

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

C U N H A

ASSUNTO

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

1976

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 transporte	01
c) aspectos sociais	01
d) aspectos econômicos	01
e) saneamento do meio	
1. água	02
2. esgoto	02
3. lixo	02
f) nível educacional	02
c) Política de saúde	03
4. Análise	
a) População e mortalidade	04
b) Morbidade	06
c) Saneamento	07
d) Nível educacional	08
5. Prioridades	09
6. Sugestões	
1. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	10
2. Doenças infecciosas e parasitárias	10
3. Certas causas de morbidade e mortalidade perina-	
tais	11
7. Referências bibliográficas	10
8. Anexos: de 1 a 3	
9. Tabelas: de 1 a 22.	

- SUGESTÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE - CUNHA, SP -

1. INTRODUÇÃO:

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

2. METODOLOGIA:

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

- a) diagnóstico,
- b) formulação do 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 que os dados de mortalidade e educação de 1972 são válidos para 1974.

A coleta dos dados seguiu 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 21994 habitantes sendo predominantemente rural (78,6%) - 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:

Morbidade foi estudada a partir de:

a) principais causas de consultas médicas - tabela 9,

b) principais causas de hospitalização - tabela 10.

O registro das doenças de notificação obrigatória inexistente, motivo pelo qual não consta deste estudo.

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 11.

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 Cunha está localizado na região do Vale do Paraíba, compreendendo uma área de 1339 km², com altitude média de 967 metros, com topografia acidentada, cujo clima é caracterizado por temperaturas variáveis entre 11°C e 27°C, com invernos rigorosos.

b) Meios de comunicação e transporte -

O município é ligado a Guaratinguetá pela Rodovia Estadual SP-171, contando com uma empresa de ônibus e uma central telefônica semi-automática.

c) Aspectos sociais -

A cidade possui o Rotary Club, uma associação desportiva e um cinema. No tocante à religião, a população é predominantemente católica; havendo duas igrejas católicas construídas no século XVIII e também um templo evangélico.

d) Aspectos econômicos -

Setor primário - atividades agropecuárias: as culturas

predominantes são: milho, cana de forragem, feijão, laranja, batatas e outras.

A pecuária é relativamente bem desenvolvida, destacando-se: os bovinos, suínos, eqüinos e muares.

Setor secundário - indústrias: possui duas fecularias.

Setor terciário - a cidade conta com aproximadamente cem (100) estabelecimentos comerciais, distribuídos entre pensões, bares, armazéns e lojas. Conta com uma agência bancária (Banco Novo Mundo) e rede coletora estadual. Conta também com um matadouro, fechado há onze meses.

Setor de atividades de pessoas de 10 anos e mais - tabela 13.

e) Saneamento do meio -

1. Água - A população urbana (93,0%) é abastecida por rede de água, cuja captação é feita num córrego, sofrendo apenas uma decantação e filtração rápida. A população rural (78,6% da população total) é abastecida através de poços e ribeirões - tabela 14.

2. Esgoto - Não existe estação de tratamento de dejetos, sendo o lançamento feito "in natura" no Rio das Pedras. A população rural desconhece os meios rudimentares de disposição dos dejetos - tabela 15.

3. Lixo - A cidade conta com sistema de coleta diária de lixo, por meio de uma carrocinha da Prefeitura Municipal e por uma equipe que executa a varrição dos logradouros públicos. A solução adotada pela população periférica e pela da zona rural é a disposição a céu aberto - tabela 16.

f) Nível educacional -

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

Pela configuração própria do município, com zona rural extensa, o maior número de escolas está concentrado nesta zona.

Escolas e salas de aulas - tabela 17.

Alunos matriculados segundo localização da escola - tabela 18.

Alunos matriculados segundo idade e série - tabela 19.

c) POLÍTICA DE SAÚDE

Existiam dois serviços de atenção à saúde: o Centro de Saúde tipo III e a Santa Casa de Misericórdia. O primeiro é responsável pelos atendimentos ambulatoriais e a segunda pelas hospitalizações.

Centro de Saúde: Os recursos humanos estão expressos na tabela 22. Sistema de registro de informações estatísticas sobre morbidade: livro preenchido pelo médico, no momento da consulta. Capacidade instalada: trata-se de um prédio instalado e adaptado, que não obedece aos padrões adotados pela Secretaria da Saúde.

Santa Casa: contava em 1974 com 55 leitos, com a seguinte composição:

Pediatria:	8
Maternidade:	6
Berçário:	4
Enfermarias	
Feminina:	7
Masculina:	8
FUNRURAL	
Feminino:	4
Masculino:	4
Particular:	10
Recuperação:	2
INPS:	2

O corpo clínico compõe-se de um cirurgião/anestesiologista, um clínico geral e um pediatra. Pessoal técnico e auxiliar: não havia em 1974 pessoal qualificado (*). Não existem recursos auxiliares de diagnóstico e tratamento. A capacidade instalada é precária e inadequada ao fim a que se destina.

(*) Está contando, em 1976, com uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem.

4. ANÁLISE

a) População e mortalidade

Ao observarmos os dados populacionais de Cunha, SP, notamos ser a população rural a que predomina em relação à urbana em 1974, 78,6% (estimada), conforme tabela nº 1. Da composição da população segundo sexo temos, de acordo com o Censo Demográfico de 1970, uma razão de masculinidade da ordem de 1.062 homens para 1.000 mulheres (tabela 2), elevada e compatível com processo migratório, provavelmente de adultos em idade economicamente produtiva para o trabalho em lavouras. Quanto à distribuição etária (tabela 1) pode-se classificá-la, com dados do censo de 1970, como progressiva segundo Sundbarg ou normal segundo Whipple.

Considerando o grupo economicamente ativo dos 15 aos 65 anos, e economicamente passivo de 0 a 15 e 65 e mais, ainda de acordo com o censo de 1970, o primeiro grupo é constituído de ... 51,7% da população total e o segundo grupo é de 49,3% com uma relação de população passiva para 1000 pessoas economicamente ativas de 954/1000, que é um valor muito alto comparado com outras regiões mais desenvolvidas.

Ao observarmos o gráfico da distribuição da população por idade e sexo (anexo 1) 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. As parcelas populacionais de crianças e de mulheres em idade reprodutiva (15 a 50 anos) representam respectivamente 45,9 e 21,5% da população, totalizando 67,4%, expressivo contingente materno-infantil a reclamar atenções especiais.

O coeficiente de natalidade variou em torno de 36,5/1000 habitantes no período de 1970 a 1974, tendo sido seu valor no ano de 1974 36,2 nascidos vivos por 1000 habitantes (tabela 2), valores estes comparáveis aos encontrados na América do Sul.

O coeficiente de mortalidade infantil teve seu valor variando em torno de 94,3/1000 nascidos vivos no período de 1970 a 1974, tendo sido seu valor em 1974 de 116,7/1000 nascidos vivos (tabela 3), valores esses altos e incompatíveis com um bom nível de saúde, isto se devendo seguramente à grande incidência das doenças infecciosas e de desnutrição, além de precária assis-

tência pré-natal e ao parto, que se traduziria por ações acentuadas das causas peri-natais.

Ao observarmos os coeficientes de mortalidade neo-natal e tardia (tabela 5) notamos que no período de 1970-74 a primeira teve uma participação na mortalidade infantil em torno de 50,9% e a mortalidade infantil tardia em torno de 49,1%, sendo que em 1974 a mortalidade neo-natal contribuiu com 55,9% da mortalidade infantil, valores estes acentuadamente elevados, carecendo de explicações e solicitando atenções.

Evidenciando que tanto os fatores ambientais como as doenças infecciosas e desnutrição, como as causas dependentes de problemas maternos ligados à gestação, ao parto e a problemas de desenvolvimento fetal, atuam ocasionando o alto coeficiente de mortalidade infantil.

O coeficiente de mortalidade geral, que em 1970 era de 10,07‰ e em 1972 assumiu seu menor valor, em 1974 foi da ordem de 11,23/1000 habitantes, valor elevado indicando baixo nível de saúde (tabela 4).

O indicador de Swaroop-Uemura, variou em torno de 43,2% durante o período de 1970-74, apresentando em 1974 o valor 44,6%, compatível com alta mortalidade infantil e por doenças infecciosas.

Analisando a curva de mortalidade proporcional de Nelson de cruas, verificamos 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 + 3,37, que é um valor muito baixo, se compararmos com o do Município de São Paulo de 1979, que foi de +4,3 e de 1954 que foi de +1,3.

Ao observarmos os coeficientes de mortalidade por causas, verificamos que doenças infecciosas e parasitárias ocupam o quinto lugar (tabela 7), o que acreditamos ser em parte por deficiência de registros. Ao verificarmos seu desdobramento em grupos de danos (CENDEG/GPS), conforme tabela 8, notamos que 50,0% dos óbitos por estas doenças estão agrupados nos danos redutíveis por saneamento básico, e 33,3% nos danos relativos por imunizações. Reportando-nos ainda à tabela 7, verificamos que a causa de mortalidade que ocupa o primeiro lugar está agrupada no grupo VII da Classificação Internacional de Doen-

ças (Sintomas e estados mórbidos mal definidos), o que favorece a favor da precariedade de assistência médica, por inacessibilidade, em virtude de ser o município muito grande e a maior parte da população estar na zona rural, e também pela inexistência de recursos complementares para diagnóstico. Ao observar as causas de morte, verificamos que as causas de mortalidade peri-natais ocupam o terceiro lugar, reclamando por uma assistência materno-infantil melhor.

b) Morbidade

A morbidade foi estudada através de demanda satisfeta das atividades consulta médica e hospitalização, nos serviços assistenciais existentes. Em Cunha, no ano de 1974, essas atividades eram desenvolvidas pela Santa Casa de Misericórdia, que dispõe de atendimento ambulatorial somente para fins de hospitalização; a atividade consulta médica foi satisfeta apenas pelo Centro de Saúde, conforme consta na tabela 9.

O sistema de registro de informações estatísticas sobre morbidade no Centro de Saúde é precário, constando apenas de um único livro, preenchido pelo médico consultante no momento do atendimento, onde são registrados nome, idade e procedência do paciente, data, diagnóstico (por grupos de Classificação Internacional de Doenças) e tratamento. Não existe nenhum outro registro, nem mesmo de doenças de notificação compulsória.

Em relação à hospitalização, as principais causas de demanda estão expressas na tabela 10.

Estudo sobre a disponibilidade e utilização dos recursos hospitalares. A Santa Casa de Misericórdia de Cunha dispõe de 50 (cinquenta e cinco) leitos, tendo atendido no ano de 1974 a 139 pacientes-dia, com um movimento de 12.000 (doze mil) tempo-dia de permanência doi de 3,27 dias que, apesar de baixa, situa-se dentro dos padrões aceitáveis para hospitais de nível I.

Com um total de 20.075 leitos-dia disponíveis, sua utilização foi de 32,57% que, comparada com os padrões (em termos de 30-35%) é muito baixa, evidenciando elevado grau de subutilização. Considerando que para uma população de 21.000 habitantes o coeficiente é de 2,5 leitos/1000 habitantes, este fator deve ter contribuído para a baixa utilização dos recursos. Entre eles, podemos considerar: 1) a grande extensão do território

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

pio (1.339 km²), que o caracteriza como o município de maior extensão do Paraíba, e a predominância acentuada da população rural (70,6 %); 2) a difícil acessibilidade, uma vez que a quase totalidade das estradas municipais só é transitável em épocas secas; 3) a falta de adequados recursos complementares de diagnóstico e tratamento, o que acarreta uma evasão de pacientes para a cidade de Guaratinguetá (a Santa Casa de Misericórdia dispõe de laboratório clínico montado nos aparelhos de radiologia X).

O hospital dispõe de três médicos em tempo parcial, sendo um clínico geral, um pediatra e um cirurgião. Em 1974 não dispõe de pessoal de enfermagem qualificado. O sistema de registros de informações estatísticas é precário pois o hospital não dispõe de SAM (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) estruturado. Os registros hospitalares são feitos por dois escriturários, que acumulam todas as funções administrativo-burocráticas do hospital (secretaria, contabilidade, arquivos, etc.).

3) Saneamento

Embora a população urbana esteja com cobertura de serviço de água, esgoto e lixo acima da média brasileira, de acordo com a tabela 12, as doenças redutíveis por saneamento básico estão colocadas em primeiro lugar de acordo com o fator de risco.

Em relação ao saneamento que se refere à água, temos:

1. Captação: é feita num córrego, por uma pequena barragem; sua bacia está completamente desprotegida, com propriedades rurais deixando-se à critério de gado bovino e suas cabeceiras.
2. Reservação: No tempo de estiagem, a vazão do córrego é pequena e a capacidade dos reservatórios é insuficiente para atender a demanda da população abastecível. Os projetos de obras para os reservatórios facilitam a extração de água nos meses secos.
3. Tratamento: O tratamento feito na UTA, consiste em decantação e filtração rápida, sem cloração. A situação exige uma melhor atenção no tocante à reposição de areia nos filtros e funcionamento do clorador já existente. De acordo com análise da CETESB, realizada em 14.03.76, a

água apresenta características em desacordo com a potabilidade.

Relativamente aos esgotos, sua totalidade é lançada "in natura" no Rio das Pedras, fora da cidade. A área em questão apresentava-se estagnada, o que foi solucionado recentemente, pela desobstrução do leito do rio.

O lixo coletado é todo disposto a céu aberto num vale seco, no perímetro urbano, em local inadequado para este fim, por estar próximo à Santa Casa e à Estação de Tratamento de Água.

Com relação ao abate de animais, com o fechamento do matadouro municipal, há onze meses, toda a carne bovina destinada à população provém de abate em fazendas.

d) Nível educacional

De acordo com o índice de analfabetismo evidenciado pelo Censo Demográfico de 1970, adicionado a outros fatores educativos, o nível educacional é baixo. Baseia-se esta conclusão:

1. Pequeno número de pessoas que possui curso completo superior ao elementar - tabela 20.
2. Acentuada repetência nas primeiras séries do 1º Grau - tabela 19.
3. Evasão do 1º Grau para o 2º Grau - tabela 18.
4. Dos alfabetizados, poucos têm o nível elementar completo.

O nível educacional é afetado sobremaneira pelo aspecto essencialmente rural do município, o que vem a influenciar a não continuidade dos estudos. A zona rural não oferece condições para o 2º Grau e a própria realidade não o exige.

A população é carente de orientação no que se refere à Educação em Saúde Pública, principalmente a da zona rural.

7. PRIORIDADES

Para a determinação das prioridades, calculou-se o fator q , que é baseado na morbidade e mortalidade dos diferentes grupos de doenças.

O tabel. 11 mostra os grupos de doenças (Classificação Internacional de Doenças), listados em ordem de grandeza do fator q .

a) Em primeiro lugar na escala de prioridades, foi encontrado o grupo "Sinais e sintomas não definidos", o que poderia ser explicado pelos seguintes fatores:

1. O município possui 78,6% de sua população residente em zona rural.
2. O município possui grande extensão territorial, o que torna os pontos extremos, habitados, distantes da sede do município, com agravamento no fato de que, durante o período das chuvas, grande parte das vias de acesso tornarem-se intransitáveis.

Esses dois fatores fazem com que os serviços assistenciais sejam inacessíveis à grande parte da população, somando-se a isso a quase ausência de recursos complementares de diagnóstico e a deficiência de registro de dados estatísticos.

b) O segundo lugar foi ocupado pelo grupo de doenças infecciosas e parasitárias, com um valor de $q = 46,3$, correspondendo a 7,32% do valor total de Q , sendo de se estranhar tendo sido ocupado valor tão baixo, valendo para explicar tal fato os mesmos fatores lembrados no item anterior.

Se observarmos o desdobramento deste grupo em dados (CIB. 13, 14) conforme tabela 12, notamos que o grupo das doenças redutíveis por saneamento básico é o principal componente, com um valor de 23,4, correspondendo a 50,29% do valor total de Q , sendo o grupo de doenças infecciosas. A seguir, as doenças "redutíveis por imunizações", com $q = 12,7$, correspondendo a 24,83% do total de Q . A seguir, "doenças infecciosas e parasitárias", com $q = 9,5$, correspondendo a 20,51% do valor total de Q ; "doenças redutíveis por programas especiais", com $q = 0,3$, correspondendo a 0,68% do valor total de Q .

c) Em terceiro lugar, encontramos "Causas de morbidade e mortalidade perinatais", com $q = 46,4$, correspondendo a 7,32% do

valor total de 2, o que seria de se esperar com aquela mortalidade neonatal encontrada (tabela 5).

d) O grupo de "Complicações da gravidez, parto e puerpério" aparece em 11º lugar, com um $\xi = 6,6$, correspondendo a 1,04% do valor total de 2, embora já ficasse evidenciado a má assistência materno-infantil, com o alto coeficiente de mortalidade neonatal.

6. SUGESTÕES

1. 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 pessoal médico e auxiliar para o diagnóstico das doenças e não dos sintomas ou sinais.
- 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 dos serviços de saúde sempre que necessite e periodicamente.

2. Doenças infecciosas e parasitárias

- aperfeiçoar os serviços de saneamento básico.
- distribuir cloro à população.
- promover a ligação efetiva de todos os prédios nas redes de água e esgoto.
- restabelecer o sistema de tratamento de água.
- assistir à população rural quanto aos princípios do saneamento.
- promover e estimular a vacinação dos suscetíveis, de maneira sistemática, tanto na zona urbana co-

mo na rural.

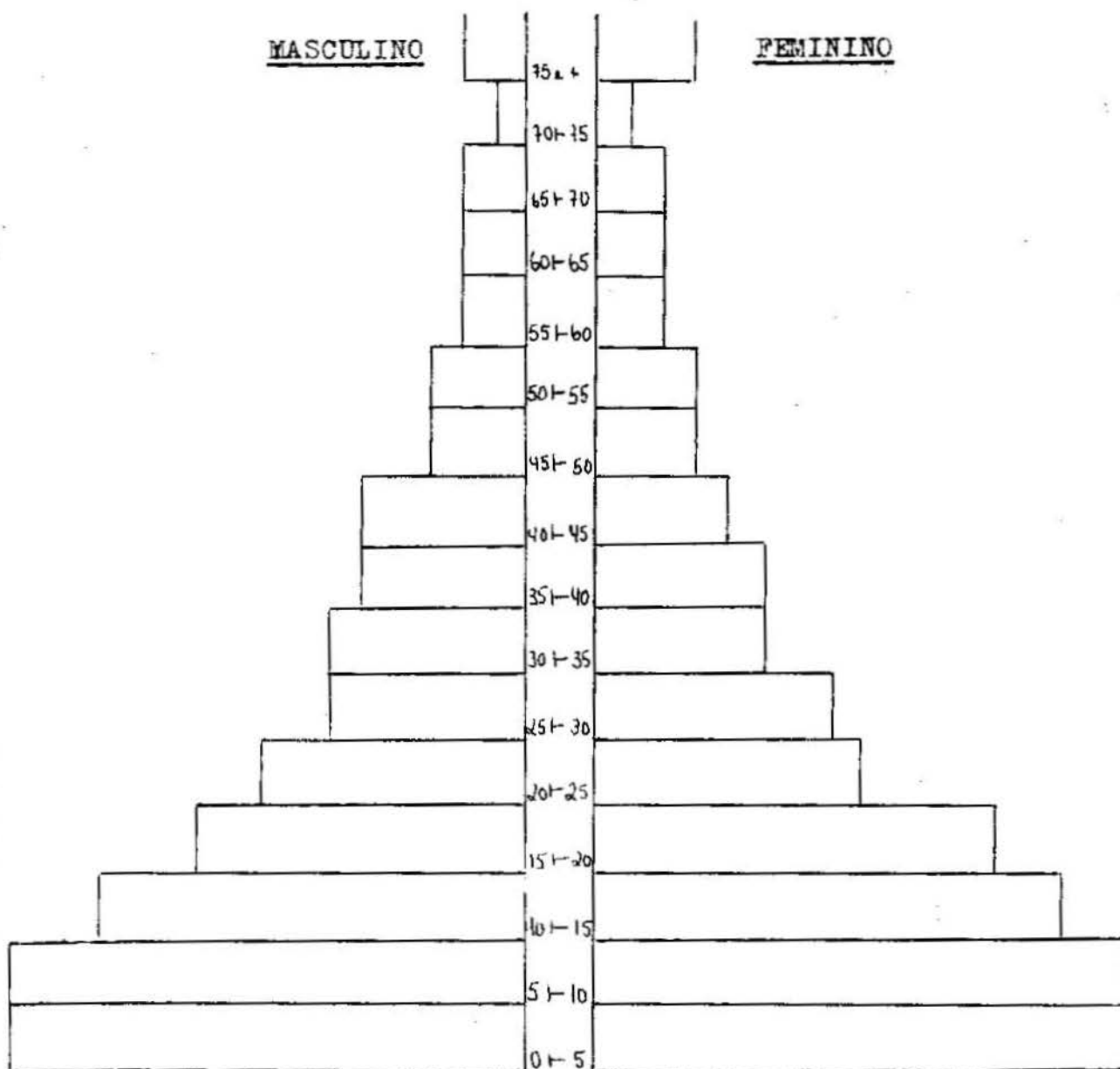
- promover orientação nutricional para gestantes, nutrizes, lactentes e pré escolares.

3. Certas causas de morbidade

- e mortalidade perinatias - criar um serviço efetivo de pré-natal, mantido por pessoal auxiliar, treinado e supervisionado.
- promover cursos de orientação para curiosas (zona rural) e mantê-las sob supervisão.
 - facilitar e estimular o parto hospitalar.

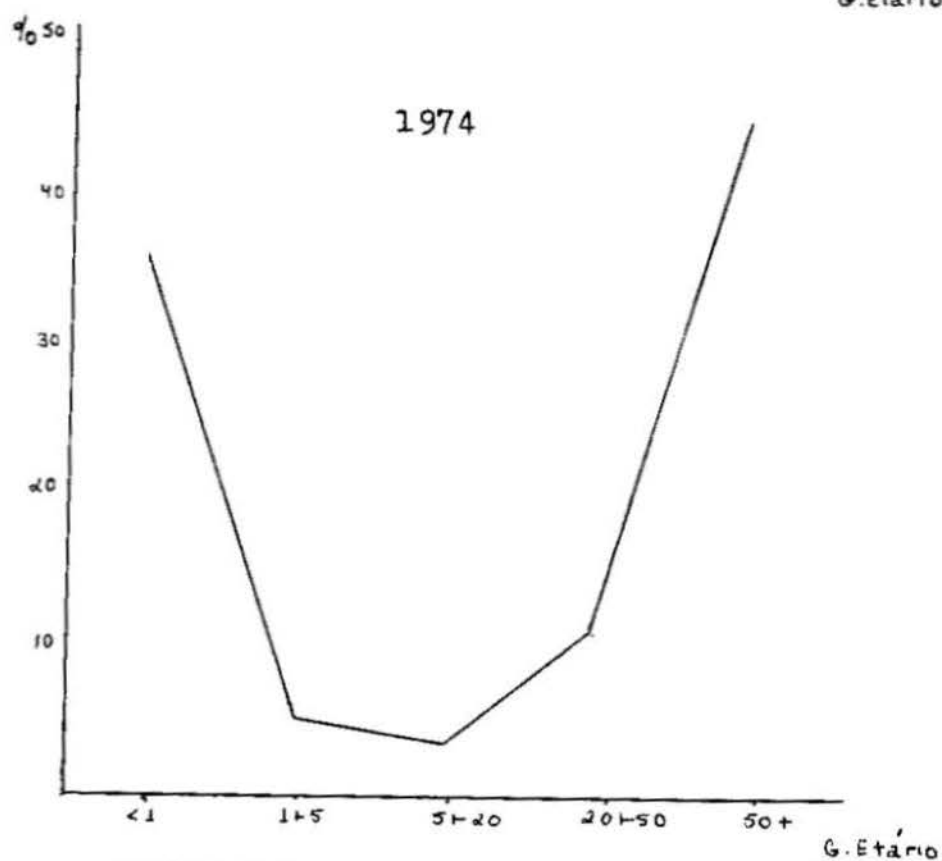
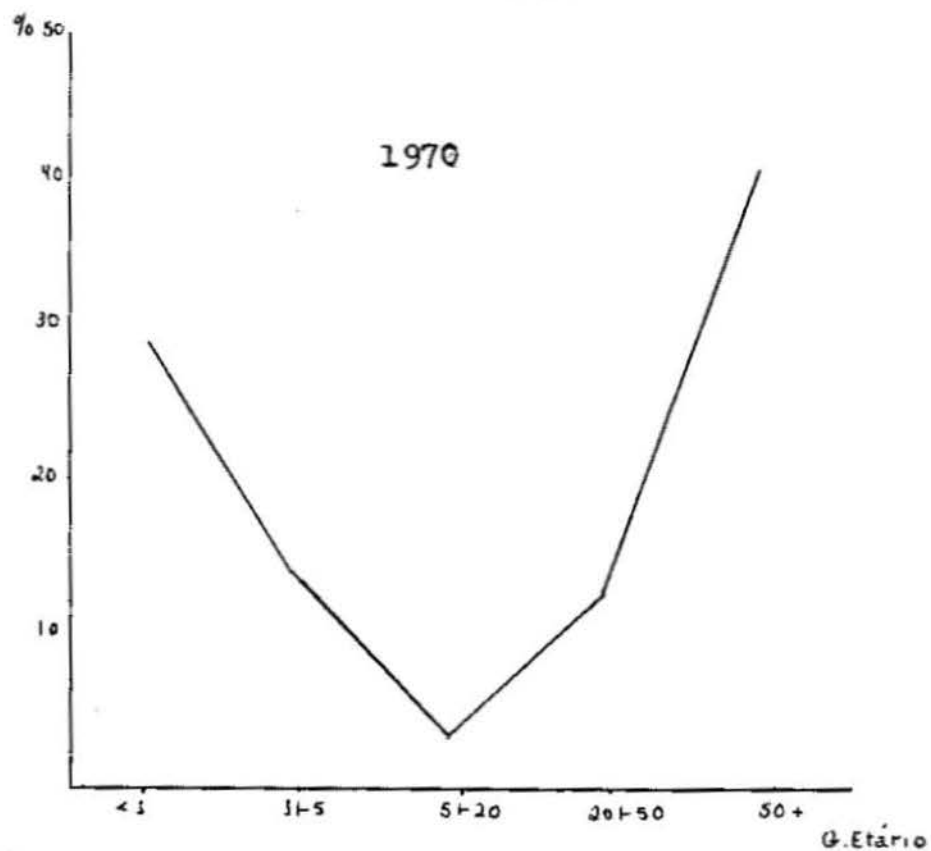
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APARECIDA. São Paulo, 1974. | Carta Sanitária apresentada por equipe multiprofissional dos cursos de saúde pública, da FSP - mimeografada |.
2. BERQUÓ, E. & MILANESI, 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 de 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. Ingenieria sanitaria aplicada a saneamento y salud publica. Mexico, Editorial Hispano Americana, 1969.

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

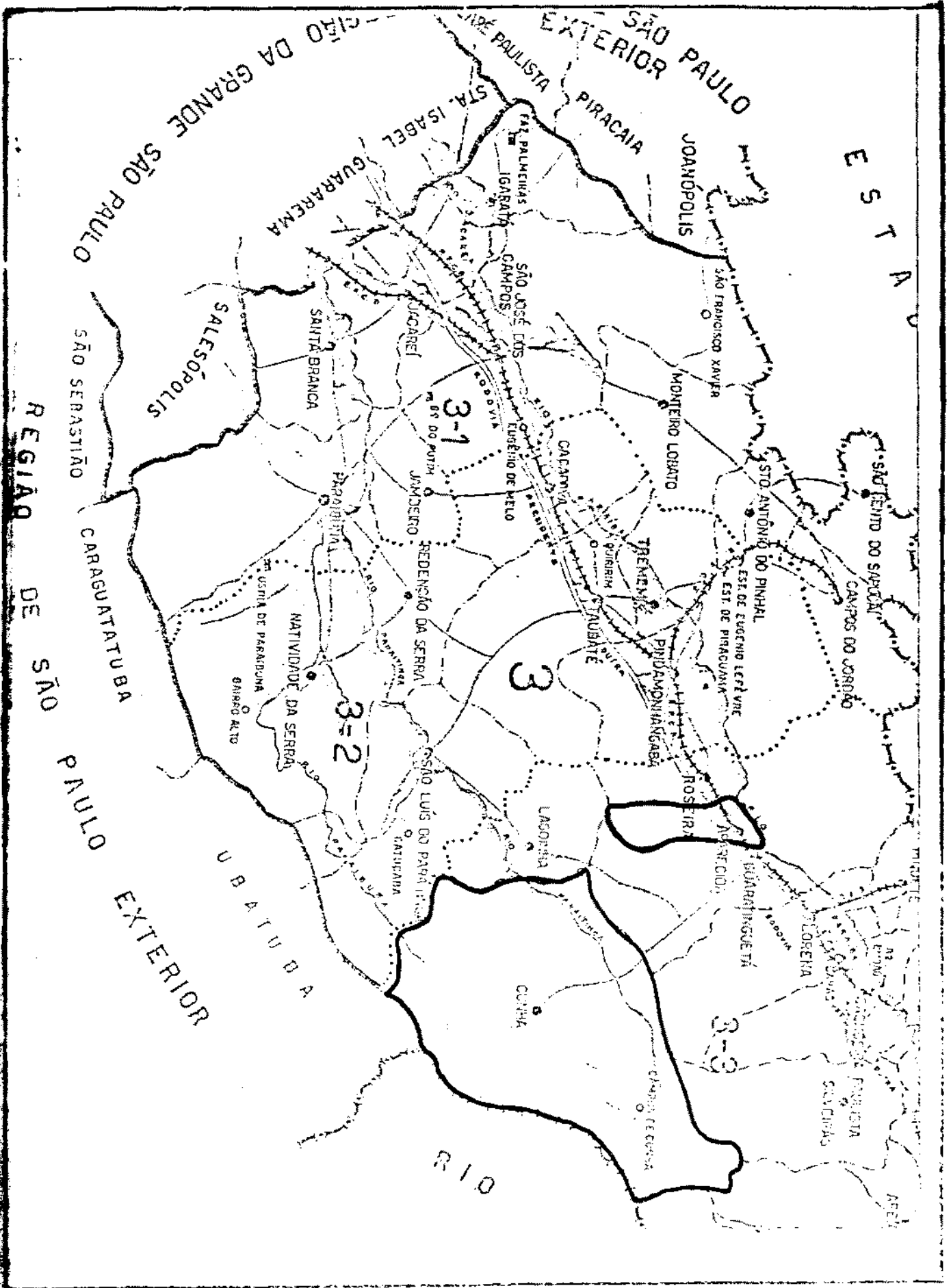
FONTE: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO/70

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



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - M



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

POPULAÇÃO LOCAL RESIDÊNCIA		RECENSEADA				ESTIMADA	
		1960		1970		1974	
ANO		Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANA		2953	13,5	4197	19,1	4695	21,4
RURAL		18895	86,5	17755	80,9	17299	78,6
TOTAL		21848	100,0	21952	100,0	21994	100,0

FONTE: IBGE, Censos demográficos de 1960 e 1970.

POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO -
CUNHA, SP - 1970

GRU- PO ETÁRIO	SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 5		1837	8,4	1713	7,8	3550	16,2
5 - 15		3264	14,9	3241	14,8	6505	29,7
15 - 50		4984	22,7	4725	21,5	9709	44,2
50 - 65		837	3,8	804	3,7	1641	7,5
65 e +		380	1,7	160	0,7	540	2,4
IGNORADOS		3	0,0	4	0,0	7	0,0
T O T A L		11305	51,5	10647	48,5	21952	100%

FONTE: IBGE, Censo demográfico, 1970

COEFICIENTE DE NATALIDADE (CN), DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) E DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE 50 ANOS E MAIS (SWAROOP - UEMURA) - CUNHA, S. P. 1970 - 1974.

ANOS \ COEFICIENTES	C.N. (‰ hab)	C.M.I. (‰ n.v.)	SWAROOP - UEMURA (‰)
1970	36,3	81,6	41,2
1971	37,1	98,3	42,7
1972	36,3	87,8	44,0
1973	36,7	86,9	43,5
1974	36,2	116,7	44,6

FONTE: D.E.E., 1974

ANEXO

N.º

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - MTABELA

Nº 4

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL E POPULAÇÃO TOTAL,
CUNHA - 1970 a 1974

ANO	C.M.G. (‰ hab)	POPULAÇÃO
1970	10,07	21.952
1971	10,34	21.962
1972	9,06	21.973
1973	9,42	21.983
1974	12,23	21.994

FONTES: D.E.E., 1974 e
IBGE., Censo Demográfico/70

COEFICIENTES DE MORTALIDADE NEO-NATAL (CMN), DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA (CMT) E DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) - CUNHA, SP-1970/74

A N O	C.M.N. (‰ N.V.)	C.M.T. (‰ N.V.)	C.M.I. (‰ N.V.)
1970	31,37	50,19	81,56
1971	46,68	51,60	98,28
1972	56,46	31,37	87,83
1973	42,18	44,67	86,85
1974	65,25	51,44	116,69

FONTE: D.E.E., 1974

RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO ETÁRIO
(%) SEGUNDO ANOS - CUNHA, S.P. - 1970 a 1974

GRUPO ETÁRIO	ANO	1970	1971	1972	1973	1974
	0 - 1		29,4	35,2	35,0	33,8
1 - 5		13,6	8,8	8,5	9,2	5,2
5 - 20		3,2	4,0	2,5	7,3	3,7
20 - 50		12,7	9,3	9,5	6,3	10,8
50 e +		41,1	42,7	44,0	43,4	44,6
IGNORADOS		-	-	0,5	-	-
T O T A L		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

FONTE: D.E.E., 1974

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS (8a rev. 1965), SEGUNDO A ORDEM DE GRANDEZA - CUNHA, SP - 1.972

Nº DE ORDEM	D A N O S	COEF. X 100.000 hab
1	Sintomas e estados mal definidos (XVI)	578,0
2	Doenças do Apar. circulatório (VII)	95,6
3	Certas causas de morb/mort. perinatais (XV)	45,5
4	Acidentes, envenenamentos e violências... (XVII)	36,4
5	Doenças infecciosas e parasitárias (I)	27,3
6	Doenças do aparelho respiratório (VIII)	22,8
7	Anomalias congênitas (XIV)	13,7
8	Tumores (II) Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e metabolismo (III)	9,1 9,1

Fonte: D.E.E., 1972

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS
E PARASITÁRIAS, SUBDIVIDIDO EM DANOS DA CLASSIFICA-
ÇÃO CENDES/OPS, SEGUNDO ORDEM DE GRANDEZA - CUNHA,
S.P. - 1.972

Nº DE ORDEM	D A N O S	COEF. X 100.000 hab
1	Redutíveis p/saneamento básico (I)	13,65
2	Redutíveis por imunização (II)	9,10
3	Demais infecciosas e parasitárias (IV)	4,55
4	Redutíveis por programas especiais (III)	0,00
TODAS AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		27,30

FONTE: D.E.E., 1972

PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS SEGUNDO GRUPOS
DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (8a Rv.1965)
E CENDES/OPS., CENTRO DE SAÚDE - CUNHA - SP. - 1974.

CÓDIGO	GRUPO DE DOENÇAS	CONSULTAS		
		Nº	%	ACUMUL.
28 (Ondes)	Gestantes sadias	5652	35,1	35,1
VIII	Doenças do aparelho respirató- rio.	1854	11,5	46,6
I	Doenças infecciosas e parasitá- rias	1638	10,2	56,8
IX	Doenças do Aparelho digestivo	1261	7,8	64,6
III	Doenças das glândulas endócri- nas, nutrição e metabolismo	1021	6,3	70,7
	Todas as demais	4686	29,3	100 %
	TOTAL	16112	-	-

PONTE: Arquivos do Centro de Saúde de Cunha - 1974

PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO, DE ACORDO COM GRU-
POS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS(8a Rv/65)
SEGUNDO A ORDEM DE GRANDEZA - CUNHA - SP - 1.974

CÓDI GO	CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO	PACIENTES		
		Nº	%	ACUMUL.
XVI	Sintomas e estados mórbidos mal de- finidos	367	18,37	18,37
I	Doenças infecciosas e parasitárias	329	16,47	34,84
XVII	Acidentes, envenenamentos e violên- cias	288	14,49	49,25
VIII	Doenças do aparelho respiratório	218	10,91	60,16
VII	Doenças da pele e do tecido celu- lar subcutâneo	159	7,96	68,12
IX	Doenças do aparelho digestivo	158	7,91	76,03
	Todas as demais	479	23,97	100 %
	T O T A L	1998	-	-

FONTE: Arquivo da Santa Casa de Cunha - SP - 1974

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

ORDEM DE PRIORIDADE	GRUPO DE DOENÇAS E CÓDIGO	FATOR Q
1	Sintomas e estados mal definidos (XVI)	399,6
2	Doenças infecciosas e parasitárias (I)	46,9
3	Certas causas de Morb/Mort. perinatais(XV)	46,4
4	Doenças do aparelho respiratório(VIII)	37,3
5	Acidentes, envenenamentos e violências(XVII)	25,7
6	Anomalias congênitas (XIV)	13,7
7	Doenças do aparelho digestivo (IX)	12,3
8	Doenças do aparelho circulatório(VII)	10,6
9	Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e metabolismo (III)	10,1
10	Doenças da pele e Tecido celular subcutâneo/ (XII)	8,1
11	Complicações da gravidez, Parto e Puerpério/ (XI)	6,6
12	Doenças do Aparelho Gênito-Urinário (X)	6,4
13	Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos / (IV)	3,7
14	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos. (VI)	3,6
15	Doenças do sistema osteomuscular e tecido <u>con</u> juntivo (XIII)	2,3
16	Transtornos mentais (V)	1,9
17	Tumores (neoplasmas) (II)	0,7

FONTES: D.E.E. Santa Casa de Misericórdia e
 Centro de Saúde de Cunha - 1975/76

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

ORDEM DE PRIORIDA DE	D A N O S	FATO Q
1	DOENÇAS REDUTÍVEIS POR SANEAMENTO BÁSICO	23,4
2	DOENÇAS REDUTÍVEIS POR IMUNIZAÇÕES	10,8
3	AS DEMAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	9,0
4	DOENÇAS REDUTÍVEIS POR PROGRAMAS ESPECIAIS	0,3

FONTE: D.E.E., Santa Casa de Misericórdia e C.S.
 de Cunha - SP.

POPULAÇÃO DE 10 ANOS E MAIS SEGUNDO SETOR DE ATIVIDADES E SEXO, CUNHA-SP - 1. 970

SEXO SETOR	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
Agricult/Silvicult/ Extr.	5035	61	5096	82,3
Atividades Industriais	204	8	212	3,4
Comércio de mercadorias	154	11	165	2,7
Prestação de serviços	60	246	306	4,9
Transporte e comunicação	37	10	47	0,8
Atividades sociais	37	134	171	2,8
Administração Pública	135	11	146	2,4
Outros	35	4	39	0,6
T O T A L	5697	485	6182	100 %

FONTE: Censo demográfico, SP - 1970

ANEXO

N.º

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

TABELA

N.º 14

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO N.º DE DOMICÍLIOS LIGA-
DOS À REDE. POPULAÇÃO URBANA ABASTECIDA - CUNHA - 1976

LIGAÇÕES À REDE		POPULAÇÃO ABASTECIDA	
N.º	%	N.º/PESSOAS	%
1082	95	4845	95

FONTE: Prefeitura Municipal de Cunha, SP

ANEXO

No

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

TABELA

Nº 15

POPULAÇÃO SERVIDA PELA REDE DE ESGOTOS E Nº DE LI-
GAÇÕES - CUNHA-SP- 1976

LIGAÇÕES/REDE (DOMICILIARES)		POPULAÇÃO ABASTECIDA	
Nº	%	Nº	%
852	83	4345	83

FONTE: Prefeitura Municipal de Cunha-SP.

ANEXO

N.º

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

TABELA

N.º 16

COLETA DE LIXO - POPULAÇÃO URBANA COBERTA E N.º DE
DOMICÍLIOS - CUBEA - S.P. - 1976

POPULAÇÃO URBANA COBERTA		DOMICÍLIOS	
N.º	%	N.º	%
4000	80	800	72

FONTE: Prefeitura Municipal de Cubea-SP

ANEXO

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

TABELA

Nº 17

ESCOLA E SALAS DE AULAS SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO E ENTIDADE MANTENEDORA - CUNHA, SP - 1972

LOCALIZAÇÃO/ TIPO		ENTIDADE MANTENEDORA		TOTAL
		OFICIAL	PARTICULAR	
URBANA	ESCOLAS	3	0	3
	SALAS	16	-	16
RURAL	ESCOLAS	89	-	89
	SALAS	91	-	91

NOTA: Contagem com município de Paraíba, 1972

ANEXO

Nº

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

TABELA

Nº 18

ALUNOS MATRICULADOS SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DA ESCOLA E
GRAU - CUNHA - SP - 1972

LOCAL ESCOLA	GRAU	PRIMEIRO (1º)		SEGUNDO (2º)		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANA		3531	56,2	156	2,5	3687	58,7
RURAL		2593	41,3	-	-	2593	41,3
TOTAL		6124	97,5	156	2,5	6280	100 %

FONTE: Conheça seu município, Vale do Paraíba - 1972

ANEXO

Nº

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

TABELA

Nº 19

ALUNOS MATRICULADOS SEGUNDO IDADE E SÉRIE
CUNHA - SP - 1972

IDADE \ SÉRIE	SÉRIE				TOTAL
	1ª	2ª	3ª	4ª	
< 7	19	-	-	-	19
7	301	24	-	-	325
8	265	276	21	-	562
9	173	239	108	13	533
10	107	244	128	63	542
11	49	167	164	98	478
12	46	101	109	85	341
13	20	57	61	54	192
14	14	30	20	38	102
>14	6	12	12	24	54
T O T A L	1000	1150	623	375	3148

FONTE: Conheça seu município, Vale do Paraíba - 1972

ANEXO

N.º

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

TABELA

N.º 20

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

CURSO	SEXO		MASC. %		FEM. %		TOTAL %	
	MASC.	%	FEM.	%	TOTAL	%		
ELEMENTAR	842	40,3	830	39,7	1.672	80,0		
1º CICLO	69	3,3	87	4,2	156	7,5		
2º CICLO	68	3,3	170	8,1	238	11,4		
SUPERIOR	23	1,1	-	-	23	1,1		
TOTAL	1002	48,0	1087	52,0	2.089	100,0		

FONTE: IBGE., Censo Demográfico - 1970

ANEXO

N.º

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

TABELA

N.º 21

POPULAÇÃO RESIDENTE DE 5 ANOS E MAIS, SEGUNDO LOCAL
DE RESIDÊNCIA E ALFABETIZAÇÃO - CUNHA - SP - 1970.

LOCAL RESIDÊNCIA	ALFABETIZA ÇÃO	ALFABETIZADO		NÃO ALFABETIZADO		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANA		2696	74,1	942	25,9	3638	100
RURAL		7280	49,3	7486	50,7	14766	100
T O T A L		9976	54,2	8428	45,8	18404	100

FONTE: IBGE, Censo demográfico/1970

ANEXO

No

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ESTAGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO - MTABELA

Nº 22

EQUIPE DO CENTRO DE SAÚDE SEGUNDO O REGIME DE TRABALHO
CUNHA - SP - 1974

CATEGORIA	Nº	REGIME DE TRABALHO	
		HORA/DIA	HORA/ANO
Médico - Chefe	1	4	920
Médico - Cons.	2	4	920
Visit. Sant.	4	6	1380
Fiscal Sant.	2	6 - 8	1380-1840
Escriturário	2	6	1380
Atendente	2	8	1840
Motorista	1	8	1840
SERVENTE	2	8	1840

FONTE: Centro de Saúde de Cunha, SP

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 MONORATO 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) |