

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO
DO
TRABALHO
DE CAMPO
ALII TIPROFISSIONAL

1991

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Campo Multiprofissional
Realizado no Município de Itupeva - SP



- São Paulo -

1991

. PARTICIPANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

Nome	Profissão
1. Carmen Lucia de A. Banho	médica
2. Dirce Takako Imamura	enfermeira
3. Elisete Miguel Junqueira	médica
4. Grace Keller L. de Moura	jornalista
5. Ivanita A. Prado	enfermeira
6. Laura Satiko Yano	farmacêutica
7. Luzia S. Umeda Yamamoto	bióloga
8. Maria Cristina A. da Fonseca	assistente social
9. Maria de Fátima A. Lucena de Sá	médica
10. Vânia Ghirello Garcia	psicóloga

Orientador: Davi Rumel

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIDISCIPLINAR

Presidente: Fumika Peres

Maria Lúcia de Moura Silva Soboll
Cláudio Gastão Junqueira de Castro
José Cavalcante de Queiroz
Antonio Galvão Fortuna Rosa

AGRADECIMENTOS

01. Prof. Francisco Bernardini Tancredi - Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP
02. Projeto Morbidade/USP e Secretaria Estadual de Saúde
03. Profa Nilza Nunes da Silva - Departamento de Epidemiologia da FSP/USP
04. Maria Cecília Goi Porto Alves (mestranda da estatística) FSP/USP

FUNCIONARIOS DA ASSESSORIA ACADEMICA - DATILOGRAFOS

05. Ana Paula Bueno
06. Maria Aparecida Mendes
07. Ricardo Luca
08. Rogério José Cerveiro Ribeiro
09. Márcia Ferreira Silva
10. Funcionários do CIS da Secretaria Estadual de Saúde
11. Daisy Pires Noronha - bibliotecária FSP/USP
12. José Luiz Sai - Prefeito de Itupeva
13. Antonio Carlos Nasi - Diretor Munic.Saúde e S.Soc. e Vice-prefeito
14. Tereza Nasi - Vice presidente do Centro Comunitário de Itupeva
15. Aparecida - cozinheira do Centro Comunitário de Itupeva
16. Humberto - anfitrião da equipe em Itupeva
17. Sr. José (motorista da Prefeitura Municipal de Itupeva)
18. Elisia Rumel
19. População do Município de Itupeva

INDICE

1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	4
3. Metodologia.....	4
3.1 Introdução.....	4
3.2 Definições da área de estudo.....	5
3.3 Definição de amostragem.....	6
3.4 Definição do instrumental.....	7
4. Características gerais do município.....	8
4.1. Histórico.....	8
4.2. Situação político-administrativa.....	10
4.3. Localização e acessos.....	11
4.4. Clima.....	12
4.5. Aspectos topográficos e geográfico-ambientais.....	12
4.6. Características sócio-econômicas e culturais.....	13
4.6.1 Caracterização dos setores produtivos.....	13
4.6.2 Emprego.....	14
4.6.3 Saneamento básico.....	14
4.6.4 Educação.....	15
4.6.5 Segurança pública.....	15
4.6.6 Promoção social.....	16
5. Aspectos de saúde.....	16
5.1 Indicadores de saúde.....	16
5.1.1 Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	17
5.1.2 Indicador de Swaroop e Uemura.....	17
5.1.3 Curva de Mortalidade Proporcional.....	18
5.1.4 Coeficiente de Mortalidade por faixa etária.....	19
5.1.5 Pirâmide Populacional.....	20
5.2 Diagnóstico das instituições de saúde.....	21
5.2.1 Descrição das Instituições.....	21
5.2.2 Utilização dos Serviços de Saúde de Itupeva.....	27
5.3 Avaliação das UBS pelos funcionários.....	28
5.3.1 Entrevista aberta com os funcionários.....	28
5.3.2 Entrevista aberta com o Diretor Municipal.....	

de Saúde.....	32
5.4 Programas especiais.....	34
5.4.1 Programa de Controle de Hipertensão Arterial.....	34
5.4.2 Programa de Prevenção à cárie dentária em escolares.....	36
6. Organização da comunidade.....	37
6.1. Participação popular.....	37
6.2. Conselho Municipal de Saúde.....	39
6.3. Mapa falante.....	40
7. Discussão e sugestões.....	42
7.1 Regionalização e Hierarquização.....	42
7.1.1 Sugestões.....	43
7.2 Resolutividade.....	43
7.2.1 Sugestões.....	44
7.3 Descentralização.....	45
7.3.1 Sugestões.....	46
7.4 Participação Popular.....	46
7.4.1 Sugestões.....	46
7.5 Complementariedade do Setor Privado.....	47
7.5.1 Sugestões.....	47
7.6 Aumento da Mortalidade Infantil.....	47
7.6.1 Sugestão.....	47
7.7 Captação de Recursos Financeiros.....	48
7.7.1 Sugestões.....	48
B. Bibliografia.....	49
. Anexos.....	A-1 A-19

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 dispõe em seu artigo 198, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera do governo;
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III - Participação da comunidade

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Constituição do Estado de São Paulo, de 1989 estabelece no artigo 222, que:

- As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelos órgãos e instituições públicas estaduais e municipais, da administração direta, indireta e fundacional, constituem o SUS, nos termos da Constituição Federal, que se organizará ao nível do estado, de acordo com as seguintes diretrizes e bases:

- I - Descentralização com direção única, no âmbito estadual e no de cada município, sob a direção de um profissional de saúde;
- II - Municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, com estabelecimento em lei dos critérios de repasse das verbas oriundas das esferas federal e estadual.

No art. 221, os Conselhos Estaduais e Municipais garantem a participação de representantes da comunidade na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do SUS.

A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990 tanto estabelece em seu art. 18, o que compete à direção municipal do SUS, quanto nos arts. 31 a 35, refere-se aos recursos necessários à realização das finalidades do mesmo e à sua gestão financeira.

Vale ressaltar o que diz o art. 33:

"Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde".

Sancionada em 28 de dezembro de 1990, a Lei Federal nº 8142 (Lei Orgânica da Saúde), dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências de recursos financeiros.

Assim, a municipalização decorre da descentralização não só de recursos, mas também de poder; dando desta forma ao município maior autonomia na gestão político-financeira do setor saúde; aproximando do centro decisório a população usuária; possibilitando disso sua maior participação, controle social, e melhorando a percepção das necessidades e deficiências locais. Entretanto, a simples transferência de poder do centro para a periferia não garante a equidade e acessibilidade universal aos serviços; uma vez que, contamos com municípios onde existem múltiplas carências estruturais no setor saúde. Os obstáculos ao acesso efetivamente equânime ao atendimento, vão desde as ingerências de grupos econômicos e político-partidários, até a baixa resolutividade e qualidade dos serviços prestados pela própria rede. Convém ressaltar que, ao nos referirmos à "rede de serviços" estamos incluindo aí o sistema público

estatal, os hospitais beneficentes e o chamado setor privado conveniado, financeiramente dependente dos recursos do SUS.

Além disso, outro entrave, tem sido a não regulamentação do art.35 da Lei 8080, que define a transferência regular e automática dos recursos financeiros, sendo utilizados então critérios de repasse de verbas por produção, trazendo dificuldades para municípios como Itupeva, pois privilegia atendimentos especializados mais sofisticados em detrimento das ações básicas.

Com relação ao grau de municipalização dos serviços, o município de Itupeva conta com uma rede composta por seis UBS: sendo que, uma foi recentemente municipalizada e cinco já pertenciam à rede municipal: um hospital privado conveniado e um serviço de medicina de grupo, aparentemente ainda incipiente.

De acordo com o mapa de produtividade apresentado pelo Diretor Municipal de Saúde e Serviço Social, Antonio Carlos Nasi, foi detectada uma capacidade ociosa da rede, não só física, como de recursos humanos: o que nos estimulou a estudar como estão os serviços de saúde locais após a municipalização.

Baseados em estudos sobre planejamento estratégico, adotamos o seguinte roteiro para a proposta de reorganização da assistência à saúde deste município:

- O modelo básico do nosso trabalho consta da formulação de uma "Imagem-Objetivo", para compararmos com a "Situação-Inicial", identificarmos as falhas, carências, lacunas, etc, que deverão ser superadas com as políticas e estratégias a serem adotadas.

- A nossa "Imagem-Objetivo", se baseia nos princípios que regem a organização do SUS, quais sejam: Regionalização e Hierarquização, Resolutividade, Descentralização, Participação Popular e Complementariedade do Setor Privado.

2. Objetivo

2.1 Conhecer o processo de municipalização dos serviços de saúde de Itupeva, enfocando-o sob os seguintes aspectos:

- Análise do nível organizacional das instâncias institucionais;
- Grau de participação popular e controle social na gestão do sistema;
- Utilização da rede de serviços de saúde pela população, incluindo aí, uma análise do sistema estatal público e do setor privado, tentando estabelecer o grau de credibilidade da população nos referidos serviços.

2.2 Com base neste conhecimento, formular uma proposta que o grupo julgar adequado para o Município de Itupeva (imagem-objetivo).

3. Metodologia

3.1 Introdução

Como primeiro passo para o desenvolvimento do trabalho, foi feito um levantamento inicial, para montar um quadro aproximado da realidade geo-sócio-econômico-cultural e de saúde do município. Estes dados foram extraídos de órgãos oficiais, como a Fundação Sistema Estadual de Análise e Dados Estatísticos - Seade; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde - CIS e Prefeitura Municipal de Itupeva.

Além destes levantamentos, optou-se também, pela coleta de informações através de lideranças e profissionais de saúde da cidade de Itupeva, que estavam de alguma forma envolvidos com o processo de municipalização, visando traçar um perfil mais fidedigno do município, dando ênfase às questões de saúde. Utilizamos para tal, entrevistas individuais e diferenciadas (vide anexos 1,2,3,4,5,6,7 e 8).

Foram feitas:

- . 14 entrevistas: com profissionais de saúde de vários níveis;
- . 06 entrevistas com membros do Conselho Municipal de Saúde;
- . entrevista com o dentista responsável pelo Serviço de Odontologia do Município;
- . entrevista com o delegado de polícia;
- . entrevista com o gerente da SABESP;
- . entrevista com o diretor e proprietário do hospital de Itupeva;
- . entrevista com o prefeito da cidade;
- . entrevista com a diretora de Educação do município;
- . entrevista com a psicóloga do Departamento Municipal de Saúde e Serviço Social;
- . entrevista com a enfermeira do Departamento Municipal de Saúde e Serviço Social;
- . entrevista com o presidente do Fundo Social do município;
- . entrevista com o Diretor Municipal de Saúde e Serviço Social (que acumula o cargo de vice-prefeito):

OBS: As entrevistas com a psicóloga, a enfermeira, dentista e presidente do Fundo Social, foram abertas e espontâneas, sem roteiro.

- . Foram realizadas também, entrevistas com a população; sendo que, o trabalho foi dividido pelo número de membros da equipe, 11 (10 alunos da especialização e 01 professor coordenador), levando-se em consideração o número de quadras e o tempo disponível para tal. Este instrumento será melhor caracterizado nos próximos sub-itens.

3.2 Definições da área de estudo

Optou-se pela área urbana do município pela facilidade de acesso, de transporte e pelo tempo disponível.

Esta escolha privilegiou tanto os bairros centrais quanto os periféricos.

3.3 Definição de amostragem

Através da orientação da Profa. Dra. Nilza Nunes da Silva e da estagiária Maria Cecília Goi Porto Alves do Departamento de Epidemiologia - área de Bioestatística, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: optou-se pelo método de amostragem, o qual procedemos da seguinte forma:

- a. Utilizamos uma planta física de Itupeva, cedida pela Prefeitura Municipal, que dividia a cidade em 12 setores, onde existiam 107 quadras, com 2446 domicílios na área urbana.
- b. Devido a exiguidade do tempo para realização dos questionários e número limitado de entrevistadores, decidimos fazer 200 questionários, procurando sortear 240 domicílios, pressupondo uma perda de 20%.
- c. Optamos por mesclar o método de amostragem por conglomerado e amostragem sistemática simples, para facilitar o deslocamento na área. Sorteamos quadras com conglomerados, visando maior representatividade da área. Pesquisou-se em cada quadra, um domicílio sim e o seguinte não. Começamos, após sorteio da 1ª casa a partir da esquina, obedecendo o sentido horário.
- d. Com base no número médio de domicílios por quadra (23 domicílios/quadra - $2446/107$), estimamos uma média de 12 domicílios; o que nos levou a necessidade de sortear 20 quadras.

e. Para escolhermos estas 20 quadras, utilizamos os seguintes cálculos:

- Através do número de quadras de cada setor, achamos sua frequência acumulada, definindo como início casual, aleatório, o nº 1.75, somando-se a ele a média das quadras por setor (média esta que foi de 5,35); a este resultado era acrescido 5,35 para chegar ao número da próxima quadra (desprezando-se os decimais), sucessivamente até a 20ª quadra.

f. Na realidade, o número de domicílios/quadra foi menor que o estimado inicialmente, tendo em vista a presença de inúmeros lotes vazios em certas quadras da cidade. Para se obter o número mínimo de 200 entrevistas, sorteamos mais 06 quadras e realizamos as entrevistas domiciliares nestas quadras no último dia de estudo.

3.4 Definição do Instrumental

Para a aplicação do Inquérito Domiciliar foi utilizado um questionário com 24 questões (abertas e fechadas - vide anexo 9), que investigou quatro grandes temas:

- A. Morbidade nos últimos 30 dias,
- B. Setor público,
- C. Setor privado,
- D. Participação popular.

Cada item deste, foi subdividido em várias questões, com o propósito de observar o acesso e a utilização pela população dos Serviços de Saúde do município.

. Critérios seguidos para aplicação dos questionários:

- Só responderia o questionário, uma pessoa adulta e/ou responsável pelo domicílio;

- Foi dada ênfase no questionário à utilização dos serviços de saúde nos últimos dois anos, período referente à implantação da municipalização;
- Se no domicílio não houvesse ninguém, voltaríamos duas vezes mais para resgatar a pesquisa. Se na 3ª visita não houvesse ninguém ainda, o questionário era dado como "perda".

4. Características Gerais do Município

4.1. Histórico

A palavra Itupeva é um topônimo Tupi-Guarani, e significa "Cascata Pequena", devido ao rio Jundiáí, que nasce na região serrana de Mairiporã e atravessa toda a cidade, numa extensão de aproximadamente 18 Km, e que em determinados momentos do seu percurso, atira-se em fúria contra as pedras que tentam obstruir-lhe a passagem, formando assim, as pequenas quedas.

A história do município pode muito bem ser justificada pela história econômica da região e do país, já que, a mesma delinea e evidencia a sua participação em vários ciclos da história econômica do Brasil.

No século XIX, o Ciclo da Cana-de-Açúcar assegurou a prosperidade de muitas fazendas localizadas na região, e com o seu declínio no final do mesmo, a região de Itupeva passou a ter como fonte de riqueza o café, determinando assim, a construção da antiga Estrada de Ferro Ituana, inaugurada em 1873 e posteriormente denominada Estrada de Ferro Sorocabana, que atendia ao escoamento da produção cafeeira até Jundiáí e dali ao Porto de Santos, no litoral sul de São Paulo. Este ciclo econômico fez prosperar várias propriedades agrícolas no município, sendo que, ainda hoje pode-se observar inúmeras ruínas dos faustos casarões de então, resquícios da arquitetura e domínio luzitano da época do Vice-Reinado.

Depois da Lei do Ventre Livre e da Abolição da Escravatura, o braço imigrante participou ativamente do

trabalho agrícola. Com a queda do império "permitiu-se" ao imigrante a sua participação no desenvolvimento local: já que, os mesmos foram comprando parceladamente as fazendas, e transformando a mão-de-obra de então, escrava, em assalariada. Com essa mudança, no início deste século, começou-se a plantar a videira na região, e somente a partir de 1933, com o aparecimento da videira niagara rosada é que Itupeva passou a ampliar sua área de plantio continuamente. Hoje, o município ocupa lugar de destaque dentre os produtores de uva de mesa; sendo o terceiro produtor de uva niagara rosada do Brasil, segundo a Delegacia Agrícola local.

Faz parte também da história e do desenvolvimento de Itupeva, a descoberta e funcionamento de uma mina de Tungstênio. Em 1945, quando soldados militares faziam manobras e exercícios de tiro em uma das elevações, às margens do Rio Jundiá, encontraram uma pedra diferente das demais, e com peso maior do que as outras. Levada para análise ao DNPM - Departamento Nacional de Produção Mineral, foi constatada a existência do Tungstênio "Wolframita". O proprietário da área onde fora encontrado o wolfrânio, Dr. Olavo de Queiroz Guimarães, obteve autorização das Autoridades Federais e passou então a explorar os aluviões e as galerias feitas à céu aberto, através da empresa Sociedade Inhandjara de Mineração Ltda. Mais tarde, seu sucessor, o comendador Xisto Araripe Paraíso, arrendou a área de mineração para um grupo chinês-americano, que continuou a sua exploração, através da empresa Mineração Wahchang S. A.; o local ficou então denominado de Bairro da Mina.

O Tungstênio (Wolframita), material de enorme resistência, é utilizado em sua maior parte para a confecção de filamentos de lâmpadas incandescentes. Vários outros minerais também foram localizados e identificados na cidade, em pequena escala, tais como: pirita, calcopirita, quartzo, etc.

Mais de 300 pessoas faziam parte do quadro de funcionários da mina, cujo minério passou a ser extraído também do subsolo, através do processamento de britagem, secagem, rigorosa seleção por eletro-ímãs, embalagem e exportação ao exterior. O encerramento dessas atividades e posterior fechamento da mina, devido ao esgotamento do veio, deu-se por volta do ano de 1960.

Observa-se também em Itupeva, no final da década de 70, o início de um intenso processo de industrialização, fato que trouxe inúmeros benefícios à economia local, paralelo à problemas, tais como: o aumento rápido da população urbana; danos ao meio ambiente; principalmente ao Rio Jundiá; saneamento básico e infra-estrutura incapazes de acompanhar o rápido crescimento, e uma grande demanda para os setores de saúde, transportes e outros.

4.2. Situação Político-Administrativa

Prosseguindo lentamente em sua marcha: de bairro distante, solitário e espectro de uma civilização em decadência, segundo artigo de José de Oliveira: constituiu-se em Distrito de Faz do Município de Jundiá em 1953, graças à intervenção, dentre outras, do representante de Itupeva à Câmara Municipal de Jundiá, o então vereador José Polli; sendo que, o Cartório de Registro Civil e Anexos foi instalado somente em 1957, tendo como primeiro Tabelião, Dorival Raymundo.

Dez anos se passaram desde 1953, e as lideranças políticas de Itupeva iniciaram um movimento, visando ganhar a emancipação política e administrativa do município de Jundiá. Foi formada então, a Comissão de Emancipação, incumbida de preparar toda a documentação necessária para justificar o Projeto de Lei, na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, tendo como autor, o Deputado Salvador Julianelli. Desta comissão faziam parte, dentre outros: Dorival Raymundo, Luiz Poli e Xisto Araripe Paraíso.

A Justiça Eleitoral marcou as eleições para o plebiscito, que ocorreu com a vitória de mais de 90% dos votos pelo SIM à Emancipação. Finalmente, à 31 de Dezembro de 1963, pela Lei Estadual nº 8050, ganhou a condição de Município, cuja instalação deu-se em 21 de março de 1965.

Atualmente o município tem como prefeito o Sr. José Luis Sai e como vice-prefeito, Antonio Carlos Nasí.

4.3. Localização e Acessos:

Itupeva localiza-se na região de Jundiaí e dista aproximadamente 80 quilômetros à noroeste de São Paulo, capital paulista pela Rodovia dos Bandeirantes e 90 quilômetros pela Rodovia Anhaguera.

Segundo o Diário Oficial do Estado de São Paulo, em seu número 41, de 29 de fevereiro de 1964, em que publicou a Lei nº 8092, de 28 de fevereiro de 1964, que dispõe sobre o Quadro Territorial, Administrativo e Judiciário do Estado, Itupeva faz divisa com Indaiatuba, Campinas, Valinhos, Vinhedo, Jundiaí e Cabreúva; possuindo 196 quilômetros quadrados, e altitude de 661 metros ao nível do mar.

A distância de Itupeva aos municípios vizinhos pode ser observada no quadro abaixo:

MUNICÍFIOS	DISTANCIA (KM)
- Indaiatuba	20
- Campinas	35
- Valinhos	30
- Vinhedo	25
- Jundiaí	22
- Cabreúva	20

Pela sua posição territorial, Itupeva é ladeada pelas Rodovias SP-300, Estrada de Itú, Via Anhanguera, Rodovia dos Bandeirantes, SP-324, que liga Vinhedo ao Aeroporto de Viracopos e Rodovia Dom Gabriel. (Anexo 11)

4.4. Clima

O clima predominante na cidade, é do tipo Mesotérmico de Inverno Seco.

4.5. Aspectos Topográficos e Geógrafa-Ambientais

O conjunto dos pequenos morros arredondados, e dos vales de fundo úmido, com declives em vários pontos, fazem de Itupeva um lugar de características variadas. Algumas elevações na periferia da sede do município, são constituídas de pedra e mata natural, contando, inclusive, com a existência de madeira-de-lei, como Jequitibá e Peroba. Já a zona rural, apresenta suaves planícies, com inclinações e encostas ribeirinhas, de fácil exploração agrícola e pecuária; onde, além da viticultura, o município se sobressai como produtor de cereais, flores, leguminosas e frutas, principalmente o morango.

Sem fazer menção aos pequenos ribeirões ou córregos existentes no município, apenas o Rio Jundiá atravessa-o por inteiro. Da sua nascente, em Mairiporã, até a confluência com o Rio Tietê, na cidade de Salto, o mesmo percorre uma extensão de 123 km, e possui em alguns locais no município de Itupeva, declividades mais ou menos acentuadas, com solo arenoso ou pedregoso, tornando as suas margens impróprias para a exploração agrícola, permitindo somente um quadro vegetal com reflorestamento de eucaliptos e "pinus".

Dados locais indicam que o Rio Jundiá iniciou o seu processo de poluição e degradação, à partir de setembro de 1958, transformando-se no que é hoje: um rio negro, lento, grosso e mal-cheiroso; que em nada lembra os piqueniques, mergulhos e pescarias de mandis à sua margem,

de onde se podia avistar facilmente lontras e capivaras, e nas suas matas vizinhas, saborear os Aracás, Aratycus, Gabirobas e Indaiás; além de apreciar a visão de imensos pés de Ipês floridos.

Atualmente, com o lançamento direto do esgoto "in-natura", em seis pontos do rio, na cidade; além dos dejetos e resíduos sólidos das indústrias recém-implantadas, percebe-se que não há nenhuma preocupação maior com relação à proteção do meio ambiente local; mesmo sendo contemplado um capítulo inteiro sobre Meio Ambiente na atual Lei Orgânica Municipal (vide anexo). Efetivamente, nada de concreto aconteceu neste sentido, já que, não existe até o momento, Secretaria ou Departamento de Meio Ambiente Municipal, para cuidar da sua fiscalização.

4.6. Características sócio-econômicos e culturais:

4.6.1. Caracterização dos Setores Produtivos:

A economia da região é predominantemente agro-industrial; horti-frutigranjeiras (uva de mesa, tomate, morango, café), com uma menor participação da pecuária.

Conta com 98 estabelecimentos industriais (principalmente, metalúrgica e química) e 264 estabelecimentos comerciais.

Dados de 1987 revelam que 20% da população, na faixa etária economicamente ativa (15 à 59 anos de idade), se ocupava na indústria; 2% no comércio e 8% nos serviços.

O crescimento do setor industrial no município de Itupeva explica o fato do aumento da população, atraindo pessoas oriundas de Jundiá, outras regiões e estados do Brasil. Em 1985, a emigração foi de 1658 pessoas e a imigração de 4488.

A estimativa populacional para dezembro de 1990 foi de 17162 habitantes (publicação no Diário Oficial da União de 01/07/91).

As atividades agrícolas são desenvolvidas numa área onde se distribuem 51,8% do total de domicílios do município, absorvendo grande parcela da mão-de-obra. *

Os setores industrial e agrícola são os que incorporam a maior parte da mão-de-obra local, seguido por serviços e comércio. Tem destaque na região, o plantio da uva.

4.6.2. Emprego:

A Região Urbana Isolada e a Região Rural, emprega na lavoura, uma população altamente rotativa, dependente da produção da safra, pelo contrato à meia, a qual está sujeita à vários fatores que podem comprometê-la; também enfrentam problemas de moradia, pois residem no local do proprietário. Compõem-se de uma mão-de-obra não qualificada.

A Região Urbana de Itupeva, com 48,2% dos domicílios(*), abriga uma população, cuja ocupação principal esta na indústria.

As indústrias locais utilizam-se de mão-de-obra não qualificada; portanto, a cidade não enfrenta problemas de desemprego, havendo oportunidades, também para o pessoal dispensado da lavoura de encontrar trabalho como servente em outras ocupações.

4.6.3. Saneamento Básico:

A população rural e urbana isolada, utiliza-se de água de poço ou mina, que são tratadas pela distribuição de cloro. Elas não possuem rede de esgoto, e o sistema de coleta de lixo é precário; passando somente duas vezes por semana nestas regiões; portanto, os moradores queimam ou entulham seu lixo aleatoriamente.

A Região Urbana da cidade (com 48,2% dos domicílios) é servida de água encanada em 99%, e 100% por

rede de esgoto. Não existe sistema de tratamento de esgoto na mesma. A coleta do lixo é feita diariamente pela prefeitura em todos os bairros na região urbana.

4.6.4. Educação:

Segundo dados fornecidos pela Diretora da Educação e Cultura do Município, Patrícia Rosana de Moraes Lehaioli; temos:

- É de competência municipal, o fornecimento da merenda escolar em todos os níveis: a manutenção de todas as escolas e o ensino pré-escolar.

O ensino pré-escolar conta atualmente 287 alunos inscritos.

O ensino de 1º e 2º grau é estadual e tem 4034 alunos matriculados.

Segundo a Fundação SEADE - Perfil Municipal 1980-85, São Paulo, 1987, V.6, pág. 243, a taxa de evasão imediata do Ensino Público de 1º grau, foi em média de 8,5%, e a taxa de reprovação do Ensino Público de 1º foi em média de 25%. Podemos supor, como explicação, a necessidade do trabalho braçal da criança na lavoura.

4.6.5 Segurança Pública:

A delegacia de polícia de Itupeva conta com 02 viaturas da Polícia Civil e 03 viaturas da Polícia Militar.

- . Atividades desenvolvidas: policiamento, abertura de inquéritos, educação no trânsito (sendo esta a atividade de segurança considerada prioritária, por ser uma cidade cidade de veraneio, que atrai grande fluxo de pessoas nos finais de semanas e feriados).

4.6.6 Promoção Social

Desenvolvida pelo Fundo Social de Solidariedade e pelo Serviço Social da Prefeitura de Itupeva.

Programas:

- Instituição Bem-te-vi

É um serviço que prevê atendimento psicológico a crianças de 4 a 14, anos que apresentam distúrbios de comportamento e aprendizagem, fazendo avaliação e tratamento em grupo e, quando necessário individualmente. Recebe verba do Fundo Social de Solidariedade do Governo do Estado para compra de materiais pedagógicos. Para o ano de 1992, existe uma proposta de se fazer também treinamento de professores da rede pública municipal.

- Projeto Colméia I - no Bairro de Quilombo
(Ver participação popular)

5. Aspectos de Saúde

5.1. Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde contribuem para o diagnóstico de saúde de uma comunidade.

A escolha dos indicadores de saúde mais apropriados para refletir o diagnóstico da situação de saúde de uma população, vai depender fundamentalmente dos objetivos da política de saúde, dos problemas de saúde mais frequentes na região, dos dados secundários disponíveis e da possibilidade de se obter dados primários.

Para o estudo dos indicadores de saúde do município de Itupeva, utilizamos em sua maioria, informações rotineiras dependentes de dados secundários, dentre os quais cabe destacar as estatísticas de mortalidade. Esses dados permitem-nos ter uma idéia da magnitude do nível de saúde do município.

TABELA 1
Coeficiente de Mortalidade Infantil *
no Município de Itupeva
de 1970 a 1989

ANO	Óbitos	C.M.I.
1970	5	25,91
1971	7	41,42
1972	5	29,24
1973	16	68,09
1974	13	61,61
1975	22	81,18
1976	12	57,42
1977	18	65,93
1978	10	34,13
1979	22	69,84
1980	10	31,64
1981	8	25,31
1982	12	32,78
1983	16	50,63
1984	10	30,03
1985	8	25,32
1986	6	18,29
1987	6	17,1
1988	11	30,05
1989	13	40,4

Fonte: Fundação SEADE - CIS

*por mil nascidos vivos

TABELA 2
Coeficiente de Mortalidade Infantil* médio
no Município de Itupeva
em triênios subsequentes de 1977 a 1988

Trilênio	Coef. Mortalidade Infantil
77-79	56,88
78-80	44,44
79-81	42,19
80-82	31,65
81-83	32,79
82-84	40,08
83-85	34,03
84-86	25,32
85-87	20,33
86-88	20,95

Fonte: Fundação SEADE - CIS

* por mil nascidos vivos

Gráfico 1 - Distribuição do Coef. de Mortalidade Infantil Médio no Município de Itupeva em Triênios e Coeficiente de Mortalidade Infantil Anual de 1977 e 1988

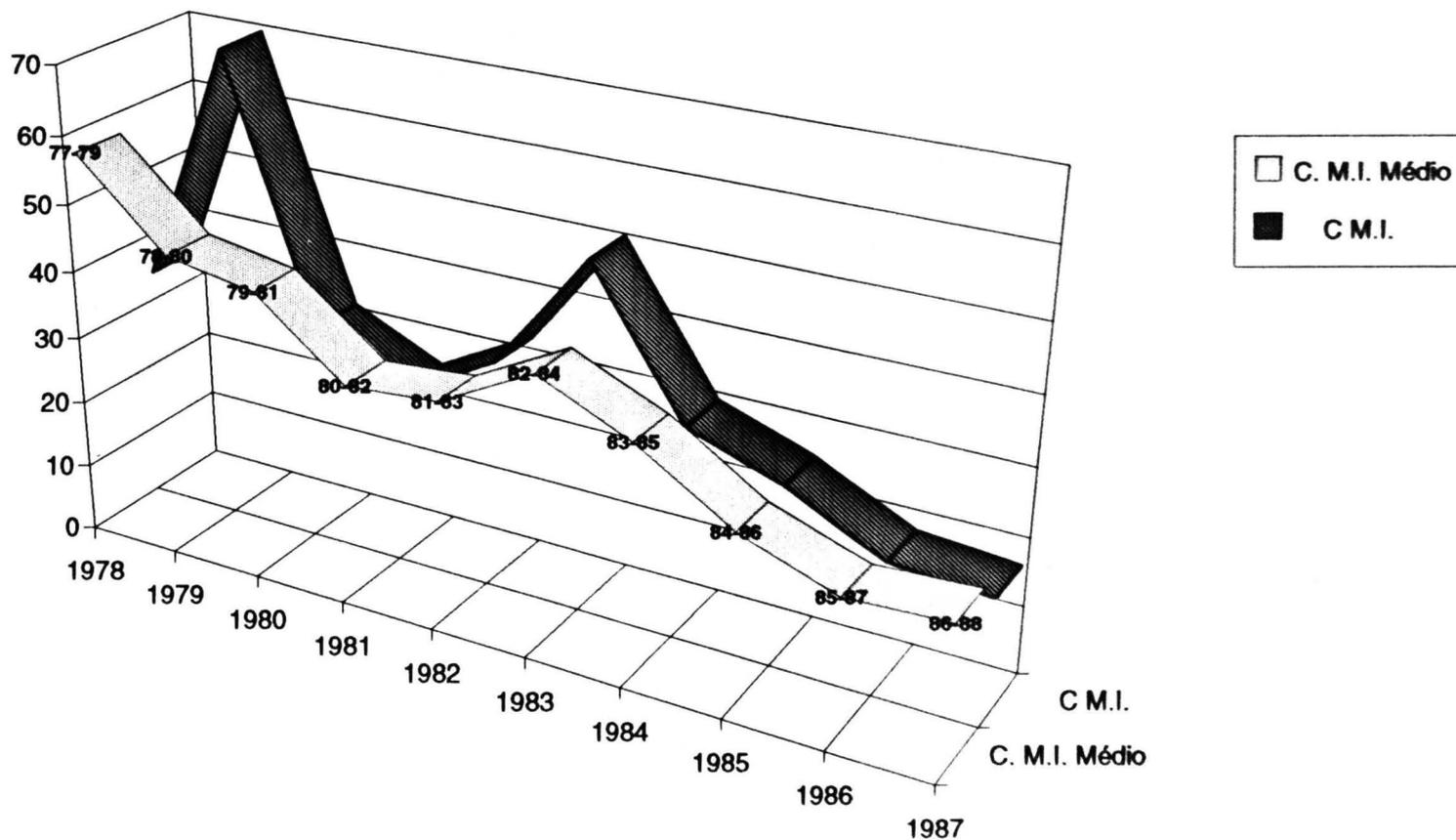
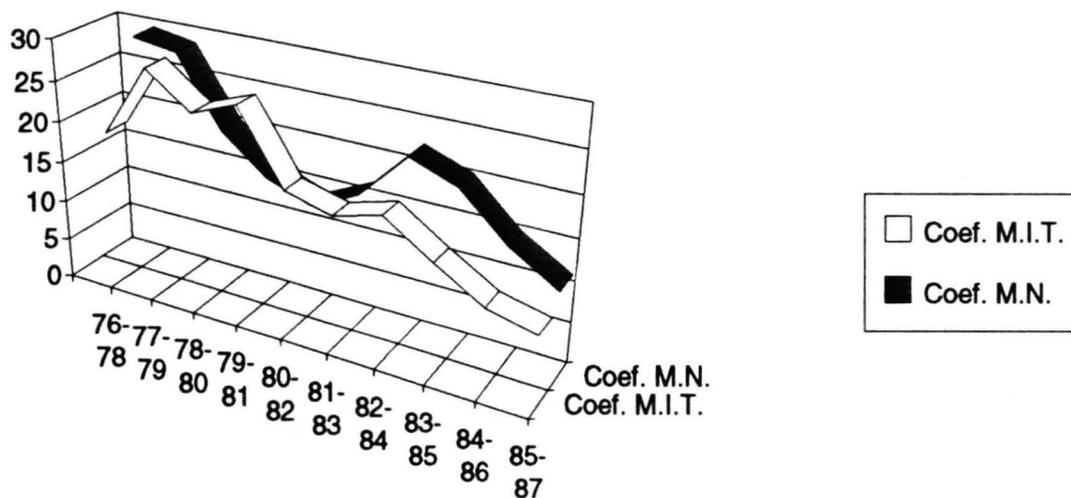


Tabela 2A Coeficientes de Mortalidade Neonatal médio e Infantil Tardio médio no município de Itupeva em triênios subsequentes de 1976 a 1987

Triênios	Coef. M.N.	Coef. M.I.T.
76-78	29,30	19,54
77-79	28,44	28,44
78-80	20,11	24,34
79-81	15,82	26,38
80-82	13,71	17,93
81-83	16,39	16,39
82-84	22,15	17,93
83-85	20,02	14,01
84-86	14,77	10,55
85-87	11,18	9,15

Fonte: Fundação Seade/CIS

Gráfico 2 - Coeficientes de Mortalidade Neonatal médio e Infantil Tardio médio no Município de Itupeva nos triênios de 1976 a 1987



Algumas publicações do SEADE sobre mortalidade podem apresentar eventuais diferenças, pois os dados obtidos para as informações nas publicações, muitas vezes não levam em consideração os dados registrados fora do prazo, e outras vezes os levam.

5.1.1 Coeficiente de Mortalidade Infantil

No município de Itupeva o coeficiente de mortalidade infantil, que é um dos mais sensíveis indicadores de saúde, cria alguns vieses em sua análise, devido ao pequeno número de habitantes, o que faz com que haja grande variabilidade do coeficiente, em decorrência da possibilidade de existir um pequeno aumento do número de óbitos de um ano para outro. (Tabela 1).

Para correção destas distorções, vide tabelas 1 e 2, utilizamos um ajuste, calculando o coeficiente de mortalidade infantil médio em triênios subsequentes, de 1977 a 1988. Para o cálculo deste coeficiente, foi feita a média de óbitos de cada triênio, utilizando a população de nascidos vivos do ano intermediário do triênio.

Na curva trienal, o que se perde em detalhe do que ocorre na anual, ganha-se em tendência, uma vez que diminuimos as variações casuais que ocorrem a cada ano em populações pequenas, onde um óbito a mais ou a menos interfere significativamente, como pode ser observado no gráfico 1.

5.1.2 Indicador de Swaroop e Uemura

O indicador de Swaroop e Uemura (razão de mortalidade proporcional), é um indicador global que mede a proporção de óbitos de 50 anos e mais, em relação ao total de óbitos de uma determinada área, em um determinado período. Nos países desenvolvidos, com melhores condições de saúde, é grande a proporção de mortes acima de 50 anos de idade e é baixa a proporção de mortes entre crianças e jovens, isto é, o indicador se aproxima de 100%. Com a distribuição estabelecida para esse indicador, os países

TABELA 3
Indicador de Swaroop-Uemura
no Município de Itupeva, 1970 a 1987.

Ano	Swaroop-Uemura
1970	58,33
1980	50,00
1983	43,10
1984	68,42
1985	48,10
1986	65,08
1987	69,35

Fonte: CIS / SEADE

TABELA 5
Coeficiente de mortalidade entre 15 e 64 anos*
Estado de São Paulo e Município de Itupeva
entre 1977 a 1989.

Ano	Itupeva	Est. São Paulo
1977	3,2	4,8
1979	4,0	4,8
1981	3,6	4,3
1983	3,2	4,2
1985	6,3	4,2
1987	4,3	4,3
1989	6,8	4,3

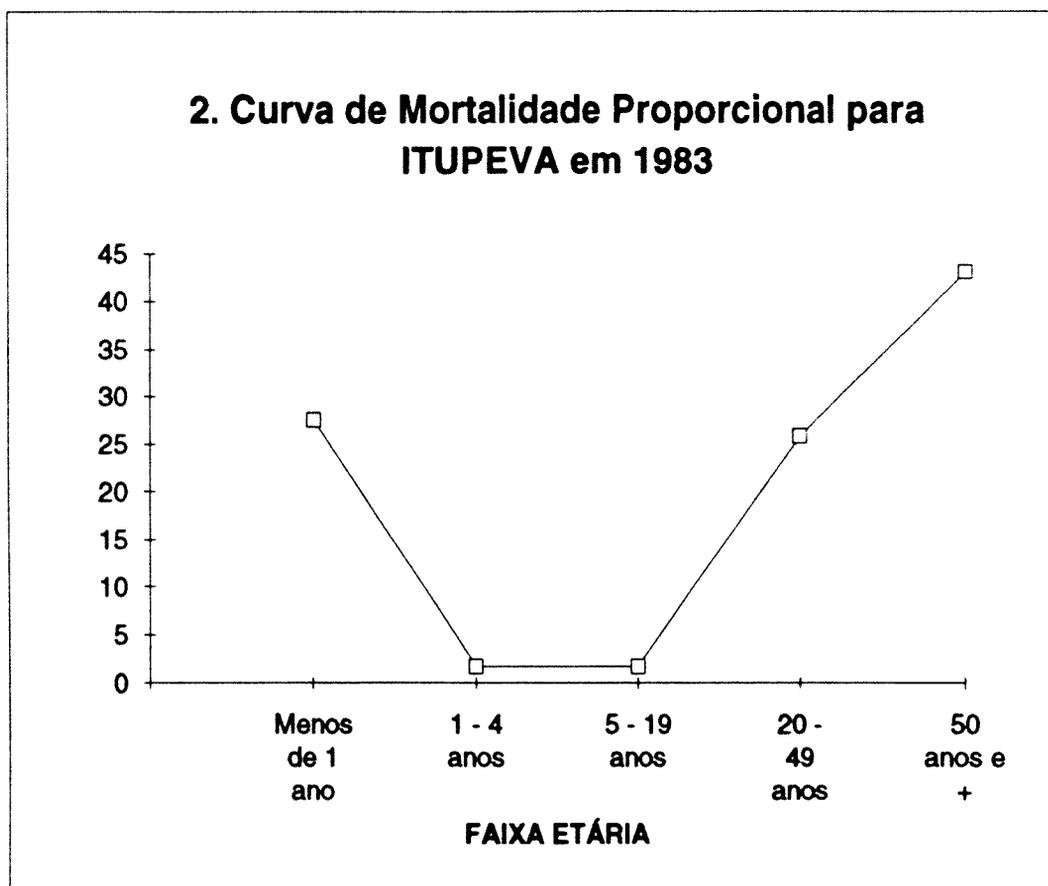
* por mil habitantes
 Fonte : CIS / SEADE

Tabela 6-A

**1. Nº de Óbitos
e Coeficientes de Mortalidade
em 1983
Proporcional para ITUPEVA**

Faixa Etária	Óbitos	%	
Menos de 1 ano	16	27,58	
1 - 4 anos	1	1,72	
5 - 19 anos	1	1,72	
20 - 49 anos	15	25,86	
50 anos e +	25	43,10	
TOTAL	58	99,98	(Indicador de SWAROOP-UEMURA)

Figura 1



Nível de Saúde: Regular (tipo III)

Fonte: CIS - SEADE

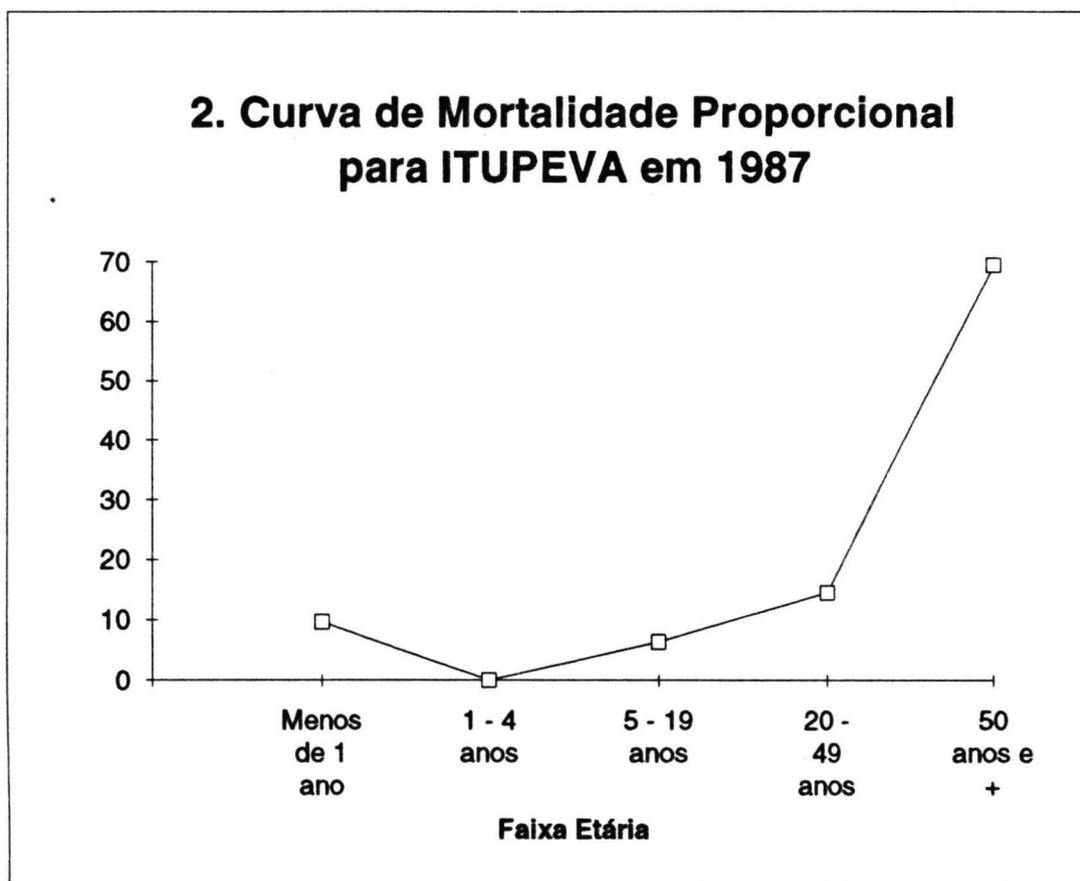
Tabela 6-B

1. Nº de Óbitos e Coeficientes de Mortalidade Proporcional para ITUPEVA em 1987

Faixa Etária	Óbitos	%
Menos de 1 ano	6	9,68
1 - 4 anos	0	0,00
5 - 19 anos	4	6,45
20 - 49 anos	9	14,52
50 anos e +	43	69,35
TOTAL	62	100

(Indicador de SWAROOP-UEMURA)

Figura 2



Nível de Saúde: Bom

Fonte: CIS - SEADE

considerados de 1º nível, tem o valor compreendido entre 75 e 100% e os de 2º nível, tem o valor compreendido entre 50 e 74%.

Com a análise temporal da razão de mortalidade proporcional no município de Itupeva, podemos observar as mudanças ocorridas no padrão de mortalidade (Tabela 3). Em 1970, a Razão de Mortalidade Proporcional, era de 58,33%, em 1980 era de 50%, em 1985 era de 48,1% e em 1987 de 69,35%. Observamos uma tendência na mudança do indicador do padrão de nível II em 1970 para aproximar-se do padrão de nível I em 1987.

O padrão de nível II no município, é compatível com regiões que embora não tenham atingido um satisfatório desenvolvimento econômico, já dispõe de uma básica organização de serviços de saúde.

Em 1987, o padrão de nível I quase atingido pelo município, é compatível com regiões que apresentam uma alta concentração de óbitos de indivíduos com mais de 50 anos, sendo comparável ao de países desenvolvidos, que tem melhores condições de saúde.

5.1.3 Curva de Mortalidade proporcional

A Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes é um indicador que consiste na projeção gráfica dos valores de mortalidade, segundo grupos etários, quais sejam: menores de 1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 19 anos; 20 a 49 anos e 50 anos e mais.

A aplicação da Curva de Mortalidade Proporcional no município, numa série temporal, permite-nos caracterizar dois níveis de saúde diferentes, conforme pode ser vistos nas figuras 1 e 2. Em 1983, a Curva de Mortalidade Proporcional era compatível com o nível de saúde III, regular, e em 1987, a curva era compatível com o nível de saúde tipo IV, elevado, representando a existência de uma baixa proporção de óbitos do grupo infantil, pré-escolar e jovem, com um predomínio de óbitos de pessoas idosas.

TABELA 4
Coeficientes de mortalidade* por faixa etária
na Suécia, Chile, Estado de São Paulo e Itupeva

Faixa etária	Suécia 1974	Chile 1975	Itupeva 1975	Itupeva 1987	São Paulo 1987	Itupeva 1989	São Paulo 1989
menores de 1 ano	9,6	55,5	96,1	17,1	29,2	40,4	26,8
de 1 a 4 anos	0,4	2,2	1,2	0,3	1,0	1,0	1,0
de 5 a 14 anos	0,3	0,7	0,4	-	0,5	0,4	0,5
de 15 a 24 anos	0,7	1,3	-	3,2	1,7	3,3	1,9
de 25 a 44 anos	1,3	2,8	1,0	0,6	2,7	5,2	2,8
de 45 a 64 anos	7,6	11,0	8,1	13,0	10,8	13,7	10,5
mais de 65 anos	54,6	58,1	34,7	47,8	59,7	69,9	59,7

*por mil habitantes

Fonte: Fundação Seade - CIS

Esse indicador permite-nos ter uma visualização rápida do estado de saúde da comunidade, a partir da contribuição de cada grupo etário escolhido no total de óbitos. Observamos que, em 1983 os óbitos relativos aos menores de 1 ano eram próximos a 30% e dos maiores de 50 anos estavam se aproximando de 50%. Em 1987, há um decréscimo da taxa nos menores de 1 ano, chegando próximo a 10% e há um incremento nos óbitos nos maiores de 50 anos, sendo este índice próximo a 70%.

5.1.4 Coeficiente de Mortalidade por Faixa Etária

O coeficiente de mortalidade por faixa etária nas áreas de alto nível de saúde como a Suécia (Tabela 4), tem baixos coeficientes de mortalidade infantil (CMI) e de mortalidade na idade produtiva, e coeficiente maiores nas idades mais avançadas.

O coeficiente de mortalidade infantil, quando inferior a 20%, é considerado baixo e quando superior a 20%, alto. Nas áreas em desenvolvimento, os coeficientes de mortalidade infantil são altos, sendo da ordem de 55% nascidos vivos no Chile em 1975; 96,1%, em Itupeva no ano de 1975 e 40,4%. em 1979; e 29,2%. e 26,8%. no Estado de São Paulo, em 1987 e 1989, respectivamente. Comparando-se o CMI de Itupeva em 1975, 1987 e 1989 (Tabela 1), podemos observar uma elevação significativa em 1989, o que nos aponta a necessidade de um estudo mais aprofundado.

O coeficiente de mortalidade no grupo de 25 a 44 anos, contribui de maneira importante para a mortalidade, quando as condições de vida são ruins. No município de Itupeva é de 5,2% habitantes em 1989, bem superior ao da Suécia em 1974, ao do Chile em 1975, ao de Itupeva em 1974 e 1987, e aos do Estado de São Paulo em 1987 e 1989 (Tabela 4).

A análise comparativa dos coeficientes de mortalidade entre 15 e 64 anos, tabela 5, no Estado de São Paulo e no município de Itupeva, nos mostra um coeficiente quase que estável no Estado, diferindo do que ocorre no

TABELA 7

**NÚMERO E PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO
DE ITUPEVA
POR SEXO E FAIXA ETÁRIA - 1970**

IDADE	HOMENS		MULHERES	
De 0 a 9	941	24,84%	880	26,20%
De 10 a 19	844	22,28%	867	25,84%
De 20 a 29	661	17,44%	534	15,92%
De 30 a 39	481	12,69%	366	10,90%
De 40 a 49	360	9,50%	309	9,22%
De 50 a 59	281	7,41%	221	6,58%
De 60 a 69	148	3,92%	110	3,28%
Mais de 70	72	1,92%	69	2,06%
TOTAL	3788	100,00%	3356	100,00%

TABELA 8

**NÚMERO E PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO
DE ITUPEVA
POR SEXO E FAIXA ETÁRIA - 1990**

IDADE	HOMENS		MULHERES	
De 0 a 9	1481	24,18%	1493	26,06%
De 10 a 19	1176	19,18%	1079	18,83%
De 20 a 29	884	14,41%	935	16,32%
De 30 a 39	973	15,87%	913	15,94%
De 40 a 49	657	10,71%	509	8,88%
De 50 a 59	387	6,31%	298	5,21%
De 60 a 69	392	6,39%	340	5,94%
Mais de 70	181	2,95%	161	2,82%
TOTAL	6131	100,00%	5728	100,00%

Figura 3

PIRÂMIDE POPULACIONAL - Itupeva - 1970

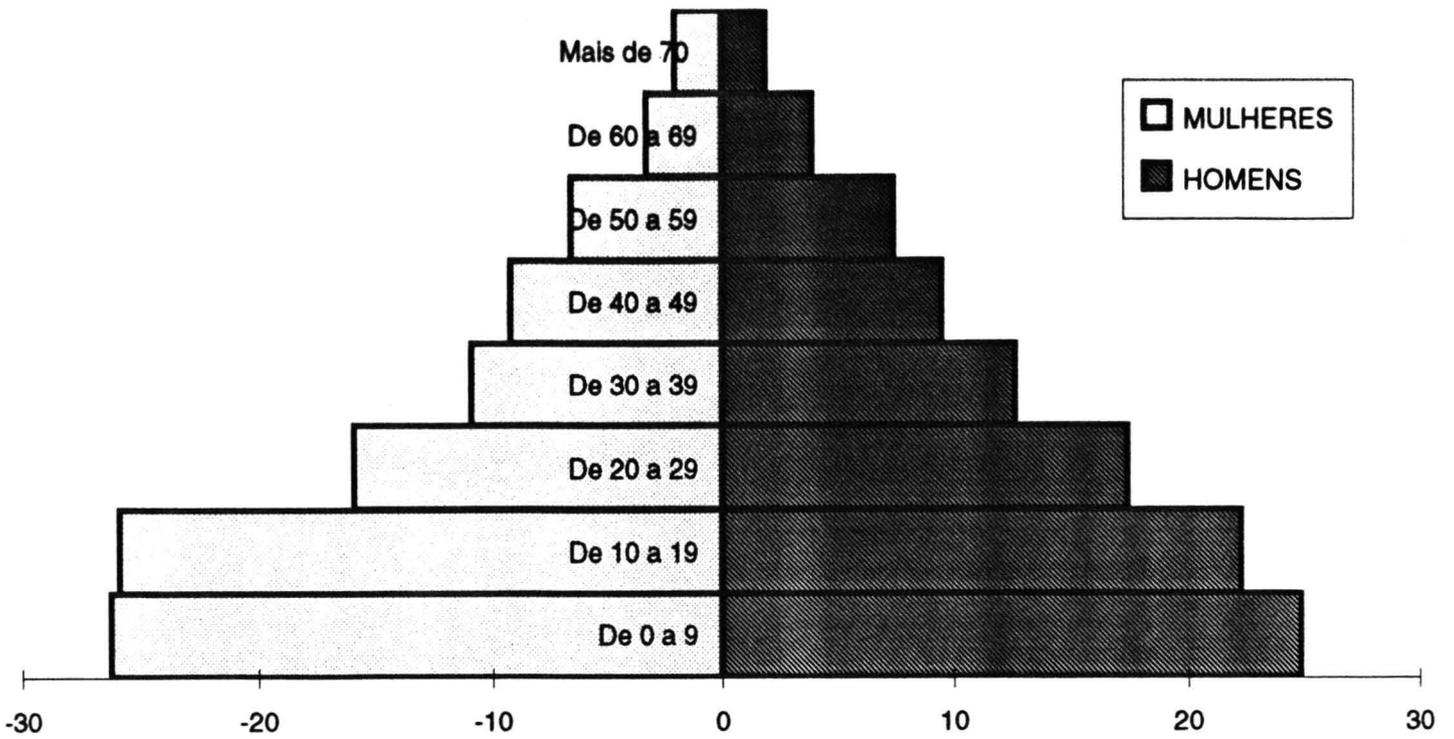
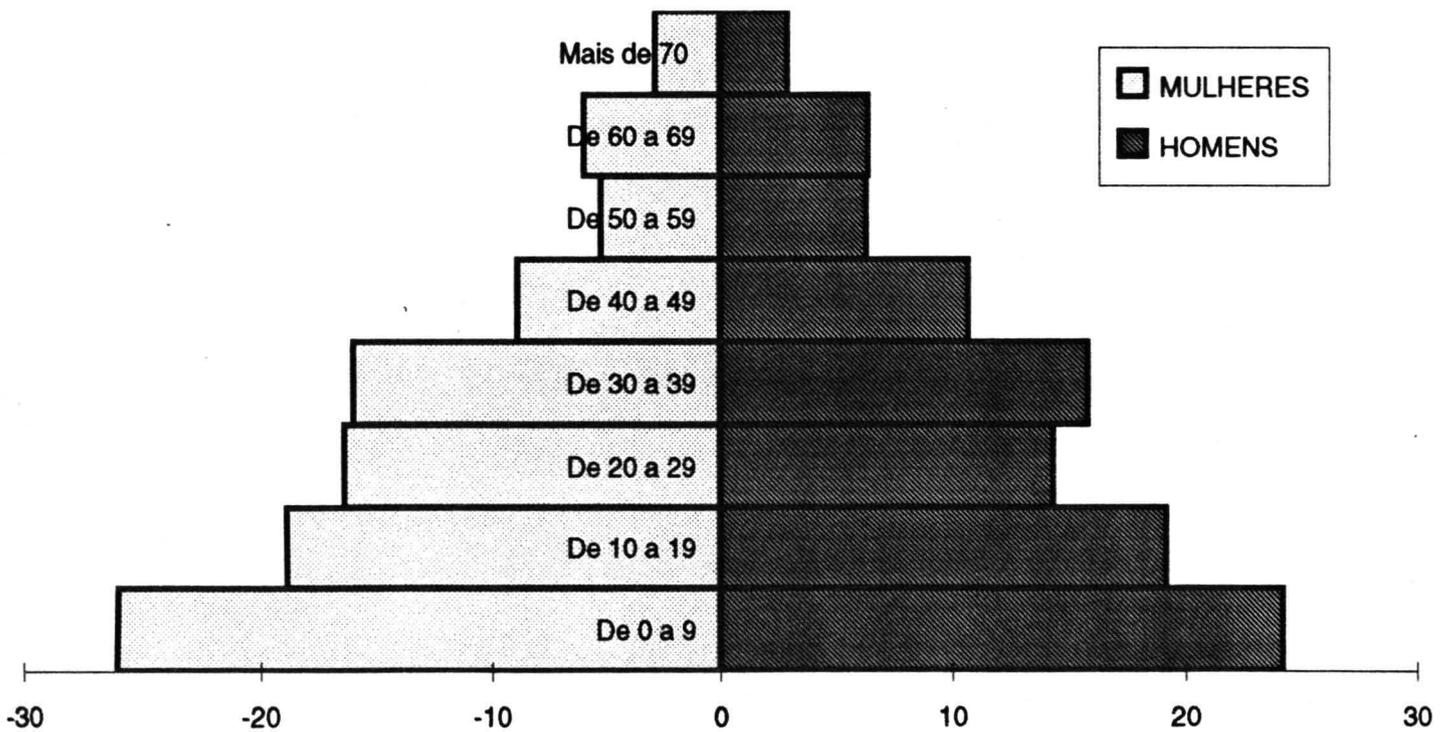


Figura 4

PIRÂMIDE POPULACIONAL Itupeva - 1990



município, onde há um aumento gradual dos coeficientes de 3,2% habitantes em 1977 para 6,8% habitantes em 1989.

Comparando a evolução dos indicadores que habitualmente são utilizados como reflexos do nível de saúde de uma comunidade, tais como - Swaroop e Uemura, Nelson de Moraes, Mortalidade Infantil, Infantil Tardia e Neonatal, observamos que se analisássemos apenas estes, que sofrem influência direta do CMI, teríamos como resultado um bom nível de saúde na região. Como exemplo, temos a análise da inversão ocorrida (gráfico 2) entre a mortalidade infantil tardia e a neonatal, compatível com uma melhora do nível de saúde da região; enquanto a análise da mortalidade em idade produtiva demonstra, ao contrário do fato anterior, uma piora no nível de saúde da população.

Podemos portanto, concluir que a interpretação isolada de indicadores pode nos dar uma falsa visão do nível de saúde de uma população.

5.1.5 Pirâmide Populacional

O conhecimento da composição da população, segundo sexo e faixa etária (Tabelas 7 e 8), permite análise de alguns fenômenos demográficos, como: migração, força de trabalho, mortalidade, etc.

Em Itupeva no ano de 1970 a pirâmide populacional é do tipo 1 (Figura 3), típica de regiões com elevados coeficientes de natalidade e de mortalidade; a idade média dos habitantes é baixa, a razão de dependência é alta.

No ano de 1990, a pirâmide sofre uma alteração em sua forma, apresentando ainda, a base alargada (Figura 4), compatível com um coeficiente de natalidade elevado. O ápice da pirâmide é mais alargado, refletindo uma porcentagem maior de pessoas em idade avançada.

As barras intermediárias são também mais alargadas e mais homogêneas, refletindo uma maior concentração de indivíduos nessas faixas etárias. A razão de dependência é

ainda altíssima, pois tem mais de 45% da população com menos de 15 anos.

A barra da faixa etária de 20 a 29 anos, do sexo masculino tem uma diminuição representativa, que pode ser explicado por uma possível emigração.

5.2 Diagnóstico das Instituições de Saúde

5.2.1 Descrição das Instituições

a. Unidades Básicas de Saúde

Considerações gerais:

- . **Aspectos administrativos:** não existe oficialmente o cargo de diretor de UBS, porque o município tem uma estrutura organizacional simples. Há um coordenador de assistência médica geral para todas as UBS, que atualmente é a Dr^a Regina Celia Marotti. A rede básica é composta por uma unidade central e 05 unidades distribuídas pela periferia do município.
- . **Sistema de referência e contra-referência:** formalmente não existe um sistema implantado; o que ocorre, é um bom relacionamento com o PAM do INAMPS, com o Hospital São Vicente, e demais serviços públicos de Jundiaí; além do Hospital de Itupeva, que faz os atendimentos de urgência. Atualmente está em fase de planejamento, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, a implantação de um sistema de referência e contra-referência.

As amostras colhidas para os exames laboratoriais são enviadas para o Instituto Adolfo Lutz de Jundiaí, e as UBS recebem os resultados somente após 15 dias. O horário de funcionamento das UBS, é das 7 às 16 hs, de 2^a a 6^a feira.

As ações mais complexas são realizadas por serviços conveniados em Jundiaí, Campinas ou São Paulo, e em caso de emergência, solicita-se ambulância para transferência até o hospital de Itupeva.

- . Atividades com escolas: desenvolvem-se algumas atividades integradas, eventualmente; como por exemplo: vacinação, palestras sobre temas de saúde, dengue, cólera, Aids, etc. Os exames médicos para prática de educação física não são realizados; os pais assinam uma autorização, responsabilizando-se pelo filho; se necessário, a UBS atende crianças com problemas detectados previamente pela família. A principal atividade desenvolvida nas escolas, é na área odontológica, com aplicação de fluor e escovação supervisionada.
- . Saúde ocupacional: seria um programa prioritário para a região, que possui um grande número de indústrias e trabalhadores rurais, mas ainda está em fase de planejamento. Existe um ambulatório nesta área, na Faculdade de Medicina de Jundiaí, que atualmente está ocioso. Nas indústrias de médio e grande portes, existem ambulatórios, porém nas de pequeno porte os trabalhadores ficam sem assistência específica. O objetivo então, é criar um programa que vise um atendimento adequado, tanto ao trabalhador rural, como das indústrias; inclusive, com a realização de exames admissionais e periódicos.
- . Serviços mais procurados:
 - Consultas médicas em geral, sendo que, na área de pediatria existe demanda reprimida;
 - Vacinação; e

- Serviço de apoio diagnóstico e tratamento (SADT).

b. UBS Central

Atende atualmente, principalmente a população do perímetro urbano central.

- . Localização: está situada no centro do município, próximo à Creche Municipal e o Centro Comunitário.
- . Horário de funcionamento: atende de 2ª a 6ª feiras, em 3 turnos (manhã, tarde e noite).
- . Recursos humanos:
 - Nível universitário: clínico geral, ginecologista, pediatra, dentista e enfermeira. Os mesmos profissionais prestam serviços nas UBS periféricas, revezando-se nos dias da semana. Estes profissionais não conseguem atender totalmente a demanda. Os médicos não tem agendamento, atendendo a fila do dia. Os dentistas tem agendamento.
 - Nível técnico: 01 técnica de enfermagem, 01 encarregada de setor, 08 agentes de saúde, 01 auxiliar de enfermagem, 01 auxiliar de serviço e 01 escriturário.
- . Recursos materiais:
 - Consultórios: 01 odontológico, 01 pediátrico, 01 ginecológico, 01 de clínica médica, 01 sala de vacinação, 01 sala de curativo, coleta de material, esterilização e inalação, 01 sala de secretaria e de chefia de enfermagem, 01 sala de recepção e arquivo, 01 sala de almoxarifado e farmácia.

Na UBS está em reforma, com ampliação de salas para melhora do fluxo na unidade.

- Fichários: Há um fichário central, que fica localizado junto à sala de recepção, contendo cerca de 2.500 matrículas.

. Atividades realizadas:

- Atendimento Ambulatorial em: Clínica médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Odontologia.

. Atividades programáticas:

- Hipertensão arterial, Tuberculose e Hanseníase.

. Atividades de enfermagem:

- Vacinação, controle pondero-estatural, curativos, administração de medicação, coleta de material para laboratório e coleta de Papanicolau.

. Atividade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica:

- São realizadas de maneira centralizada na UBS central e constituem-se basicamente de: controle de comunicantes, visitas domiciliares, investigação de casos de notificação e suspeitos, controle de vetores (dengue) e outras.

c. UBS Periféricas

Na periferia existem 5 UBS; e de um modo geral, todas desenvolvem as mesmas ações, mas com intensidade e frequência diferentes.

Basicamente, todas as unidades periféricas contam com um agente de saúde em período integral e um médico em jornada parcial de trabalho.

As localizações das UBS se restringem aos bairros de: Chaves, Medeiros, Guacuru, Monte Serrat e Quilombo.

O número de matrículas em cada UBS, é em torno de 700 a 1000.

d. Hospital Municipal N. S. da Aparecida

Considerações gerais:

- . Características: é um hospital construído com verba pública, que foi cedido a um grupo privado. Mantém convênio com o SUS para urgência e internação, e também com a iniciativa privada (Cruz Azul, Bradesco Saúde, Mediplan, Cabesp, Golden Cross, Unimed).
- . Número de leitos: 30 leitos de clínica médica, 03 leitos de clínica cirúrgica, 12 leitos de pediatria, 03 leitos de ginecologia e 04 leitos não diferenciados, num total de 52 leitos, distribuídos 85% em enfermarias e 15% em apartamentos.
- . Serviços prestados: radiografia, laboratório clínico, serviço de fisioterapia, consultório odontológico, ortopedia, clínica médica e clínica pediátrica.
- . Estrutura física e organizacional : aproximadamente 1000 m² de área construída, localizando-se a 2 km do centro do município, ou seja, o acesso ao local é dificultado;
- . pronto socorro com 01 sala de sutura e 04 consultórios;
- . centro cirúrgico com 01 sala de cirurgia
- . berçário com 04 leitos;

- . 06 enfermarias gerais com 02 a 09 leitos/enfermaria;
- . 02 apartamentos;
- . 02 enfermarias de pediatria com 06 leitos/enfermaria (mãe acompanhante com direito a alimentação);
- . serviço de radiologia, que realiza 30 a 40 exames/dia;
- . serviço de lavanderia;
- . posto de medicamento;
- . posto transfusional;
- . laboratório, que realiza de 30 a 40 exames/dia, contando com 02 bioquímicos e 01 técnico, trabalhando abaixo de sua capacidade de produção.
- . Recursos Humanos:
 - Serviço de nutrição: não tem nutricionista;
 - Enfermagem: 01 enfermeira e 23 atendentes, não tem auxiliar de enfermagem.;
 - Plantonista: 01 médico de plantão/noite, 01 médico de plantão a distância.
- . Lixo hospitalar : não recebe nenhum cuidado especial, além da incineração precária em um sistema improvisado.
- . Custo médio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH): está em torno de 60.000 a 80.000 cruzeiros por internação (novembro de 1991).
- . Consultas ambulatoriais: realiza em média 2540 atendimentos médicos ambulatoriais.
- . Supervisão do ERSA-42:
 - A direção do hospital nega dificuldades de relacionamento com o Ersa-42 de Jundiaí. Semanalmente a Unidade de Avaliação e Controle (UAC) solicita os

prontuários completos, analisa e faz visitas ao serviço. A Vigilância Epidemiológica também supervisiona o serviço.

- . Sistema de referência e contra-referência: formalmente não existe, mas realiza atendimentos de urgência e internação encaminhados pelas UBS. O hospital de Itupeva, quando necessário, encaminha para o Hospital São Vicente, de Jundiá (público). O Hospital não é credenciado pelo SUS para realizar exames de rotina, só para exames de urgência/emergência, mas tem tentado esse credenciamento junto ao SUS.

5.2.2 Utilização dos Serviços de Saúde de Itupeva

No inquérito domiciliar aplicado na amostra populacional do município de Itupeva, tivemos como resultado, alguns dados que nos permitiram avaliar a opinião da população quanto a algumas características das UBS. O resultado obtido, nos levou a uma divisão de em 02 grupos populacionais distintos: usuários e não usuários das UBS.

Na tabela abaixo observamos a opinião dos dois grupos populacionais citados acima, e os resultados, que mais se destacam são: falta de especialistas, existência de filas, mal atendimento dos funcionários, falta de equipamentos, horários de atendimento incompatíveis com as disponibilidades da população, distância e falta de medicamentos.

Tabela 9 - Respostas sobre características das UBS de Itupeva, apontados pelo inquérito domiciliar, por amostragem, em novembro de 1991.

RESPOSTAS	POPULAÇÃO	
	usuária %	não usuária%
Não é limpo	3,6	0,0
Não é bem equipado	10,7	6,1
Os func. não atendem bem	3,6	18,2
Os médicos não atendem bem	3,6	21,2
Os dentistas não atendem bem	3,6	3,0
Não tem os espec. que necessitam	50,0	30,3
Tem fila	17,9	15,2
Não atendem num horário disponível	14,3	15,2
E longe	17,9	9,1
Não sei onde fica	3,6	6,1
Não sei o horário de funcionamento	3,6	6,1
Faltam medicamentos	14,3	3,0
Outros	46,4	66,7

Na avaliação qualitativa obtida com os usuários das UBS, os motivos alegados para o seu uso são: proximidade e bom atendimento.

5.3 Avaliação das UBS pelos funcionários

5.3.1 Entrevista aberta com os funcionários

Visando conhecer a percepção dos funcionários das UBS sobre o processo de municipalização em curso, foi aplicado um questionário, com a expectativa de se obter dados sobre: informações gerais de que eles dispõem; avaliação de ocorrência de mudanças; momento atual e perspectivas futuras.

Na UBS central, foram deixados 15 questionários para serem preenchidos pelos próprios funcionários; o que foi feito voluntariamente. Quanto as 5

UBS periféricas, foram entrevistados in loco, os responsáveis pelo serviço.

Dos 13 questionários finais obtidos e analisados, 08 referem-se a UBS central e 05 às periféricas.

Segue abaixo uma compilação dos conteúdos obtidos, por questão e por número de respostas, de igual teor; sendo que, uma resposta pode estar desmembrada em várias outras.

1. O que você sabe sobre a municipalização dos serviços de Saúde?

- Dito responderam que o município/prefeitura é responsável pela administração dos serviços de saúde.
- Três referiram a responsabilidade da administração por recursos repassados.
- Um especificou que a verba é repassada por produtividade.
- Dois referem que a Prefeitura assume as despesas com materiais e pagamentos de profissionais.
- Um opinou que tal sistema trará mais recursos.
- Um citou unificação do Sistema de Saúde, com uma expectativa de melhora de atendimento do público.
- Um referiu que tal junção, gera conflito pela diferença salarial entre os funcionários.
- Dois focalizaram que a Municipalização atende as reais necessidades locais de saúde, sendo uma no aspecto de participação da comunidade organizada para estabelecer necessidades e outra, quanto ao emprego de recursos em conformidade com elas.

2. Como estava o serviço antes de iniciada a Municipalização?

- Seis não sabiam, pois não atuavam na área da saúde, ou em Itupeva antes da Municipalização.
- Dois relataram insuficiência de profissionais médicos.
- Um relatou a inexistência de coleta de sangue e exame Papanicolau.
- Três relataram falta de medicação e material indispensável para os doentes.
- Um relatou que havia poucos profissionais, e só atendiam uma pequena parte da população.
- Um relatou que faltava o controle por parte de autoridades do município.
- Um lembrou que o salário era inferior.

3. Como está o serviço neste momento?

O conceito predominante é de melhoria prestação de serviços à comunidade.

. UBS Periféricas:

. Aspectos positivos:

- Dois salientaram o acréscimo na assistência médica (passou a ter pediatra).

. Aspectos negativos:

- Dois salientaram a falta médico, especialmente de ginecologista.
- Um lembrou a falta de medicação, inclusive básica e material para coleta de exame.

. UBS central:

. Aspectos positivos:

- Dois salientaram o aumento do número de profissionais/funcionários.
- Um lembrou a ampliação do atendimento, através das unidades periféricas.

. Aspectos negativos:

- Dois salientaram a defasagem dos salários.

- Um lembrou dependência de Jundiá para alguns exames e consultas com especialistas.

4. O que você espera que venha a acontecer com o processo de municipalização?

- Um tem a esperança de melhorar o serviço/atendimento à população; enquanto o outro, a incerteza quanto à melhora já obtida.

Conforme agentes de saúde das unidades periféricas, a condição ou direção apontada para tal mudança positiva, virá com a maior disponibilidade de médicos/especialistas, e trabalho de acordo com expectativas reais da população.

- Quatro esperam maior repasse de recursos financeiros por parte do Estado/União.
- Um salientou que o pagamento deve ser condizente com o produzido, com abolição da atual tabela.
- Quatro lembraram expectativas de aumento salarial e dois, de mais medicamentos e materiais.

O perfil assim traçado, indica que funcionários percebem modificações favoráveis no serviço de Saúde de Itupeva, e tem compreensão de que Municipalização refere-se à responsabilidade administrativa do Município, por seus serviços. O nível de consciência denotado é satisfatório, e também avalia, como ainda insuficiente, face às necessidades, da população. Pode-se notar uma diferenciação entre respostas provindas das UBS periféricas e central; pois aquelas, referem-se com maior frequência à participação da comunidade no estabelecimento de necessidades, e relatam tanto o aumento da assistência médica, quanto a insuficiência desta. Já a UBS central, parece sentir com mais intensidade a problemática do repasse de recursos financeiros e a limitação que isto representa; é também aí que se expressa, embora em uma única resposta - a condição

de dependência de Jundiá (para alguns exames e especialistas).

5.3.2 Entrevista aberta com o Diretor Municipal de Saúde

Em entrevista realizada com o Diretor Municipal de Saúde e Serviço Social de Itupeva, Antonio Carlos Nasi, podemos "levantar" algumas importantes informações relacionadas à organização institucional de saúde local.

Quanto à organização institucional, o município não se organiza em forma de distritos para integrar e articular os recursos técnicos voltados para a cobertura das ações de saúde. Existe entretanto, a preocupação para que se faça este tipo de organização respeitando porém, as peculiaridades locais, bem como, estabelecendo um diagnóstico da situação de saúde de cada um deles. A rede de serviços trabalha com ociosidade de recursos físicos. Quanto aos recursos humanos, não há ociosidade de médicos e dentistas, porém isto ocorre em relação a outros funcionários, quando os médicos estão ausentes e esta ociosidade é atribuída a diversos fatores, tais como:

- Inexistência de recursos financeiros para contratação de pessoal e aquisição de equipamentos,
- Baixa qualidade dos serviços prestados,
- Má articulação da rede básica com outros níveis do sistema,
- Horário de funcionamento inadequado para a clientela,
- Deficiência de gerentes a nível local,
- Falta de compreensão aos funcionários à política do SUS.

Em relação à implantação do Conselho Municipal de Saúde, ainda são encontrados obstáculos para seu

funcionamento regular, uma vez que, sofre ingerências político-administrativa. Não há participação dos usuários no nível desejado; há um despreparo das instituições para essa atividade; diferenças culturais entre os diversos participantes e resistência por parte de alguns gerentes em aceitar uma participação popular efetiva.

No que tange à política de recursos humanos, a seleção é feita por concurso: existe investimento em treinamento e reciclagem e há remanejamento de pessoal, de acordo com a necessidade dos serviços. As principais dificuldades encontradas nesta área, são os baixos salários pagos ao funcionalismo e a diferença salarial existente entre funcionários da Prefeitura e do Estado (o que vem sendo sanado com a complementação salarial paga aos funcionários do Estado, pela prefeitura); a inexistência de um plano de cargos e salários e a falta de profissionais no mercado.

No que diz respeito à política de insumos, há uma padronização de equipamentos, medicamentos e material de consumo. O fornecimento, que se dá, via ERSA, é feito irregularmente. Os recursos são enviados diretamente para cada Unidade, mas podem ser realocados de acordo com as necessidades.

Segundo o Diretor municipal de saúde, as principais dificuldades encontradas no processo de municipalização são:

- . Ingerência político - administrativa a nível regional,
- . Falta de tradição do município na prestação de serviços,
- . Critério de repasse de financiamento do nível federal para o municipal, que remunera por produção, privilegiando assim, o capital em detrimento ao trabalho,

- . Repasse financeiro irregular, defasado, comprometendo desta maneira o avanço no processo de municipalização.

5.4 Programas Especiais

5.4.1 Programa de Controle de Hipertensão Arterial

Este programa surgiu a partir do interesse da médica sanitária do estado, Dra. Regina Célia Marotti, quando a mesma passou a prestar serviço no município de Itupeva.

A Doutora Célia baseou-se, não só na alta incidência e prevalência na população adulta do Estado de São Paulo, mas também na sua relação direta com as doenças isquêmicas do coração, acidentes cérebro-vasculares (AVC), que incapacitam as pessoas para o trabalho e aumentam o custo do tratamento, onerando assim as instituições responsáveis.

Dados de literatura, mostram que da população hipertensa, 50% não tem conhecimento do seu estado de saúde e 25%, por desinformação ou limitação socio-econômica, não faz um tratamento adequado. Portanto, para iniciar o trabalho, foi necessário buscar ativamente os casos.

Este programa foi implantado em maio de 1989, com o objetivo de captar hipertensos não tratados ou tratados descontinuadamente; possibilitar correta orientação diagnóstica e terapêutica dos casos confirmados, bem como dar assistência adequada às complicações e quando possível, a reabilitação dos sequelados pós-AVC.

Operacionalização

A classificação da pressão arterial foi baseada na tabela "1984 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure" (Tabela 10). Tomada a medida da pressão arterial (PA), com o paciente em repouso; sendo considerada a média de duas ou mais medidas, em duas ou mais ocasiões. Todo

aquele que apresentar PA igual ou superior a 140X90 mm Hg, é incluído no programa.

Os funcionários da UBS Central, tanto da área técnica, como da área administrativa foram treinados, para dar atendimento a este programa, e os postos periféricos também foram envolvidos.

Na primeira consulta médica, é preenchida uma ficha de avaliação clínica com informações sobre anamnese, hábitos, exame físico, medicação utilizada anteriormente, medicação atual, etc.

No verso da ficha é anotado o controle periódico do paciente, incluindo resultados de exames laboratoriais.

Segundo a Dr^a Regina, a hipertensão é uma doença comportamental, então, necessário se faz alterar alguns hábitos dietéticos, fumo e uso de álcool. Trabalhos de grupo são feitos para conscientização à respeito da doença e dos riscos de determinados hábitos. A mudança tem que vir espontaneamente, não imposta; sob pena de perder-se a adesão do paciente ao programa.

Medicações que resultam em efeitos colaterais importantes, tais como: diminuição da libido; tanto no homem como na mulher; hiperuricemia, etc, tem suas dosagens diminuídas ou mesmo substituídas.

O paciente é reavaliado a cada 60 ou 90 dias pelo médico, e no período intermediário, pela equipe de enfermagem.

Exames específicos, como Fundo de Olho são encaminhados para Jundiaí.

Procura-se garantir a medicação, até como forma de segurar os pacientes e manter o uso regular da droga.

O programa conta no momento com 674 hipertensos inscritos, com uma percentagem de faltosos de 10%; estes são convocados através de cartas.

A adesão ao tratamento é verificado pelo comportamento do paciente e a prescrição médica, que engloba: medicação, dieta, hábitos e comparecimento à consulta.

Esta programação está passando por um processo de desaceleração, uma vez que, o município não está conseguindo arcar com as despesas e o Ministério da Saúde só tem pago por procedimento simples, o que inviabiliza o atendimento ao paciente, principalmente na compra de medicação, que, como foi relatado anteriormente, é um fator importante para a adesão do indivíduo hipertenso.

5.4.2 Programa de Prevenção à cárie dentária em escolares

Até 1987, o município contava com 5 dentistas, que trabalhavam atendendo exclusivamente a demanda.

Para organizar um programa de prevenção à cárie dentária em escolares, o Dr. Paulo Juliano Marcondes, Coordenador do Programa vem se deparando com uma série de barreiras, como:

- os dentistas são resistentes às mudanças,
- não tem auxiliares para todos os dentistas,
- os profissionais são mal remunerados.

Apesar destes entraves, algumas ações estão sendo feitas, como:

1. Escovação supervisionada e,
2. Aplicação de fluor nas escolas.

Na área de saúde da mulher, são feitos alguns trabalhos de orientação em planejamento familiar, no bairro de Medeiros, com grupos de gestantes, onde se discute também aleitamento materno.

A prevenção do câncer de colo uterino, através do exame de Papanicolau é realizado em todas as UBS.

6. Organização da comunidade

6.1 Participação popular

Do total de 229 entrevistas realizadas, 83,8% (192 pessoas) referem não haver participação de algum membro da família em associações de comunidades; 15,7% (36 pessoas) relatam a participação e 0,4% (1 pessoa) ignora que alguém da família participe. (Ver quadro abaixo)

Quadro 1 - Participa de atividades ou de alguma associação da comunidade? Em caso positivo, nela se discute, saúde?

RESPOSTAS	FREQUENCIA	%
Sim, discute saúde	21	9.2
Sim, não discute saúde	12	5.2
Sim, não sabe se discute	3	1.3
Não participa	192	83.8
Não sabe se participa	1	0.4
TOTAL	229	100.0

Dentre os que participam, 58,3% (6 pessoas) afirma que na associação são discutidos assuntos relacionados a problemas de saúde.

Quadro 2 - Relação entre insatisfação com serviços de saúde e maneiras de se manifestar.

RESPOSTAS OBTIDAS	FREQ.	%
Reclamar com o funcionário	40	17,6
Reclamar com autoridade competente	77	33,9
Reclamar através da assoc.moradores	22	9,7
Reclamar através dos meios/comunicação	11	4,8
Não reclamar	67	29,5
Outros	65	28,6

Nesta questão, o entrevistado poderia escolher mais de uma resposta, conforme explicitado na quadro acima. A modalidade mais indicada de reclamação foi a "autoridade competente" (33,9%); vem a seguir a resposta "Não reclamar" (29,5%).

Dentre as respostas "Não reclamar" e "Outros" há um número "significativo dos que não voltam mais ao serviço" como atitude adotada, e, em menor proporção, constam aqueles para os quais "o serviço sempre foi de boa qualidade", não havendo motivos para reclamação.

Quadro 3 - Acredita que sua manifestação possa trazer melhorias aos serviços de saúde?

RESPOSTAS	FREQUENCIA	%
Sim	134	59,5
Não	67	29,8
Não sabe	24	10,7
TOTAL	225	100,0

Denota-se, portanto, que a população está consciente dos seus direitos em relação à atenção a saúde, fato este evidenciado na quadro acima; 59,5% acredita que sua manifestação possa trazer alguma contribuição para melhoria dos serviços de saúde e adotam algum tipo de manifestação quando insatisfeitos.

Em contrapartida, esta população apresenta baixo grau de organização (apenas 15,7% participa de algum tipo de associação na comunidade) e poucas respostas 9,7% (22 pessoas) apontam a associação de moradores como forma de se manifestar sobre atendimento dos serviços de saúde.

6.2 Conselho Municipal de Saúde - Itupeva

Composição

O Conselho tem mandato de 2 anos e é tripartide; com representação de usuários, prestadores de serviço e do governo, sendo assim composto:

- . 03 representantes do governo: 02 da prefeitura, e 01 da câmara municipal.
- . 06 representantes dos usuários: oriundos de Conselhos de regiões, onde tenham unidades de saúde; sendo 01 representante por unidade.
- . 03 representantes dos prestadores de serviço: 02 trabalhadores da área de saúde e 01 prestador de serviço.

O Diretor Municipal de Saúde, Dr. Nasi, que é integrante do Conselho, quando necessário, faz o voto minerva nos casos de empate.

Indicações e Substituições:

Os membros representantes (titulares e suplentes) institucionais e da sociedade civil, organizada no Conselho Municipal de Saúde, deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência.

Fica a critério do Conselho, convidar técnicos e pessoas de outros órgãos para participarem das reuniões e atividades.

Reuniões e Deliberações:

Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião, são registrados em ata.

Fundo Municipal de Saúde: (FMS)

Existe o FMS com o objetivo de criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela diretoria municipal de saúde.

Atribuições:

O Conselho Municipal de Saúde, ao nosso ver, atua mais no sentido de trazer à participação, pessoas da

comunidade, que na realidade só participam efetivamente quando tem alguma reivindicação específica a fazer.

De acordo com a maioria dos membros do Conselho, e representantes dos usuários do município, o processo de municipalização está sendo muito difícil de ser compreendido; conseqüentemente, a população também tem dificuldades na obtenção do repasse dessas informações.

Atualmente, é destinado da verba do município ao setor saúde, cerca de 13%. Quanto ao repasse federal, segundo informações dos participantes do Conselho, não está sendo muito adequado, pois é feito pelo critério de produtividade, causando atraso e defasagem, dos valores.

Planejamento:

Está em fase de planejamento: a elaboração do Plano de Cargos e Salários, uma efetiva fiscalização do Fundo Municipal de Saúde e demais atribuições específicas do Conselho.

6.3 Mapa Falante

Projeto: Colméia I no Bairro do Quilombo

I - Justificativa:

O Bairro do Quilombo é uma localidade que dista aproximadamente à 20 km do centro de Itupeva, apresentando características muito particulares, cercado por questões preocupantes (como falta de trabalho, moradia, infraestrutura, etc).

Formado por algumas tradicionais fazendas, das quais a principal, caracteriza-se pela extração de pedras; abriga uma população altamente rotativa.

A comunidade é servida de escola de 1ª a 4ª série, posto de saúde, igreja e venda local.

Encontra-se isolada da cidade pela inexistência de linha de transporte coletivo, longe do acesso a bens e serviços, muitas vezes essenciais.

A comunidade encontra-se desmobilizada, onde cada família acaba por fechar-se em sua rotina diária.

Em abril/91, voluntários iniciaram o contato com essa comunidade, despertando a possibilidade de desenvolvimento de atividades em comum. Surgiu então, a proposta de trabalho de mobilização da comunidade, para que, com base em suas necessidades e aspirações, benefícios pudessem ser trazidos, no sentido de melhoria da qualidade de vida do local.

II- Coordenação:

- Fundo Social de Solidariedade do Município de Itupeva
- Prefeitura Municipal de Itupeva.

III- Objetivos do Projeto:

- Formar grupos de trabalho para que a comunidade possa se reunir, obtendo informação, alcançando crescimento através da troca de experiências.
- Promover estudo sobre condição sócio-econômica das famílias moradoras do bairro que possa subsidiar outros programas e projetos.
- Proporcionar orientação elementar em trabalhos manuais, para atendimento das necessidades diárias (costurar, tricotar, etc); sendo estas atividades ocupacionais um meio para o desenvolvimento do espírito cooperativo.
- Propiciar reflexão sobre condição de indivíduo/grupo/comunidade, para enfrentamento de questões emergentes de forma consciente e organizada.
- Promover capacitação do indivíduo nas suas interações com a família e construção de relações mais sadias.

IV- Metas a serem atingidas:

Participação de 34 famílias.

V- Programação:

Uma reunião semanal no bairro, com atividades de interesse comum ao grupo.

Discussões temáticas: educação de filhos, planejamento familiar, sexualidade, etc.

VI- Local:

Espaço comunitário (galpão) do Bairro do Quilombo.

VII- Recursos Humanos:

01 monitor, 01 auxiliar, 01 psicólogo, 01 assistente social e 01 auxiliar de saúde.

VIII- Técnica utilizada durante as reuniões = "mapa falante"

As reuniões que ocorrem sempre as quartas-feiras, iniciaram-se em agosto/91 e hoje contam com a participação, em média, de 17 a 23 pessoas.

As pessoas discutem os problemas enfrentados no cotidiano, que são listados sob forma de um painel para facilitar a visualização, organizando as discussões dos itens. (vide anexos 1-2-3 e 4).

7. Discussão e Sugestões

De acordo com o que podemos observar sobre o sistema de saúde do município de Itupeva, durante a semana de trabalho de campo multidisciplinar, através de dados coletados em inquerito domiciliar, realizado na população e em entrevistas com diversos atores sociais: formulamos aquilo que poderíamos chamar de "Situação Inicial", que a nosso ver contempla os seguintes itens:

7.1 Regionalização e Hierarquização

Em relação a regionalização e hierarquização, um grande passo já foi dado com a Municipalização; no entanto, as verbas repassadas tanto à nível federal, quanto estadual

não estão sendo suficientes, levando o município a investir mais em saúde, em detrimento de outros setores.

Apesar de já estar incorporada a idéia da racionalização do Sistema de Saúde, dentro do Modelo Assistencial regionalizado e hierarquizado, ainda não se tem o mesmo oficializado no município de Itupeva; o que diminui a qualidade deste sistema, por trazer sérios entraves ao adequado fluxo de pacientes no sistema de Referência e Contra-Referência; mesmo assim, o município mantém uma articulação adequada com o ERSA-42 de Jundiá.

7.1.1 Sugestões

Para trabalhar adequadamente, dentro do contexto do Modelo Assistencial (SUS) proposto já na 8ª Conferência Nacional de Saúde e oficializado na Constituição Federal Brasileira de 1988; o município deverá realizar, segundo a nossa visão, um Inquerito Domiciliar, conforme sugestão em questionário anexo. Com este instrumento pretende-se avaliar a construção do fluxo de utilização dos serviços pela população.

O estudo do comportamento da população, pretende também, trazer como resultado, o conhecimento das suas necessidades e anseios, diante dos fenômenos ligados à saúde e a doença, mostrando com isso a relação existente entre os mesmos e os serviços de saúde oferecidos.

Dentro deste contexto, para se obter uma melhor relação custo/benefício, deverá haver uma correspondência entre a complexidade das ações a serem desenvolvidas e a complexidade dos recursos e processos utilizados para executá-las; pesquisando-se, também, os equipamentos disponíveis na região do ERSA-42.

7.2 Resolutividade

O resultado do inquerito domiciliar na amostra populacional indica que há uma grande evasão de pacientes para outros serviços. A Organização Mundial de Saúde prevê a

necessidade de uma UBS para cada 20 mil habitantes: o serviço de saúde de Itupeva conta com 6 unidades para aproximadamente 18 mil habitantes: superior portanto, ao recomendado.

Sabemos que, pelas características, tanto demográficas, quanto de estrutura atual desse serviço de saúde, parte da demanda, de fato está destinada a outros níveis de complexidade, tanto na própria cidade, quanto na vizinha, Jundiaí. No entanto, os dados e informações obtidos, sugerem a hipótese de que as UBS não tem adequada resolutividade; e que se incluem entre seus determinantes o reduzido número de profissionais médicos: inexistência de serviço de radiologia e de laboratório, que supram as necessidades de exames básicos, e atendimento em 24 horas.

Constitui-se também em elemento motivador de evasão ou em outros termos, numa barreira ao acesso, a expectativa manifestada pela população da existência de especialistas na própria UBS.

Muitos relatos referiram "preferir ir direto ao ambulatório de especialidades", face à virtual possibilidade de serem para lá encaminhados.

7.2.1 Sugestões

Uma vez que a UBS central realiza a maior parte dos atendimentos básicos de saúde, achamos importante investir neste serviço; ou seja, ampliando o seu espaço físico, o que já está em andamento, tornando-a uma unidade mista, com pronto atendimento, funcionando 24 horas, com serviço de radiologia e laboratório próprios ou conveniados.

Com relação às UBS periféricas, a ociosidade de capacidade física instalada e a carência de profissionais médicos, nos levam a sugerir que a mesmas sejam desativadas. A vacinação das crianças residentes nestas regiões podem ser feitas através de unidades-móveis.

Para que isto seja viável, é necessário que o município tenha um serviço de transporte eficiente, que

garanta a locomoção dos moradores da zona rural até o centro da cidade; o que se faz importante, não só para as questões relacionadas à saúde, mas também para atender outras necessidades dos moradores locais; uma vez que o ônibus escolar que também faz este papel, não é suficiente, e nas férias escolares este serviço inexistente.

No que diz respeito a política de recursos humanos, que é uma das questões-chave para o processo de municipalização de saúde, deve haver um investimento maciço na formação e reciclagem dos profissionais, através de convênios com Universidades, e treinamento de agentes de saúde, que teriam um papel importante nas regiões periféricas do município.

Não se pode esquecer entretanto, que uma política eficiente de recursos humanos, depende de uma justa remuneração e eliminação das diferenças salariais existentes entre os servidores federais, estaduais e municipais. No caso de Itupeva, esta questão está temporariamente solucionada. É necessário que os profissionais sejam incorporados aos seus quadros profissionais e que o município tenha garantias de sustentação financeira para estes novos encargos.

7.3 Descentralização

A descentralização implícita no SUS, exige a operacionalização de um planejamento estratégico, com a participação de todos os níveis de direção do sistema e de representantes da comunidade, o que ainda não é devidamente contemplado no município.

A nosso ver, a descentralização é entendida no município como delegação de funções. Não nos parece haver redistribuição de poder em diferentes espaços territoriais e atores sociais; não ocorrendo com isso, uma participação ativa no controle e planejamento das ações, e gestão de saúde por parte dos mesmos.

7.3.1 Sugestões

No processo de descentralização, caberá ao município fazer o planejamento, a programação e a organização da rede regionalizada e hierarquizada, em articulação com o ERSA-42 e com outros municípios, através de um consórcio que ainda não existe.

Com a descentralização, a gestão financeira dos recursos não deverá estar se dando da forma como ocorre hoje (centralizado); o gestor à nível municipal, deverá estar se articulando com os elementos da comunidade, através do CMS, para o efetivo controle do Fundo Municipal de Saúde.

O município deverá celebrar contratos e convênios, de forma complementar com setores privados, para aumentar a resolutividade e dar melhores respostas às necessidades da comunidade, quanto à realização de exames laboratoriais e radiológicos, com diminuição do deslocamento dos usuários.

7.4 Participação Popular

A participação popular no processo de formulação de políticas de saúde, controle da sua execução gerencial-financeira tem-se dado de uma forma tímida; com algumas iniciativas por parte de organizações do tipo "moradores de bairro" e representação no Conselho Municipal de Saúde.

7.4.1 Sugestões

A responsabilidade pelo processo de municipalização deverá ser compartilhada com os representantes dos diversos segmentos da população, que tem interferência direta ou indireta na área de saúde.

O Conselho de Saúde, deverá ser composto por representante das instituições (públicas e privadas), assim como por delegados de sindicatos e das associações comunitárias, que deverão em princípio ser a base da pirâmide institucional, à partir da qual, se organizará a

política de saúde e à qual deverá se submeter o alto da pirâmide.

7.5 Complementaridade do Setor Privado

Em Itupeva observamos que o hospital privado, parece não ter legitimidade junto à população, pois de acordo com a opinião dos usuários entrevistados, lá se oferece um serviço de baixa qualidade, tendo havido inclusive, citações como: "passou na porta do hospital você é internado". Percebemos que o hospital caracteriza-se também pela ociosidade de capacidade física instalada e de equipamentos.

7.5.1 Sugestões

"A compra de serviços à iniciativa privada deve ser vista pela regra da racionalidade econômica e não como uma questão de princípios. Se a iniciativa privada oferece um serviço que o setor público não possui, se for mais razoável a compra deste serviço a curto prazo, compre-se e se for possível, a aquisição dos equipamentos necessários a longo prazo, planeja-se o investimento". *

Em relação ao Hospital de Itupeva sugerimos que haja um investimento do município não apenas através do pagamento de consultas e internações, mas também uma intervenção para aperfeiçoá-lo e estabelecer um controle efetivo por parte do poder público.

7.6 Aumento da Mortalidade Infantil

A análise dos indicadores de saúde nos mostra que a mortalidade infantil vem aumentando desde o ano de 1988 (Tabela 1 e 2). A nosso ver, medidas urgentes necessitam serem tomadas.

7.6.1 Sugestão:

A implantação de um programa de monitorização de óbitos em menores de um ano, através de um sistema de vigilância, articulado com o cemitério local, a fim de agilizar a informação e diminuir a subnotificação; que terá como incumbência, notificar a comissão municipal de saúde; o

* Capistrano Filho, D. Revista Teia, 1990.

que possibilitará identificar e estudar os fatores que estão levando ao aumento deste coeficiente.

7.7 Captação de Recursos Financeiros:

Para que as nossas propostas se tornem exequíveis, necessários se faz, encontrar novas formas de se obter recursos financeiros, para um maior investimento, principalmente no setor saúde.

7.7.1 Sugestões:

O processo de industrialização traz consigo uma modificação importante da economia e das relações de trabalho e desenvolvimento para a região. Se por um lado, o aporte de recursos e aumento de número de empregos gera uma melhoria sensível do nível de renda da população, por outro, o aumento da imigração resulta em uma grande demanda de serviços sociais. Isto vem aumentar substancialmente os encargos do município, fazendo com que o poder público tenha que alocar mais recursos financeiros para atendê-los.

Paralelamente ao processo de industrialização que aliás, deve acontecer sempre acompanhado da preocupação de se evitar danos ambientais, existem outras maneiras para alocação de recursos, como por exemplo, um grande investimento em infra-estrutura turística na região. Julgamos ser necessário um estudo de viabilidade neste sentido, pois Itupeva localiza-se numa região bastante aprazível, próxima à grande São Paulo, e talvez um investimento em rede hoteleira, restaurantes, áreas de lazer e um trabalho de despoluição do Rio Jundiá possam contribuir para atrair turistas à região; conseqüentemente aumentar o recolhimento tributário/financeiro da cidade.

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E MATERIAL DE APOIO

- ANUARIO ESTATISTICO DO ESTADO DE SAO PAULO. São Paulo, Fundação SEADE, 1985.
- ABC DO SISTEMA UNICO DE SAUDE. v.1 (documento elaborado por técnicos da União, dos Estados e dos Municípios, em discussão no Ministério da Saúde, versão de dezoito de outubro de 1990).
- BARROS, F. C; VICTORA, C.G. Epidemiologia da Saúde Infantil: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo, Editora Hucitec/Unicef, 1991.
- BERQUO, E.S. Bioestatística. São Paulo, EPU, 1980 (Coleção ciências médicas).
- CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. Guide to Questionnaire construction. 2nd. ed. Ottawa, 1983.
- CONFERENCIA ESTADUAL DE SAUDE, 1ª, São Paulo, 1991. Dos direitos à saúde. Constituição Federal (extratos). Constituição Estadual (extratos). Lei no 8.080. Lei no 8.142. São Paulo, 1991.
- CONFERENCIA ESTADUAL DE SAUDE, 1ª, São Paulo, 1991. O que são as conferências de saúde. Relatório-Síntese. Resúmos das mesas. São Paulo, 1991.
- CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE, 2ª, São Paulo, 1991. Relatório. São Paulo, 1991 (mimeografado).
- FUNDAÇÃO SEADE. Perfil Municipal: 1980-85. São Paulo, 1987, v.6, p. 243.
- FUNDAÇÃO SEADE. Perfil Municipal. São Paulo, 1989. Parte I, p. 467-7
- FUNDAÇÃO SEADE. São Paulo em números: projecções demográficas. São Paulo, 1988. Parte 2, p.39.

- HIRANO, S. org. Pesquisa social: Projeto e Planejamento. São Paulo, Ed. T.A. Queiroz. 1979 (Biblioteca Básica de Ciências Sociais - Série Textos. v.1)
- LAURENTI, R. et.al. Estatísticas de Saúde. São Paulo. E.P.U. 1987.
- LEI, Orgânica do Município de Itupeva. Itupeva Notícias. 04 de abril de 1990. Ed. especial.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA. Plano Diretor: 1990. Itupeva, 1990 (mimeografado)
- RIVERA, F.J.U.; TESTA, M.; MATOS, C. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo, Editora Cortéz. 1989 (Coleção Pensamento Social e Saúde, v.2)
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. CADAIS. SUDS - SP: roteiro de supervisão. São Paulo, 1989. (mimeografado)
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. Projeto Morbidade; São Paulo, s.d. (Material de pesquisa - questionários)
- TANCREDI. F.B; VECINA, NETO, G; DIAS, F.G. Estudo de apreciação de Programas com ações integradas de saúde; Projeto Niterói, Br, setembro, 1988. São Paulo, 1988. Anexo 1: Inquérito de População. Projeto Niterói.
- TEMA. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 9 (12) novembro, 1991.
- UNGLERT, C.V.S. O enfoque de acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 24 (6): 445-52, 1990.

A N E X O S

ANEXO 1

TCM - MUNICIPIO DE ITUPEVA, SP

1 - O que você sabe sobre municipalização dos serviços de saúde?

2 - Como estava o serviço antes de iniciada a municipalização?

3 - Como está o serviço neste momento?

4 - O que você espera que venha a acontecer com o processo de municipalização?

ANEXO 2

ENTREVISTA COM MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

01. Desde quando existe o conselho municipal de saúde?
02. Quantas pessoas fazem parte do conselho municipal de saúde?
03. Como foram indicadas?
04. Qual a principal atividade?
05. Como elas são desenvolvidas?
06. Quem participa dessas atividades?
07. Quais assuntos são discutidos?
08. Quem você representa?
09. Existe função específica para cada membro?
10. Quais as prioridades atuais do conselho?
11. A população em geral participa?
12. De que forma?
13. Como o conselho municipal de saúde participa nas decisões das políticas de saúde?
14. Quem decide sobre a destinação das verbas a serem gastas com os serviços de saúde?
15. Como se controla a destinação de verba para os diferentes níveis de atenção a saúde e para o setor de saneamento? Quais os critérios ou indicadores utilizados? Quais são os seus valores?

16. O conselho fiscaliza os recursos financeiros? Existe Fundo Municipal de Saúde?
17. O que você sabe sobre municipalização dos serviços de saúde?
18. Como estava o serviço antes de iniciada a municipalização?
19. Como está o serviço neste momento?
20. O que você espera que venha a acontecer com o processo de municipalização?

ANEXO 3**ENTREVISTA COM O DELEGADO DE POLICIA**

01. Quais os maiores indicadores de criminalidade do município?
02. Há alguma área de maior criminalidade no município?
03. A cidade de Itupeva é violenta?
04. Existe relação entre a situação socio-econômica, ocupacional, faixa etária, sexo e a criminalidade?
05. Quais os problemas sociais que poderia citar?
06. A delegacia atende a chamados médicos, socorros de urgência?
07. De quantas viaturas dispõe a delegacia?
08. Quais os recursos humanos disponíveis?
09. Qual a competência da polícia civil? e da polícia militar?
10. Quais são as prioridades para as atividades de segurança desenvolvidas?

ANEXO 4

ENTREVISTA COM A GERENTE DA SABESP

01. De onde e como é feita a captação da água?
02. Como é feito o tratamento da água?
03. Como é o armazenamento e a distribuição da água para a cidade de Itupeva?
04. Qual a capacidade de tratamento, armazenamento e distribuição da água?
05. Como é feito o controle de qualidade da água?
06. Quais são as ações de educação desenvolvidas pela Sabesp para melhor utilizar a água no município?

ANEXOS 5

ENTREVISTA COM O DIRETOR DO HOSPITAL

01. Graduação: -----
02. Especialização: -----
03. Vínculo empregatício - Regime de trabalho: -----
04. Atividades desenvolvidas no hospital: -----
05. Quem tem acesso a este serviço? -----
06. Especifique qual é o número de leitos destinados por clínica e tipo de internação? -----
07. Qual o custo médico de sua AIH? -----
08. Qual o custo médico de sua consulta ambulatorial? -----
09. Quais as principais dificuldades encontradas no atendimento a população do município?
10. A UAC realiza a revisão administrativa e técnica das contas ambulatoriais e hospitalares, de que forma se dá? Quais as dificuldades encontradas? -----
11. Há supervisão técnica dos serviços prestados? -----
12. Há sistema de referência e contra referência? Em que níveis complexidade? -----
13. Há mecanismos formais de agendamento para os serviços de referência e contrarreferência? -----
14. Existe ociosidade dos serviços? Explique -----
15. Se o Sr. fosse secretário de saúde a sua proposta para um modelo de saúde seria diferente da que existe hoje? -----

ANEXO 6

ENTREVISTA COM O PREFEITO

01. Qual é a causa do aumento populacional de Itupeva nos últimos anos?
02. Qual é a cobertura do saneamento básico no município (água encanada, esgoto, coleta de lixo)?
03. Qual a participação do município na cobertura escolar?
04. Qual é o índice, e as causas do desemprego na cidade?
05. Em que se baseia a economia da cidade?

ANEXO 7**ENTREVISTA COM A DIRETORA DE EDUCAÇÃO**

01. Qual a participação do município na cobertura escolar?
02. Quantas salas de aulas existem e qual o número de alunos?
03. O município tem creches? Como são mantidas?
04. Quais as atividades educacionais desenvolvidas relativas à saúde?
05. Qual o índice de evasão escolar?

ANEXO 8**ENTREVISTA COM O SECRETARIO DE SAUDE DO MUNICIPIO****MUNICIPIO: ITUPEVA - ESTADO: SAO PAULO - ERSA: 42 - JUNDIAI****QUESTOES POLITICO-INSTITUCIONAIS**

01. O município se organiza em forma de distritos para integrar e articular os recursos técnicos e práticos voltados para a cobertura total das ações de saúde?
- () Não
- () Sim. Como se procede?
02. O Município constitui algum consórcio para desenvolver em conjunto ações e serviços?
- () Não
- () Sim. Quais?
03. Há comissões que tratam da articulação intersetorial de políticas e programas?
- () Não
- () Sim. Quais as áreas contempladas?
- () Nutrição
 - () Alimentação
 - () Saneamento e meio ambiente
 - () Vigilância sanitária
 - () Recursos humanos
 - () Ciência e tecnologia
 - () Saúde do trabalhador
 - () Outros

04. Há intercâmbio entre comissões permanentes de integração entre os serviços e instituições de ensino superior? Comentar.
05. Há controle e fiscalização dos serviços privados de saúde?
- () Não
- () Sim
06. Quais os serviços privados do Município? Comentar.
07. Os serviços privados de saúde complementam o serviço público?
- () Não
- () Sim. Quais são os serviços que complementam?
08. Existe funcionamento regular dos Conselhos Institucionais?
- Conselho Municipal
- Conselho Estadual
- Qual a periodicidade, composição e conteúdo das reuniões?
09. Quais os obstáculos para um funcionamento regular dos Conselhos?
- () Não valorização quanto ao papel dos Conselhos
- () Desinteresse das instituições
- () Não participação dos usuários
- () Conflito entre a política municipal de saúde e as diretrizes emanadas do SUS
- () Ingerência político-partidária
- () desinteresse dos profissionais
- () Outros

10. Como se dá a participação popular?

- Não existe
- A nível das camadas consultivas
- A nível dos Conselhos de saúde
- Outros

11. Quais as dificuldades para se viabilizar a participação popular?

- Desinteresse dos usuários
- Insuficiência no nível de organização da população
- Falta ou insuficiência na divulgação dos serviços
- Desconhecimento por parte da população dos mecanismos institucionais de participação
- Despreparo das instituições
- Outros

12. Quais as dificuldades encontradas no processo de municipalização?

- Desinteresse ou oposição do Prefeito
- Falta de regularidade nos repasses financeiros
- Falta de tradição e do papel do Município na prestação de serviços
- Ingerência político-partidária
- Descrédito do Prefeito em relação ao cumprimento dos termos do Convênio por parte do Estado.

13. Qual o nível da Municipalização alcançado?"

Tipo de Unidade	Existentes (nº total)	Administradas pelo Município	Outras
- UBS	:	:	:
- AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	:	:	:
- LABORATORIO	:	:	:
- UNIDADE MISTA	:	:	:
- HOSPITAL	:	:	:

14. Como está ocorrendo o repasse do financiamento do nível federal para o municipal? Quais os critérios utilizados?

15. Existe: Fundo de Saúde?

Plano de Saúde?

16. Quem decide sobre a destinação das verbas a serem gastas com os Serviços de Saúde no Município?

17. Como se controla a destinação de verba para os diferentes níveis de atenção à Saúde e para o Setor de Saneamento? Quais os critérios ou indicadores utilizados? Quais são seus valores?

18. Há registro do custo da consulta médica e da internação hospitalar no Município? Quais são seus valores?

19. como está se dando o pagamento da AIH no Município?

20. Como está se dando o pagamento da UCA no Município?

21. Está sendo repassado para o Município o FEM - Fator de Estímulo à Municipalização?

22. O Conselho de Saúde do Município fiscaliza os recursos financeiros?
23. Como se realiza no Município a seleção e a compra de materiais de consumo e medicamentos para os diferentes níveis de atenção?
24. Como se realiza a aquisição de insumos para o Saneamento?
25. Pode-se realocar recursos materiais entre os diferentes níveis de atenção local, independente da instituição provedora?
26. Indique o montante de compra de medicamentos e outros insumos no ano anterior e o gasto real efetuado no mesmo período.
27. Que outros indicadores com relação a insumos pode sugerir para o Município?
28. Como e quais são as formas de pagamento dos funcionários?
29. A remuneração para cada uma das categorias profissionais são iguais independente das instituições de origem ou de seu local de trabalho? Existem diferenças? Quais são?
30. Quem tem autoridade para contratar pessoal e para cancelar o contrato?
31. O pessoal pode ser alocado em qualquer unidade de serviço (caso haja necessidade da instituição)? Há possibilidade para o remanejamento dentro do seu contrato de trabalho?
32. Há atividades para o pessoal? Descreva-os.
33. Qual o sistema de informação existente no Município?
34. Que tipo de informação analisa a condução do Município para suas decisões? Descreva os indicadores que utiliza.
35. Como é feito o registro no expediente, se é por paciente ou por família, nos diferentes níveis de atenção?

36. Há algum serviço computadorizado? Quais?
37. De onde origina e onde se processa a informação sobre Saneamento do Meio?
38. Que outros indicadores sobre o sistema de informação pode sugerir?

39. Formação: Graduado em -----

Especialização:

Não

Sim

Saúde Pública

Administração Pública

Administração Hospitalar

Outros

Vínculo Empregatício/Regime de Trabalho:

Municipal

Parcial

Total

Total com dedicação exclusiva

Estadual Parcial

Total

Total com dedicação exclusiva

Federal Parcial

Total

Total com dedicação exclusiva

Setor Privado

Parcial

Total

Outros

40. Atividades desenvolvidas pela equipe técnico-administrativa:

AREA	CATEGORIA PROFIS- SIONAL DO RESPONS.	FUNÇÃO DE ORIGEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
1. PLANEJAMENTO	:	:	:
2. INFORMAÇÃO	:	:	:
3. AVALIAÇÃO E CONTROLE	:	:	:
4. PROGRAMAS	:	:	:
5. VIGILANCIAS	:	:	:
6. RECURSOS HUMANOS	:	:	:
7. FINANÇAS	:	:	:
8. MATERIAL E PATRIMONIO	:	:	:
9. MEDICAMENTOS E VACINAS	:	:	:

41. Existe uma política de desenvolvimento de Recursos Humanos que contemple os aspectos abaixo relacionados? Especifique.

- () Processo seletivo e/ou concurso
- () Plano de cargos e salários
- () Mecanismos formais para remanejamento
- () Ganhos salariais indiretos (auxílio para creche, alimentação, transporte)
- () complementação salarial
- () Treinamento e reciclagem
- () Outros

42. Quais as principais dificuldades encontradas na área de Recursos Humanos?

() Baixo salário

() Inexistência de profissional no mercado

() alta rotatividade

() Pressões político-partidárias para contratação e/ou preenchimento de cargos de confiança

() Outros

43. Existe uma política de gerenciamento de equipamentos e insumos que contemple os aspectos abaixo relacionados?

() Padronização de equipamentos

() Padronização de medicamentos

() Padronização de material de consumo

() Previsão, aquisição, distribuição e remanejamento de insumos de forma integrada, (programada e regular)

() Manutenção de equipamentos

() Serviço próprio

() Serviço de terceiros

() Outros aspectos-Explicitite

44. A unidade de avaliação e controle realiza a revisão administrativa e técnica das contas ambulatoriais e hospitalares do setor contratado/conveniado?

- Administrativa Técnica Ambas
 Revisão Técnica Total Por amostragem
 Individual Equipe
 Processo Contínuo Demanda específica

Total de contas apresentadas por mês: -----

Outros aspectos-Explicitite

45. Quais as principais dificuldades no processo de revisão de contas?

- Não integração da equipe do SMS com o ERSA
 Desproporção entre o volume de contas apresentadas e a estruturação da equipe
 Vínculo empregatício dos supervisores com o setor privado
 Falta de pessoal capacitado
 Insuficiência de instrumentos e parâmetros
 Outros-Explicitite

46. Existe supervisão técnica dos Serviços?

- Não
 Sim

 Individual
 Equipe
 Atende demanda específica
 Contínua e programada
 Outros aspectos- Explicitite

47. Quais as principais dificuldades encontradas no processo de supervisão técnica?

- () Falta de tempo da equipe sobrecarregada por tarefas demandadas do nível central
- () Resistência do nível local a atividades de supervisão
- () Falta de clareza sobre as atuais prioridades do SUS
- () Outros-Explicitate

48. Todas as pessoas independente de vínculo previdenciário tem acesso aos seguintes serviços:

- | | Com demanda reprimida |
|--|-----------------------|
| () Rede básica | () |
| () Ambulatório de especialidade | () |
| () Hospitais públicos | () |
| () Hospitais filantrópicos | () |
| () Hospitais contratados | () |
| () Serviço de Apoio diagnóstico e terapêutico | () |
| () Serviço de Apoio diagnóstico e terapêutico de alto custo | () |
| () Outros-Explicitate | |

49. As UBS estão organizadas de maneira a atender os seguintes quesitos (preencher os quadros abaixo com o número de unidades que realizam os quesitos citados):

- () Garantem o atendimento imediato das pessoas que procuram a rede básica, mesmo sem agendamento prévio.
- () Realizam apenas triagem
- () Agendam o usuário após o atendimento imediato, se necessário, para acompanhamento em atividades programadas
- () Desenvolvem as atividades de Pronto Atendimento e as programadas com a mesma equipe
- () Oferecem atendimento em 3 turnos
- () Oferecem atendimento de 24 horas
- () Possuem leito de observação
- () Garantem remoção nos casos de urgência/emergência
- () Encaminham o usuário, quando necessário, para serviços de maior complexidade
- () Emitem MSA-59
- () Emitem laudo para internação nos serviços conveniados e contratados
- () Observações: -----

50. Com relação ao sistema de referência e contra-referência:

() Há ambulatório de especialidade

() Há ambulatório de saúde mental

() Há hospitais gerais de referência

() Há hospital especializado de referência

() Há central de vagas para leitos hospitalares

- Existem mecanismos formais de agendamento para os serviços de referência?

() Guia de encaminhamento

() Agendamento por telefone

() Não existem mecanismos formais de referência

- Fazem contra-referência através de:

() Guia de encaminhamento

() Agendamento por telefone

() Não fazem contra-referência

- Observações:

51. Em relação a ociosidade dos Serviços:

() A rede básica trabalha com ociosidade de:

() Recursos humanos

() Recursos físicos

() Os ambulatórios trabalham com ociosidade

() Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico trabalham com ociosidade

() Há ociosidade de leitos hospitalares

() Observações: -----

52. A ociosidade observada deve-se a:

- () Não cumprimento do horário pelos médicos e dentistas
- () Não cumprimento do horário pelos demais funcionários
- () Falta de compreensão dos funcionários à proposta do SUS
- () Localização geográfica inadequada da Unidade
- () Baixa qualidade dos Serviços prestados
- () Má articulação da rede básica com os outros níveis do sistema
- () Deficiência do gerente local
- () Inexistência de recursos financeiros para contratações de pessoal
- () Inexistência de recursos financeiros para a aquisição de equipamentos
- () Horário de funcionamento da Unidade inadequada para clientela
- () Outros: -----

53. qual a visão do usuário sobre o Serviço de Saúde?

FOLHA DE CONTROLE DOS MORADORES ENTREVISTADOS

ANEXO 9

A-9

Setor Censitário: _____ **Quadra:** _____

Endereço: _____

Nº: _____ **Complemento:** _____

Bairro: _____

Telefone: _____

Nome do Entrevistado: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Sexo: 1- Masculino
2- Feminino

Ocupação do Entrevistado: _____

Ocupação do Chefe de Família: _____

Nome do Entrevistador: _____

Resultado das Visitas

	<u>1ª</u>	<u>2ª</u>	<u>3ª</u>	
1-	()	()	()	Realizada em _____ / _____ / _____
2-	()	()	()	Recusa
3-	()	()	()	Ausente
4-	()	()	()	Mudou-se de Endereço (casa vaga)
5-	()	()	()	Outros. Especificar: _____

Observações: _____

I - MORBIDADE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

01 - Alguém nesta casa apresentou algum problema de saúde nos últimos 30 dias?

1 - () SIM 2 - () NÃO

Se a resposta for sim, responda às seguintes perguntas.
Se for não, passe para a 6ª questão.

02 - Qual foi o problema ? _____

03 - Utilizou assistência médica ?

1 - () SIM 2 - () NÃO

04 - Procurou-se tratar com recursos não médicos ?

1 - () SIM 2 - () NÃO

05 - Se respondeu sim à pergunta 04, responda:

1 - *Tratamento caseiro a base de chás, infusões, etc.*

2 - *Tratamento caseiro com medicamentos por conta própria.*

3 - *Farmácia*

4 - *Rezadeira*

5 - *Outros. Especificar:* _____

06 - Ao necessitar de um serviço de saúde, qual serviço procuraria ?

1 - () PÚBLICO 2 - () PRIVADO 3 - () OUTROS

Se respondeu público, responder às perguntas do item II. Caso tenha respondido privado, responder às perguntas do item III. Se respondeu ambos, aplicar í - tens II e III.

07 - Nos últimos 2 anos, utilizou qual serviço de saúde ?

1 - () PÚBLICO 2 - () PRIVADO 3 - () AMBOS

4 - () NENHUM

II - SETOR PÚBLICO

08 - Onde utiliza serviços públicos ?

1 - ITUPEVA ()

2 - JUNDIAÍ ()

3 - OUTROS ()

Por que ? _____

09 - Porque não em Itupeva ?

01 - () não é limpo

02 - () não é bem equipado

03 - () os funcionários não atendem bem

04 - () os médicos não atendem bem

05 - () os dentistas não atendem bem

06 - () não tem os especialistas que necessito

07 - () tem fila

08 - () não atende no horário que estou disponível

09 - () é longe

10 - () não sei onde fica

11 - () não sei o horário de funcionamento

12 - () faltam medicamentos

13 - () outros. Especificar: _____

10 - Você já recebeu estas orientações no serviço público de saúde ?

SIM NAO

- | | | |
|---|-----|-----|
| 01 - higiene e alimentação das crianças | () | () |
| 02 - como prevenir doenças do sexo | () | () |
| 03 - como prevenir a dengue | () | () |
| 04 - pré - natal | () | () |
| 05 - vacinação | () | () |
| 06 - planejamento familiar | () | () |
| 07 - aleitamento materno | () | () |
| 08 - higiene bucal | () | () |
| 09 - outras: _____ | | |

11 - Você gostaria de receber estas orientações, caso ainda não receba ?

1 - () SIM 2 - () NAO

Gostaria de receber outras orientações ? Quais ?

12 - De que forma gostaria de receber estas orientações ?

- 1 - durante a consulta
 - 2 - participação em grupo
 - 3 - através de folhetos e cartazes
 - 4 - pelo rádio
 - 5 - por palestras abertas à população
 - 6 - outras. Especificar: _____
- _____

13 - Se você tivesse possibilidade de escolher entre o público e o privado, qual você escolheria ?

1 - () PUBLICO 2 - () PRIVADO

Por que ? _____

III - SETOR PRIVADO

14 - Onde utiliza serviços privados ?

1 - ITUPEVA ()

2 - JUNDIAÍ ()

3 - OUTROS ()

Por que ? _____

15 - Porque não utiliza serviços públicos em Itupeva ?

01 - () não é limpo

02 - () não é bem equipado

03 - () os funcionários não atendem bem

04 - () os médicos não atendem bem

05 - () os dentistas não atendem bem

06 - () não tem os especialistas que necessito

07 - () tem fila

08 - () não atende no horário que estou disponível

09 - () é longe

10 - () não sei onde fica

11 - () não sei o horário de funcionamento

12 - () faltam medicamentos

13 - () outros. Especificar: _____

16 - Você já recebeu estas orientações no serviço privado de saúde ?

	SIM	NÃO
01 - higiene e alimentação das crianças	()	()
02 - como prevenir doenças do sexo	()	()
03 - como prevenir a dengue	()	()
04 - pré - natal	()	()
05 - vacinação	()	()
06 - planejamento familiar	()	()
07 - aleitamento materno	()	()
08 - higiene bucal	()	()
09 - outras: _____		

17 - Você gostaria de receber estas orientações, caso ainda não receba ?

1 - () SIM 2 - () NÃO

Gostaria de receber outras orientações ? Quais ?

18 - De que forma gostaria de receber estas orientações ?

1 - durante a consulta

2 - participação em grupo

3 - através de folhetos e cartazes

4 - pelo rádio

5 - por palestras abertas à população

6 - outras. Especificar: _____

IV - PARTICIPAÇÃO POPULAR

19 - Você ou alguém de sua família participa de atividades de alguma associação de comunidade ?

1 - () SIM 2 - () NÃO 3 - () NÃO SABE

20 - Em caso positivo, qual associação ?

21 - Ali se discutem assuntos relacionados a problemas de saúde ?

1 - () SIM 2 - () NÃO 3 - () NÃO SABE

22 - Em caso positivo, quais assuntos ?

23 - Quando as pessoas não estão satisfeitas com os serviços de saúde, que maneiras elas têm para se manifestar ?

- 1 - reclamar com um funcionário
- 2 - reclamar diretamente com a autoridade competente
- 3 - reclamar através da associação de moradores
- 4 - reclamar através dos meios de comunicação
- 5 - não reclamar

24 - Você acredita que a sua manifestação possa trazer alguma contribuição para a melhoria dos serviços ?

1 - () SIM 2 - () NÃO 3 - () NÃO SABE

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE ITUPEVA

CAPÍTULO VII - DO MEIO AMBIENTE

Art.134- O Poder Público exigirá, na forma da lei, para a instalação de obra ou de atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade, ouvido o Conselho Municipal.

Art.135- Caberá ao Município:

I - Estimular a educação ambiental em todos os níveis de ensino e promover a conscientização pública para preservação do meio ambiente;

II - proteger a fauna e flora, vedadas as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade, fiscalizando a extração, captura, produção, transporte, comercialização e consumo de seus espécimes e subprodutos;

III - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

IV - requisitar a realização periódica de auditorias no sistema de controle de poluição e prevenção de riscos de acidentes das instalações e atividades de significativo potencial poluidor incluindo a avaliação detalhada dos efeitos de sua operação sobre a qualidade física, química e biológica dos recursos ambientais bem como sobre a saúde dos trabalhadores e da sua população afetada;

V - estabelecer, controlar e fiscalizar padrões de qualidade ambiental, considerando os efeitos sinérgicos e cumulativos da exposição às fontes de poluição incluída - absorção de substância química através da alimentação.

Art.136- O Município, mediante lei, criará um sistema de administração da qualidade ambiental, proteção, controle e desenvolvimento do meio ambiente e uso adequado dos recursos naturais.

Art.137- A execução de obras, atividades, processos produtivos e empreendimentos e a exploração de recursos naturais de qualquer espécie quer pelo setor público, quer pelo privado, serão admitidas se houver resguardo do meio ambiente ecologicamente equilibrado.

Art.138- O Município providenciará, com a participação da coletividade, a preservação, conservação, defesa, recuperação e melhoria do meio ambiente natural, artificial e do trabalho, atendidas as peculiaridades regionais e locais e em harmonia com o desenvolvimento social e econômico.

Art.139- As nascentes de água potável existentes no território do Município terão proteção oficial do Poder Público.

Art.140- Definir em lei complementar os espaços territoriais do Município e seus componentes a serem especialmente protegidos, vedando qualquer utilização que comprometa a integridade dos atributos que justifiquem sua proteção.

Art.141- O Município imporá, através de lei ordinária, a todas as atividades industriais e qualquer outra que possa poluir o meio ambiente, a obrigação de adotar processos de eliminação ou redução da poluição ambiental a limites toleráveis.

Art.142- Fica proibido a instalação de atividades que sejam consideradas nocivas ou perigosas à vida e à preservação do meio ambiente.

Art.143- As condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão aos infratores a sanções administrativas, na forma da lei e de acordo com a capacidade da infração, inclusive a decretação de interdição ou paralização de atividades, independente da obrigação de reparar os danos causados.

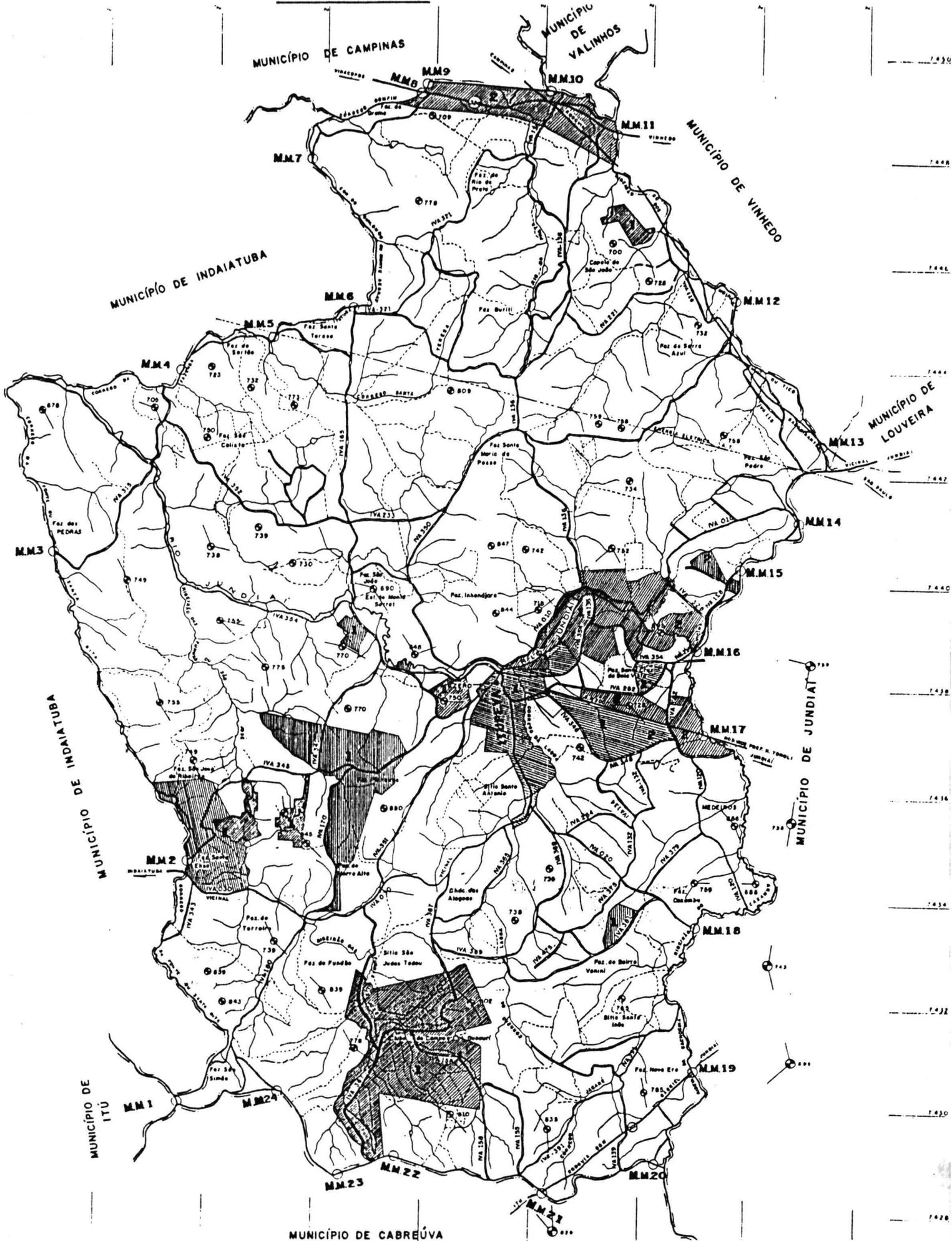
Art.144- A Prefeitura promoverá a educação ambiental na rede de ensino e a conscientização da comunidade para a preservação do meio ambiente.

Art.145- As indústrias que se instalarem no Município, principalmente a margem de rios, córregos deverão executar canal de descarga ou emissário por sua conta e tratamento de seus resíduos industriais, se fora das margens dos rios e córregos até o emissário com anterior tratamento.

Art.146- A instalação de novas indústrias deverá ter sua aprovação pelos órgãos da Prefeitura, órgãos competentes e também apresentar laudos com todos os dados de fabricação, matéria prima usada, matérias produzidas e, forma de consumo e produção.

Art.147- Fica proibido a instalação de reatores nucleares ou instalações atômicas no Município.

Art.148- Fica proibido a instalação de fábrica de explosivos e de fogos de artifícios no perímetro urbano.



ANEXO 12**CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL BASEADA NA PRESSÃO SISTOLICA E
DIASTOLICA CONFIRMADA*-ADULTOS**

PRESSÃO	DIASTOLICA (mmHG)	CLASSIFICAÇÃO
MENOR QUE 85	MENOR QUE 140	PRESSÃO NORMAL
85 A 89	140 A 159	HIPERTENSAO SISTOLICA
90 A 104	160 OU MAIOR	HIPERTENSAO SISTOLICA ISOLADA
105 A 114		HIPERTENSAO MODERADA
115 OU MAIOR		HIPERTENSAO GRAVE

* Média de duas ou mais medidas em duas ou mais ocasiões.

1984 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure.

ANEXO 13

MAPA FALANTE

PROBLEMAS	CONSEQUENCIAS	SOLICITAÇÕES	PRIORIDADE
01. Não tem tampa na caixa d'água, falta de água. Caixa d'água quebrada.	- pouca água e suja (não dá para fazer mureta)? : caixas-organi	- consertos, limpar e tampar as caixas-organi-zação da comunidade no uso da água	1. Reorganização da comunidade
02. Não tem esgoto (fossa verde água)	- água suja corre à céu aberto ou é canalizada para o mato	- uma nova forma de fazer fossa (coletiva)	2. Reavaliar a problemática da água
03. Lixo (lata, vidro, plástico-pneu)	- água para (dengue), monte de lixo, mosquitos, ratos, baratas, mau cheiro	- coleta seletiva de lixo	3. Conseguir autorização do proprietário para realizar avaliação técnica
04. Carros (condução) passam muito rápido em frente a escola (caminhões)	- perigo de atropelamento, lesão muita poeira	- quebra molas	4. Articular recurso para realizar avaliação
05. Adultos que não sabem ler e escrever (ou já esqueceram)	- traz dificuldade no falar em entender as coisas, fazer contas, em se locomover, fica dependente	- escola para adultos	
06. Ameaça de despejo (colônia do Capim Fino tem um mês para sair). Pessimas condições das casas (sotão da casa própria-investir, reformar o que é prioritário)-cumpim, falta de dinheiro, aluguéis. Dependência do trabalho.	- insegurança e medo	- loteamento popular	



Foto 1. "Barracão" onde se realizam as reuniões do Mapa Falante



Foto 2. O projeto Colméia conta com ampla participação da comunidade



Foto 3. Reunião realizada em 20/11/91, no bairro do Quilombo

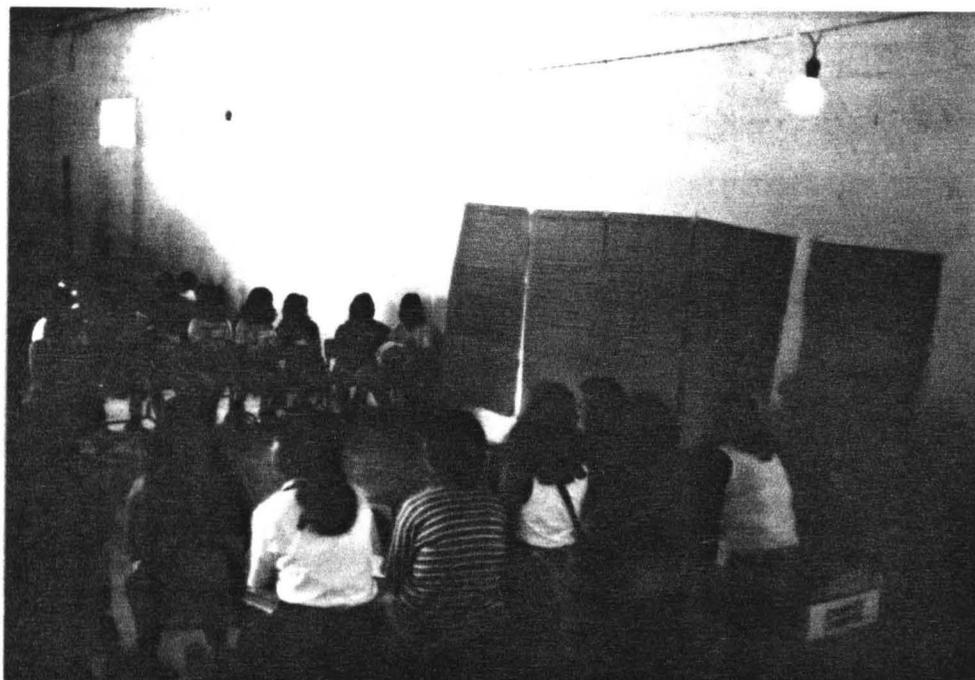


Foto 4. Mapa Falante: à parede, sugestões e prioridades dos problemas de saúde locais



Foto 5. UBS periférica do bairro do Quilombo



Foto 6. Rotina diária do atendimento da UBS



Foto 7. UBS do Bairro de Guacuri



Foto 8. Área de esporte e lazer, próxima a UBS do Guacuri



Foto 9. Escola de 1º grau situado na zona rural (doação morador Local)



Foto 10. Funcionárias e membros do Conselho Municipal de Saúde

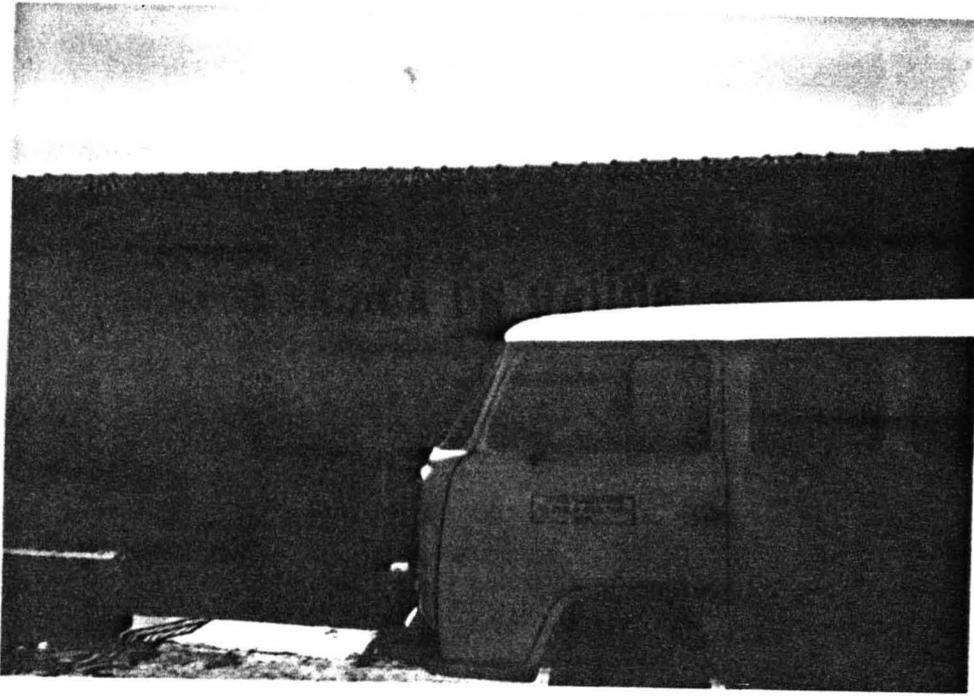


Foto 11. UBS do bairro de Chaves

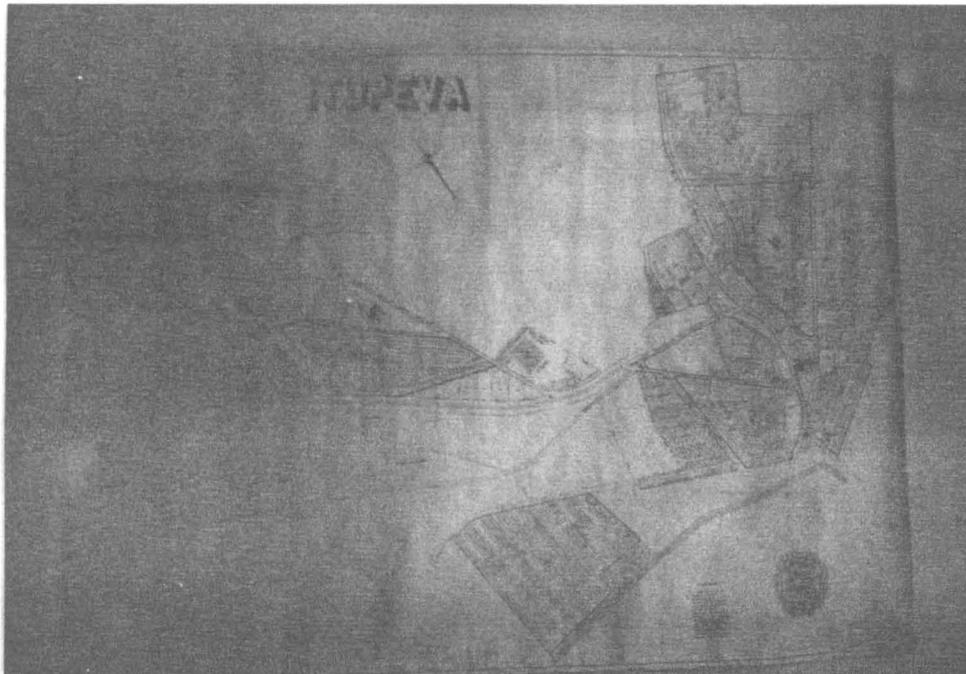


Foto 12. Mapa da região urbana de Itupeva, segundo setores censitários do IBGE