

0

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL



MUNICÍPIO DE ITU, AGOSTO DE 1985

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	01
Equipe Multiprofissional.....	02
Apresentação.....	03
Objetivos.....	04
Descrição da Área.....	05
Descrição de Recursos de Saúde Existentes.....	07
Análise dos Serviços Existentes.....	11
Abastecimento e Controle Sanitário de Alimentos.....	13
Profilaxia e Controle da Raiva.....	15
Análise Demográfica.....	17
Indicadores de Saúde.....	19
Material e Métodos.....	24
Resultados e Discussão.....	28
Recomendações.....	45
Conclusão.....	47
Bibliografia.....	48
ANEXOS.....	49

AGRADECIMENTOS:

01

- À Prefeitura do Município de Itú, na figura de seu Prefeito Municipal, Sr. Lazaro José Piunti.
- À Secretaria Municipal de Saúde.
- À Direção das seguintes Instituições:
  - \* Centro de Saúde I da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.
  - \* INAMPS- INPS
  - \* Santa Casa de Misericórdia de Itú.
  - \* Hospital Nossa Senhora da Candelaria.
  - \* Distrito Sanitário de Sorocaba.
  - \* Delegacia de Ensino de Itú.
  - \* Serviço Autônomo de Água e Esgôto.
  - \* Hospital Francisco Ribeiro Arantes.
  - \* Cartório de Registro Civil de Itú.
- Ao Sr. Osmir de Almeida, funcionário do C.S. I.
- À Dr<sup>a</sup> Ligya Busch Iversson pela acessoria e incentivo.
- Ao Prof. Augusto do Serviço de Classificação de Doenças desta faculdade.
- A Sr<sup>a</sup> Eunice do Departamento de Saúde Ambiental.
- Ao Prof. Celso Nigro E. Oliveira, um agradecimento especial pela assistência, dedicação, sendo por nós considerado um elemento nato do grupo.
- Ao povo de Itú e em especial às famílias por nós entrevistadas, por permitirem que fossemos rememorar dolorosos momentos de suas vidas.

ALUNOS:

02

- Benedito Antonio Figueira Arantes	Médico
- Carlos Augusto Donini	Veterinário
- Gláucia Moreira	Bióloga
- Henriqueta Alice Silva de Oliveira	Médica
- Ieda Maria de Lima	Socióloga
- José Wilson Gambier Costa	Médico
- Leonardo Costa Rizzo	Dentista
- Valdeli Ferreira Gomes	Pedagoga

Supervisor da Equipe de Alunos:

- Prof. Celso Nigro E. de Oliveira

Como parte integrante do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, foi realizado em Agosto 1985 um estágio de campo no Município de Itú.

Este trabalho denominado Trabalho de Campo Multiprofissional (TCM) desde há muito já se tornou atividade tradicional nesta Casa, mas para o corrente ano passou por uma reformulação de objetivos tornando-o muito mais produtivo aos alunos e à instituição.

O grupo multiprofissional que realizou este trabalho procurou elaborar um relatório sucinto que fosse coerente com os objetivos propostos.

O grupo entende que este relatório, por não ser um trabalho técnico e cientificamente perfeito, não deve ser utilizado pelo Município de Itú como único subsídio em mudanças que se pretendam fazer mas se se dele utilizar partes ou seu todo, deixamos claro que, o mesmo não contém críticas ou elogios gratuitos como também não é benevolente nem caústico com a situação por nós encontrada. Em resumo é mais um relatório de cunho curricular para nossa formação profissional.

O grupo tem consciência de falhas existentes neste relatório e testemunha as dificuldades neste tipo de trabalho.

Estas falhas e dificuldades são inerentes a este tipo de atividade, mas têm a vantagem de colaborar com a visão real do trabalho em Saúde Pública.

Finalizamos esta introdução, enfatizando o interesse de todos os elementos do grupo e endossando o seu grande valor em nossa formação profissional.

- Integração multiprofissional, demonstrando na prática, to das as facetas deste tipo de trabalho;
- Aplicação em campo dos ensinamentos teóricos ministrados' durante o presente curso nesta faculdade;
- Elaboração de um diagnóstico de saúde em locais previamete escolhido pela Comissão Organizadora.

OBJETIVO ESPECÍFICO PARA O MUNICÍPIO DE ITÚ EM 1985

- Elaboração de um diagnóstico de saúde do município com ên fase ao estudo do perfil da mortalidade em crianças menores de 1 a- no no período de Julho de 1984 a Junho de 1985.

O município de Itú fundado em 1610, elevada à categoria de cidade em 1824 é uma cidade média do Estado de São Paulo, estando situada na 4ª Região Administrativa do Estado cuja sede é Sorocaba. É uma das mais antigas cidades de nosso Estado tornando-se um exemplo de conservação da arquitetura colonial autêntica tanto dos monumentos públicos como também da construção civil.

Marco histórico importante foi a Convenção Republicana de 18/04/1873, considerada como um dos primeiros passos para o ideal republicano de São Paulo e do Brasil.

Está situado próximo a Capital do Estado, distando 106 Km da mesma através Via Castelo Branco ou Via Marechal Rondon.

Ocupa uma área 642 Km<sup>2</sup> e tem população estimada, para julho de 1985, de 90.319 habitantes. Hoje sua densidade demográfica é de 140,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, denotando importante crescimento populacional já que em 1980 esta densidade era de 117,4 habitantes por Km<sup>2</sup>. Possui também importante taxa de crescimento, hoje com valor de 4,25 % para o crescimento médio anual, valor este bastante alto se comparado com o valor médio nacional que é de 2,48 %. Tem o perfil de uma população jovem.

O município é banhado pelo Rio Tiete (o maior e mais importante), Rio Itaim Guaçú e os rios Firapitingui e Braiaia que são utilizados para o abastecimento de água da cidade.

Tem o solo rico em argila que é utilizada na indústria cerâmica do município. Encontramos hoje funcionando na região 60 indústrias deste tipo, sendo um importante fator de riqueza do município.

Desde 1980 o município vem apresentando uma distribuição entre zona urbana e rural comum às cidades que vão se industrializando, isto é, menor população na zona rural, aumento da mão de obra no núcleo urbano e importante imigração em certos períodos de tempo. Sendo assim temos hoje em Itú, 85 % de sua população residindo na zona urbana e 15 % na zona rural. Ressalta-se que na década de 70 houve este grande surto de industrialização com os reflexos sobre

taxas de urbanização e distribuição desta população.

O perfil do setor comercial é comum a outras cidades médias do Estado, suprindo as necessidades básicas do próprio município e região. Um setor deste comércio é dedicado à comercialização de lembranças turísticas, explorando o folclórico tamanho das coisas de Itú.

O abastecimento de gêneros alimentícios é fortemente dependente da Capital do Estado sendo o município apenas autosuficiente em hortifrutigrangeiros. Sua agricultura vem perdendo importância na produção de alimentos dando lugar ao setor industrial. Encontramos 60 % das propriedades rurais, pequenas produtoras de alimentos para subsistência local, com extensão territorial de 5 a 50 hectares.

O município conta hoje com serviços postais e telefônicos (DDD regional); possui uma emissora de rádio local; recebe imagens de todos os canais de televisão; edita 6 jornais locais.

Quanto ao saneamento básico podemos situar o município entre aqueles que estão prestes a solucionar os grandes problemas desta área, pois hoje encontramos 98 % de sua população abastecida com água tratada, 92 % contando com rede de esgoto e uma boa cobertura na coleta de lixo. Pavimentação urbana e energia elétrica são melhorias urbanas acessíveis a quase totalidade da população.

A Educação formal se apresenta favorável, com atendimento à todas as faixas etárias, contando inclusive com cursos superiores e também uma escola de formação agrícola.

A rede de ensino atende às necessidades básicas locais.

O município de Itú conta atualmente com os seguintes serviços de saúde:

- Serviços Municipais:

\* Cinco Centros de Saúde denominados Postos Médicos Comunitários situados em bairros periféricos para atendimento à população próxima destes locais.

Basicamente desenvolvem-se Programas da Criança, Gestante, Adulto, Hanseníase, Coleta de exames laboratoriais, Prevenção de Câncer ginecológico, vacinação e pequenas suturas.

\* Pronto Atendimento Municipal: localizado na área central da cidade, funcionando vinte e quatro horas por dia para atendimento de urgências médicas de fácil resolutividade.

\* Centro de Retaguarda para Gestantes de Alto Risco: anexo ao Pronto Atendimento, faz seguimento de gestantes de alto risco encaminha das pela rede municipal e também pelo Centro de Saúde I da Secretaria de Estado da Saúde.

- Serviços Estaduais:

\* Um Centro de Saúde (CS I) localizado na área central prestando atendimento nos programas de Materno Infantil (Pediatria- Pré- Natal- Ginecologia- Prevenção de Câncer Ginecológico), Tisiologia, Hanseníase, Adulto, Oftalmologia, Saúde Mental e Odontologia. Faz coleta de material que posteriormente é enviado ao Laboratório Adolfo Lutz em Sorocaba.

Realiza também a vacinação de rotina estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde.

\* Hospital Francisco Ribeiro Arantes: Hospital de Dermatologia Sanitária, núcleo de Hansenianos. Este hospital é basicamente subdividido em três áreas quais sejam: ambulatório, enfermarias com aproximadamente 400 leitos e a colônia onde residem aproximadamente mil doentes. Este hospital já foi considerado como uma cidade pois contava com igrejas, cinemas, cadeia, delegacia de polícia etc. e hoje possui apenas um posto policial e uma rádio emissora local.

- Serviços Federais:

\* Ambulatório do INAMPS: localizado na área central da cidade prestando atendimento aos previdenciários nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia, obstetria e grande variedade de outras especialidades;

\*Mantêm convênio com os hospitais da cidade, serviços auxiliares de diagnósticos (laboratórios e serviços de radiologia) e médicos conveniados em clínica privada.

- Serviços Hospitalares:

O município conta com dois hospitais:

\* Santa Casa de Misericórdia de Itú que possui 281 leitos, dentre os quais encontramos 38 leitos para maternidade, 52 para pediatria e 6 leitos para UTI.

Pode ser utilizado por clientela pagante, conveniada, previdenciária e indigentes. O INAMPS atualmente utiliza 80 leitos deste hospital.

Presta atendimento em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetria, Pediatria e uma grande variedade de outras especialidades. Possui serviços auxiliares de diagnóstico com Radiologia, Laboratório, Medicina Nuclear, Fisioterapia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia e Hemoterapia.

Para esta cobertura global conta com serviços de internação, ambulatório e pronto-socorro.

O corpo clínico conta com aproximadamente 25 médicos. Este hospital não tem serviço formal de Pré-natal, sendo as gestantes atendidas em seu ambulatório como consultas eventuais.

A Santa Casa subdivide os partos em categorias, parto normal e parto cesariana. Os partos, ditos normais, são rotineiramente realizados por obstetrias, ficando somente as cesarianas com acompanhamento médico.

No último mês de julho foram realizados 132 partos sendo 84 normais e 48 cesarianas, portanto com taxa de 36 % de partos cirúrgicos. Esta taxa aumenta para 47 % quando se considera apenas as pacientes previdenciárias.

\* Hospital Nossa Senhora da Candelaria: Possui 150 leitos sendo que 40 são utilizados pelo INAMFS.

Presta atendimento à pagantes, previdenciários e conveniados. Conta com serviços ambulatorial, internação e pronto socorro nas áreas de clínica geral, cirurgia geral, ginecologia e obstetria, pediatria e uma grande variedade de outras especialidades. Realiza atendimento formal em Pré-natal. Possui serviços de Radiologia e Laboratório.

A porcentagem de cesarianas em pacientes previdenciárias é de 35 %:

Para o município de Itú a taxa de leito hospitalar é de 4,8' por 1000 habitantes.

O município de Itú encontra-se razoavelmente bem estruturado quanto à qualificação de serviços de saúde instalados.

Apesar disso alguns problemas são encontrados; especificamente, na área de assistência à gestante a cobertura do serviço é baixa, com grande ociosidade, principalmente na rede municipal e estadual. Hoje nos serviços existentes estão matriculados, aproximadamente 900 gestantes, quando pelos padrões normais deveríamos esperar um número próximo a 2700 gestantes (3 % da população de 90 mil habitantes). Contribuem para esta baixa cobertura, provavelmente, alguns fatores:

- Falta de divulgação do serviço de pré-natal, principalmente nos postos municipais e estaduais;
- Falta de um programa educativo que conscientize as gestantes da importância do pré-natal;
- Preconceito da população quanto aos serviços municipais e estaduais devido a problemas de resolutividade dos mesmos;
- Descontinuidade no acompanhamento do binômio gestação/parto.

Em relação à assistência médica geral, notamos uma baixa acessibilidade aos serviços públicos ambulatoriais optando a população pelo regime de pronto atendimento, havendo também grande evasão para cidades próximas, tais como, Campinas e Sorocaba.

Apesar ainda de boa quantificação de serviços, notamos em

relação à educação em Saúde, corroborando informações da Secretaria de Assuntos Comunitários e Centro de Saúde I, a inexistência de um planejamento educativo constante e contínuo.

Isto se deve, principalmente a falta de profissional de educação em saúde no município.

O município conta com 4 laboratórios de análises clínicas, sendo que dois estão localizados nos seus hospitais (Santa Casa e Nossa Senhora da Candelaria) e os outros dois são serviços privados na cidade. O INAMPS se utiliza de todos.

Ainda encontramos na cidade serviços auxiliares em **M**edicina Nuclear e Radiologia.

#### ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

A Secretaria de Saúde de Itú, introduziu no atendimento ao escolar duas unidades simplificadas, contando com auxiliares odontológicos com função expandida além dos cirurgiões dentistas (trabalho a oito mãos), tal expediente aumentou sobremaneira o rendimento do programa, que prioriza a faixa etária de 6-7 anos, visando atender progressivamente as faixas de mais idade.

O município conta ainda com um dentista do Departamento de Assistência ao Escolar da Secretaria Estadual da Educação, um dentista no Centro de Saúde e diversos consultórios particulares, num total de 80 cirurgiões dentistas (1/1129 hab.).

Comparativamente a outros municípios, o atendimento odontológico desenvolvido pela Secretaria Municipal de Itú, é bastante inovador e já apresenta os primeiros resultados, sendo que à medida em que o programa avance e permita avaliações periódicas, as eventuais falhas poderão ser corrigidas.

#### ANÁLISE DOS SERVIÇOS EXISTENTES

O município de Itú conta hoje com uma boa quantificação de serviços de saúde suprimindo as necessidades básicas de sua população. Pode oferecer cobertura nos níveis primário, secundário e terciário de assistência à saúde.

Assim sendo não sentimos necessidade de recomendar instala-

ção de novos serviços, mas problemas existem e estão concentrados ' na acessibilidade e qualidade da assistência prestada conforme expla naremos no decorrer deste relatório.

É fato notório que o estado nutricional de uma população é consequência de sua condição socio-econômica e cultural sendo também condicionante importante de seu nível de saúde. Entretanto a responsabilidade pelo fomento à produção bem como pelo controle de qualidade dos alimentos está afeta ao Poder Público distribuída entre os poderes municipal, estadual e federal conforme preconiza a legislação. A quantidade da oferta e a qualidade dos alimentos, determinam o seu preço que varia conforme os interesses do mercado, à revelia dos interesses da coletividade consumidora. Portanto é fundamental que o Poder Público assuma integralmente a responsabilidade do controle de abastecimento dos gêneros alimentícios em todos os níveis, a fim de proteger os interesses da coletividade em seus aspectos econômicos e sanitários.

O município de Itú se enquadra dentro da média dos demais municípios do Estado em seus aspectos de abastecimento e controle de alimentos. Conta atualmente com 218 estabelecimentos comerciais de gêneros alimentícios em seus diferentes ramos de atividade, um Mercado Municipal e seis feiras-livres cadastradas pelo Centro de Saúde I que é responsável pela fiscalização e controle sanitário de alimentos. Pela proximidade com São Paulo, o município é abastecido em grande parte pelo CEASA e pelo setor atacadista da Grande São Paulo. O setor hortifrutigranjeiro, é autosuficiente na própria região. Atualmente, a Administração Municipal, implanta uma nova experiência, à semelhança de outros municípios, uma feira livre semanal (varação) realizadas às tardes, onde o próprio produtor comercializa seu produto diretamente a população. Dessa forma, pretende-se melhorar a oferta e diminuir o preço do produto ao consumidor. Salientamos a importância do evento, que sendo adequadamente assistido e gerenciado pela Administração Municipal e pelos órgãos estaduais afins (Casa da Agricultura- CS- Secretaria da Saúde) poderá desenvolver o setor de comercialização e abastecimento de alimentos a baixo custo e elevada qualidade.

Entretanto, o município de Itú, no setor de abastecimento de carne, conta com um sério problema, que também se mostra comum a grande maioria dos municípios do estado e do país: O abate de bovinos e suínos sem a inspeção sanitária técnica especializada, efetuado no Matadouro Municipal em precárias condições higiênicas. O volume de carne bovina e suína abatida nestas condições, chega a 70 toneladas/mês, volume este, que representa mais de 50 % do consumo de carne do município. Este fato se reveste de grande importância, uma vez que, a carne bovina e suína sem a adequada e rigorosa inspeção sanitária "anti-mortem" e "pós-mortem" oferece grande risco à saúde pública pela possibilidade de transmissão de moléstias infecto contagiosas graves a saber: tuberculose, brucelose, toxoplasmose, teníase, triquinelose e outras inúmeras zoonoses. Além do que, as condições higiênico-sanitárias do abate propriamente dito, são favoráveis a contaminação das carcaças por salmonelas, estreptococcus, estafilococcus e outros microorganismos de importância na ocorrência de toxinfecções alimentares. Deve-se considerar também a localização do matadouro em sítio urbano, onde os dejetos são descarregados a céu aberto (córrego Guaraú), bem como o destino de carcaças e resíduos impróprios ao consumo, pelo enterramento ao longo do córrego, próximo ao matadouro, conforme informações colhidas no local. Apesar do quadro sanitário insatisfatório descrito, a Administração Municipal enfrenta grandes problemas com relação ao abate clandestino, feito nas próprias localidades de criação. Conforme já colocamos, este sério problema é comum a maioria dos municípios do estado e do país, onde somente medidas enérgicas e contínuas de fiscalização e controle em caráter conjunto (municipal, Secretaria de Saúde; estadual, CS I, e federal, Ministério da Agricultura) complementadas por um trabalho efetivo e constante de conscientização e educação sanitária aos comerciantes e à população consumidora, poderão melhorar a situação vigente, contribuindo para elevar a qualidade dos alimentos e conseqüentemente deixar de ser um risco potencial à saúde.

A Profilaxia e Controle da Raiva desenvolvida no município de Itú, tem-se mostrada eficaz segundo análise dos dados fornecidos onde se observa uma tendência ao aumento de cobertura vacinal no decorrer dos anos de 1983 e 1984. Segundo dados do Departamento de Saúde de Sorocaba (DRS-4) alcançou-se no ano de 1982 uma cobertura vacinal de 71,74 % para a população canina estimada para aquele ano. Esta cobertura alcançada é bastante satisfatória pois para o Estado de São Paulo a mesma em 1982 foi de 74,33 %. Colaboram para esta taxa de cobertura vacinal as quatro clínicas veterinárias privadas da cidade.

Não houve caso de raiva humana e animal no município nos últimos 3 anos.

O município não conta com serviços de captura de cães errantes no momento, mas conforme informações da Secretaria de Saúde do município, está em andamento um projeto de instalação de canil de observação e a apreensão de cães errantes, para a região. Itú colabora na vacinação anti-rábica do vizinho município de Porto Feliz.

Pela tabela abaixo podemos observar o incremento na vacinação animal nos anos de 1983 e 1984, inclusive acima das metas pretendidas:

Tabela 1: Número de animais vacinados (cães e gatos) segundo área rural e urbana, município de Itú, 1983 e 1984.

ANO \ ÁREA	RURAL	URBANA	TOTAL
1983	682	5.488	6.170
1984	1.231	6.457	7.688
TOTAL	1.913	11.945	13.858

FONTE: Secretaria de Saúde do Município de Itú, Itú, 1985.

A meta pretendida para o município como um todo era de 5.000 <sup>16</sup>a nimaís vacinados para 1983 e 7.000 para o ano de 1984. Portanto a cobertura vacinal foi acima da meta nestes dois anos.

## ANÁLISE DEMOGRÁFICA

O município de Itú a partir do início dos anos 70 vem apresentando um surto industrial com reflexo no aumento da população urbana não apenas pelo êxodo rural mas também por imigração de mão de obra. Pela queda de importância do setor agrícola, encontramos hoje no campo uma menor oferta de trabalho.

Para o ano de 1980 o Censo do IBGE mostrava 84,2 % de sua população residindo na zona urbana e 15,8 % na zona rural. O município de Itú tem uma das mais altas taxas de urbanização de sua região como também alta taxa de crescimento médio anual (4,25 %) se comparada com a média nacional que é de 2,48 %. Taxa de urbanização de 85,11 % em 1980.

Para julho de 1985 sua população estimada é de 90.319 habitantes. Densidade demográfica atual de 140,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, enquanto que este valor era de 76,7 hab./Km<sup>2</sup> em 1970 e 117,4 hab./Km<sup>2</sup> em 1980.

Quadro 1: Evolução da população do município de Itú de 1940 a 1985.

ANO \ POP.	URBANA	%	RURAL	%	TOTAL	%
1940	13.729	51,5	12.918	48,5	26.647	100,00
1950	16.627	53,8	14.256	46,2	30.883	100,00
1960	23.514	63,1	13.728	36,9	37.242	100,00
1970	36.041	73,4	13.050	26,6	49.091	100,00
1980	62.443	84,2	11.718	15,8	74.161	100,00
1985*	79.480	88,0	10.839	12,0	90.319	100,00

\* Estimada para julho/ 85

FONTE: IBGE.

Segundo informação verbal do Prefeito Municipal a população do município hoje, seria de 110.000 habitantes.

Pela análise de sua Pirâmide Populacional podemos verificar

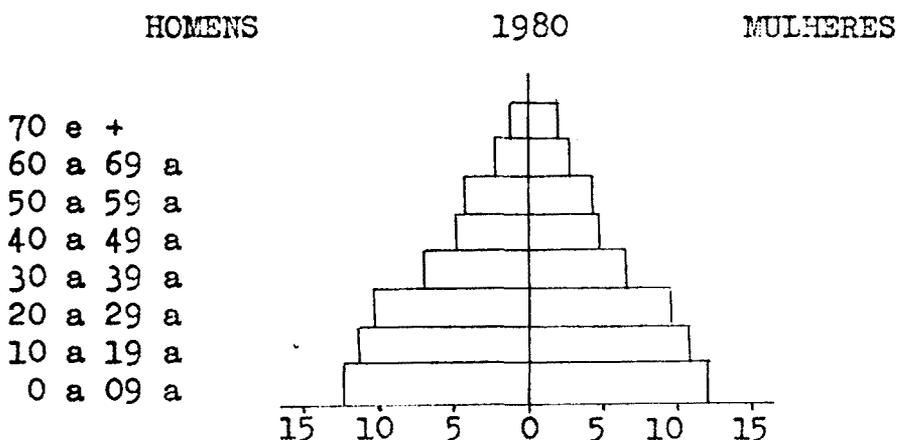
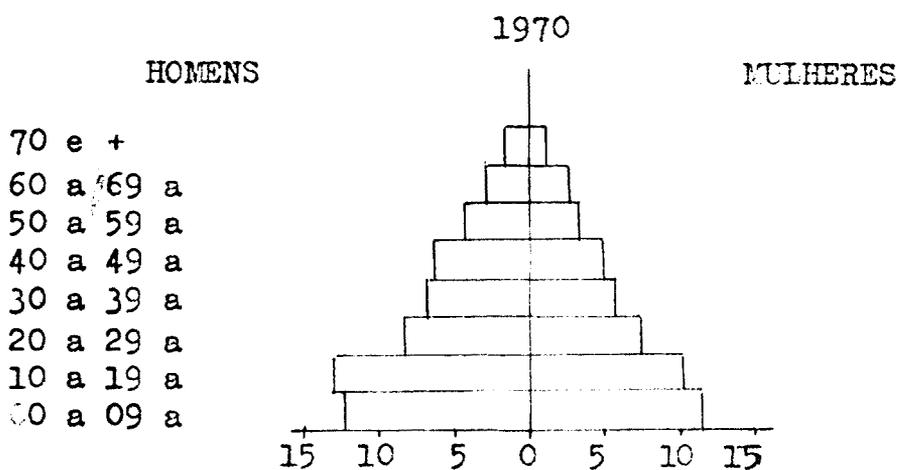
que se trata de uma população jovem, alta taxa de natalidade, importante mortalidade infantil, alta taxa de dependência e baixa esperança de vida.

Por informação colhida no DRS-4 (Sorocaba) houve uma queda brusca na taxa de natalidade em 1984, isto é, este valor vinha se mantendo ao redor de 30,00 % e em 1984 diminuiu para 19,55 %. Com este valor, preferimos aguardar os dados oficiais dos órgãos de estatística para uma melhor análise e conclusão.

As pirâmides mostram ainda o reflexo da industrialização da região com aumento da população masculina na faixa produtiva, em 1980.

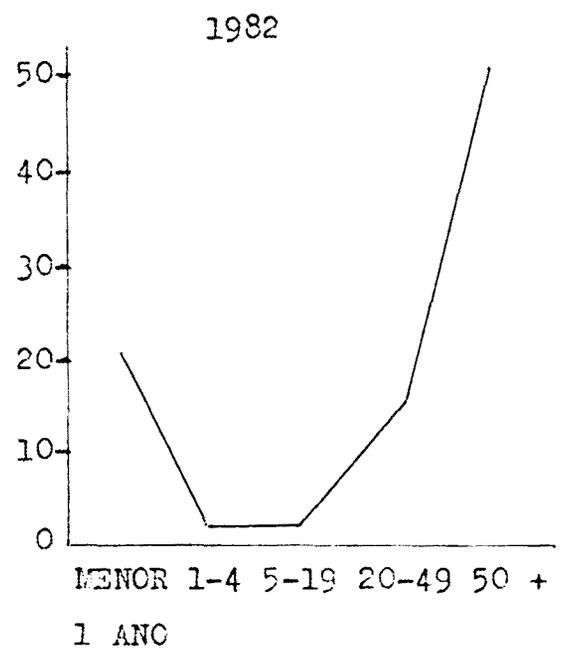
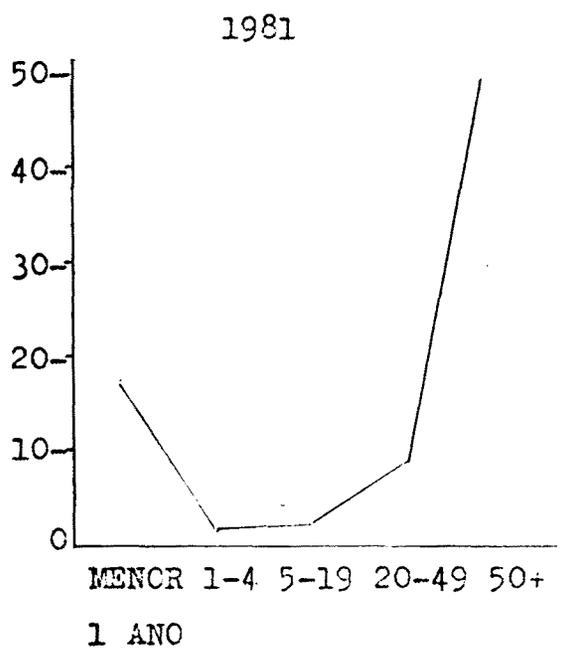
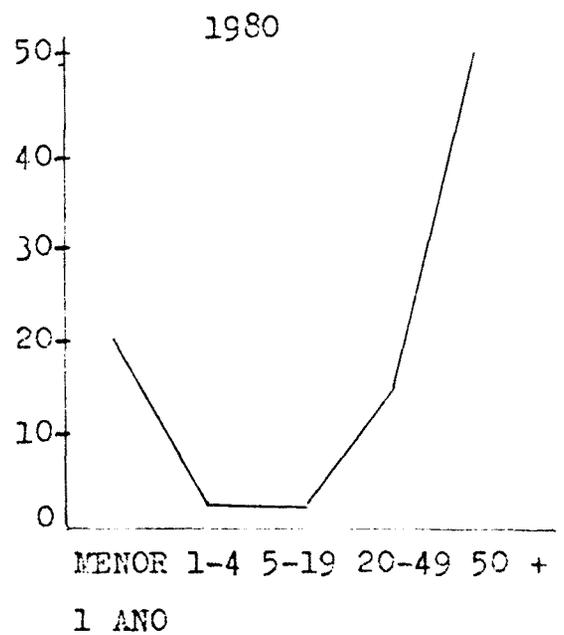
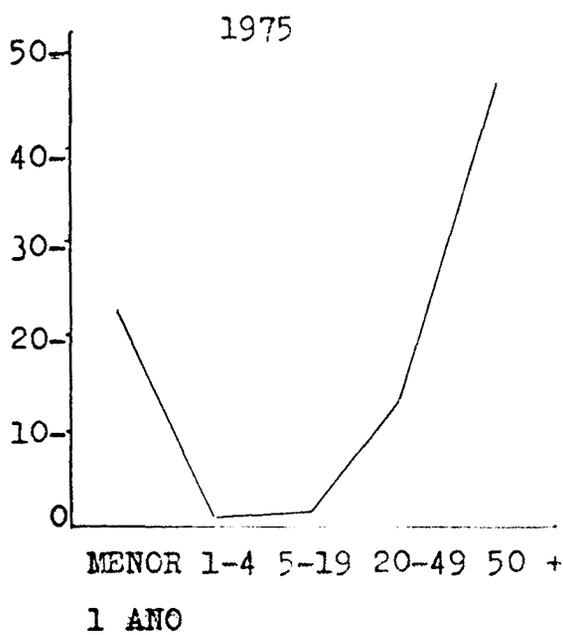
Em resumo, o município de Itú apresenta sua Pirâmide Populacional característica de país em desenvolvimento.

#### PIRÂMIDE POPULACIONAL, MUNICÍPIO DE ITÚ



Pela síntese de seus indicadores de saúde, podemos dizer que o município de Itú tem um nível regular de saúde, perfil de cidade de país em desenvolvimento, mortalidade infantil importante mas com tendência a queda. Estes e outros dados serão a seguir particularizados e discutidos.

CURVAS DE NELSON DE MORAES PARA O MUNICÍPIO DE ITÚ



Razão de Mortalidade Proporcional (SWAROOP- UEMURA):

- 56,81 %, dentro portanto do nível regular.

Apesar de a Curva de Nelson de Moraes ter permanecido como ' tipo III entre 1975 e 1982, percebe-se um valor mais alto da faixa' menor de 1 ano entre 1980 e 1982. Esta faixa etária apresentava tendência a queda entre 1980 e 1981, mas voltou em 1982 a ser quase igual ao ano de 1975. Paralelamente não notamos melhoria para a faixa de 50 e mais, que permanece nestes anos com valor próximo a 55 % que traduz a Razão de Mortalidade Proporcional atual de 56,81 %.

No estudo das causas de morte em menores de 1 ano entre 1975 e 1983 notamos a importância do ambiente e seu saneamento básico como também os óbitos no períodos perinatal e neonatal com altos valores refletindo a situação da assistência ao pré-natal e parto como também à criança.

O perfil desta mortalidade, pode ser analisado na Tabela 2 a seguir.

TABELA 2: Óbitos em menores de 1 ano, segundo causas de morte, município de Itú, 1975 a 1983.

CAUSAS DE MORTE	ANOS									
	1975	%	1980	%	1981	%	1982	%	1983	%
INTEC. INTESTINAIS (001-009)	86	41,0	50	31,6	29	22,5	36	23,1	18	17,4
DOENÇAS AP. RESPIRATORIC (466,480-519)	16	8,0	29	18,4	24	18,6	24	15,3	13	12,6
AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (760-779)	53	17,0	32	20,3	37	28,7	42	26,9	31	30,2
TODAS AS OUTRAS	68	33,2	47	29,7	39	30,2	54	34,7	41	39,8
TOTAL	205	100,00	158	100,00	129	100,00	156	100,00	103	100,00

FORTE: FUNDAÇÃO SEADE.

ano óbito/coef		ano						
		1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
M.I.	óbito	98	173	138	155	171	205	204
	coef.	76,86	119,97	96,98	114,90	113,62	133,12	121,28
M.N.N.	óbito	54	92	66	75		77	83
	coef.	42,35	63,80	46,38	55,60		50,00	49,35
M.I.T.	óbito	44	81	72	80		128	121
	coef.	34,51	56,17	50,60	59,30		83,12	71,94
M.G.	óbito	577	573	466	621	703	717	746
	coef.	11,59	11,30	9,02	11,83	13,19	13,26	13,62
Taxa Natalidade		25,62	28,43	27,55	25,69	28,24	28,49	30,70

obs.: 1974 não há dados disponíveis

ano óbito/coef		ano					
		1977	1978	1979	1980	1981	1982
M.I.	óbito	205	149	171	158	129	156
	coef.	112,08	73,65	73,71	68,48	53,61	61,90
M.N.N.	óbito	79	62	73	56	56	
	coef.	43,19	31,83	32,99	24,27	23,27	
M.I.T.	óbito	126	86	95	102	73	
	coef.	68,89	44,15	42,92	44,21	30,34	
M.G.	óbito	690	619	696	678	690	691
	coef.	12,43	11,02	12,26	9,20	9,01	8,69
Taxa Natalidade		32,96	32,70	32,74	31,30	31,34	31,68

obs.: 1982 não há dados disponíveis

ano óbito/coef		ano						
		1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
M.I.	óbito	103	91					
	coef.	42,13	43,62					
M.N.N.	óbito	48	48					
	coef.	19,82	20,61					
M.I.T.	óbito	54	43					
	coef.	22,30	23,01					
M.G.	óbito	601	625					
	coef.	7,69	5,86					
Taxa Natalidade		29,81	19,55					

A mortalidade infantil no município de Itú, característica de país em desenvolvimento ainda se mostra alta. Apresentava-se na década de 70 em níveis próximos a 100/1000 N.V. quando começou a declinar no final daquela década até os dias atuais. Para 1983 e 1984 já se encontra ao redor de 42/1000 N.V.. Interessante notar que este nível é comum para a região de Sorocaba nos últimos anos e está sendo difícil, na região, uma queda para níveis menores. Também como característica de país em desenvolvimento, a mortalidade infantil tardia é maior do que a Neo Natal, apesar de que parece já estar havendo uma tendência ao nivelamento das duas.

Conforme mostra a tabela 2, os óbitos devidos às causas infecciosas, principalmente Enterites e Pneumonias, vinham ao passar dos anos como mais importantes secundados pelos óbitos ligados à problemas perinatais. Este perfil mostrava a contribuição do ambiente nesta mortalidade. Mas como já se percebe está havendo uma alteração neste perfil, pois os óbitos por afecções originados no Período Peri-Natal em 1982 e 1983 já são superiores aos ligados a causas infecciosas.

Em Resultados e Discussão deste relatório poderemos melhor discorrer sobre este ponto pois também encontramos esta tendência em nossa pesquisa no período julho 1984 a junho 1985. As relações dos óbitos com saneamento, assistência ao pré-natal e parto e outras variáveis pertinentes serão portanto adiante discutidas.

## MATERIAL E MÉTODOS

A área de estudo escolhida foi o município de Itú, situado na região de Sorocaba que é a 4ª Região Administrativa do Estado de São Paulo.

Apesar do objetivo específico proposto ter sido a elaboração de um diagnóstico de saúde do município de Itú, objetivo este ambicioso e difícil de ser alcançado em curto espaço de tempo, temos consciência que este relatório descreve muito mais um perfil ou diagnóstico de situação da mortalidade infantil e suas diversas ligações com o meio, os serviços de saúde e condições socioeconômicas da população.

O período por nós escolhido para traçar este perfil foi de 1º de julho de 1984 a 30 de junho de 1985.

O Estágio de Campo Multiprofissional foi subdividido em 3 fases:

1ª Fase: Duração de uma semana.

Nesta semana, o grupo reunido nesta faculdade, procurou conhecer e estudar a região através de dados e indicadores coletados na própria faculdade, IBGE, Fundação SEADE, CIS.

Estudou-se as características do município, condições socioeconômicas e culturais, sua população, indicadores de saúde e também procedemos a leitura de T.C.M. de anos anteriores arquivados na biblioteca desta faculdade.

Concomitantemente discutimos vários aspectos deste trabalho de campo, como proceder na cidade, o que buscar, questão de alojamento, como realizar entrevista e outros.

Elaboramos também nesta fase, um questionário que será utilizado como instrumento na pesquisa das condições socioeconômicas e culturais das famílias, estudo de casos de criança falecidas com menos de 1 ano de idade, e relações com serviços de saúde existentes.

Este questionário (anexos) está dividido em características familiares, domiciliares, estudo de casos e serviços de saúde.

2ª Fase: Duração de uma semana. Trabalho em campo, no município de Itú.

O grupo permaneceu no município de Itú durante 5 dias, mas pela necessidade premente de recuperar dados não coletados em tempo hábil, dois elementos do grupo retornaram à cidade na semana seguinte lá permanecendo das 08:00 às 17:00 hs de apenas um dia.

Iniciamos o levantamento dos óbitos ocorridos no citado período através das certidões de óbitos arquivados no Cartório de Registro Civil e na Prefeitura Municipal. Esta última possuía cópias das certidões pois a Secretaria de Saúde também estava realizando um levantamento referente a óbitos na cidade. Considerando que, no fluxo normal de um óbito, inicialmente o médico fornece o Atestado de Óbito que é encaminhado ao cartório que por sua vez emite a certidão de óbito; que a Certidão de óbito é um documento menos completo que o Atestado principalmente por nem sempre constar endereço e causas de morte corretamente preenchidos, seria coerente que procurássemos fazer o levantamento pelos Atestados e não pelas Certidões mas não tivemos acesso aos primeiros e portanto tivemos que trabalhar com os óbitos através de suas certidões.

Obtivemos um total de 80 (oitenta) óbitos de crianças menores de 1 ano no período julho/ 84 a junho/ 85.

Coletamos também 33 casos de natimortalidade no período.

Do total de 80 óbitos somente conseguimos endereços de familiares destas crianças em 35 deles. Depois com visitas aos dois hospitais da cidade conseguimos reunir mais 6 endereços faltantes o que totalizou 41 óbitos com endereços.

Tínhamos como meta, fazer uma amostra de 40 óbitos para entrevistas de familiares através de um sorteio do universo que calculávamos deveria estar próximo de 85 a 90 óbitos (número próximo aos óbitos de 1983 e 1984). Descartamos esta hipótese pois no ponto de partida já tínhamos o universo de óbitos com endereços (41) igual ao número da amostra pretendida. Resolvemos portanto tentar entrevistar as 41 famílias cujos atestados de óbitos continham o referido endereço.

De posse dos dados, óbitos e respectivos endereços de familiares, fez-se um mapeamento da cidade procurando agrupar as resi -

dências por bairros e também a zona rural, traçando um roteiro de modo a agilizar ao máximo a fase de entrevistas. O grupo distribuiu-se em duplas de ambos os sexos pois achavamos que um casal teria melhor receptividade junto às famílias, o que se mostrou verdadeiro. Estas duplas foram sempre formadas por profissionais diferentes visando a complementação de conhecimentos e procedeu-se também ao revezamento entre os membros de cada dupla para maior entrosamento entre seus elementos.

Do total de 41 óbitos com endereços conseguimos realizar 25 entrevistas. Do restante, 10 endereços não foram localizados por motivo adiante descritos e 6 famílias não mais residiam no endereço citado.

Contribuíram para a não localização de 10 famílias, a falta de emplacamento de ruas nos bairros periféricos, confusa numeração das casas, alterações de nomes de ruas, pequeno período para entrevistas que não possibilitou maior aprofundamento na localização de endereços errados.

Não tivemos casos de recusa por parte das famílias localizadas. Todas elas colaboraram sobremaneira com as entrevistas por nós realizadas.

Resumindo, portanto, tivemos:

Total de óbitos em menores de 1 ano de julho/84 a junho/85.....	80
Total de óbitos inicialmente com endereços.....	41
Total de óbitos sem endereços (não obtidos em qualquer fonte)....	39
Entrevistas efetivamente realizados.....	25
Endereços não localizados.....	10
Mudança de endereço.....	06
Recusa em entrevista.....	00

Não tivemos dificuldades em localizar os endereços na zona rural e a perda nesta região foi bastante pequena.

Após o trabalho de entrevistas, passamos a visitar todos os locais que pudessem contribuir para a elaboração do diagnóstico de saúde, efetuando as visitas em si e também a coleta de dados perti-

mentos. Tivemos também a oportunidade de entrevistar os líderes locais e no último dia nesta cidade, reunimo-nos com o prefeito municipal para relato breve de nossa estadia e algumas impressões que já tínhamos do local. O Sr. Prefeito Municipal mostrou-se particularmente interessado acêrca do trabalho multiprofissional em Saúde Pública.

3ª Fase: Duração de duas semanas.

Tabulação, discussão e elaboração do presente relatório e apresentação do mesmo em reunião plenária.

Nesta fase de tabulação, estudo e discussão dos dados levantados, uma primeira e mais importante indagação era se a amostra de 25 casos estudados seria ou não representativa do universo. Conforme será adiante mostrado parece-nos que a resposta é afirmativa.

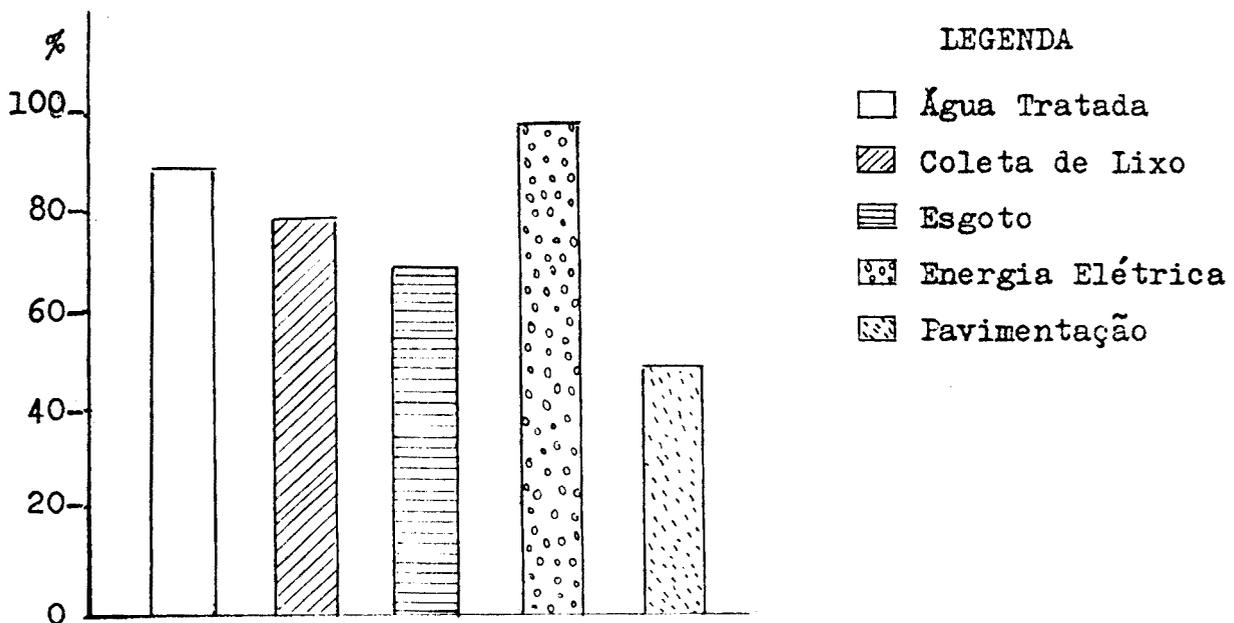
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Itú, período de julho de 1984 a junho de 1985, ocorreram 80 óbitos de crianças até 1 ano de idade. Em números absolutos esta mortalidade é concorde com a queda observada nos últimos anos, conforme pode ser visto nas tabelas 2 e 3. O coeficiente de mortalidade Infantil, como já visto anteriormente, vem-se mantendo próximo a 42/1000 NV na região de Sorocaba.

Para estudar a causalidade dos óbitos, o questionário utilizado como instrumento de pesquisa, nos forneceu o seguinte panorama:

- Quanto às condições de saneamento básico e melhorias urbanas da população de nossa amostra, notamos um quadro bastante satisfatório. Como visto anteriormente a cobertura de saneamento básico e melhorias urbanas para a população como um todo encontra-se num bom nível.

Gráfico 1: Proporção de domicílios visitados, segundo presença de saneamento básico e melhorias urbanas, município de Itú, 1985.

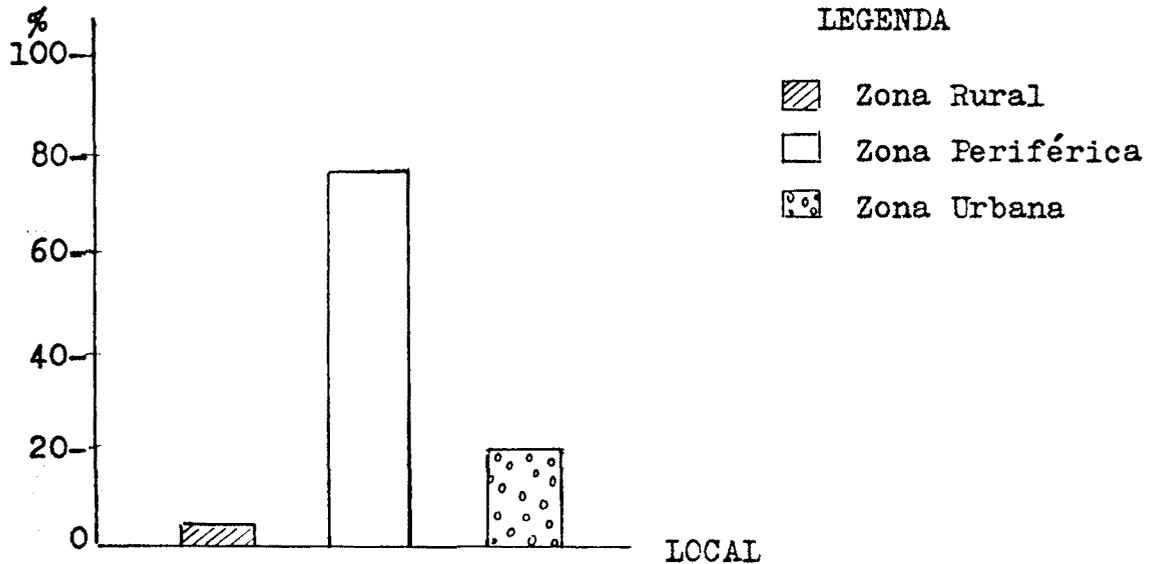


FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

Quanto ao local de residência das famílias entrevistadas, verificamos que predomina a zona periférica da cidade. Não podemos inferir para o universo e nem tão pouco para a população geral, por

não termos conseguido maior número de endereços do número inicial ' de 80 óbitos.

GRÁFICO 2: Proporção de domicílios visitados, segundo sua localização, por zoneamento, Município de Itú, 1985.



FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

Encontramos significativa proporção de famílias residindo em casas de alvenaria, construção permanente; mas principalmente na zona periférica, a conservação e padrão de limpeza destas residências se mostraram insatisfatórias.

Um fato que denota a falta de Educação em saúde foi o encontro, em uma residência localizada em uma indústria cerâmica, de fossa ("casinha") construída com tijolos de cima abaixo sem ventilação superior e com a porta aberta permitindo a entrada de animais domésticos e insetos.

TABELA 4: Número e proporção de famílias de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo tipo de moradia, Município de Itú, 1985.

TIPO DE MORADIA	Nº	%
CASA	18	72
CORTIÇO	7	28
FAVELA	-	-
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

O perfil traçado destas famílias visitadas nos mostra, em geral, famílias com baixa renda familiar, a idade dos pais tem moda de 25 a 35 anos, com boa extensão de instrução fundamental, normalmente somente os homens trabalham fora e são famílias que tiveram de 1 a 4 filhos.

TABELA 5: Número de pais de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo suas idades atuais, Município de Itú, 1985.

IDADE (ANOS)	PAI		MÃE	
	Nº	%	Nº	%
15   25	4	16	9	36
25   35	13	52	11	44
35   45	5	20	5	20
45   55	2	8	-	-
IGNORADA	1	4	-	-
TOTAL	25	100	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

TABELA 6: Número de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo escolaridade, Município de Itú, 1985.

INSTRUÇÃO	Nº	%
SEM INSTRUÇÃO	7	14
FUNDAMENTAL	40	80
2º GRAU	1	2
SUPERIOR	2	4
TOTAL	50	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

TABELA 7: Número de famílias de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo renda familiar (em Salários Mínimos), Município de Itú, 1985.

RENDA FAM.	Nº	%
ATÉ 1	2	8
1   3	17	68
3   5	2	8
5   7	3	12
ACIMA DE 7	1	4
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

TABELA 8: Número de famílias de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo número de filhos, Município de Itú, 1985.

Nº FILHOS	Nº	%
1 - 4	20	80
4 - 7	2	8
7 - 10	3	12
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

Quanto aos antecedentes gestacionais das mães entrevistadas, tanto da gestação do caso em estudo como de gestações anteriores, em geral, são mães que tiveram de 1 a 4 gestações, normalmente levadas à termo, com partos normais e hospitalares. Em relação ao pré-natal obtivemos grande proporção de respostas afirmativas mas não nos parece refletir a realidade pois pelos levantamentos realizados nos serviços de saúde sabemos ser baixa a cobertura de pré-natal. Em geral as matrículas são realizadas tardiamente (2º e 3º trimestre de gestação), os serviços de pré-natal estão ociosos. Acha-mos que estas mães estão considerando como pré-natal algumas consultas médicas eventuais nas intercorrências clínicas.

TABELA 9: Número de mães de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo número de gestações, Município de Itú, 1985.

Nº GESTAÇÕES	Nº	%
1 - 4	12	48
4 - 7	6	24
7 - 10	4	16
10 e mais	3	12
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

TABELA 10: Número de mães de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo tempo de gestação do caso em estudo, Município de Itú, 1985.

TEMPO DE GESTAÇÃO (MESES)	Nº	%
6	2	8
7	2	8
8	3	12
9	18	72
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

TABELA 11: Número de mães de crianças falecidas até 1 ano de idade, segundo número de consultas médicas durante o pré-natal, Município de Itú, 1985.

Nº CONSULTAS	Nº	%
0 - 3	6	24
3 - 6	4	16
6 - 9	8	32
9 - 12	5	20
12 e mais	2	8
TOTAL	25	100

FONTE: Questionário elaborado para o T.C.M., Itú, 1985.

Na amostra encontramos 96 % de partos hospitalares das crianças falecidas com até 1 ano de idade no citado período e 72 % destes partos rotulados como normais. Portanto, nesta amostra, a proporção de partos cirurgicos (28 %) é menor do que a média encontrada nos serviços hospitalares. Apesar de chamar atenção a alta taxa de partos cirurgicos nos hospitais da cidade, não parece haver relação entre o tipo de parto e as causas de morte do total de 80 óbitos.

Reportando-nos ao gráfico 2 observa-se portanto uma concentração de famílias residindo na região periférica da cidade, região esta onde as condições sócio-econômicas desta população apresentam-se mais sofríveis.

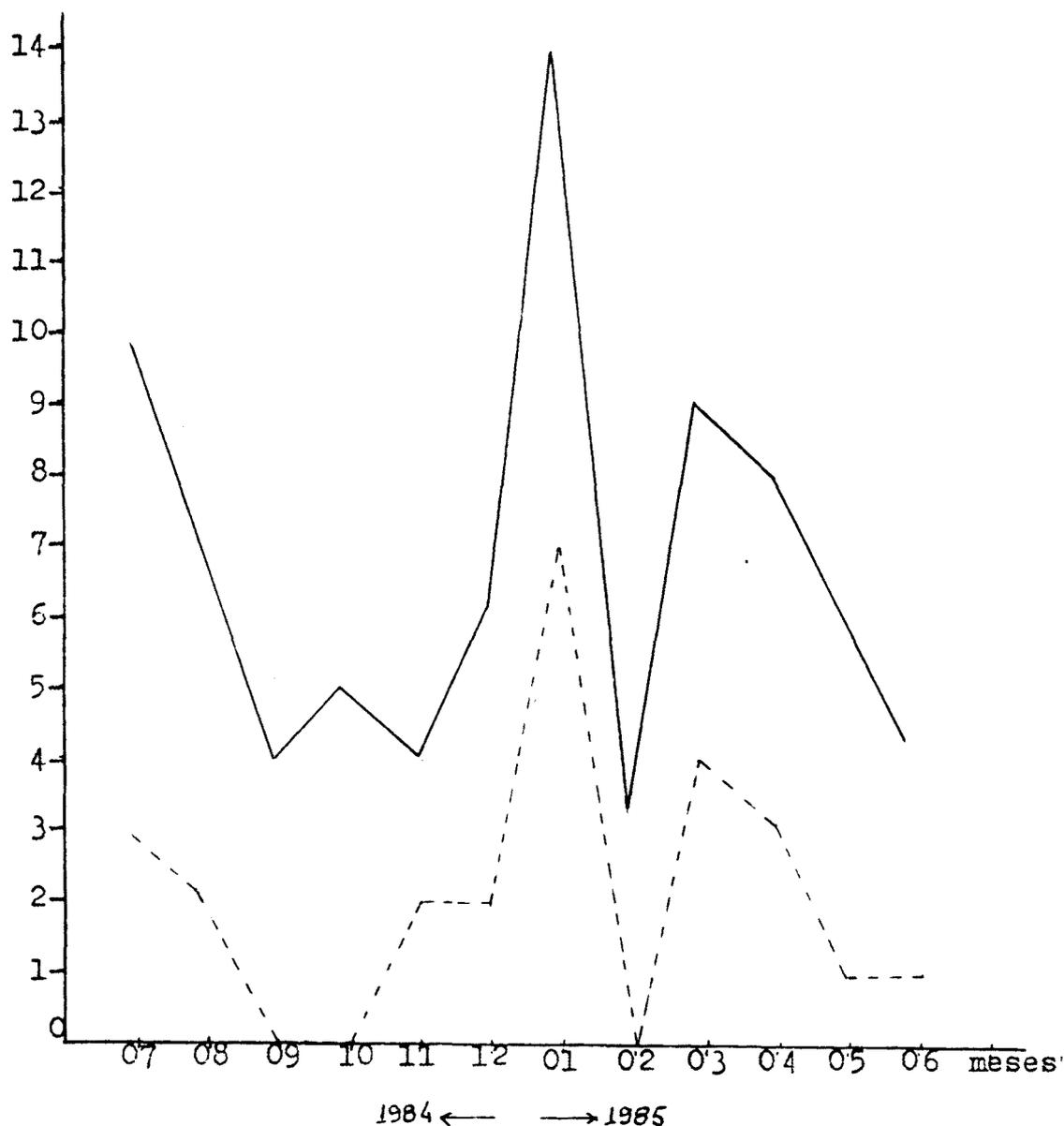
De todas estas variáveis até aqui analisadas, todas as que refletem um baixo padrão sócio-econômico exercem influência no perfil da mortalidade infantil, principalmente a baixa renda familiar, forte condicionante do nível de saúde.

Traçado até aqui o perfil das famílias entrevistadas, suas condições sócio-econômicas, acesso a saneamento básico e melhorias urbanas como também condições gestacionais das mães, passaremos agora a traçar um perfil dos óbitos em si, isto é, estudar porque e do que estão morrendo as crianças no município de Itú.

Inicialmente procuramos saber se a amostra de 25 óbitos cujas famílias foram entrevistadas, era ou não representativas do universo. O gráfico adiante, onde estão distribuídos os óbitos por mês de ocorrência, mostra concordância entre o universo e a amostra.

GRÁFICO 3: Distribuição de frequência de óbitos em crianças menores de 1 ano, total e da amostra, segundo o mês de ocorrência, município de Itú, julho de 1984 a junho de 1985.

Nº de Óbitos



— TOTAL DE ÓBITOS

--- AMOSTRA

FONTE: Cartório de Registro Civil, município de Itú, 1985.

Para a tabulação dos óbitos por causas de morte, utilizamos a 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

Do total de 80 óbitos no período, encontramos:

- 61,25 % dos óbitos (49 casos) corresponderam ao período neo natal e 38,75 % (31 casos) ao período tardio.
- 79,59 % dos óbitos neo natal (39 casos) ocorreram até 7 dias de vida e destes, 64,10 % (25 casos) foram a óbitos até 24 horas de vida.
- 43,75 % dos óbitos (35 casos) foram devidos a afecções originadas no período perinatal
- 18,75 % dos óbitos (15 casos) foram devidos a doenças do aparelho respiratório onde a pneumonia colaborou com a quase totalidade.
- 16,25 % dos óbitos (13 casos) foram devidos as doenças infecciosas intestinais, com importância para Gastroenterocolites associadas a Desidratações.
- 7,5 % (6 casos) foram devidos a anomalias congênitas.

Os óbitos por Afecções ligadas ao período perinatal podem sofrer um acréscimo de mais 8 casos (10 %) se somarmos a eles a referência como causa acessória. Isto é, encontramos do total de 15 casos que tinham as doenças do Aparelho respiratório como primeira causa, referência a Afecções do período perinatal como segunda causa ou causa acessória.

Queremos ressaltar que além de não termos tido acesso aos atestados de óbitos, a correta tabulação das causas de morte ficou sobremaneira difícil pelo insuficiente preenchimento das certidões de óbitos.

Mesmo pelas certidões de óbitos pudemos verificar que a qualidade dos atestados de óbitos também não é satisfatória. Chama a atenção a baixa proporção de causas mal definidas. Isto parece mostrar que mesmo com deficiente preenchimento de atestado e certidões de óbitos, as crianças estão morrendo com assistência médica. Encontramos apenas um caso rotulado como sem assistência médica e dois casos indeterminados.

TABELA 12: Número de óbitos em crianças menores de 1 ano, segundo faixa etária e causas de morte, município de Itú, julho de 1984 a junho de 1985.

CAUSAS DE MORTE	IDADE EM MESES								TOTAL	%
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-12			
DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS (001-009)	7	2	-	2	-	1	1	13	16,25	
OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS (020-041)	-	-	-	1	1	-	-	2	2,50	
DOENÇAS ENDOCRINAS E METABÓLICAS E TRANSTORNOS IMUNITARIOS (240-279)	-	-	-	-	-	-	1	1	1,25	
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO E DOS ÓRGÃOS DO SENTIDO (320-389)	-	1	-	-	-	-	-	1	1,25	
DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR E OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO (415-429)	-	-	-	-	-	-	1	1	1,25	
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (466+480-519)	4	4	-	3	2	1	1	15	18,75	
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (520-579)	-	-	-	-	-	1	-	1	1,25	
ANOMALIAS CONGÊNITAS (740-759)	4	-	-	-	-	-	2	6	7,50	
AFEÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERI-NATAL (760-779)	34	1	-	-	-	-	-	35	43,75	
SINAIS-SINTOMAS E AFEÇÕES MAL DEFINIDAS (780-799)	-	1	1	-	-	-	2	4	5,00	
OUTROS ACIDENTES... ASPIRAÇÃO E INGESTÃO DE ALIMENTOS...(E 52-53)	-	-	-	-	1	-	-	1	1,25	
TOTAL	49	9	1	6	4	3	8	80	100,00	
%	61,25	11,25	1,25	7,50	5,00	3,75	10,00	100,00		

FORTE: Cartório de Registro Civil, Itú, 1985.

TABELA 13: Número de óbitos em crianças menores de 1 ano da amostra, segundo faixa etária e causas de morte, município de Itú, julho de 1984 a junho de 1985.

CAUSAS DE MORTE	IDADE EM MESES								TOTAL	%
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-12			
DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS (001-009)	1	1	-	-	-	-	-	2	8,00	
OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS (020-041)	-	-	-	1	-	-	-	1	4,00	
DOENÇAS ENDÓCRINAS E METABÓLICAS E TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (240-279)	-	-	-	-	-	-	1	1	4,00	
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO E DOS ÓRGÃOS DO SENTIDO (320-389)	-	1	-	-	-	-	-	1	4,00	
DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR E OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO (415-429)	-	-	-	-	-	-	-	0	0,00	
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (466+480-519)	2	3	-	3	1	1	-	10	40,00	
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (520-579)	-	-	-	-	-	-	-	0	0,00	
ANOMALIAS CONGÊNITAS (740-759)	1	-	-	-	-	-	1	2	8,00	
APECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERI-NATAL (760-779)	7	-	-	-	-	-	-	7	28,00	
SINAIS-SINTOMAS E APECÇÕES MAL DEFINIDAS (780-799)	-	-	1	-	-	-	-	1	4,00	
OUTROS ACIDENTES... ASPIRAÇÃO E INGESTÃO DE ALIMENTOS...(E 52-53)	-	-	-	-	-	-	-	0	0,00	
TOTAL	11	5	1	4	1	1	2	25	100,00	
%	44,00	20,00	4,00	16,00	4,00	4,00	8,00	100,00		

FONTE: Cartório de Registro Civil, Itú, 1985.

Uma análise superficial das tabelas 12 e 13 onde se evidencia uma mortalidade na idade neo-natal (0-28 dias) superior a mortalidade em idade tardia (29 dias até um ano) levaria-nos a crer que estaríamos frente a uma situação de nível de saúde característica de um país desenvolvido, o que não é o caso da área em estudo. Ocorre que as causas de morte no período neo-natal na área em estudo têm forte contribuição de causas evitáveis, quais sejam, relacionadas ao período gravídico-puerperal e assistência ao pré-natal e parto como também infecções respiratórias e intestinais. Em país desenvolvido com mortalidade neo-natal superior à infantil tardia, esperaríamos encontrar grande contribuição de anomalias congênitas e na nossa pesquisa esta causa tem pequena expressão quando comparada com as afecções do período perinatal e doenças infecciosas.

Este perfil de mortalidade com forte componente neo-natal, longe de se mostrar compatível com o bom nível de saúde, denota claramente uma deficiente assistência ao pré-natal e parto. Mas se no município de Itú existe boa capacidade instalada para atenção ao pré-natal, inclusive com ociosidade dos serviços e também adequado número de leitos para maternidade, parece-nos que a falta de divulgação dos serviços existentes, a baixa conscientização da importância do pré-natal, a descontinuidade de seguimento do pré-natal até a assistência ao parto com o mesmo profissional, a assistência a um nível que deixa a desejar e matrículas tardias (em média, a partir do segundo trimestre de gravidez), sejam fatores importantes para explicar este fato.

Importante salientar também a existência do serviço de retaguarda às gestantes de alto risco (municipal em convênio com o CS I do Estado), mas talvez por ser um serviço recentemente implantado, não esteja ainda exercendo influência marcante na melhoria do perfil de problemas ligados ao pré-natal e parto.

Devido a contribuição do grupo de outras doenças do aparelho respiratório, dentre a qual sobressai a pneumonia, inclusive levando a óbitos crianças de até um mês de idade, parece-nos que há influência de fatores sócio-econômicos e da qualidade de assistên-

cia à criança. Obtivemos no inquérito domiciliar, citação de 36 % das famílias entrevistadas, direta ou indiretamente, atribuindo culpabilidade pelos óbitos, aos médicos e aos serviços de saúde.

Temos hoje no município de Itú, uma boa cobertura no que diz respeito ao saneamento básico. Além da expansão dos serviços de água e esgoto e coleta de lixo, a prefeitura está procurando a melhoria de qualidade da água servida à população. Talvez ainda por ser uma ação muito recente, ainda não esteja exercendo influência na diminuição de óbitos por doenças diarreicas. Este grupo de doenças contribui com 16,25 % do total de óbitos e colocou-se como a terceira causa de óbitos nesta pesquisa. Chamou-nos a atenção, o fato de que de 13 casos de óbitos, neste grupo, 7 casos (53,8 %), tinham até um mês de idade, colaborando como segunda causa de óbitos no período neo-natal.

Ocorreu no município de Itú, um surto de hepatite, no período de novembro de 1984 a julho de 1985, contando com 249 casos até então, sendo o maior pico situou-se entre os meses de janeiro e março de 1985. Segundo informações das autoridades de saúde do município, mesmo com pesquisas de amostras de água e outras atividades de vigilância epidemiológicas, não foi possível até o momento, detectar o foco desta doença.

Como o município de Itú, apesar da melhoria das condições de saneamento básico, ainda conta com uma rede obsoleta de esgoto (ainda não totalmente substituída), uma hipótese para explicar este surto de hepatite poderia ser a infiltração do esgoto na rede de abastecimento de água por ocasião das interrupções de fornecimento de água. No momento de baixa pressão quando falta água pode estar havendo esta infiltração. Quando o abastecimento de água é restituído e não sendo desprezada a quantidade inicial, a população pode, portanto, estar recebendo água contaminada.

Analisando agora a amostra de 25 óbitos, houve concordância com o total de óbitos quanto ao mês de ocorrência (gráfico 3) como também por faixa etária (tabelas 12 e 13), mas houve uma alteração quanto às causas de morte, pois enquanto no universo de óbitos as

causas ligadas ao período perinatal situam-se em primeiro lugar seguidas por infecções respiratórias, já a amostra nos dá uma inversão entre as duas, apesar de que, nos dois grupos a somatória das duas causas de morte contribuem significativamente.

Como já foi mostrado anteriormente em 8 casos (10 %) que tiveram as infecções respiratórias como causa básica de morte existe associação com afecções do período perinatal que seria a causa acessoria.

Portanto, podemos ver que também na amostra, as afecções ligadas ao período perinatal são muito importantes. Este é mais um ponto que demonstra ter sido a amostra representativa do universo.

Refletindo ainda a deficiente assistência ao pré-natal, baixo nível sócio-econômico com baixa renda e provavelmente deficiente estado nutricional das gestantes, encontramos 33 casos de natimortalidade no período.

Quando se analisa as causas de morte tomando-se apenas três grupos (Doenças infecciosas intestinais, Pneumonia e Afecções do período perinatal) notamos que nos últimos 10 anos (1975-1985) as mortes por doenças infecciosas ainda continuam como importantes causas na mortalidade geral, mas vêm apresentando um declínio.

Concomitante as mortes por afecções ligadas ao período perinatal, vêm apresentando uma gradual elevação.

Até 1980 as mortes por doenças infecciosas estavam colocadas em primeiro lugar, havendo após este ano uma inversão, assumindo as afecções ligadas ao período perinatal a primeira evidência.

Este perfil pode mostrar, como é verdadeiro no município e fato também por nós observado, uma melhoria das condições de saneamento como também uma expansão dos serviços de saúde.

Parece-nos também ser verdadeiro que esta melhoria na oferta de serviços de saúde não esteja contemplando a assistência ao pré-natal e parto.

TABELA 14: Número de óbitos de crianças menores de 1 ano, segundo algumas causas de morte, município de Itú, 1975 a 1982 e período julho 1984 e junho 1985.

CAUSA DE MORTE	1975		1980		1982		julho/84 junho/85	
	ANC	%	ANC	%	ANC	%	ANC	%
DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	86	41,0	50	31,6	36	23,1	13	16,25
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIC	16	8,0	29	18,4	24	15,3	15	18,75
AFEÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	35	17,0	32	20,3	42	26,9	35	43,75
TODAS AS OUTRAS	68	33,1	47	29,7	54	34,7	17	21,25
TOTAL	205	100,00	158	100,00	156	100,00	80	100,00

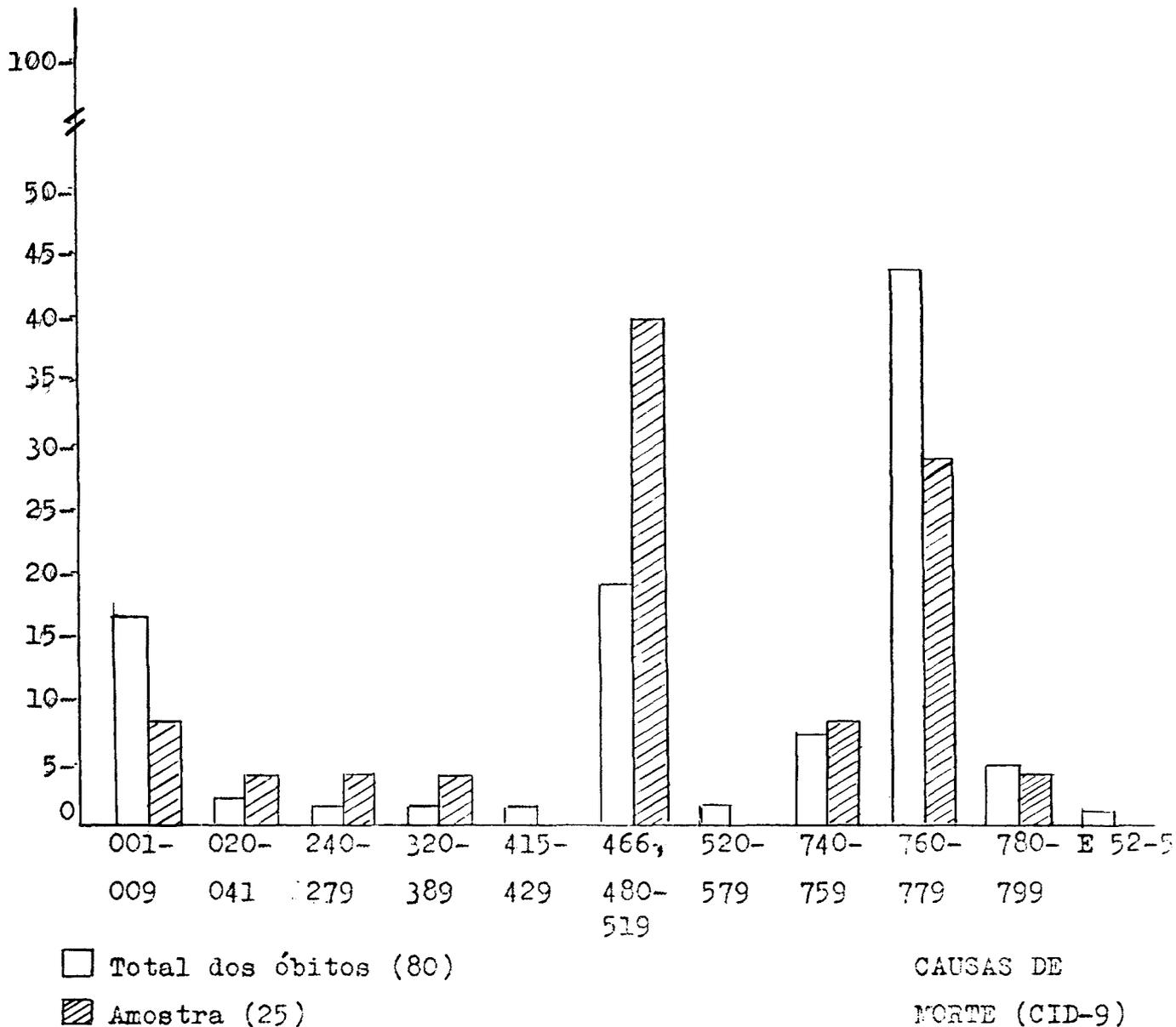
FONTE: FUNDAÇÃO SEADE E CARTÓRIO REGISTRO CIVIL, Itú, 1985.

Para esta comparação da tabela anterior, necessário o devido cuidado em analisar anos inteiros com dados já sedimentados e oficiais com período de nossa pesquisa, tanto porque a partir de 1979 houve alterações na Classificação Internacional de Doenças como também pode haver influência de sazonalidade nos óbitos por nós pesquisados. Estes dados deverão ser melhor comparados quando da publicação oficial da mortalidade de 1984 e 1985 pela Fundação SEADE.

Para uma impressão visual comparativa dos óbitos por causas de morte entre o universo de 80 casos e a amostra de 25 casos, apresentamos a seguir um gráfico com esta distribuição proporcional. Devido à dificuldade em se colocar as causas de morte por extenso segundo a 9ª Classificação Internacional de Doenças, optamos por resumí-las pelos seus códigos que já se encontram descritos nas tabelas 12 e 13.

GRÁFICO 4: Distribuição proporcional dos óbitos de crianças menores de 1 ano, segundo grupo de causas de morte (CID-9), município de Itú, julho de 1984 a junho de 1985.

Distribuição  
Proporcional  
de Óbitos



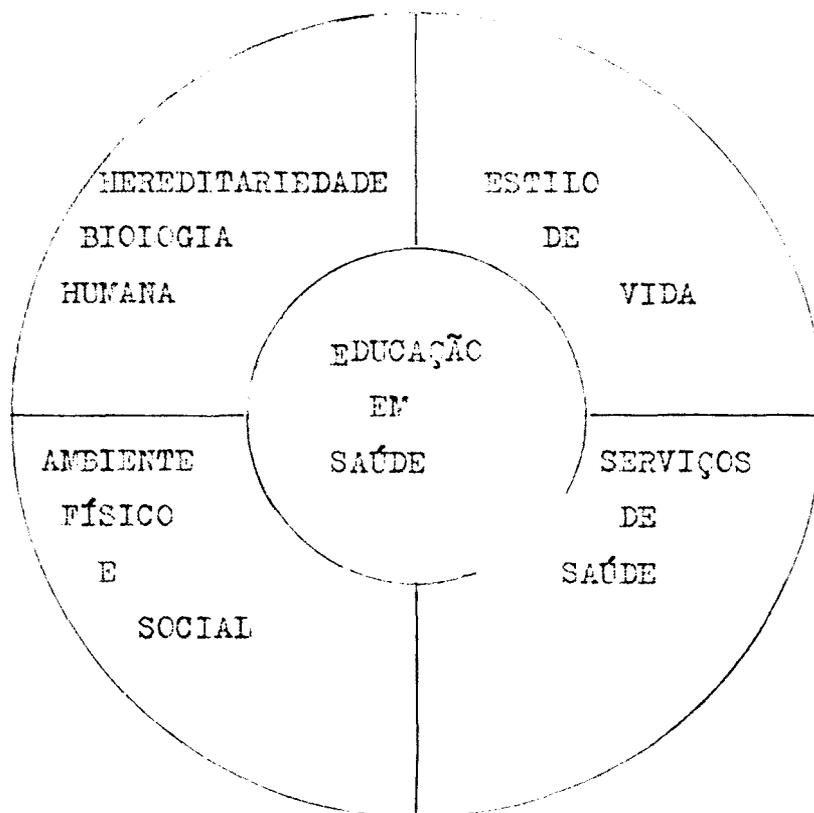
FONTE: Cartório de Registro Civil, município de Itú, 1985.

Finalizamos a discussão da causalidade dos óbitos no município de Itú no período de julho de 1984 a junho de 1985 lembrando que a melhoria da assistência ao pré-natal e parto como também uma melhoria global dos serviços de saúde, sozinhos não resolverão o

problema desta mortalidade, pois o Campo da Saúde (relação saúde-doença) depende de outras variáveis conforme o esquema:

### CAMPO DE SAÚDE

#### Relação Saúde-doença



Em vista dos resultados e discussão dos dados obtidos para o município de Itú, sugerimos:

1- Aumento da cobertura do programa de pré-natal pelas Instituições de Saúde Públicas e Privadas, através da divulgação deste tipo de serviço já existentes e outros de recente implantação;

2- Dispensar especial atenção ao serviço municipal de retaguarda às gestantes de Alto Risco, aumentando sua capacidade de atendimento;

3- Integração entre todos os serviços de saúde, sejam municipais, estaduais, federais e privados, com o intuito de manter a continuidade entre o pré-natal e o parto;

4- Melhoria de qualidade da assistência ao pré-natal, como também a parto e puerpério. Estender esta melhoria para um adequado padrão de instalação e atendimento em berçário;

5- Melhoria da qualidade da assistência à saúde da população infantil do município;

6- Efetivação da integração, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, hoje resumido a esparços projetos, muito importantes em si, mas ainda de pequena expansão e penetração;

7- Que o ambulatório da Santa Casa, quando atender gestantes em eventuais consultas médicas, oriente as mesmas para que se matriculem em serviços formais de pré-natal, já que esta instituição de saúde não presta este atendimento;

8- Aprimoramento no preenchimento dos atestados e certidões de óbitos, visando sua qualidade, propiciando dados estatísticos mais confiáveis. Considerando a proximidade do município de Itú com Centros Universitários, a operacionalização desta recomendação, poderia ser deixada a cargo dos departamentos de medicina legal das Faculdades de Medicina de Campinas e Sorocaba como também do serviço do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças da FSP. Esta operacionalização se faria, através de treinamento da classe médica;

9- Promoção e desenvolvimento de mecanismos efetivos e con-

tínuos para a coleta e controle de dados estatísticos, a fim de embasar realisticamente os projetos e programas na área de saúde;

10- Que a Prefeitura Municipal promova melhorias da identificação das vias públicas, com o adequado emplacamento e numeração das residências. Isto se refletirá na melhor localização dos logradouros desse município;

11- Atenção especial ao matadouro municipal, enquanto serviço instituído, pelo risco de moléstias infecto-contagiosas transmissíveis pela carne bovina e suína. Agilizar os mecanismos de controle sanitário e fiscalização legal tecnicamente preconizada;

12- Implantação do programa de fluoretação das águas de abastecimento público, somada à ação tópica de fluoreto na forma de bochecho, considerando-se a relação custo-benefício e facilidade de aplicação, semanal ou quinzenalmente, o que reduziria a incidência de cáries de 30 a 35 %;

13- Ações de Educação em saúde junto à população, contando com profissionais específicos, em todos os níveis de ensino como também nos serviços de saúde.

O município de Itú, através do empenho das autoridades constituídas em todos os níveis de poder e da integração e regionalização dos serviços de saúde, tem condições de, em até médio e curto prazo, diminuir ou mesmo resolver os problemas de saúde por nós identificados.

Particularmente quanto à assistência ao pré-natal e parto, imperioso se torna dispensar a ambos maior carinho, garantindo um sereno período gravídico-puerperal.

Na medida em que a assistência à saúde for um direito do cidadão, de imensurável valor se tornarão:

- garantir à mulher ituana o desempenho, em toda plenitude, de sua condição de mãe;

- garantir o direito à vida às crianças que estão morrendo tão precocemente, na sua maior parte por causas hoje perfeitamente evitáveis. São vidas ceifadas que deverão ser melhor consideradas e estudadas se se pretende alcançar o almejado padrão de saúde para a coletividade de Itú.

- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1980. (Fundação SEADE).  
São Paulo, 1981.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1981. (Fundação SEADE).  
São Paulo, 1982.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1982. (Fundação SEADE).  
São Paulo, 1983.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1983. (Fundação SEADE).  
São Paulo, 1984.
- CASTELLANOS FERNANDEZ, R. A. Estudo comparativo do efeito de soluções da NAF através de bochechos, escovação e ambos, na prevenção da cárie dental. São Paulo, 1979. (Tese de Doutorado- Faculdade de Saúde Pública da USP).
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: São Paulo; resultados segundo as microregiões. Rio de Janeiro, 1970. V.I, tomo 18, 2ª parte. (Recenseamento Geral do Brasil, 9, 1970).
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: Dados distritais. Rio de Janeiro, 1982, V.I, tomo 3, n. 17. (Recenseamento Geral do Brasil, n. 9, 1980).
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: família e domicílio. Rio de Janeiro, 1983. V.I, tomo 6, n. 19. (Recenseamento Geral do Brasil, 9, 1980).
- LAURENTI, R. (et. al.). Estatísticas de Saúde; São Paulo: EPU, 1985.
- LEBRAO, M.L. Morbidade hospitalar no Vale do Paraíba: 1975. São Paulo, 1982. (Tese de Doutorado- Faculdade de Saúde Pública da USP).
- PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITÚ. Secretaria de Saúde. Documento do programa de saúde bucal do escolar de Itú. Itú, 1985. (Mimeografado).
- PROGRAMA DE ATIVIDADES DA FUNDAÇÃO SESP: 1968/ 1971. Rev. Serv. Saúde Pública, 12: 194/ 233, 1962/ 66.

QUESTIONÁRIO ELABORADO PARA O T.C.M., ITÚ, 1985.

I- Entrevistado:.....  
Endereço:.....Nº.....Bairro:.....  
Sexo:.....Idade:.....Relação de parentesco:.....  
Escolaridade Idades  
Mãe:.....Pai:..... Mãe:.....Pai:.....  
Atividade de ocupação  
Mãe:.....Pai:.....

II- Dados familiares

Quantas pessoas residem na casa?.....  
De 0 a 14 anos.....  
De 15 anos ou mais.....  
Quantas pessoas trabalham?.....  
Qual a renda familiar mensal?.....

III- Características domiciliares

casa ( ) favela ( ) cortiço ( )  
aluguel ( ) própria ( ) cedida ( )  
Construção de alvenaria Sim ( ) Não ( )  
Conservação do domicílio Satisfatória ( ) Insatisfatória ( )  
Quantos cômodos tem a casa?.....  
Quantas pessoas dormem em cada cômodo?.....  
Sanitário  
interno ( ) externo ( ) coletivo ( ) individual ( )  
nenhum ( )  
Tipo do sanitário  
esgoto ( ) fossa ( )

IV- Serviços Urbanos (na residência)

Energia elétrica Sim ( ) Não ( )  
Pavimentação Sim ( ) Não ( )  
Esgoto Sim ( ) Não ( )  
Coleta de lixo Sim ( ) Não ( )  
Abastecimento de água  
encanada ( ) poço ( ) mina ( ) torneira pública ( ) outros ( )

V- Animais

Domésticos Sim ( ) Não ( ) Qual?.....Quantos?.....  
Criação suino ( ) bovino ( ) caprino ( ) aves ( ) equinos ( )  
outros ( ) Quais?.....

Instalações ou criadouros Sim ( ) Não ( )

Atividades Sociais

Associações Comunitárias ( ) Cooperativas ( )

Entidades Religiosas ( ) Sindicato ( )

VI- Eletro domésticos

T.V. ( ) Rádio ( ) Geladeira ( )

VII- Antecedentes mórbidos familiares

Houve casos de doença na família no último ano? Sim ( ) Não ( )  
Quantos:.....

Qual a doença?.....

Quem ficou doente?.....

Houve óbitos na família no último ano? Sim ( ) Não ( )

Qual a causa?.....

Quem?.....

VIII- Estudo do Caso Índice

Pré-natal Sim ( ) Não ( )

Quando fez a matrícula?.....

Quantas consultas médicas?.....

Quantas consultas de enfermagem?.....

Exames de rotina Sim ( ) Não ( )

Tempo de gestação.....

Teve alguma doença durante a gestação? Sim ( ) Não ( )

Qual?.....Quando?.....

Quantas gestações teve?.....

Quantos filhos vivos?.....

Quantos filhos mortos?.....

Local e tipo de parto

domiciliar ( ) com assistência Sim ( ) Não ( )

hospitalar ( ) cesariana ( ) parto normal ( )

IX- Aleitamento

Materno ( ) Quanto tempo?.....

Misto ( ) Artificial ( ) Que tipo?.....

Pasteurizado ( ) In natura ( )

Leite em pó ( ) C.S. ( ) Comprado ( )

Quando iniciou o aleitamento artificial?.....

Por que iniciou o aleitamento artificial?.....

Com aditivos Sim ( ) Não ( )

X- Alimentação

Quando foi introduzida outra alimentação?.....

Que tipo de alimentação?.....

XI- Imunização

Fez as vacinações regulares?.....

Quais? (se possível).....

XII- Caso índice

De que morreu a criança?.....

Como percebeu a doença? (descrever).....

.....

.....

Com que idade ficou doente?.....

Qual a atitude da mãe desde o início da doença?.....

.....

auto medicação ( ) farmácia ( ) benzimento ( )

médico ( ) -ambulatório ( )

-pronto socorro ( )- serviço público ( )-INAMPS ( )

-C.S. ( )

- beneficiante ( )

- particular ( )

- convênios ( )

O óbito ocorreu no domicílio ( ) hospital ( )

Qual o tempo de internação?.....

Quantas vezes foi internado?.....

Por que acha que a criança ficou doente?.....

.....

.....

.....

X III- Antecedentes familiares

- Há casos de doenças na família?.....
- Qual o parentesco com a criança?.....
- Quando surgiram os casos de doença?.....

XIV- Serviços de saúde

- Pronto Socorro ( ) Hospital ( ) Convênios ( )
- Particular ( ) C.S. ( )

- Qual a frequência da utilização?.....
- Todos os elementos da família vão ao dentista?.....
- Qual o tipo de serviço dentário?.....
- Qual a frequência?.....
- Que tipo de higiene bucal é comum na família?.....
- Qual a frequência?.....

Entrevistadores.....  
 .....  
 .....  
 Data.....

OBSERVAÇÕES: