2). Fazendo-se a quantificação do Indicador de Moraes (Guedes e Guedes) obtém-se para 1974, o valor + 2,35, que é baixo, se o compararmos com os valores para o Município de São Paulo, que tem valores próximos a este, nos anos de 1954 e 1959.

O coeficiente de mortalidade geral, teve seu valor, no período 1970-1974, variando em torno de 10,71/1000 habitantes, apresentando em 1974 o valor 10,84/1000 habitantes total +. Ao observarmos os coeficientes de mortalidade por causas, verificamos que doenças infecciosas e parasitárias e mortalidade perinatais ocupam o 2º e 3º lugares, corroborando com nossas afirmações com relação à mortalidade infantil. Ao verificarmos o desdobramento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias em danos (CEVDES 1973), conforme tabela 8, verificamos que a maior parte dos óbitos nestas causas seriam reduzíveis através de saneamento básico (66,65%).

b) Morbidade

A morbidade foi estudada através da demanda satisfeita nas

atividades hospitalização e consulta médica nos serviços assistenciais existentes. Em Aparecida, no ano de 1974, essas atividades eram desenvolvidas pela Santa Casa de Misericórdia (hospitalização e consulta médica pelo FUNRURAL) e pelo Centro de Saúde (consulta médica), conforme consta na tabela 9.

Com relação às doenças notificáveis, encontrou-se registro apenas de esquistossomose, cujo número de casos ocorridos no período de 1972 a 1975 consta da tabela 10. A tabela 11, que distribui os casos notificados em 1972 por sexo e grupo etário, permite alguns comentários sobre a doença; verifica-se que 88,3% dos casos ocorreram no grupo de 10 a 35 anos, sendo que, nesse grupo, 64,7% dos casos foram no sexo masculino.

Estes números demonstram a importância do problema, uma vez que atinge a população na sua idade mais produtiva, predominando indivíduos do sexo masculino. No nosso meio, onde as crianças têm quase sempre uma atividade paralela a dos pais (ou os acompanham para trabalhar, ou para levar-lhes alimentação), a importância do problema é grande, pois atinge o indivíduo ainda na sua fase pré-produtiva, diminuindo em muito sua produção futura.

As principais causas de hospitalização estão mencionadas na tabela 12.

Estudo da disponibilidade e utilização dos recursos hospitalares. A Santa Casa de Aparecida conta com 100 leitos, tendo atendido em 1974 a 1975 pacientes-dia, com um total de 4376 altas. O tempo médio de permanência foi de 4,5 dias, que se situa dentro do padrão aceitável para hospital geral. Com um total de 36.500 leitos-dia disponíveis, sua ocupação foi de 54,04%, considerada baixa em relação aos padrões. Esse fato pode ser explicado por dois motivos principais: 1) o coeficiente de 3,75 leitos/1000 habitantes que comparado com o padrão geral de 2,5 leitos/1000 habitantes, demonstra que o hospital é superdimensionado para a população a que serve; 2) o fato de a cidade de Aparecida situar-se a poucos quilômetros de Guaratinguetá, que dispõe de melhores condições assistenciais, pode estar contribuindo para uma evasão de pacientes para hospitais daquela cidade. Essa evasão pode estar acentuada pelos poucos recursos auxiliares de diagnóstico e-

xistentes em Aparecida, pois a Santa Casa dispõe de laboratório apenas para exames clínicos simples, sendo que os mais especializados são feitos por laboratórios de Guaratinguetá. O hospital não dispõe de eletrocardiógrafo e apenas uma vez por semana tem cardiologista. Isso, para uma comunidade em que as doenças do aparelho respiratório aparecem como quarta causa de hospitalização (tabela nº 12), caracteriza uma assistência inadequada, pelo tipo de composição do corpo clínico e limitados recursos complementares de diagnóstico e tratamento. Os registros de informações estatísticas são precários, razão pela qual não houve condições de se calcular concentração de consulta médica, uma vez que é registrado o número total de consultas, não havendo separação de consultas novas e de retorno.

c) Saneamento

Apesar de a população urbana estar com cobertura de serviço de água, esgoto e lixo acima da média brasileira, de acordo com a tabela 14, as doenças redutíveis por saneamento básico estão colocadas em primeiro lugar, de acordo com o fator Q. No que se refere à água, podemos considerar o seguinte:

1. Captação: A captação é realizada num dos meandros do Rio Paraíba, em local pouco adequado, tendo à montante a descarga de uma bacia de esgotos sanitários, incluindo o proveniente da Basílica Nova. À jusante está o matadouro municipal, que lança seus resíduos no Rio Paraíba.
2. Reservação: Nas horas de maior demanda, a capacidade dos reservatórios é insuficiente para atender as necessidades, da população abastecível. O mesmo acontece nos fins de semana, devido aos romeiros, e nas segundas-feiras, dia em que os estabelecimentos comerciais são lavados.
3. Tratamento e distribuição: A água sofre um tratamento clássico, com cloração final.

Sugerimos a realização de exames bacteriológicos periódicos e análise do teor de cloro residual em pontos da cidade para se ter uma idéia das condições da rede.

A nova Basílica conta com abastecimento de água próprio, proveniente de um poço semi-artesiano.

Com relação a esgotos, todo o esgoto da cidade é lançado "in natura" no Rio Paraíba e na Lagoa do Guilherme. Esta, locali-

zada no bairro da Vila Mariana, apresenta condições favoráveis para o desenvolvimento de vetores e roedores, os quais causam inúmeros transtornos à população local.

Outro problema agravado pelo lançamento "in natura" é a esquistossomose altamente prevalente entre as populações que se dedicam à rizicultura nas várzeas do Rio Paraíba.

A nova Basílica conta com aproximadamente 400 sanitários, em boas condições de higiene, distribuídos para ambos os sexos. Nos fins de semana, devido ao grande fluxo de romeiros, em média 60.000 a 70.000 pessoas, chegando a 400.000 no dia da Padroeira, ocorrem problemas de utilização dos sanitários. Há também sanitários para uso público junto à Galeria Recreio, os quais se encontram em boas condições de higiene. Está prevista a construção de baterias de 20 sanitários próximos à velha Basílica e da igreja de São Benedito.

Quanto à alimentação pública, os estabelecimentos da cidade estão em razoáveis condições de higiene.

Nos fins de semana há problemas devidos ao comércio ambulante, que prolifera na cidade, havendo comandos sanitários da Secretaria da Saúde.

A merenda escolar é elaborada na Cozinha Piloto no bairro da Vila Mariana, sendo posteriormente distribuída às unidades escolares em recipientes térmicos por peruas Kombi. São feitas em média 5.200 refeições diárias.

O prédio é de construção recente, havendo alguns senões relativamente à falta de telas nas portas e janelas, inadequada estocagem dos cereais no que se refere à proteção contra roedores e ausência de sifões nos ralos.

Em termos de saúde ocupacional, a única indústria de porte na cidade não dispõe de elementos especializados em Medicina, Higiene e Segurança do Trabalho, ocorrendo em média de 12 a 15 acidentes por mês.

X d) Nível educacional

Analisando o índice de analfabetismo, de 21,7% evidenciado pelo Censo Demográfico de 1970, podemos considerar o nível de alfabetização bom dentro do contexto brasileiro. Todavia, o nível educacional apresenta-se baixo, devido a:

1. Pequeno número de pessoas que possui curso completo superior ao elementar - tabela 22.

2. Repetência nas primeiras séries do 1º Grau - tabela 21.
3. Evasão do 1º para o 2º Grau - tabela nº 20.
4. Dos alfabetizados, poucos têm nível elementar completo.
5. Ausência de incentivo à continuidade para o 2º Grau ou Profissionalizante.

Em termos de Educação em Saúde Pública, denotou-se em trabalho no campo, carência em diversos níveis. A população desconhece causas e efeitos das doenças que mais a atinge e práticas elementares de higiene e outras medidas preventivas.

5. PRIORIDADES

Para o estabelecimento da ordem de prioridades dos problemas de saúde que afetam de forma mais importante a saúde da população de Aparecida, foi utilizado o cálculo do fator Q , que leva em consideração a mortalidade e morbidade para cada grupo de doenças. Ao observarmos os grupos de doenças da Classificação Internacional de Doenças, classificados em ordem de grandeza do fator Q (tabela 13), temos que:

- a) em primeiro lugar figura o grupo das doenças infecciosas e parasitárias, com um valor de $Q = 169,9$, que corresponde a 25,23% da soma total de todos os valores de Q . Se observarmos o desdobramento deste grupo em danos (CENDES/CDC), conforme tabela 14, verificamos que 74,97% dos problemas de saúde causados por esse grupo de doenças seriam passíveis de redução pelo saneamento básico; 14,51% corresponde às demais doenças infecciosas e parasitárias, o que é explicável pelo grande número de doenças infecciosas que não se enquadram nos outros três grupos; 6,91% seriam redutíveis por imunizações, enquanto que 3,61% redutíveis através de programas especiais.
- b) Em segundo lugar, com valor de $Q = 102,6$, corresponde a 15,24% da soma de todos os valores de Q , aparece o grupo das causas de morbidade e mortalidade perinatais, que influencia de sobremaneira o coeficiente de mortalidade neonatal, tornando-a um componente considerável da mortalidade infantil.
- c) Em terceiro lugar, com um valor de $Q = 82,3$, corresponde a 12,22% da soma de todos os valores de Q , encontramos o grupo "síntomas e estados mórbidos mal definidos", o que envolve um grande número de síndromes ocorridas sem as condições ideais, a precariedade dos dados estatísticos e a deficiência dos recursos complementares de diagnóstico.
- d) Em quarto lugar, com valor de $Q = 68,1$, corresponde a 10,11% da soma de todos os valores de Q , aparece o grupo "acidentes, arrebentamentos e violências", isto envolve os acidentes de trânsito, de trabalho, etc.
- e) O grupo "Complicações da gravidez, parto e puerpério" aparece em 9º lugar, com um valor de $Q = 15,7$, correspondendo a 2,33% do valor total de Q , não aparecendo em destaque na escala de prioridades, embora a estatística de perdas

tal, sendo deficiente na localidade, como demonstra o número alto de mortalidade neo-natal.

6. SUGESTÕES

1. Doenças infecciosas e parasitárias
 - promover vistoria em todas as ligações domiciliares de água para se ter idéia das condições das mesmas.
 - realizar exames bacteriológicos frequentemente e medir o teor de cloro residual em vários pontos da cidade, por amostragem.
 - dar destino adequado aos esgotos.
 - estimular a vacinação de suscetíveis.
 - promover educação nutricional para gestantes, nutrizes lactentes e pré-escolares.
 - ativar programas de combate à esquistossomose.
2. Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais
 - criar serviços de atenção pré-natal, os quais podem ser mantidos por pessoal auxiliar treinado e supervisionado.
 - criar condições para que todos os partos sejam hospitalares.
 - treinar pessoal auxiliar para atender partos normais e recém-nascidos nas maternidades e criar condições melhores para atender os partos complicados.
 - promover programas de educação com envolvimento da população feminina em idade fértil, abordando a impor-

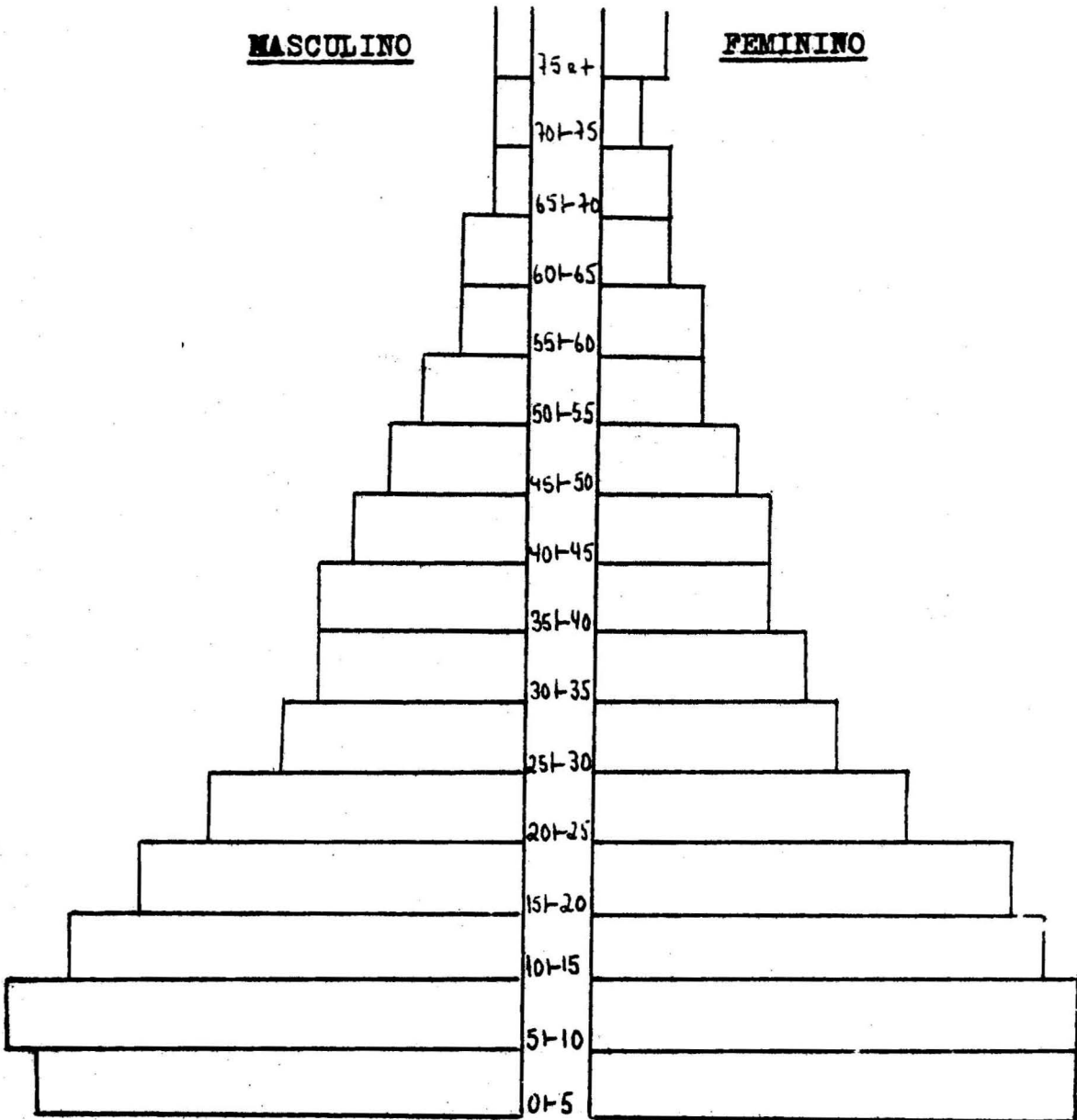
tância do pré-natal, atenção ao recém-nascido, cuidados pessoais no puerpério e orientação sexual.

3. Sintomas e estados mórbidos mal definidos
- organizar o sistema de prestação de serviços de tal modo que todos os eventos mórbidos ou fatais sejam diagnosticados e registrados corretamente.
 - alertar o pessoal médico e auxiliar, para o diagnóstico da doença e não do sintoma ou sinal.
 - organizar o sistema de prestação de serviços de saúde de tal modo que a população possa servir-se do mesmo a qualquer hora.
 - estimular a população a servir-se de serviços de saúde sempre que necessário e periodicamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

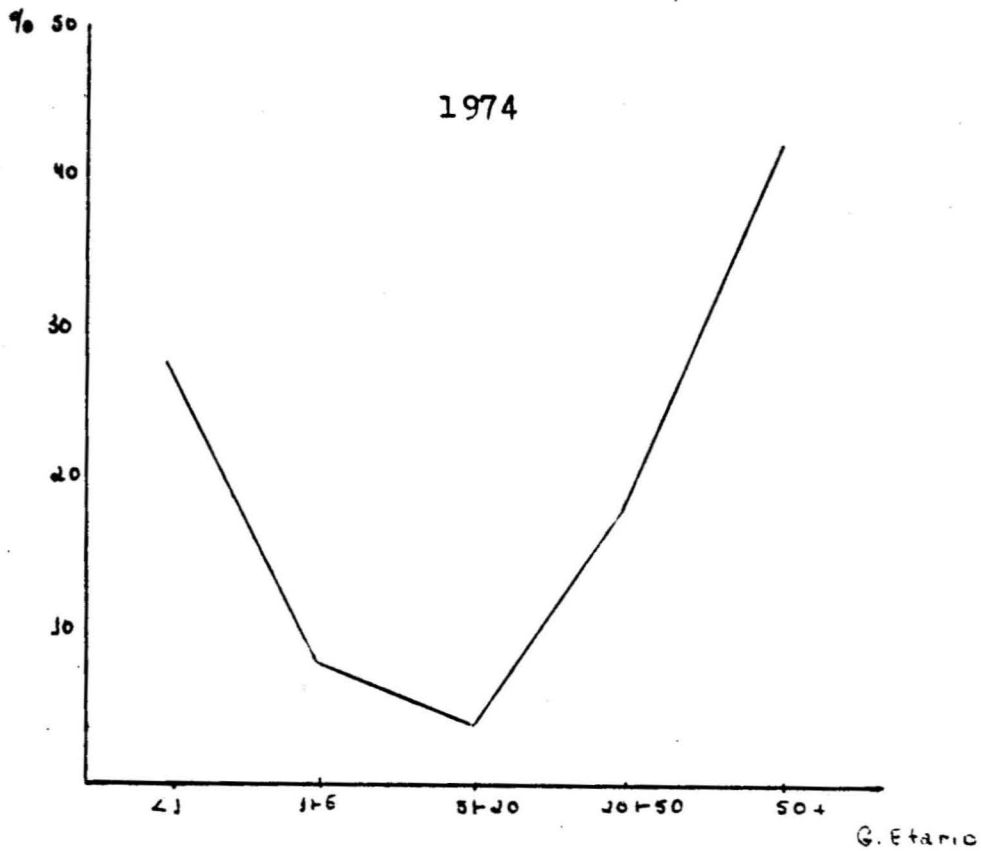
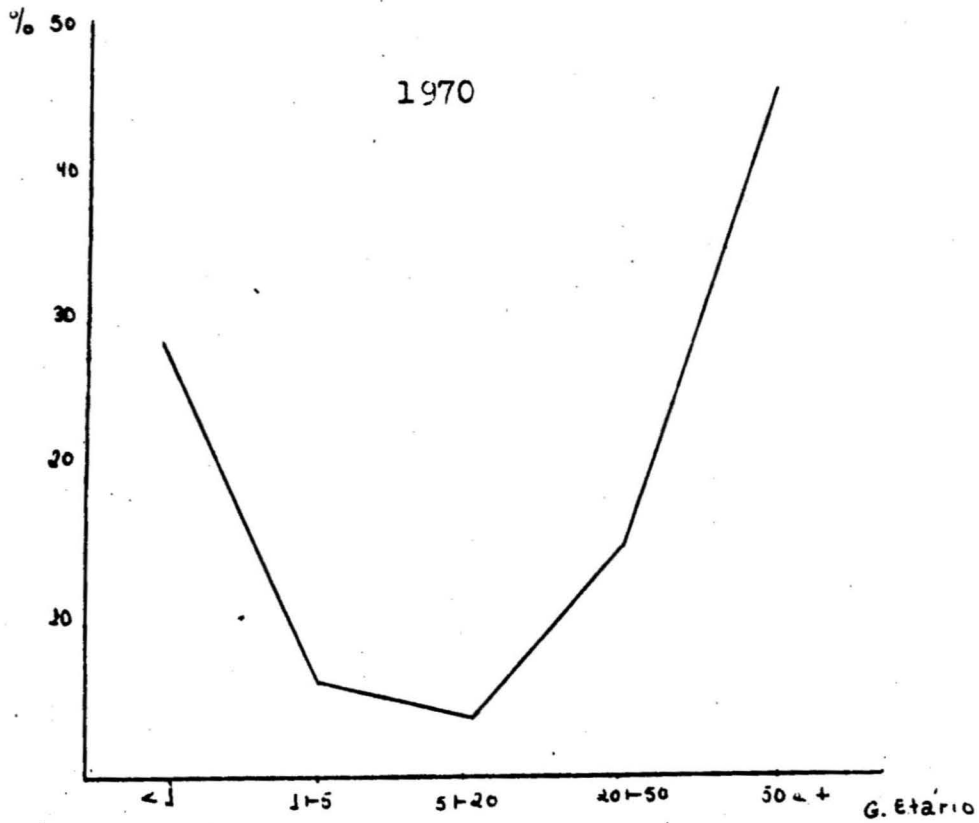
1. APARECIDA. São Paulo, 1974. | Carta Sanitária apresentada por equipe multiprofissional dos cursos de saúde pública da FSP - mimeografada |.
2. BERQUÓ, E. & MELANESI, M. L. Estatística vital. 4ª ed. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Departamento de Estatística Aplicada, 1967.
3. FORATTINI, O. P. Epidemiologia geral. São Paulo, Edgard Blucher/Ed. USP, 1976.
4. LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMERICAS: 1969-1972. (Organización Pan Americana de la Salud), Washington, D.C., 1974.
5. MANUAL da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito. Washington, D.C., Organização Panamericana da Saúde, 1971. 2 v. (OPAS - Publ. 190).
6. PIERSON, D. Cruz das almas. Rio de Janeiro, José Olímpio/Ed. USP, 1966.
7. SÃO PAULO (estado). Departamento de Estatística. Conheça seu município: Região do Vale do Paraíba. São Paulo, 1974. v. 3.
8. UNDA OPAZO, F. Ingeniería sanitaria aplicada a saneamiento y salud pública. Mexico, Editorial Hispano Americana, 1969.

POPULAÇÃO SEGUNDO IDADE E SEXO - APARECIDA, S.P. - 1970.



FONTE: IBGE - Censo Demográfico/70

CURVA DE NELSON DE MORAIS
MUNICÍPIO DE APARECIDA-ANOS 1970/74



ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

N.º 1

POPULAÇÃO RECENSEADA E ESTIMADA SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA E ANOS - APARECIDA - SP - 1960, 1970 e 1974.

LOCAL RESIDENCIA	POPULAÇÃO ANO	RECENSEADA				ESTIMADA	
		1.960		1.970		1.974	
		Nº	%	Nº	%	nº	%
URBANA		15290	77,7	23073	90,5	26186	98,2
RURAL		4406	22,3	1596	6,5	472	1,8
T O T A L		19696	100	24669	100	26658	100

FONTE: IBGE, Censo demografico 60 e 70.

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA
N.º 2

POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO GRUPO ETARIO E SEXO - APARECIDA - SP - 1.970.

GRUPO ETARIO	SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 5		1663	6,7	1691	6,9	3354	13,6
5 - 15		3368	13,7	3383	13,7	6751	27,4
15 - 50		5830	23,6	5893	23,8	11723	47,4
50 - 65		937	3,8	993	4,0	1930	7,8
65 e +		393	1,6	489	2,0	882	3,6
IGNORADO		12	0,1	17	0,1	29	0,2
T O T A L		12203	49,5	12466	50,5	24669	100 %

FORTE: IBGE, Censo Demografico 1970.

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

N.º 2

COEFICIENTES DE MORTALIDADE (C.N.), de MORTALIDADE INFANTIL (C.M.I.) E DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE 50 ANOS E MAIS (SAROPUE - URA), SEGUNDO OS ANOS - APARECIDA, SP-70/74

ANO	COEFICIENTES	C.N. (% Hab)	C.M.I. (% N.V.)	SAROPUE URA (%)
1.970		30,0	108,2	45,6
1.971		32,7	94,8	41,9
1.972		31,1	94,7	43,0
1.973		30,5	87,7	50,0
1.974		30,1	88,9	42,1

EXEMPLO :, 1.974

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

Tabela

No 5

COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL (C.M.I.), DE MORTALIDADE NEO-NATAL (C.M.N.) E DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA (C.M.T.) : A ARECIDA, SP-1970/74

A N O	C.M.N. (‰ N.V.)	C.M.T. (‰ N.V.)	C.M.I. (‰ N.V.)
1970	36,98	71,23	108,21
1971	41,31	53,46	94,77
1972	37,61	57,06	94,67
1973	22,55	45,11	67,66
1974	38,92	49,87	88,79

FORTE: D.E.E., 1974

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº6

RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO ETÁRIO (%),
SEGUNDO OS ANOS - APARECIDA, SP, 1970-1974

GRU- PO ETÁRIO	ANO	1.970	1.971	1.972	1.973	1.974
	0 - 1		29,3	29,6	25,2	20,7
1 - 5		5,9	6,8	8,3	4,6	3,0
5 - 20		4,1	4,2	3,5	5,4	3,5
20 - 50		14,8	15,5	17,2	13,7	18,0
50 e +		45,5	43,9	45,8	50,6	41,8
IGNORADO		0,4	-	-	-	0,7
TOTAL		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FONTE: D.S.E., 1974

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS (8a Rev./65),
SEGUNDO A ORDEM DE GRANDEZA - APARECIDA - SP - 1972

N.º DE ORDEM	D A N O S	COEFIC. X - 100.000 Hab
1	Doenças do aparelho circulatório(VII)	350,7
2	Doenças infecciosas e parasitárias(I)	163,7
3	Certas causas de morb/mortalidade pe- ri-natais (XV)	101,3
4	Tumores (II)	92,5
5	Acidentes, envenenamentos e violência (XVII)	81,8
6	Sintomas e estados mal definidos(XVI)	50,7
7	Doenças das glândulas endócrinas, me- tabolismo e nutrição (III)	42,9
8	Doenças do aparelho respiratório(VIII)	39,0
9	Anomalias congênitas (XIV)	15,6
10	Complicações da gravidez, parto e puerério (XI)	7,8
11	Doenças do aparelho gênito-urinário(X)	3,9

FONTES: D.T.P. - 1972

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 3

COCFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PA-
RASITÁRIAS SUBDIVIDIDO EM DANOS DA CLASSIFICAÇÃO CENDES/
CPS, SEGUNDO ORDEM DE GRANDEZA - APARECIDA, SP - 1972.

Nº DE ORDEM	D A N O S	COEF. X 100.000 Hab
1	Redutíveis por saneamento básico (I)	109,1
2	Redutíveis por programas especiais (III)	19,5
3	As demais infecciosas e parasitárias (IV)	19,5
4	Redutíveis por imunizações (II)	15,6
TODAS AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		163,7

FORTE: D.S.E., 1972

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

N.º 9

PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS SEGUNDO GRUPOS DA
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (8ª Rev.1965) CEN
TRC DE SAÚDE E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - AFARECIDA-SP
1.974

CODIGO	GRUPO DE DOENÇAS	C O N T E U D O		
		Nº	%	ACUTIL.
I	Doenças Infecciosas e Parasitárias	1722	34,2	34,1
VIII	Doenças do aparelho respiratório	1612	31,9	31,0
IV	Doenças do sangue e órgãos / hematoxoiéticos	673	13,4	13,1
IX	Doenças do aparelho digestivo	522	10,3	10,7
VII	Doenças do aparelho circulatório	201	4,0	4,0
	Todas as outras	319	6,3	6,0
TOTAL		5049	-	-

Fonte: Arquivo do Centro de Saúde - Afarecida - SP.

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
 GRUPO - M

TABELA

Nº 10

PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO DE ACORDO COM GRU-
 POS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (3ª Rev.,
 1965) SEGUNDO A ORDEM DE GRANDEZA - APARECIDA-SP- 1974

CÓDIGO	CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO	PACIENTES		
		Nº	%	ACUMUL.
	Pré-natal e gestação	1510	34,50	34,50
XVI	Sintomas e estados morbidos mal definidos	753	17,20	51,70
IX	Doenças do aparelho digestivo	361	8,25	59,95
VII	Doenças do aparelho circulatório	323	7,39	67,34
VIII	Doenças do aparelho respiratório	293	6,70	74,04
	Todas as demais	1136	25,97	100,00
	TOTAL	4376	-	-

FORNTE: Arquivos da Santa Casa de Aparecida-SI-1974

CASOS NOTIFICADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, SEGUNDO ANOS
APARECIDA - SP - 1972/75

<u>ANOS</u>	<u>Nº</u>
1972	34
1973	12
1974	19
1975	114
TOTAL	179

MONTE: Centro de Saúde de Aparecida, SP -

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

N.º 12

CASOS NOTIFICADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, SEGUNDO GRUPO
ETÁRIO E SEXO - APARECIDA-SP-1972

GRUPO ETÁRIO \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 5	1	2,9	-	-	1	2,9
5 - 10	2	5,9	-	-	2	5,9
10 - 15	10	29,4	2	5,9	12	35,3
15 - 35	12	35,3	6	17,7	18	53,0
35 - 50	-	-	-	-	-	-
50 e -	1	2,9	-	-	1	2,9
T O T A L	26	76,4	8	23,6	34	100 %

FONTE: Centro de Saúde de Aparecida - SP - 1972

GRUPOS DE DOENÇAS, DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (8ª Rev.1965), DISPOSTAS EM ORDEM DE GRANDEZA DO FATOR Q CORRESPONDENTE - APARECIDA - SP - 1974

ORDEM DE PRIORIDADES	GRUPO DE DOENÇAS E CÓDIGO	FATOR Q
1	Doenças infecciosas e parasitárias(I)	169,9
2	Certas causas de Morb/Mort. peri-natais(XV)	102,6
3	Sintomas e estados mal definidos (XVI)	82,3
4	Acidentes, envenenamentos e violências(XVII)	68,1
5	Doenças do aparelho respiratório (VIII)	61,8
6	Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e metabolismo (III)	49,2
7	Doenças do aparelho circulatório (VII)	42,4
8	Doenças do aparelho digestivo (IX)	27,7
9	Complicações da gravidez, parto e puerperio(XI)	15,7
10	Anomalias congênitas (XIV)	15,6
11	Tumores (neoplasmas) (II)	9,6
12	Doenças do aparelho gênito-urinário (X)	8,4
13	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (XIII)	8,2
14	Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos(IV)	4,9
15	Doenças da pele e tecido celular subcutâneo - (XII)	3,2
16	Transtornos mentais (V)	2,4
17	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos (VI)	1,4

FONTE: D.E.E., Santa Casa de Misericórdia e Centro de Saúde de Aparecida - SP. 1975/ 76

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 14

DANOS (CENDES/OPS) DO GRUPO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E
PARASITÁRIAS DISPOSTOS EM ORDEM DE GRANDEZA DOS FATO-
RES Q CORRESPONDENTES - APARECIDA S.P. - 1.974

ORDEM DE PRIORIDA DE	D A N O S	FATOR Q
1	Doenças redutíveis por saneamento básico	120,4
2	Demais doenças infecciosas e parasitárias	23,3
3	Doenças redutíveis por imunização	11,1
4	Doenças redutíveis por programas especiais	5,8

FONTE: D.E.E., Santa Casa de Misericórdia e Centro
de Saúde de Aparecida - SP.

POPULAÇÃO DE 10 ANOS E MAIS SEGUNDO SETOR DE ATIVIDADES E SEXO - APARECIDA, SP-1970

SETOR	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMININO		
Agricult/Pecuár. Silvicult/Extr.	502	4	506	7,0
Atividades In-/ dustriais	1885	86	1971	27,1
Comercio de mer- cadorias	717	198	915	12,6
Prestação de / serviços	1172	1045	2217	30,5
Transportes e comunicação	480	34	514	7,1
Atividades so-/ ciais	182	246	428	5,9
Administração / Pública	308	29	337	4,6
Outros	296	82	378	5,2
T O T A L	5542	1724	7266	100 %

FONTE: Censo demográfico - SP - 1970

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 10

ABASTECIMENTO DE ÁGUA, SEGUNDO O Nº DE DOMICÍLIOS LI-
GADOS À REDE E POPULAÇÃO URBANA ABASTECIDA-APARECIDA
S.P. - 1976

LIGAÇÕES À REDE		POPULAÇÃO ABASTECIDA	
Nº	%	Nº/PESSOAS	%
5093	96	22000	96

FONTE: S.A.A.E. de Aparecida - SP

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

SABCA

Nº 17

POPULAÇÃO SERVIDA PELA REDE DE ESGOTOS E Nº DE LIGA-
ÇÕES - APARECIDA, SP-1976

LIGAÇÕES À REDE		POPULAÇÃO ABASTECIDA	
Nº	%	Nº/PESSOAS	%
4595	87	20000	87

FONTE: S.A.A.E., de Aparecida - SP

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 18

COLETA DE LIXO, POPULAÇÃO URBANA COBERTA E Nº DE
DOMICÍLIOS - APARECIDA-SP-1976

POPULAÇÃO URBANA COBERTA		DOMICÍLIOS	
Nº/PESSOAS	%	Nº	%
22000	96	4400	97

FONTE: Prefeitura Municipal, Aparecida-SP

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - MTABELA

Nº 19

ESCOLAS E SALAS DE AULAS SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E ENTIDA-
DE MANTENEDORA - APARECIDA, SP -1972

LOCALIZAÇÃO/ TIPO	ENTIDADE MANTENEDORA		TOTAL	
	OFICIAL	PARTICULAR		
URBANA	ESCOLAS	10	2	12
	SALAS	54 (*)	11 (*)	65
RURAL	ESCOLAS	4 (*)	-	4
	SALAS	7	-	7

FONTE: Ceneja seu município, Vale do Paraíba - 1972
(*) Estimativas.

ALUNOS MATRICULADOS, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DA ESCOLA E
GRAU - A. ARECIDA, SP - 1972

LOCAL ESCOLA	GRAU	PRIMEIRO (1º)		SEGUNDO (2º)		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANA		6942	87,7	731	9,2	7673	96,9
RURAL		246	3,1	-	-	246	3,1
TOTAL		7188	90,8	731	9,2	7919	100 %

FONTE: Conheça seu município, Vale do Paraíba - 1972

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 21

ALUNOS MATRICULADOS, SEGUNDO IDADE E SÉRIE
APARECIDA - SP., 1972

SÉRIE IDADE	1ª	2ª	3ª	4ª	TOTAL
< 7	126	-	-	-	126
7	674	113	-	-	787
8	301	317	64	-	682
9	136	236	238	39	649
10	75	164	170	283	692
11	29	99	130	257	515
12	15	64	75	183	337
13	02	31	32	109	174
14	03	06	17	79	105
> 14	-	-	02	41	43
T O T A L	1361	1030	728	991	4110

FONTE: Conheça seu município, Vale do Paraíba - 1972.

POPULAÇÃO DE 10 ANOS E MAIS, SEGUNDO O CURSO COMPLETO
 E SEXO - APARECIDA, SP - 1970 -

CURSO \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ELEMENTAR	3352	41,4	3354	41,4	6706	82,8
1º CICLO	405	5,0	283	3,5	688	8,5
2º CICLO	224	2,8	328	4,1	552	6,9
SUPERIOR	116	1,4	33	0,4	149	1,8
T O T A L	4097	50,6	3998	49,4	8095	100 %

FONTE: IBGE., Censo demográfico, SP - 1970

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

TABELA

Nº 23

POPULAÇÃO RESIDENTE MAIOR DE 5 ANOS SEGUNDO LOCAL DE
RESIDÊNCIA E ALFABETIZAÇÃO-APARECIDA-SP-1970

LOCAL RESIDÊNCIA	ALFABETIZA- ÇÃO.	ALFABETIZADO		NÃO ALFABETIZADO		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANO		15884	79,4	4113	20,6	19997	100
RURAL		804	61,0	514	39,0	1318	100
T O T A L		16688	78,3	4627	21,7	21315	100%

FONTE: IBGE, Censo demográfico, SP - 1970

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
 GRUPO - M

TABELA

Nº 24

EQUIPE DO CENTRO DE SAÚDE SEGUNDO O REGIME DE TRABA-
BALHO - APARECIDA, SP - 1.974

CATEGORIA	Nº	REGIME DE TRABALHO	
		HORA / DIA	HORA / ANO
Médico - Chefe	1	8	1840
Médico - Cons.	3	4	920
Visit. Sanitar.	4	6	1380
Fiscal Sanitar.	3	6	1380
Escriturário	3	6 - 8(2)	1380-1840(2)
Téc. Laborat.	1	afastado	-
Atendente	2	6 - 8	1380-1840
Motorista	2	8	1840
Servente	5	6 - 8(4)	1380-1840(4)

FONTE: Centro de Saúde, Aparecida - SP

CONCENTRAÇÃO (Nº DE CONSULTAS/PACIENTE AO ANO), SEGUN-
DO ÁREA DE ATIVIDADE DO CENTRO DE SAÚDE - APARECIDA.
SP - 1974

ÁREA	MATRÍCULAS	CONSULTAS	CONCENTRAÇÃO
H.I.	540	1141	2,1
H.P.E.	163	1681	10,3
H.E.	63	533	8,5
DERMAT.	76	148	1,9

FONTE: Centro de saúde, Aparecida, 1974

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M

COMPONENTES DO GRUPO

1. ABNER BAPTISTA DA SILVEIRA (Educador)
2. ADÉLIA MAYA CHIDA (Enfermeira)
3. ARNALDO MAURO ELMEC (Engenheiro)
4. CELSO CESAR SIMÕES (Adm. Hospitalar)
5. DORACY HONCRATO ALVES CAMBAUVA (Enfermeira)
6. LÉO ROMOR VARGAS (Adm. Hospitalar)
7. LUIZ ROBERTO DE OLIVEIRA (Médico)
8. MARIA ISABEL GLASSER (Educadora)
9. NEIVA RAMOS DE ARAÚJO (Assistente Social)
10. PAULO ALBINO BALAN (Veterinário)
11. NELSON DOS PODERES SAMADELO (Médico)
12. VERA LÚCIA BEDESCHI (Nutricionista)