

U.S.P.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO EM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS CIDADES
DE LORENA E PIQUETE - SÃO PAULO.

São Paulo

1.976

- SUPERVISOR DO GRUPO

- RINALDO NIERO, Farmacêutico-Bioquímico Sanitarista, Professor Assistente da Disciplina Tisiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP.

- COORDENADOR DO GRUPO

- VALTER PEIXOTO PEREIRA, Médico da FSESP, Juazeiro - BA.

- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CARLOS AMÉRICO CARNEIRO LEÃO - Engenheiro Civil.

ELIZABETH PEDRINI PEREIRA - Farmacêutica-Bioquímica.

MARIA AUXILIADORA CORDEIRO DA SILVA - Enfermeira.

MARIA CRISTINA DA MOTA OLIVEIRA - Nutricionista.

MARIA MAIA DE MOURA - Enfermeira.

MARIA ZITA DE AZEVEDO MARIZ - Assistente Social.

ORLANDO JUSTINO DE ARAÚJO - Médico.

ROSA TROCOLI - Bacharel em Letras.

SÔNIA VOROBOW - Licenciada em Letras.

VALTER PEIXOTO PEREIRA - Médico.

ÍNDICE

	Pág.
APRESENTAÇÃO	i
RESUMO	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LORENA ...	3
2.1. Dados Históricos	3
2.2. Caracterização Geográfica	9
2.3. Aspectos Demográficos	12
2.4. Economia	13
2.5. Assistência Médica	15
2.6. Aspectos Escolares	16
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIQUETE ..	17
3.1. Dados Históricos	17
3.2. Caracterização Geográfica	20
3.3. Aspectos Demográficos	22
3.4. Economia	24
3.5. Assistência Médica	25
3.6. Aspectos Escolares	25
3.7. Aspectos Culturais	26
3.8. Generalidades	26

	Pág.
4. METODOLOGIA	27
5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DE LORENA E PIQUETE.	28
5.1. Nível de Saúde	29
5.2. Fatores Condicionantes	30
5.3. Serviços Assistenciais	44
6. SUGESTÕES PROGRAMÁTICAS PARA O MUNICÍPIO DE LORENA	46
6.1. Certas Causas de Mortalidade e Morbidade Peri-Natais	47
6.2. Sintomas e Estados Mal Definidos ...	49
6.3. Doenças do Aparelho Respiratório ...	49
6.4. Doenças Infecciosas e Parasitárias..	50
6.5. Acidentes, Envenenamentos e Violências	51
7. SUGESTÕES PROGRAMÁTICAS PARA O MUNICÍPIO DE PIQUETE	52
7.1. Doenças do Aparelho Circulatório ...	52
7.2. Sintomas e Estados Mal Definidos ..	53
7.3. Doenças Infecciosas e Parasitárias..	54
7.4. Doenças do Aparelho Respiratório ...	56
7.5. Certas Causas de Morbidade e Mortalidade Peri-Natais	57
7.6. Acidentes, Envenenamentos e Violências	58

Pág.

CONCLUSÕES	64
SUMMARY	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	

* * *

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é resultado do "ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROSSIONAL" realizado nos municípios de Lorena e Piquete, no Estado de São Paulo, nos anos de 1975 e 1976, pelos alunos dos diversos cursos para graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

A Faculdade de Saúde Pública da USP oferece todos os anos esta oportunidade aos seus alunos, com a finalidade de por em prática os conhecimentos teóricos adquiridos, através de:

- a) contato direto com a comunidade;
- b) coleta de dados "in loco" sobre as realidades existentes;
- c) estabelecimento, por ordem de prioridades, dos dados coletados para uma programação na área da Saúde Pública;
- d) maior intercâmbio entre os diversos profissionais, preparando-os para trabalhar em equipe.

A finalidade do referido trabalho, de caráter acadêmico, era elaborar programas de saúde para os municípios estudados, e foi iniciado com o levantamento das estatísticas vitais dos municípios, referentes ao ano de 1974, trabalho este desenvolvido pela equipe de alunos do ano de 1975. Os alunos deste ano realizaram a confirmação e complementação desse levantamento, face às prioridades determinadas pela técnica CENDES/OPS, e pesquisaram os fatores condicionantes da situação de saúde, com vistas a estabelecer uma programação de saúde para a região do Vale do Paraíba. Até o ponto em que o trabalho chegou e com os dados coletados, apresentamos sugestões para o estabelecimento da referida programação.

* * *

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO EM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS CIDADES
DE LORENA E PIQUETE - SÃO PAULO*

- Carlos Américo Carneiro Leão**
- Elizabeth Pedrini Pereira**
- Maria Auxiliadora Cordeiro da Silva**
- Maria Cristina da Mota Oliveira**
- Maria Maia de Moura***
- Maria Zita de Azevedo Mariz****
- Orlando Justino de Araújo**
- Rosa Trocoli**
- Sônia Vorobow***
- Valter Peixoto Pereira**

RESUMO: Através de análise de dados locais coletados, tentou-se determinar os principais problemas de saúde e seus fatores condicionantes nos municípios de LORENA e PIQUETE, situados no interior do Estado de São Paulo - Brasil. A Técnica de Programação Integrada foi usada para tal finalidade. Sugestões são apresentadas, com o intuito de elevar o nível de saúde dos referidos municípios.

1. INTRODUÇÃO

A comunidade é o objeto de trabalho e estudo dos profissionais da saúde pública. Porém, tem sido

*Trabalho apresentado à Disciplina Estágio de Campo Multiprofissional, FSP/USP, 1976.

**Aluno do Curso de Saúde Pública para Graduados da Faculdade de Saúde Pública, USP, 1976.

***Aluno do Curso de Administração Hospitalar para Graduados da FSP/USP, 1976.

****Aluno do Curso de Educação em Saúde Pública para Graduados da FSP/USP, 1976.

laborioso o processo de conceber o nosso paciente em toda sua magnitude problemática e sugerir medidas eficazes para solucionar seus danos.

Vários instrumentos são elaborados e pesquisados. A Técnica CENDES/OPS é um destes instrumentos metodológicos que tem por objetivo estudar a estrutura nosológica através da demanda satisfeita de hospitalização e consultas médicas, a disponibilidade e utilização dos recursos humanos, a produção de serviços e seus respectivos gastos, bem assim registro de mortalidade por causa da região em estudo¹.

Muitos países da América Latina, utilizam aquela técnica na elaboração de planos nacionais de saúde, tendo sido aplicada pela primeira vez na Venezuela, onde teve origem. No Brasil, foi usada nos Estados da Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Ceará, Bahia e Minas Gerais, com resultados excelentes.

Outro instrumento a ser considerado é a técnica de Programação Integrada de Saúde que está sendo aplicada em alguns serviços do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar dos Estados Unidos, com a finalidade de melhor atender às exigências do sistema de Planejamento, Programação e Elaboração Orçamentária (PPBS), adotado naquele país

Entende-se por Programação Integrada de Saúde, a programação de todas as ações indicadas para a prevenção e o controle de problemas específicos de saúde, cuja ordem de prioridade é determinada segundo metodologia própria e que tem como finalidade mais ampla a aplicação racional de recursos².

Na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), ambas as técnicas estão sendo utilizadas, como atividade discente na Disciplina Estágio de Campo Multiprofissional.

Este trabalho teve por objetivo identificar, diagnosticar e propor sugestões para as ações de saúde, nos municípios estudados, integrados em uma programação para o Vale do Paraíba.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LORENA

2.1. DADOS HISTÓRICOS³

14.11.1788 - Data da elevação de freguesia à Vila.

24.04.1856 - Data da emancipação política do município.

LORENA ANTIGA

"Após a fundação de São Paulo, em 1554, a cobiça do ouro e a aventura lançaram audaciosos homens pelos sertões paulistas. No Vale do Paraíba quase todas as cidades existentes surgiram como necessidade de apoio para as expedições".

Com Lorena foi assim. Nasceu em função da travessia do Rio Paraíba, feita pelos bandeirantes e viajantes que demandavam às Minas Gerais - era o famoso Porto Guaypacaré.

Uma das primeiras notícias históricas de Lorena data de 1702, quando o capitão-mór Artur de Sá e Menezes concedeu "Provisão de Mercê da passagem do rio para o ponto conveniente para os passageiros das Minas".

O núcleo inicial da povoação surgiu no fim do século XVII, com as roças de Bento Rodrigues Caldeira, junto ao Porto de Guaypacaré, citadas em documentos coevos. As roças de Bento Rodrigues Caldeira evoluíram para o povoado de Nossa Senhora da Piedade, com o seu patrimônio religioso formado com doações feitas por Bento Rodrigues Caldeira, João de Almeida e Pedro da Costa Colaço, em 1705, para

a construção dedicada à Nossa Senhora da Piedade.

Lorena não tinha este nome. Remotamente era um pequeno povoado incrustado nos sertões de Guaratinguetã. Depois, Vila da terra de Bento Rodrigues Caldeira. Logo em seguida, Freguesia de Nossa Senhora da Piedade; mas, para os indígenas, ela sempre foi Guaypacaré. Segundo Teodoro Sampaio, Guaypacaré é um nome tupi que significa "braço" ou "seio" da Lagoa Torta, em virtude de um braço do Rio Paraíba ali existente na época. Mais tarde, o nome original deu, por corruptela, Hepacarê, que significa, para Azevedo Marques, "lugar das goiaberas". Em 1718, sob a invocação de Nossa Senhora da Piedade, já se constituía em freguesia. Em 14 de novembro de 1788, foi elevada a Vila, com o nome de Lorena, por decreto do capitão-general, então Governador de São Paulo, Bernardo José Lorena, mais tarde, Conde de Sarzedas, razão porque foi dado à nova Vila, o nome de Lorena.

Nessa data, foi levantado o Pelourinho e eleita a primeira Câmara de Vereadores. Pela Lei Provincial de 24.04.1856, foi elevada à categoria de cidade e, em 20.04.1866, foi criada a Comarca de Lorena, sendo o primeiro Juiz de Direito, o Conselheiro Dr. Joaquim Pedro Vilaça.

O município desenvolveu-se extraordinariamente no século passado, com a cultura do café, tendo sedes tacado, também, como produtor de açúcar, inaugurando o Engenho Central em 04 de outubro de 1884. Teve participação ativa na Revolução Liberal de 1842, graças ao apoio do lorenense Pe. Manoel Teotônio de Castro. Ao lado de Bananal e Pindamonhangaba, foi brilhante a sua contribuição à nobreza do Império, tendo o Imperador agraciado várias personagens da cidade (Conde de Moreira Lima, Barão de Bocaina, Viscondessa de Castro Lima, Barão de Santa Eulália). Há quem diga que Lorena foi a miniatura de uma corte, tal o luxo, o fausto e as lutas do século XIX.

Lorena é o encontro do passado com o futuro. Ontem o Rio Paraíba passava bem perto da Praça da Igreja. Era o Porto de Lorena, local de intenso comércio. Sobre o rio, havia uma ponte de madeira, construída por escravos. Os velhos moradores da cidade são os únicos que ainda se recordam do ruído do vapor, dobrando suas chaminés para passar sob a ponte, trazendo passageiros e mercadorias de Taubaté, Tremembé e Guaratinguetá. Em 1906, uma grande enchente desviou o curso do Rio Paraíba. Hoje, no seu leito definitivo, o Rio passa bem longe da Praça da Igreja. Suas águas levaram o vapor, o Porto e o movimento alegre do povo. Selaram o fim

de uma era. Hoje, nas suas margens, estão surgindo as chaminés das fábricas.

LORENA DE HOJE

Lorena faz parte dos 32 municípios da 3a. Região Administrativa do Estado de São Paulo.

Fazendo parte da Região do Vale do Paraíba, está inserida em um dos grandes eixos de penetração econômico-industrial, e destaca-se, nitidamente, em qualquer análise que se proceda da economia paulista.

Situada entre os dois polos dinâmicos, em termos de concentração demográfica e industrial, a região como um todo está sujeita às transformações que podem ocorrer em qualquer desses dois centros, e constitui-se em um espaço estratégico para expansão do setor industrial no eixo São Paulo - Rio de Janeiro.

Esta localização, aliada à existência de facilidades, tais como, infraestrutura viária e energética adequada, faz com que a região assuma a configuração de um "corredor industrial", bastante diversificado e dinâmico.

De certa forma, o quadro econômico-demográfico da área encerra peculiaridades devidas, não só ao processo de evolução histórica da região, como também à própria dinâmica que sua base produtiva vem assumindo em anos mais recentes.

Apesar de possuir características globais de área desenvolvida, motivadas pelo intenso processo de urbanização e industrialização, decorrentes da existência de parâmetros de infraestrutura favoráveis, apresenta internamente descontinuidade e heterogeneidade bastante acentuadas com respeito ao desenvolvimento econômico-social.

Efetivamente, os municípios de São José dos Campos, Taubaté, Jacareí, Guaratinguetá, Cruzeiro e Lorena, foram os principais responsáveis na última década, pela totalidade das variações positivas observadas no crescimento da região.

Da população do município de Lorena, 51,9% é constituída de pessoas em idade compreendida entre 0-20 anos, percentual este bastante próximo do verificado para a região (50,88%), considerando a mesma faixa etária.

De maneira geral, observa-se que o município tem uma população jovem, bastante concentrada nas fai-

xas consideradas mais produtivas, sendo relativamente baixa a participação dos contingentes mais idosos.

Além disso, a composição por sexo, não se apresenta muito diferenciada, devendo se notar que é alta a participação das mulheres nas faixas produtivas. Esse fato, associado ao desenvolvimento urbano, observado no município, implicou em uma dinamização do setor terciário, para o qual são atraídos contingentes de mão-de-obra feminina.

O município possui 31% de sua população frequentando escolas.

A população está estimada em 58.000 habitantes (1975), sendo que 56% estão na faixa etária de 18 anos para cima.

Lorena é sede de Bispado, comarca de 2a. Entrância e do 5º Batalhão Itororó.

2.2. CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA

- Coordenadas Geográficas

LATITUDE	.....	22°	44'	03"
LONGITUDE	.....	45°	07'	16"

- Zona Fisiográfica do Município

O município localiza-se na porção central do Vale Médio do Rio Paraíba, entre dois paredões cristalinos: a Serra da Mantiqueira ao Norte e a chamada Serra do Mar ao Sul e Sudeste. A maior parte do município se encontra no próprio Vale do Paraíba, de topografia plana ou bastante suave, onde são raramente aparecem colinas, correspondentes a níveis mais antigos não aplainados. Nessa área se localiza toda zona urbana municipal, quer da sede, quer do Distrito de Canas. É nela que, no sentido Oeste-Leste, se desenvolve o principal sistema rodoviário.

- Municípios Limitrofes

NORTE: Piquete - 16 km.
 S U L: Cunha - 60 km.
 LESTE: Cachoeira Paulista - 13 km e Silveiras - 38 km.
 OESTE: Guaratinguetã - 12 km.

- Distâncias da Sede Municipal

À Capital Federal (Brasília)	938 km
À Capital do Estado de São Paulo.	182 km
À Capital do Estado do Rio de Janeiro	225 km

À Capital do Estado de Minas Gerais	530 km
À Sede da 3a. Região Administrativa (São José dos Campos)	82 km

- Dados Diversos

ÁREA DO MUNICÍPIO: 470 km²

ALTITUDE: 524 m

TEMPERATURA MÉDIA:

. Máxima: 27°C

. Mínima: 13°C

MÊS MAIS QUENTE: Fevereiro - máxima: 35°C

MÊS MAIS FRIO: Julho - mínima: 11°C

O clima do município é quente e no inverno seco (CWA de Köppen).

A precipitação média anual na região é de 1.200 mm.

A média anual de umidade é de 74 mm aproximadamente.

A umidade relativa do ar distribui-se entre: máxima de 78% e mínima de 69%.

Lorenã é cortada pelo Rio Paraíba do Sul, que apresenta boa navegabilidade no trecho médio su

perior da bacia, com pouca declividade e baixa velocidade de escoamento de suas águas, o que provoca nas regiões ribeirinhas e planas, grandes inundações, agora solucionadas pela construção de "polders" e barragens de regularização a montante.

2.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população recenseada em 1970 foi no total de 46.954 habitantes. A população estimada em 1974, foi de 51.747 habitantes, sendo 47.668 para a Zona Urbana e 4.079 para a Zona Rural.

De uma densidade populacional em torno de 52 hab/km² em 1950, passa a cerca de 71 hab/km² em 1960, para se situar, em 1970, em torno de quase 99 hab/km². A densidade domiciliar é de 4 hab/domicílio.

- Estrutura Etária

<u>Grupos de Idade</u>	<u>LORENA (%)</u>	<u>REGIÃO (%)</u>
0 - 15 anos..	38,90	40,43
15 - 60 anos..	54,90	53,71
60 e mais ...	6,20	5,86

FONTE: Dados brutos - Censo Demográfico, (IBGE), 1970.

- Previsão Demográfica

A projeção demográfica de Lorena foi feita levando-se em conta o recente processo de desenvolvimento pelo qual vem passando a sua economia, principalmente considerando-se as perspectivas futuras de instalação de novas indústrias, as quais têm sido um dos principais responsáveis pelo rápido crescimento urbano verificado no município, não só referente à expansão física da área urbana, como o número de habitantes que nela residem.

- Estimativa Populacional

<u>Anos</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>
1975	52.500	5.500	58.000
1976	54.800	5.500	60.300
1977	57.100	5.500	62.600
1978	59.400	5.500	64.900
1979	61.700	5.500	67.200

FONTE: Dados estimados, tomando-se por base as taxas de crescimento geométrico anuais, constatadas entre os anos de 1960-1970 - Plano Diretor do Município (a população da zona rural foi considerada fixa).

2.4. ECONOMIA

Lorena é um município especialmente compo

metido como um dos principais centros da região, capacitando-se, no momento e futuramente, a se transformar em uma área de expansão industrial, na medida em que viabiliza os investimentos necessários à modernização de seu sistema produtivo.

Em 1950, a economia do município estava baseada fundamentalmente no setor primário. Atualmente ela está caminhando rumo à economia diversificada, acentuando-se o setor industrial.

- Setor Primário

Este setor não sofreu praticamente mudança em sua estrutura, nos últimos 20 anos. A pecuária domina o setor, seguida da agricultura e silvicultura.

Os estabelecimentos agro-pecuários do município estão localizados nas zonas adjacentes do perímetro urbano, ocupando uma área de 31.100 ha - 65% da área do município.

As culturas mais importantes são: arroz (800 ha), milho (540 ha) e batata (50 ha).

A silvicultura apresenta índice considerável. As

produções atuais são transformadas em lenha, carvão, papel, etc.

A pecuária representa no setor primário uma posição primordial em relação aos outros produtos. A produção de leite foi de 35.000 litros do tipo "B" e 17.000 litros do tipo "C", diariamente. A produção de manteiga atinge 1.452 kg, mensalmente. O gado bovino é de ótima qualidade e atinge o número de 22.000 cabeças.

- Setor Secundário

O crescimento deste setor atingiu, aproximadamente, 230%, segundo avaliação nos últimos 20 anos. O número de estabelecimentos industriais atinge 35, em atividade, ocupando cerca de 2.000 empregados.

2.5. ASSISTÊNCIA MÉDICA

Número de Hospitais Gerais	2
Número de Leitos	140
Número de Centros de Saúde	1
Número de Postos de Puericultura ...	1
Número de Postos de Pronto-Socorro..	1
Número de Farmácias	5
Número de Médicos	22

Número de Dentistas	25
Número de Ambulatórios	9

2.6. ASPECTOS ESCOLARES

(Dados estimados para 1974)

- ENSINO PRÉ-PRIMÁRIO

Número de Unidades Escolares	7
Número de alunos matriculados	500

- ENSINO DE 1º GRAU

Número de Unidades Escolares	38
Número de alunos matriculados	11.717

- ENSINO DE 2º GRAU

Número de Unidades Escolares	4
Número de alunos matriculados	2.000

- ENSINO SUPERIOR

Número de Unidades Escolares	4
Número de alunos matriculados	1.727

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIQUETE⁵

3.1. DADOS HISTÓRICOS

22.03.1875 - Data de elevação à Vila.

15.06.1891 - Data de emancipação política do município.

PIQUETE ANTIGA

Os primeiros alicerces do atual município de Piquete ergueram-se das primitivas fazendas cafeeiras, que de Lorena se estendiam até àquelas paragens. Os primeiros núcleos de povoação surgiram em meados do século XIX, assinalados ao tempo das senzalas, de onde se alcançou a aristocracia do café florescente em todo o Vale do Paraíba.

O distrito foi criado com a denominação de Vila Vieira do Piquete, com força da Lei Provincial nº 10, de 22.03.1875. Através do Decreto Estadual nº 166, de 07.05.1891, foi criado o então Município de Vila Vieira do Piquete, com território desmembrado de Lorena, datando sua instalação de 15.06.1891. A

sede municipal recebeu foros de cidade pela Lei Estadual nº 1038, de 19.12.1906. Em face da Lei Estadual nº 1470, de 29.10.1915, o município tem o topônimo simplificado de Vila Vieira de Piquete, para Piquete, nome que permanece até nossos dias.

A decadência da cultura cafeeira não interferiu na estabilização do surto de povoamento e de progresso da Vila Vieira de Piquete. Quando a agricultura já não prosperava e tão pouco atraía os forasteiros que lá chegavam em busca de trabalho, instalou-se em terras piquetenses uma área industrial

Em junho de 1905 foi nomeada pelo Governo uma comissão para adquirir as Fazendas "Sertão", "Estrela do Norte" e "limeira", onde seriam assentadas as bases da indústria bélica nacional. Surgiu, então, dos terreiros de café, dos velhos pardieiros de terra batida, das trilhas e das antigas senzalas, transformados carinhosamente pela mão do homem, a esplêndida realização do engenho e da técnica moderna, que foi a fábrica "Pólvora sem Fumaça", precursora da atual Fábrica Presidente Vargas.

Com a inauguração da fábrica em março de 1909, Piquete começou a sentir a necessidade de crescer para abrigar a população que aumentava dia a dia com a imigração de famílias que buscavam trabalho nas

oficinas de produção do material bélico. Desde então, pode-se dizer que Piquete vive em função da Fábrica.

De acordo com a divisão territorial datada de 31.03.1938, o Município de Piquete pertence ao termo judiciário da Comarca de Lorena, assim figurando nos quadros fixados pelos Decretos Estaduais n.ºs. 9.775, de 30.11.1938 e 14.334, de 30.11.1944, pa vigorarem nos períodos de 1939/1943 e 1945/1948, conforme data e numeração. Esta situação vigora até os nossos dias.

PIQUETE DE HOJE

O município não recebeu uma industrialização a contento, porém conta com as firmas: J. Armando Indústria e Comércio de Plástico e a Indústria de Extração de Talco, na Serra da Mantiqueira. A primeira dedica-se à produção de recipientes para produtos químicos e farmacêuticos e embalagens para dinamite e outros gêneros. Conta, principalmente, com a Fábrica Presidente Vargas que produz ácidos, pólvora, álcool, dinamite, tintas, nitroglicerina e demais produtos destinados à indústria bélica nacional.

A cidade conta com ampla assistência escolar, tendo o GESC. "Antônio João", o GESC. "Duque de Caxias", o GESC. "Prof. Darwin Félix", o Colégio Estadual "Guimarães Rosa", o Ginásio Industrial da Fábrica Presidente Vargas, a Unidade Integrada de Ensino Professor Darwin Félix, a Escola Normal Duque de Caxias, Escolas de 1ª e 2ª Graus da Fábrica Presidente Vargas e tantas outras Escolas de Emergência, mantidas pelo Governo do Estado e pela Prefeitura Municipal.

O município conta com uma população aproximada de 15.116 habitantes, sendo na sua maioria composta de famílias de operários da Fábrica Presidente Vargas e da Indústria Química Mantiqueira, localizada em Lorena.

3.2. CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA

- Coordenadas Geográficas

LATITUDE	.....	22°	37'	05"
LONGITUDE	.....	45°	09'	51"

- Zona Fisiográfica

Localiza-se na Porção Central do Vale Médio do Rio Paraíba, entre dois paredões cristali-

nos: Serra da Mantiqueira e Serra do Mar, ficando mais próximo à primeira.

- Municípios Limítrofes

Lorena, Guaratinguetã, Cruzeiro, Cachoeira Paulista e municípios do Estado de Minas Gerais.

- Distâncias da Sede Municipal

À Capital Federal (Brasília)	956 km
À Capital do Estado de São Paulo.	200 km
À Capital do Estado do Rio de Janeiro	243 km
À Capital do Estado de Minas Gerais	512* km
À Cidade de Itajubã, MG	66 km
À Cidade de Volta Redonda	128 km
À Sede da 3a. Região Administrativa (São José dos Campos)	99 km

- Dados Diversos

ÁREA DO MUNICÍPIO: 170 km²

ALTITUDE: 654 m

TEMPERATURA MÉDIA:

- Máxima: 35°C
- Mínima: 6°C

MÊS MAIS QUENTE: Fevereiro - máxima 37°C

MÊS MAIS FRIO: Junho - mínima 3°C

O clima da região é quente, com inverno seco.

A precipitação média anual é de, aproximadamente, 1.271,2 mm.

A média anual de umidade é de 75 mm, aproximadamente.

A umidade relativa do ar distribui-se entre: máxima de 79,6% e mínima de 67,0%.

Piquete é servido pela Estrada de Ferro Central do Brasil (Ramal de Piquete) e pela Rodovia Federal Lorena-Poços de Caldas, cujo prefixo é BR-459.

3.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população do município estimada em 1974 foi de 15.116 habitantes, sendo 13.433 habitantes para a Zona Urbana e 1.683 para a Zona Rural. A taxa

geométrica de crescimento é de 2,8% ao ano.

A densidade populacional é de 88 hab/km², a domiciliar, de 6 hab/domicílio.

- Estrutura Etária

Grupos de Idade

0 - 1 ano	.....	2,50
1 - 4 anos	.....	9,95
5 - 14 anos	.....	29,68
15 - 19 anos	.....	12,69
20 - 49 anos	.....	34,23
50 e mais	.....	10,85
Ignorado	.....	0,09

- Estimativa Populacional

<u>Anos</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>
1975	13.639	1.677	15.316
1976	13.845	1.671	15.516
1977	14.051	1.665	15.716
1978	14.257	1.659	15.916
1979	14.463	1.653	16.116

FONTE: Dados estimados, tomando-se por base as taxas de crescimento aritmético anual - constatadas entre os anos de 1960-1970 - Anuário Estatístico Brasileiro (IBGE).

3.4. ECONOMIA

- Considerações Gerais

A base econômica do município não é, como aparenta ser, estritamente industrial. À época de sua fundação, a economia baseava-se na produção de café. Com o declínio desta, passou a ser diversificada, contribuindo para isto a instalação da fábrica de material bélico nacional.

- Setor Agro-Pecuário

Existem 232 propriedades agrícolas, das quais apenas 32 possuem área superior a 100 hectares. O município produz milho, feijão, batata, cana de açúcar e arroz, sendo que este último em pequena escala. Na parte da pecuária há criação de gado holandês e mestiço para corte e produção de leite. Suínos, equinos, muares e outros, representam pequena parte da renda global.

- Setor Comercial

O município apresenta, aproximadamente, 300 estabelecimentos comerciais em pleno funcionamento, sendo a maioria varejistas; poucos atacadistas;

2 bancos particulares; 1 hotel; 51 bares; 1 jornal; 1 cinema; 1 serviço de alto-falante e 60 profissionais liberais cadastrados.

- Setor Industrial

Existem no município 3 indústrias: Fábrica Presidente Vargas, J. Armando Indústria e Comércio de Plásticos e a Indústria de Extração de Talco (há previsão para as duas primeiras, de ampliação de suas instalações).

3.5. ASSISTÊNCIA MÉDICA

Número de Hospitais	2
Número de Centros de Saúde	1
Número de Postos de Puericultura ...	1
Número de Ambulatórios	3
Número de Médicos	4

3.6. ASPECTOS ESCOLARES

- ENSINO PRÉ-PRIMÁRIO

Número de Unidades Escolares	6
Número de alunos matriculados	257

- ENSINO DE 1º GRAU

Número de Unidades Escolares	15
Número de alunos matriculados	4.075

- ENSINO DE 2º GRAU		
Número de Unidades Escolares		2
Número de alunos matriculados		569
- ENSINO SUPLETIVO		
Número de Cursos		1
Número de alunos matriculados		181
- MOBILIDADE		
Número de Postos		4
Número de alunos matriculados		100
- APAE		
Número de Classes		1
Número de alunos matriculados		28

3.7. ASPECTOS CULTURAIS

- BIBLIOTECA		
Número de Bibliotecas Particulares.		3
Número de Bibliotecas Públicas		1
- ACERVO DA BIBLIOTECA PÚBLICA		
Número de Livros		2.579
Número de Mapas		1

3.8. GENERALIDADES

- ARRECADAÇÃO MUNICIPAL		
Exercício de 1973	Cr\$	1.452.593,61
Exercício de 1974	Cr\$	1.920.000,00

4. METODOLOGIA

O instrumento utilizado para o diagnóstico das prioridades de saúde foi a técnica CENDES/OPS e sua variante, a Técnica de Programação Integrada, que tem sido aplicada desde 1975 nos municípios da 3a. Região Administrativa do Estado de São Paulo - Vale do Paraíba.

Para determinar as prioridades, foi aplicado o cálculo do Fator "Q", através da seguinte fórmula:

$$Q = DP + \frac{274 A + 91,3 B}{N} \quad (\text{QUADROS } 1,2,3,4,5,6)$$

O fator "Q" foi elaborado por intermédio da Técnica de Programação Integrada que segue a Classificação Internacional de Doenças, tendo em vista, determinação da Comissão responsável pelo Estágio Multiprofissional.

Com base nesses resultados, foram levantadas as dúvidas, estabelecidos os fatores que deveriam ser pesquisados nos próprios municípios, que motivou

QUADRO 1 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA-
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - Mu-
nicípio de Lorena, 1974

GRUPO	DP	$274 \frac{A}{N}$	$91,3 \frac{B}{N}$	Q
I	50,69	4,79	6,03	61,51
II	7,96	1,55	0,04	9,55
III	19,96	1,66	0,69	22,31
IV	-	1,13	1,05	2,18
V	-	2,70	0,03	2,73
VI	-	10,06	0,63	10,69
VII	12,02	14,05	0,32	26,39
VIII	71,19	27,37	5,77	104,33
IX	4,58	13,67	0,77	19,02
X	2,08	14,14	0,72	16,94
XI	-	13,54	0,02	13,56
XII	-	2,17	1,25	3,42
XIII	-	2,17	0,60	2,77
XIV	14,25	0,48	0,01	14,74
XV	118,11	1,50	0	119,61
XVI	49,91	66,06	2,30	118,27
XVII	35,62	4,98	0,01	40,61

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 2 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA-
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - Mu-
nicípio de Piquete, 1974

GRUPO	DP	$274 \frac{A}{N}$	$91,3 \frac{B}{N}$	Q
I	156,29	13,54	5,79	175,62
II	0	5,01	0,04	5,05
III	10,19	0,48	0,34	11,01
IV	-	3,29	0,01	3,30
V	-	0,66	0,14	0,80
VI	-	1,84	3,57	5,41
VII	403,85	13,87	7,24	424,96
VIII	256,93	11,82	19,47	288,22
IX	9,59	4,44	6,31	20,34
X	23,18	4,45	2,31	29,94
XI	-	2,15	1,13	3,28
XII	-	0,09	5,88	5,97
XIII	-	0,12	3,34	3,46
XIV	12,23	-	0,29	12,52
XV	44,03	-	0,00	44,03
XVI	25,68	17,56	120,17	163,41
XVII	9,42	3,22	17,53	30,17

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 3 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA-
TOR-Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - DO
ENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (Grupo I da
Classificação Internacional de Doenças), SEGUN
DO A CLASSIFICAÇÃO TÉCNICA CENDES/OPS (01 a 15)

Município de Lorena, 1974

DOENÇAS	DP	$274 \frac{A}{N}$	$91,3 \frac{B}{N}$	Q
01	101,82	0,42	1,27	103,51
02	-	-	-	-
03	-	0,10	0,01	0,11
04	-	-	-	-
05	6,11	0	0	6,11
06	-	-	-	-
07	10,2	0,005	0,001	10,20
08	-	-	-	-
09	-	-	-	-
10	-	-	-	-
11	3,74	0	0	3,74
12	-	-	0,95	0,95
13	-	-	0,001	0,001
14	-	-	-	-
15	24,43	3,37	4,13	31,93

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 4 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA-
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA -
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (Grupo I da
Classificação Internacional de Doenças), SE-
GUNDO A CLASSIFICAÇÃO DA TÉCNICA CENDES / OPS
(01 a 15) - Município de Piquete, 1974

DOENÇAS	DP	$274 \frac{A}{N}$	$91,3 \frac{B}{N}$	Q
01	315,37	11,23	1,80	328,40
02	-	0,36	-	0,36
03	-	-	-	-
04	-	-	-	-
05	-	-	-	-
06	-	-	-	-
07	-	-	0,01	0,01
08	-	-	-	-
09	-	-	-	-
10	-	-	-	-
11	3,80	-	0,01	3,81
12	-	-	-	-
13	-	-	-	-
14	-	-	-	-
15	0,70	-	0,23	0,93

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 5 - CÁLCULO DO INDICADOR DE PROBLEMA DE SAÚDE "FA
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA -
POR GRUPO DE DOENÇA (17 capítulos da Classifi
cação Internacional de Doenças) - MUNICÍPIO DE
LORENA, 1974

GRUPO	D	P	A	B	CONSTANTE
I	50,69	1,0	905	342	
II	46,84	0,17	293	22	
III	40,73	0,49	314	389	População em
IV	-	-	213	593	1974 N=51.747
V	-	-	510	18	habitantes
VI	-	-	1.899	358	
VII	240,30	0,05	2.653	181	Constante de
VIII	77,38	0,92	2.737	3.268	Conversão para
IX	18,33	0,25	2.581	434	hospitalização:
X	4,07	0,51	2.670	407	274 e para Con
XI	-	-	2.558	10	sulta Médica:
XII	-	-	410	707	91,3
XIII	-	-	410	339	
XIV	14,25	1,0	90	2	
XV	118,11	1,0	284	0	
XVI	87,56	0,57	12.475	1.301	
XVII	67,20	0,53	940	6	

FONTE: Pesquisa direta.

OBS.: $Q = DP + \frac{274 A + 91,3 B}{N}$ em que:

- D = Coef. mortal. p/ causa determ. do município
P = 0,01 a 1,0 conf. Idade Média ao morrer p/ grupo
A = Total pacientes/dias do município, ref. ao grupo
B = Total consultas médicas, ref. ao grupo

QUADRO 6 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA -
POR GRUPO DE DOENÇA (17 capítulos da Classifi
cação Internacional de Doenças) - MUNICÍPIO DE
PIQUETE, 1974

GRUPO	D	P	A	B	CONSTANTE
I	156,29	1,0	747	958	
II	47,56	0	170	7	
III	20,38	1,0	95	57	População em
IV	-	-	110	2	1974 N = 15.116
V	-	-	75	23	habitantes
VI	-	-	175	593	
VII	312,58	0,85	890	1.203	Constante de
VIII	129,11	1,0	1.035	3.234	Conversão para
IX	20,38	0,28	255	1.049	hospitalização:
X	20,38	0,79	270	384	274 e para Con
XI	-	-	150	188	sulta Médica:
XII	-	-	5	977	91,3
XIII	-	-	20	555	
XIV	13,59	1,0	-	49	
XV	54,36	1,0	-	-	
XVI	61,15	1,0	1.275	19.962	
XVII	33,97	0,73	363	2.913	

FONTE: Pesquisa Direta.

OBS.: $Q = PD + \frac{274 \times A + 91,3 \times B}{N}$ em que:

D = Coef. Mortal. p/ causa Determ. do município
P = 0,01 a 1,0 conf. Idade Média ao morrer p/ grupo
A = Total pacientes/dia do município, ref. grupo
B = Total de consultas médicas, ref. grupo.

uma visita realizada por parte da equipe as cidades de Lorena e Piquete.

Esta visita consistiu em contatos com as Prefeituras dos municípios, centros de saúde e hospitais locais e com as entidades de serviços públicos, completando-se assim, as informações necessárias (TABELAS 1,2,3,4,5,6).

A etapa seguinte, consistiu em estabelecer o Diagnóstico de Saúde de cada município, através da síntese da situação de saúde e dos fatores condicionantes, chegando-se finalmente a uma análise e discussão dos elementos que levaram o grupo a formular sugestões a uma programação integrada de saúde (QUADROS - 7,8,9,10).

5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DE LORENA E PIQUETE

Analisados os dados de diagnóstico coletados pela Equipe Multiprofissional de 1975, complementados por pesquisa de campo realizada pela equipe de 1976, permitiu chegar à seguinte síntese da situação de saúde:

TABELA 1 - PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTA MÉDICA, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, NO MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

CAUSAS DE CONSULTA MÉDICA	Nº
- Certas causas de morbidade e mortalidade pré-natais	-
- Sintomas e Estados mal definidos	2.956
- Doenças do Aparelho Respiratório	7.366
- Doenças Infecciosas e Parasitárias	7.627
- Acidentes, envenenamentos e violências..	13
- Doenças do Aparelho Circulatório	408
- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo	939
- Doenças do Aparelho Digestivo	7.315
- Doenças do Aparelho Gêrito-Urinário	974
- Anomalia congênita	4
- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	22
- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	834
- Tumores (neoplasmas)	49
- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1.583
- Doenças do Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	769
- Transtornos mentais	40
- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1.369
- T O T A L	32.268

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 2 - PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS, SE-
GUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOEN-
ÇAS, NO MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

CAUSAS DE CONSULTA MÉDICA	Nº
- Doenças do Aparelho Circulatório	1.203
- Sintomas e Estados mal definidos	19.962
- Doenças Infecciosas e Parasitárias	959
- Doenças do Aparelho Respiratório	3.234
- Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	1
- Acidentes, envenenamentos e violências ...	2.913
- Doenças Gêrito-urinárias	384
- Doenças das Glândulas endócrinas, nutri- cionais e do metabolismo	57
- Doenças do Aparelho Digestivo	2.834
- Anomalias congênitas	49.
- Doenças do Sistema Nervoso e órgãos do sentido	593
- Doenças da pele e do tecido celular	977
- Complicações da gravidez, parto e puerpé- rio	188
- Doenças do Sistema osteomuscular e teci- do conjuntivo	555
- Tumores (neoplasmas)	7
- Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	2
- Transtornos mentais	23
- T O T A L	33.941

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 3 - PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO SEGUNDO VOLUME, NÚMERO DE ALTAS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA - LORENA, 1974

CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO	MUNICÍPIO DE LORENA		
	VOLUME	ALTAS	MÉDIA/ PERMA- NÊNCIA
-Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	294	31	9,48
-Sintomas e Estados mal definidos	12.655	3.469	3,65
-Doenças do Aparelho Respiratório	5.169	1.558	3,32
-Doenças Infecs. e Parasitárias..	747	142	5,26
-Acidentes, envenenamentos e violências	940	290	3,24
-Doenças do Aparelho Circulatório	2.653	766	3,46
-Doenças das glândulas endócrinas, nutricionais e metabólicas	314	57	5,50
-Doenças do Aparelho Digestivo ..	2.581	625	4,13
-Doenças gênito-urinárias	2.670	784	3,40
-Anomalias congênitas	90	20	4,50
-Complicações da gravidez, parto, e puerpério	2.558	589	4,34
-Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	1.899	383	4,96
-Tumores (neoplasmas)	293	51	5,75
-Doenças da pele e do tecido celular sub-cutâneo	410	50	8,20
-Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	410	140	2,93
-Transtornos mentais	510	143	3,56
-Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	213	56	3,80
- T O T A L	36.616	10.344	3,53

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 4 - PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO, SEGUNDO VOLUME, NÚMERO DE ALTAS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA - MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

CAUSA DA HOSPITALIZAÇÃO	MUNICÍPIO DE PIQUETE		
	VOLUME	ALTAS	MÉDIA PERM.
-Doenças do Aparelho Circulatório	890	130	6,9
-Sintomas e estados mal definidos	1.275	320	4,0
-Doenças Infecs. e Parasitárias..	905	200	4,5
-Doenças do Aparelho Respiratório	1.035	250	4,1
-Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	-	-	
-Acidentes, envenenamentos e violências	363	61	6,0
-Doenças gênito-urinárias	270	55	5,0
-Doenças das glândulas endócrinas, nutricionais e do metabolismo ..	95	35	2,7
-Doenças do Aparelho Digestivo ..	255	43	5,9
-Anomalias congênitas	-	-	
-Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	175	55	3,2
-Doenças da pele e do tecido celular	5	5	1,0
-Complicações da gravidez, parto e puerpério	150	45	3,3
-Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	20	10	2,0
-Tumores (neoplasmas)	170	20	8,5
-Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	110	20	5,5
-Transtornos mentais	75	20	3,8
-T O T A L	5.793	1.269	4,6

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 5 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR GRUPO DE DOENÇAS, SEGUNDO A TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

CAUSAS DE ÓBITOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE P/CAUSA p/ 1.000 hab.
-Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	118,11
-Sintomas e estados mal definidos ...	87,56
-Doenças do aparelho respiratório ...	77,38
-Doenças infecciosas e parasitárias..	50,69
-Acidentes, envenenamentos e violências	67,20
-Doenças do aparelho circulatório ...	240,03
-Doenças das glândulas endócrinas, nutricionais e do metabolismo	40,73
-Doenças do aparelho digestivo	18,33
-Doenças gênito-urinárias	4,07
-Anomalias congênitas	14,25
-Complicações da gravidez, do parto e puerpério	-
-Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido	-
-Tumores (neoplasmas)	46,84
-Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	-
-Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-
-Transtornos mentais	-
-Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	-

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 6 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR GRUPO DE DOENÇAS SEGUNDO A TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

CAUSAS DE ÓBITOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE p/ CAUSA p/ 1.000 habs.
-Doenças do aparelho circulatório ...	312,58
-Sintomas e estados mal definidos ...	61,15
-Doenças infecciosas e parasitárias..	156,21
-Doenças do aparelho respiratório ...	129,11
-Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	54,36
-Acidentes, envenenamentos e violências	33,97
-Doenças gênito-urinárias	20,38
-Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e do metabolismo	20,38
-Doenças do aparelho digestivo	20,38
-Anomalias congênitas	13,59
-Doenças do sistema nervoso, dos órgãos e dos sentidos	-
-Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	-
-Complicações da gravidez, parto e puerpério	-
-Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-
-Tumores (neoplasmas)	47,56
-Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-
-Transtornos mentais	-

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 7 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA -
POR GRUPO DE DOENÇAS (Classificação Interna -
cional de Doenças), SEGUNDO A TÉCNICA CENDES/
OPS (nºs 01 a 15) - MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

DOENÇA	D	P	A	B	CONSTANTES
01	101,82	1,0	80	720	
02	-	-	-	-	
03	-	-	20	8	população em 1974:
04	-	-	-	-	N = 51.747 habs.
05	6,11	1,0	0	0	
06	-	-	-	-	
07	10,20	1,0	10	1	Constante de Con-
08	-	-	-	-	versão para hospi-
09	-	-	-	-	talização: 274 e
10	-	-	-	-	para Consulta Mé-
11	8,14	0,46	0	0	dica: 91,3
12	-	-	-	540	
13	-	-	-	1	
14	-	-	-	-	
15	24,43	1,0	637	2.344	

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 8 - CÁLCULO DO INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FA
TOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA -
POR GRUPO DE DOENÇAS (Classificação Interna-
cional de Doenças), (01 a 15), SEGUNDO A TÉCNI-
CA CENDES/OPS - MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

DOENÇA	D	P	A	B	CONSTANTES
01	142,70	1,0	885	300	
02	-	-	20	-	
03	-	-	-	-	População em 1974:
04	-	-	-	-	N = 15.116 habs.
05	-	-	-	-	
06	-	-	-	-	
07	-	-	-	2	Constante de Conver
08	-	-	-	-	são para hospitali-
09	-	-	-	-	zação: 274 e para
10	-	-	-	-	Consulta Médica:
11	6,79	1,0	-	2	91,3
12	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	
15	6,79	0,45	-	39	

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 9 - INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FATOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA PARA AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (Classificação de acordo com a Técnica CENDES/OPS) - MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

ORDEM DE PRIORIDADE DO PROBLEMA	DOENÇA	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			Coef. Mort. p/causa det.	Idade média ao morrer
1	01	103,51	101,82	1,93
2	15	31,93	24,43	6,33
3	07	10,20	10,20	2,4
4	05	6,11	6,11	1,5
5	11	3,74	8,14	41,87 .
6	12	0,95	-	-
7	03	0,11	-	-
8	13	0,01	-	-

FONTE: Pesquisa direta.

QUADRO 10 - INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FATOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA PARA AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (Classificação de acordo com a Técnica CENDES/OPS) - MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

ORDEM DE PRIORIDADE DO PROBLEMA	DOENÇA	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			Coef. Mort. p/causa det.	Idade Média ao morrer
1	01	160,65	142,70	1,83
2	11	6,80	6,79	8,5
3	15	3,30	6,79	42,5
4	02	0,36	0	-
5	07	0,012	0	-

FONTE: Pesquisa direta.

5.1. NÍVEL DE SAÚDE

Em áreas subdesenvolvidas, considerando a limitada disponibilidade de recursos financeiros acentuada pela crescente demanda, as ações de saúde são determinadas por decisões quanto a: determinação de áreas geo-econômico-sociais a serem consideradas (seus recursos, sua potencialidade, etc.); grupos de população que serão preferencialmente atendidos; prioridade no combate a determinados problemas de saúde em função de sua magnitude e transcendência social.

Lorena e Piquete não fazem exceção à regra, especialmente por estarem localizados no Vale do Paraíba, uma das regiões de São Paulo que apresenta maior problema de saúde. O nível de saúde das duas cidades pode ser considerado como baixo, especialmente quando comparado seus indicadores de saúde com os de outras cidades de São Paulo (TABELAS 7, 8, 9, 10, 11, 12). Tal fato pode ser evidenciado também:

- 1) pela alta mortalidade infantil;
- 2) alto percentual de óbitos no grupo menores de cinco anos (TABELAS 13 e 14);
- 3) baixo percentual de óbitos em maiores de cinco anos (TABELAS 13 e 14);

TABELA 7 - COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE PARA LORENA
E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO - 1970

COEFICIENTE		Coef. p/ 1.000 Habs.
SUB-REGIÃO		
-	Ribeirão Preto	7,8
-	Jaboticabal	6,8
-	Araraquara	7,0
-	São Carlos	7,1
-	LORENA	10,6
- R E G I Ã O		7,8

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 8 - COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE PARA PIQUETE
E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO - 1970

COEFICIENTE		Coef. p/ 1.000 Habs.
SUB-REGIÃO		
-	Ribeirão Preto	7,0
-	Jaboticabal	6,8
-	Araraquara	7,0
-	São Carlos	7,1
-	PIQUETE	10,2
- R E G I Ã O		7,7

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 9 - COEFICIENTES DE NATI-MORTALIDADE PARA LORENA
E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO - 1970

ANO	1 9 7 0
SUB-REGIÃO	
- Ribeirão Preto	29,3
- Jaboticabal	35,0
- Araraquara	30,3
- São Carlos	26,8
- LORENA	33,3

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 10 - COEFICIENTES DE NATI-MORTALIDADE PARA PÍQUETE
E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO - 1970

ANO	1 9 7 0
SUB-REGIÃO	
- Ribeirão Preto	29,3
- Jaboticabal	35,0
- Araraquara	30,3
- São Carlos	26,8
- PIQUETE	27,03

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 11 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL PARA LORENA E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO, 1970

SUB-REGIÃO	ANO
	1 9 7 0
- Ribeirão Preto	59,1
- Jaboticabal	55,5
- Araraquara	58,3
- São Carlos	60,2
- LORENA	141,64

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 12 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL PARA PIQUETE E OUTROS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO, 1970

SUB-REGIÃO	ANO
	1 9 7 0
- Ribeirão Preto	59,1
- Jaboticabal	55,5
- Araraquara	58,3
- São Carlos	60,2
- PIQUETE	138,46

FONTE: Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto e DEESP.

TABELA 13 - PERCENTAGEM DE ÓBITOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS NO MUNICÍPIO DE LORENA - 1974

GRUPOS ETÁRIOS	ÓBITOS (%)
0 — 4	43,10
5 — 14	4,88
15 — 49	11,78
50 e +	40,23

FONTE: Mapa demográfico sanitário do C.S.II de Lorena.

TABELA 14 - PERCENTAGEM DE ÓBITOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS NO MUNICÍPIO DE PIQUETE - 1974

GRUPOS ETÁRIOS	ÓBITOS (%)
0 — 4	40,72
5 — 14	1,76
15 — 49	23,89
50 e +	33,62

FONTE: Mapa demográfico sanitário do C.S.II em Lorena

- 4) elevada taxa de mortalidade por doenças transmissíveis;
- 5) pela ordem de prioridade dos cinco principais grupos de doenças, que poderiam ser reduzidos pela melhor utilização dos recursos disponíveis e de medidas preventivas, assim como melhor assistência a determinados grupos (TABELAS 15,16,17,18).

5.2. FATORES CONDICIONANTES

Na apreciação da situação de saúde, é necessário levar em conta os principais aspectos salientados na análise dos fatores condicionantes do nível de saúde.

5.2.1. Saneamento Básico

Apesar de certa diferença nas condições de saneamento básico entre Lorena e Piquete, os problemas de saúde são praticamente iguais. A alta mortalidade infantil e a elevada participação das doenças de veiculação hídrica e das infecções parasitárias na demanda de hospitalização e de consulta médica, estão estreitamente relacionadas às condições de saneamento.

TABELA 15 - INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FATOR Q" DA TÉCNICA PROGRAMAÇÃO INTEGRADA - POR GRUPO DE DOENÇAS (17 capítulos da Classificação Internacional de Doenças) - TÉCNICA INTEGRADA MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

ORDEM DE PRIORIDADE DO PROBLEMA	DOENÇA	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			Coef. Mort. por causa determinada	Idade média ao morrer
1	XV	119,61	118,11	0,5
2	XVI	118,27	87,56	36,26
3	VIII	104,33	77,38	18,89
4	I	61,51	50,69	-
5	XVII	40,61	67,20	38,46
6	VII	26,39	240,30	62,58
7	III	22,31	40,73	40,7
8	IX	19,2	18,33	52,22
9	X	16,94	4,7	39,25
10	XIV	14,74	14,25	6,14
11	XI	13,56	-	-
12	VI	10,69	-	-
13	II	9,55	46,84	56,67
14	XII	3,42	-	-
15	XIII	2,77	-	-
16	V	2,73	-	-
17	IV	2,18	-	-

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 16 - INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "FATOR Q" DA TÉCNICA DE PROGRAMAÇÃO INTEGRADA POR GRUPO DE DOENÇAS (17 capítulos da Classificação Internacional de doenças) - TÉCNICA INTEGRADA MUNICÍPIO DE PIQUETE, 1974

ORDEM DE PRIORIDADE DO PROBLEMA	DOENÇA	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			Coef. Mort. por causa determinada	Idade média ao morrer
1	VII	289,09	312,58	22,63
2	XVI	204,83	61,15	11,83
3	I	175,62	156,29	-
4	VIII	167,40	129,11	10,84
5	XV	54,36	54,36	0,5
6	XVII	48,97	33,97	28,5
7	X	23,31	20,38	25,16
8	III	22,45	20,38	1,5
9	IX	16,66	20,38	50,83
10	XIV	13,88	13,59	0,5
11	VI	6,75	0	-
12	XII	5,99	0	-
13	XI	3,85	0	-
14	XIII	3,71	0	-
15	II	3,12	47,56	65,0
16	IV	2,00	0	-
17	V	1,50	0	-

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 17 - NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS E GRUPOS ETÁRIOS - MUNICÍPIO DE LORENA, 1974

CAUSAS	GRUPOS ETÁRIOS					TOTAL
	<1ano	1 - 4	5 - 14	15-49	50 e +	
-Doenças Infec. Parasitárias	56	4	5	4		69
-Tumores (neoplasmas)				7	22	29
-Doenças glând. endócrinas, nutr., met.				2	2	4
-Doenças sangue e órgãos hematopoéticos				1		1
-Transt. mentais ..						-
-Doenças sist. nervoso e org. sentido..		2			1	3
-Doenças apar. circulatório	1		1	21	132	155
-Doenças apar. resp.	20	5	1	1	20	47
-Doenças apar. digestivo	1			5	6	12
-Doenças gênito-urinárias				2	7	9
-Doenças gravidez, parto e puerpério..				3		3
-Doenças pele e tecido cel. sub-cutâneo						-
-Doenças sist.osteom e tecido conjuntivo						-
-Anom. congênitas ..	5					5
-Certas causas morb. mort. peri-natais..	132				1	133
-Sintomas e estados mal definidos	20	10	18		38	86
-Acidentes, envenenamentos, violências.			4	24	10	38
- T O T A L	235	21	29	70	239	594

TABELA 18 - CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE PIQUETE, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, 1974

CAUSAS	GRUPOS ETÁRIOS					TOTAL
	<1 ano	1 - 4	5 -14	15-49	50 e+	
-Doenças Inf. e parasit.	10	1	-	-	1	12
-Tumores (neoplasmas)..				4	3	7
-Doenças glând. endócr. nutricion., metaból...						
-Doenças sangue e órgs. hematopoéticos				1		1
-Transtornos mentais ..						
-Doenças sist. nervoso e órgãos sentidos						
-Doenças Ap. Circulat..				7	20	27
-Doenças Ap. Respirat..	13	2	1			16
-Doenças Ap. Digestivo.				3	1	4
-Doenças gênito-urinar.						
-Complicações parto, gravidez, puerpério						
-Doenças pele e tecido cel. sub-cutâneo						
-Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntiv.						
-Anom. congênitas	1					1
-Certas causas morbid. mortal. peri-natais ..	11			2	1	14
-Sintomas e estados mal definidos	6	2	1	6	10	25
-Acidentes, envenenamentos, violências				4	2	6
-T O T A L	41	5	2	27	38	113

5.2.1.1. Município de Lorena

Os serviços de saneamento básico no Município de Lorena estão passando por substanciais modificações estruturais, em virtude da Lei Municipal nº 1.049, de 23.05.1974, que concedeu à SABESP a responsabilidade de construção e exploração dos serviços de água e esgotos do município.

Aquela empresa assumiu a operação dos sistemas de abastecimento d'água e coleta de esgotos sanitários no mês de setembro de 1975, introduzindo algumas melhorias e modificações no antigo Serviço Autônomo de Águas e Esgotos do Município.

a) SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O Sistema de abastecimento de água da sede municipal é misto, sendo 79% da água oriunda de duas represas do alto da Serra da Mantiqueira e transportada até à cidade por duas adutoras de ferro, com diâmetros de 6" e 8", respectivamente, com cerca de 18 km de extensão cada adutora.

A água é armazenada em um reservatório de distri -

buição, juntando-se à água aduzida de dois dos poços profundos (Poço da Praça Rosendo e da Mantiqueira), e onde é processada a desinfecção por hipoclorito.

A distribuição é feita através de 49,9 km de rede de diferentes diâmetros.

O sistema de poços funciona como reforço de áreas da cidade, contando com mais quatro unidades (São Roque, Santo Antônio, Vila Hepacaré e Vila Zélia), aplicando-se desinfecção com hipoclorito em todos os reservatórios, para onde recalcam água.

É de se observar, que a água do Poço São Roque tem um alto teor de flúor (não obtido), e cujo aproveitamento está previsto no novo projeto para toda a cidade.

O Distrito de Canas é abastecido por um único poço e a rede de distribuição é isolada, contando com 105 economias com ligações domiciliares.

Infelizmente não foram fornecidos pelo Escritório Local da SABESP, os resultados das análises realizadas mensalmente, quanto à qualidade da água bruta e da água distribuída, embora verificássemos que esse controle vem sendo realizado pela concessionária.

A quantidade de água distribuída é elevada, apresentando um consumo "per capita" de 279 litros/habitante/dia, na sede, e 490 litros/habitante/dia, no Distrito de Canas, considerando-se a população que recebe água através de ligações domiciliares.

Admitindo-se que toda a população usasse água oriunda dos sistemas, ainda assim teríamos um consumo "per capita" de 217 litros/habitante/dia.

Deve-se verificar bastante desperdício, o que não é de estranhar, uma vez que não existem hidrômetros instalados, nem outra forma de restrição ao consumo.

Já existe um projeto de reforma e ampliação do sistema de abastecimento de água, elaborado pela COPLASA, e em vias de execução através de financiamento do BNH/PLANASA, já existindo dois novos poços perfurados, porém não colocados em funcionamento.

O lençol aquífero subterrâneo é muito rico região, e o novo projeto contempla o aproveitamento desse lençol.

b) SISTEMA DE ESGOTOS SANITÁRIOS

O sistema de coleta de esgotos sanitários da cidade de Lorena, compreende a-

penas uma rede coletora, com 48.650 m, à qual se encontram ligados 6.280 prédios que correspondem a um atendimento de 73% da população, sendo 6.870 economias.

Existem ainda 1.833 prédios dotados de fossas negras, segundo levantamento efetuado para elaboração do Plano Diretor do Município.

O Distrito de Canas conta também com uma rede coletora, à qual se encontram ligados 40 prédios.

Todo o esgoto coletado é lançado "in natura", parte no Ribeirão Taboão e parte nos alagados do bairro do Matadouro, ambos lançando no Rio Paraíba, que passa próximo.

Existe um projeto de ampliação da rede coletora, a toda área urbana, elaborado pela COPLASA em 1972, estando em implantação presentemente pela SABESP.

Está prevista a construção de uma lagoa de estabilização, que processará o tratamento primário dos esgotos.

c) SISTEMA DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA PÚBLICA

Estes serviços estão a cargo da Prefeitura Municipal, restringindo-se à var-

rição, coleta e transporte dos resíduos sólidos, sendo lançados em aterros na periferia da cidade, a céu aberto, sem cuidados de ordem sanitária.

Os serviços de varrição atingem o centro da cidade, e são realizados conforme a disponibilidade de pessoal.

São empregados 31 funcionários nos serviços, porém em análise constante do Plano Diretor, esses funcionários são freqüentemente desviados para outros serviços municipais, inclusive substituição de empregados em férias, licenças, etc.

O serviço de coleta e transporte do lixo é realizado em dias alternados, atingindo cada área, à noite, usando caminhões tipo "basculante", de propriedade da Prefeitura. Os caminhões durante o dia são usados em serviços de obras e à noite no transporte do lixo.

São empregados 12 funcionários, incluindo-se os motoristas, que não têm função específica no serviço de coleta de lixo. Os empregados não usam uniformes especiais, nem os veículos dotados de sinalização apropriada.

Segundo informações obtidas do Plano Diretor do Município, 80% da cidade é coberta pela coleta de resíduos sólidos, avaliando-se em $0,002 \text{ m}^3/\text{hab./dia}$,

o volume médio coletado.

Segundo a Lei Municipal nº 1.020, de 04.12.73, é obrigado o uso de sacos plásticos para acondicionamento do lixo, todavia podemos observar que a Lei não é cumprida, pois em muitos prédios verificamos o lixo acondicionado em latas e depósitos (alguns sem tampa), fato este confirmado pelo pessoal da Prefeitura.

Os resíduos sólidos coletados, são usados como aterro de áreas baixas, "poldres", na periferia da cidade, sem nenhum cuidado sanitário. Eventualmente são cobertos com terra para aproveitamento da área.

d) POLUIÇÃO DO AR

Não foi constatada a presença de agentes poluidores do ar, salvo alguma poeira nas ruas, principalmente aquelas cujo revestimento feito em paralelepípedos, acha-se estragado pelas obras de ampliação do sistema de esgotos sanitários.

Segundo o Prefeito da cidade, não existem indústrias poluidoras no município, e a municipalidade não concorda com a implantação de indústrias que

venham causar mal à saúde pública.

e) ASPECTOS URBANÍSTICOS

O município conta com um Plano Diretor, elaborado por um Grupo de Trabalho criado pela Prefeitura Municipal no ano de 1974, sob a coordenação economista Prof. João Bosco da Silva, técnico indicado pela CODIVAP e com a participação efetiva da Profa. Olga Aparecida Arantes Pereira, que, inclusive, vem procedendo a acompanhamento posterior do plano.

O Plano referido, nos pareceu mais voltado para administração municipal, do que um instrumento regulador e disciplinador do desenvolvimento urbanístico da cidade, embora não possa ser avaliada realmente sua adoção e efeitos, em face de se encontrar em vigor há menos de dois anos.

Nota-se que a cidade teve um crescimento não disciplinado, e os usos da terra são diversificados, mesclados, sem uma nítida separação das áreas comerciais, residenciais e industriais, e de serviço.

Quanto à localização das indústrias, por questão natural, está na periferia da cidade, principalmente ao longo das Rodovias Presidente Dutra e Lorena-I-

tajubá; portanto distantes das áreas residenciais; embora se observe a tendência da cidade crescer em direção às citadas rodovias; com alguns loteamentos aprovados e em ocupação; como a Vila Maria de Lourdes; nas proximidades das mesmas:

Quanto às áreas verdes e de recreação pública; são quase inexistentes na cidade. Os dois clubes sócio-recreativos estão encravados na área central, e apenas há a ressaltar a criação do Centro Municipal de Esportes; ainda em início de implantação e onde a população já encontra um local propício à prática de esportes:

5.2.1.2: Município de Piquete

Os serviços de saneamento básico em Piquete; carecem de uma estruturação e de serem enfrentados com mais responsabilidade pelas autoridades municipais; que não parecem muito preocupadas com certas constatações:

a) SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O serviço de abastecimento de água da cidade está sob a responsabilidade da

Prefeitura, que opera sem maiores cuidados, com pessoal da própria entidade, que tem outras tarefas paralelas.

A água do abastecimento é coletada da superfície e oriunda de uma pequena represa na Serra da Mantiqueira, e que desce por gravidade até um reservatório de 1.200 m^3 , e daí distribuída à cidade sem nenhum tratamento, através de 17 km de tubulação de diâmetros variáveis, de 12 a 1".

A quantidade da água distribuída não pode ser precisada, em virtude da Prefeitura não ter nenhum controle, quer no manancial, quer nas residências.

Não existem hidrômetros instalados.

Obtivemos uma informação do Plano Diretor, de que a vazão da adutora é de 50 litros/seg. e baseado nas informações dos funcionários municipais, chegamos à vazão provável de 4.230 m^3 de água distribuída por dia, o que resulta em um consumo "per capita" de 298 litros/habitante/dia, bastante elevado, para o nível sócio-econômico da cidade, e as condições geográficas da mesma (Zona de Montanha).

Confirmamos, todavia, que existe disponibilidade de água no sistema para atender à atual população e segundo consta do Plano Diretor do município, ba

seado em relatório do antigo FESB (atual CETESB), existe água no sistema para um período superior a dez anos.

Praticamente toda a cidade é abastecida, com exceção da área militar - Fábrica Presidente Vargas - que conta com um sistema independente, de sua propriedade.

A água captada e distribuída não recebe nenhum tratamento, não existe controle de qualidade e as últimas análises foram realizadas em 1968, pelo extinto FESB, segundo relatório, já referido anteriormente.

Segundo consta da mesma fonte, a água distribuída não oferece boas condições bacteriológicas, temendo-se inclusive pela sua contaminação, face à recente construção da estrada para Itajubá, que corta o vale onde se localiza o manancial.

b) LIMPEZA PÚBLICA

É realizada conforme a necessidade da cidade e de acordo com a disponibilidade do pessoal que é empregado paralelamente em outras atividades municipais.

O lixo é recolhido em toda a cidade, segundo informações da Prefeitura. São usadas duas carroças tipo convencional, tracionadas por dois tratores de pneu - CBT.

Às terças, quintas e sábados, são coletados restos de construção e resíduos do comércio, usando-se caminhões basculantes da Prefeitura.

A coleta é realizada durante o dia, não havendo um planejamento adequado para a mesma e os empregados não usam uniformes especiais, nem os veículos sinalização apropriada.

O acondicionamento do lixo não tem nenhuma disciplina, ficando a critério do usuário, o uso de latas ou depósitos para o lixo. Constatamos vasilhames carregados sobre muros frontais das residências.

Os resíduos coletados são empregados como aterro na periferia da cidade, a céu aberto, servindo para recuperação das áreas baixas.

c) POLUIÇÃO DO AR

Não constatamos a presença de agentes poluidores do ar, mostrando-se a cidade,

ainda com aspecto campestre, devido à sua topografia e áreas verdes circundantes.

A grande indústria existente, Fábrica Presidente Vargas, fica isolada da cidade e em área protegida, não produzindo efeitos deletérios sobre o meio físico.

d) ASPECTOS URBANÍSTICOS

O município conta com um Plano Diretor, elaborado por uma equipe da Prefeitura, em 1971. É um levantamento da situação e não disciplina ações futuras.

Nota-se que a cidade teve um crescimento espontâneo, determinado pela topografia do local, e entre a Estrada Lorena-Itajubá e a área reservada à Fábrica Presidente Vargas, de propriedade do Exército Brasileiro.

O Plano Diretor não prevê a implantação de novas indústrias, e a cidade vive praticamente em função da citada fábrica, que é a maior fonte de emprego e de desenvolvimento regional.

Não existem clubes, nem áreas de recreação, salvo aquelas próprias da Fábrica, de uso restrito aos seus empregados.

5.2.2. Nível Educacional da População

O nível educacional dos municípios de Lorena e Piquete apresentam um número razoável de matrículas no primeiro grau e uma evasão de dois terços no segundo grau. Também apresenta curso superior, o que podemos considerar como um nível educacional regular, todavia não suficiente para o perfeito conhecimento das medidas elementares de proteção de saúde e eliminação de práticas e tabus que impedem o uso adequado dos recursos disponíveis, sendo mais um fator que atua negativamente sobre o nível de saúde.

5.2.3. Aspectos Populacionais

As populações de Lorena e Piquete são do tipo progressiva, apresentando portanto um grande número de indivíduos no grupo 0 — 15 anos, o que representa um alto índice de suscetíveis aos riscos do meio ambiente.

5.2.4. Estado Nutricional da População

Segundo observações de campo, nas duas cidades, Lorena e Piquete, foi constatado um regular nível de nutrição.

5.3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A distribuição e disponibilidade dos serviços existentes e sua utilização pela população bem como a qualidade da assistência prestada, são fatores a serem considerados na avaliação da situação de saúde.

Neste item falaremos separadamente da situação de Lorena e Piquete.

O levantamento de dados e a análise dos já existentes, evidenciou as seguintes condições:

5.3.1. Lorena

- a) Sub-utilização dos recursos assistenciais existentes (TABELA 19).
- b) Limitada cobertura da população.
- c) Inadequada utilização dos serviços, evidenciado pelo baixo percentual de ocupação dos leitos e baixo rendimento dos instrumentos produtores de atividades: hora/médico, leito/dia, etc. (TABELA 20).
- d) Serviços deficientes qualitativamente: recursos para diagnóstico e tratamento limitados, com ausência quase total de material para exames la

TABELA 19 - DISPONIBILIDADE E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE HOSPITALIZAÇÃO E CONSULTA MÉDICA NOS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE - 1974

MUNICÍPIOS	HOSPITALIZAÇÃO			CONSULTA MÉDICA	
	Nº leitos p/1.000 habitant.	% de ocupação	nº/altas por 100 habitant.	nº/consulta p/100 habitant.	Rendimtº hora/consulta/méd.
Piquete ...	4,96	21,16	8,37	169,73	22,31
Lorena	2,70	71,65	19,99	56,60	1,17

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 20 - CUSTO DA ATIVIDADE E OUTROS ATRIBUTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE - 1974

ATIVIDADE/ATRIBUTO	MUNICÍPIOS	
	LORENA	PIQUETE
- Nº de leitos	140	60*
- Leitos/dia disponíveis	51.100	21.900
- Pacientes/dia/ano	36.616	5.785
- Grau de utilização	71,65	26,45
- Nº de altas	10.344	1.265
- Rendimento do leito/ano ...	0,20	0,06
- Média de permanência	3,54	4,57
- Custo médio da alta	468,58	- **
- Custo médio do leito/dia ..	94,85	- **
- Custo médio paciente/dia ..	132,37	- **

PIQUETE: * não foram computados 15 leitos da Santa Casa por não serem utilizados.

** não consta dados financeiros.

FONTE: Pesquisa direta.

boratoriais e suprimento incorreto de medicação, com excesso de medicamentos pouco usados e carência dos essenciais; composição inadequada dos instrumentos: hora/consulta médica, hora/atendimento pessoal de enfermagem; limitada participação de pessoal de enfermagem qualificado; desvio de função das visitadoras sanitárias para serviços internos, com prejuízo de suas atividades de visita domiciliar.

- e) Pulverização de recursos pela existência de numerosos serviços com a mesma finalidade.
- f) Falhas assistenciais: assistência deficiente a determinados grupos, especialmente ao de gestantes, demonstrada pelo elevado número de óbitos fetais; ausência de certos exames laboratoriais considerados imprescindíveis, como sorologia para Lues, do grupo sanguíneo e fator Rh; baixa concentração de consulta médica, indicada pela média de 1,03 consulta por indivíduo atendido.
- g) Deficiência qualitativa no preenchimento de atestados de óbitos, demonstrada pelo alto número de óbitos por causas mal definidas, prejudicando a informação epidemiológica.

5.3.2. Piquete

Para Piquete, a situação em termos assistenciais é um pouco diferente:

- a) Serviços assistenciais do setor público em núme

ro insuficiente, para a cobertura da população carente; os existentes funcionam em precárias condições, exceto o Hospital Presidente Getúlio Vargas, sendo este particular.

- b) Serviços prestados qualitativa e quantitativa - mente deficientes, evidenciados por: ausência de recursos complementares para diagnóstico de tratamento; ausência de instrumento leito/dia, e limitada hora/consulta médica; ausência de pessoal de enfermagem qualificado.
- c) Assistência inadequada, destacando-se os seguintes aspectos: ausência de leitos para todas as clínicas, obrigando a população necessitada recorrer ao hospital particular; baixa concentração de consulta médica, indicada pela média de 1,2 consultas por paciente atendido; ao contrário de Lorena, apresenta um alto rendimento da hora/consulta médica, demonstrado pela média de 22,3 consulta por hora médica; como Lorena, apresenta má qualidade no preenchimento de atestados de óbito, e falha no serviço de notificação de doenças transmissíveis, prejudicando a informação epidemiológica.

6. SUGESTÕES PROGRAMÁTICAS PARA O MUNICÍPIO DE LORENA

De acordo com os dados coletados, a ordem de prioridades dos 6 principais problemas de saúde, são:

- 1º - Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais;

- 2º - Sintomas e estados mal definidos;
- 3º - Doenças do Aparelho Respiratório;
- 4º - Doenças infecciosas e parasitárias;
- 5º - Acidentes, envenenamentos e violências;
- 6º - Doenças do Aparelho Circulatório.

As nossas sugestões serão baseadas nos cinco primeiros grupos apenas, uma vez que o sexto grupo (Doenças do Aparelho Circulatório) está apoiado nas doenças arterioescleróticas e acometendo, portanto, o grupo etário de maiores de 50 anos, e na qualidade de área subdesenvolvida não poderá estar entre as principais prioridades. Daremos prioridades nas presentes sugestões, aos grupos de doença cujo problema se apresenta mais grave, de acordo com a metodologia adotada; todavia, não a podemos considerar de forma absoluta, principalmente pelos fatores condicionantes analisados e as más condições das informações sobre consultas médicas e hospitalização, aliadas a um preenchimento nem sempre muito consciente dos atestados de óbito, que levam inclusive a indicar "sintomas e estados mal definidos", como a segunda prioridade, segundo a técnica empregada.

6.1. CERTAS CAUSAS DE MORTALIDADE E MORBIDADE PERI-NATAIS

Pela análise dos dados, podemos considerar

os seguintes aspectos:

A cobertura do grupo de gestantes é insignificante, isto é, em torno de 1,03%. A concentração é em torno de 1,02%. O número de gestantes esperadas seria estimado em 1.656 (100%).

Adotando uma concentração de 3 consultas médicas por gestante, no mínimo, deveríamos ter um total de 4.968 consultas para o ano de 1974, e o instrumento hora/médico necessário, seria 828 horas/médico, para atingir esta concentração, e seriam suficientes 24 leitos obstétricos e um médico contratado para 4 horas diárias.

As sugestões para que a incidência deste problema de saúde diminua, consistem no seguinte:

- provisão de melhor assistência médica ao pré-natal e aos partos, cuidados especiais no pós-parto e no período neo-natal; recomenda-se a realização de exames laboratoriais, através da coleta de materiais no Posto de Saúde e realização dos exames imprescindíveis, como sorologia para Lues, mediante articulação com o Centro de Saúde de Guaratinguetá;
- programa de orientação de parteiras curiosas;
- programa educativo, objetivando a proteção da saúde das gestantes no pré-natal, adequada assistência ao parto e cuidados com a mãe e a criança no período pós-natal.

6.2. SINTOMAS E ESTADOS MAL DEFINIDOS

Esta prioridade é um reflexo da deficiência e desvalorização das estatísticas vitais.

Sugerimos que os Centros de Saúde sejam dirigidos por médicos-sanitaristas, ou que, pelo menos o Setor de Epidemiologia tenha certa ascendência sobre os demais profissionais, no sentido de zelar pela obtenção de boas informações e que dinamizem os serviços de estatística, realizando treinamento de pessoal e supervisão dos dados básicos de saúde no município.

6.3. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Muitas são as causas que levam a uma incidência das doenças do aparelho respiratório no Município de Lorena, daí se justificar perfeitamente a presença desse dano, entre os principais problemas de saúde da região.

As más condições de habitação e saneamento básico, são razões para o índice elevado de pneumonia nas crianças, resultante de complicações das doenças infecciosas próprias dessa faixa etária, aliadas às

condições de sub-nutrição e falta de cuidados pós-natal, já analisados na primeira prioridade encontrada.

Nossa sugestão seria de prover recursos para as ações preventivas e curativas, e que os existentes sejam melhor explorados.

A adoção da desinfecção da água de consumo da cidade e de seu único distrito urbano, e a próxima implantação do sistema de coleta e tratamento de esgotos domésticos de toda a área urbana pela SABESP devem ser prestigiados e incentivados e incentivados pela população e poderes municipais.

6.4. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Este grupo de doenças deveria estar entre as duas primeiras prioridades, não fossem as falhas no serviço de notificação das doenças transmissíveis.

O combate a esta prioridade implica na integração das atividades: saneamento básico, educação sanitária, programa de imunizações, assistência a grupos vulneráveis e programas verticais de combate a erradicação de endemias.

Na área de saneamento, cabe a urgente construção do sistema de tratamento de esgotos, para evitar o seu lançamento "in natura" nos riachos e córregos da área urbana, e controle mais eficiente da água distribuída, principalmente na periferia da cidade, onde ainda mais de 20% da população não usa o sistema de abastecimento da cidade (água tratada).

No que concerne à educação sanitária, deve ser dada uma maior dinamização nas atividades das visitadoras e fiscais sanitários, para uma melhor orientação da assistência médico-sanitária.

Segundo dados apurados, o programa de vacinação atingiu apenas a cobertura de 30,71% de uma população de 29.478 habitantes susceptíveis; deve ser incrementada a vacinação para que a cobertura atinja 90% dessa população.

6.5. ACIDENTES, ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS

Esta prioridade deve-se ao grande número de acidentes de trânsito ocorridos na Rodovia Presidente Dutra. De um modo geral, cabe a realização de campanhas educativas para motoristas e pedestres.

No caso específico de Lorena, em defesa de sua população susceptível, caberia obediência ao Plano Diretor da cidade, que preconiza a ocupação das áreas próximas das rodovias, apenas por indústrias com a necessária proteção dos pedestres e veículos que às mesmas tenham acesso.

7. SUGESTÕES PROGRAMÁTICAS PARA O MUNICÍPIO DE PIQUETE

De acordo com os dados coletados, a ordem de prioridade dos 6 principais problemas de saúde no Município de Piquete, são:

- 1º - Doenças do Aparelho Circulatório;
- 2º - Sintomas e Estados mal definidos;
- 3º - Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- 4º - Doenças do Aparelho Respiratório;
- 5º - Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais;
- 6º - Acidentes, envenenamentos e violências.

Nossas sugestões serão baseadas nestes grupos de doenças.

7.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Esta prioridade deve-se, na sua totalidade,

a problemas de hipertensão arterial. Segundo informações do corpo clínico do Hospital Presidente Getúlio Vargas, a grande maioria dos pacientes são operários da fábrica de explosivos; a tensão constante a que estão submetidos os operários e seus familiares residentes na cidade, levaria à hipertensão freqüente, e a óbitos como consequência de complicações.

Focalizando desde esse prisma, sugerimos as seguintes medidas preventivas:

- maior esquema de segurança ao trabalhador, visando diminuir o índice de acidentes e, consequentemente, oferecendo maior tranquilidade aos operários e moradores da região, o que no momento, vem sendo providenciado pela direção da Fábrica, que já conta com um Engenheiro de Segurança do Trabalho e um Médico do Trabalho, em seus quadros de pessoal, atuando no assunto;
- criação de locais de diversão, clubes sócio-esportivos, fora da área pertencente à fábrica, o que permitiria aos operários uma higiene mental mais livre, longe do ambiente de trabalho.

7.2. SINTOMAS E ESTADOS MAL DEFINIDOS

Esta prioridade é consequência do funcionamento precário dos serviços de estatística vital.

Notamos total desconhecimento de tal sistema em certos serviços de saúde locais.

Falhas no preenchimento do atestado de óbito, decorrentes da falta de recursos para diagnósticos mais sofisticados; menosprezo às questões estatísticas; e, emprego de uma alto-terminologia médica, o que acarreta confusão na classificação dos óbitos.

Sugerimos uma reformulação nos serviços estatísticos existentes e implantação dos mesmos nas entidades que não o possuem, dando atenção especial à notificação de doenças transmissíveis; sugestões estas, solucionáveis em parte, se delegadas as chefias a profissionais sanitaristas.

7.3. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Muitas causas e fatores condicionantes justificam a alta incidência dessas doenças no Município de Piquete, cuja análise e sugestões apresentamos:

- a) SANEAMENTO BÁSICO - A desinfecção da água distribuída à população é uma medida que se impõe conforme análise realizada no diagnóstico apresentado; a continuar o estado atual, há uma ten

dência a agravamento da incidência de doenças de veiculação hídrica na cidade.

A elaboração de um projeto de coleta e tratamento de esgotos domésticos, também é uma ação que se faz necessária, à medida em que o desenvolvimento urbano se faz presente, e o atual sistema de lançamento "in natura" nos riachos e córregos representam um grave risco à saúde da população.

Sugerimos que a responsabilidade pela construção e operação dos sistemas de abastecimento de água e coleta de esgotos sanitários do município seja concedida à SABESP, empresa estadual incumbida da realização do PLANASA no Estado de São Paulo, e que representa hoje, o instrumento do Governo para melhorar as condições de saneamento urbano no País.

- b) PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - Deve ser incrementado no município, uma vez que a cobertura alcançada foi apenas de 30,92% da população susceptível, requerendo que este índice atinja aproximadamente 90%.
- c) EDUCAÇÃO SANITÁRIA - Visando especificamente medidas de proteção à saúde e cuidados a serem dispensados às crianças. Para isso, torna-se necessário orientar tanto individualmente, como em grupo, a população, a fim de conscientizá-las das condições mais adequadas a uma melhor sobrevivência.
- d) PROGRAMA DE COMBATE E ERRADICAÇÃO DE CERTAS ENDEMIAS - Dotando a Unidade Sanitária de um pe-

queno laboratório, pelo menos, em condições de realizar coleta de material para exame de escarro, pesquisa de BAAR na linfa, etc.

- e) PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL-
Na área materno-infantil devem ser feitos programas de educação nutricional para grupos de mães, de acordo com as faixas etárias das crianças e programas especiais para distróficos, visando, na medida do possível, sua recuperação. Para as gestantes, programas dando ênfase ao incentivo ao aleitamento materno. Para estes grupos e mais, para as nutrizes, dar suplementação alimentar, fazendo neste último grupo, o controle do peso das crianças. Com estas medidas seriam dada orientação sobre higiene dos alimentos e utensílios usados na alimentação das crianças, para preparo das mamadeiras e medidas preventivas das toxinfecções.
- f) CRIAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES PEDIÁTRICOS nas unidades da área programática.
- g) Implantação de um melhor SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

7.4. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

O percentual de óbitos de menores de 1 ano por este grupo de doenças, é em torno de 81%, o que denota falta de assistência a esta população susceptível.

SUGESTÕES:

- previsão de leitos pediátricos nos serviços de saúde pública locais;
- assistência médica mais específica aos grupos etários de 0 a 5 anos;
- programa educativo visando medidas preventivas;
- integração com, os programas verticais, como por exemplo a varíola e controle da tuberculose.

7.5. CERTAS CAUSAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE PERI-NATAIS

O controle a esta prioridade seria a implantação de serviços de saúde pública locais, visando uma melhor assistência ao pré-natal, ao parto, pós-parto e período neo-natal.

SUGESTÕES:

- criação na rede de assistência hospitalar pública de 4 leitos obstétricos, para cobrir 1.0% dos partos estimados (287);
- programa de assistência pré-natal em todas as unidades oficiais de saúde;
- estabelecimento de padrões mínimos para os serviços obstétricos;

- programa de orientação e controle de parteiras práticas e programa educativo, visando prevenção da saúde da gestante no período pré-natal, ao parto e pós-natal.

7.6. ACIDENTES, ENVENENAMENTOS E VIOLÊNCIAS

Esta prioridade verificou-se em função da incidência de acidentes de trabalho, sendo nula a ocorrência de envenenamentos e violências.

SUGESTÕES:

- Criação de sistemas de segurança do trabalho, para proteção dos trabalhadores, diminuindo o risco de acidentes. Exemplo: CIPA. Implantando o serviço de Higiene e Medicina do Trabalho, serão minimizados os problemas decorrentes.

* * *

- 1) Sugestões programáticas para assistência ao grupo de 0 — 5 anos, fazendo uma cobertura de 70% ao grupo de menos de 1 ano e 60% ao de 2 — 5 anos, com uma concentração de 4 consultas médicas no grupo de menores de 1 ano, 2 consultas no de 1 — 2 anos, 3 consultas no de 2 — 5 anos; 6 consultas de enfermagem no grupo de menores de 1 ano e 1 visita domiciliar para todos os grupos de crianças sadias .

TABELA 21 - ATIVIDADES NECESSÁRIAS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, PARA OS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE - 1974

GRUPOS ETÁRIOS	Nº DE CRIANÇAS POR MUNICÍPIO		Nº DE ATIVIDADES POR MUNICÍPIO					
			CONSULTA MÉDICA		CONS. ENFERM.		VIS. DOMICIL.	
	LORENA	PIQUETE	LORENA	PIQUETE	LORENA	PIQUETE	LORENA	PIQUETE
0 — 1 ano	854	251	3.416	1.004	5.124	1.506	854	251
1 — 2 anos	634	181	1.268	362	-	-	634	181
2 — 5 anos	2.143	673	6.429	2.019	-	-	2.143	673
-TOTAL ..	3.631	1.105	11.113	3.385	5.124	1.506	3.631	1.105

FONTE: Pesquisa direta.

TABELA 22 - NÚMERO DE INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS - MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE, 1974

GRUPOS ETÁRIOS	Nº INSTRUMENTOS Muni cip	Nº HORA/MÉDICO		Nº / HORA ENFERMAGEM		Nº DE VISITA DOMICILIAR	
		LORENA	PIQUETE	LORENA	PIQUETE	LORENA	PIQUETE
0 — 1 ano		569	167	1.281	377	854	251
1 — 2 anos		211	60	-	-	634	181
2 — 5 anos		1.072	337	-	-	2.143	673
-TOTAL		1.852	564	1.281	377	3.631	1.105

FONTE: Pesquisa direta.

Admitindo-se que o médico trabalhe 250 dias úteis por ano, com 4 horas diárias (1.000 horas/ano) de trabalho, a enfermeira com 6 horas diárias (1.500 horas/ano) e a visitadora com 8 horas diárias - (2.000 horas/ano), necessitaríamos segundo os municípios de Lorena e Piquete dos seguintes instrumentos, para a assistência médico-sanitária à criança:

	LORENA	PIQUETE
médicos	1,8	0,6
enfermeira	0,8	0,2
visitadoras	1,8	0,5
auxiliar de enfermagem	1,0	0,3
servente	0,3	0,1

- 3) Segundo dados estipulados, sugere-se a programação demonstrada nas tabelas abaixo para que seja dispensado tratamento adequado à 80% das gestantes dos municípios de Lorena e Piquete. A programação foi elaborada através de cálculos estimativos de instrumentação e atividades necessárias de acordo com as metas de normalização*.

TABELA 23 - ATIVIDADES NECESSÁRIAS SEGUNDO O NÚMERO DE GESTANTES NOS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE, 1974

MUNICÍPIO	Nº/GESTANTES (80% das esperadas)	A T I V I D A D E S		
		CONSULTA M É D I C A	CONSULTA ENFERMAGEM	VISITA DOMICILIAR
Lorena ...	1.325	7.950	3.975	3.975
Piquete ..	230	1.380	690	690

* Metas de Normalização. FSP/USP, C.E.C.M., 1976.

TABELA 24 - NÚMERO DE INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE

INSTRUMENTO MUNICÍPIO	HORA / MÉDICA (6 c/hora)	HORA/ENFERM. (4 c/hora)	HORA/VISITAD. (1 visita/hora)
Lorena	1.325	994	3.975
Piquete	230	172	690

TABELA 25 - SERVIDORES NECESSÁRIOS PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NOS MUNICÍPIOS DE LORENA E PIQUETE

SERVIDORES	MUNICÍPIOS	LORENA	PIQUETE
- Médico		3,1	1
- Enfermeira		1,5	0,3
- Visitadora Sanitária		2,3	0,8
- Auxiliar de enfermagem ..		1,6	0,4
- Servente		0,5	0,1

Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento de um serviço de assistência materno-infantil existem; no entanto, não estão sendo devidamente utilizados.

Deverá haver melhor planejamento para que os mesmos sejam totalmente aproveitados.

* * *

CONCLUSÕES

A apreciação da situação de saúde dos municípios de Lorena e Piquete, através de indicadores de saúde utilizados, denotaram nível de saúde entre baixo e regular.

Apresentaram coeficiente de mortalidade infantil relativamente alto. Curvas de mortalidade proporcional relacionável ao tipo III de Nelson de Moraes; Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis em torno de 11%; Indicador de Swaroop-Uemura situado no 3º grupo (33,6%) (GRÁFICOS 1,2,3,4, em anexo).

O referido nível de saúde se prende às condições relacionadas à economia, educação, assistência médico-social, má utilização dos recursos existentes, insatisfatório planejamento e condições ambientais desfavoráveis à obtenção de melhor saúde, tornando a população mais vulnerável às agressões, reduzindo a expectativa de uma vida melhor.

Com base no fator "Q" encontrado, para estabelecer as prioridades, concluímos que o primeiro lu-

gar não condiz com a realidade, quando nos referimos ao município de Piquete, tendo em vista o desenvolvimento do local, uma vez que as Doenças do Aparelho Circulatório são características dos países desenvolvidos.

Já em Lorena, o quadro se modifica. A mortalidade e morbidade peri-natal espelham o motivo de sua prioridade uma vez que, segundo os dados, o município é praticamente desprovido de assistência à gestante.

Constatamos que a apuração de dados não retratou fidedignamente a realidade, por falhas existentes nos serviços de atendimento, registros e informações.

* * *

SUMMARY

Upon analyzing the collected local data, a true attempt was made in order to determine the main aspects of the Health problems and their conditioning factors in the districts of Lorena and Piquete, located in the inlands of the State of São Paulo - Brasil. The technique of an integrated programming was employed to fulfil this finality. Suggestions are made with the purpose of raising the level of the health in the above referred Districts.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVIM, E.F. & COSTA, L.T. - Técnica de planejamento como instrumento de diagnóstico de saúde. Rio de Janeiro?, Fundação SESP, s/d. (Trabalho apresentado pelo Instituto de Planejamento de saúde ao XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em São Paulo, SP, de 26 a 31 de outubro de 1970 - mimeografado).
2. ALVIM, E.F. - Análise de duas técnicas de planejamento do setor saúde. Rio de Janeiro?, Fundação SESP, s/d. (Trabalho apresentado pelo Instituto de Planejamento de Saúde ao XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em São Paulo - mimeografado)
3. MONOGRAFIA da Prefeitura Municipal de Lorena. Lorena, 1976. (mimeografado).
4. PROGRAMAÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE. Determinação da ordem de prioridade dos problemas de saúde. - Determinação do Q. (Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional. Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1976 - mimeografado).
5. PULS, C. A. - Pesquisado e elaborado: setor e serviços gerais. Piquete, Prefeitura Municipal, 1974 (mimeografado).

6. SÃO PAULO (Estado), Secretaria de Economia e Planejamento. Departamento de Estatística. Conheça seu município: Região do Vale do Paraíba. São Paulo, 1974. v.3

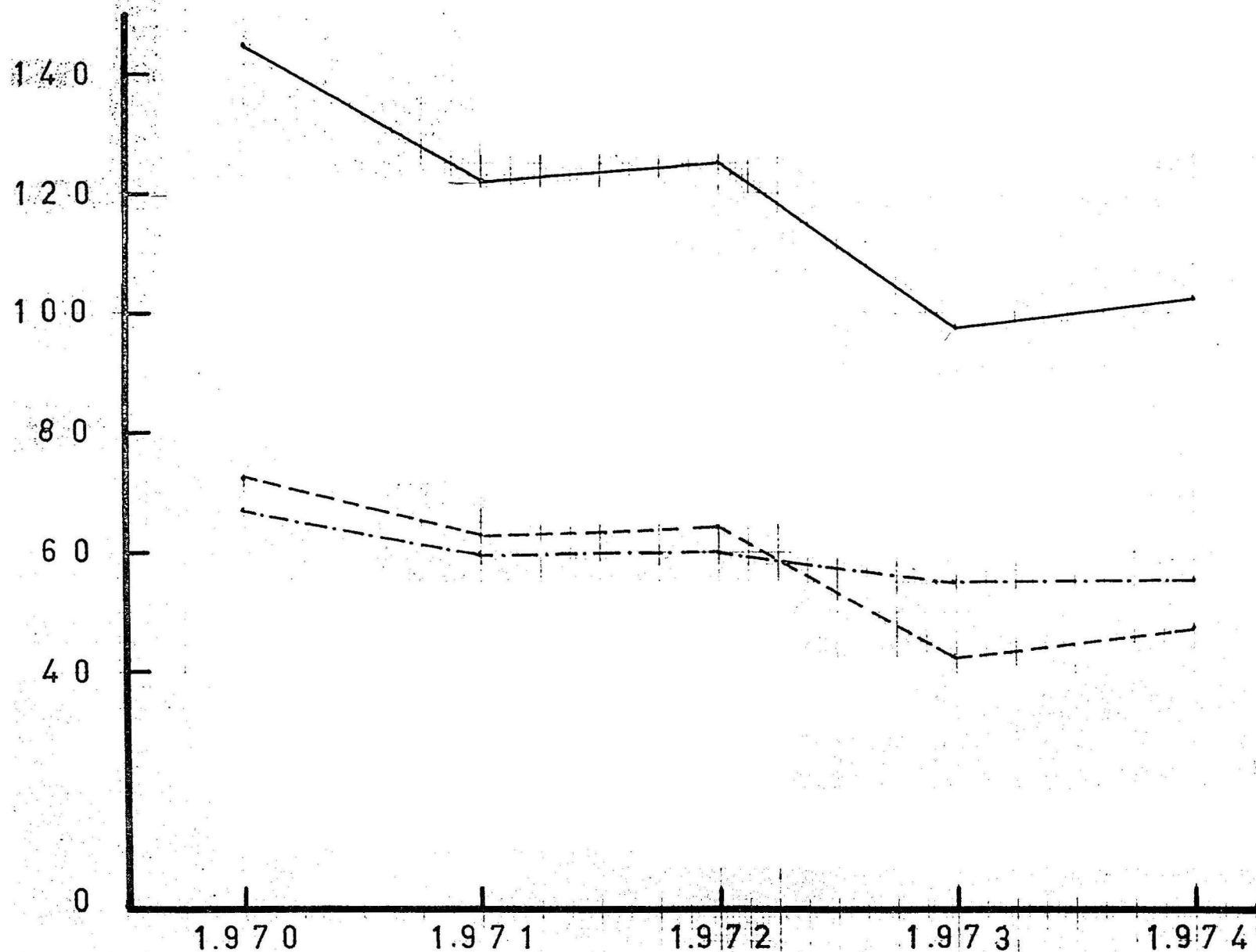
7. UNIVERSIDADE de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional. Técnica de programação local. São Paulo, 1976. (mimeografado).

* * *

ANEXOS

INFANTIL TARDIA E NEO-NATAL
MUNICIPIO DE LORENA - 1970 - 1974

7/ 1000 N.V.



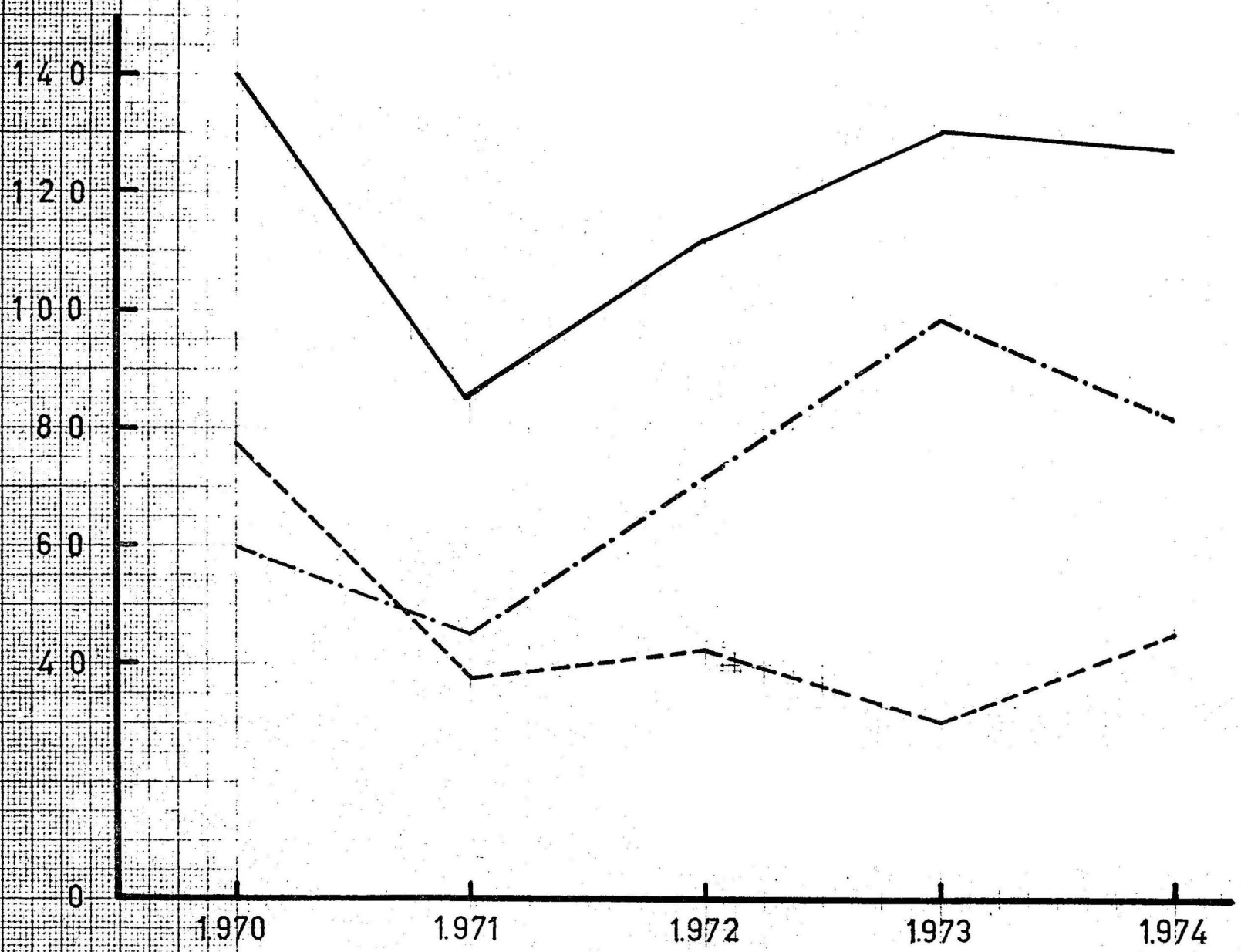
LEGENDA

- MORTALIDADE INFANTIL
- - - MORTALIDADE NEO-NATAL
- · - MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

GRÁFICO 2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL,
INFANTIL TARDIA E NEO-NATAL

MUNICIPIO DE PIQUETE - 1.970 - 1.974

P/ 1000 NV



LEGENDA

- MORTALIDADE INFANTIL
- - - MORTALIDADE NEO-NATAL
- . - MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

Fonte: D.E.E. - São Paulo

GRÁFICO 3

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (NELSON DE MORAES)

MUNICÍPIO DE LORENA - 1970 - 1974

