

TCM N.º 73

Trabalho de Campo Multiprofissional

HSP - 925

FSP/USP

1976

Sugestões Programáticas para as Cidades de Cruzeiro,
Queluz e Lavrinhas, situadas no Vale do Paraíba, Es-
tado de São Paulo - 1976.

≠ Equipe de Elaboração:

Ana Cristina D'Andretta Tanaka

Eliete Candida de Lima

Ercília M. Borgheresi Calil

Franz Rulli Costa

Joanita B. de Souza

Marícia Sanchez Anê

Rivaldo Machado da Nóbrega

Rogério Antônio Nogueira Santos

Sônia Maria A. Ribeiro

≠≠ Wanderley Pereira

≠≠ Yoshitaka Okumura

≠ Alunos do Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1976

≠≠ Alunos do Curso de Administração Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1976

1. Introdução

2. Informações Gerais

2.1. Histórico

2.2. Aspectos Administrativos

2.3. Aspectos Fisiográficos

2.3.1. Localização Geográfica e Limites

2.3.2. Áreas, Altitudes, Pluviosidades e Umidades

2.3.3. Relevo, Solo, Hidrografia e Temperaturas

2.3.4. População

2.3.5. Composição Etárias das Populações

2.3.6. Estimativas da População

2.4. Aspectos Econômicos

2.5. Indicadores Sociais

2.5.1. Saneamento do Meio e Habitação

2.5.2. Aspectos Educacionais e Culturais

2.5.3. Lazer

2.6. Transportes e Comunicações

2.7. Situação de Saúde

2.7.1. Introdução

2.7.2. Indicadores de Saúde

- Coeficientes de Natalidade

- Coeficientes de Mortalidade Geral

- Coeficientes de Mortalidade Infantil e Neo-Natal

- Coeficientes de Mortalidade Proporcional

- Informações Complementares

- Conclusão

3. Finalidade do Trabalho

4. Fatores Condicionantes do Problema

5. Estabelecimento de Prioridades

6. Sugestões Programáticas

6.1. Introdução

6.2. Sugestões Programáticas Gerais

6.2.1. Introdução

6.2.2. Programação Geral

- Programa Materno-Infantil
- Programa de Suplementação Alimentar
- Programa de Suprimento de Medicamentos
- Programa de Desenvolvimento Comunitário

6.3. Sugestões Programáticas Específicas

6.3.1. Introdução

6.3.2. Programação Específica

- Prioridade: Doenças Infecciosas e Parasitárias
 - Programa de Saneamento do Meio
 - Programa de Imunização
 - Programa de Educação em Saúde
 - Programa de Desenvolvimento de Recursos para a Saúde
 - Atividades de Adequação e Compatibilização dos Programas Existentes
- Prioridade: Sintomas Estados Mal Definidos
 - Programa de Estatística Simplificada
 - Programa de Atenção à Saúde
- Prioridade: Doenças dos Aparelhos Respiratório e Digestivo
 - Programa de Controle de Doenças Não Transmissíveis
 - Programa de Desenvolvimento da Infra-estrutura de Saúde

7. Anexos

1. Introdução

Revelada como um processo ininterrupto de adaptações ao meio, a saúde define-se como um fim, por que sendo alvo de preocupações constantes permite, quando obtida, a realização do homem. Constituído-se num componente do desenvolvimento, participante do esforço conjunto para o bem estar social ela é um meio. Ademais, parece claro que lhe atribuímos um valor muito maior, essencial, qual seja o significado espiritual imprescindível, perene, para a conquista da felicidade.

Contrariamente à tendência mostrada por alguns países desenvolvidos, as nações latinoamericanas mostram hoje uma situação bastante grave na preservação daquele que se proclama um direito de todos e não o privilégio de alguns; esta situação não deverá ser nunca uma razão para que não se lute pela progressiva orientação dos planos regionais e nacionais de saúde, recomendados a partir da década de 1960, com o Plano Decenal de Saúde da Carta de Punta del Este, consolidado e reafirmado pelo Plano Decenal de Saúde de Santiago do Chile, para a presente década de 1970.

Reconhecendo o esforço de duas décadas de planejamento do setor Saúde, ainda que sem a obtenção de objetivos e metas propostos idealmente, ninguém poderá duvidar de que se aproximam melhores tempos, razão direta do esforço do Ministério da Saúde de nosso país, quando define a programação nacional, amparada por um Sistema Nacional de Saúde, legalmente institucionalizado, caminhando a passos largos no encontro de sua finalidade.

Assim, o estímulo em qualquer nível de formação de mentalidade planejadora, criativa e operativa representa um esforço com o qual teremos que contar para modificarmos uma situação resultante de muitas décadas de esquecimento, de pobreza técnica e instrumental e de inobjetividade.

A razão das atividades de planejamento, indiscutíveis no plano científico, justifica-se sob o argumento de necessidade

do incremento da formação de pessoal no setor, que possa ver os problemas do país como equacionáveis e propor ações coordenadas factíveis, assumíveis pelos governos e independentes da generosidade de terceiros, por que esta é, sem dúvida, uma questão exclusiva de cada nação em separado e da América como um todo.

2. Informações Gerais

2.1. Histórico

Originariamente pertencente ao município de Guaratin - guetá, o povoado do Núcleo de Embaú foi fundado em 1628, por Jacques Félix. Em 1695 transforma-se em vila e em 1846 passa a se chamar Freguezia de Nossa Senhora de Conceição de Embaú. Posteriormente, em 1871, chamou-se Nossa Senhora da Conceição de Cruzeiro, pertencendo, então, ao município de Lorena. Neste mesmo ano de 1871 é criado o município de Nossa Senhora de Cruzeiro, como desmembramento do município de Lorena, pela lei 8/6 de março de 1871, do Governo Provincial de São Paulo. E em 1901 ganha a denominação atual de Cruzeiro.

Fundada em 1801 pelo Capitão General Francisco das Chagas Lima, Governança da Capitania, e pelo Juiz Antônio Manoel da Costa Mendonça, a cidade de Queluz chamou-se, inicialmente, São João Batista de Queluz. Em 1803 passa a se chamar definitivamente Queluz.

No município de Pinneiros, surgiu em 1891 o povoado de Lavrinhas, elevada à condição de município em 1944. Seus fundadores foram Antônio Ribeiro e João Ribeiro e seu nome é referência à existência no local de pequenas lavras de ouro.

2.2. Aspectos Administrativos

Os municípios de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas são administrados por Prefeitos, Vice-Prefeitos, apoiados por Câmaras Municipais compostas por treze, nove e sete vereadores, respectivamente.

2.3. Aspectos Fisiográficos

2.3.1. Localização Geográfica e Limites

Cruzeiro localiza-se na região do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, município limítrofe ao leste com Lavrinhas, a oeste com Piquete, ao sul com Cachoeira Paulista e Silveiras e ao norte com o Estado de Minas Gerais. Latitude de $22^{\circ} 34' 38''$ e Longitude de $44^{\circ} 57' 31''$.

Queluz localiza-se em igual região, limitando-se ao norte com o Estado de Minas Gerais, ao leste com o Estado do Rio de Janeiro, a oeste com Pinheiros e ao sul com os municípios de Silveiras e Areias, a uma latitude de $22^{\circ} 33'$ e a uma longitude de $44^{\circ} 47'$.

Lavrinhas, município limite com o Estado de Minas Gerais ao norte, ao sul com o município de Silveiras, ao leste com o de Queluz e a oeste com o de Cruzeiro, localiza-se a uma latitude de $22^{\circ} 33'$ e a uma longitude de $44^{\circ} 53'$.

2.3.2. Áreas, Altitudes, Pluviosidades e Umidades

Cruzeiro tem uma área de 331 km^2 , numa altitude média de 514 metros, com chuvas mais intensas nos meses de janeiro, fevereiro e março, alcançando níveis de precipitação oscilantes entre 1400 e 2500 mm por ano. A umidade relativa do ar é bastante alta, com média anual de 75%.

Queluz tem uma área de 243 km^2 , a uma altitude média de 471 metros, chuvas mais intensas nos meses de janeiro, fe-

vereiro e março e índices pluviométricos semelhantes aos de Cruzeiro. A umidade relativa do ar é semelhante a de Cruzeiro.

Lavrinhas tem uma área de 171 km^2 , com altitude de 508 metros, iguais índices pluviométricos, regime de chuvas e umidade ambiental aos verificados nas duas cidades já descritas.

2.3.3. Relevo, Solo, Hidrografia e Temperaturas

A região onde estão localizadas as cidades de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas caracteriza-se pela presença de áreas de várzea plana, baixa e inundável, ondulações de formação terciária, constituindo-se o ornamento pelas Serwas da Antiqueira e do Mar. Apresenta geologicamente constituída de um composto de formação terciária, formado pelas várzeas do Rio Paraíba do Sul e seus afluentes, de um precambriano inferior, constituído de delemitos, gnaisses e micaxisto e de um precambriano não discriminado, que abrange boa parte da área dos municípios.

O principal rio dos três municípios é o Paraíba do Sul, com vazão máxima de $435 \text{ m}^3/\text{s}$ e vazão mínima de $103 \text{ m}^3/\text{s}$ na época de menor precipitação de chuvas, auxiliado por numerosos outros menores rios como o das Cruzes, o Claro, o Água Limpa, o Braço, o Embaú, o Salto e outros.

A temperatura nos três municípios varia nos intervalos de 9°C (temperatura mínima) e 31°C (temperatura máxima), com média anual de 20°C , média do mês mais quente 23°C e média do mês mais frio 16°C .

2.3.4. População

Os municípios de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas tem populações expressas no Quadro I.

QUADRO 1 - POPULAÇÃO DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, POR ZONA E TOTAL, NO ANO DE 1.974.

ZONA MUNICÍPIO	URBANA	RURAL	TOTAL
CRUZEIRO	48.492	3.008	51.500
QUELUZ	4.241	1.892	6.133
LAVRINHAS	1.097	1.876	2.973
TOTAL	53.830	6.776	60.606

FONTE-RELATÓRIO FINAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (1.976-F.S.P)

QUADRO II - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, DE 1.974.

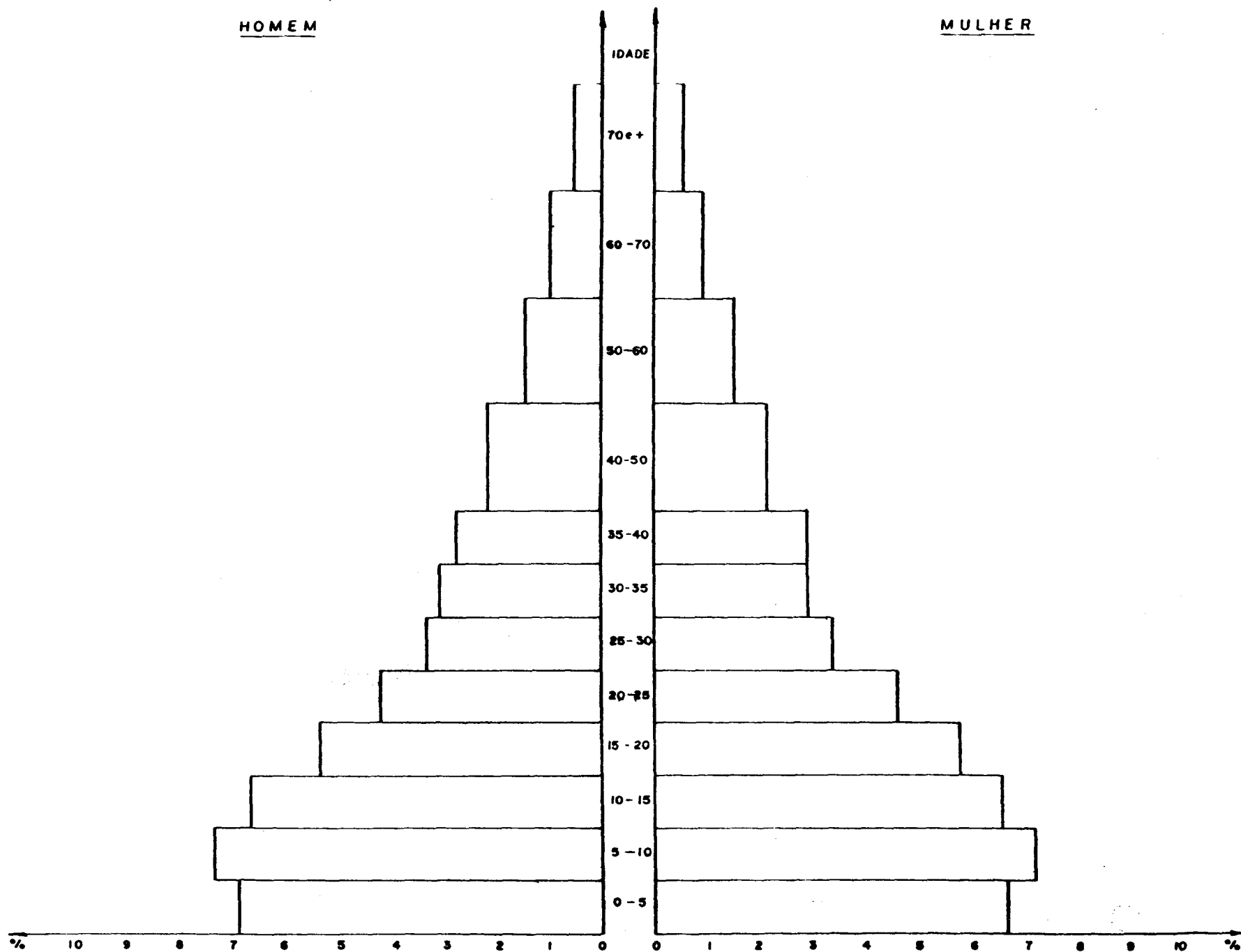
FAIXA ETÁRIA MUNICÍPIO	0-1	1-5	5-15	15-20	20-25	50e+		TOT
CRUZEIRO	1282	5717	14296	5706	18401	6072	26	515
QUELUZ	176	711	1684	722	2065	774	1	61
LAVRINHAS	87	378	927	347	921	312	1	29
TOTAL	1545	6806	16907	6775	21387	7158	28	606

FONTE - IBGE (1970)

GRÁFICO -I PIRÂMIDE POPULACIONAL PARA CRUZEIRO

HOMEM

MULHER



HOMEM

MULHER

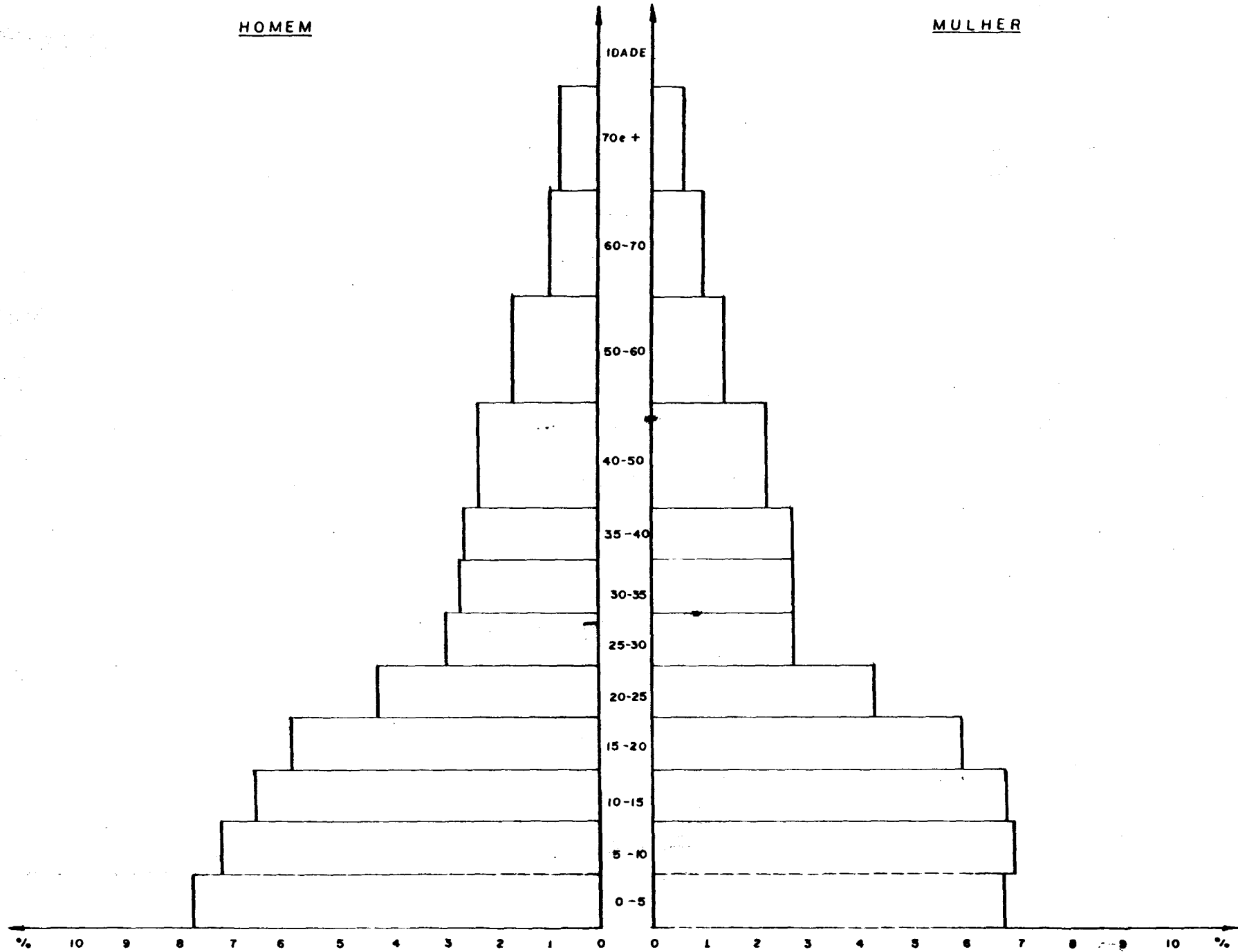
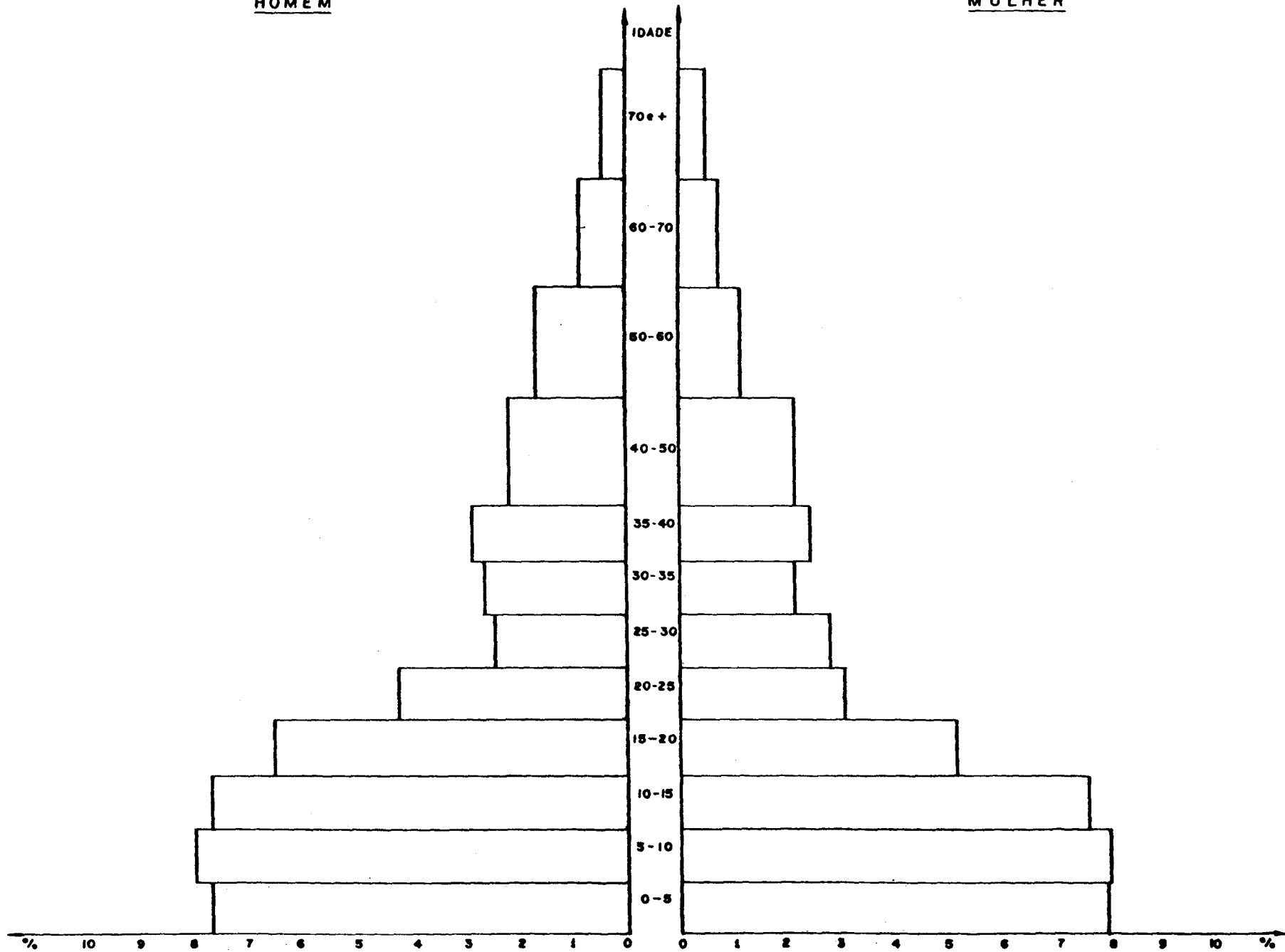


GRÁFICO -III PIRÂMIDE POPULACIONAL PARA LAVRINHAS

HOMEM

MULHER



2.3.6. Estimativas da População

Através do Quadro III apresentam-se as estimativas populacionais totais dos três municípios estudados, baseadas em crescimento aritmético.

QUADRO III - ESTIMATIVAS POPULACIONAIS DOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, PARA OS ANOS DE 1974-1983.

POPULAÇÃO		POPULAÇÃO TOTAL		
ANOS	MUN.	CRUZEIRO	QUELUZ	LAVRINHAS
1.974		51.500	6.133	2.973
1.975		52.957	6.187	2.955
1.976		54.414	6.240	2.936

As populações dos municípios por faixa etária estão expressas no Quadro IV.

QUADRO IV - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS GRUPOS ETÁRIOS DAS POPULAÇÕES DOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, NO ANO DE 1974.

FAIXA ETÁRIA MUNICÍPIO	0-1	1-5	5-15	15-20	20-50	50 e+	
CRUZEIRO	249	11.10	27.76	11.08	35.73	11.79	0,05
QUELUZ	287	11.59	27.45	11.78	33.67	12.62	0,02
LAVRINHAS	2.92	12.70	31.18	11.68	30.98	10.51	0,02

FONTE - RELATÓRIO FINAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (1.976-F.S.P).
- DADOS MANIPULADOS.

2.4. Aspectos Econômicos

A vida econômica do município de Cruzeiro está embasada na pre dominância de suas atividades industriais, especialmente aquelas li gadas à indústria frigorífica, abastecedora de grande parte do Est ado do Rio de Janeiro e do Vale do Paraíba. Contribui com elevado per centual para as rendas municipais a indústria mecânica que absorve, atualmente 3.600 empregados, em dois estabelecimentos industriais. As principais indústrias são a Fábrica Nacional de Vagões (conside- rada como a maior da América do Sul), a Café Solúvel Vigor S/A, a Indústria e Comércio de Carnes e Derivados Cleumar, Leite Vigor S/A, Indústria Paneletrônica Brasileira S/A e Comércio e Indústria de Mat- riais Ferroviários S/A, além de outras.

A agricultura tem sua sustentação na produção de tomate, bana- na, laranja, forragem, milho e arroz, que perfazem 87% da produção agrícola total.

A pecuária leiteira expressa-se na produção de 7.920.000 litros de leite por ano, para um rebanho de 17.400 cabeças.

A implantação de novas indústrias na presente década dá idéia do polde atenção que representa ,nos dias de hoje, o município de Cruzeiro.

Contribuindo para a vida econômica local estão instaladas, na cidade, 9 agências bancárias e 4 agências revendedoras de veículos motorizados.

O Quadro V apresenta a participação relativa dos setores econô- micos da mão de obra de Cruzeiro.

QUADRO V - PARTICIPAÇÃO RELATIVA DOS SETORES ECONOMICAMENTE ATIVOS NA ABSORÇÃO DE MÃO DE OBRA DO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO.

ATIVIDADES	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO ECOM.ATIVA	%
AGRO-PECUÁRIA		1204	9,28
INDÚSTRIA		4949	38,5
COMERCIO DO MERCADO		1120	8,63
POR SERVIÇO		2389	18,42
TRANSPORTE, COMUNICAÇÃO E ARMAZENAGEM		1023	7,89
ATIVIDADES SOCIAIS		768	5,92
ADMINISTRAÇÃO		495	3,82
OUTRAS		1223	7,89
TOTAL		12971	100,00

PONTE - GOMEGA SEU MUNICÍPIO - (GESP-SEPLAN-DF).

2.5. Indicadores Sociais

2.5.1. Saneamento do Meio. Habitação.

2.5.1.1. Cruzeiro

A população urbana de Cruzeiro é servida por rede de água em quase sua totalidade (83%). A água de distribuição chega ao consumidor sem controle de qualidade, após decantação simples, filtração e cloração precedidas sem técnica adequada. As redes de água e esgoto apresentam-se em projeção horizontal a uma distância média de 5 metros, e em projeção vertical de 0,50 metro, o que predispõe a possíveis contaminações da água. Ressalte-se, ainda, as más condições técnicas de reservação para o abastecimento da cidade.

A rede de esgotos atinge 79% da população urbana cruzeirense, com o restante da comunidade utilizando-se de todos os tipos de fossas e fazendo lançamento dos resíduos diretamente em canais ou córregos que chegam ao Rio Paraíba. Evidencia-se como agravante às condições de satisfatoriedade do sistema a sobrecarga de águas pluviais lançadas diretamente a rede, fato determinante de extravasamentos nos poços de visitas e de empoçamentos em algumas áreas da cidade.

O serviço de limpeza urbana e disposição final do lixo pretende atender 80% da população da cidade. A parcela restante lança os resíduos diretamente em terrenos baldios. O serviço municipal de coleta de lixo lança o produto de sua atividade em terrenos localizados ao longo da ligação Cruzeiro-Bairro de Itagaçava.

2.5.1.2. Queluz

Da cidade de Queluz, 92% da população é abastecida por água de rede, obtida de fonte surgente. Há, con

tudo, motivos para suspeitar-se que seja ao longo de sua trajetória contaminada pela existência de atividades ligadas à pecuária, sem controles devidos. A Estação de Tratamento funciona em evidentes condições de desfavorabilidade, tanto do ponto de vista técnico como do ponto de vista de pessoal e sem controle de qualidades. Por outro lado verificam-se habituais vazamentos e períodos frequentes de permanência de tubulações vazias, o que facilita, sem dúvida, a contaminação pela rede de esgotos. A adução e reservação do sistema, nas condições atuais, favorecem a contaminação da água servida.

O sistema de esgotos sanitários atinge 72% da população. Através de tubulações de PVC ou de manilhas de barro, o restante da população lança seus dejetos nos córregos que atravessam a cidade e vão ter ao Rio Paraíba do Sul ou, ainda, diretamente a este rio. A distância em projeção horizontal entre as redes de água e esgoto é no mínimo de 0,80 metro e em projeção vertical, em média, de 1 metro, fatos que agravam os vazamentos constantes.

O serviço de limpeza urbana é executado pela Prefeitura local e atinge 96% da população e lança o produto da coleta às margens do Rio Paraíba.

Assim, conclui-se que os altos percentuais de atenção para o saneamento básico não são suficientes para se assegurar bons serviços, preferindo-se afirmar que a população de Queluz fica exposta aos riscos relativos à saúde em muito parecidos a de áreas onde não há sistemas de redes de água, esgoto e para a destinação do lixo.

2.5.1.3. Lavrinhas

Em torno de 66% da população urbana é servida de água encanada. Esta água é obtida a nível de superfície, proveniente de fonte surgente, de onde para a captação atravessa onde se desenvolvem atividades realtivas à pecuária. A Estação de Tratamento utiliza-se de decantação simples e filtração lenta para melhorar a qualidade da água, porém não dispõe de técnicas de cloração ou para controle bacteriológico. Da mesma forma, são precárias as condições de manutenção e de reservação.

A rede de esgoto atinge apenas 7,23% da população urbana o que obriga o restante a lançar os dejetos diretamente ao Rio Paraíba do Sul, através de instalações de barro ou PVC, em regime individualizado. Em relação à rede de água, em projeção horizontal dista em torno de 7 metros, em projeção vertical, em torno de 1 metro. Vale ressaltar-se que esta pequena rede de esgotos recebe sobrecarga de águas pluviais.

Não há em Lavrinhas serviço de coleta e destinação de resíduos sólidos. Todo o lixo é lançado em quintais ou em terrenos baldios. Os resíduos da limpeza de vias públicas são depositados às margens do Rio Paraíba.

Assim, pode-se concluir que não há garantia de qualidade da água servida, inexistindo serviços de esgoto e lixo, fatores que podem contribuir como determinantes ou agravantes da situação atual da saúde local.

As três cidades em questão mostram uma fisionomia de habitação muito frequente em todo o Estado de São Paulo e, em especial, no Vale do Paraíba. São moradias e casas de comércio que dificilmente exceder de dois pavimentos, melhorando em suas qualidades no sentido dos centros das cidades e chegando à sofisticação nos setores onde se localiza a parcela economicamente diferenciada da comunidade, como é o caso de Cruzeiro. Ainda que na sua maioria de alvenaria, as construções das zonas periféricas, como em quase todos os aglomerados humanos, são mais modestas ou mais pobres e geralmente construídas na modalidade germinada.

Para um índice de confinamento de 5, chega-se a uma idéia de satisfatoriedade em relação às condições de habitação para as populações de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas.

2.5.2. Aspectos Educacionais e Culturais

Cruzeiro mantém 33 unidades escolares primárias, com 9.000 alunos matriculados, sob a responsabilidade de 330 professores. Apresenta, ainda, 10 unidades escolares secundárias, com população matriculada de 7.000 alunos e 180 professores. Possui 3 estabelecimentos de ensino superior: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Escola Superior de Educação Física e Faculdade de Administração de Empresas, com um total de 1500 alunos matriculados. São, portanto, cerca de 18.000 matrículas escolares nesta que se orgulha de ser a cidade com o menor índice de analfabetismo de todo o Vale do Paraíba. Dispõe, ainda, a população de Cruzeiro de 1 biblioteca, 1 cinema, 1 emissora de rádio, 2 semanários e 2 livrarias comerciais.

Queluz dispõe de 3 estabelecimentos de ensino médio, com 1230 alunos matriculados, 1 escola pré-primária e 13 postos do MOBRAL. Há na cidade 3 escolas de primeiro grau.

Lavrinhas conta com 1 escola de primeiro grau, com 230 alunos matriculados, 1 escola pré-primária (com 20 alunos) e apenas 1 posto do MOBRAL.

2.5.3. Lazer

Há na cidade de Cruzeiro 7 clubes sociais e 11 associações esportivas, além do cinema já mencionado. A cidade recebe transmissões de televisão de vários canais de São Paulo e Rio de Janeiro.

Queluz tem 5 clubes de atividades social e desportiva, 1 cinema e apresenta como opções ao lazer as proximidades do Pico de Ita

tiaia, a Represa de Furnas e durante o transcorrer do ano algumas festas tradicionais de caráter popular.

Lavrinhas dispõe apenas de 1 clube social e desportivo.

2.6. Transporte e Comunicações

2.6.1. Transporte Rodoviário.

Situada a meio caminho das duas maiores cidades brasileiras, São Paulo e Rio de Janeiro, Cruzeiro liga-se a elas e ao resto do país pela Rodovia Presidente Dutra, através das variantes Cruzeiro-Cachoeira Paulista e Cruzeiro-Dutra, por onde se escoam as produções dos municípios da área. Está ligada à capital mineira pela Rodovia Fernão Dias, através da variante Cruzeiro-Passa Quatro. Conta, também, com estradas de menor expressão para o auxílio do bom funcionamento de seu sistema rodoviário.

O transporte urbano faz-se pela utilização de oito linhas, que atendem a todas as vilas e aos bairros da cidade, com percurso médio de 30 minutos. Um pequeno serviço auxiliar é desenvolvido pela utilização de charretes de aluguel.

O transporte interurbano é efetuado pelas Empresas Passaro Marron, Viação Cidade do Aço e Empresa Riviera, com um total de 151 viagens diárias e serviços prestados a cerca de 4.500 passageiros, por dia. São Paulo e Rio de Janeiro estão ligados diariamente por oito viagens, quatro e quatro, respectivamente.

Queluz dista de São Paulo 220 quilômetros e liga-se às capitais dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro pela Rodovia Presidente Dutra. Servem ainda ao município as rodovias Areias-Caxambu,

Queluz-Areias e outras de menor importância que a ligam à Vila Queimada, Figueira, Palha, União, São Brás, etc..

Operam no município as Empresas de transporte Pássaro Maron, Viação Sampaio, Viação São Luiz, NEBAL - Novo Expresso Bananal, Viação Cometa e Expresso Brasileiro .

Lavrinhas dista 215 quilômetros de São Paulo, ligando-se a esta capital através da Rodovia Presidente Dutra, que serve, igualmente, para a ligação com a cidade do Rio de Janeiro. São rodovias auxiliares a de acesso à Presidente Dutra, com 2,4 quilômetros e a Cruzeiro-Lavrinhas, com 7,5 quilômetros.

2.6.2. Transporte Ferroviário

A ferrovia que serve aos três municípios é a Central do Brasil. Cruzeiro dispõe, ainda, de uma ligação ferroviária com Belo Horizonte pela Ferrovia Centro-Oeste.

2.6.3. Comunicações

A cidade de Cruzeiro dispunha, já em 1973, dos serviços da TELESP, com cerca de 1200 telefones de ligação automática instalados e 47 canais interurbanos, que possibilitam perfeito entrosamento com a rede nacional. Há na cidade 3 unidades de telex das empresas Fábrica Nacional de Vagões S/A, Banco do Brasil S/A e Companhia de Papéis S/A. A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafo tem uma agência em Cruzeiro e estão registrados e operando 4 estações de rádio-amador.

Em Queluz a TELESP é responsável por 160 números de telefones e 3 canais interurbanos, trabalhando com central telefônica tipo manual. Há na cidade uma agência da Empresa Brasileira de Correios e Telegrafo.

2.7. Situação de Saúde

2.7.1. Introdução

O município de Cruzeiro dispõe, para o atendimento institucional de sua população com uma Santa Casa de Misericórdia, onde estão instalados 213 leitos, dos quais 96 para pacientes não previdenciários, 62 para pacientes do INPS e 55 para fins lucrativos. Há, portanto, 4 leitos para 1.000 habitantes, considerada a população municipal. Há, ainda, 1 hospital para pacientes da especialidade psiquiátrica, o Sanatório Jesus, com 253 leitos postos às necessidades da população geral. A Secretaria de Saúde do Estado mantém em operação um Centro de Saúde Tipo II, e outras unidades menores assistenciais como o Posto Médico Municipal, a Creche Dr. Theodoro R. Barbosa, os Ambulatórios do INPS e Santa Casa de Misericórdia, Sindicato Rural, Fábrica Nacional de Vagões e da Fábrica e Comércio Indústria de Material Ferroviário, completam um sistema vigente de prestação de serviços de saúde à comunidade local, que tem no Pronto-Socorro da Santa Casa de Misericórdia a unidade destinada ao atendimento das emergências clínicas.

Queluz dispõe de um hospital, a Santa Casa de Misericórdia, com 40 leitos o que dá uma relação de 6 leitos por 1.000 habitantes. A Secretaria de Saúde do Estado mantém um Centro de Saúde Tipo V. Completam o sistema disponível um Serviço Médico-Odontológico FUNRURAL e um Ambulatório Geral na Santa Casa de Misericórdia.

Lavrinhas dispõe de um Centro de Saúde Tipo V, posto a atender toda a demanda de saúde do município, que em razão disto passa a utilizar os recursos disponíveis nos municípios vizinhos, quando necessário.

No quadro que se segue relacionam-se os recursos humanos atuantes nas unidades mencionadas acima. (Quadro VI)

QUADRO VI - NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAMAM NOS SERVIÇO DE PRESTACÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, NO ANO DE 1.974.

PROFISSIONAIS DISPONÍVEIS	MUNICÍPIO CRUZEIRO	QUELUZ	LAVRINHAS
MÉDICO	31	2	2
ENFERMEIRA	3	-	-
DENTISTA	4	1	-
ENGENHEIRO	1	-	-
VETERINÁRIO	7	-	-
PESSOAL DE ENFERMAGEM	104	12	3
PESSOAL DE SANEAMENTO	6	1	-
PESSOAL ADMINISTRATIVO	63	14	3
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1	-	-

No ítem 7 (Anexos) do presente trabalho encontram-se caracterização, rendimentos, volumes de atividades, quadros de pessoal e despesas gerais de cada serviço prestador de assistência de saúde dos três municípios em questão.

2.7.2. Indicadores de Saúde

2.7.2.1. Coefficiente de Natalidade

Os gráficos que se seguem mostram coeficientes de Natalidade, para Cruzeiro, em torno de 30‰ habitantes entre os anos de 1970 a 1974. O Coeficiente de Natalidade de Queluz sofreu a maior elevação dos três municípios: de 33,6‰ habitantes em 1970, passou para 42,84‰ habitantes em 1974. Lavrinhas registrou uma elevação de 19‰ habitantes em 1970, para 23,3‰ habitantes em 1974.

De maneira geral, pode-se dizer que o Coeficiente de Natalidade, dos municípios em questão, acompanha o do país como um todo e o do Estado de São Paulo, ao qual pertencem. (Quadro VII e Gráficos I, V e VI)

Quadro VII. Coeficientes de Natalidade de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas, do Estado de São Paulo e do Brasil, para o ano de 1970, por mil habitantes.

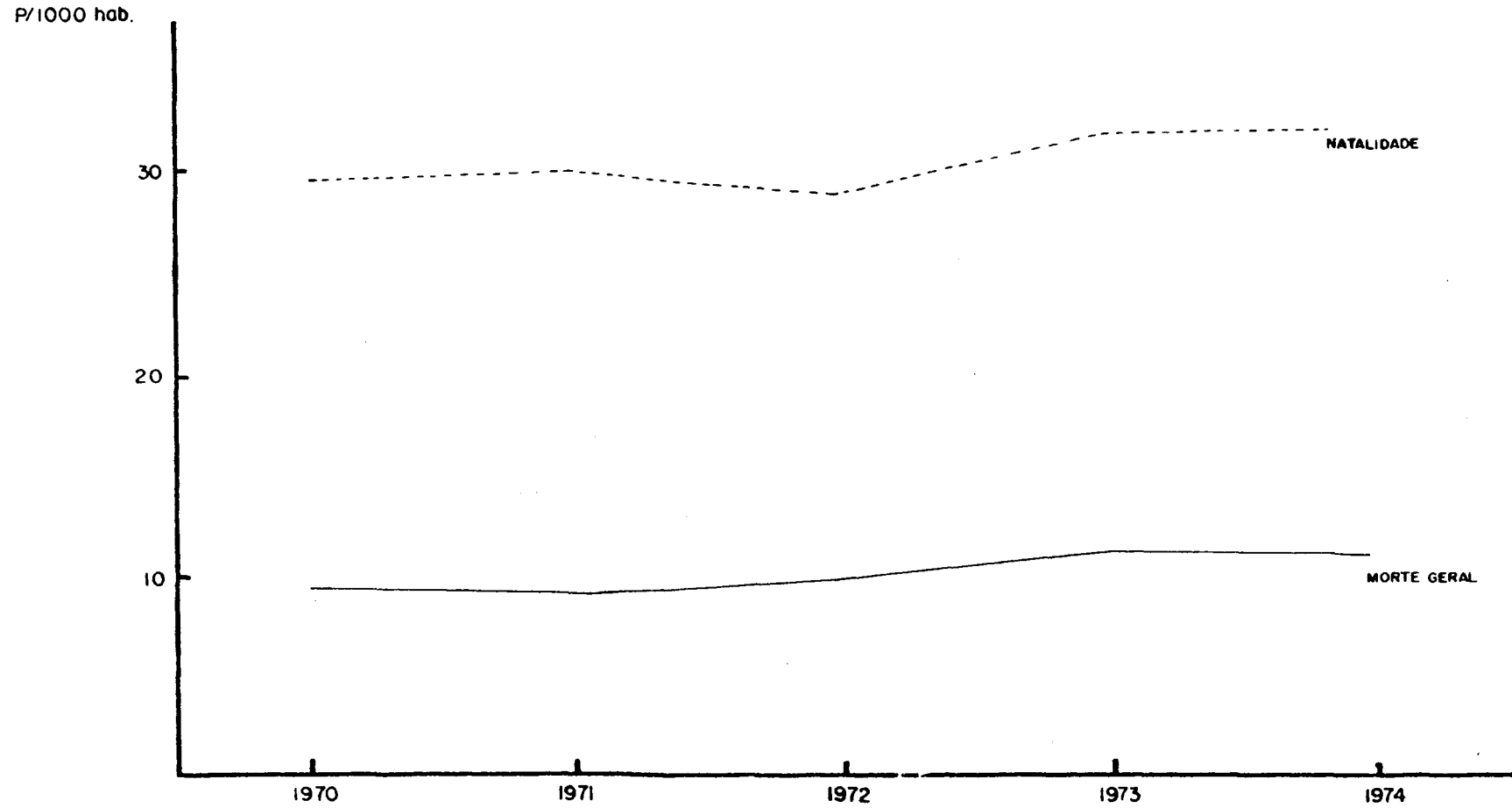
Local \ Coef. Nat.	1970
Cruzeiro	29,9
Queluz	33,4
Lavrinhas	19,0
São Paulo [≠]	26,5
Brasil [≠]	33,8

Fonte: [≠] Mortalidade Materna e Na Infância no Estado de São Paulo, de 1960 a 1970.

GRÁFICO -IV

MUNICÍPIO: CRUZEIRO

CURVAS DE MORTALIDADE GERAL E NATALIDADE

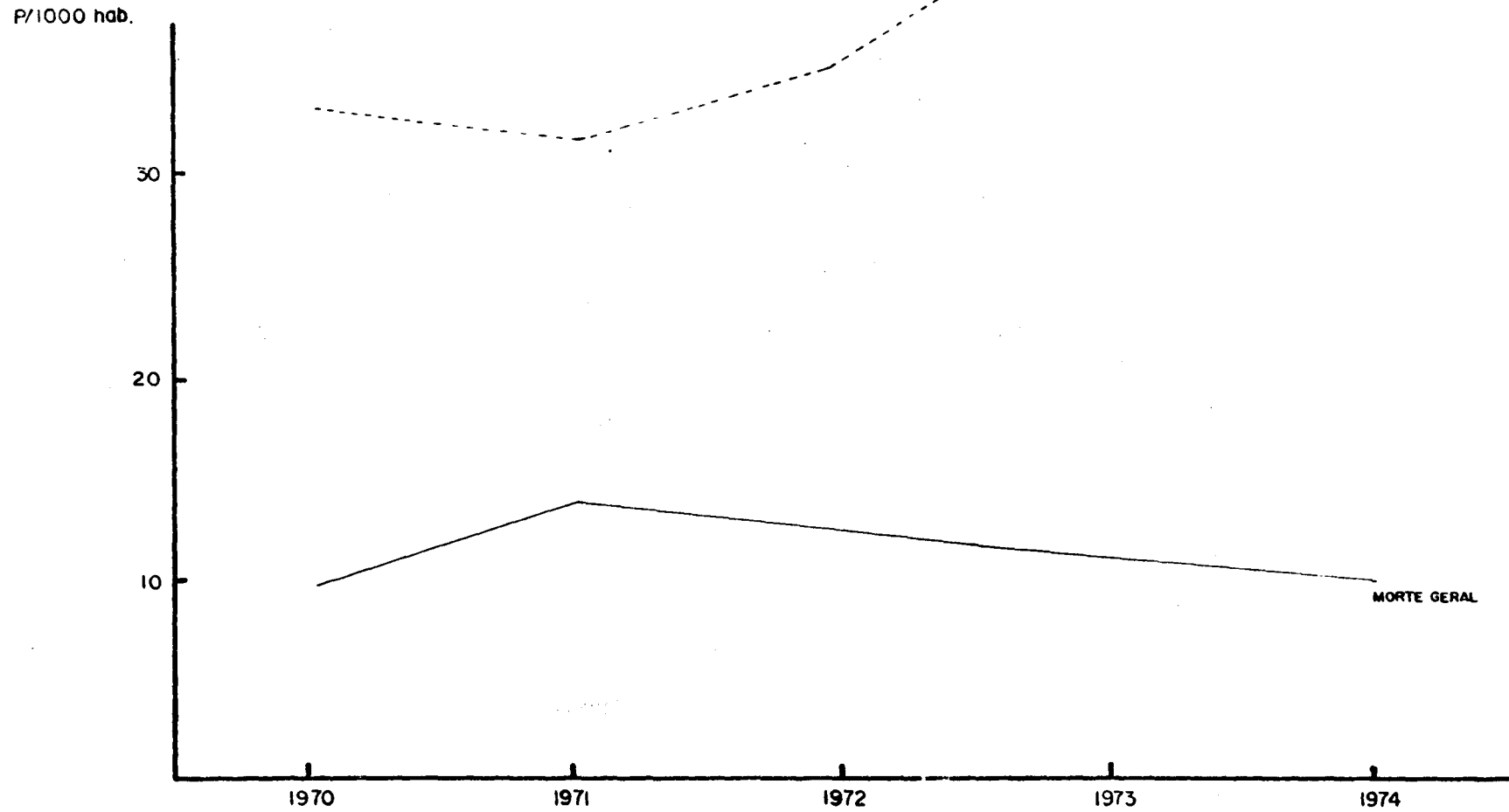


FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

GRÁFICO -V

MUNICÍPIO QUELUZ

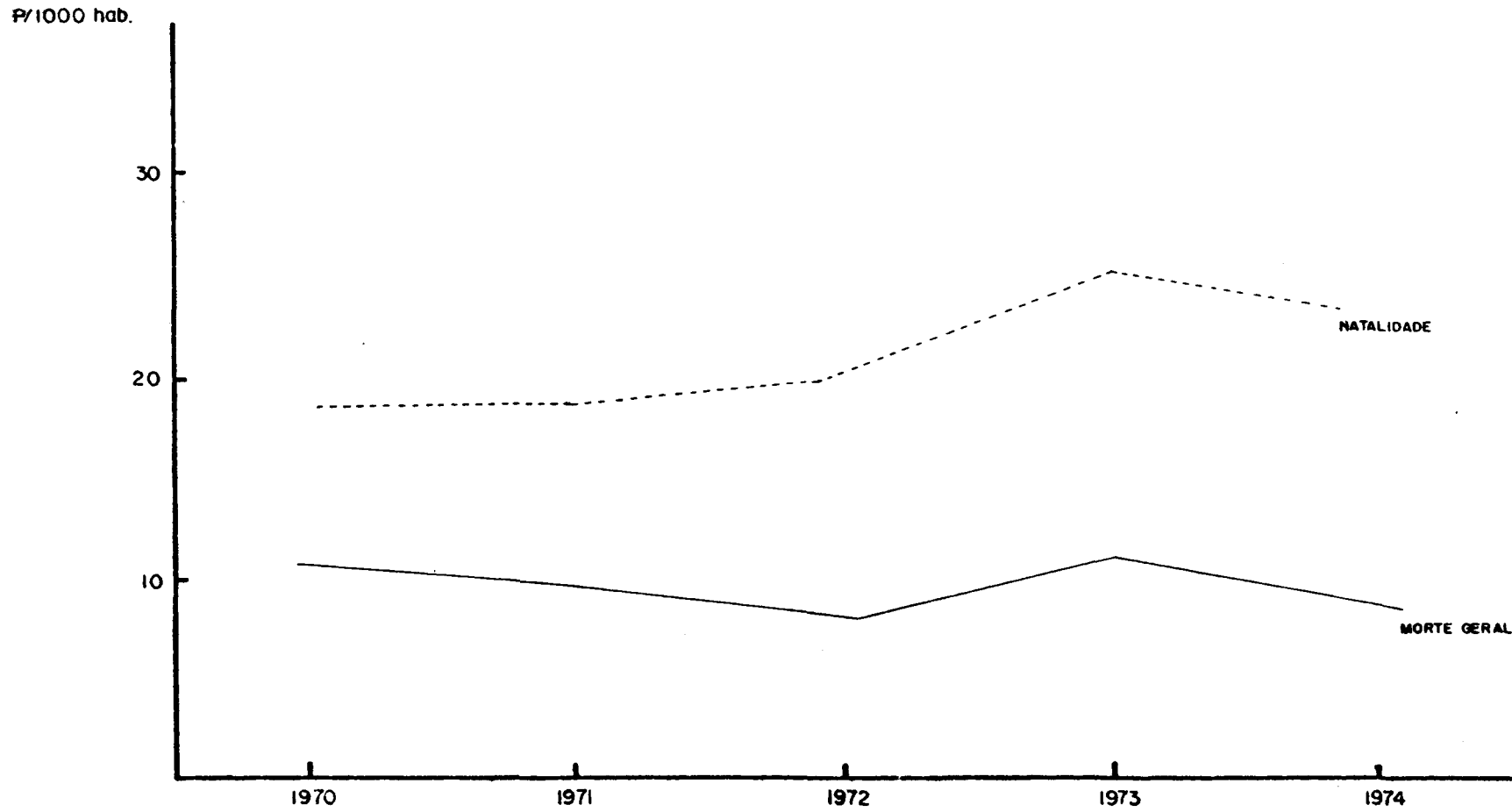
CURVAS DE MORTALIDADE GERAL E NATALIDADE



FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

GRÁFICO -VI MUNICÍPIO: LAVRINHAS

CURVAS DE MORTALIDADE GERAL E NATALIDADE



FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

2.7.2.2. Coefficiente de Mortalidade Geral

Nos três municípios o Coeficiente Geral de Mortalidade expressa-se em valores próximos de 10‰ habitantes, acompanhando a tendência nacional e igualmente a da região Nordeste do país, representante do maior Coeficiente de Mortalidade Geral, do Brasil. Os valores são mostrados nos quadros que se seguem e nos gráficos (Quadros VIII, IX, X e XI e Gráficos IV, V e VI)

Quadro XI. Coeficientes de Mortalidade Geral dos municípios de Cruzeiro, Queluz, Lavrinhas, Região Nordeste e do Brasil, para o ano de 1973.

Local \ Ano	1973
Cruzeiro	10,05
Queluz	11,06
Lavrinhas	10,06
Nordeste	11,41
Brasil	10,12

Ponte: - Indicadores de Saúde para o Nordeste, nos anos de 1966 a 1974.

QUADRO VIII-COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	ÓBITOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1000 HAB
1970	45.672	414	9,06
1971	47.211	414	8,76
1972	48.425	450	9,29
1973	49.536	498	10,05
1974	51.500	535	10,38

FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975.

QUADRO-IX-COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

MUNICÍPIO DE QUELUZ

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	ÓBITOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1000 HAB
1970	5.919	54	9,12
1971	6.107	82	13,42
1972	6.111	75	12,26
1973	6.325	70	11,06
1974	6.133	59	9,62

FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional, de 1975

QUADRO X COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

MUNICÍPIO DE LAVRINHAS

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	POPULAÇÃO TOTAL	ÓBITOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1000 HAB
1970	3.047	31	10,17
1971	3.193	30	9,39
1972	3.063	23	7,50
1973	2.980	30	10,06
1974	2.973	22	7,39

Fonte: Relatório da Equipe I do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

2.7.2.3. Coeficiente de Mortalidade Infantil e Neonatal

Os quadros e gráficos que se seguem indicam que em Cruzeiro, o Coeficiente de Mortalidade Infantil para 1970 era 90,57% nascidos vivos e sofreu oscilações no período de quatro anos, passando a 102,18% nascidos vivos, no ano de 1974. Para o mesmo local, o Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal que era de 40,5% nascidos vivos em 1970, passou para 56,96% nascidos vivos, em 1974.

Para Queluz, o Coeficiente de Mortalidade de Mortalidade Infantil apresentou uma elevação de 1970 para 1971, ocorrendo, a seguir um relativo decréscimo. Comportamento semelhante teve o Coeficiente de Mortalidade Neonatal, que de 30,45% nascidos vivos, em 1970, passou para 65,98% nascidos vivos em 1971, retornando aos valores primeiros, em 1974.

Em Lavrinhas observa-se comportamento idêntico ao de Queluz para o Coeficiente de Mortalidade Infantil, que passou de 68,96% nascidos vivos, em 1970, para 131,14% nascidos vivos, em 1971 caindo, posteriormente, em 1974 a 31,74% nascidos vivos. A Mortalidade Neonatal acompanha o que se expressa nos coeficientes registrados.

Este decréscimo notado, antes que a representação de um progresso assistencial-promotor ou assistencial-protetor das instituições de saúde da área, deve representar, possivelmente, um recurso de migração das populações que procuram melhores condições de vida e de atendimento as suas necessidades.

O confronto dos Coeficientes de Mortalidade Infantil dos municípios em questão e os dos Estados do Nordeste do país, do Nordeste como um todo regional, além do Brasil, mostra uma menor mortalidade que alguns estados nordestinos, menor mortalidade que a verificada no Nordeste; menor mortalidade que o Brasil como um país, sem que isto, também, possa significar situação de privilégio diante de alguns ou de desvantagem diante de outros; sem invocar-se a precariedade dos dados disponíveis, pode-se raciocinar em termos de que tenham a mesma representatividade como indicadores de saúde, ou seja, expressam iguais condições de áreas de subdesenvolvimento social.

(Quadros XII, XIII e XIV e Gráficos VII, VIII e IX)

QUADRO XII- COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, INFANTIL TARDIA E NEO-NATAL

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO

PERÍODO DE 1970 A 1974

COEFICIENTE ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO-NATAL POR 1000 N.V.
1970	90,57	50,07	40,50
1971	105,70	33,82	71,88
1972	89,55	37,66	51,88
1973	75,12	35,98	39,14
1974	102,18	46,22	55,96

Fonte: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975.

Quadro XIII COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, INFANTIL TARDIA E NEO-NATAL

MUNICÍPIO DE QUELUZ

PERÍODO DE 1970 A 1974

COEFICIENTE ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO-NATAL POR 1000 N.V.
1970	50,76	20,30	30,45
1971	111,67	45,68	65,98
1972	102,32	65,71	37,20
1973	59,04	18,45	40,59
1974	53,73	22,81	30,41

Fonte: Relatório da Equipe do Estágio de Campo Multiprofissional, de 1975

QUADRO XIV - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, INFANTIL TARDIA E NEO-NATAL

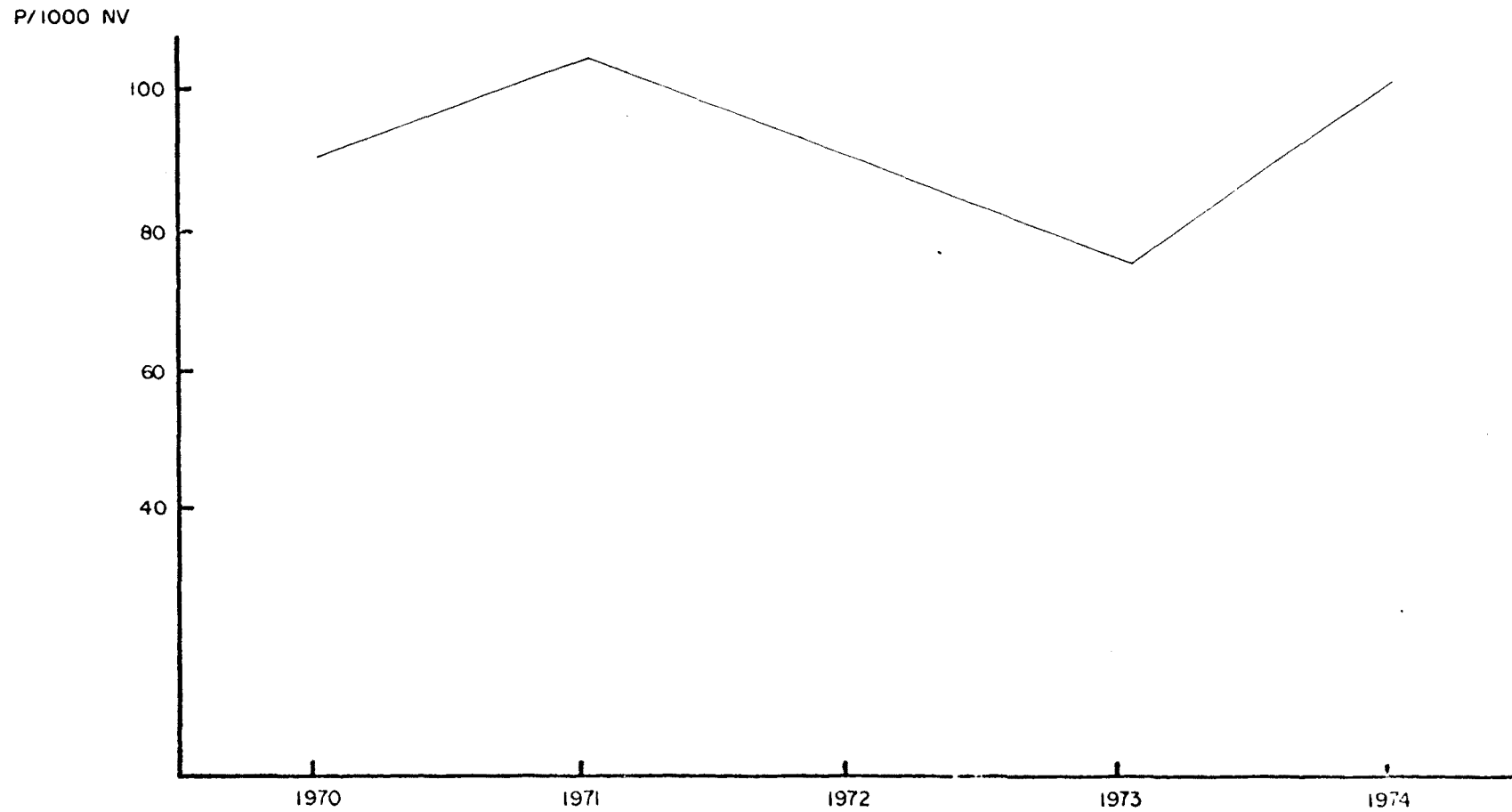
MUNICÍPIO DE LAVRINHAS

PERÍODO DE 1970 A 1974

COEFICIENTE ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA POR 1000 N.V.	COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO-NATAL POR 1000 N.V.
1970	68,96	17,24	51,72
1971	131,14	81,96	49,18
1972	80,64	48,38	32,25
1973	54,05	27,02	27,02
1974	31,74	31,74	—

Fonte: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional, de 1975.

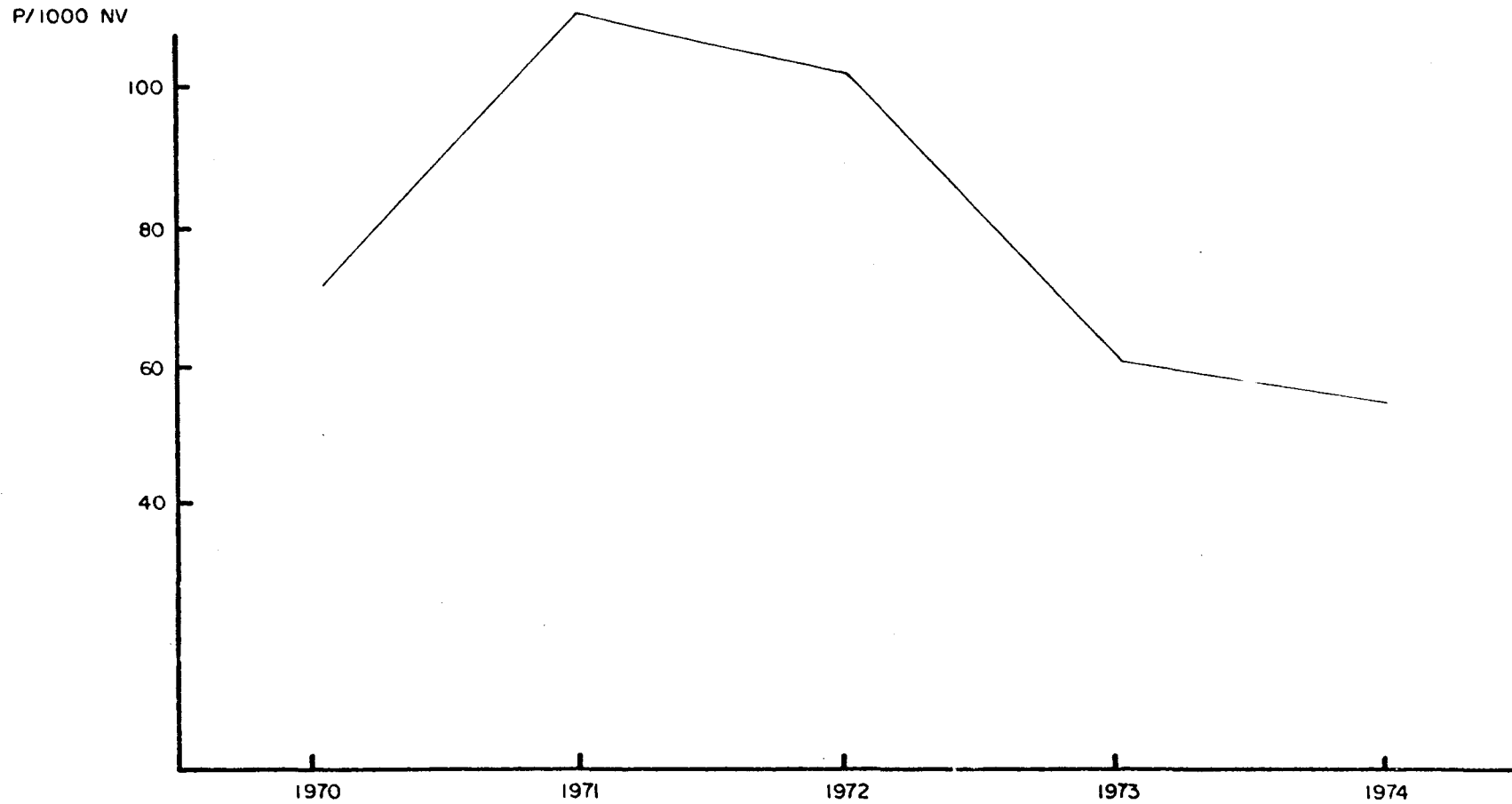
GRÁFICO-VII MUNICÍPIO: CRUZEIRO
CURVA DE MORTALIDADE INFANTIL



FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

GRÁFICO - VITÓRIA - MUNICÍPIO - QUELUZ

CURVA DE MORTALIDADE INFANTIL



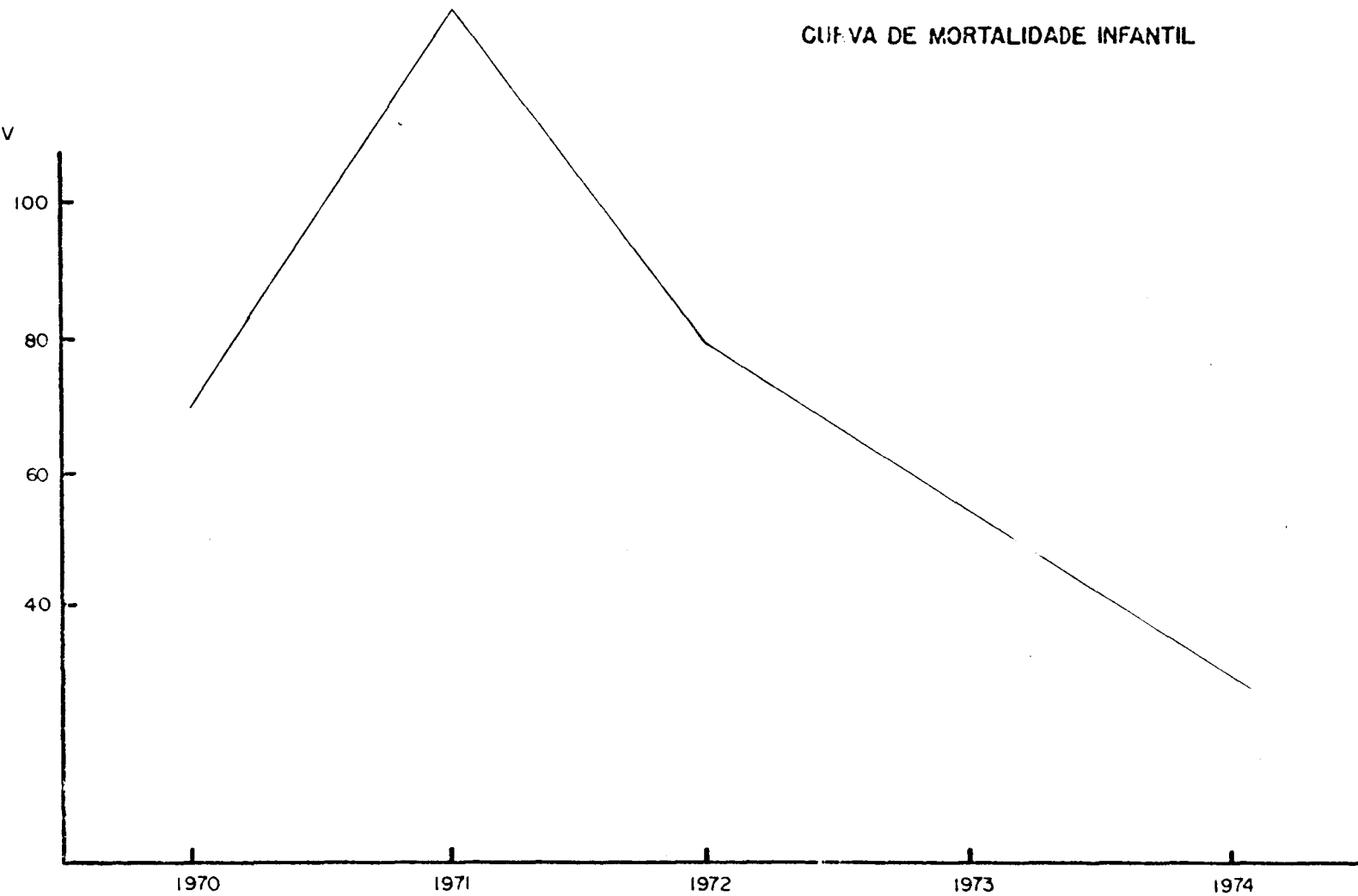
FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

GRÁFICO -IX

MUNICÍPIO: LAVRINHAS

CURVA DE MORTALIDADE INFANTIL

P/1000 NV



FONTE: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional de 1975

Quadro XV . Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos, no município de Cruzeiro, alguns estados do Nordeste, da Região Nordeste, Estado de São Paulo e do Brasil, em 1970.

Local	Ano	1970
Cruzeiro		90,57
Pernambuco		205,70
Paraíba		156,70
Ceará		152,00
Nordeste		168,00
São Paulo		97,70
Brasil		124,60

Fonte: Indicadores de Saúde para o Nordeste e o Brasil, nos anos de 1966 a 1970.

2.7.2.4. Razão de Mortalidade Proporcional

As discrepâncias anotadas ao exame dos quadros que se seguem, são reveladoras das deficientes serviços de informação estatística, que tornam os coeficientes pouco confiáveis. Mas, a análise geral da tendência permite certas inferências bastante razoáveis: que os dados fornecidos acompanham em linhas genéricas o que está sendo, no decorrer de quatro anos, a estabilização das condições de satisfatoriedade dos serviços de saúde colocados à disposição das populações analisadas, o que quer dizer, por outro lado, a ausência de melhoria. Da mesma maneira, ainda acompanhando a tendência dos coeficientes, conclui-se que colocam-se em faixa acima da média dos estados do Nordeste do Brasil e em condições de paridade com os estados do sul do país, como se pode ver nos quadros XVI, XVII, XVIII e XIX.

Quadro XIX . Razão de Mortalidade Proporcional nos municípios de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas, de alguns estados do Nordeste e do Sul do país, nos anos de 1970 e 1974.

Locais	Anos	Razão de Mortalidade Proporcional (%)
Cruzeiro	1974	38,06
Queluz	1974	43,10
Lavrinhas	1974	40,00
Sergipe	1970	22,96
Paraíba	1970	23,29
Pernambuco	1970	21,50
São Paulo	1970	34,44
Rio Grande Sul	1970	42,18
Nordeste	1970	20,43

Fonte: Indicadores de Saúde para o Nordeste do Brasil, nos anos de 1966 a 1973

QUADRO XVI RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
1970	48,04 %
1971	40,45 %
1972	43,17 %
1973	47,08 %
1974	38,06 %

Fonte: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multiprofissional, de 1975.

QUADRO XVII- RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

MUNICÍPIO DE QUELUZ

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
1970	64,81 %
1971	47,56 %
1972	34,67 %
1973	41,79
1974	43,00

Fonte: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multidisciplinar de 1975.

QUADRO XVIII - RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

MUNICÍPIO DE LAVRINHAS

PERÍODO DE 1970 A 1974

ANO	RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
1970	32,25 %
1971	40,00 %
1972	31,82 %
1973	13,79 %
1974	40,00 %

Fonte: Relatório da Equipe J do Estágio de Campo Multidisciplinar de 1975

2.7.2.5. Complementares

O Quadro XX mostra para Cruzeiro e Queluz um grau de utilização de leitos hospitalares baixo, o que pode significar ociosidade ou mau aproveitamento dos recursos disponíveis, e uma alta média de permanência de pacientes-leito/dia.

Evidencia-se, também, um baixo rendimento hora/consulta médica, para as três cidades, ainda que haja deficit de médicos da ordem de 10 para Cruzeiro e de 3 para Queluz, fatos que sugerem ausência de programação do setor e carência administrativa e controladora das atividades.

QUADROxx-DIVERSOS VALORES DE ATIVIDADES AMBULATORIAS E HOSPITALARES NOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO, QUELUZ E LAVRINHAS, NO ANO DE 1.974.

ATIVIDADES	MUNICÍPIO		
	CRUZEIRO	QUELUZ	LAVRINHAS
- VOLUME DE CONSULTAS	38.652	8.317	2.489
NÚMERO DE MÉDICOS	31	02	02
RENDIMENTOS HORA/CONSULTA	1,78	4,26	1,50
NÚMERO DE CONSULTÓRIOS	20	04	02
- VOLUME DE INTERNAÇÕES	5.474	364	-
NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS	213	40	-
NÚMERO DE LEITOS/DIAS DISPONÍVEIS	77.745	14.060	-
GRAU DE UTILIZAÇÃO/ANO(%)	41,13	39,24	-
MÉDIA DE PERMANÊNCIA PAC/DIAS	5,84	15,73	-

2.7.2.6. Conclusões

As constatações de Coeficientes de Mortalidade Infantil situados ao limite inferior da classificação Muito Forte, proposta por Ramos, R., com predominância dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal, de Razões de Mortalidade Proporcional situadas no 2º nível de Swaroop-Uemura, de Coeficientes de Mortalidade Geral acompanhando aqueles de áreas mais subdesenvolvidas do continente americano, de altos Coeficientes de Morbidade e Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias, de precárias condições de assistência médico-sanitária permitem concluir sobre as más condições de nível de saúde dos municípios em estudo, situando-o entre BAIXO E MUITO BAIXO sem apresentar, o que é um fato agravante, sinais de recuperação ou de progressão.

A equipe é ainda de opinião, por conclusão, que as condições desfavoráveis do ambiente, relacionadas ao inadequado aproveitamento de recursos humanos e insatisfatório planejamento contribuem para a atual situação de saúde e são a própria expressão do Nível de saúde existente.

3. Finalidade do Trabalho

Apresentar Sugestões Programáticas para os municípios de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas, com bases no exame da situação de saúde atual e na análise das necessidades prioritárias, determinadas pelo estudo dos serviços de saúde prestados a estas comunidades. Espera-se, com isto, contribuir para uma maior e mais harmoniosa integração de ações de saúde, possibilitando a redução da morbidade e da mortalidade e, conseqüentemente, possibilitando o aumento da esperança de vida ao nascer.

4. Fatores Condicionantes

A Equipe Multidisciplina J do Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, de 1976, entende que a cobertura de saúde prestada aos municípios de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas é insuficiente e de baixa qualidade, especialmente aquela que se refere à Saúde Pública.

A harmonização dos propósitos corretores para tal situação, na área assistencial curativa, assim como para as sugestões programáticas, nas áreas promocional e preventiva, é dificultada pela inexistência de bases de informação, o que, sem dúvida limita a precisão que se pretende conseguir. Assim, apesar da precariedade das informações colhidas e existentes, podem-se alinhar alguns dos fatores condicionantes do problema de saúde destes municípios:

. Carência de diagnóstico dos problemas determinantes da morbidade e mortalidades geral e específica.

. Escassez de pessoal técnico-administrativo na área, que possa se responsabilizar por planejamento, execução e avaliação de ações de saúde, assim como pela compatibilização de programas com as diretrizes estaduais e nacionais.

. Deficientes coordenações intra e extra-setoriais relativas às instituições que cuidam da saúde local e inter-setoriais, relativas à Secretaria de Saúde do Estado.

. Mau aproveitamento dos recursos sociais e humanos existentes na área, evidenciado por baixo rendimento assistencial na área de ambulatórios, baixa cobertura populacional, baixos percentuais de utilização dos leitos hospitalares existentes e sinais evidentes de carência administrativa.

. Inexistência de programação para as aten - ções de saúde, preconizadas a nível superior e de formação de elementos auxiliares para as tarefas de promoção, prevenção e proteção da saúde.

. Polarização dos recursos para a saúde às capitais de São Paulo e Rio de Janeiro, tornando-os de difícil concentração, precário aproveitamento e limitado acesso pelas parcelas da população mais necessitadas; os municípios em ques tão estão a meio-caminho das cidades mencionadas.

. Inexistência de programação para o controle e melhoria do meio ambiente, que se deteriora progressivamente.

. Deficiência e má utilização de recursos eco nômicos, sociais e humanos para o equacionamento dos serviços de abastecimento de água, coleta e disposição final de resí - duos sólidos e de esgoto.

. Baixa renda per capita, com predominância da população inativa sobre a economicamente ativa.

5. Estabelecimento de Prioridades

Após estudos realizados com base nas informações disponíveis, relativas à morbidade e à mortalidade, concluiu-se sobre as prioridades locais para Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas. A metodologia usada para a obtenção dos resultados finais fundamenta-se no que propõe a Técnica CENDES/OPS, escolhida para o exercício exigido.

A Equipe J julgou interessante fazer sugestões programáticas básicas, sob o argumento principal e fundamental de que certos programas e atividades são imprescindíveis a qualquer tempo e em qualquer comunidade, servindo mesmo de suporte e orientador para intenções específicas.

Nos quadros colocados em Anexos encontram-se os subsídios para o cálculo das prioridades relacionadas a seguir.

5.1. Cruzeiro. Prioridades

- 1 - Doenças Infecciosas e Parasitárias
- 2 - Doenças do Aparelho Circulatório
- 3-- Sintomas e Estados Mal Definidos
- 4 - Doenças do Aparelho Respiratório
- 5 - Certas Causas de Morbidade e Mortalidade Perinatal

5.2. Queluz. Prioridades

- 1 - Doenças Infecciosas e Parasitárias
- 2 - Sintomas e Estados Mal Definidos
- 3 - Doenças do Aparelho Respiratório
- 4 - Acidentes, Envenenamentos e Violências
- 5 - Certas Causas de Morbidade e Mortalidade Perinatal

5.3. Lavrinhas. Prioridades

- 1 - Acidentes, Envenenamentos e Violência
- 2 - Doenças Infecciosas e Parasitárias
- 3 - Doenças do Aparelho Circulatório
- 4 - Doenças do Aparelho Respiratório
- 5 - Sintomas e Estados Mal Definidos

6. Sugestões Programáticas

6.1. Introdução

A Equipe Multidisciplinar J, após analisar a situação de saúde dos três municípios em questão, resolveu propor as sugestões programáticas que se seguem, como forma de contribuir para o equacionamento dos problemas locais de saúde.

6.2. Sugestões Programáticas Gerais

6.2.1. Introdução

O estudo da situação de saúde dos três municípios forneceu subsídios suficientes para o grupo formular sugestões de âmbito geral, dada a importância de sua abrangência da comunidade como um todo ou da maior parcela populacional exposta aos riscos de adoecer e morrer, que é a da faixa Materno-Infantil, correspondente a cerca de 70% da população total.

As sugestões foram feitas em caráter de programação, uma vez constatada a inexistência de qualquer iniciativa de coordenação de ações de saúde, sob as diretrizes de um programa geral, o que resultou em inadequação de recursos humanos, assistência meramente curativa e mau aproveitamento de recursos materiais, fatos que falam a favor do desuso em que se encontram as práticas preventivas e profiláticas nestas comunidades.

A equipe entende que a programação de atividades de saúde deve ter a finalidade de adequar recursos humanos, materiais e financeiros às realidades locais, bem como estabelecer atividades contínuas de caráter preventivo e curativo, de acordo com normas técnicas dirigidas da Secretaria de Saúde do Estado, dentro da política de saúde do Ministério.

- 6.2.1.2. Programa Materno-Infantil
- 6.2.1.3. Programa de Suplementação Alimentar
- 6.2.1.4. Programa de Suprimento e Dispensação de Medicamentos CEME
- 6.2.1.5. Programa de Desenvolvimento Comunitário

6.2.1.2. Adequar e compatibilizar a nível local o Programa Materno-Infantil do Ministério da Saúde, para a obtenção dos objetivos e metas propostos, dentro das diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

6.2.1.3. Adequar e compatibilizar a nível local o Programa de Suplementação Alimentar, do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), para a obtenção dos desejados objetivos e metas, dentro das diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

6.2.1.4. Adequar e compatibilizar a nível local o Programa de Suprimento e Dispensação de Medicamentos da Central de Medicamentos (CEME), como proposta mínima, para a obtenção de objetivos e metas expressos em seus Documentos Básicos, dentro das diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

6.2.1.5. Utilizar os recursos disponíveis na área para a mobilização comunitária, dentro de um programa de Desenvolvimento, com os objetivos de identificação e entrosamento de líderes locais, incentivo à participação e ao esforço comunitário no processo social, colaboração nas ações educativas, captação de melhores informações da área, sob as ações programadas.

6.3. Sugestões Programáticas Específicas

6.3.1. Introdução

As sugestões apresentadas sob o título de Específicas prendem-se ao cálculo de prioridades feito com base nos dados estatísticos existentes, utilizando-se a fórmula Q da Técnica CENDES/OPS, corrigida para as realidades regionais.

A equipe considerou oportuno juntar as Doenças dos Aparelhos Respiratório e Circulatório, como prioridade única, facilitando as propostas programáticas. Evidentemente não era finalidade deste trabalho esgotar o assunto, uma vez que entende ser esta uma tarefa muito ampla e além de suas possibilidades atuais.

INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "fator Q" DA TÉCNICA DE
 PROGRAMACÃO INTEGRADA. - POR GRUPO DE DOENÇAS
 MUNICÍPIO — CRUZEIRO

ORDEM DE PRIORID.	GRUPO	Q
1	I	135,76
	01	104,52
	11	7,05
	15	4,66
	13	3,26
	03	0,06
2	VII	110,15
3	XVI	99,21
4	VIII	91,46
5	XV	88,68
6	XVII	51,92
7	XI	29,01
8	III	23,53
9	X	19,13
10	IX	11,68
11	Supl	9,80
12	XIV	7,48
13	XII	5,39
14	IV	4,45
15	XIII	4,36
16	VI	4,07
17	II	3,93
18	V	3,73

INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "fator Q" DA TÉCNICA DE
 PROGRAMÇÃO INTEGRADA. - POR GRUPO DE DOENÇAS
 MUNICÍPIO - QUELUZ

57

ORDEM DE PRIORID.	GRUPO	Q
1	I	296,95
	01	232,20
	15	13,26
	03	0,01
2	XVI	279,16
3	VIII	167,90
4	XVII	92,28
5	XV	81,52
6	VII	74,13
7	XI	44,41
8	III	40,08
9	X	35,44
10	XIII	22,86
11	XII	17,62
12	XIV	17,03
13	IX	16,74
14	IV	5,27
15	VI	4,50
16	XVII	3,45
17	IV	2,80
18	II	0,53

INDICADOR DO PROBLEMA DE SAÚDE "fator Q" DA TÉCNICA DE
 PROGAMAÇÃO INTEGRADA. - POR GRUPO DE DOENÇAS
 MUNICÍPIO - LAVRINHAS

ORDEM DE PRIORID.	GRUPO	Q
1	XVII	188,46
2	I	167,61
	01	126,64
	15	40,37
	13	0,03
3	VII	138,91
4	VIII	99,85
5	XVI	91,12
6	IV	14,52
7	XII	9,12
8	VI	4,08
9	IX	2,46
10	X	2,15
11	III	1,53
12	Supl	1,44
13	XIII	1,20
14	V	0,68
15	XI	0,09

C. S	D	P	D.P	A	B	274 A / N	91,3 B / N	Q	
I	244,57	1	244,57	408	2295	18,23	34,16	296,95	1 ^a
II	48,91	0,01	0,489	-	3	-	0,03	0,53	18 ^a
III	16,30	0,06	0,98	659	649	29,44	9,66	40,08	8 ^a
IV	-	-	-	58	180	2,59	2,68	5,27	14 ^a
V	-	-	-	25	113	1,12	1,68	2,80	17 ^a
VI	-	-	-	-	302	-	4,50	4,50	15 ^a
VII	212	0,12	25,44	904	557	40,39	8,30	74,13	6 ^a
VIII	81,52	0,94	76,63	1188	2566	53,07	38,20	167,90	3 ^a
IX	16,30	0,40	6,52	90	416	4,02	6,20	16,74	13 ^a
X	16,30	0,01	0,163	297	1479	13,27	22,01	35,44	9 ^a
XI	-	-	-	867	382	38,73	5,68	44,41	7 ^a
XII	-	-	-	176	656	7,86	9,76	17,62	11 ^a
XIII	-	-	-	295	650	13,18	9,68	22,86	10 ^a
XIV	16,30	1	16,30	14	7	0,63	0,10	17,03	12 ^a
XV	81,52	1	81,52	-	-	-	-	81,52	5 ^a
XVI	391,32	0,64	250,44	438	615	19,57	9,15	279,16	2 ^a
XVII	97,83	0,76	74,35	310	284	13,70	4,23	92,28	4 ^a
Dupl	-	-	-	-	232	-	3,45	3,45	16 ^a
01	195,66	1	195,66	395	1269	17,65	18,89	232,20	
03	-	-	-	-	1	-	0,014	0,014	
15	-	-	-	13	852	0,58	12,68	13,26	

DOENÇAS	D	P	D.P	A	B	274 A / N	91,3 B / N	Q	
I	147,00	1,0	147,0	-	671	-	20,61	167,61	2 ^o
III	-	-	-	-	50	-	1,54	1,54	
IV	36,75	0,35	12,86	-	54	-	1,66	14,52	6 ^o
V	-	-	-	-	22	-	0,68	0,68	
VI	-	-	-	-	133	-	4,08	4,08	
VII	183,75	0,75	137,8	-	36	-	1,11	138,91	3 ^o
VIII	73,5	1	735	-	858	-	26,35	99,85	4 ^o
IX	-	-	-	-	80	-	2,46	2,46	
X	-	-	-	-	70	-	2,15	2,15	
XI	-	-	-	-	3	-	0,09	0,09	
XII	-	-	-	-	297	-	9,12	9,12	
XIII	-	-	-	-	39	-	1,20	1,20	
XVI	147	0,6	88,2	-	95	-	2,92	91,12	5 ^o
XVII	220,5	0,85	187,42	-	34	-	1,04	188,46	1 ^o
Supl (M-I)	-	-	-	-	47	-	1,44	1,44	
01	110,25	1,0	110,25	-	537	-	16,49	126,74	1 ^o
13	-	-	-	-	1	-	0,03	0,03	
15	36,75	1,0	36,75	-	117	-	3,59	40,34	2 ^o

6.2.2.2. Prioridade - Doenças Infecciosas e Parasitárias

Sugestões:

- 6.2.2.2.1. Programa de Saneamento do Meio
- 6.2.2.2.2. Programa de Imunização
- 6.2.2.2.3. Programa de Educação em Saúde
- 6.2.2.2.4. Programa de Desenvolvimentos de Recursos para a Saúde
- 6.2.2.2.5. Atividades de Avaliação e de compatibilização dos Programas existentes, emanados das Políticas Estadual e Nacional de Saúde

6.2.2.2.1. Melhorar os sistemas de captação e distribuição da água. Melhorar o aproveitamento de recursos para o abastecimento de água já existentes na área e implementar novos serviços simplificados de abastecimento em núcleos rurais. Aumentar os percentuais de cobertura das redes de esgotos, providenciando a melhoria das atuais, dotando os municípios de tratamento primário de dejetos. Dotar as prefeituras de recursos indispensáveis e suficientes para adequados coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos. Propor estudos hidrológicos, hidrogeológicos e geológicos da região, assim como do potencial poluidor da área, com a finalidade de propiciar programas de preservação da ecologia e subsidiar as intenções de melhor aproveitamento dos recursos naturais.

Objetiva-se reduzir os riscos de adoecer e morrer a que estão expostas as populações por Doenças Infecciosas e Parasitárias e diminuir, significativamente, a parcela de po -

pulação que não conte, no momento, com estes benefícios sociais, residentes em áreas urbana e rural.

6.2.2.2.2. Implementar um Programa de Imunização adequado às realidades locais e que esteja em consonância com a Política Ministerial no setor, expressa em documento próprio, com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade por doenças preveníveis pela imunização.

6.2.2.2.3. Implementar um Program de Educação em Saúde, que se relacione nas diversas formas de atividades com as demais programações existentes ou em fase de elaboração. Deseja-se, de maneira geral, mudanças de comportamento das comunidades em relação a sua saú - de, definindo-se-as como responsáveis e parcelas de imoortância na solução de seus próprios problemas.

6.2.2.2.4. Realizar programas de Formação e Treinamento de pessoal, originário da área, promover seu aproveitamento e projetar, racionalmente, a aquisição de outros recursos humanos e materiais para a consecução de objetivos e metas propostos.

6.2.2.2.5. Adequar às realidades locais a po

gramação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, buscando recursos humanos, materiais e financeiros, dentro do Sistema Nacional de Saúde.

6.2.2.3. Prioridade - Sintomas e Estados Mal Definidos

Sugestões:

6.2.2.3.1. Programa de Estatística Simplificada

6.2.2.3.2. Programa de Atenção à Saúde

6.2.2.3.1. Melhorar gradativamente, através de programas de treinamento de pessoal as informações essenciais de estatística, em qualidade e quantidade adequadas para propiciar o planejamento, a administração e a avaliação dos programas de saúde. Preparar formulários, modelos, e boletins de produção que assegurem manuseio satisfatório por pessoal de nível médio, previamente treinado. Melhorar os sistemas de registro civil, mediante a coordenação entre tais serviços e a instituição de saúde líder. Manter o serviço de informações estatísticas ligado à Secretaria de Saúde do Estado e em condições de consolidação dentro dos Sistemas Regional e Nacional de Informática. Solicitar da Secretaria de Saúde do Estado supervisão periódica para as atividades desenvolvidas no setor de Estatística.

Os objetivos desejados são a obtenção de informações confiáveis, o melhor aproveitamento

tamento de recursos existentes na área, a contribuição para a melhoria das ações de saúde desenvolvidas, o fornecimento de subsídios mais seguros para o planejamento, a avaliação de programas, a ajuda para uma melhor compreensão dos eventos ligados à morbidade e à mortalidade e, sobretudo, juntar-se ao esforço despendido pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais no sentido de dotar o país de um bom sistema de informações sobre a saúde.

6.2.2.3.2. Programar a obtenção de recursos humanos, materiais e financeiros, que permitam a melhoria gradativa das atividades existentes e a implementação de novas atividades intra e extra-murais, em nível hospitalar. Adequar os recursos já existentes, aproveitando-os racionalmente na execução das tarefas propostas. Melhorar os serviços técnicos de apoio ao diagnóstico e tratamento de pacientes, em nível das ações de saúde. Estabelecer controle, integração e coordenação das entidades executoras de programas da área.

Os objetivos marcados são: dotar as instituições de saúde, qualitativa e quantitativamente, de pessoal capacitado, dentro de sua realidade; propiciar a plena execução das tarefas mínimas para um atendimento satisfatório das ações de saúde; possibilitar um crescente envolvimento da comunidade, estimulando a participação da mesma nas intenções programadas; evitar a pluralidade de instituições e órgãos atuantes no setor; evitar a

dispersão dos recursos humanos e materiais e a pulverização das disponibilidades financeiras e propor a padronização e uniformização das atividades assistenciais a serem desenvolvidas.

2.2.4. Prioridade - Doenças dos Aparelhos Respiratório e Circulatório.

Sugestões:

6.2.2.4.1. Programa de Controle de Doenças Não Transmissíveis

6.2.2.4.2. Programa de Desenvolvimento da Infraestrutura de Saúde

6.2.2.4.1. Maximizar as atividades na área social e da educação, através do aproveitamento dos recursos de Assistência Social e próprios da comunidade. Integrar o Programa de Controle das Doenças Não Transmissíveis com os demais existentes ou propostos.

Deseja-se conseguir, gradualmente, a valorização da saúde pela comunidade, assim como categorizar as assistências curativa e preventiva à área, respeitadas suas realidades, possibilidades e disponibilidades.

6.2.2.4.2. Reorganizar os serviços de saúde sob diretrizes gerais, que definam o nível de assistência a ser proporcionada e o pessoal necessário. Capacitar pessoal auxiliar de saúde para a execução dos programas estabelecidos.

Os objetivos são os de alcançar as metas propostas na programação adotada.

Livros Consultados

1. Organização PanAmericana de Saúde (OPS)- Plan Decenal de Salud para Las Américas- Washington, DC. EUA. 1973.
2. Ministério da Saúde. V Conferência Nacional de Saúde. Artes Gráficas da F.S.E.S.P. Rio de Janeiro, 1975.
3. Monetti, V. Mortalidade Materna e na Infância no Estado de São Paulo, de 1960 a 1970. Instituto de Saúde-Publicações nº 24. Volume D - Divisão de Saúde Materna e da Criança nº 8, São Paulo, 1975.
4. Secretaria de Saúde do Amapá. Sistema de Prestação de Serviços de Saúde, 1975-1979. Publicação interna. Amapá, 1975.
5. Rocha, A.P. ^{etal.} Indicadores de saúde para o nordeste do Brasil nos anos de 1966 a 1974. Trabalho apresentado à disciplina de Administração Sanitária FSP/USP- 1976.
6. São Paulo (Estado)- Departamento de Estatística. Conheça seu município: região do vale do Paraíba. São Paulo, 1974, 2 volumes.