

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ / E
CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO DISTRITO DE SÃO
SILVESTRE.

RELATÓRIO APRESENTADO A COORDENAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA FACULDADE DE
SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

SÃO PAULO

1990

Participantes do Trabalho de Campo Multiprofissional:

Alberto Alves Oliveira (MD)
Antonio Carlos Pereira (OD)
Arnaldo Alexandre (ESP)
Augusto Alves Ordonez (EA)
Carlos Bezerra Brandão (ESP)
Claudia Patara Saraceni (BIO)
Elaine Maria Giannotti (DP)
Francisco Evandro Teixeira Lima (MD)
Giane Sant'Ana (FB)
Hercília Coelho de Medeiros (ESP)
Inez Guimarães Pistelli (ED)
Isildinha Marques dos Reis (DP)
Maria Geny Formiga de Farias (ESP)
Ricardo Ferreira da Cunha (MD)
Roselaine Lopes de Palma (EF)
Sandra Cristina Ribeiro Telles (EF)
Silvio Rocha Corrêa da Silva (OD)
Tomé dos Santos Vieira (MD)

Supervisores e Coordenadores:

Délsio Natal
Roque Passos Pivelli

Consultores:

Carlos Alberto Lisboa Vieira (Depto. de Prática de Saúde)
Cláudio Gastão Junqueira de Castro (Depto. de Prática de Saúde)
Icaro Aronovich Cunha (Depto. de Saúde Ambiental)
João Vicente Assumpção (Depto. de Saúde Ambiental)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a população do bairro de São Silvestre, que foi receptiva e acolhedora.

Ao Prefeito Osvaldo da Silva Arouca, à Secretária Municipal de Saúde Elizabeth Kipman Cerqueira, ao Secretário do Meio Ambiente José Roberto Naves Silva, aos Diretores e Funcionários das diversas Secretarias e órgãos que se dispuseram a fornecer dados, entrevistas, ou nos acompanharam em visitas técnicas, com especial destaque ao Diretor de Saúde Dr. Edson Pedro Rioto, ao Diretor de Higiene Dr. Antonio Carlos Vanzelli e aos Engenheiros Antonio Francisco Perrone Ouviedo e Theodoro Guerra de Oliveira Junior

E agradecemos todos, a cada um do grupo pela parcela de contribuição na viabilização desse produto coletivo.

INDICE

I) INTRODUÇÃO	1
II) OBJETIVOS	2
A. Geral	2
B. Específico	2
III) METODOLOGIA	3
IV) RESULTADOS E DISCUSSÕES	7
A. Caracterização do Município de Jacareí	7
1. Aspectos Históricos	7
2. Aspectos Demográficos	8
3. Aspectos Urbanos	9
4. Aspectos Sócio-Econômicos	10
5. Aspectos Ambientais	14
6. Aspectos Educacionais	25
7. Aspectos Sociais	29
8. Aspectos de Planejamento e Integração Inter Setorial	32
B. Caracterização do Sistema de Saúde de Jacareí ..	34
1. Rede Básica	34
2. Rede Ambulatorial, Hospitalar e Laboratorial.	34
3. Secretaria de Saúde	40
4. Sistema de Saúde Local	41
5. Comentários	55
C. Caracterização do Distrito de São Silvestre ..	59
1. Resultados do Inquérito	66
D. Caracterização do Centro de Saúde São Silvestre	76
1. Resultados do Inquérito	78
2. Análise dos Mapas Diários de Produção	83
V) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	90
VI) BIBLIOGRAFIA	94
VII) ANEXOS	95

1) INTRODUÇÃO

Este trabalho constitui uma das atividades do curso de Especialização em Saúde Pública. Foi realizado entre novembro e dezembro de 1990, e visa além da integração entre os diferentes profissionais de saúde, a aplicação, pelos alunos, dos conhecimentos adquiridos no curso.

O trabalho foi realizado na cidade de Jacareí/SP, com enfoque no distrito de São Silvestre.

Este distrito foi escolhido tendo em vista sua localização geográfica (bem delimitada e afastada da cidade), a presença de uma Unidade Básica de Saúde como único recurso de saúde da região, e a localização da Indústria Papel Simão interagindo nesta comunidade.

II) OBJETIVOS

A. GERAL

Análise da política de saúde, bem como a caracterização do Sistema de Saúde do Município de Jacareí, considerando a regionalização e municipalização dos serviços.

B. ESPECÍFICO

Avaliação da Unidade Básica de Saúde do distrito de São Silvestre, sua inserção no Sistema de Saúde de Jacareí e identificação dos problemas do bairro.

A partir da escolha do distrito de São Silvestre, pelos aspectos já referidos, foi definido um estudo visando caracterizar a população que lá habita, bem como suas opiniões no tangente às condições de saneamento básico, meio ambiente, transporte, serviço de saúde local e a participação desta comunidade em movimentos sociais organizados.

III) METODOLOGIA

A partir do objetivo geral estabelecido, procurou-se consultar relatórios e profissionais e realizar visitas que fornecessem subsídios para análise do Sistema de Saúde de Jacareí.

Os dados sobre saúde, aspectos socio-econômico, de cultura e lazer, históricos e demográficos e os meios de comunicação e transportes foram colhidos através de pesquisa bibliográfica, buscando-se a atualização dos dados obtidos para o ano mais próximo possível do ano em estudo (1990). As fontes bibliográficas utilizadas foram provenientes de relatórios, súmulas e tabelas da FSEADE de 1987 e CENSO de 1980, de documentação oficial cedida pelas Secretarias Municipais de de Jacareí (Saúde, Meio Ambiente, Educação, Planejamento e de Serviços Municipais), pelo relatório do Plano Diretor de 1990. Também foram feitas consultas a material didático fornecido durante o Curso de Especialização em Saúde Pública, ao relatório do TCM/88 de Jacareí e a docentes da FSP/USP.

Nas visitas realizadas utilizou-se roteiros previamente definidos para as entrevistas. As visitas foram as seguintes:

a) Secretaria Municipal de Saúde - entrevista com o Diretor de Saúde do Município, abordando questões relacionadas a organização do Sistema de Saúde local quanto a: acessibilidade, territorialidade, integralidade, regionalização, hierarquização, complementariedade, resolutividade, descentralização, democratização, financiamento e recursos humanos;

- b) Santa Casa de Misericórdia - entrevista com o Diretor Administrativo, abordando questões relacionadas a capacidade instalada, resolutividade, financiamento, funcionamento do Pronto Socorro e Farmácia;
- c) Ambulatório de Especialidades - entrevista com o Assistente da Coordenadora do Ambulatório, abordando questões sobre especialidades oferecidas, fluxo de pacientes, agendamento, referência e contra-referência, recursos humanos e instalações físicas;
- d) Laboratório - entrevista com o farmacêutico-bioquímico responsável, abordando questões sobre coleta de material, tipos de exames realizados, área física, equipamentos, recursos humanos, procedimentos quanto a esterilização, emissão de resultados, referência e contra-referência;
- e) Vigilância Epidemiológica - entrevista com a visitadora sanitária, abordando questões sobre número de serviços sob sua supervisão, recursos humanos e materiais, estratégia utilizada para controle de doenças de notificação compulsória, cobertura vacinal e outras atividades que o serviço desempenha;
- f) Secretarias Estadual e Municipal de Educação - entrevistas com coordenadores e supervisores pedagógicos, abordando os aspectos educacionais, relacionados à saúde;
- g) Secretaria Municipal de Serviços Gerais, SAAE, CETESB - entrevistas com profissionais das respectivas instituições, abordando questões relativas a adequação dos sistemas oferecidos as reais necessidades ambientais e de saúde pública;
- h) Secretaria do Planejamento - entrevista com os setores de prestação de serviços a cerca de aspectos do planejamento e integração inter setorial.

A partir do objetivo específico de se conhecer as características do bairro de São Silvestre e a unidade básica de saúde da região, foram realizadas visitas a esta unidade e à Indústria Papel Simão, e feita uma análise de

parte dos mapas diários de atendimentos do Centro de Saúde. Foi aplicado também um questionário em uma amostra da população para se conhecer a proporção de famílias que utilizam o Centro de Saúde local e sua percepção sobre ele e o bairro como um todo; neste mesmo intuito foram realizadas visitas à população organizada.

Na visita ao Centro de Saúde de São Silvestre foi feita uma entrevista com a Assistente Social, um Clínico Geral e uma Atendente de Enfermagem, onde foram abordadas questões relacionadas ao espaço físico, recursos humanos e materiais, produção de cada área, referência e contra-referência, participação popular, problemas enfrentados pela unidade, horário de funcionamento, serviços prestados e percepção dos funcionários sobre a população atendida.

A visita à Indústria Papel Simão foi realizada na tentativa de obter-se dados sobre o destino dos poluentes por ela emitidos e sua repercussão na população e meio ambiente. Para isto, foram mantidos contatos com o Diretor de Relações Públicas, o Diretor do Departamento responsável pelo meio ambiente e com o Engenheiro de uma firma de consultoria na área de meio ambiente, onde nos foi mostrado um vídeo sobre a indústria e em seguida percorremos suas unidades de tratamento de resíduos.

A análise dos mapas diários de atendimento restringiu-se à Pediatria, dada a dificuldade encontrada na identificação gráfica das informações devido a sua inelegibilidade e também devido à restrita disponibilidade de tempo para realização desta análise. Foi escolhida a Pediatria, partindo-se do princípio de que os dados de morbidade infantil podem traduzir de forma significativa as condições de saúde de uma população. Foram analisados todos os mapas de janeiro a setembro de 1990 (com exceção dos meses junho e julho por falta de pediatra). Foram colhidos

dados sobre idade e sexo do paciente, diagnóstico e conduta do médico.

No que se refere ao inquérito populacional, para determinar o tamanho da amostra de famílias necessária para a estimativa por intervalo de confiança da proporção de famílias que utilizam o C.S. local, foram fixados: 95% de confiança, precisão de 0,05 (erro máximo da estimativa) e 0,50 como estimativa inicial dessa proporção. O tamanho inicial da amostra obtido foi 384 famílias (Costa Neto, 1978). Considerando uma família por domicílio e 10% de recusas ou domicílios fechados, obteve-se 426 como tamanho final da amostra, o que corresponde à uma fração amostral de aproximadamente 50% (total de domicílios do distrito 822). A amostra de domicílios foi obtida por sorteio sistemático com intervalo igual a 2, e início casual também igual a 2, aplicado ao total de 42 quadras que compõe o distrito de São Silvestre.

As visitas à Pastoral da Saúde, Sociedade Amigos de Bairro, Associação São Vicente de Paula e Sindicato dos Papeleiros foram feitas com base em roteiros previamente definidos que incluíam informações sobre a estrutura organizacional das entidades, sua opinião a respeito de características da população e do bairro e forma de atuação das mesmas. Essas entrevistas foram realizadas de forma aberta e informal dando espaço aos entrevistados de se colocarem de acordo com seus interesses e necessidades.

IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES

IV.A - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ

A.1- Aspectos Históricos

Foram os índios Tamóios os primeiros habitantes de Jacareí que, ao buscarem subsistência na extensa região do vale do Paraíba até o litoral norte, foram abrindo vias de passagem pelas florestas e serras, mais tarde usadas pelos bandeirantes em suas entradas rumo ao interior.

Jacareí, "o rio do jacaré" na linguagem indígena, constituiu-se na primeira pousada importante antes do rio Paraíba.

Pertencendo inicialmente ao território de Mogi das Cruzes, Jacareí foi fundada como povoado em 1652 por Antônio Afonso, seus filhos e agregados, que se entregaram à exploração da terra.

Prosperando enquanto estrutura de apoio e descanso dos viajantes e pela agricultura de subsistência as margens do rio Paraíba do Sul, foi elevada a condição de vila pelo donatário da capitania de Itanhaém, D. Diego de Faro e Souza, a 3 de abril de 1653.

A carta régia de 27 de outubro de 1700, criadora da comarca de São Paulo, outorgou-lhe o nome de Vila de Paraíba. Mais tarde, passou a denominar-se de Jacareí e elevou-se a condição de município em 3 de abril de 1849, data em que oficialmente se comemora o aniversário da cidade.

Delimitada numa superfície de 463 Km², Jacareí conta atualmente com um único distrito de paz - o de Jacareí.

A.2- Aspectos Demográficos

O município de Jacareí, apresenta hoje, dado a crescente industrialização, juntamente com a oferta de empregos e melhoria nos sistemas básicos de saúde, um crescimento rápido na taxa de urbanização.

Este é um fenômeno que se verifica praticamente em todos os Estados da Federação, decorrente da falta de uma política para estabilizar o homem no campo. Basta observar, segundo dados da Fundação IBGE e SEADE/SP em 1987, a taxa de urbanização era de 93,19% e a estimada para 1990 é de 94%, que demonstra um excesso de concentração de pessoas na cidade, acarretando problemas de ordem social grave, já que a oferta de emprego não acompanha o crescimento da força ativa de trabalho. Além disto, passa a requerer constantes ampliações da infraestrutura básica dos serviços para atender ao contingente populacional excedente.

Estima-se hoje para Jacareí, uma população em torno de 188.967 habitantes, correspondendo a uma densidade demográfica de 408,14 hab/Km² sendo que provavelmente 95.482 são homens e 93.985 são mulheres com uma razão de masculinidade em torno de 1.016 por mil mulheres.

A taxa de crescimento geométrico estimada para Jacareí (1980/90) é de 5,11%. A do município de São Paulo é de 3,21% e a do Brasil não chega a 3%. É interessante notar que ao confrontá-las, vemos uma tendência de crescimento razoável que pode ser explicada por ser Jacareí um pólo de atração migratória.

A.3 - Aspectos Urbanos

A.3.1 - Transporte e Estrutura Urbana

Situada no eixo Rio-São Paulo, e estando cada vez mais inserido no modelo econômico voltado ao escoamento interno e a exportação de bens industrializados, Jacareí possui sistema rodoviário em franco desenvolvimento embora ainda buscando adequar-se à velocidade das novas demandas criadas pela explosão industrial.

Também como município de interligação entre regiões turísticas litorâneas e as metrópoles São Paulo/Rio, Jacareí se beneficia de várias linhas de transporte rodoviário, intermunicipal e interestadual.

São as seguintes rodovias que servem ao município:

1 Rodovia Presidente Dutra	Jacareí/São José dos Campos Jacareí/Rio de Janeiro Jacareí/São Paulo
2 Rodovia Dom Pedro I	Jacareí/Igaratá Jacareí/Campinas
3 Estrada Velha Rio/São Paulo	Jacareí/Quararema Jacareí/São José dos Campos
4 Rodovia Nilo Máximo	Jacareí/Santa Branca
5 Rodovia Tamoiós	Jacareí/Jambeiros

Jacareí conta com um sistema ferroviário-RFFSA, que atualmente está desativado.

Não nos foi fornecido pela Prefeitura os dados relativos a transportes coletivos municipais.

Quanto a pavimentação Jacareí possui:

asfalto	648.713 m ²
paralelo	321.840 m ²
bloquete	319.760 m ²

Conforme dados fornecidos pelo CIRETRAN/1990, Jacareí possui cerca de 30.000 veículos a motor em circulação, perfazendo a proporção de 96,7 veículos por mil habitantes.

A.3.2 - Meios de Comunicação

Jacareí possui os jornais: Diário de Jacareí e A Tribuna. Encontram-se alocados no município a sucursal do Vale Paraibano e a Distribuidora de Jornais e Revistas da Capital do Estado de São Paulo.

Jacareí está dotada de 3 emissoras de rádio de transmissão: Radio Clube de Jacareí, FM Musical e FM de Jacareí.

Atualmente a TELESP S/A tem instalado em Jacareí 10.000 terminais telefônicos, com uma taxa de 87,1 telefones por mil habitantes e sistemas de telex em bancos, indústrias e empresas de médio e grande porte.

A.4 - Aspectos Sócio-Econômicos

Devido à sua localização geográfica, Jacareí se configurou como ponto de passagem entre São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, para os bandeirantes que rumavam em busca de áreas de mineração. Com a decadência do Ciclo da Mineração, os mineiros investem no plantio do café, cujas culturas se expandem rumo ao Vale do Paraíba.

No século XX, frente ao declínio da monocultura cafeeira, a população passa a dedicar-se à pecuária leiteira e, recentemente, acelerada e desorganizadamente, à atividade industrial.

Jacareí vem se favorecendo do processo de substituição de importações adotado pelas diretrizes da política econômica brasileira. Hoje, com a geração de recursos destinados a incrementar o modelo econômico voltado às exportações e à consolidação de um mercado interno liberalizante, participa ativamente através do crescimento de suas indústrias de produção de bens de capital e bens intermediários. O altíssimo consumo de energia - 496.831 MWH em 1987, é um grande indicador da sua tendência industrial.

Jacareí insere-se no Plano Integrado de Desenvolvimento e Recuperação Urbana do Vale do Paraíba, elaborado pelo Governo do Estado de São Paulo/1970, denominado Macro-Eixo Rio- São Paulo, que objetiva fundamentalmente normatizar e orientar a explosão urbana decorrente do crescimento industrial.

A população rural vem decrescendo significativamente desde 1950, em proporção inversa ao desenvolvimento do quadro urbano populacional. Hoje, o município tem instaladas 254 indústrias, 9 das quais de grande porte, com uma produção bastante diversificada: papel e celulose, vidros e cristais, produtos químicos, gases industriais, pisos e revestimentos, válvulas automotivas, estruturas metálicas, tubos, fios e tecidos, entre outras.

A economia do Município também constitui-se dos setores: comercial, prestação de serviços e agricultura. A população produtiva se distribui, segundo dados do SEADE/87, na seguinte composição:

SETOR DE PRODUÇÃO	POPULAÇÃO PRODUTIVA
industrial	17.300
comercial	4.356
serviços	7.532
agricultura	-
TOTAL	29.188

O rendimento médio mensal das famílias obedece a distribuição apresentada abaixo na tabela 1.

Tabela 1 - Rendimento médio mensal por família
Jacareí/1990

SALÁRIO	NÚMERO DE FAMÍLIAS	
	absoluto	%
1/4	50	0.2
1/4 a 1/2	286	1.0
1/2 a 1	1.407	5.1
1 a 2	3.844	13.8
2 a 5	10.867	39.0
5 a 10	6.730	24.2
10 a 20	2.918	10.5
20 e +	1.028	3.7
s/ rendimentos	706	2.5
TOTAL	27.836	100.0

Fonte: Plano Diretor de Jacareí - 1990

O município encontra-se em processo de transformação acelerada no sentido de melhoria das condições de vida: o incremento nas condições de produção/consumo de bens materiais; a condição de melhoria da qualidade geral de vida; a tendência de aumento da esperança de vida.

A redução da mortalidade infantil (do coeficiente igual a 33 por 1000 nascidos vivos em 1984 para 26 por 1000 nascidos vivos em 1987 segundo CIS/FSEADE) associada à melhoria das condições gerais de vida vem projetando uma tendência de aumento gradativo das faixas etárias jovens e adultas. Esta tendência gera um contingente maior de população em idade potencialmente produtiva, com possíveis perspectivas de inserção no mercado de trabalho criado pelo complexo industrial, pelo comércio e serviços do próprio município (segundo Plano Diretor de Jacareí/1990).

TABELA 2 - ALGUNS INDICADORES POPULACIONAIS DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ - 1987 E 1990.

DISCRIMINAÇÃO	ANO	
	1987	1990
População total	164.548hab.	188.967hab.*
População feminina em idade fértil (15 - 49 anos)	43,44%	53.77%*
População feminina em idade produtiva (15 - 49 anos)	48.087hab.	55.623hab.**
População masculina em idade produtiva (15 - 49 anos)	48.525hab.	56.010hab.**
População dependente juvenil (0 - 14 anos)	59.410hab.	67.828hab.**
População dependente senil (60 anos e mais)	8.520hab.	9.997hab**
Taxa de natalidade	22,21%	---
Taxa geométrica de crescimento anual da população	6,58%	5,11%*
Superfície total do município	463Km ²	
Nível de urbanização	93,19%	94.00%*
Densidade demográfica	355,40hab/km ²	408,14hab/Km ² **

Fonte: Plano Diretor de Jacareí (1990) e FSEADE (1987)

* : dados estimados

Embora decorra daí o aumento da população feminina em idade reprodutiva (aumento de 23.8% durante os últimos 3 anos, tabela 2), séries históricas observadas indicam uma tendência constante de involução da taxa de natalidade, contribuindo também para a decrescente taxa geométrica de crescimento anual da população. Esta relação

paradoxal pode estar refletindo resultados de uma maior utilização de métodos anticoncepcionais, bem como maior acessibilidade a outros serviços básicos, bens materiais e sócio-culturais.

Outro indicador em potencial do desenvolvimento sócio-econômico incrementado pelas atividades industriais é o crescente nível de urbanização apresentado pelo Município.

A.5 - Aspectos Ambientais

A cidade de Jacareí vem sendo, ao longo do tempo, agredida no seu meio ambiente, consequência de um desenvolvimento industrial implantado sem uma política adequada de planejamento territorial e carente de rigor nos mecanismos de controle de emissão dos poluentes ambientais.

O acelerado crescimento urbano decorrente deste processo provoca uma alta demanda por serviços de infraestrutura, existindo um descompasso na capacidade de oferta destes serviços por parte dos órgãos governamentais e a real necessidade da população.

No caso de Jacareí, isto se reflete na ausência de um sistema de tratamento de esgotos, nas dificuldades para uma destinação adequada dos resíduos sólidos, na atual necessidade de uma manobra na distribuição de água para a população, etc.

A seguir são apresentados os aspectos referentes ao abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública e controle ambiental.

A.5.1 - Abastecimento de Água

A cidade de Jacareí dispõe de um Sistema de Abastecimento de Água - SAA, que abastece a 90% de sua população correspondendo hoje a 32.089 economias cadastradas.

Destas economias 70% são abastecidas por um sistema central que tem a captação no rio Paraíba do Sul e o restante é atendido por sistemas isolados, tendo sua captação em poços profundos semi-artesianos.

. Sistema Central

. Captação

É realizada no rio Paraíba do Sul, classificado como classe II pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA, sendo "águas destinadas ao abastecimento doméstico (após tratamento convencional), à proteção das comunidades aquáticas, à recreação de contato primário (esqui aquático, natação e mergulho), à irrigação de hortaliças e plantas frutíferas e à criação natural e/ou intensiva (aquicultura) de espécies destinadas à alimentação humana".

Atualmente a captação é efetuada através de um conjunto moto-bomba com capacidade para aduzir 490 l/seg. Anteriormente o sistema era composto de 5 conjuntos elevatórios com a capacidade total de 300 l/seg. Está em fase de execução a ampliação do sistema que duplicará a capacidade atual da captação.

. Tratamento

É constituído de unidades de floculação, decantação e filtração.

Logo após a captação é feita uma pré-cloração seguida de aplicação de sulfato de alumínio através de agitação mecânica, com tempo de detenção de 20 minutos. Os decantadores tem um tempo de detenção de 2:30 horas.

Os filtros são lavados de 8 em 8 horas e tem uma capacidade total de 20.000m³/dia, sendo prevista sua ampliação para 25.000m³/dia. Atualmente estão produzindo menos que sua capacidade nominal em virtude da falta de reservação.

É efetuada pós-cloração e fluoretação antes da reservação. Na pré-cloração e pós-cloração a demanda de cloro mensal é de aproximadamente 2.500 Kg correspondendo a 4,6 mg/l.

Nas análises realizadas na água bruta, a turbidez apresenta 10 UNT e a cor 30 mg Pt/l, estando portanto ambos os parâmetros aquém dos padrões estabelecidos e exigidos pela resolução número 20 do CONAMA, que são respectivamente 100 UNT e 75 mg Pt/l.

O maior problema detectado nesta água é referente ao teor de ferro, mas é justificado pelas características geológicas da região.

. Reservação

É efetuada em reservatórios semi-enterrados com capacidade total de 3.550 m³, sendo inferior a demanda requerida pelas unidades operadas a montante da reservação.

. Distribuição

A rede de distribuição tem 395.372,70 metros de extensão atingindo 90% da população total, com 30.308 ligações prediais, correspondendo a 32.089 economias cadastradas.

O SAAE realiza mensalmente 50 coletas em diversos pontos da rede, inclusive em centros de saúde, escolas e poços particulares efetuando 250 análises (físico-química, bacteriológica e cloro residual). É constatado o residual de cloro de 1,2 mg/l na saída do reservatório e 0,5 mg/l nas pontas da rede de distribuição estando, portanto, dentro dos padrões exigidos.

Desde o final de 1989 o SAAE mantém junto à Secretaria de Saúde um programa para vigilância sanitária. Quando é detectado algum problema na água, o SAAE comunica a Secretaria, que por sua vez, toma as providências para a correção e fornece instruções à população referente a limpeza do poço (no caso de não utilizar a rede pública) e das caixas d'água.

Da mesma forma, quando a Secretaria detecta alguma doença de transmissão hídrica, comunica ao SAAE para que o mesmo proceda a coleta e análise da água da localidade em questão.

Por enquanto o SAAE não tem o retorno de informação da comunidade, se a mesma tomou providências ou não para a limpeza das instalações de água.

. Sistemas Isolados

O SAAE dispõe de 15 poços profundos semi-artesianos com vazão total de 335,2 m³/h atendendo alguns bairros periféricos, correspondendo a 30% da população total.

Existem 3 estações elevatórias de água que abastecem 13 reservatórios totalizando um volume de água de 4.727 m³.

O tratamento é realizado através de cloração nos próprios poços e fluoretação em apenas 4 desses poços.

Existe apenas uma estação de tratamento de água compacta que produz 28 m³/h e abastece o bairro Recanto dos Pássaros que é afastado do município. Seu SAA é complementado por uma estação elevatória, um booster e 3 reservatórios com volume total de 220 m³.

De forma geral pudemos observar que o Sistema de Abastecimento de Água de Jacareí tem sofrido ampliações que visam uma melhor oferta do ponto de vista quantitativo para toda a cidade. É bem verdade que em termos qualitativos o SAAE tem conseguido, apesar de sua pequena estrutura, suprir esta necessidade fornecendo uma água de boa qualidade. Com a conclusão das obras de ampliação da ETA, ampliação da reservação do Sistema Central e execução de alguns sistemas isolados para bairros periféricos passará a atender melhor toda a cidade.

A.5.2- Esgoto Sanitário

A cidade de Jacareí dispõe de um Sistema de Esgoto Sanitário - SES que atende 86% da sua população total com 25.897 ligações perfazendo um total de 27.797 economias. Na realidade este sistema está restrito apenas a estações elevatórias de esgoto, rede coletora e ramais prediais. Os esgotos coletados são lançados "in natura" no rio Paraíba do Sul, totalizando 25 lançamentos dos quais 22 são via emissários e 3 via córregos afluentes do Rio Paraíba. Para estes córregos são efetuados 50 lançamentos.

A Prefeitura Municipal contratou os serviços de uma empresa de consultoria para a elaboração do Plano Diretor de Esgotos da cidade. O documento preliminar foi entregue a Prefeitura para uma primeira análise.

A firma contratada propôs para o tratamento de esgotos da área central da cidade- em virtude da grande concentração urbana- a centralização dos esgotos em um único ponto. Para as áreas mais distantes a proposta é de sistemas independentes.

Desta forma, observamos que no aspecto referente a extensão de redes coletoras Jacareí está bem atendida. O índice de atendimento (86%) é muito alto se comparado com a grande maioria das cidades brasileiras. No entanto, deixa a desejar com a inexistência de tratamento dos esgotos, que são lançados, em sua totalidade, "in natura" no rio Paraíba, onde também é feita a captação de água bruta para o abastecimento de água de mais de 70% da cidade.

Se por um lado, isto não vem prejudicando diretamente a captação, segundo informações do próprio SAAE, por outro lado prejudica a população que habita em torno de toda a margem do rio, que sofre com o constante assédio dos insetos (moscas, baratas, pernilongos, etc) e com o mau cheiro, como também prejudica a captação que a SABESP faz para atender ao município de São José dos Campos que recebe as águas do rio Paraíba, poluído com os esgotos de Jacareí.

Segundo informação da SABESP em São José dos Campos, a Companhia enfrenta sérios problemas com o tratamento da água antes de poder fornecer-la a população daquele município.

Portanto, apesar do bom índice de atendimento, é necessário que a Prefeitura Municipal de Jacareí tome providências, com a maior brevidade possível para o tratamento dos esgotos antes de lançá-los no rio Paraíba.

Vale salientar, que existem lançamentos de esgoto bruto no rio, até mesmo antes da captação de água de Jacareí (Sistema Central) e que provavelmente a quantidade de cloro demandada na pré-cloração pudesse ser menor se não houvesse tais lançamentos à montante.

Fica evidente que a implantação dos sistemas de tratamento dos esgotos em Jacareí, se faz altamente necessária pra melhorar as condições de saúde da população e as condições ambientais do rio Paraíba do Sul.

A.5.3 - Limpeza Pública

A partir desta administração, a Prefeitura Municipal de Jacareí passou a assumir todos os serviços relativos a Limpeza Pública.

. Coleta e Transporte

A Prefeitura é responsável pela coleta e transporte de todos os resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos hospitalares das unidades municipais de saúde. As indústrias são responsáveis pela coleta, transporte, tratamento e disposição final de seus próprios resíduos.

A coleta no centro da cidade é noturna e diária e nos demais bairros é diurna e alternada. Atualmente são coletados 65 a 70 ton/dia de lixo com a previsão de se coletar 90 ton/dia com a coleta diária em todos os bairros.

O transporte é feito em seis caminhões coletores, compactadores, sendo dois deles alugados e quatro de propriedade da Prefeitura. São empregados 13 motoristas, 33 garis e 4 encarregados.

Os serviços especiais de limpeza pública tais como varrição de ruas, feiras, praças, limpeza de bueiros, poda de árvores, etc, são realizados por 113 funcionários que fazem varrição em 140 km de vias.

A varrição das ruas principais do centro é efetuada duas vezes por dia e com repasse. Nas ruas consideradas secundárias, aquelas que circunvizinham o centro da cidade, a varrição é alternada e sem repasse. Nos bairros, é realizada uma vez por semana.

. Tratamento e Disposição Final

O lixo hospitalar que é coletado pela Prefeitura é transportado para ser incinerado em São José dos Campos e o lixo gerado pelos 4 hospitais da cidade são incinerados por eles próprios.

O lixo doméstico é tratado e disposto num aterro sanitário situado a 6 km da cidade. A Prefeitura desapropriou uma área de 36 hectares mas apenas 6 ha foram destinados ao aterro. O projeto foi elaborado pela CETESB e entrou em operação em 1987. É projetado para 15 anos de vida útil. Anteriormente o lixo coletado era transportado para o aterro sanitário de São José dos Campos .

Atualmente não é dado nenhum tratamento aos líquidos percolados do aterro, que são lançados "in natura" nas áreas ainda não utilizadas.

O aterro recebe em média 70 toneladas de lixo por dia. Todo lixo é pesado antes de sua disposição. Recebe também os rejeitos de indústrias, desde que previamente autorizado pela CETESB. São empregados nos serviços do aterro, 2 fiscais e 3 operadores de máquina.

A Prefeitura Municipal adquiriu uma usina de compostagem com capacidade para 100 ton/dia por turno de 8 horas e uma usina de incineração com capacidade para 110 ton/dia que deverão estar implantadas até março de 1991.

Serão instaladas em parte da área de propriedade do município próximo ao aterro sanitário. É intenção da Prefeitura lotear o que restar desta área para construção de habitação popular para pessoas de baixa renda.

Diante do exposto, podemos considerar que o Sistema de Limpeza Pública operado pela Prefeitura Municipal de Jacareí é eficiente e de boa qualidade. No inquérito domiciliar realizado no Distrito de São Silvestre a população demonstrou que está satisfeita com a coleta de lixo que é feita regularmente.

Pudemos observar que as ruas são mantidas limpas o que demonstra a eficiência do serviço.

Quanto ao tratamento e disposição final que é dado ao lixo domiciliar, utilizando processo de aterro sanitário, verificamos que é bem operado pela Prefeitura.

Observamos apenas que não está sendo dado nenhum tratamento aos líquidos percolados no aterro. Atualmente isto não vem causando problema porque há disponibilidade de área, para escoamento e infiltração destes líquidos e não existe habitações próximas. Mas é interessante que se tomem providências para evitar problemas futuros.

A.5.4 - Controle Ambiental

A CETESB é responsável pelo controle da poluição do ar, do solo e da água de Jacareí. O escritório de Jacareí é subordinado diretamente ao escritório regional de Taubaté sendo responsável também pelos municípios de Santa Branca e

Igaratá. Tem autonomia para as inspeções mas as decisões são tomadas em Taubaté.

Fazem vistorias periódicas nas indústrias, no rio Paraíba do Sul, e coleta em efluentes para análise.

Através da Listagem do Cadastro de Empresas fornecida pela Diretoria de Controle da Poluição do Interior da CETESB, em São Paulo, verificamos que em Jacareí existem 254 indústrias, das quais 38 são consideradas pela CETESB como potencialmente poluidoras.

Em 31.05.76 foi regulamentado o controle da poluição ambiental na Legislação Estadual de São Paulo que padroniza as emissões de poluentes no solo e na água. Com relação a poluição do ar, não existe no Brasil, nenhum parâmetro para o seu controle. Nesta Legislação existe um artigo (33 da Lei 997 aprovada pelo decreto 8468 de 08.09.76) que diz: "Fica proibida a emissão de substâncias odoríferas na atmosfera, em quantidades que possam ser perceptíveis fora dos limites da área de propriedade da fonte emissora".

Apesar de subjetivo este artigo contém a melhor forma de controle da poluição do ar, no caso de indústrias de celulose e papel, pois fica dependente das queixas da comunidade que se sentir prejudicada e da ação do órgão ambiental.

No que se refere as penalidades, a Legislação Estadual determina multas que variam de 10 a 1000 vezes o valor nominal da OTN. A indústria pode ser multada até 4 vezes antes de ser embargada, podendo ser interditada. A empresa pode ate continuar em operação, desde que se comprometa e apresente um plano de melhoria de suas instalações que possibilitem a redução das emissões odoríferas. Neste caso, a CETESB acompanha todo o programa de melhoria para que o mesmo seja implantado nos prazos

previstos. Pode ocorrer casos de renegociação destes prazos e até multas pelo seu não cumprimento por parte da indústria.

Considerando-se os aspectos apresentados acima observa-se que a CETESB, dentro das condições que lhe são permitidas, acompanha e fiscaliza todas as atividades que de alguma forma pode degradar o ambiente.

É bem verdade que ela está submetida a uma Legislação Estadual que peca pela falta de rigor em determinadas ocasiões e depende basicamente de decisões governamentais de todos os níveis que carecem de uma política que encare com seriedade as questões ambientais.

Em Jacareí, por exemplo, existe o fato de que todo o esgoto coletado é lançado "in natura" no rio Paraíba do Sul demonstrando a falta de vontade política de se resolver esta questão que é primordial do ponto de vista ambiental. Neste caso a CETESB não tem o menor poder de resolução.

Com relação a fiscalização das indústrias, limita-se a acompanhar a emissão dos efluentes e verificar se os mesmos estão dentro dos estabelecidos e exigidos pela Legislação Estadual que estabelece multas irrisórias quando as empresas não atendem as exigências.

Quanto a estas penalidades previstas, deveria haver uma revisão nos valores estipulados para a cobrança das multas pois sendo as mesmas insignificantes, não estimulam qualquer investimento por parte das indústrias que venham a melhorar as condições ambientais.

A. 6 - Aspectos Educacionais

O setor educação, no município de Jacareí, dispõe de escolas municipais, estaduais, particulares, cursos profissionalizantes e escolas de nível superior.

A tabela 3, abaixo, apresenta a distribuição da rede de ensino de Jacareí

Tabela 3- Distribuição de escolas por setores e grau, segundo o número de unidades, número de classes e número de alunos.

ESCOLA	UNIDADES	CLASSES	ALUNO
MUNICIPAIS (1990)			
creches	04
EMEIS	44	144	2965
SUPLEMS	21*	19	1300
DEP (profissionalizantes)	15	15	1500
ESTADUAIS (1987)			
Pré-Escola	02	06	166
Primeiro Grau	30	760	25168
Primeiro Grau Rural	28	51	1239
Segundo Grau	10	66	2547
PARTICULARES (1987)			
Pré-Escola	08	47	739
Primeiro Grau	08	103	2866
Segundo Grau	08	56	1672
CURSOS SUPERIORES (1987)			
Processamento de Dados	01
Pedagogia	01
Administração de Empresas	01

Fonte: SME/SEC. EDUC./SP

Plano Diretor de Saúde/90

*: 2 escolas em instalação

Não consta informação acerca da percentagem estimada de analfabetos e de crianças em idade escolar sem acesso a educação formal, porém a Divisão Regional de Ensino do Vale do Paraíba - D.E. Jacareí - diagnostica como principais causas da "evasão" escolar, as alterações sócio-econômicas da constelação familiar, o ingresso prematuro da criança no mercado de trabalho, doenças e distância da escola. Tais causas apontam para o reconhecimento de que a parcela infanto-juvenil excluída da vida escolar é proveniente, fundamentalmente, de estratos sociais de baixa renda.

A Secretaria Municipal de Educação - S.M.E. - estrutura-se em 8 divisões, estando 4 delas responsáveis pelo gerenciamento técnico administrativo do ensino municipal em seus diferentes níveis:

- Divisão de Educação Infantil - destinada ao planejamento, coordenação e avaliação das Escolas Municipais de Educação Infantil, EMEI. São as pré-escolas que atendem a demanda de 4 anos a 7 anos de idade, preparando a criança, em 3 estágios (anos letivos) para a alfabetização. Atende também as creches municipais, cuja demanda constitui-se de crianças de 2 a 4 anos.

- Divisão de Supletivo Municipal - desenvolvem o programa de educação de adultos, os "SUPLEMs", cujo objetivo é facultar alfabetização a jovens e adultos cujas condições de vida prejudicaram seu acesso a escolarização. Funcionam em espaços físicos cedidos pela comunidade, como por exemplo em salões de igrejas, salas de escolas estaduais, centros comunitários e outros espaços da administração municipal.

- Divisão de Primeiro grau- Ensino Especial - Atualmente desenvolve um programa educacional alternativo de caráter experimental, "Escola Alternativa", que inicialmente está capacitado para o atendimento de 25 alunos. Propõe-se a uma metodologia e estruturação curricular adequada a

clientela infantil com problemas de aprendizagem e problemas de adequação social (crianças de rua, negligenciadas, socialmente discriminadas), bem como a oferecer atividades que atendam as necessidades e direitos sociais, ao lazer e a saúde (encaminhamento de assistência à saúde ao Centro de Atendimento Especializado - CAE/SME).

-Divisão de Ensino Profissionalizante -"D.E.P."- atua desde fevereiro de 1990, implantando cursos profissionalizantes para jovens a partir de 14 anos dentro das comunidades, sociedades amigos de bairros, igrejas e escolas estaduais. São cursos breves e gratuitos, de carga horária variável, que objetivam proporcionar à população o aprendizado de técnicas básicas de diversas atividades laborais, capacitando seus alunos a desempenhar com eficiência funções remuneradas e ingressarem mais rapidamente no mercado de trabalho do município. Alguns cursos oferecidos são auxiliar de escritório, de contabilidade, de serviços bancários e de tesouraria, recepcionista, datilografia, técnicas de secretariado e de desenho mecânico, tricô, bordado, panificação, cozinheiro, confeitoiro, corte e costura, porcelana, pintura em tecidos, etc.

-Divisão de Centro de Atendimento Especializado- CAE- atende exclusivamente a demanda escolar da rede municipal, nos encaminhamentos à saúde, mantendo serviços de assistência médica, psicológica, fonoaudiológica e odontológica.

-Divisão de Alimentação Suplementar- atende 17 escolas estaduais descentralizadas, 39 escolas estaduais, 20 escolas municipais centralizadas e 7 municipais descentralizadas, bem como os postos de SUPLEM, creches, cursos profissionalizantes do DEP, programas de atendimento ao menor da Secretaria do Bem Estar Social e a programas beneficentes de entidades sociais e religiosas. Está em processo de descentralização que se propõe ao envio dos

gêneros alimentícios e dos recursos humanos para a confecção da merenda nas próprias unidades escolares, sob supervisão de nutricionistas da S.M.E..

-Divisão de Apoio Educacional- Funciona enquanto órgão de apoio didático-pedagógico ao ensino municipal e possui a Coordenadoria de Programas e Eventos Educacionais, que consiste no planejamento e execução da programação letiva de eventos cívicos, culturais, científicos e sociais, destinados à clientela de escolares da rede municipal de ensino e estendendo-se eventualmente à comunidade escolar circunvizinha às suas escolas. Esta Coordenadoria, conforme suas demandas específicas, solicita apoio logístico e material de outras secretarias e ou setores e convida especialistas e colaboradores para a execução de seus eventos. Através desta Coordenadoria, a Educação integra-se ao setor saúde na realização de campanhas de vacinação infantil e no enfrentamento de episódios epidêmicos em que a população de escolares é diagnosticada como grupo de risco. Alguns eventos programados e realizados neste ano, pela Coord. de Progr. e Eventos Escolares, referentes ao setor Saúde, foram:

- . Campanhas Educativas Preventivas de Saúde Pública - vacinação, pediculose, escabiose, disenteria, tuberculose, utilização da água e saúde bucal;
- . Semana da Saúde e Nutrição- com colaboração de apoio material da Secretaria Municipal da Saúde;
- . Semana do Meio Ambiente- com apoio logístico e material da CETESB e da Secretaria do Meio Ambiente;
- . Semana do Lixo- com o apoio da Secretaria de Serviços Municipais; e
- . Semana do Trânsito.

Cabe ressaltar ainda que, a secretaria de Educação do Estado de São Paulo, na sua Divisão Regional de Ensino do Vale do Paraíba- Delegacia de Ensino de Jacareí,

desenvolve o Programa Saúde e Vida Uma Questão de Educação, buscando a integralidade nas ações de atenção ao escolar e à comunidade envolvida na malha estadual de ensino.

Este Programa, coordenado regionalmente, prevê um docente responsável pelo desenvolvimento do Programa de Saúde em cada unidade escolar, com papel de interlocução com o nível regional de planejamento de ações educativas em saúde na escola e com a função de coordenador e multiplicador local.

Tal programação prevê eventos, palestras, encontros, campanhas de saúde na escola, que buscam integração para sua realização, com a Secretaria de Saúde Municipal, SUCEN, SUDS-ERSA e Vigilância Epidemiológica.

Observa-se um esforço da SME no sentido de reconhecer a diversidade e heterogeneidade de condições sócio-econômico-culturais das comunidades e constelações familiares de onde advém sua clientela e buscar formas e estratégias alternativas e diferenciadas para atendê-las com equidade, reduzindo assim a população em idade escolar sem acesso ao sistema formal de educação.

A.7 - Aspectos Sociais

A.7.1 - Bem-estar social

A Secretaria do Bem-Estar Social do município de Jacareí está organizada em 2 departamentos:

- Departamento de Atendimento da Criança e do Adolescente (D.A.C.A.) que estrutura-se pelas:

. Divisão pela defesa da criança e do adolescente, através do programa "SOS Criança", que visa o atendimento e acompanhamento técnico de crianças que encontram-se sob

Júdice, junto ao Juizado de Menores e junto à Assistência à saúde, devido à exposição a maltratos, opressão ou abuso sexual, exploração do trabalho infantil, negligência e crianças abandonadas. Desenvolve também o programa de "Acolhimento Provisório", que oferece retaguarda ao Poder Judiciário, acolhendo provisoriamente crianças e jovens vítimas de violências e discriminação, até julgamento e solução judicial. Conta ainda com o Programa Casa Aberta, que atende crianças trabalhadoras de rua através de abordagens realizadas por educadores sociais devidamente treinados.

. Divisão de Iniciação ao Trabalho: desenvolve um programa de iniciação ao trabalho (P.I.T.), sediado na Secretaria Municipal de Educação, no esforço integrado entre ambas as secretarias (Educação e Bem-Estar), no sentido de capacitar e alocar o jovem profissional no mercado de trabalho formal. Atualmente atende a 57 adolescentes entre 14 e 17 anos, colocando os em vários setores de trabalho oferecidos pela Prefeitura, Empresas Privadas e Comércio. Os educandos inscritos no P.I.T. participam de cursos de capacitação profissional ministrados pela Secretaria Municipal de Educação (Divisão de Ensino Profissionalizante), bem como recebem orientação sobre sexualidade, drogas, AIDS, etc. e participam de programação recreativa e cultural.

- Departamento de Promoção Social (D.P.S.). Estrutura-se através das divisões:

. Divisão de Atendimento Social - de caráter assistencial às demandas sociais individuais;

. Divisão de Desenvolvimento Comunitário - voltada a incrementar tecnicamente e favorecer a população a organizar-se em associações representativas da comunidade nos vários setores de demandas sociais. Apóia e acompanha os movimentos sociais já organizados, como as Pastorais, as CEBES, associações e cooperativas de

Trabalhadores urbanos e rurais, as associações de amigos de bairro e as entidades assistenciais.

A seguir, relacionamos outras obras sociais e entidades assistenciais do município de Jacareí, voltadas a corroborar para o bem estar social:

- Associação Humanitária Amor e Caridade: presta assistência ao idoso, menor e famílias. Capacidade de atendimento: 40 idosos e 60 menores.
- Sociedade São Vicente de Paula (ligada ao clero): presta atendimento material e espiritual ao menor, família, idoso e encarcerados.
- Associação Auxílio Fraternal Cristão Cônego José Bento: creche com 60 crianças de 3 a 10 anos.
- Instituição Assistencial Estância Feliz: atende crianças de 3 meses a 4 anos (100 crianças).
- Centro Espírita Francisco de Paula Ortiz: atende 1500 famílias em auxílio financeiro e espiritual.
- Fraternidade Espírita Cristã Patuna: atende 500 famílias (caráter religioso e filantrópico)
- Desafio Jovem Abenezer: atende jovens toxicômanos e homossexuais (46 pessoas).
- Associação dos Alcoólatras Anônimos: recuperação de alcoólatras.

A.7.2 - Cultura e Lazer

O Município de Jacareí empreende suas atividades culturais através da Secretaria de Esportes, Cultura e Turismo, mantendo dois departamentos: Departamento de Cultura e Turismo e Departamento de Esportes e Recreação.

Existe em Jacareí diversas entidades organizadas de caráter privado, e instituições filantrópicas e beneficentes, associações comunitárias e religiosas, cooperativas e sindicatos de trabalhadores, organizações

rurais e outras entidades que investem na promoção e disseminação de bens culturais.

A.8 - Planejamento e Integração Intersetorial

Até o ano passado (1989), o Plano Diretor de Jacareí vinha sendo elaborado setorialmente pelas assessorias técnicas das respectivas secretarias municipais e não era aberto à participação ativa da população do município.

A Secretaria de Planejamento propõe, para a elaboração do Plano Diretor de Jacareí/1991, uma estratégia com vistas à intersectorialidade e à participação popular.

A metodologia de planejamento deverá constituir-se na articulação dos diferentes setores e serviços públicos organizados em seminários temáticos:

- educação e cultura;
- saneamento básico e meio ambiente;
- saúde;
- transportes;
- habitação;
- alimentação; e
- bem estar social.

O planejamento orçamentário e programático de cada Secretaria será discutido nestes seminários, que votarão e aprovarão prioridades e recursos da receita municipal, em plenária. A participação popular pretender-se-á garantida através de movimentos e associações da população organizada.

Para tanto, a Secretaria do Meio Ambiente vem mobilizando comunidades circunvizinhas das sub-bacias do Rio Parateí e do Rio Comprido, para diagnóstico da problemática destas regiões e para participação no seminário sobre o meio ambiente.

Atualmente, no que se refere a outros serviços e ações na rede pública de prestação de serviços do município, constatou-se precária integração intersetorial, ocorrendo na maioria das vezes, uma articulação circunstacial e descontínua para a realização de eventos, comemorações, festejos e campanhas que envolvem o município como um todo.

A Divisão de Apoio Educacional da SME integra-se com a Secretaria Municipal de Transportes-SMT no sentido de facultar a locomoção de seus alunos residentes na zona rural de Jacareí, através de veículos (kombi) escolares. Também fornece passe escolar a estudantes municipais residentes em 13 bairros periféricos, entre eles o Distrito de São silvestre.

IV.B - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE JACAREÍ

B.1 - Rede Básica

São 14 unidades básicas de saúde com atendimento

em:

- Clínica médica;
- Pediatria;
- Ginecologia e obstetrícia;
- Odontologia;
- Serviço social;
- Psicologia;
- Enfermagem;
- Farmácia

Nem todas as unidades oferecem atendimento em todos os serviços citados.

As unidades fazem coleta de exames para o Laboratório Central do município, exceto, Jardim Paulistano, Cidade Salvador, Santo Antonio, Boa Vista, Pagador Andrade e São Silvestre, que encaminham os pacientes para o Laboratório Central.

B.2 - Rede Ambulatorial , Hospitalar e Laboratorial

B.2.1 - Ambulatório de especialidades:

Esta unidade conta com serviços de:

- Cardiologia;
- Reumatologia;
- Urologia;
- Hansenologia;
- Ortopedia;
- Neurologia;
- Cirurgia Geral;
- Gastroenterologia;
- Otorrino;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Dermatologia;
- Pneumologia;
- Tisiologia;
- Homeopatia;
- Oftalmologia;

A farmácia atende qualquer receita mesmo que não seja paciente da unidade, a receita deve estar com cópia carbonada ou xerox para que haja controle interno de medicamentos na unidade.

Existe uma sala de esterilização e um almoxarifado. Esse almoxarifado estoca medicamentos e outros materiais no mesmo compartimento os quais são enviados a todas as unidades de saúde.

Há 2 meses estabeleceram um novo sistema de distribuição, que consiste no recebimento do pedido de medicamentos das unidades básicas e consequente distribuição, contrariamente do que se fazia antes em que o almoxarifado recebia e dividia os medicamentos para as unidades independente do consumo das mesmas.

A aquisição de medicamentos pela Secretária de Saúde parte dos pedidos enviados por esse almoxarifado. A responsável por esse setor é uma escriturária, que reporta-se diretamente à Secretaria de Saúde.

O Município compra medicamentos da Fundação para o remédio popular (FURP) e de indústrias privadas, dando preferência à primeira. Alguns medicamentos são recebidos do ERSA - São José dos Campos, esporadicamente.

A distribuição de psicotrópicos para a rede básica é feita pela psiquiatra do ambulatório de especialidades.

A Vigilância Epidemiológica está subordinada ao ERSA - São José dos Campos. Localiza-se no prédio do ambulatório de especialidades. As atividades de vigilância são centralizadas, ou seja, as unidades básicas e hospitais notificam por telefone ou impresso não padronizado pela secretaria do Estado.

O setor é responsável pelas seguintes atividades:

- fluxo de notificação;
- visita domiciliar;
- imunização;
- busca ativa de casos.

As visitas aos hospitais são feitas semanalmente em busca de notificações bem como revisão no boletim hospitalar CH-106. Trabalha também com dados de mortalidade através dos atestados de óbitos, colhidos e revisados semanalmente.

Com relação à imunização, além das UBS, existe um posto de vacinação credenciado (climap-privado). As vacinas são repassadas pelo ERSA para este setor, que por sua vez as distribui para as UBS.

A cobertura vacinal do município está baixa, razão pela qual está previsto um inquérito populacional para um diagnóstico real da situação.

O setor conta com um enfermeiro (diretor), uma médica, uma assistente social e uma visitadora sanitária. A assistente social está voltada aos programas de tuberculose e hanseníase. As visitas domiciliares são realizadas pela médica e visitadora sanitária.

B.2.2 - Rede Hospitalar e Pronto Socorro

O Município conta com quatro hospitais gerais, sendo dois privados e dois filantrópicos.

A Santa Casa é um hospital filantrópico, cujo prédio é antigo e possui instalações precárias. Dispõe de 186 leitos, sendo 156 funcionários, distribuídos da seguinte forma:

- clínica médica-particular: 30 leitos;
- clínica médica não particular: 18 leitos;
- maternidade: 44 leitos;
- berçário: 12 leitos;
- pediatria: 33 leitos;
- clínica cirúrgica: 19 leitos.

Possui convênio com CESP, EMBRAER, UNIMED, SULAMÉRICA E SUDS, além do atendimento particular. O valor atual da diária SUDS é de Cr\$ 260,00 e da consulta Cr\$ 160,00. O posto de transfusão é abastecido pelo banco de sangue de São José dos Campos. Além disso, possuem convênio com laboratório privado.

O atendimento ambulatorial médico, realizado nas dependências do pronto socorro, é feito por profissionais sem vínculo empregatício, em regime de sub locação.

Há cerca de 25 médicos no hospital, ficando no setor de urgência dois médicos no período diurno e apenas 1 no período noturno. São feitas cerca de 500 cirurgias mensais.

Há uma farmácia que recebe medicamentos da prefeitura, mas a maior parte é adquirida com recursos próprios. A padronização de medicamentos está desatualizada e em desuso. Os medicamentos são comprados basicamente de indústrias privadas.

O financiamento provém de convênios, verba do SUDS e mala particular, sendo a última de maior peso no orçamento. Recebem também doações.

O Pronto Socorro da Santa Casa constitui-se no único P.S. do município, contando com os seguintes serviços: ortopedia, fisioterapia, radiologia e posto de transfusão, além das clínicas anteriormente citadas. Atende cerca de 6000

pacientes por mês, sendo a maior parte do convênio SUDS. A UTI encontra-se desativada.

As dependências do antigo CS1 Jacareí estão sendo reformadas para instalar um Pronto Socorro do Município bem como as dependências da Secretaria de Saúde.

B.2.3 - Laboratório da Rede Pública

Está instalado na mesma área da Secretaria de Saúde há cerca de dois anos, possuindo em sua estrutura seis salas.

Desenvolvem as seguintes atividades:

- coleta de material;
- bioquímica de sangue e urina;
- hematológico;
- parasitológico;
- urina I;
- outros exames: rubéola, toxoplasmose, sífilis, chagas, coombs direto e indireto e grupo sanguíneo.

Os exames que não são realizados são encaminhados para dois laboratórios particulares conveniados (Laboratório São José e Laboratório e Unidade Médica).

A equipe de recursos humanos é composta por três biomédicos, dois farmacêuticos bioquímicos, dois técnicos de laboratório e dois auxiliares.

Contam com os seguintes recursos materiais: um fotômetro de chama, um contador de células e dois espectrofotômetros; possuem aparelhagem para microbiologia mas estão na dependência de ampliação das instalações físicas.

Atende todas as unidades básicas através de cotas mensais não rígidas e também a parte ambulatorial dos hospitais. A demanda gira em torno de 2.500 pacientes por mês, cerca de 4.000 análises.

Há uma viatura da prefeitura que recolhe os exames nas unidades que fazem coleta, uma vez por semana. O prazo máximo de entrega de exames é uma semana. O resultado do exame é entregue em duas vias, sendo que a 1 via é assinada pelo funcionário do posto no ato do recebimento do exame e devolvida ao laboratório. A coleta de exames deste laboratório é das 7 às 9 horas.

B.3 - Secretaria de Saúde

A Secretaria de Saúde do Município está integrada no programa de municipalização, estando o gerenciamento a seu encargo.

A nível de relacionamento das instituições (Estado/Prefeitura) existe uma Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) que integra dois membros da Secretaria Municipal, dois da Câmara Consultiva e dois do Estado. Tem por função dar as diretrizes gerais da saúde, avaliação de contas e fiscalização de verbas. Reúnem-se a cada quinze dias.

A nível central a Secretaria Municipal articula-se com a Câmara Consultiva, composta por representantes da Sociedade Amigos de Bairro, entidades de carácter assistencial (ex. Pastoral da Saúde), representantes de hospitais privados e filantrópicos, representantes de sindicatos e outros. Reúnem-se a cada mês.

A nível local (unidade básica) existem comissões tripartites composta por um representante dos funcionários, um representante dos usuários e o coordenador da unidade. Reúnem-se a cada mês.

A comunicação existente entre o nível central e as unidades básicas ocorre normalmente por telefone e a cada 15 dias há reunião dos coordenadores das unidades com o diretor do departamento de saúde.

Os programas de saúde implantados pela Secretaria são:

- Suplementação alimentar;
- Pré natal;
- Prevenção;
- Saúde mental;
- TRO;
- Hanseníase;
- Tuberculose.
- Planejamento Familiar (em fase de implantação)

A Secretaria conta com uma padronização de 108 medicamentos (30 dos quais não são padronizados de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME) e 155 formas farmacêuticas, além do recebimento de medicamentos do ERSA - São José dos Campos, que não ocorre regularmente.

B.4 - Sistema de Saúde Local

B.4.1 - Acessibilidade

O princípio da acessibilidade implica existência de serviço, amplitude e disponibilidade do mesmo em quantidade e qualidade apropriadas para satisfazer as necessidades. A prova de acesso aos serviços é o uso e aceitação de fato dos mesmos do serviço e não simplesmente sua existência. Isto significa em primeiro lugar que para dar realmente acesso aos serviços não basta localizá-lo geograficamente, é necessário remover as barreiras de ordem social, econômico, cultural e de organização que impedem e limitam o livre acesso da comunidade a esses serviços.

Em segundo lugar os 2 elementos constitutivos do uso de um serviço de saúde ou seja o início e a continuação

do mesmo devem estar igualmente garantidos para cada membro da comunidade.

Em terceiro lugar a disponibilidade dos diferentes tipos de serviços devem estar relacionados com a maior ou menor frequência dos problemas para obter a localização mais próxima do usuário e lograr melhor utilização dos recursos.

Em Jacareí a acessibilidade deu-se obedecendo apenas critérios geográficos. A localização das UBS contempla uma distribuição espacial procurando ficar de maneira equidistante a toda a população possibilitando ao indivíduo em pouco tempo alcançar um serviço de saúde.

Os programas básicos implantados (hanseníase e tuberculose) foram descentralizados a todas as UBS. O tempo de espera para consulta no ambulatório de especialidade pode levar de um dia a três meses na dependência da clínica procurada.

Não existe estrutura montada nas UBS para atendimento de urgência. Existe uma ambulância para o deslocamento ao Pronto Socorro durante o período de funcionamento das unidades. O horário de atendimento não contempla a população trabalhadora, uma vez que funciona apenas em dois turnos diurnos de quatro horas.

B.4.2 - Territorialidade

Os SILOS pressupõem uma relação biunívoca entre uma rede de unidades produtoras de serviços e um espaço/população determinado, realizado através de estudos de regionalização.

Em saúde utiliza-se normalmente o conceito de região homogênea para definir territorialidade, que é caracterizada como a área natural formada de um espaço

contínuo onde cada parte constituinte tem características semelhantes às outras.

Para definir territorialidade podemos utilizar os seguintes critérios:

- a) Características geográficas e geológicas;
- b) Demográficas;
- c) Sócio econômicas;
- d) Sistemas de comunicação e transportes;
- e) Limites político-administrativos;
- f) Perfil epidemiológico e recursos de saúde existentes.

A criação da base territorial do SILOS permite a implantação de dois sub-princípios :

- a) Adscrição de clientela que pode ser feita por unidade, por pessoal auxiliar, como também a adscrição individual, familiar, setorial, etc. A adscrição não pode ser levada com rigidez.
- b) Dispensarização, que é um método de observação dinâmica, conjugada de medidas promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras de forma planejada e dinâmica a uma população em risco biológico e/ou social a partir da ação ambulatorial, que inclui :
 - descobrimento ativo de casos enfermos;
 - identificação de grupos de indivíduos saudáveis e enfermos;
 - melhoria e saneamento das condições de trabalho e vida dos grupos de indivíduos em dispensarização;
 - reabilitação médica e laboral dos enfermos..

Em Jacareí a delimitação territorial observada, no que tange à saúde do município, não se deu por estudos de regionalização, procurou-se apenas contemplar de maneira aleatória o aspecto de homogeneidade, não dando oportunidade para análise do impacto na população adscrita. A área de influência de cada unidade de saúde não foi observada, pois a população a utiliza segundo as facilidades que se

apresentam a ela, indo na maioria dos casos buscar atendimento na região central.

B.4.3 Integralidade

A aplicação deste princípio, implica reconhecer que as intervenções de um SILOS sobre o processo saúde/enfermidade conformam uma totalidade que engloba os sujeitos do sistema e suas inter-relações com os ambientes natural e social.

A integralidade exige que o SILOS seja o espaço de intervenção integradora no seu âmbito tecnológico, sobre indivíduo, famílias, ambientes coletivos, grupos sociais e meio ambiente.

Entende-se que a integralidade não se reduz à uma simples e mágica horizontalização de programas verticais. Ao contrário, esse princípio reconhece a existência de ações que podem e devem ser desenvolvidas de forma vertical ou horizontal. Se os insumos são homogêneos e o processo tecnológico de baixa complexidade, devem-se utilizar ações verticais (ex. a fase de ataque a vetores de certas enfermidades); se os insumos são heterogêneos e o processo tecnológico complexo, deve-se optar por ações horizontais.

Além da integração das atividades profissionais, preventivas, curativas e reabilitadoras na atenção à saúde das pessoas devem estar integradas num SILOS as atividades sobre família, ambientes coletivos tais como escolas, fábricas, etc; ações sobre o meio ambiente tais como saneamento, vigilância sanitária, etc.

A integralidade apresenta várias dimensões, uma delas é a integração entre a atenção ocasional espontânea denominada de atenção médica com a atenção contínua de saúde pública, sobre grupos priorizados por riscos de atenção programada de saúde pública.

Em Jacaref, a nível local, observamos que há atendimento em clínicas básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia), porém a atenção à saúde não é globalizadora (atenção à família, trabalho, ambiente coletivo) enfocando apenas a queixa do indivíduo ao procurar a unidade; situação que se repete para os programas de saúde. Observamos também que frequentemente não ocorre a continuação entre ações de promoção, prevenção, tratamento com acompanhamento e reabilitação.

A unidade básica está divorciada do meio ambiente não interferindo no lazer, poluição, saneamento etc.

A nível central as secretarias (saúde, meio ambiente, educação, transportes) têm atuações pouco integradas com reflexos diretos sobre o indivíduo.

B.4.4 - Regionalização

Esta modalidade de organização constitui a expressão técnico administrativa das inter-relações dos níveis de atenção.

De modo geral, esse esquema implica em conceito de área geográfica com certas características homogêneas que a individualizam com áreas circunvizinhas, levando em conta características sócio-econômicas coordenadas na demarcação territorial. Desta forma, são consideradas relações entre região e área geográfica, o que é primordial numa organização estratificada em níveis de atenção, vindo secundariamente o critério geográfico para determinar a localização dos núcleos de população para os quais se organizam tais serviços.

Mediante a aplicação desses critérios se estabelece a distribuição espacial dos serviços de saúde de forma que as ações de nível primário de atenção localizem-se de maneira estratégica atendendo à população adscrita e nos

níveis secundário e terciário, estejam em áreas centrais, em estabelecimentos maiores e com pessoal mais especializado, por atender maiores grupos de população.

As regiões de saúde devem ser auto suficientes com capacidade de garantir o princípio de acessibilidade e continuamente dar atenção para que possa resolver a totalidade dos problemas que afetam a população respectiva.

Em Jacareí, as UBS estão distribuídas na periferia e o ambulatório de especialidade na área central, satisfazendo parcialmente os princípios, de regionalização.

B.4.5 - Hierarquização

Tem objetivos de resolver com eficácia satisfatória determinados conjuntos de problemas de saúde com funções de produção de distintas complexidades, e portanto, com diferentes custos sociais, por níveis de atenção.

São diferentes tecnologias apropriadas para resolver problemas de diferentes complexidades classificadas em primária, secundária e terciária.

Deve ser um tipo de organização funilar devido às necessidades de saúde ocorrerem com frequências diferentes, desde as mais comuns até as mais raras.

Está baseada nesta verificação empírica de que as de menor complexidade são mais frequentes do que as de maior e que existe correspondência entre a complexidade dos problemas de saúde e complexidade custo social das funções de produção capazes de resolvê-los.

O princípio de hierarquização contém 2 sub-princípios:

a) suficiência e insuficiência de cada nível de atenção: deve ter suficiência resolutive que o justifique, com a composição tecnológica que o caracterize. Contrariamente, é insuficiente para atender problemas que transcendam sua capacidade resolutive, dependendo de outro nível de atenção de maior complexidade;

b) referência e contra-referência: a hierarquização exige um fluxo e contra-fluxo de pacientes e informações técnico-científicas e gerenciais, dentro da rede de serviços de saúde. Normalmente os sistemas de saúde estão limitados apenas ao fluxo e contra fluxo de pacientes, desconhecendo que a difusão de informações técnico-científicas é básica para a qualidade do serviço e fundamental elemento motivador da equipe técnica.

As ações de saúde no município de Jacareí são hierarquizadas em nível primário e secundário.

Os problemas de menor complexidade são resolvidos na rede básica que é composta de 14 UBS. Os casos que não são solucionados na UBS são referenciados para o ambulatório de especialidades ou ao hospital, dependendo da necessidade.

O município conta no convênio SUDS com a Santa Casa e o hospital São Francisco. O hospital São Francisco atende ambulatório e internações. A Santa Casa atende demanda espontânea: ambulatório e pronto socorro.

Os poucos hospitais existentes no Município não estão atendendo com sua capacidade total, apesar da demanda reprimida, com dificuldades importantes nos casos de demanda de pacientes para cirurgia, muitas vezes encaminhando-os para Santa Branca, que é um Município vizinho.

Os pacientes que necessitam de atendimento em nível terciário são encaminhados ao Município de São Paulo.

Verificamos a existência de referência e contra-referência entre as UBS e a unidade de referência. Quanto ao sistema restante limita-se ao fluxo e contra fluxo de pacientes e não são trocadas informações técnico-científicas.

B.4.6 - Complementariedade

Os sistemas locais de saúde guardam uma relação de intercomplementariedade com outros níveis do Sistema Nacional de Saúde, tanto no aspecto estratégico gerencial quanto no modelo assistencial, ou seja, os SILOS não são entes autônomos nem do ponto de vista gerencial nem assistencial; e sim dependem de planos hierárquicos superiores, que por seu lado, só se justificam se complementados pelos SILOS enquanto espaços de encontro entre os serviços e a população.

Em Jacareí sob o ponto de vista gerencial, no que tange ao aspecto formal a CIMS articula-se com níveis hierárquicos superiores.

A nível assistencial verificamos que a intercomplementariedade ocorre até determinado grau de complexidade, o que se comprova pela necessidade de encaminhamentos para outras cidades que não estão integradas no sistema de referência e contra referência do Município, não garantindo portanto o atendimento.

B.4.7 - Resolutividade

É a capacidade que o sistema tem em resolver os problemas sentidos pelos indivíduos e pela coletividade. A resolutividade é o produto de interação de todos os componentes do processo de organização dos SILOS.

Em Jacareí grande parte da população não utiliza normalmente as portas de entrada do sistema de saúde,

preferindo locais de maior complexidade, onde há mais recursos tecnológicos e humanos independente do agravo.

B.4.8 - Descentralização

Significa a transferência de poder de pontos centrais a pontos periféricos de qualquer sistema, sem ruptura nas comunicações entre eles e sem significar o afastamento absoluto do centro.

É um espaço pois, de restauração do poder local, nos seus aspectos técnicos, administrativo e político.

Descentralizar não pode significar autarquizar as unidades periféricas, porque corresponderia criar o caos e impedir o exercício de certas funções indelegáveis de níveis superiores, como por exemplo a função redistributiva.

Não se deve confundir com o conceito de desconcentração representa mera delegação de atribuições a distintos níveis da organização, sem o correspondente poder decisório.

Em Jacareí as decisões estão a cargo do nível central, não havendo portanto descentralização, ou seja, o nível local não tem poder decisório tanto na esfera técnica-administrativa como política, por ex., os programas de hanseníase e fisiologia continuam centralizados.

B.4.9 - Democratização e Participação da Sociedade

Podemos defini-la como o processo de intervenção da população organizada nas deliberações sobre a atenção à saúde, na tomada de decisões que está ligada à satisfação de necessidades e no controle dos processos, assim como na assunção de responsabilidade e observação de obrigações derivadas do desempenho de sua faculdade decisória.

Com o desenvolvimento democrático pode-se observar o surgimento de novas formas de participação de qualidade distinta das anteriores.

A participação da sociedade é fundamentalmente uma forma de redistribuição dos poderes técnico-administrativo e político aproximando-os da periferia dos fatos e das pessoas em consequência, passam de objetos a sujeitos desse processo.

Para podermos avaliar a participação da sociedade na saúde a nível local, teremos que responder a algumas questões:

- Como nós, os envolvidos diretamente com a saúde concebemos a participação da sociedade?
- Como podemos medir o tipo, alcance efetividade dessa participação?
- A população tem participado das deliberações sobre problemas, situações relacionadas com a atenção e promoção da saúde?
- Está a comunidade na coordenação das decisões?
- É participante da planificação e programação das ações, da mobilização de recursos, do controle e avaliação do processo?
- Assume a reponsabilidade e condução das obrigações derivadas do exercício de sua capacidade de tomar decisões?

Outras indagações partem das iniciais e como é próprio do processo democrático, a cada dificuldade surge uma proposta de solução.

Em Jacareí, a nível das unidades básicas há uma comissão tripartite com um representante da comunidade, um representante da administração municipal e um representante dos funcionários. Reúnem-se uma vez por mês, mas o funcionamento não ocorre em todas as unidades.

A nível central possui a Câmara Consultiva, reúne-se mensalmente e é composta por representantes das sociedades amigos de bairro, entidades de caráter assistencial (ex. Pastoral da Saúde), representantes de Hospitais Privados, Filantrópicos e sindicatos.

Não constatamos que haja participação efetiva da sociedade em Jacareí quanto ao alcance, efetividade, representatividade de seus membros e retorno para a comunidade dos assuntos tratados nas reuniões.

B.4.10 - Financiamento

A política de atenção à saúde pensada enquanto dever de Estado e direito de cada cidadão, implica que seu financiamento deva recair integralmente sobre a administração pública, deixando de existir qualquer tipo de participação de cada beneficiário na despesa ao utilizar a rede de atendimento.

As políticas que compartilham os critérios de indispensabilidade, indivisibilidade e compulsoriedade como é o caso da educação básica, da atenção à saúde e dos transportes coletivos, devem ser financiados com recursos preferencialmente de tributação ordinária e conseqüentemente incorporadas ao orçamento fiscal.

No campo do financiamento das ações de saúde, tem-se voltado para o detalhamento da VIII-Conferência Nacional cuja proposta aponta para a criação de um fundo único de saúde a nível federal, estadual e municipal. Os recursos dos fundos seriam submetidos a uma programação orçamentária global não só a nível federal, mas também nas esferas estaduais e municipais. Em seguida parte do fundo federal seria repassada para o fundo estadual que englobaria os recursos destinados aos gastos municipais com saúde e seriam

Igualmente repassados para o fundo municipal. Seria composto por:

- a) alíquota do fundo estadual correspondente ao município;
- b) 12% do orçamento fiscal do município;
- c) recursos remanescentes dos gastos com assistência médica porventura ainda existentes nos municípios especialmente para funcionários públicos.

O financiamento do sistema de saúde de Jacareí ocorre com verba SUDS.

O SUDS tem como composição de financiamento, parcelas do governo federal, estadual e municipal, mas o que se tem observado é que não está sendo cumprido integralmente o convênio SUDS, pois o município tem arcado com mais de 70% dos gastos com a saúde; por questões políticas partidárias a verba SUDS não tem sido repassada ao município na proporção especificada pelo convênio e mesmo a pequena parcela repassada vem com atraso médio de 2 meses.

B.4.11 - Recursos Humanos

O novo modelo assistencial certamente demandará novos perfis profissionais, os quais serão definidos em decorrência da proposta desse modelo, da organização e da composição tecnológica dos serviços na perspectiva da integralidade da assistência. Nesse sentido torna-se necessária:

- a constituição de uma concepção de equipe multiprofissional que expresse a cooperação das diferentes categorias profissionais e resgate a nova noção do trabalho coletivo. Nessa conformação de equipe deverão ocorrer mudanças nas relações de poder, visando a integralidade da atenção e abrindo espaço para a participação democrática dos usuários;

- que o profissional de saúde seja entendido como sujeito-agente do processo de mudança; agente esse que deve ser valorizado e profissionalizado;
- que a concepção desse novo modelo assistencial com enfoque do recurso humano em saúde direcione as propostas de preparação e de administração de pessoal, cabendo aos grupos de recursos humanos, nas instituições, avançarem no conhecimento da força de trabalho em saúde.

A definição de uma política de recursos humanos pressupõem os seguintes princípios básicos:

- democratização do acesso através de admissão feita exclusivamente por concurso público;
- critérios públicos de lotação e remanejamento de funcionários;
- carreira multiprofissional com o estabelecimento imediato de planos de cargos e salários para todas as instituições do setor público de saúde;
- garantia de trabalho com salário digno;
- garantia dentro da carga horária contratual, de espaço para atualização, pesquisa, supervisões técnicas de equipe e contato dos profissionais com suas entidades no sentido de romper com a alienação e burocratização do trabalho, avançando no processo de organização dos trabalhadores nos seus locais de atuação, visando o desenvolvimento de ações identificadas com o interesse e organização dos usuários;
- garantia à comunidade de usuários ao acesso à informação sobre o preenchimento de vagas nos cargos públicos de saúde, com a participação nas decisões de necessidades dessas contratações;
- isonomia salarial (respeitadas todas as particularidades do termo isonomia) que deve abranger a todos profissionais de todos os níveis.

O desenvolvimento e fortalecimento do SILOS impõe entre outros aspectos a necessidade de promover estudos e desenvolvimento de procedimentos que possibilitem a

utilização mais racional de pessoal existente assegurando a educação permanente dos recursos humanos já incorporados à força de trabalho setorial, exige que para haver uma efetiva descentralização redefina-se as funções do pessoal e se instrumente mecanismos para a vinculação do pessoal ao sistema de serviços.

Esse pessoal deve também estar intimamente ligado ao processo de participação social cuja dinâmica transcenda os esquemas de institucionalidade.

O desenvolvimento de programas permanentes de educação continuada para o pessoal de saúde, favorecerá o conhecimento e a sensibilidade de funcionários para os problemas e necessidades locais de saúde da população.

O contato mais próximo entre pessoal de saúde e a população deverá permitir a ambos melhor informação, maior intercâmbio e ações conjuntas que tem a função de promover e desenvolver a participação popular no planejamento e administração dos sistemas de saúde.

O pessoal de saúde assegurará a realização do plano previsto no SILOS através de sua contribuição flexível, dinâmica e criativa, processo histórico que caracterize a experiência.

Em Jacareí há o chamado plano de cargos e carreiras para funcionários regidos pela CLT. As funções são classificadas em: elementar (operacional), intermediária (administrativa), técnica e gerencial.

Os funcionários evoluem através de acesso, promoção por mérito, por tempo de serviço e transposição. O acesso ocorre mediante vaga. Estabelece critérios sobre seleção de candidatos.

Quanto à promoção por mérito, exige-se os seguintes requisitos: tempo mínimo em serviço, avaliação de desempenho e ausência de pena de suspensão nos últimos 36 meses. Leva em conta também os seguintes aspectos: assiduidade, pontualidade, relacionamento com os usuários, qualidade do trabalho realizado, interesse pelo serviço. Para o nível técnico, além disso, há também avaliação de capacidade técnica através de prova.

A transposição do servidor ocorre somente se o mesmo possuir três anos de efetivo exercício no serviço público Municipal.

Criou-se uma comissão permanente para aplicação, aperfeiçoamento e atualização do plano de cargos e carreiras composta pelo Secretário da Administração, um representante da Câmara Municipal e dois representantes dos funcionários Municipais.

B.5 - Comentários

Em Jacareí sob o ponto de vista da análise de SILOS, encontra-se no primórdio de sua implantação. Identifica-se problemas de ordem técnica, administrativa e política.

No que concerne aos pressupostos de caracterização do SILOS encontra-se graus distintos de desenvolvimentos.

ACESSIB.
Pode-se identificar a centralização de programas específicos como hanseníase e tuberculose o que dificulta o acesso dessa população ao tratamento, prevenção e controle dos comunicantes.

O horário de funcionamento das unidades não contempla grande parte da população que trabalha, ficando

descartando qualquer programa que vise abranger essa demanda.

O tempo de espera no ambulatório de especialidades compromete a acessibilidade e prejudica o sistema de referência e contra-referência com reflexo na credibilidade dos serviços.

A ausência de pronto socorros em número suficiente, além de sobrecarregar o único que existe proporciona baixa qualidade do atendimento.

Quanto à influência nota-se apenas o princípio de homogeneidade da área mas falta influência por adscrição por quaisquer critérios e não se observa ação ambulatorial quanto a busca ativa de casos ou medidas de promoção, prevenção ou reabilitadoras da saúde, parte integrante da dispensarização.

Há nítida desvinculação entre ação de saúde para o indivíduo, através de sua queixa momentânea, e seu modo de viver na comunidade o que perpetua a visão não globalizadora e conseqüente falta de ação totalizante. Esta desvinculação fica evidente quando não há abordagem no setor saúde quanto ao meio ambiente.

A característica principal do SILOS, que é a auto-suficiência resolutiva, ^{NO SEU NÍVEL} não está presente em Jacareí quer a nível da atenção primária, secundária e terciária. Essa deficiência tem como pilares de sustentação a falta de integração da rede particular no SILOS; a não observância da estrutura funilar de atendimento de toda a estrutura de saúde (patologias de nível primário são atendidas a nível hospitalar).

A nível terciário não há complementariedade das ações, quer por falta de acesso (Jacareí é deficiente na atenção terciária), quer por falhas administrativas ao se

estabelecer a referência a esse nível. O exemplo mais evidente é o encaminhamento dos pacientes às cidades vizinhas sem a garantia pré-estabelecida de atendimento.

Em Jacareí ainda que exista a desconcentração em grau razoável, a descentralização ainda não ocorreu e o próprio organograma da Secretaria da Saúde mostra o quanto estão centralizadas as decisões, estando a organização informal substituindo em grande parte a formal.

A participação da coletividade, a grande geradora de soluções, não se dá sob o ponto de vista real das decisões e conforme constatamos existem pequenos grupos institucionalizados participando de reuniões mas com representatividade, alcance e efetividade duvidosas. O retorno das discussões e decisões não abrangeu a coletividade.

Sob o ponto de vista dos recursos humanos encontramos funcionários que trabalhavam no mesmo local, com a mesma função e recebendo salários desiguais, ferindo o princípio da isonomia salarial.

A deficiência de pessoal também foi sentida, quer no nível universitário ou não; o que proporciona o desvio de função.

Também falta reciclagem para os funcionários manterem-se atualizados, com consequências para o SILOS.

O plano de cargos e carreiras do município é falho, pois não existe uma carreira única para todos os regimes de contratação e a promoção por mérito não leva em conta os cursos diretamente relacionados ao trabalho, desta maneira contribuindo com a inércia do profissional, que ao ter sua promoção garantida por tempo de serviço pode não procurar atualização na sua área.

Quanto ao financiamento do sistema de saúde local, é deficitário principalmente às custas dos governos Federal e Estadual que não repassam a verba do SUDS ao Município com ação direta na saúde da população de Jacaré.

Óbvio se torna analisar a resolutividade do sistema de saúde local que por ser um produto de tudo o exposto, só poderia estar abaixo do desejado.

IV.C - CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DE SÃO SILVESTRE

O Distrito de São Silvestre fica a 10 km do centro de Jacareí, com uma população total de 3.613 habitantes. O Distrito abrange 4 bairros denominados: Vila Garcia, Vila São João, Jardim São Gabriel e Jardim Boa Vista, conforme desenho em anexo.

Na Vila São João existe um aglomerado urbano chamado Vila Esperança, com uma população de baixo poder aquisitivo, que não dispõe de nenhum dos serviços de infraestrutura que são oferecidos ao Distrito.

Inicialmente o Distrito se caracterizava pelas chácaras existentes, depois se transformando, devido ao processo de industrialização, particularmente com a implantação da Indústria Papel Simão S/A. Hoje conta com 5 indústrias das quais 2 estão classificadas como potencialmente poluidoras: Inox Indústria de Aço LTDA e Indústria Papel Simão S/A.

Quanto aos aspectos ambientais apresentaremos informações relativas ao abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública e meio ambiente.

- Abastecimento de Água

O SAAE é responsável apenas pela estrutura de distribuição da água que é fornecida pela Indústria Papel Simão S/A que faz a captação no rio Paraíba do Sul. Em virtude desta particularidade a população vem enfrentando sérios problemas referentes a quantidade da água que recebe.

A indústria faz sua captação no rio (mais de 70.000 m³ por dia) e destina atualmente, apenas 600 m³/dia para o Distrito. Já fornece a água tratada, mas o SAAE, após a análise da mesma, constatou a necessidade de cloração

adicional que é efetuada nos 3 reservatórios que tem capacidade total de 280 m³.

A rede de distribuição tem 8.856 metros de extensão atendendo 93% da população com 698 ligações prediais que correspondem a 778 economias.

O SAAE faz manobra diária na distribuição da água atendendo dia sim e dia não toda a área, mostrando que existem problemas no que se refere ao abastecimento desta população.

De um lado, o SAAE reclama que a quantidade de água fornecida pela indústria é insuficiente para uma distribuição regular para a população. Do outro lado, a indústria alega que a quantidade é suficiente sendo o problema causado pela insuficiência de reservação do SAAE.

Considerando-se que a população total do Distrito é de 3.613 habitantes e adotando-se o consumo per capita de 150 l/hab.dia e o coeficiente do dia de maior consumo igual a 1,2, temos que a demanda de água requerida é de 541,95 m³/dia. Se a isto acrescentarmos um índice de perdas operacionais de 40%, verificamos que a quantidade de água fornecida pela indústria deveria ser aproximadamente 760 m³/dia. Hoje são fornecidos 600 m³/dia.

O SAAE já dispõe atualmente de 280 m³ de reservação que é compatível com o volume entregue pela indústria, já que pelas normas de projeto só seriam necessários 200 m³. Se a Indústria passasse a fornecer a demanda requerida de 760 m³/dia, o SAAE necessitaria reservação em torno de 250 m³.

Portanto, adotando-se os valores recomendados em normas para projeto de sistemas de abastecimento de água, verificamos que na realidade a quantidade de água fornecida pela Papel Simão é insuficiente para uma distribuição

regular pelo SAAE o que o obriga a fazer manobras diárias, distribuindo em dias alternados para a população de São Silvestre.

Vale salientar que não temos informações sobre o índice de perdas operacionais real, mas sabemos que em sistemas antigos, este índice pode ser bem maior do que aquele aqui considerado. Lembramos também que, em geral, considera-se que o menor índice de perdas para um bom sistema seria 25% e, ainda assim, a Papel Simão estaria fornecendo a quantidade insuficiente pois neste caso deveria fornecer pelo menos 680 m³/dia de água ao SAAE.

Acusações à parte, a população é que se ressentem com o problema, pois no inquérito domiciliar realizado em 50% do Distrito, ficou bastante evidenciado a carência de água: daqueles que estão ligados ao sistema, 93,5% reclamou do precário fornecimento da água.

- Esgoto Sanitário

O Sistema de Esgoto Sanitário do Distrito de São Silvestre atende 90% da sua população totalizando 667 ligações que correspondem a 750 economias.

Da mesma forma que na área central, os esgotos que são coletados no Distrito são lançados "in natura" no rio Paraíba do Sul a montante da captação de água para o sistema central.

- Limpeza Pública

Os Serviços de Limpeza Pública do Distrito são executados pela Prefeitura Municipal de Jacareí e se constituem basicamente de: coleta e transporte dos resíduos sólidos domiciliares e varrição das vias.

é efetuada regularmente 3 vezes por semana (2as, 4as e 6as) e a varrição ocorre uma vez por semana. Todo o lixo coletado é transportado ao aterro sanitário da Prefeitura.

- Meio Ambiente

O controle ambiental é efetuado pela CETESB. No Distrito existem 5 indústrias: das quais 2 são consideradas, pela CETESB, como potencialmente poluidoras, mas que estão atendendo aos padrões exigidos pela Legislação.

Só foram obtidas informações detalhadas da Indústria Papel Simão S/A. que descrevemos a seguir.

A Indústria foi implantada no Distrito de São Silvestre em 1958 e tem como atividade principal a extração de celulose para fabricação de papel. Funciona como produtora de celulose para as 5 unidades do Grupo, também havendo produção de papel nesta unidade.

A Papel Simão gera resíduos sólidos, líquidos e gasosos, que comentamos em seguida.

.Resíduos Sólidos

Os resíduos sólidos gerados são do tipo Classe II - Inerte e são produzidos 15 a 20 ton/dia.

Desde julho de 1985 que a Indústria destina esses resíduos para aterros industriais, localizados em áreas da própria Indústria e afastados da unidade produtora. Atualmente está para entrar em operação o terceiro aterro, cujo projeto foi aprovado pela CETESB.

O líquido percolado fica retido em tanques e é posteriormente transportado por caminhão e lançado na lagoa aerada de tratamento de esgoto.

..Resíduos Líquidos

Da água utilizada pela Indústria em seu processo produtivo, 70% retorna ao meio ambiente, correspondendo a 50.000 m³/dia de efluente a ser tratado.

O efluente líquido recebe um tratamento biológico primário e secundário através de lagoas aeradas e de polimento.

A Demanda Bioquímica de Oxigênio, ao quinto dia, (DBO5) é de 300mg/l na entrada da lagoa aerada e de 30 a 40 mg/l na saída da lagoa de polimento, antes do lançamento no rio Paraíba do Sul.

.Resíduos Gasosos

Os processos produtivos de uma indústria de extração de celulose e fabricação de papel tem a particularidade da emissão de gases e material particulado para a atmosfera. Estes gases tem um odor característico devido a presença de compostos orgânicos do enxofre.

Para análise dessas emissões existem as taxas típicas de emissão de compostos reduzidos do enxofre-TRS, mas no Brasil a Legislação em vigor para o controle ambiental não determina o padrão aceitável de emissão destes compostos. Nos EUA o padrão estabelecido é de 5 ppm de TRS.

Atualmente a Papel Simão S/A. libera para a atmosfera 30 ppm de TRS e o odor consegue atingir, muitas vezes, a cidade de São José dos Campos.

Na visita realizada à empresa foi apresentado o Programa de Qualidade Ambiental que está sendo desenvolvido atualmente. Tem intenção de reduzir até o ano de 1992 para 1 ppm de TRS a atual taxa que é emitida.

Esse Programa engloba melhorias nos sistemas de emissão de odor e contém, principalmente, mudanças no processo produtivo. As novas tecnologias que serão adotadas permitem a produção com significativa redução das emissões o que contribuirá para que a atual taxa de TRS emitida seja reduzida.

Diante do exposto observamos que a Indústria Papel Simão S/A resolve satisfatoriamente o destino de seus resíduos sólidos, mas deixa a desejar quanto aos resíduos líquidos e gasosos.

O principal problema no que se refere ao tratamento dos resíduos líquidos é o material não-biodegradável, que não é removido através do tratamento existente. Este material tem uma coloração marron-escuro (principalmente devido a presença da lignina) alcançando altíssimos valores de cor (2.500 mgPt/l). Devido a boa vazão do rio, após o lançamento, quando o efluente se mistura, ocorre uma queda considerável deste valor da cor, ficando abaixo dos limites estabelecidos pelo CONAMA.

Este fato demonstra que a Legislação é falha nesse aspecto pois deveria ser feito o controle da cor do efluente antes de ser lançado no corpo receptor. Ao nosso ver outro critério que merecia ser considerado como parâmetro de lançamento de efluentes é a Demanda Química de Oxigênio-DQO, que seria bastante determinante no controle de lançamentos com material não-biodegradável.

A remoção dessa substância é possível com um tratamento terciário utilizando-se Sulfato de Alumínio. A Papel Simão alega ser inviável economicamente este processo por ser muito alta a quantidade do produto a ser utilizada. Outra alternativa poderia ser um difusor assentado no leito do rio.

Outro problema de controle ambiental é referente aos resíduos gasosos (gases e material particulado) que são emitidos pela Papel Simão e lançados na atmosfera com odor característico dos compostos orgânicos do enxofre.

A Indústria alega que não pode ser taxada como infratora uma vez que não existe um padrão estabelecido pela Legislação. No entanto, como mencionado anteriormente, o artigo 33 da Lei 997/76 é bastante claro quanto às emissões odoríferas na atmosfera.

Na verdade, é bem melhor que a Legislação não estabeleça um parâmetro, pois sabemos que qualquer que seja a emissão à base de compostos orgânicos de enxofre terá odor desagradável.

Se a Legislação, através do citado artigo, não permite que as emissões odoríferas ultrapassem os limites da área da fonte emissora, está sendo mais eficiente do que se estabelecesse algum padrão. O problema passa a ser da fiscalização da CETESB que, a qualquer reclamação da comunidade, deve acionar a Indústria.

No caso da Papel Simão, ela apresentou um Programa de Qualidade Ambiental que está sendo desenvolvido visando a substituição e melhoria de algumas instalações, principalmente do processo produtivo, nos sistemas que tem emissão de odor. Mudanças estas, requeridas por questões competitivas de mercado e não em função da proteção contra os agravos à saúde da população.

Um fato que fica evidente, é que o andamento e controle desse Programa, fica a cargo da própria empresa, com o órgão estadual de controle ambiental pouco fazendo para o efetivo enquadramento dos padrões da Indústria aos da Legislação a não ser o acompanhamento da implementação do Programa e aplicação de multas quando o prazo for ultrapassado ou renegociação do mesmo.

Dentro desse Programa não está previsto mudança na altura das chaminés. As duas que estão operando tem alturas inadequadas para a dispersão dos gases e material particulado. O problema da emissão odorífera poderia até ser minimizado se as chaminés tivessem uma altura bem maior.

C.1 - Resultados do Inquérito

Antes de apresentar os dados obtidos do inquérito, devemos considerar alguns aspectos que influenciaram na sua execução e análise:

- A falta de tempo para a realização de um pré teste que possibilitaria melhor formulação e ordenamento de algumas questões;
- A falta de treinamento para uniformizar a maneira de questionar o entrevistado.

Foram visitados 357 domicílios no total, sendo 326 entrevistados, 25 fechados e 6 recusados, resultando um percentual de 8,7% questionários não respondidos. A diferença entre o tamanho da amostra obtido e o definido no planejamento amostral mostra que o número total de domicílios utilizados na determinação da amostra foi superestimado. A partir do inquérito tem-se que o número total de domicílios em São Silvestre corresponde a 714. Na tabela 4 apresentamos a distribuição dos domicílios entrevistados segundo os subdistritos de São Silvestre.

Tabela 4 - Distribuição dos domicílios entrevistados segundo subdistritos em São Silvestre

SUBDISTRITOS	no.	%
Vila Garcia/Jardim São João	265	81.3
Jardim São Gabriel	34	10.4
Jardim Boa Vista	27	8.3
Total	326	100.0

Com relação às entrevistas, 62.9% foram realizadas com mães (tabela 5), o que fornece maior confiabilidade aos dados obtidos, já que as mesmas são as que têm melhores informações sobre as condições dos seus. Quanto à escolaridade das pessoas entrevistadas podemos observar que a maior parte (57.1%) têm primário incompleto ou completo. Chama-nos à atenção o número de pessoas que nunca frequentaram a escola (10.1%) e as que têm nível superior completo ou incompleto (0.9%).

Quanto à caracterização sócio-econômica, observamos que essa população têm características muito particulares. Observamos uma alta porcentagem da população com renda familiar até 5 salários mínimos (gráfico 1) e grau de escolaridade do chefe da família que em sua maioria não vai além do primário completo (tabela 6), apresentando ainda uma taxa de residentes por domicílio de 4.8 (superior em 0.8 a média do Estado de São Paulo, censo 1980) (tabela 7). Por outro lado, observamos uma alta porcentagem (83.8%) da população entrevistada que possui casa própria (tabela 8) além de ter uma média de 4.6 cômodos por domicílio.

Tabela 5 - Características do entrevistado

	no.	%
ENTREVISTADO		
mãe	205	62.9
pai	73	22.5
irmão mais velho	21	6.4
outro	27	8.2
IDADE (ANOS)		
18 - 20	12	3.6
20 - 30	93	28.5
30 - 40	100	30.7
40 - 50	56	17.2
50 - 60	36	11.1
60 - 70	20	6.2
70 - 80	06	1.8
> 80	02	0.6
nao responderam	01	0.3
SEXO		
masculino	94	28.8
Feminino	232	71.2
ESCOLARIDADE		
nenhuma	33	10.1
primário incompleto	101	31.0
" completo	85	26.1
ginásio incompleto	47	14.4
" completo	33	10.1
colegial incompleto	15	4.6
" completo	7	2.1
superior incompleto	1	0.3
" completo	2	0.6
não responderam	2	0.6
total	326	100.0

Tabela 6 - Dados do chefe da família

	no.	%
CHEFE DA FAMÍLIA		
pai	289	88.7
mãe	22	6.7
outros	15	4.6
ESTADO CIVIL		
casado (legalmente ou não)	285	87.4
viúvo ou separado	32	9.8
solteiro	9	2.8
ESCOLARIDADE		
nenhuma	34	10.4
primário incompleto	117	35.9
" completo	80	24.5
ginásio incompleto	42	12.9
" completo	27	8.3
colegial incompleto	8	2.5
" completo	6	1.8
superior incompleto	-	-
" completo	5	1.5
não responderam	7	2.1
total	326	100.0

Tabela 7 - Dados da família

	no.	%
NÚMERO DE RESIDENTES		
01	6	1.8
02	20	6.1
03	59	18.2
04	80	24.6
05	70	21.5
06	36	11.1
07	22	6.7
08	15	4.6
09	04	1.2
10	07	2.1
> 10	06	1.8
não responderam	01	0.3
média	4.8 pessoas/domicílio	
desvio padrão	2.1 pessoas/domicílio	
RESIDENTES < 12 anos		
00	105	32.2
01	91	27.9
02	86	26.4
03	29	8.9
04	13	4.0
06	01	0.3
12	01	0.3
média	1.4 crianças/domicílio	
desvio padrão	2.1 crianças/domicílio	
total	326	100.0

Distribuição da Renda Total

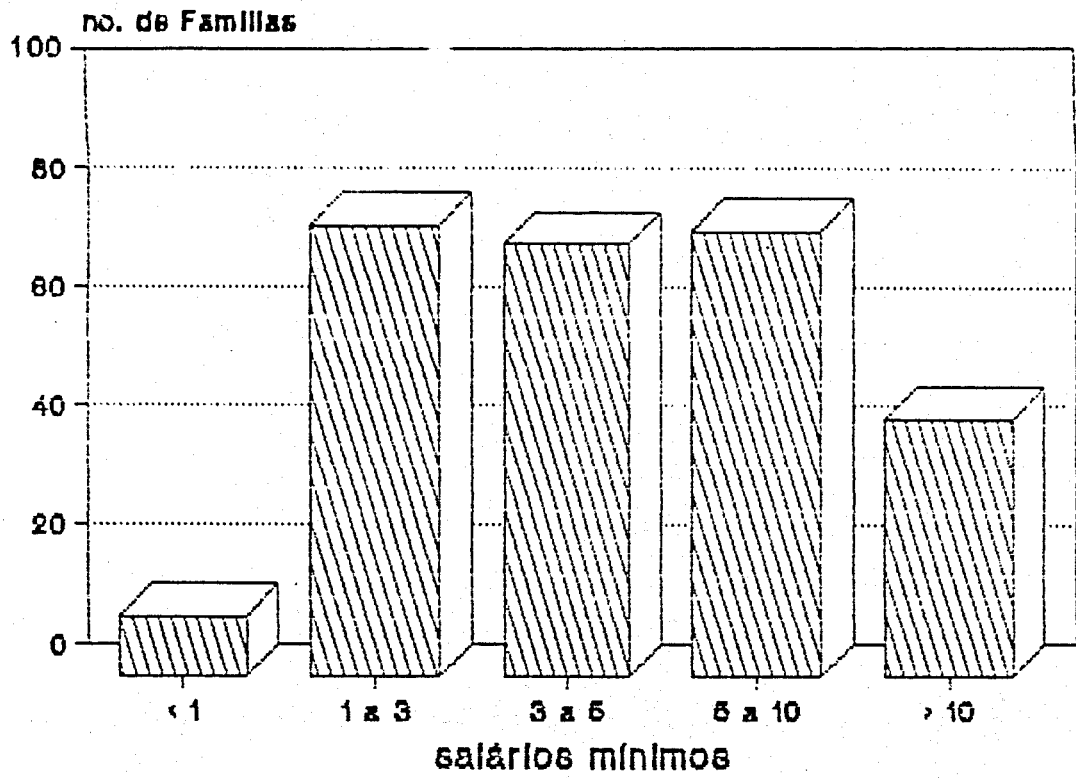


Tabela 8 - Características do domicílio

	no.	%
CASA PRÓPRIA ?		
sim	273	83.8
não	51	15.6
não responderam	2	0.6
NÚMERO DE CÔMODOS		
1	4	1.2
2	15	4.6
3	37	11.3
4	100	30.7
5	91	27.9
>5	74	22.2
não responderam	5	1.5
média	4.6 cômodos (desvio padrão	1.4 cômodos)
mediana	5 cômodos	
TEMPO DE RESIDÊNCIA (anos)		
0 - 5	72	21.6
5 - 10	60	18.0
10 - 15	48	14.4
15 - 20	74	22.2
20 - 25	30	10.0
25 - 30	25	7.5
> 30	11	3.3
não responderam	6	1.8
total	326	100.0

Quanto ao saneamento básico observamos que em relação ao serviço público de abastecimento de água o Distrito é bem atendido em termos de extensão de rede (87.1%) porém 94.4% da população reclamou da frequente falta de água e 49.2% a sua qualidade ruim. Os principais motivos referidos foram: gosto, cheiro e sujeira (tabela 9).

Tabela 9 - Abastecimento e qualidade da água

	no.	%
PROCEDÊNCIA		
Rede pública *	284	87.1
Poço	17	5.2
Rede pública e poço	23	7.1
Fonte natural	2	0.6
Total	326	100.0

* Água de Rede Pública

Falta frequentemente	290/307 (94.4%)
Qualidade ruim	151/307 (49.2%)
- tem gosto	78/151 (51.7%)
- tem cheiro	38/151 (25.2%)
- é suja	27/151 (17.9%)

Em relação ao sistema de esgoto observamos que 95.7% da população é servida por rede coletora. Entretanto lembramos que todo esgoto coletado é lançado "in natura" no rio Paraíba do Sul.

No que refere-se à coleta de lixo 96.6% responderam que o mesmo é recolhido 3 vezes por semana.

Ressaltamos que o núcleo populacional de Vila Esperança não conta com rede de abastecimento de água, esgoto e coleta de lixo.

Dentre os entrevistados 85% não utilizam o rio, sendo que, apresentaram como principais motivos: poluição (52.3%) e falta de interesse (27.8%) (tabela 10). Outros motivos, em menor frequência foram apresentados como, por exemplo, medo de caramujos, correnteza e não ter mais peixe.

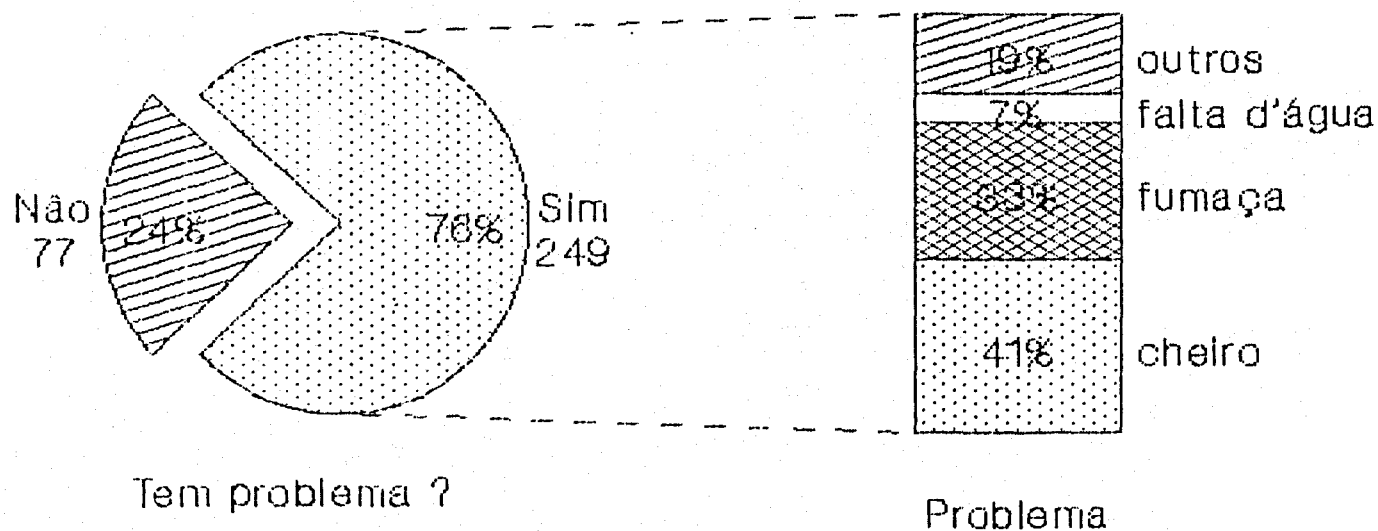
Tabela 10 - Utilização do Rio Paraíba do Sul

	no.	%
UTILIZAM	48	14.7
Para quê ?		
- pesca	34 (70.8%)	
- nadar	12 (25.0%)	
NÃO UTILIZAM	277	85.0
Por que ?		
- poluído	145 (52.3%)	
- não tem interesse	77 (27.8%)	
NÃO RESPONDERAM	1	0.3
Total	326	100.0

Quando questionados sobre os problemas sentidos no distrito, 76% da população entrevistada relatou algum tipo de problema, sendo os mais citados: cheiro (41%), fumaça (33%), falta de água (7%) e outros (19%). Considera-se outros: drogas, falta de energia elétrica, insetos, etc. Lembramos que os problemas relacionados à cheiro e fumaça são provenientes principalmente da Indústria Papel Simão (gráfico 2).

A maioria dos entrevistados (76.4%) está satisfeito com o transporte coletivo. Os não satisfeitos apontam a falta de ônibus como principal problema.

Problemas do bairro citados pelos entrevistados



IV.D - CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE SÃO SILVESTRE

Foi inaugurado em 28 de setembro de 1981, tendo atualmente 4692 inscritos, 118 dos quais são crianças desnutridas.

Está localizado à Rua Paulo Jazzetti s/n., Vila São João. O prédio é próprio, está em bom estado de conservação, conta com boa ventilação, temperatura e iluminação. Possui 17 cômodos. A coleta de lixo hospitalar é realizada duas vezes por semana. A unidade é carente em abastecimento de água da rede pública, que falta frequentemente.

O atendimento ocorre de 2a. a 6a. feira das 7 às 17 horas. Nesses dias, a unidade conta com uma ambulância das 8 às 17 horas para a remoção de casos não resolvidos no local.

A unidade possui 4 consultórios:

- um consultório odontológico completo;
- um consultório de ginecologia-obstetrícia com uma mesa ginecológica, um foco, 10 espéculos, um pinard, um sonar e um eletro cautério;
- um consultório pediátrico com uma mesa, uma balança, uma toesa, um otoscópio e um termômetro;
- o quarto consultório é de clínica geral com uma mesa, uma balança, um estetoscópio e um esfigmomanômetro;
- uma sala de enfermagem com material para pequena cirurgia e curativo, grandes estoques de medicamentos, uma estufa, três inaladores, um termômetro, um estetoscópio e um esfigmomanômetro;

- um dispensário de medicamentos com uma mesa, uma maca, uma balança e prateleiras com pequenos estoques de medicamentos para dispensação, organizados por ordem alfabética. Esta sala é usada também para pré e pós consulta e a responsável é uma atendente de enfermagem;
- uma sala de vacinas com material descartável e uma geladeira de 180 litros/capacidade.

A unidade conta com os seguintes profissionais: 3 médicos, sendo 2 clínicos e um ginecologista-obstetra, uma assistente social, uma dentista (Coordenadora), 3 atendentes de enfermagem, um auxiliar odontológico, 3 recepcionistas, 3 serventes, dois vigias e um motorista. A unidade está sem pediatra desde junho.

O consultório de clínica geral é utilizado também pela assistente social. Quando os dois clínicos estão atendendo a assistente social fica sem sala.

Devido à inexistência de coleta de material para exames laboratoriais, esta demanda é encaminhada toda sexta-feira para o laboratório do município. Nos demais dias são encaminhados casos urgentes.

As unidades de referência para encaminhamento são, a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital São Francisco e a Santa Casa de Guararema. Geralmente não ocorre a contra-referência desta última.

Segundo estimativa dos funcionários do posto, 70% da população da vila possui convênio UNIMED (Papel Simão) e 30% utilizam o SUDS.

Só o serviço de odontologia funciona com agendamento, os outros profissionais atendem a demanda do dia.

A população participa indiretamente da organização do posto, através da Pastoral do Menor, da Saúde, da Criança e Sociedade Amigos de Bairro. Atualmente reivindicam um pediatra e uma caixa de água para o posto.

A unidade não desenvolve atividades de vigilância epidemiológica. Existe uma pré escola no bairro onde é verificada a vacinação e feita orientação quanto a escabiose, pediculose etc.

Não é realizado trabalho de grupo com a clientela.

D.1 - Resultados do Inquérito

Da análise das respostas obtidas das perguntas "O que costuma fazer quando alguém fica doente na família?" e "Você utiliza o C.S. de São Silvestre?" observamos que 34% procuram exclusivamente o C.S., 30% apenas um convênio, 15% procuram o C.S. e convênio, 7% procuram outro C.S. e P.S. e 14% outros serviços (gráfico 3). Apenas 34,4% utilizavam o C.S. frequentemente e 49,7% só raramente o utilizavam (tabela 11).

Pelo exposto podemos deduzir que a acessibilidade ao serviço é baixa e que não deu-se pelo aspecto geográfico pois, 73,9% da população entrevistada não alega dificuldades de chegar ao posto de saúde (tabela 12).

Tipo de Assistência procurada em caso de doença na família

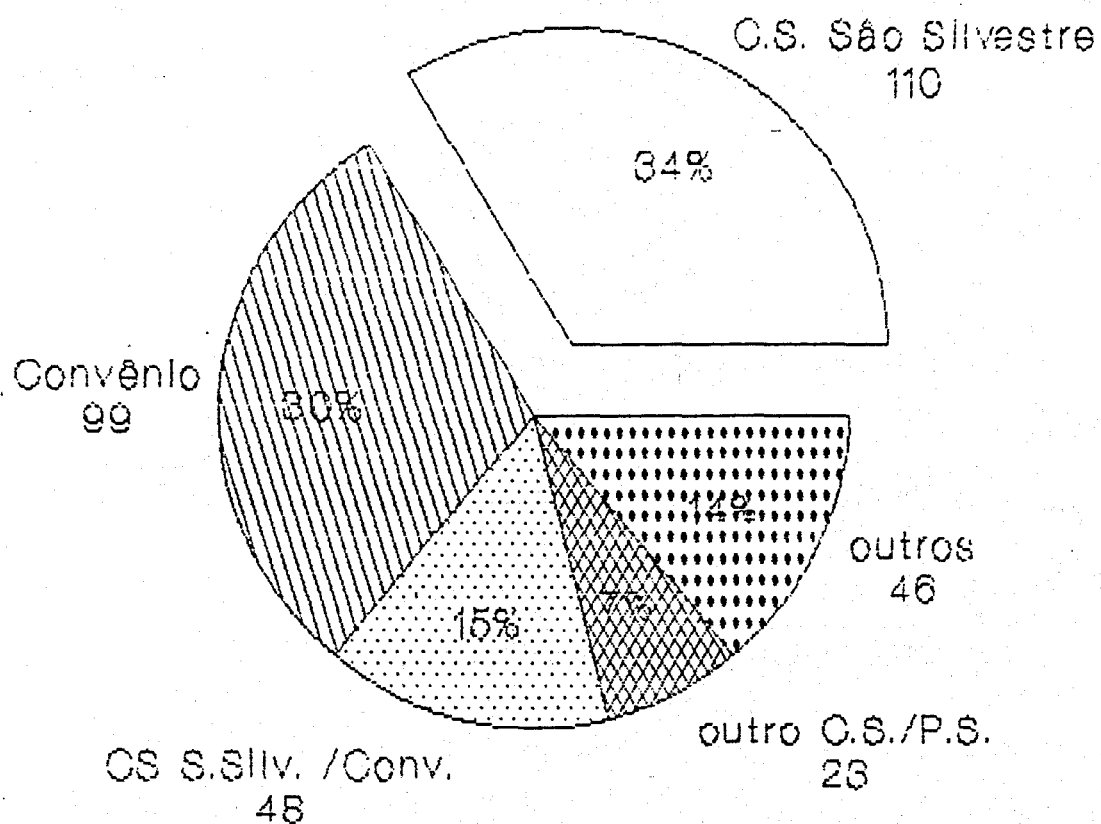


Tabela 11 - Utilização do Centro de Saúde São Silvestre

	no.	%
UTILIZAM		
- raramente	162	49.7
- frequentemente	112	34.4
NÃO UTILIZAM	51	15.6
Por que?		
- possuem convênio	29/51 (56.9%)	
- falta médico/atendimento ruim	7/51 (13.7%)	
NÃO RESPONDEU	1	0.3
total	326	100.0

Tabela 12 - Dificuldade de chegar ao C.S. São Silvestre segundo Bairro

Bairro	Tem dificuldade ?						Total	
	no.	Sim %	no.	Não %	no.	N.Resp. %	no.	%
Vila Garcia e Vila São João	40	15.1	200	75.5	25	9.4	265	100
Jardim São Gabriel	7	20.6	21	61.8	6	17.6	34	100
Jardim Boa Vista	5	18.5	20	74.1	2	7.4	27	100
Total	52	16.0	241	73.9	33	10.1	326	100

O que nos chama atenção é o fato de apesar de 80,8% da população que utiliza o posto, estar satisfeita com o atendimento oferecido, serviços básicos como vacinação, ginecologia, obstetrícia, odontologia, pediatria são pouco utilizados e pouco conhecidos (tabela 13).

Tabela 13 - Serviços utilizados e conhecidos do Centro de Saúde São Silvestre

SERVIÇOS	UTILIZADOS		CONHECIDOS	
	no.	%	no.	%
consulta médica	187	68.0	229	70.2
vacinação	109	39.6	149	45.7
pediatria	98	35.6	146	44.7
enfermagem	65	23.6	107	32.8
odontologia	56	20.3	148	45.3
distrib. de medicamentos	51	18.5	73	22.3
ginecologia/obstetrícia	40	14.5	99	30.3
distribuição de leite	9	3.2	28	8.5
atestado médico	7	2.5	10	3.0
serviço social	4	1.4	32	9.8
grupos educativos	1	0.3	1	0.3
nenhum	-	-	19	5.8
não responderam	-	-	18	5.5

A exemplo do apontado citamos a odontologia em que 45,3% conhecem o serviço e apenas 20,3% utilizam o serviço; provavelmente porque o serviço está subdimensionado.

O que nos pareceu contraditório é o fato de que apesar de utilizarem pouco os serviços, 57,4% não apontam nem um serviço a ser acrescentado (tabela 14) e 50,5% nem um serviço a ser melhorado (tabela 15).

Tabela 14 - Alguns serviços a serem acrescentados no Centro de Saúde São Silvestre

	no.	%
NÃO	158	57.4
SIM *	104	37.8
NÃO RESPONDERAM	13	4.8
total	275	100.0
* Quais?		
- serviço de atendimento 24h	33/104	(31.7%)
- coleta de material p/exames	10/104	(9.6%)
- outras especialidades médicas (otorrino, oftalmo, ortopedia, etc)	11/104	(10.5%)
- ambulância 24h	5/104	(4.8%)

Tabela 15 - Alguns serviços a serem melhorados no Centro de Saúde São Silvestre

	no.	%
NÃO	139	50.5
SIM *	121	44.0
NÃO RESPONDERAM	15	5.5
total	275	100.0
* Quais?		
- mais pediatras	82/121	(67.7%)
- mais dentistas	50/121	(41.3%)
- mais médicos em geral	33/121	(27.3%)
- mais ambulâncias	9/121	(7.5%)

Dentre os que citaram que algum serviço precisa ser acrescido, a maior porcentagem sugere um serviço de atendimento de 24 horas. Os que acharam que o serviço precisa ser melhorado 59% pediam mais pediatras.

A porcentagem de pessoas que responderam que os seus problemas são resolvidos no C.S. São Silvestre (79,3%) assemelha-se aos que responderam estar satisfeitos com os serviços prestados.

Quanto à participação da sociedade o inquérito nos mostrou ser esta baixa pois 50.9% dos entrevistados não conheciam nenhum movimento ou organização no bairro, ligados à saúde. Dos que conheciam algum movimento (49.1%) somente 35.6% sabiam como esse movimento atua e apenas 23% participavam dele. Entretanto cabe-nos destacar como a população descreveu esta atuação: assistencial caritativa 25.9% ; organizativa reivindicatória 23.4% .

O que podemos deduzir é que se o inquérito não pode fornecer uma visão abrangente de todos os componentes de um SILOS permitiu-nos pelo menos avaliar alguns itens como acessibilidade, integralidade, participação social e resolutividade. Concluimos que em São Silvestre muitos obstáculos precisarão ser vencidos para alcançar uma efetiva estruturação.

D.2 - Análise dos Mapas Diários de Produção

Foram avaliados 1224 atendimentos da Clínica Pediátrica do C.S. São Silvestre no período de janeiro a setembro de 1990 sendo que houve um hiato no atendimento, em pediatria, em junho e julho por falta de pediatra. Nos meses de janeiro a maio o atendimento foi regular e desde então apenas poucos atendimentos em agosto e setembro (tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição dos atendimentos segundo o mes.
Clínica Pediátrica do C.S. São Silvestre, 1990.

	no.	%
Janeiro	275	22.5
Fevereiro	209	11.1
Março	270	22.1
Abril	203	16.6
Maiο	213	17.4
Agosto	27	2.2
Setembro	27	2.2
Total	1224	100.0

Tendo em vista a demanda a este tipo de serviço, quando é ofertado regularmente, e a distância do distrito de São Silvestre em relação a outros serviços de saúde, pode-se concluir que a falta de atendimento à população infantil causa uma grande repressão à demanda e conseqüentemente um enorme transtorno aqueles que necessitam deste tipo de serviço.

Do total de atendimentos, no período estudado, 51,6% foram de crianças do sexo feminino e 48,4% de crianças do sexo masculino.

Em relação à faixa etária percebe-se o nítido predomínio no atendimento às crianças entre 1 e 5 anos, absorvendo 45,3% da capacidade instalada de atendimento em pediatria. Nas outras faixas etárias, tal procedimento distribuiu-se quase que na mesma proporção (tabela 17).

Tabela 17 - Distribuição dos atendimentos segundo sexo e faixa etária. Clínica Pediátrica do C.S. São Silvestre. Jan. a set. de 1990

	Masculino		Feminino		Total	
	no.	%	no.	%	no.	%
< 1	140	23.6	211	33.4	351	28.7
1 a 5	295	49.7	260	41.2	555	45.3
6 a 12	158	26.6	160	25.4	318	26.0
Total	631	100.0	593	100.0	1224	100.0

Quanto aos diagnósticos encontrados neste período, percebe-se nítido predomínio das doenças do trato respiratório, contribuído com 35,9% do total de diagnósticos. Outras patologias que se destacam são as verminoses e as diarreias ocupando respectivamente o terceiro e o quinto lugar dentre os diagnósticos mais frequentes (tabela 18). No gráfico 4 observa-se o predomínio das doenças respiratórias nos tres grupos etários estudados; nota-se ainda que a proporção de verminose é crescente com a idade enquanto que a de diarreia é decrescente.

Destaca-se ainda que 8,6% das consultas na clínica pediátrica tiveram como diagnóstico "sem alteração" ocupando o quarto lugar em termos de ocorrência. Também a puericultura contribuiu com 3,4% da frequência, oitavo lugar (tabela 18).

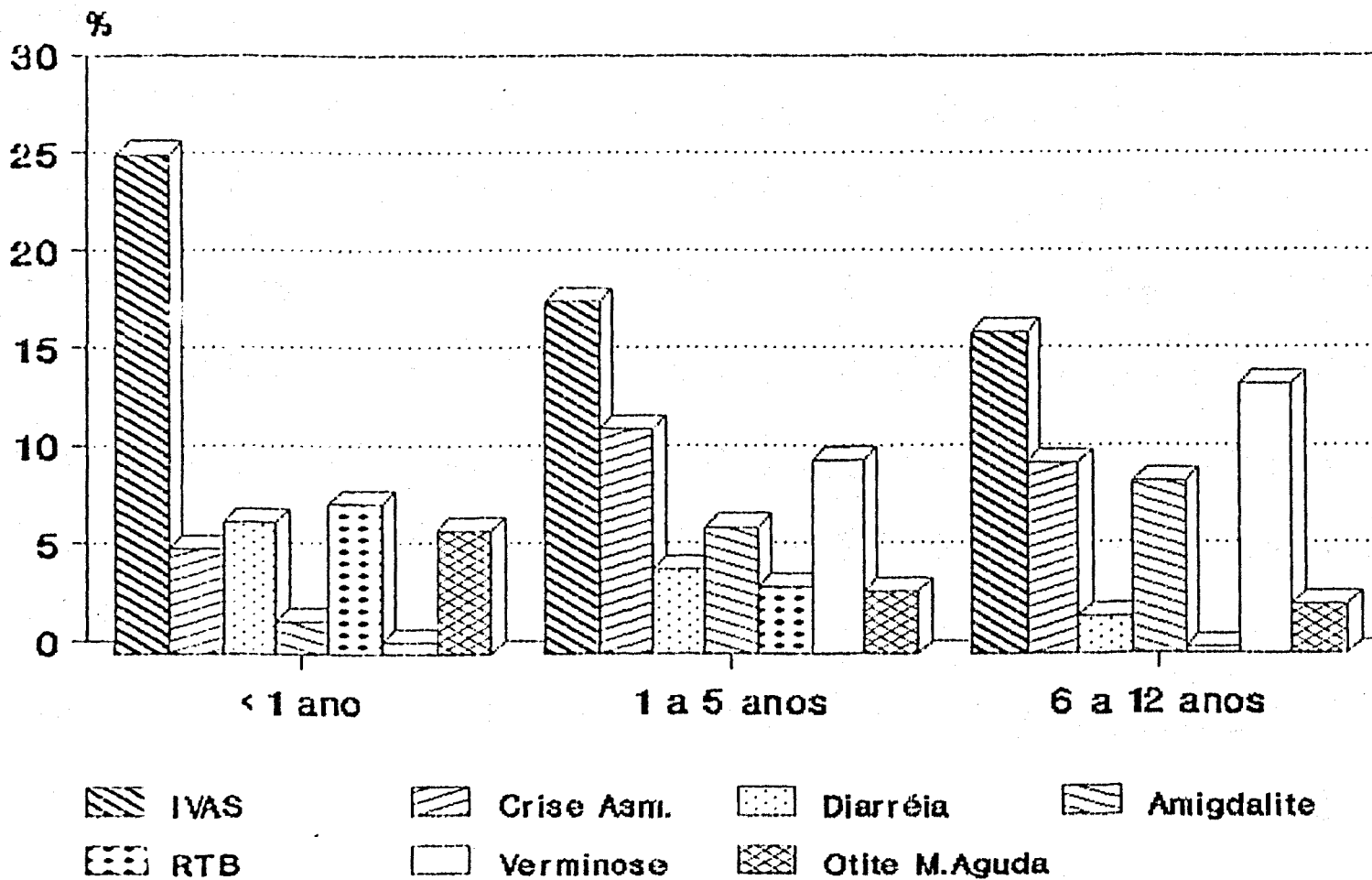
Tabela 18 - Distribuição dos 13 principais diagnósticos da Clínica Pediátrica do C.S. São Silvestre. Janeiro a setembro de 1990.

	no.	%
IVAS	240	19.6
Crise Asmática	114	9.3
Verminose	101	8.3
Amigdalite	70	5.7
Diarréia	54	4.4
Otite Média Aguda	48	3.9
Rino-traqueo-bronquite	47	3.8
Bronquite	39	3.2
Plodermite	37	3.0
Inf.Trato Urinário	28	2.3
Outras patologias	299	24.4
Sem alteração	105	8.6
Puericultura	42	3.4
TOTAL	1224	100.0

Pode-se, ainda, salientar a elevada ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias, que quando agrupadas atingem em torno de 50% dos diagnósticos; considere-se a dificuldade de inferir o diagnóstico etiológico via diagnóstico clínico (tabela 18).

Ficou prejudicado o estudo da sazonalidade das doenças em função dos dados disponíveis, visto que o período estudado restringiu-se basicamente ao primeiro semestre de 1990. Neste período pode-se destacar a expressiva elevação da frequência de crise asmática no mês de maio (tabela 19),

Diagnósticos mais frequentes segundo faixa etária - C.S. São Silvestre



que coincide com o período em que houve problema de emissão de gases pela Indústria de Papel Simão. Em relação as outras patologias não se pode dizer que houve mudanças consideráveis em suas frequências com relação aos meses.

Tabela 19 - Distribuição das 10 morbidades mais frequentes segundo mes de ocorrência no C.S. São Silvestre, 1990.

MORBIDADE	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai	
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
IVAS	56	20.4	41	19.6	43	15.9	42	20.7	41	23.9
Crise Asm.	23	8.4	11	5.3	25	9.3	9	4.4	38	17.8
Verminose	26	9.5	21	10.0	17	6.3	16	7.9	16	7.5
Amigdalite	15	5.5	12	5.7	19	7.0	15	7.4	7	3.3
Diarréia	14	5.1	15	7.2	13	4.8	6	6.0	5	2.3
Otite M.A.	17	6.2	7	3.3	10	3.7	8	3.9	5	2.3
RTB	9	3.3	8	3.8	9	3.8	8	3.9	8	3.8
Bronquite	3	1.1	10	4.8	1	0.4	19	4.4	4	1.9
Plodermite	9	3.3	1	0.5	13	4.8	7	3.4	4	1.9
ITU	8	2.9	8	3.8	5	1.9	5	2.5	2	0.9

Quanto a resolatividade da clínica pediátrica, pode-se concluir que há um bom índice de resolução, sendo 88,9% dos casos resolvidos a nível local. Os encaminhamentos se deram principalmente quando se fazia necessário o atendimento em especialidades clínicas ou em casos cirúrgicos (tabela 20). Ainda em relação a resolatividade deve-se salientar que os exames complementares, quando solicitados, não são colhidos na própria unidade gerando um transtorno para os usuários em função de seu deslocamento até o laboratório, em Jacareí, para submeterem-se a coleta

do material biológico. Se tal procedimento, coleta local de amostras para exames laboratoriais, fossem adotados, a resolutividade chegaria bem próxima do ideal a nível de atenção primária.

Tabela 20 - Resolutividade da Clínica Pediátrica do C.S. São Silvestre, Jan. a Set. de 1990.

	no	%
Resolução local	1088	88.9
Encaminhamento	24	2.0
Solicitação de exames	65	5.3
Mais de uma conduta	47	3.8
Total	1224	100.0

VI- CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Diante dos aspectos abordados podemos concluir que:

- . em Jacareí não existe SILOS, mas caminha para sua organização, porque os pressupostos de acessibilidade, regionalização, etc, são apenas parcialmente observados;
- . a estrutura de saúde encontra-se setorizada em outras secretarias;
- . a análise realizada no Distrito de São Silvestre, confirma a atual situação do SILOS do município de Jacareí;
- . a proporção de famílias que utilizam o C.S. de São Silvestre com frequência está no intervalo (0.286 ; 0.391) com 95% de confiança.
- . o abastecimento de água da cidade de Jacareí é satisfatório em termos qualitativos e deficitário em termos quantitativos;
- . em São Silvestre, o abastecimento de água é insatisfatório em termos qualitativos e quantitativos;
- . os esgotos coletados são lançados "in natura" no Rio Paraíba do Sul, requerendo unidades de tratamentos;
- . a coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos da cidade estão tendo uma operação adequada;
- . a Legislação atual sobre controle ambiental merece ser revista em alguns aspectos;
- . a Indústria Papel Simão S/A utiliza equipamentos de controle ambiental que são insatisfatórios do ponto de vista de saúde pública.

Considerando os aspectos analisados no presente trabalho, recomendamos aos órgãos competentes as seguintes ações:

- . aumentar efetivamente o grau de participação popular à nível do poder decisório nas UBS e nível Central;
- . descentralizar para o nível primário os programas de Hanseníase e Tuberculose;
- . organizar e efetivar programação de educação/promoção em saúde nos tres níveis de atenção;
- . instituir coleta de exames para os laboratórios em todas as UBS;
- . incrementar ações de saúde mental integrada aos programas de saúde desenvolvidos nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- . estudar viabilidade de criação do terceiro turno nas UBS;
- . contratação imediata de Enfermeiras que cheguem à contemplar a proporção de uma para cada UBS;
- . contratação imediata de farmacêutico para desenvolvimento da assistência farmacêutica no município juntamente com outros profissionais;
- . reativação dos leitos da Santa Casa dando ênfase para a área cirúrgica;
- . conclusão da reforma do prédio e funcionamento imediato do PS da Prefeitura;

- . assegurar a referência para o nível terciário;
- . instituir ações integradas a nível central das diversas secretarias;
- . promover programação anual de reciclagem para todos os profissionais da área de saúde;
- . alocar profissional médico das clínicas básicas em todos os períodos de funcionamento da unidade;
- . implantar a nível das UBS a vigilância Epidemiológica;
- . criação de um plano único de cargos e salários para todos os profissionais da saúde;
- . criação de uma central de ambulâncias para remoção de pacientes em casos de emergência e urgência;
- . instituir mudanças no almoxarifado central respeitando os critérios padronizados de boas condições de iluminação, ventilação, além da organização dos estoques, prateleiras com sua devida identificação;
- . integrar o atendimento de saúde ao escolar ao SILOS desfazendo a estrutura setORIZADA da saúde em várias secretarias deixando apenas na Secretaria Municipal de Saúde;
- . mobilizar os recursos necessários à ampliação do Sistema de Abastecimento de Água, de forma a atender com quantidade suficiente a população da cidade;
- . fornecer ao SAAE uma quantidade de água suficiente para o pleno atendimento da população de São Silvestre;

- . rever as quantidades de cloro adicionadas no tratamento da água do Distrito de São Silvestre;
- . implantar, com a maior brevidade, o sistema de tratamento dos esgotos da cidade;
- . implantar o sistema de tratamento dos líquidos percolados (chorume) no aterro sanitário;
- . revisar a exigência estabelecida para o lançamento de efluente líquido em corpo receptor Classe II no que se refere ao parâmetro COR. O valor determinado para COR deve se referir ao efluente antes de seu lançamento;
- . estabelecer valores padrões de Demanda Química de Oxigênio-DQO para o lançamento de esgotos que contenham material não biodegradável;
- . agilizar a implantação do Programa de Qualidade Ambiental, acrescentando:
 - tratamento terciário dos resíduos líquidos; e
 - construção de chaminés com altura adequada a melhor dispersão dos gases e material particulado.

VI) BIBLIOGRAFIA

- 1) BERQUÓ, E.S; SOUZA, J.M.P. & GOTLIEB, S.L.D. - Bioestatística. E.P.E. São Paulo, 1981.
- 2) COSTA NETO, P.L.L.O. - Estatística. Ed. Edgard Blucher, São Paulo, 1977.
- 3) Castellanos Robayo, J. Situaciones de cobertura, niveles de atención y atención primária (Texto mimeografado distribuído em aula).
- 4) Fundação SEADE. Indicadores populacionais e sócio-econômicos do Município de Jacareí. São Paulo, 1990.
- 5) Los sistemas locales de salud em la transformación de los sistemas nacionales de salud. (Extraído de: Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locais de Salud. (Texto mimeografado distribuído em aula)
- 6) Mendes, E.V. Sistemas locais de saúde. (Texto mimeografado distribuído em aula)
- 7) Medici, A.C & Barros-Silva, P.L. Financiamento e gastos do setor saúde no Brasil até 1986: balanço, perspectivas e opções de política. (Texto mimeografado distribuído em aula)
- 8) Ministério da Saúde. Diretrizes para formulação de política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde. Brasília, s.d. (Texto mimeografado distribuído em aula)
- 9) Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Mental. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Propostas de política de Saúde Mental da Nova República. Brasília, s.d. (Texto mimeografado distribuído em aula)
- 10) Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria do Estado da Saúde. Central de Medicamentos (CEME). Relação nacional de medicamentos essenciais - RENAME 1983/84.
- 11) Prefeitura Municipal de Jacareí. Plano Diretor : 1989. São Paulo.
- 12) Prefeitura Municipal de Jacareí. Plano Diretor : 1990. São Paulo.

- 13) Secretaria do Estado da Saúde. Comissão Central de Medicamentos Básicos (CCMB). Norma técnica no. 01/89. São Paulo, 1989.
- 14) Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Relatório do estágio de campo multiprofissional: Jacareí. São Paulo, 1988 (Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, 1988).

ANEXOS

Lista básica de medicamentos-padronizados- Jacareí (nomes oficiais).

- Acido acetil salicílico;
- Acido metacresil sulfônico;
- Acetil cisteína com tianfenicol;
- Adrenalina
- Acido nalidíxico;
- Aminofilina;
- Amiodarona;
- Ampicilina;
- Amoxilina;
- Atropina;
- Benzidamina;
- Benzoato de benzila;
- Biperideno;
- Bicarbonato de sódio;
- Betametazona;
- Bisofnac*;
- Clorpromazina;
- Clotrimazol;
- Carbamazepina;
- Cetoconazol;
- Cefalexina;
- Cimetidina;
- Clorpropamida;
- Cloreto de potássio;
- Cloreto de benzalcônio;
- Cloranfenicol;
- Clostebol com sulfato de neomicina*;
- Cetotifeno;
- Cetoprofeno;
- Dexaclorfeniramina;
- Dexametasona;
- Deltametrina;
- Digoxina;
- Digitoxina;
- Dipiridamol;
- Diltiazem;
- Dipirona;
- Diazepam;
- Dexametasona com Neomicina e Polimixina B;
- Deslanósido C;
- Dopamina;
- Eritromicina;
- Estrógenos conjugados;
- Etilefrina;
- Flufenazina;
- Fenoterol;
- Fenobarbital;
- Fenitoína;
- Furosemida;

- Fluocinolona com Polimixina B;
- Fenilpropanolamina com Fenil Tolofeno com Fenil Tolofeno e Carbinoxamina;
- Glicerina;
- Gentamicina;
- Glicose;
- Hioscina;
- Homatropina;
- Hidróxido de Alumínio;
- Hidroclorotiazida;
- Haloperidol;
- Morfina com Dipirona;
- Hidrocortizona;
- Ibuprofeno;
- Indometacina;
- Iodeto de Potássio;
- Isossorbida(dinitrato);
- Insulina NPH;
- Levamisol;
- Léveti-prometazina;
- Lidocaína;
- Metronidazol com Nistatina;
- Metronidazol;
- Metoprololamida;
- Mebendazol;
- Metildopa;
- Nafazolina com Feniramina;
- Nistatina;
- Nifedipina;
- Neomicina;
- Nitroprussiato de Sódio;
- óleo mineral com agar-agar com fenolftaleína;
- Proximetacaína;
- Paracetamol;
- PolimixinaB com Neomicina com Hidrocortizona;
- Penicilina G Benzatina;
- Benicilina G Procaína Cristalina;
- Prometazina;
- Propranolol;
- Propafenona;
- Permanganato de Potássio;
- Pilocarpina;
- Polivitamínico;
- Piperazina;
- Quemicetina;
- Sulfametoxazol com Trimetroprima;
- Sulfato Ferroso;
- Salbutamol;
- Solução fisiológica oral;
- Solução Fisiológica;
- Solução Glicosada;
- Tetraciclina;
- Tibendazol;
- Timolol;

- Tetramicina;
- Tropicamida;
- Verapamil;
- Vitaminas com Sais minerais;
- Vitamina C;
- Vitamina A com Vitamina D com óxido de zinco com óleo de fígado de bacalhau.

PLAQUETAS	T S	T C	T P	ATIV. PROTROMB.	RETRAÇÃO COAG.	
/mm ³				%	%	

4 - URINA 1

VOLUME	CÔR	ASPECTO	CHEIRO	REAÇÃO	DENSIDADE		
ml.							
PROT.	SUBS. RED.	C. Colonicos	fil.	Sab. Fil.	Hb	Urot	
CÉLULAS EPITELIAIS	LEUCÓCITOS	HEMÁCIAS	CILINDROS	CRISTAIS	MUCO	FLORA	PARAS
/ml	/ml	/ml					

Obs.: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ
SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nº	Entrada	Saida
----	---------	-------

NOME	SEXO	IDADE	CÔR
END.	CONVÊNIO	MÉDICO	

EXAMES REQUISITADOS: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 0 Outros

1 - ERITROGRAMA

ERITROC.	HT	Hb	HCM	CHCM	VCM	IC	IS	IV	VHS	
									1.a h	2.a h
10 ⁶ /mm ³	%	g%	uug	%	u ³				/mm	/mm

Obs.: _____

2 - LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	VR %	Mieló	m t	B t	Seg	E o	Linf	M o	B a
		/mm ³	/mm ³						

Obs.: _____

PROTOZOARIOS

HELMINTOS

OBS.:

6 - BACTERIOSCÓPICO

7 - CULTURA

MATERIAL

8 - CONT. COL.

9 - ANTIBIOGRAMA

10 - BIOQUÍMICA

GLICOSE	BILIS	BD	OUTROS
URÉIA		B.	
CREATININA		BT	
COLESTEROL	AMILASE		
TRIGLICERÍDEOS	LDH		
ELETRO- LIPOPROT.	B	CPK	
	PRÉ B	FAL	
	ALFA	FAC	
	LT	FACPROSTÁTICA	
ÁCIDO ÚRICO	Na		
TGO	K		
TGP	Cls.		

OUTROS EXAMES

Rubéola

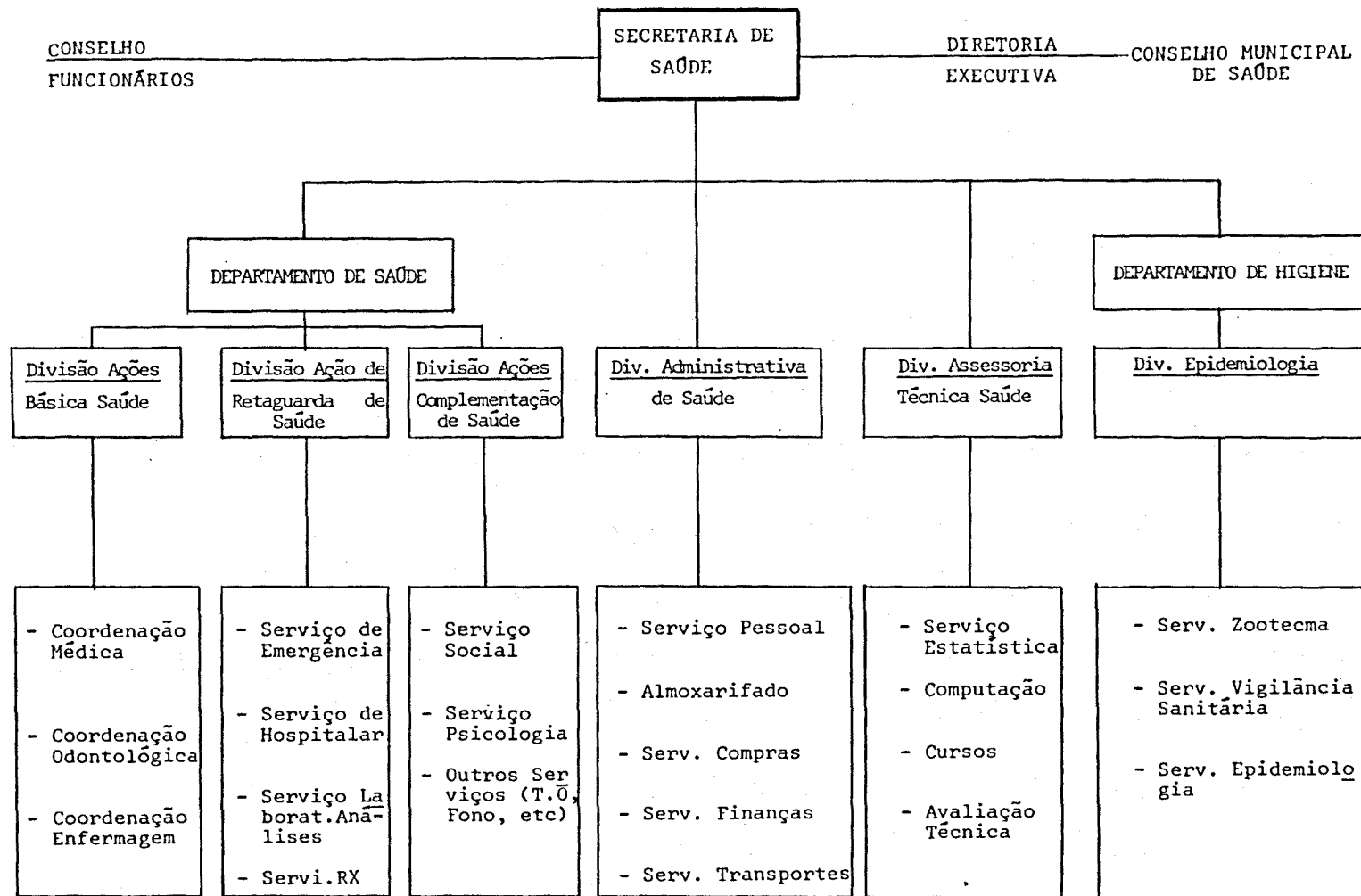
Toxoplasma

Sífilis

Chagas

Cuando directo e Indirecto

Grupo sanguíneo



- 6 - Colegial incompleto
- 7 - Colegial completo
- 8 - Superior incompleto
- 9 - Superior completo

6) Em que trabalham as pessoas da família? Quanto ganham?

	(OCUPAÇÃO)	(SALÁRIO MENSAL)
Pai	_____	_____
Mãe	_____	_____
Outro (s)	_____	_____
	_____	_____
	RENDA TOTAL	_____
	RENDA PERCAPITA	_____

- 7) Esta casa é própria ? 1 - Sim 2 - Não
- 8) Número de cômodos : _____
- 9) Quanto tempo a família mora no bairro : _____
- 10) De onde vem a água utilizada na casa :

- 1 Poço sem tampa, com retirada manual
- 2 Poço com tampa, com retirada manual
- 3 Poço sem tampa, com bomba
- 4 Poço com tampa, com bomba
- 5 Rede Pública
- 6 Fonte natural
- 7 Caminhão Pipa
- 8 Outro _____

- 11) Falta água na sua casa?
- 1 Não
 - 2 Sim raramente
 - 3 Sim com frequência
- 12) O que você acha da água em sua casa?

- 1 Boa
- 2 Ruim, Por que _____

- 13) Para onde vai o esgoto da sua casa?
- 1 Rede de esgoto
 - 2 Fossa
 - 3 Valeta
 - 4 Não sabe
 - 5 Outro _____

14) O que é feito com o lixo da sua casa?

- 1 Coleta pública regular
- 2 Coleta pública irregular
- 3 Enterrado
- 4 Queimado
- 5 Céu aberto
- 6 Outro _____

15) Você costuma utilizar o rio de alguma forma?

- 1 Não
- 2 Sim

16) Se não Porque? _____

17) Se sim Para quê? _____

- 1 Tomar banho
- 2 Pescar
- 3 Pegar água
- 4 Outro _____

18) Tem algum problema no bairro que o incomoda ou à sua família?

- | | |
|----------|-------------------|
| 1 Fumaça | 6 Esgoto na rua |
| 2 Cheiro | 7 Insetos |
| 3 Lixo | 8 Falta onibus |
| 4 Poeira | 9 Rua sem asfalto |
| 5 Ruído | 10 Outro _____ |
| | 11 Nenhum |

19) Você está satisfeito com o transporte coletivo do bairro?

- 1 Sim
- 2 Não

20) Por que? _____

C) DADOS SOBRE OPINIÃO DO ENTREVISTADO:

1) Quando alguém fica doente na sua família o que costuma fazer?

- 1 Tratamento c/ plantas
- 2 Farmácia
- 3 Benzedeira
- 4 C.S. São Silvestre
- 5 Outro C.S. ou P.S.
- 6 Convênio

7 Médico particular

8 Outro _____

2) Você utiliza o CS São Silvestre?

1 Não

2 Sim raramente

3 Sim frequentemente

3) Se não, Por que? _____

4) Se sim, Para que?

1 Atestado médico 6 Serviço Social

2 C.M. 7 Vacina

3 G.O. 8 Serviço de Enfermagem

4 Pediatria 9 Grupos Educativos

5 Odonto 10 Pegar leite

11 Pegar medicamentos

5) Quais os serviços que você sabe que o C.S. oferece?

1 Atestado médico 6 Serviço Social

2 C.M. 7 Vacina

3 G.O. 8 Serviço de Enfermagem

4 Pediatria 9 Grupos Educativos

5 Odonto 10 Pegar leite

11 Pegar medicamentos

12 Nenhum

6) Você está satisfeito com o atendimento oferecido pelo C.S. São Silvestre?

1 Sim

2 Não

7) Por que? _____

8) Na sua opinião, existe algum serviço a ser acrescentado no CS São Silvestre?

1 Não

2 Sim

9) Se sim, Qual? _____

- 10) Na sua opinião, existe algum serviço a ser melhorado no C.S. São Silvestre?
- 1 Não
 - 2 Sim
- 11) Se sim, qual? _____
- 12) Normalmente, quando vocês procuram o C.S. São Silvestre?
- 1 Seu problema é resolvido lá
 - 2 Você é encaminhado
 - 3 Seu problema não é resolvido e você não .. é encaminhado para outro lugar.
- 13) No local onde você é encaminhado.
- 1 Seu problema é normalmente resolvido?
 - 2 Seu problema é raramente é resolvido?
- 14) Você tem dificuldade de chegar no C.S São Silvestre?
- 1 Não
 - 2 Sim
- 15) Porque? _____
- 16) Você conhece algum movimento ou associação que atua na área de Saúde no Bairro São Silvestre?
- 1 Não
 - 2 Sim, Qual _____
- 17) Como atua este movimento? _____
- _____
- 18) Você participa dele?
- 1 Não
 - 2 Sim
- 19) Por que? _____
- _____

