

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

**Trabalho
de Campo
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE
ALPINÓPOLIS**

TCM 233
ALPINÓPOLIS

1996

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Te H 826
φ

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL
MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS - MG.**

**SÃO PAULO
1995**

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE
CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

**ESTUDO DO PROCESSO DE
MUNICIPALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE
ALPINÓPOLIS - ESTADO DE MINAS
GERAIS**

Relatório apresentado à Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional para cumprir exigência de currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

**SÃO PAULO
1995**

Trabalho acadêmico, não se constituindo publicação formal. Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional.

Não há exemplares para distribuição

" Se não distribuis benefícios econômicos, distribuas poder, se não distribuis poder, entrega eficiência e se tampouco entregas eficiência, ficas obrigado a distribuir valores, motivações ou uma fé religiosa capaz de fortalecer os espíritos na adversidade presente com uma transição necessária para um futuro melhor." (Matus, 1992).

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nome	Graduação	Área temática
Aparecida Natália Rodrigues	Engenheiro Civil	Engenharia em Saúde Pública e Ambiental
César Lima de Paula	Engenheiro Civil	Engenharia em Saúde Pública e Ambiental
Eduardo Osvaldo Mishima	Médico	Vigilância Sanitária
Eliane Kalmus	Antropóloga	Saúde Materno Infantil
Flávia Helena Ciccone	Enfermeira	Educação em Saúde
Ingrid Duecker	Psicóloga	Políticas, Planejamento e Gerenciamento em Saúde.
Luzia Auxiliadora Carelli	Enfermeira	Educação em Saúde
Maria José Basaglia	Assistente Social	Educação em Saúde
Marta da Silva Costa	Veterinária	Veterinária
Rosane Maria do Valle Carneiro	Dentista	Odontologia Preventiva em Saúde Pública

Orientador: Profº Associado - Rinaldo Niero - Departamento de Epidemiologia

Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional

Presidente:

Profª Dra. Eunice Aparecida Bianchi Galati

Membros:

Profª Associada Sandra Ottati de Oliveira Nitrini

Prof. Dr. Roque Passos Pivili

Prof. Dr. José Cavalcante de Queiroz

Assistente: Cláudio Gastão Junqueira de Castro

Representante discente:

César Lima de Paula

Leda Maria Aschermann

Secretaria:

Felícia Ida Lippalelli Marques do Reis

AGRADECIMENTOS

Em especial, ao Sr. José Vicente da Silva, Prefeito de Alpinópolis e sua equipe de assessores, sobretudo à Secretária da Saúde Maria Aparecida Picolli e à Coordenadora de Saúde Maria do Rosário Ribeiro.

À todos os funcionários do Poder Público Municipal e Estadual.

À toda população de Alpinópolis, sobretudo às lideranças comunitárias e representantes de sindicatos e associações.

Especialmente ao nosso orientador, Profº Associado Rinaldo Niero pela sua orientação, contribuição, amizade e carinho com o grupo.

À todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

ÍNDICE

Apresentação	1
1 - Introdução	3
2 - Objetivos	14
2.1 - geral	14
2.2 - específicos	14
3 - Metodologia	15
4 - Caracterização do município	26
4.1 - histórico	26
4.2 - aspectos geográficos	27
4.3 - aspectos demográficos	28
4.4 - aspectos políticos-administrativos	35
4.5 - aspectos socioeconômicos	37
4.5.1 - economia	37
4.5.2. - habitação	40
4.5.3 - educação	41
4.5.4 - aspectos culturais e de lazer	49
- meios de comunicação	49
- principais eventos e pontos turísticos	50
4.5.5 - Transporte	52
4.5.6 - Segurança	52

5 - Caracterização da saúde no município	54
5.1. - Prestadores de Serviços	54
5.2 - Indicadores de saúde (índices e coeficientes)	72
5.3 - Programas de saúde	85
5.3.1 -Saúde bucal	85
5.3.2 -Saúde mental	98
5.3.3 - Saúde do trabalhador	103
5.4 - Vigilância Sanitária	106
5.5 - Vigilância Epidemiológica	110
5.6 - Vacinação	112
5.7 - Aspectos do meio ambiente e saneamento básico	113
5.7.1 - Sistema de abastecimento de água	113
5.7.2 - Sistema de esgoto sanitário	116
5.7.3 - Resíduos sólidos	118
5.7.4 - Meio Ambiente	126
5.7.5 - Sistema de Energia Elétrica	127
5.8 - Dados de Entrevista com a População	129
5.9 - Situação do Município	142
 6 - Identificação dos problemas de saúde	 151
6.1 -Problemas	151
6.1.1 -Organização Político Administrativa	151
6.1.2 -Finanças	152
6.1.3 -Recursos Humanos	152
6.1.4 -Organização de Serviços	153
6.1.5 -Programas de Saúde	155
6.1.6 -Problemas de Saúde Identificados	156
6.1.7 -Causas mais freqüentes de internação	157
6.1.8 -Vigilância Epidemiológica	157
6.1.9 -Participação Popular	158
6.1.10-Aspectos Sociais	158
6.1.11-Meio Ambiente	158
6.2 - Elementos dinamizadores	160
6.3 - Descrição dos Problemas	163

7-Análise dos dados e comentários 171

Referências Bibliográficas..... 174

Anexos 178

TABELAS

- Tabela 1 - Número e percentual de residentes, por sexo, Alpinópolis, 1991.
- Tabela 2 - Número e percentual, segundo sexo e faixa etária, de residentes em Alpinópolis, 1991.
- Tabela 3 - Número e percentual , por área rural e urbana, de residentes em Alpinópolis, 1991.
- Tabela 4 - População residente em 1980 e 1991 e crescimento médio anual(CMA) , projeção para Alpinópolis, 1994.
- Tabela 5 - Residentes por faixas etárias, Alpinópolis, 1991
- Tabela 6 - Razão de masculinidade por faixas etárias, dos residentes em Alpinópolis, 1991
- Tabela 7 - Percentual de proprietários segundo a quantidade de hectares (ha) no município de Alpinópolis, 1994.
- Tabela 8 - Distribuição segundo produto, área de cultivo e produtividade no Município de Alpinópolis, 1994.
- Tabela 9 - Número e percentual da população alfabetizada , segundo faixa etária e local de moradia, residente em Alpinópolis, 1991
- Tabela 10 - Caracterização das unidades de atendimento à saúde de Alpinópolis de 1994.

- Tabela 11 - Atividades profissionais das unidades de atendimento à saúde de Alpinópolis de 1994.
- Tabela 12 - Produção ambulatorial das unidades da Prefeitura de Alpinópolis, 1994.
- Tabela 13 - Produção ambulatorial do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, em Alpinópolis, de janeiro a novembro 1994.
- Tabela 14 - Internações na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, de 1992 a 1994.
- Tabela 15 - atendimentos de pronto socorro e SADT na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis nos anos de 1992 a 1994.
- Tabela 16 - Internações hospitalares e percentuais segundo tipo de atendimento na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, de 1992 a 1994.
- Tabela 17 - Número e percentual de atendimentos, no pronto socorro, segundo tipo de atendimento, na Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1992-1994.
- Tabela 18 - Número e percentual de SADTs, segundo tipo de atendimento, Santa Casa de Misericórdia , Alpinópolis, 1992-1994.
- Tabela 19 - Número e percentual das 12 causas mais freqüentes de internação em Clínica Cirúrgica, na Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1994
- Tabela 20 - Número e percentual das 10 causas mais freqüentes de internação em Clínica Médica, na Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1994.
- Tabela 21 - Número e percentual de causas de internações hospitalares na Clínica Pediátrica, na Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1994.

- Tabela 22 - Número e percentual de partos normais e cesarianas, na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, 1970-1994
- Tabela 23 - Número de óbitos e mortalidade proporcional por grupos de causas de residentes, Alpinópolis, 1984-1994
- Tabela 24 - Número e percentual de óbitos , por grupo de idades, Alpinópolis, 1984-1994.
- Tabela 25 - Número e percentual de óbitos , segundo faixa etária e sexo, Alpinópolis, 1994.
- Tabela 26 - Nascimentos, natimortos e óbitos em menores de 1 ano, Alpinópolis, 1994
- Tabela 27 - Mortalidade em número e percentual segundo grupo de causas e sexo, Alpinópolis, 1994.
- Tabela 28 - Número de casos de doenças de notificação compulsória em Alpinópolis de 1992 a setembro de 1995.
- Tabela 29 - Série histórica de 1980 a 1994 com população estimada em 1º de julho , números de óbitos e o coeficiente geral de mortalidade (CGM) por 1000 habitantes, Alpinópolis.
- Tabela 30 - Série histórica dos anos de 1980 a 1994 da razão de mortalidade proporcional (RMP) por 100 habitantes, número de óbitos acima de 50 anos e total de óbitos, Alpinópolis.

Tabela 31 - Número de óbitos em menores de 1 ano, de nascidos vivos e coeficiente de mortalidade infantil (CMI), Alpinópolis, 1980-1994.

Tabela 32 - Número total de procedimentos restauradores e cirúrgicos, Alpinópolis, MG, 1993 e 1994.

Tabela 33 - Produção ambulatorial mensal, segundo o tipo de procedimento (coletivo=PC e individual=PI), Alpinópolis, MG., nos anos de 1993, 1994 e 1995.

Tabela 34 - Distribuição de tipos de ligações de energia elétrica em Alpinópolis, 1984 e 1995.

QUADRO

Quadro I - Entidades prestadoras de assistência à saúde, segundo os serviços, Alpinópolis, 1994.

Quadro II - Recursos humanos Secretaria da Saúde - Alpinópolis, 1995.

FIGURA

Figura 1 - Distribuição de percentual segundo sexo, dos residentes em Alpinópolis, 1991.

Figura 2 - Pirâmide populacional, Alpinópolis, 1991.

Figura 3 - Distribuição por porcentagem por área rural e urbana, de residentes em Alpinópolis, 1991

Figura 4 - Curva de Nelson de Moraes, Alpinópolis, 1994

APRESENTAÇÃO

O presente relatório foi elaborado por uma equipe multiprofissional com base nos conhecimentos adquiridos durante o Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A realização do Trabalho de Campo, que deu origem a esse relatório, visou o exercício de uma maior integração entre a teoria recebida no curso e as experiências profissionais individuais dos elementos participantes da equipe, aplicadas em conjunto na análise do processo de municipalização da saúde, nesse caso, no Município de Alpinópolis, no Estado de Minas Gerais.

A fase preparatória do Trabalho de Campo compreendeu o período de 30-10-95 à 01/11/95, onde se pôde ter acesso a alguns documentos fornecidos pela Secretaria de Saúde local, que devidamente analisados, serviram como base para a definição da metodologia a ser utilizada em campo, para alcançar os objetivos propostos. O trabalho de coleta e processamento dos dados em campo foi realizado no período de 06 a 10/11/95, o que permitiu a convivência entre profissionais de formações diversas, cada qual contribuindo com propostas, percepções, teorias e experiências específicas. Tal processo propiciou, não só uma ampliação dos conhecimentos individuais mas, principalmente, uma desmitificação das competências específicas, permitindo rever posturas a todo momento, o que enriqueceu a percepção global.

O relatório discorre sobre a Municipalização, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Brasileira, Lei 8.080 de 1990, Lei 8.142 de 1990 e Norma Operacional Básica (NOB) nº 1/1993.

Foi feito um apanhado das características históricas, físicas, demográficas, socioeconômicas, culturais, político-administrativas, do meio-ambiente e saneamento

básico do Município, bem como do sistema local de saúde, do perfil epidemiológico e da participação popular.

Finalmente, a partir da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa de campo, são apresentados comentários e sugestões que visam colaborar com as autoridades competentes locais, para que façam uma reflexão a respeito da Municipalização de saúde, na perspectiva da reorganização do modelo de atenção à saúde, em seu município.

Durante esta análise, foram consideradas as dificuldades dos pequenos municípios em assumir a Municipalização da saúde enquanto processo bastante complexo.

1 - INTRODUÇÃO

O advento da industrialização trouxe uma preocupação com a saúde da população, visando sua capacidade produtiva, ainda que, o retratado no discurso dos governantes fosse a preocupação com bem-estar social.

Esta lógica dissimulada persiste ao longo dos anos, seja na ditadura militar, seja nos períodos mais democráticos do Brasil, observando-se o privilegiamento do setor econômico em detrimento das políticas sociais.

Após o golpe de 64, a saúde restringe-se ainda mais no atendimento médico-curativo, prestado hegemonicamente pelo setor privado.

Através da criação do INAMPS reforçou-se o direito à assistência médica apenas para os contribuintes (população previdenciária). A Previdência Social através de credenciamentos médicos, hospitalares e convênios com indústrias/empresas propiciou mercado para o setor privado prevalecendo uma política clientelista, curativista e privatista.

Desta forma expandiu-se o complexo médico-industrial, representado pela indústria farmacêutica, de equipamentos médicos e pelos hospitais privados, que adquiriram imenso poder político e econômico, influenciando substancialmente sobre a vida da nação, visando primordialmente, não a saúde da população, mas o lucro. (LANDMANN, 1982)

Assim há uma mudança no enfoque da Saúde Pública que perde sua importância nas políticas sociais do governo, pois o Instituto de Previdência Social,

preocupado em ampliar a rede de serviços de assistência médica, acompanhou a lógica do mercado, atendendo aos interesses capitalistas, restringindo a abrangência de sua intervenção na organização social e nas condições de vida e trabalho da população.

Assim sendo, a Saúde Pública restringiu as questões de planejamento urbano, **saneamento ambiental, vigilância sanitária e epidemiológica e saúde do trabalhador.** (CAMPOS, 1994)

Ao mesmo tempo, nas Universidades em áreas ligadas à Saúde, germinam idéias sobre uma reforma sanitária que se ampliam junto aos movimentos populares também insatisfeitos com a política vigente de caráter autoritário e mercantilista.

As Conferências Nacionais de Saúde já apontavam para a Municipalização e criação de um Sistema Único de Saúde.

O Departamento de Medicina Preventiva, a Faculdade de Saúde Pública da USP, os Departamentos de Medicina Social da UNICAMP (Universidade de Campinas), da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e a Escola de Saúde Pública da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), traduziam em seus projetos uma nova mentalidade voltada à integralidade das ações de saúde, os serviços hierarquizados e a atenção integral à saúde da população. (CARVALHO, 1995)

Nos movimentos organizados destacam-se associações como o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos Sociais), a ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), a Associação dos Médicos Sanitaristas, e a Associação Paulista de Saúde Pública, na luta por um sistema de saúde mais justo e equitativo.

Entre os movimentos populares estavam as Comunidades Eclesiais de Base, as Sociedades de Amigos de Bairro, as Associações de Moradores e os Sindicatos de Trabalhadores que discutiam a saúde em seus fóruns.

Em 1976 alguns prefeitos, fugindo ao modelo proposto pelo governo, com recursos próprios e sem nenhuma ajuda estadual ou federal, montaram redes básicas de serviços de saúde e serviços de emergência com ampla participação popular. Dentre as prefeituras figuravam as de Campinas(SP), Niterói(RJ), Londrina(PR), Rezende(RJ), S. José dos Campos(SP) e Lajes.

Em 1978 realiza-se a Conferência de Alma-Ata, na ex-URSS onde a OMS estipula a meta: “Saúde para todos no ano 2000”. Estiveram em Alma-Ata, 134 países, a Organização Internacional do Trabalho, a UNESCO, além de 67 órgãos voltados à promoção do bem-estar do homem.

O Brasil não se fez presente nessa conferência e o então diretor geral do OMS, Halfdan T. Mahler, em discurso de abertura da VII Conferência Nacional de Saúde cobrou um posicionamento do governo frente as decisões tomadas em Alma-Ata. (LANDMANN, 1982).

Este projeto visava o estudo de 40% da população dos países de 3º Mundo, que não tinham nenhum acesso aos serviços de saúde. Observava-se porém a preocupação apenas com o acesso a nível primário, não contemplando a atenção integral à saúde da população.

Nessa época, os vários segmentos da sociedade, engajados no movimento da saúde, permaneceram mobilizados, ainda que tolhidos pela extrema centralização política e financeira à nível federal, pela fragmentação institucional, pelo uso

clientelístico da máquina estatal., pelo princípio dominante da privatização e, principalmente, pela exclusão da participação social e política da população nos processos decisórios.

Com a transição político-democrática, que se inicia na década de 80 até o advento da Nova República, começa um processo de descentralização das ações de saúde, sendo o planejamento e a prestação de serviços delegadas aos estados e municípios através do III Plano Nacional de Desenvolvimento, em adesão a Declaração de Alma-Ata.

Vários projetos de iniciativas governamentais foram propostos, como é o caso do Pró-Saúde e do Prev-Saúde, sendo o setor privado uma das forças que inviabilizaram os mesmos. Esses projetos, já com a participação de sanitaristas, pretendiam reorganizar o setor público de saúde, envolvendo a participação comunitária e a articulação dos diferentes níveis de atendimento, entendendo a saúde como satisfação das necessidades básicas da população.

A partir de 82 acentua-se a dificuldade do INAMPS em gerir o sistema de saúde, havendo uma deterioração no relacionamento entre o setor público o privado. Foi adotada uma redução deliberada dos repasses ao setor privado, que se achava em expansão, e incorporadas tecnologias caras, mudando o perfil de sua clientela. Nessa época aumentaram as fraudes e o descredenciamento de vários serviços privados.

Considerando a necessidade de mudança, em relação à assistência médica foi criado o Plano CONASP que, através da implantação das AIS (Ações Integradas de Saúde) e das AIHs (Autorização de Internações Hospitalares), pretende reduzir os desperdícios de recursos e a ocorrência de fraudes no INAMPS.

Os princípios e diretrizes norteadores das AIS responsabilizavam o poder público pela saúde da população, integrado interinstitucionalmente ao setor privado como prestadores de serviços, definindo programas prioritários a nível regional e local através de ações integrais de saúde. A regionalização, a hierarquização, a descentralização, a participação popular, e principalmente a avaliação do desempenho do setor privado, estavam previstas.

Depois das AIS, surgiu o SUDS (Sistema Único e Descentralizado de Saúde) em 1987, que se propunha a unificação das três esferas de governo até que fosse promulgada a Constituição que decretou a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde).

A proposta do SUDS tinha como base os Distritos Sanitários, entendidos como base territorial e populacional na qual se reorganizavam as práticas de saúde.

Através da VIII Conferência Nacional de Saúde (realizada em 1986), as propostas do movimento sanitário foram incorporadas à nova Constituição(88), numa construção legítima de vários atores da sociedade, originando o SUS (Sistema Único de Saúde). Isto significou um grande avanço no processo político, democrático e social na área da saúde. A Lei Orgânica da Saúde (LOS), regulamentada em 1990 foi um instrumento jurídico fundamental para implantar suas metas.

As Leis 8080 e 8142 (LOS), têm como perspectiva o alcance de um novo modelo assistencial com ênfase na Municipalização, pressupondo uma profunda reorganização na forma de funcionamento do SUS e efetiva descentralização político-administrativa e comando único em cada esfera de governo. Devem ser consideradas as enormes desigualdades culturais, econômicas e sociais do país, propiciando um

acesso universal, gratuito e igualitário ao Sistema, regido pelo princípio da equidade, e integralidade. Do ponto de vista organizacional deve ser regionalizado, com a participação e controle da comunidade.

De grande importância é o novo conceito constitucional de saúde, entendido como resultante das condições de vida, alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.

Não mais restrito à ausência de doença, esse conceito se traduz em qualidade de vida, trazendo um novo olhar sobre a questão da saúde, que exigindo uma abordagem intersetorial, e enfatizando a necessidade de descompartmentalização dos problemas sociais, até então tratados de forma que deixava a desejar e eram vistos como instituições estanques.

A lei 8142 consolida instrumentos que viabilizam a prática democrática da sociedade civil na participação das decisões do Estado, referentes à saúde e que afetam suas vidas, tais como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

A IX Conferência Nacional de Saúde (agosto de 1992) coincidiu com a CPI do esquema PC, que apurava a corrupção no governo Collor.

Vale lembrar que o governo Collor demonstrou pouco interesse pelo SUS, realizando boicotes, privilegiando o setor privado, impondo formas de repasse de recursos através do INAMPS, desenvolvendo ações coletivas contraditórias e protelando a realização da IX Conferência Nacional de Saúde.

Com o slogan "A Municipalização é o Caminho", a IX Conferência procurou avaliar o estágio em que se encontrava a Reforma Sanitária: seus pontos de estrangulamento, a crise vivida pelo país, as condições precárias as quais estava submetida a população brasileira e o sucateamento do sistema de saúde, como consequência da política neoliberal que realimentava a exclusão social.

O documento "A Descentralização das Ações de Serviço de Saúde- A ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei", apresentado pelo Ministério da Saúde em 1993, (saúde discutida e utilizada) apresenta um caminho para que o SUS aconteça, prevendo um processo gradual, adequado a cada realidade local, e de forma pactuada nas três esferas de governo através da NOB 01\93. Com o objetivo de disciplinar o processo de descentralização, aborda a questão do gerenciamento do SUS nas três esferas de governo, seu fluxo decisório, o financiamento, as condições de gestão(incipiente, parcial, e semiplena) e sua operacionalização.

A extinção do INAMPS em julho de 1993 foi um importante passo na implantação do SUS em que os repasses Estaduais e Municipais, antes por ele controlados, competem agora ao Fundo Nacional de Saúde.

Atualmente, várias são as dificuldades ainda encontradas: não se sabe quais e aonde estão implantados os equipamentos de saúde, quais os hospitais filantrópicos que recebem benefícios e isenção de impostos e que não estão exercendo seu papel como tal, e as próprias AIHs, geradoras de fraude e corrupção. A população ainda não ocupa seu espaço junto aos Conselhos Municipais e, os existentes, não exercem de fato o seu papel, sendo muitas vezes manipulados.

Falta articulação entre Estados e Municípios, o sistema de saúde está subfinanciado e o recurso per capita é insuficiente. Os municípios não querem a gestão semiplena, pois os repasses não estão de acordo com o estabelecidos (10% Federal, 10% Estadual e 10% Municipal). Os salários são insuficientes e ainda não foram elaborados os PCCS (Plano de Carreira ,Cargos e Salários), os equipamentos estão se deteriorando, os laboratórios não tem capacidade para a demanda e o governo esta descompromissado com a população. O compromisso é com a política neoliberal. Há um descompasso entre a diminuição de recursos e a universalização do atendimento. Existe confronto de poder entre Estados e Municípios. A política de recursos humanos ainda está centralizada a nível federal que pouco avançou e, a questão da isonomia salarial não foi resolvida.

Há uma tendência à centralização e prefeiturização. O financiamento baseado na produção não contempla a questão epidemiológica.

A globalização vem causando fragmentação social e empobrecimento crescente da população, crise esta percebida tanto no Brasil quanto nas Américas.

Falta definição de gastos por parte dos municípios e revisão sobre o cálculo dos tetos financeiros. Os planos de saúde vêm sendo mal elaborados. Tem havido manipulações burocráticas partidárias e religiosas sobre os Conselhos.

Está ocorrendo, cada vez mais, o crescimento cada vez maior da medicina privada.

Municípios oficialmente municipalizados, funcionam como prestadores de serviços. Ainda há ênfase na medicina curativa. Há fragmentação no atendimento

primário, secundário e terciário. Vem sendo implantadas tecnologias de forma inadequada. Falta estruturação do sistema de informação.

Estas dificuldades foram apontadas no Seminário (O Processo de Implantação do SUS, Situação Atual, Tendências e Perspectivas) realizado na Faculdade De Saúde Pública- USP (Outubro 1995), contando com a presença do atual Ministro Adib Jatene, vários Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de representantes do CONASS (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) do NEPESS/FSP, entre outros.

Surgiram varias propostas para superação dos problemas:

- Iniciativa dos municípios na realização de consórcios.
- Formação de Conselhos de saúde atuantes e realizações das Conferências Municipais.
- Criação do CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimento Financeiro) , proposto pelo Ministério da Saúde para a Saúde.
- Rediscussão do Estado enquanto prestador de serviço e nova postura de gestor, controlador e capacitador.
- Descentralização da Vigilância Sanitária e dos Medicamentos.
- Formação de agente comunitários.
- Desenvolvimento de políticas de Recurso Humanos nos Municípios.
- Avanço dos Municípios na gestão semiplena.
- Regionalização.

- Financiamento que contemple a Vigilância Epidemiológica.
- Vigilância em Saúde.
- Adequação da equidade a um contexto social diversificado.
- Controle social na heterogeneidade.
- Base geográfica que identifique o cidadão e promova qualidade de vida.
- Racionalização do emprego tecnológico, evitando praticas mercantilistas e controlando os excessos.
- Gestão participativa.
- Intersetorialidade.
- Superação da dicotomia na pratica profissional entre promoção e educação em saúde.
- Superação do corporativismo e do autoritarismo.
- Liberdade para os Municípios operarem o Sistema.
- Garantia da eqüidade entre os Municípios.
- Descentralização com responsabilidade.
- Comprometimento financeiro.
- Municipalização das AIHs.
- Redução da atomização dos recursos.
- Melhor definição dos tetos financeiros.
- Amadurecimento dos Planos de Saúde.
- Formação de centrais de consulta e de leitos hospitalares.
- Central de transportes acoplados à central de vagas.
- Atualização de cadastros ambulatoriais.

- Financiamento por planos e não por programas.
- Mudança na lógica de produção de serviços.
- Avaliação da qualidade e efetividade.
- Revisão das relações de trabalho.
- Mecanismos de aferição do grau de satisfação do usuário.
- Estudo do perfil do usuário do serviço de alta complexidade.
- Melhor arrecadação fiscal e combate à sonegação.
- Alocação de serviços devidos e melhor uso.
- Busca da eficiência.
- Combate à corrupção.
- Vontade política.
- Respeito à população.

O Curso de Especialização de Saúde Pública trouxe conhecimentos e reflexões. Através do Trabalho de Campo Multiprofissional-TCM, procurou-se verificar, in loco, no Município de Alpinópolis- Minas Gerais, o processo de Municipalização.

2 - OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Estudar o processo de municipalização da saúde no município de Alpinópolis.

2.2 Objetivos específicos

- Localizar em qual estágio de gestão se encontra o município de acordo com a NOB 01/93.
- Descrever como estão sendo implementados os princípios doutrinários e organizacionais do SUS.
- Verificar se os requisitos previstos no tipo de gestão em que o Município se encontra estão sendo cumpridos.
- Avaliar a Infra estrutura sanitária e ambiental.

3 - METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesse trabalho é uma adaptação do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, utilizando-se o método de estimativa rápida para coleta de dados

Trata-se de uma adaptação pela própria limitação do presente trabalho acadêmico, constituindo-se em um exercício dos alunos e uma sugestão de planejamento possível para o Município.

Foram assim utilizados os momentos explicativo, normativo e estratégico, faltando o momento tático-operacional, que só é possível a partir da operacionalização do plano.

Tomando-se como desenho normativo a NOB 01/93, a Lei 8080, Lei 8142 e a Constituição Federal, o momento explicativo inclui informações obtidas através da pesquisa qualitativa, sobre diversos coletados junto à população, entidades governamentais e equipamentos sociais, para compor o cenário para ser explicado, somados a dados quantitativos (dados demográficos, dados e indicadores de saúde.

Dessa forma foi possível analisar os problemas e oportunidades para se verificar a viabilidade de soluções na situação (momento estratégico). Deve-se lembrar que este momento foi construído sobre inferências, uma vez que na prática, o planejamento é executado pelos próprios atores quando são decididas operações viáveis dentro da realidade.

A pesquisa quantitativa refere-se apenas aos dados demográficos, morbimortalidade e indicadores de saúde.

Foram eleitas, também pelo grupo, algumas técnicas qualitativas de coleta de informações, considerando-se que esta abordagem é a que melhor responde às necessidades metodológicas da pesquisa social. Há concordância com Minayo (1994) quando afirma que a pesquisa qualitativa vincula a teoria e a prática no campo da saúde, se preocupando com a realidade que não pode ser quantificada.

Nesse sentido, o trabalho não se restringe somente à compreensão do sistema de Saúde existente a nível local mas sim, torna-se necessária a observação e reflexão das condições de vida da população, com todo seu universo de significados, crenças, valores e atitudes.

Esta metodologia teve como objetivo principal a verificação do processo de municipalização, em seu atual estado de gestão e as ações de saúde desenvolvidas.

A seguir, o texto discorre sobre o Planejamento Estratégico e as várias técnicas de coletas de dados utilizadas na pesquisa de campo.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Partindo do pressuposto de que planeja quem governa, Matus coloca que na condução do planejamento deve-se fazer um cálculo permanente de múltiplos fatores e recursos escassos na situação, onde o ator que faz o cálculo de síntese deve optar por uma discussão que tenha alta eficácia política.

A planificação deve visar o presente e simular o futuro, entendendo o plano como um processo. Numa espécie de lógica dedutiva, busca a coerência entre o deve ser dos objetivos e o deve ser dos meios e deverá se restringir à realidade concreta, prevendo oponentes ou tropeços.

O cálculo situacional precede e preside a ação e envolve a capacidade organizativa, técnica, financeira e política que devem estar nos quatro momentos do planejamento.

Na planificação realiza-se um conjunto de operações que enfrentarão um conjunto de problemas, buscando aproveitar um conjunto de oportunidades, partindo-se da realidade fenomênica, que implica na participação dos sujeitos envolvidos na situação.

Dentro de um sistema político-social existem diferentes atores, com planos e objetivos distintos, cada qual com uma forma de inserção na realidade. Para explicar a realidade devo compreender a explicação do outro. Se essa explicação conduz à um plano diferente, que obstaculiza a planificação, deverá ser incluída na situação.

O plano diretor deve ter correspondência com o plano operacional, numa relação articulada

A planificação é organizada para a ação em uma situação específica, sendo cada operação atribuída à alguém que controla o meio organizacional da produção.

O cálculo econômico segue paralelo ao cálculo político, porque o poder político restringe a capacidade de produção social.

É necessário um cenário de cálculo, onde o plano e a estratégia prevêm situações extremas aparentemente possíveis.

As operações devem ser modulares, conformando um agrupamento coerente de ações para alterar a realidade.

Se uma operação é decisiva no plano pode ser mais rígido, se não, pode ser mais flexível.

Muitas vezes o plano é uma contra corrente e supõe certo grau de conflito. As vezes é necessário construir viabilidade a essas operações conflituosa, com adequada relação de forças.

O tempo é uma variável importante. Jogando-se com o eixo do tempo, pode-se simular o futuro, otimizar o plano, e jogar com metas distintas com tempos interdependentes.

Tem quatro instâncias temporais: a planificação na conjuntura (dia-a-dia), planificação anual operativa, a planificação para período de governo e planificação de longo e muito longo prazo.

"O plano de mais longo prazo é a medida de valor direcional do plano de mais curto prazo. Por sua vez, o plano de mais curto prazo é a medida da ação concreta que permite valorar a execução dos planos de prazos mais extensos. (Matus)

Cada âmbito problemático requer um desenho particular no plano situacional, dentro de um processo dinâmico de cálculo que precede e preside a ação, havendo sempre a necessidade de reorientar o plano em seus diversos passos.

O momento explicativo, onde ocorre uma explicação sistêmico-causal, inclui todos os atores do processo na análise dos problemas que o afetam e nas soluções. Utiliza-se o fluxograma situacional onde se diagramam as causalidades sistêmicas captadas pela experiência, conhecimentos teórico-práticos e verificação empírica das relações causais.

São explicadas problemas parciais, conjunto de problemas ou situação inicial do plano. As variáveis são ordenadas em genoestrutura, fenoeestrutura e fenoprodução. A caracterização última dos fluxos é denominada vetor de definição do problema.

O momento normativo é o desenho do deve ser. Realiza-se o cálculo de eficácia causal direcional, onde se consideram os aspectos econômicos, políticos, culturais, etc.

Nessa fase faz-se o cálculo conflitivo das relações humanas, através de simulação e do raciocínio para formulação do programa direcional para constatar a dinâmica de mudança entre a situação inicial e a situação objetiva. É necessária a verificação da potência causal das operações e obtenção entre recursos necessários e disponíveis.

Para analisar a eficácia direcional em prazos distintos utiliza-se o arco direcional (articulação entre situação inicial e situação objetiva) e o arco de conjuntura (indica decisões para passar para a etapa seguinte).

O momento estratégico analisa as restrições e obstáculos a superar no plano, e como fazê-lo para transformar o desenho da realidade. Diz respeito à construção de viabilidades do plano, analisando os elementos que o influenciam, a forma como dever

ser agrupadas as operações e a relação de interesses e forças que atuam sobre as mesmas, além da análise com que devem ser constituídas.

O momento básico operacional subdivide-se em quatro momentos:

- 1 - A apreciação da situação conjuntural para captar a realidade e o desenvolvimento inicial dos problemas.
- 2 - A pré-avaliação das discussões possíveis, onde se seleciona as operações e ações específicas no enfrentamento da conjuntura.
- 3 - A tomada decisão e execução.
- 4 - A pós-avaliação das discussões ou apreciação da nova situação, compara os efeitos nas reais com os efeitos desejados.

"Um bom condutor deve dirigir a vista para diferentes distâncias à frente e ainda para a mais longínqua, que coincide com seu destino e que não pode enxergar, mas, além disso, deve olhar para atrás olhando para frente". (Matus)

ESTIMATIVA RÁPIDA

O método da estimativa rápida foi escolhido pelo grupo por envolver, principalmente, dados qualitativos, proporcionando assim dados sobre as heterogêneas características de saúde e de vida da população. Este método traz ainda como vantagem o baixo custo e a rapidez na coleta de dados.

Os pontos básicos desta metodologia são:

FONTES

A coleta de informações foi realizada através de informações chaves da comunidade. Os primeiros informantes a serem contatados foram os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram realizadas 53 entrevistas com as principais autoridades locais, entidades sociais, educacionais e lideranças da sociedade civil.

- Prefeito e Vice-Prefeita
- Secretária e Coordenadora da Saúde
- Coordenadora de Odontologia
- Secretária da Educação
- Responsável pela Vigilância Sanitária e Epidemiológica
- Assistente Social
- Responsável pelo Disque Saúde
- Líderes Religiosos
- APAE
- Creche Vila Betânia
- Sindicatos

- Cooperativa
- ACIALP (Associação Comercial, Industrial e Agropecuária de Alpinópolis)
- Delegacia de Polícia
- CODEC (Conselho de Desenvolvimento Comunitário)
- Conferência de São José da Barra
- Escola Municipais e Estaduais
- COPASA
- Corpo de Bombeiro
- SOV - Secretaria de Obras e Viação Política Florestal e Meio Ambiente
- TELEMIG (Empresa de Telecomunicações de Minas Gerais)
- CEMIG (Centrais Elétricas de Minas Gerais)
- Cia de Correio e Telégrafos
- Rede de Transmissão de TV
- Dados com a população

Essas pessoas foram escolhidas através do método de construção da amostra denominado "bola de neve". A seleção destes informantes foi bastante criteriosa, considerando o objetivo de obter informações que possam refletir diferentes pontos de vista. O contato com os informantes representou o primeiro momento da construção da "ponte" com a comunidade.

O primeiro momento de coleta de informações foi representado pela busca e análise de dados já disponíveis e confiáveis. Assim, nesta pesquisa foram utilizados dados do Censo Demográfico do IBGE, Santa Casa, Secretarias de Saúde, Educação e outras instituições.

Cabe ressaltar que o grupo não pôde contar com Plano Municipal de Saúde devido a problemas operacionais no Município.

TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário-roteiro (anexo.01) para a coleta de dados, visando orientar o diálogo entre entrevistado e entrevistador e para ser um instrumento onde pudesse registrar as informações qualitativas.

A equipe teve como objetivo principal reconhecer a importância de cada entrevista tanto pela qualidade do ator quanto pelas informações específicas que ele pudesse fornecer.

Cabe ressaltar que houve o cuidado na adequação da linguagem utilizada para abordar os temas com cada entrevistado.

Além das entrevistas, a observação sistemática da área representou um instrumento de coleta de dados fundamental. Observação esta que diz respeito aos aspectos físicos da área, tipos e condições de moradia, presença de infra-estrutura e serviços, presença de esgoto e acúmulos de lixo a céu aberto e todos os outros aspectos que sejam visíveis e que possam indicar diferenças nas condições de vida da população.

PROCESSAMENTO DE DADOS

Considerando que os dados desta metodologia são, principalmente, qualitativos, os resultados das análises foram apresentados em forma de relatório, nos quais são destacadas as conclusões mais significativas.

Outras técnicas de coleta de dados utilizadas foram a entrevista estruturada e grupo focal.

ENTREVISTA ESTRUTURADA

A entrevista estruturada foi realizada através de formulários com questões abertas e/ou fechadas com o objetivo de captar aspectos considerados relevantes para a melhor compreensão do Sistema de Saúde do Município.

Estas entrevistas foram realizadas com 12 funcionários dos diversos Postos de Saúde Municipais e 31 usuários destes serviços. (anexo 02)

Nos dois tipos de entrevistas realizadas, após a primeira aplicação no campo, houve a necessidade do reajuste de algumas questões previamente elaboradas visando a melhor utilização e adequação destes instrumentos.

GRUPO FOCAL

O grupo focal consistiu na obtenção de dados a partir da entrevista grupal com os representantes das Associações de Bairros, com o objetivo de conhecer as necessidades da população e identificar suas propostas de soluções dos problemas vivenciados.

Segundo Minayo (1994), este tipo de investigação qualitativa "pressupõe atitudes fundamentais como a abertura, a flexibilidade e a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos".

4 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 - HISTÓRICO

Na região mineradora de Jacuí, próspero garimpo das “Gerais”, no século XVIII, o fervor católico do casal de fazendeiros José Justiniano dos Reis e sua esposa D. Anna Teodoro de Figueiredo - a Dona Indá - levou-os “a doarem à Igreja, terras para a construção de um santuário em homenagem ao santo de sua devoção : São Sebastião”.

O sítio escolhido foi a Serra da Ventania, lugar de clima ameno e muita água.

Erguida a Capela, surgiram ao seu redor as casas de parentes dos doadores. Sua expansão constituiu o povoado nomeado São Sebastião da Ventania - segundo a vontade de Dona Indá. Por uso e costume referiam-se ao lugar como Ventania (costume aliás, mantido até hoje).

Mais de um século depois, em 18/09/1914, pela Lei nº 622, o povoado passou a ser chamado de Alpinópolis; alusão às elevações montanhosas, comparadas que foram , aos Alpes europeus.

Por longo tempo Alpinópolis foi distrito de Nova Rezende; emancipando-se juridicamente em 27/02/1955.

A cidade tem hoje 22.000 habitantes; 774,90 km², sendo que 73 km² estão sob as águas da Represa de Furnas, grande riqueza da região.

Caprichos da natureza e cuidados de seu povo, deram a Alpinópolis vários pontos turísticos como a Gruta Nossa Senhora Aparecida, a “Gruta dos Milagres”,

visitada por romeiros. Seguindo para o alto de Vila Betânia, o viajante depara-se com um terraço, palco do cenário onde se desenrola a história da Bíblia. Idealizado e construído por José Iglair Lopes. O Monte das Oliveiras reproduz em pedra e alvenaria o velho e o novo testamento.

4.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O Município situa-se no quadrante compreendido entre: latitude 20° 40' a 20° 59' e longitude 46° 08' a 46° 32'. Faz divisa ao Norte com São João Batista do Glória e Capitólio, ao Sul com Bom Jesus da Penha e Nova Rezende, a Oeste com Passos, e a Leste com Carmo do Rio Claro e Guapé.

O clima é subtropical, com pluviometria média anual de 1.440 mm com várias nascentes nas encostas montanhosas.

A malha rodoviária é constituída de 2 rodovias, a MG 050 que liga Alpinópolis à Belo Horizonte e a MG 446 ligada à BR 265 que liga Passos à Alpinópolis, rumo ao Rio de Janeiro.

A rede rodoviária vicinal é dividida em estradas rurais de maior e menor tráfego, conservadas pela municipalidade.

A cidade possui dois clubes, um ginásio poliesportivo, um hospital, um asilo, duas creches e escolas.

A principal fonte econômica do Município é a extração e preparação da Pedra São Tomé - O Quartzito.

O Município de Alpinópolis dista 337 km de Belo Horizonte, 465 km de São Paulo e 562 km do Rio de Janeiro.

A altitude, em relação ao nível do mar, é de 920 m e, na Serra da Ventania o pico chega a 1.273 m.

Cerca de 70% do relevo é ondulado e montanhoso e 30% é de planície com altitude média de 876 m.

A caracterização geológica necessita de estudos mais aprofundados para quantificar e localizar formações específicas. As formações conhecidas são sedimentares (quartzo), latossolo, aluvião e traço de podizólicos.

4.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.3.1 - Distribuição da população :

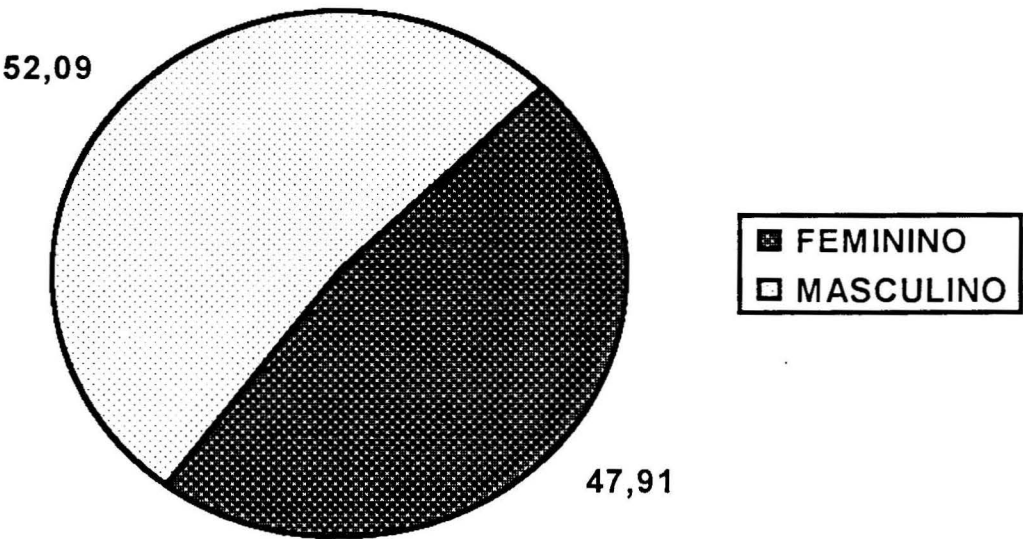
Alpinópolis, baseado no Censo Demográfico de 1991, caracteriza-se por uma população com discreto predomínio da população masculina, cujas características encontram-se nas tabelas 1,2 e 3, 4, 5, 6 e Figura 1, 2, e 3.

Tabela 1 - Número e percentual de residentes por sexo, Alpinópolis, 1991.

SEXO	Nº	%
Masculino	10376	52,09
Feminino	9543	47,91
TOTAL	19919	100,00

Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

Figura 1 - Distribuição do percentual, segundo sexo dos residentes , Alpinópolis, 1991



Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

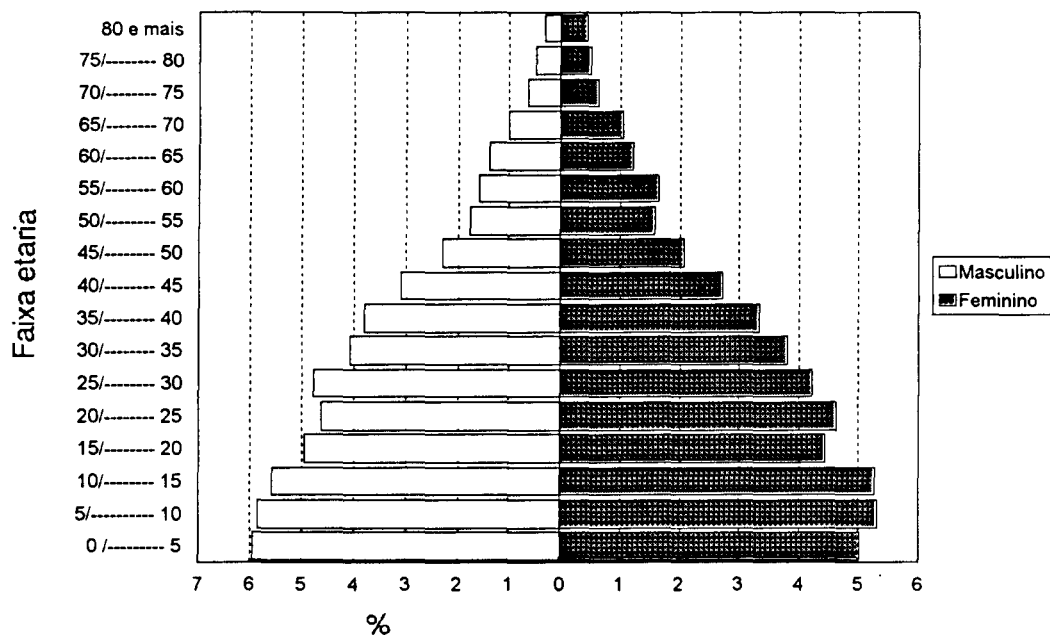
Tabela 2 - Número e percentual, segundo sexo e faixa etária, de residentes em Alpinópolis, 1991.

IDADE (ANOS)	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
0 ---- 5	1185	11,42	999	10,47
5 ---- 10	1166	11,24	1057	11,08
10 ---- 15	1111	10,71	1052	11,02
15 ---- 20	985	9,50	884	9,26
20 ---- 25	919	8,86	920	9,64
25 ---- 30	950	9,15	840	8,80
30 ---- 35	808	7,79	759	7,95
35 ---- 40	753	7,26	665	6,97
40 ---- 45	616	5,94	540	5,66
45 ---- 50	455	4,38	415	4,35
50 ---- 55	350	3,37	316	3,31
55 ---- 60	315	3,03	328	3,44
60 ---- 65	274	2,64	241	2,53
65 ---- 70	204	1,97	209	2,19
70 ---- 75	128	1,23	127	1,33
75 ---- 80	96	0,92	101	1,06
80 e mais	61	0,59	90	0,94
TOTAL	10376	100,00	9543	100,00

Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

Sua distribuição etária ,segundo a Pirâmide Populacional figura 2 é:

Figura 2 - Pirâmide populacional, Alpinópolis, 1991.



Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

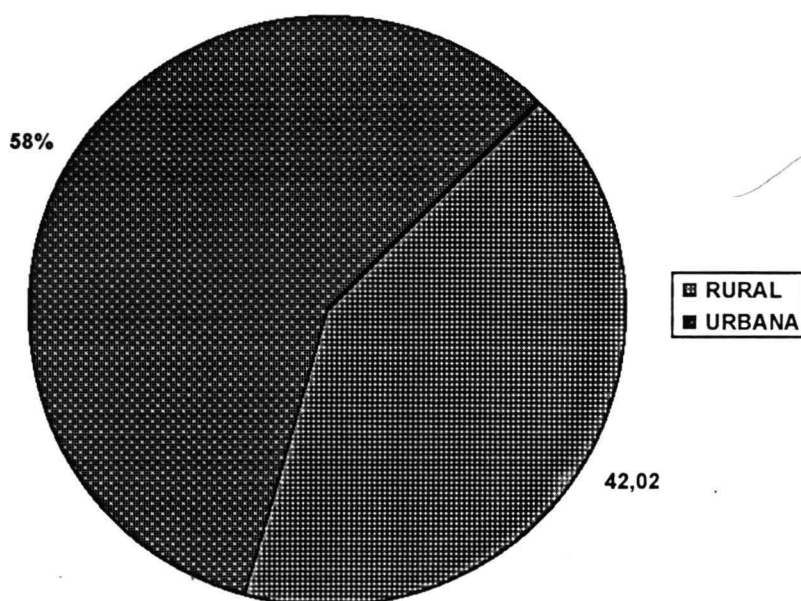
Quanto à urbanização tem-se uma população urbana quase em equilíbrio com a rural (tabela 3).

Tabela 3 - Número e percentual, por área rural e urbana, de residentes em Alpinópolis 1991.

REGIÃO	No	%
Urbana	11549	57,98
Rural	8370	42,02
TOTAL	19919	100,00

Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

Figura 3 - Distribuição por percentual por área rural e urbana, de residentes em Alpinópolis, 1991



Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

CÁLCULO DA PROPORCIONALIDADE DA POPULAÇÃO PARA 1994:

Calculou-se o crescimento aritmético médio anual, baseado no incremento populacional de 1980 para 1991 e fez-se a projeção para o ano desejado, multiplicando-se por este valor calculado e somando-se ao ano de 1991.

Tabela 4 - População residente em 1980 e 1991 e crescimento médio anual(CMA) , projeção para Alpinópolis, 1994.

1980	1991	CMA	1994
17978	19919	176	20447

Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1980 e 1991

Razão de dependência

É a relação entre a soma do número de habitantes com menos de 15 anos e número de pessoas com 65 anos ou mais, e o total de habitantes entre os 15 e 64 anos (Laurenti et al, 1987) , expresso pela fórmula:

Razão de dependência =

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de hab. entre 0 |--- 15 anos) + (N}^\circ \text{ hab. com } \geq 65 \text{ anos) } \times 100}{\text{Total de habitantes de 15 |--- 65 anos}}$$

Tabela 5 - Residentes por faixas etárias, Alpinópolis, 1991

IDADE (ANOS)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 ---- 15	3462	33,60	3108	32,57	6570	32,98
15 ---- 65	6425	61,69	5908	61,91	12333	61,92
65 e mais	489	4,71	527	5,52	1016	5,10
TOTAL	10376	100,0	9543	100,00	19919	100,0

Fonte: Fundação IBGE, Censo demográfico, Minas Gerais, 1991

RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (%)
61,51

Razão de masculinidade :

é o número de homens de uma população por mil mulheres da mesma população (Laurenti et al, 1987).

Tabela 6 - Razão de masculinidade por faixas etárias, dos residentes em Alpinópolis, 1991

IDADE (ANOS)	MASCULINO	FEMININO	R.M./1000
0 ---- 15	3462	3108	1.114
15 ---- 65	6425	5908	1088
65 e mais	489	527	928
TOTAL	10376	9543	1087

Fonte: Fundação IBGE, Censo Demográfico, Minas Gerais, 1991

ANÁLISE DOS DADOS DEMOGRÁFICOS DE ALPINÓPOLIS

Alpinópolis é uma cidade que conta com uma densidade demográfica de 4,19 hab./km² para uma população de 19.919 habitantes em 1991, com uma distribuição territorial quase equilibrada , uma vez que 57,98 % é moradora na zona urbana e 42,02 reside na zona rural(IBGE,1991). O Brasil , pelo Censo Demográfico de 1991(IBGE), apresentava a média de 24,29 % de sua população residindo na área rural e, a Região Sudeste, pelo mesmo Censo mostrava somente 11,98 % residindo na área rural.

Sua distribuição etária , segundo a pirâmide populacional mostra uma população jovem com queda na mortalidade infantil, natalidade baixa e crescente aumento dos idosos, fenômeno que ocorre no Brasil como um todo.

Observa-se que (dados de 1991,IBGE), a população economicamente ativa de Alpinópolis representa 61,92 % o que resulta em uma Razão de Dependência de 61,51%. No Brasil, em 1993, a R.M. foi de 61,8 %. Alpinópolis na sua distribuição populacional, mostrada na tabela 5, mantém uma estreita semelhança com os dados

tanto do Brasil (de 0 a 15 anos : 34,70 % , 15 a 65 anos : 60,74 % e 65 e mais anos : 4,83 %),quanto com a região Sudeste. (mimeo - Dados de população e alguns indicadores de saúde - Disciplina de Estatística Vital da Fac Saúde Pública - USP, 1995).

Quanto à Razão de Masculinidade, da população total, Alpinópolis apresenta um percentual um pouco maior que a média do Brasil : 975 % (IBGE,1991).

4.4 - ASPECTOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS

Alpinópolis aprovou sua Lei Orgânica Municipal em 1990.

Na atual administração (gestão 93/96) o Poder Executivo está sob responsabilidade do PTR e está se organizando através da criação de secretarias, que ainda não estão totalmente implantadas, mas que irão compor um organograma, conforme o anexo 5.

O Poder Legislativo, na figura da Câmara Municipal, aprovou seu Regimento Interno em 1994, e está assim constituído:

Partido	vereador
PTR (PP)	5
PFL	4
PL	1
PMDB	1

A população está organizada em 6 associações de bairros (Vila Betânia, São Benedito, Rosário, CEA, Mundo Novo e Santa Efigênia) que, além de atender à questões assistenciais, levam as reivindicações da comunidade para a administração municipal, como ocorreu na audiência pública, realizada em agosto/95.

Também está organizada em 3 sindicatos: Sindicatos do Produtores Rurais (fundado em 1974, com 400 associados); Sindicato dos Trabalhadores Rurais (fundado em 1971, com 3153 sócios) e o Sindicato dos Empregados da Prefeitura (fundado em 1990, com 193 associados).

No dia 22/10/95 o Distrito de São José da Barra, realizou um plebiscito cujo resultado foi favorável à sua emancipação, e o processo agora tramita nas esferas Estadual e Federal.

Conforme a Lei nº 1.357/95 que estabelece as diretrizes gerais para elaboração do Orçamento do Município de Alpinópolis-MG - para o exercício de 1996, as autoridades, presidentes de Associações de Bairros, vereadores e população em geral, que participaram da elaboração do Orçamento, consideraram como prioridades:

- 1) construção de casas populares;
- 2) canalização de córregos;
- 3) abrigo noturno;
- 4) matadouro municipal;
- 5) velório municipal;
- 6) funcionários para limpeza de córregos;
- 7) sede para associação de bairros;
- 8) ampliação do cemitério;
- 9) móveis para o conselho tutelar

4.5 - ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

4.5.1 - Economia

Alpinópolis, junto com outros 17 Municípios, faz parte da micro-região do médio Rio Grande e arrecadou R\$ 674.587,81,00 (R\$ 604.582,15 de ICMS e R\$ 70.005.66 em outras receitas) em 1994, conforme dados publicados no Jornal Folha da Manhã (de 09/11/95), sendo a 5ª arrecadação desta micro-região.

Uma das fontes de renda do Município é a extração de pedras quartzito (São Tomé) que, emprega em média 6000 pessoas. Além destas pedras é explorado o calcário que, após ser calcinado e moído, é utilizado na agricultura local.

A agropecuária é outra fonte de renda importante, 42% da população vive na zona rural e segundo dados do INCRA, as propriedades estão assim distribuídas conforme a Tabela 7.

Tabela 7 - Percentual de proprietários segundo a quantidade de hectares (ha) no Município de Alpinópolis, 1994.

ÁREA/ha	% DE PROPRIETÁRIOS
< 01	0,08
1 --- 2	0,92
2 --- 5	13,01
5 --- 10	16,62
10 --- 20	23,00
20 --- 50	26,70
50 --- 100	10,83
100 --- 200	5,04
200 --- 500	3,36
500 --- 1000	0,36
1000 --- +	0,08

Fonte: INCRA, 1994.

As principais culturas do Município são: café, milho, feijão e cana de açúcar, e segundo dados do IBGE, estão assim distribuídas:

Tabela 8 - Distribuição segundo produto, área de cultivo e produtividade no Município de Alpinópolis, 1994.

PRODUTO	ÁREA/ha	PRODUTIVIDADE kg/ha
Café (coco)	4.500	1.100
Milho	3.600	3.200
Feijão	2.500	800
Cana-de-açúcar	1.500	82.800

Fonte: Secretaria da Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Meio ambiente de Alpinópolis.

Conforme dados da Secretaria da Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Meio Ambiente do Município, a pecuária leiteira ainda não tem condições de competir no mercado, uma vez que são poucos os “produtores tecnificados”, sendo necessários programas que viabilizem esta atividade.

No momento, 600 produtores, com um plantel de 42.000 cabeças, tem produzido 90.000 kg de leite por dia.

Esta mesma Secretaria, tem desenvolvido um programa de incentivo para os agricultores, com a distribuição de mudas de café de qualidade (135 mil mudas) que este ano beneficiarão cerca de 100 pequenos produtores (até 26 ha.).

No Município existem 3 cooperativas: Cooperativa Ruralista de Alpinópolis Ltda (Cooral); Guaxupé, Cooperativa Regional de Cafeicultores e Cooperativa de Produtores de Leite Ltda (Cooprol); que propiciam incentivo tecnológico, financeiro e escoamento da produção.

Grande parte da população assalariada (na maioria residente na cidade) depende do trabalho nas pedreiras (ganhando R\$ 1,75 / metro de pedra), nas usinas de cana e na lavoura (ganhando de 15 a 20 reais/dia), sobretudo na colheita do café, quando então, famílias inteiras se empregam.

As crianças trabalham preparando sacos para as mudas de café e na colheita de batatas (ensacando).

As mulheres trabalham nos Órgãos Públicos; como domésticas, na vila habitacional de Furnas; no comércio e na confecção de artesanato (tear e bordado).

A renda média do chefe de família é de 2 salários mínimos, (IBGE, Censo Demográfico, Minas gerais, 1991) o que faz com que uma parcela da população não tenha recursos próprios para suprir suas necessidade básicas.

A Administração Municipal, nesta gestão, reativou uma “vaca mecânica”, recebida da LBA na gestão anterior e com ela implantou um projeto que distribui leite de soja e pão (enriquecido com farelo de soja), diariamente para famílias carentes, cadastradas através das Associações de Bairros (cerca de 480 famílias).

As pessoas que enfrentam dificuldades econômicas são assistidas pela comunidade (muito solidária), e por campanhas e doações das autoridades, uma vez

que ainda não está implantado no município um órgão responsável pela Assistência e o Bem Estar Social.

A ACIALP - Associação Comercial, Industrial e Agropecuária de Alpinópolis, informa que existem cerca de 400 estabelecimentos (comerciais, industriais e de serviços) regularizados, dos quais 30% estão cadastrados na Associação, além de, aproximadamente, outros 400 irregulares.

Frutas, verduras, legumes são provenientes do CEASA (Central Entrepósito de Abastecimento S.A>) de Poços de Caldas-MG e Ribeirão Preto- SP.

A carne bovina e peixes são produtos do local, porém as aves, provêm de frigoríficos de Passos-MG e do Paraná (Sadia/Perdigão).

A Cooperativa dos Ruralistas de Alpinópolis Ltda - Cooral e a Indústria (Agro-indústria) de Laticínios Sanmariana Ltda, produzem, leite pasteurizado, queijos, iogurtes e doce de leite.

Existem ainda, produção artesanal de polvilho e doces caseiros.

No Município funcionam 3 instituições bancárias: Banco Itaú, Banco Rural de Crédito e Banco do Brasil..

4.5.2 - Habitação

Em 1991, Alpinópolis possuía 4930 moradias, sendo 2869 na zona urbana (centro da cidade). As casas, quase na totalidade são de alvenaria; a média é de 6 cômodos por moradia, exceto na Vila Bethania onde prevalecem 2 à 3 cômodos com

uma média de 4 pessoas por moradia, conforme dados de Censo Demográfico de 1991 - Minas Gerais.

O aluguel (1 salário mínimo por 2 cômodos) é considerado alto pela população.

A Prefeitura está construindo 150 casas pelo sistema mutirão, no “Loteamento Panorama”.

Apesar da construção de casas populares ter sido uma das prioridades eleitas na audiência pública e constar da proposta de orçamento para 1996, os entrevistados não abordaram a questão-habitação, como problema.

4.5.3 - Educação

A área de educação deve receber 25% do total do orçamento segundo a Constituição Federal. No município de Alpinópolis no ano de 1994 o orçamento foi de 28%, sendo que o mesmo fica sob a responsabilidade da Prefeitura e somente é repassado para a Secretaria de Educação na medida da necessidade deste órgão.

Para o ano de 1996 a prefeitura está embasada na sua Lei nº 1357/95 art.4º que discorre sobre o orçamento desta área “destinar-se-á à manutenção e desenvolvimento do ensino, parcela da receita resultante de impostos, não inferior a 25% (vinte e cinco por cento), bem como das transferências do Estado e a União, quando procedente da mesma fonte”.

No início desta gestão, foi realizado um levantamento do número e localização das escolas rurais onde avaliou-se que manter várias escolas pequenas, com várias

séries na mesma classe, não estava adequado no ponto de vista pedagógico. Assim, após esta avaliação fecharam 11 escolas e transferiram todos os alunos para escolas estruturadas e com melhor qualidade.

Dos 65 (sessenta e cinco) professores da rede pública somente 3(três) não possuem o curso de magistério perfazendo um total de apenas 4,6% de professores leigos, os quais atualmente se encontram próximos da aposentadoria.

Nesta atual gestão, a Secretária de Educação refere melhoria da estrutura da Sede, como: telefone, aumento do quadro de pessoal, biblioteca com aproximadamente 6.000 títulos, a qual a comunidade tem acesso.

Desde o início de 1993 a Secretaria da educação promove um curso para toda a rede municipal sobre o Construtivismo, que é a proposta pedagógica desta gestão. Segundo a Secretaria de educação, na prática muitos professores ainda utilizam o método tradicional, mas de forma bastante competente.

A região de Alpinópolis está vinculada a 27º Superintendência Regional de Ensino e a Inspetora da mesma divide o espaço com o órgão municipal.

A rede de ensino de Alpinópolis conta com:

19 Escolas municipais de 1º a 4ª série.

07 Escolas estaduais

3 de pré à 4ª série

2 de pré à 8ª série

2 de pré ao 2º grau.

01 Unidade de Estudo supletivo - de 5ª série ao 2º grau atende 581 alunos que trabalham, procedentes de várias regiões, já que não há exigência da frequência diária.

01 Creche “Divino Espírito Santo”

Creche

A Creche Municipal “Divino Espírito Santo” foi criada em 09/01/95. É mantido pela Prefeitura e pela ajuda da comunidade.

Atende 32 crianças na faixa etária de 3(três) meses a 6(seis) anos, sendo que maioria das crianças tem 3 (três) anos de idade.

O quadro de pessoal da creche conta apenas com 1 coordenadora que desempenha também o papel de professora, 1 auxiliar e 1 cozinheira. Este quadro de funcionários não respeita a proporcionalidade esta que é fundamental para a manutenção da qualidade do trabalho desenvolvido.

O espaço físico é pequeno e bastante precário, atualmente encontra-se em reforma para construção de 2 salas de aula, 1 refeitório, 2 banheiros e 1 parquinho. Segundo a Coordenadora a construção estará pronta até dezembro/95.

Localização das escolas:

21 zona rural

07 zona urbana

Acesso às escolas

Toda a população tem acesso às escolas sendo respeitado, desta forma, pela administração o princípio básico da universalidade ao ensino.

O número total de alunos matriculados nas escolas, no início de 1994, foi de 5160.

A administração municipal também tem garantido o transporte às escolas através de ônibus e perua Kombi, já que 42,02% da população vive em zona rural. Atualmente 1043 alunos são transportados por dia. Segundo as entrevistas realizadas com diversos professores este transporte tem sido de fundamental importância para diminuir a evasão escolar.

Evasão Escolar

A evasão escolar no ano de 1994 nas primeiras séries foram:

1ª série - 30,25%

2ª série - 20,0%

3ª série - 17,32%

4ª série - 12,82%

Mesmo não se tendo a porcentagem de evasão escolar da 5ª série, sabe-se que esta é bastante significativa. Existe uma grande preocupação por parte da Secretaria de Educação quanto à esta questão.

Nesse sentido, esta Secretaria realizou junto as escolas estaduais e municipais, neste ano, um encontro para discutir este tema com professores, diretores e alunos. Neste encontro, promovido pela Secretaria de Educação, saíram em linhas gerais os seguintes resultados:

1. Causas da evasão escolar e repetência

- necessidade da criança entrar no mercado de trabalho para ajudar na renda familiar;
- mudança brusca quanto ao número de professores da 4ª para a 5ª série;
- falta de adequação do programa à realidade;
- precariedade de condições sócio-econômicas
- falta de estímulo do professor e do aluno

2 - Propostas de melhoria

- distribuição das atividades da 3ª e 4ª séries entre 2 ou mais professores
- adequar os currículos e programação ao interesse e realidade do aluno
- ampliar a rede física e equipar as escolas para que tenham condições de receber o aluno em outro horário.
- maior incentivo ao Magistério com melhores salários, plano de carreira e aperfeiçoamento profissional.
- valorização do profissional e do estudo, com melhores perspectivas de trabalho
- maior acompanhamento psico-pedagógico, com liberação de designação de maior número de especialistas.

Proporcionalidade Professor-Criança

Quanto a proporcionalidade professor-criança a rede municipal de ensino conta com um grande número de classes, com uma média de 10,9 alunos para cada professor. Nesse sentido, confirma a efetiva preocupação quanto ao acesso às escolas, além deste dado contribuir para que o processo ensino-aprendizagem seja efetivado de forma mais individualizada e com melhor qualidade.

Merenda escolar

A Prefeitura oferece aos alunos das escolas, tanto da zona rural como da zona urbana, a merenda escolar que se constitui basicamente de almoço. Segundo a Secretaria de educação esta merenda é de ótima qualidade, apesar de não ter a nutricionista no quadro de pessoal desta Secretaria.

A verba destinada para este fim é proveniente da REFAE - Representação de Fundação de Assistência ao Estudante. Este órgão pertence ao Estado e repassa a verba para a Prefeitura.

Das 19 (dezenove) escolas municipais, 10 (dez) não contemplam em seu quadro de pessoal a “cantineira”, sobrecarregando a professora que acumula além de suas atribuições específicas, as de preparação do lanche e a limpeza da escola.

É importante ressaltar que este acúmulo de funções contribui para o não reconhecimento do professor enquanto educador, dificultando e deteriorando o processo ensino-aprendizagem.

Tabela 9 - Número e percentual da população alfabetizada , segundo faixa etária e local de moradia, residente em Alpinópolis, 1991

FAIXA ETÁRIA (em anos)	ZONA URBANA			ZONA RURAL			TOTAL		
	Pop. Total	Pop. Alfab.	%	Pop. Total	Pop. Alfab.	%	Pop. Total	Pop. Alfab.	%
5 --- 6	262	2	0,8	170	7	4,1	432	9	2,1
6 --- 7	210	17	8,1	191	51	26,7	401	68	17,0
7 --- 8	232	105	45,2	188	122	64,9	420	227	54,0
8 --- 9	283	235	83,0	189	160	84,7	472	395	83,7
9 --- 10	286	257	89,9	212	202	95,3	498	459	92,2
10 --- 11	289	277	95,8	189	183	96,8	478	460	96,3
11 --- 12	261	250	95,8	169	166	98,2	430	416	96,7
12 --- 13	256	245	95,7	187	184	98,4	443	429	96,8
13 --- 14	257	252	98,1	177	173	97,7	434	425	97,9
14 --- 15	214	208	97,2	164	158	96,3	378	366	96,8
15 --- 30	3177	2999	94,4	2321	2240	96,5	5498	5239	95,3
30 --- 60	3620	2593	71,6	2700	2294	85,0	6320	4887	77,3
60 ---	1014	492	48,5	517	269	52,0	1531	761	49,7
TOTAL	10361	7932	76,6	7374	6209	84,2	16204	14141	87,3

Fonte: Censo Demográfico IBGE - 1991-MG

Esta tabela está baseada nos dados do Censo de 1991, referindo-se somente a alfabetização, sendo assim não diz respeito a permanência do indivíduo na escola.

A população maior de 5 anos analisada apresenta um percentual de alfabetização igual a 87,3% que comparada com os dados da PNAD - Pesquisa

Nacional por Amostra de Domicílios de 1984, onde encontra-se que 70,5% da população brasileira é alfabetizada. Dado este bastante significativo que apresenta um percentual de 23,8% maior de alfabetização no município de Alpinópolis. Nesse sentido, demonstra uma preocupação já antiga do município com a área da educação, reforçado atualmente na atual gestão com diversas providências que teoricamente devem melhorar ainda mais a análise da situação futura.

Quanto ao local de moradia, normalmente o esperado é que a porcentagem de alfabetização seja maior na zona urbana dada a facilidade de acesso às escolas. Entretanto, em Alpinópolis pode-se perceber que a população da zona rural tem maior acesso a alfabetização, apresentando maiores percentuais na maioria das faixas etárias, somando um total de 84,2% de alfabetizados contra 76,6% na zona urbana.

Na faixa etária de 7 anos analisando-se por local de moradia, tem-se a porcentagem de 45,2% de crianças alfabetizadas na zona urbana enquanto que na rural este percentual é de 64,9%, Nesse sentido, demonstra que em setembro, época da realização do censo, as crianças da zona rural conseguiram ser alfabetizadas com uma porcentagem maior que a população da zona urbana.

Observando-se ainda a soma das faixas etárias de 5 a 7 anos completos, verifica-se que os percentuais de crianças alfabetizadas na zona urbana e rural são 54,1% e 95,7% respectivamente. Este dado mostra uma significativa porcentagem de alfabetização na zona rural que comparada à urbana perfaz uma diferença de 41,6% entre uma região e outra.

O maior percentual de indivíduos alfabetizados encontrado é de 97,9% e está concentrado na faixa etária de 13 anos, com a zona urbana atingindo 98,1% e a rural 97,7%.

A tabela mostra ainda que, na faixa etária de 30 a 59 anos os percentuais de alfabetização têm uma diminuição significativa tanto na zona rural quanto na urbana, mas mantêm-se o índice maior de alfabetização na zona rural.

Na faixa etária seguinte de 60 anos e mais tem-se o menor percentual de alfabetização (49,7%), contribuindo assim para a diminuição da porcentagem total (87,3) da população analisada. Este dado sugere a dificuldade de acesso às escolas há aproximadamente 50 anos para o início da alfabetização, além do ensino formal não ser prioridade naquela época.

4.5.4 - Aspectos culturais e de lazer

Meios de comunicação

Televisão - A retransmissão é feita com antenas instaladas num dos picos da cidade, com manutenção contratada pela Prefeitura. Atualmente são cinco os canais, Globo, SBT, Band, Rede Vida e Manchete. Existe a reivindicação da população para instalação da Record. É grande o número de parabólicas instaladas, 300 no perímetro urbano e 500 na área rural e 2 Canais por assinatura.

Rádio - Não existe este serviço no município, ficando a emissora de Passos como divulgadora dos eventos locais.

Jornal - Conta atualmente com um jornal mensal. A folha da manhã, produzida em Passos, é o grande porta-voz diário da região.

Correio - Instalado desde 1937, e hoje a cargo da E.C.T/.. A agência local atende todas as metas da empresa, sendo a correspondência rural feita por caixa postal, não esquecendo que alguns moradores rurais também tem residência no município. O quadro de pessoal é formado por 1 encarregado, 1 executante operacional e 3 carteiros. Está previsto para curto prazo a ampliação da sede, o que facilitará e dará mais conforto aos clientes e funcionários.

Telefonia - A TELEMIG tem concessão dos serviços no município. São aproximadamente 800 telefones instalados com mais 12 públicos e 1 semi-público. A tecnologia utilizada é atual, e já foi feita ampliação do sistema para 3.000 canais. Em janeiro de 1996 serão instalados mais 600 aparelhos, sendo 400 vendidos e 200 alugados. Nova Barra, Can Can e Sertão Grande contam com serviço denominado Fale-Fácil com 1 telefone e 1 telefonista. Furnas conta com um posto de serviço. Ressalta-se que 90% das residências rurais contam com sistema de comunicação radioamador ou telefone..

Principais eventos e pontos turísticos

Alpinópolis foi edificado socialmente sobre bases religiosas, com predominância do catolicismo que, aliado à comida característica e farta, e a

musicalidade, deu forma à uma cultura que agrega estes ingredientes em festas de grande participação comunitária.

Destaca-se entre estes eventos:

- de 01 a 06 de janeiro - as folias de reis
- de 10 a 20 de janeiro - festa do padroeiro São Sebastião e aniversário da cidade.
- na Semana Santa a reza “para almas” e procissões
- em agosto a festa do fazendeiro, comemoração em função da característica agropecuária do município.
- o Natal é comemorado de 25 a 28 de dezembro, com congadas, moçambiques e pastores.

O “Monte das Oliveiras”, maior cenário bíblico do Brasil, com 95.000 m² de área, representa os principais momentos da vida de Cristo sendo, com certeza, uma bela obra que tem divulgado a cidade e atraído turistas.

Os 73 km² de terras do município que foram inundados pela represa de Furnas trouxeram o lazer em função das pescas, esportes aquáticos e moradias, valorizados pelas belas paisagens.

A Gruta e o Ribeirão Conquista, após o equacionamento de destino final dos afluentes domésticos, voltarão a ser opção de lazer.

Apesar do citado acima, nota-se uma carência de mais locais para a prática de esporte. Os dois clubes e o CEA não são suficientes para a demanda, principalmente, dos jovens que acabam sem opção.

4.5.5 - Transporte

O Município conta com boa malha rodoviária, possuindo rodovias inter-municipais asfaltadas e estradas internas conservadas pela municipalidade de leito carroçável em terra.

Linhas de ônibus centralizadas na rodoviária de Alpinópolis, interligam distritos e outros municípios.

O transporte rural é feito por caminhões de leite ou condução própria. Os estudantes contam com ônibus ou kombis fornecidas pela Prefeitura ; os trabalhadores utilizam caminhões com toldos e o transporte de animais é feito em caminhões gaiola.

Furnas conta com um campo de aviação, utilizado por empresas particulares e de turismo.

4.5.6 - Segurança

Policiais do distrito policial de São José da Barra e da Delegacia de Alpinópolis descrevem a cidade como tranquila, onde as principais ocorrências são lesões corporais, decorrentes de brigas causadas por embriagues.

Eventualmente ocorrem roubos de motores de barcos e jet ski (nos ranchos da Represa de Furnas); homicídios e suicídios.

Na cadeia da cidade estão 14 presos, sendo que 3 trabalham durante o dia e apenas dormem na prisão.

Referem a existência do uso de maconha em pequena quantidade, mas sem evidência de ocorrência de tráfico.

A população durante as entrevistas confirmou o quadro de tranquilidade e, mesmo nos locais onde não há distrito policial ou policiamento constante, não houve queixas ou solicitação deste serviço.

5 - CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1 - PRESTADORES DE SERVIÇOS:

A Prefeitura de Alpinópolis fornece atendimento médico/odontológico em 6 unidades especificadas no Quadro 1.

Nas unidades urbanas e no Distrito de São José da Barra, ocorrem atendimentos diários e, nos povoados - Can Can, Campos e Cachoeira da Laje - os atendimentos são em alguns dias da semana.

Os atendimentos hospitalares e de pronto-socorro, funcionando 24 horas, são prestados pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia, sendo uma entidade particular, filantrópica com vínculo a nível central para recebimento das AIHS e com a Diretoria de Saúde de Passos para os demais procedimentos.

A Prefeitura mantém uma unidade ambulatorial junto ao Sindicato dos Empregados da Prefeitura (SEMPRE) para atender seus funcionários.

Outras unidades são também especificadas no quadro 1 e tabelas 10 e 11, prestando atendimentos em várias áreas..

Quadro 1 - Entidades prestadoras de assistência à saúde, segundo os serviços, Alpinópolis, 1994.

ENTIDADE/UNIDADE	SERVIÇOS PRESTADOS
1-Prefeitura de Alpinópolis	
-Diretoria Municipal de Saúde J. Brasileiro.	Cl. Geral, odontologia, ORL, Ginecologia-Obstetria.
-Centro de Reabil. e Assistência Social	Ortop./traumato, psiquiatria, psicologia, fisioterapia.
-C. Saúde São José da Barra. (Z. Rural)	Clínica Geral, odontologia
-CS Cachoeira da Laje (Z. Rural)	Clínica Geral, odontologia
-CS Sr. Bom Jesus Campos (Z. Rural)	Clínica Geral, GO
-CS Can Can (Z. Rural)	Clínica Geral, odontologia.
2-Irmandade Santa Casa de Alpinópolis	
-Hospital Cônego Ubirajara Cabral.	Clínica Geral, Cir. Geral, ortop/traumato, bioquímica, radiologia, Endoscopia digestiva, patologia clínica, Ultrassonografia, pediatria, obstetria. Atendimento 24 hs
3-Sindicato dos Funcionários da Prefeitura.	Odontologia, Clínica Geral, GO
4-Sindicato dos Trabalhadores Rurais.	Clínica Geral, odontologia, bioquímica.
5-Sindicato dos Produtores Rurais	Odontologia
6- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.	Clínica Geral, odontologia, psicologia, assistente social, fisioterapia, fonoaudiologia.

Fontes: Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis
 Prefeitura Municipal de Alpinópolis
 SUS/Ministério da Saúde

Tabela 10 - Caracterização das unidades de atendimento à saúde de Alpinópolis de 1994.

idade \ Unidades	Dir. Munic. José	Centro de Saúde	Centro de Saúde	Centro de Saúde	Centro de Saúde	Centro de	SEMPRE	I. da Santa Casa	Sindicato dos	Sindicato	APAE
issional \	Brasileiro	São José da	Cachoeira da	Senhor Bom	Can-Can	Reabilitação	Alpinópolis	de Misericórdia de	Trabalhadores	Rural	
		Barra	Laje	Jesus dos				Alpinópolis	Rurais de		
				Campos					Alpinópolis		
sultório médico	02	01	01	01	01	02	-	03	01	-	01
ipo odonto	01	01	01	-	01	-	01	-	01	01	01
de gesso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-
de peq. cirurgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cirurgia	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-
ios de atendimento	manhã e tarde	manhã e tarde	manhã e tarde	tarde	manhã e tarde	manhã e tarde	manhã e tarde	24 horas	manhã e tarde	manhã e tarde	manhã e tarde

Fonte: Diretoria Regional de Passos, 1994.

Tabela 11 - Atividades profissionais das unidades de atendimento à saúde de Alpinópolis de 1994.

Atividade \ Unidade Profissional \	Dir. Munic. José Brasileiro		Centro de Saúde São José da Barra		Centro de Saúde Cachoeira da Laje		Centro de Saúde Senhor Bom Jesus dos Campos		Centro de Saúde Can-Can		Centro de Reabilitação		SEMPRE Alpinópolis		I. da Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis		Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alpinópolis		Sindicato Rural		APAE	
	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas	Prof.	Horas
Enfermeira	01	30	-	-	-	-	-	-	-	-	01	20	-	-	01	20	-	-	-	-	-	-
Otorrinolaringologista	01	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gineco/Obstetricia	01	20	-	-	-	-	01	04	-	-	-	-	01	04	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico (qq especial)	01	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	130	-	-	-	-	-	-
Odontologia	03	60	01	20	01	20	-	-	01	20	-	-	03	30	-	-	01	20	02	40	01	08
Clínico Geral	04	80	01	12	01	08	01	12	01	12	-	-	01	20	-	-	03	60	-	-	02	25
Prof. serv. nível médio	13	390	01	30	01	30	01	30	02	60	01	20	02	60	04	44	02	80	-	-	07	140
Ortopedia / Traumatol.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	16	-	-	01	15	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-01	04
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	40	-	-	-	-	-	-	-	-	02	28
Assist Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	35	-	-	-	-	-	-	-	-	01	08
Bioquímico/Biólogo/ Químico/Biomédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	60	01	20	-	-	-	-
Radiologia 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	10	-	-	-	-	-	-
Cirurgia Geral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	35	-	-	-	-	-	-
Endoscopia Digestiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	10	-	-	-	-	-	-
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	08

Fonte: Diretoria Regional de Passos, 1994.

Tabela 12 - Produção ambulatorial das unidades da Prefeitura, Alpinópolis, 1994.

SERVIÇOS PRESTADOS	NÚMEROS
Vacinas	8310
Visita Domiciliar - Prof. Nível Médio	163
Atos Exerc. Prof. Saúde Nível Superior	5289
Procedimentos Coletivos I	81223
Atendimento Profissional Nível Médio	110125
Visita Domiciliar Prof. Nível Superior	1128
Consulta Básica-Consulta Médica	29103
Consulta Médica C/ Terapia	12
Ultra-Sonografia	609
Fisioterapia	2017
Exame Clínico	3844
Dentística	11229
Odont. Cirúrgica	1501

Fonte: Prefeitura Municipal de Alpinópolis.

Tabela 13 - Produção ambulatorial do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, em Alpinópolis, de janeiro a novembro 1994,.

SERVIÇOS PRESTADOS	NÚMEROS
Atos	25872
Consultas	5268
Dentista	2812
Laboratório	2615

Fonte: Sindicato dos Trabalhadores de Alpinópolis.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis.

Mantém o Hospital Cônego Ubirajara Cabral, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, fundado em 1969 pela Conferência Vicentina.

Atualmente constituída de uma Irmandade de 30 Irmãos que formam a Assembléia que escolhem a Mesa Administrativa composta de 10 Irmãos com mandato de 5 anos.

Em 1984 foi inaugurada as novas instalações do Hospital sito à rua José J. Ribeiro, 310. O Hospital presta atendimento ao:

- SUS
- Gratuito (indigentes)
- Particular
- Conveniado da UNIMED (Cooperativa de Médicos)

Os serviços prestados abrangem :

- Clínica Geral
- Clínica Pediátrica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Obstétrica
- Pronto Socorro

Conta com os seguintes serviços Auxiliares.

- Análises Clínicas
- Radiologia
- Eletrocardiograma
- Ultra-sonografia
- Retossigmoidoscopia.

Capacidade : 51 leitos

Taxa de ocupação de 60 %

O Centro Cirúrgico conta com :

- 2 salas para cirurgia geral
- 2 salas para obstetrícia

A equipe médica é composta de 7 médicos fixos residentes na cidade, atendendo Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Anestesia.

Um ortopedista residente fora de Alpinópolis, atende 4 vezes por semana.

O quadro de funcionários em 1994 era constituído por :

- 1 enfermeira chefe
- 16 auxiliares de enfermagem
- 11 atendentes de enfermagem
- 30 demais atividades.

Os atendimentos prestados foram divididos das seguintes maneiras, (tabelas 14 a 22) :

Tabela 14 - Internações na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, de 1992 a 1994,.

CLÍNICA	1992	1993	1994
Médica	1556	1737	1196
Cirúrgica	268	349	173
Pediatria	681	712	690
Obstetrícia	357	286	445
TOTAL	2862	3084	2504

Fonte : Santa Casa de Misericórdia

Tabela 15 - atendimentos de pronto socorro e SADT na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis nos anos de 1992 a 1994.

TIPO DE ATENDIMENTO	1992		1993		1994	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pronto Socorro	23638	71,00	26307	60,10	44676	71,53
SADT	9654	29,00	17465	39,90	17778	28,47
TOTAL	33292	100,00	43772	100,00	62454	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia

Tabela 16 - Internações hospitalares e percentual segundo tipo de atendimento na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, de 1992 a 1994.

TIPO DE ATENDIMENTO	1992		1993		1994	
	No	%	No	%	No	%
SUS	2340	81,76	2340	75,88	2198	87,78
Gratuito	388	13,56	681	22,08	222	8,87
Particular	134	4,68	63	2,04	84	3,35
TOTAL	2862	100,00	3084	100,00	2504	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia

Tabela 17 -Número e percentual de atendimentos, no pronto socorro, segundo tipo de atendimento, na Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1992-1994.

TIPO DE ATENDIMENTO	1992		1993		1994	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SUS	16717	70,72	22734	86,42	43568	97,52
Gratuito	5800	24,54	3569	13,57	878	1,97
Particular	1121	4,74	4	0,01	230	0,51
TOTAL	23638	100,00	26307	100,00	44676	100,00

Fonte: Santa Casa de Misericórdia

Tabela 18 - Número e percentual de SADTs, segundo tipo de atendimento, Santa Casa de Misericórdia , Alpinópolis, 1992-1994.

TIPO DE ATENDIMENTO	1992		1993		1994	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SUS	8429	87,31	15430	88,35	16378	92,13
Gratuito	287	2,97	-	-	728	4,09
Particular	938	9,72	2035	11,65	672	3,78
TOTAL	9654	100,00	17465	100,00	17778	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia

Tabela 19 - Número e percentual das 12 causas mais freqüentes de internação em Clínica Cirúrgica na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, 1994.

CAUSA	NÚMERO	%
Apendicectomia	19	10,98
Hernioplastia	16	9,25
Colpoperineoplastia	16	9,25
Ooforectomia	15	8,67
Hemorroidectomia	12	6,94
Queimadura De 2o Grau	10	5,78
Colecistectomia	9	5,20
Histerectomia	6	3,47
Laparotomia Exploradora	5	2,89
Fistulectomia Peri-Anal	5	2,89
Retocistocele	5	2,89
Sinovectomia	5	2,89
Outras	50	28,90
TOTAL	173	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia.

Tabela 20 - Número e percentual das 10 causas mais freqüentes de internação em Clínica Médica, Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1994.

CAUSAS	NÚMERO	%
Pneumonia / Bcp	162	13,55
Insuf. Cardíaca Congestiva	83	6,94
Gastroenterite	71	5,94
Doença Pulmonar Obstr Crônica	60	5,02
Crise Hipertensiva	53	4,43
Enteroinfecção	47	3,93
Acidente Vascular Cerebral	41	3,43
Pielonefrite	41	3,43
Desidratação	38	3,18
Diabetes	37	3,09
Outras	563	47,06
TOTAL	1196	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia.

Tabela 21 - Número e percentual de causas de internações hospitalares na Clínica Pediátrica, Santa Casa de Misericórdia, Alpinópolis, 1994.

CAUSAS	NÚMERO	%
Gastroenterite Aguda	175	25,36
Pneumonia/BCP	143	20,73
Enteroinfecção	141	20,43
Insuficiência Respir Aguda	61	8,84
Bronquite Aguda	53	7,68
Prematuridade	25	3,62
Desnutrição	12	1,74
Estreptococcia	10	1,45
Desidratação	6	0,87
Intoxicação Exógena	6	0,87
Outros	58	8,41
TOTAL	690	100,00

Fonte : Santa Casa de Misericórdia.

Tabela 22 - Número e percentual de partos normais e cesarianas, Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, 1970-1994.

ANO	CESARIANA		PARTO NORMAL		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
1970	13	6,57	185	93,43	198
1971	10	5,43	174	94,57	184
1972	29	12,18	209	87,82	238
1973	16	8,04	183	91,96	199
1974	14	5,13	259	94,87	273
1975	38	14,56	223	85,44	261
1976	36	13,58	229	86,42	265
1977	47	19,50	194	80,50	241
1978	37	14,62	216	85,38	253
1979	50	16,18	259	83,82	309
1980	45	15,00	255	85,00	300
1981	75	24,92	226	75,08	301
1982	116	31,96	247	68,04	363
1983	103	33,12	208	66,88	311
1984	102	30,63	231	69,37	333
1985	78	25,32	230	74,68	308
1986	117	33,52	232	66,48	349
1987	162	47,09	182	52,91	344
1988	132	33,00	268	67,00	400
1989	138	41,19	197	58,81	335
1990	157	40,05	235	59,95	392
1991	138	38,44	221	61,56	359
1992	122	30,73	275	69,27	397
1993	177	44,81	218	55,19	395
1994	205	51,84	183	47,16	388

Fonte : Santa Casa de Misericórdia.

As tabelas 23 a 27 referem-se aos óbitos, com séries históricas :

Tabela 23 - Número de óbitos e mortalidade proporcional de residentes por grupos de causas, Alpinópolis, 1984-1994

GRUPOS DE CAUSAS	19 84		19 85		19 86		19 87		19 88		19 89		19 90		19 91		19 92		19 93		19 94		TO TAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Doenças Infecciosas e parasitárias	13	11,30	7	7,37	7	6,31	3	3,26	8	8,08	11	10,28	7	5,22	5	6,17	8	6,50	5	5,56	5	6,02	79	6,99
Neoplasmas	12	10,43	7	7,37	8	7,21	7	7,61	7	7,07	12	11,21	16	11,94	9	11,11	16	13,01	9	10,00	11	13,25	114	10,09
D. glând endócrinas, nutrição metabolismo e transt imunitário	-	-	4	4,21	3	2,70	-	-	3	3,03	3	2,80	5	3,73	1	1,23	3	2,44	5	5,56	2	2,41	29	2,57
D. sangue e órgãos hematopoiéticos	1	0,87	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,93	-	-	-	-	-	-	...	...	-	-	2	0,18
Transtornos mentais	1	0,87	1	1,05	1	0,90	-	-	-	-	2	1,87	-	-	-	-	1	0,81	1	1,11	3	3,61	10	0,88
D. sistema nervoso e órgãos sentido	5	4,35	1	1,05	1	0,90	1	1,09	3	3,03	2	1,87	2	1,49	1	1,23	-	-	...	...	2	2,41	18	1,59
D. aparelho circulatório	35	30,43	40	42,11	34	30,63	30	32,61	36	36,36	29	27,10	45	33,58	23	28,40	37	30,08	21	23,33	22	26,51	352	31,15
D. aparelho respiratório	9	7,83	3	3,16	16	14,41	11	11,96	8	8,08	14	13,08	14	10,45	8	9,88	10	8,13	13	14,44	8	9,64	114	10,09
D. aparelho digestivo	9	7,83	3	3,16	7	6,31	7	7,61	2	2,02	5	4,67	4	2,99	3	3,70	5	4,07	4	4,44	2	2,41	51	4,51
D. aparelho geniturinário	3	2,61	3	3,16	3	2,70	5	5,43	2	2,02	3	2,80	-	-	4	4,94	2	1,63	2	2,22	2	2,41	29	2,57
Compl gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...	...	-	-	-	-
D. pele e tecido celular subcutâneo	-	-	2	2,11	2	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...	...	-	-	4	0,35
D. sistema osteoarticular e tecido ativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...	...	-	-	-	-
- Anomalias congênitas	1	0,87	2	2,11	2	1,80	1	1,09	1	1,01	-	-	1	0,75	1	1,23	1	0,81	1	1,11	2	2,41	13	1,15
- Algumas afecções originadas no do perinatal	7	6,09	7	7,37	5	4,50	9	9,78	9	9,09	4	3,74	13	9,70	12	14,81	10	8,13	5	5,56	4	4,82	85	7,52
- Sintomas, sinais e afecções mal tidas	10	8,70	11	11,58	10	9,01	14	15,22	13	13,13	16	14,95	18	13,43	7	8,64	23	18,70	23	25,56	14	16,87	159	14,07
- Causa externas	9	7,83	4	4,21	12	10,81	4	4,35	7	7,07	5	4,67	9	6,72	7	8,64	7	5,69	1	1,11	6	7,23	71	6,28
AL	115	100	95	100	111	100	92	100	99	100	107	100	134	100	81	100	123	100	90	100	83	100	1130	100

endo os capítulos do CID, 9º Revisão.

e: Prefeitura Municipal de Alpinópolis ; Cartório Municipal ,1993 e 1994

Tabela 24 - Número e percentual de óbitos , por grupo de idades, Alpinópolis, 1984-1994.

IDADE	19 84		19 85		19 86		19 87		19 88		19 89		19 90		19 91		19 92		19 93		19 94		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 ANO	17	14,78	13	13,68	11	9,91	12	13,04	12	12,12	12	11,21	15	11,19	19	23,46	7	5,69	9	10,00	7	8,43	134	11,86
- 5	3	2,61	-	-	1	0,90	-	-	1	1,01	1	0,93	1	0,75	1	1,23	-	-	1	1,11	1	1,20	10	0,88
- 10	3	2,61	1	1,05	3	2,70	2	2,17	2	2,02	-	-	1	0,75	-	-	1	0,81	...	...	2	2,41	15	1,33
- 15	1	0,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2,99	1	1,23	2	1,63	...	...	1	1,20	9	0,80
- 20	1	0,87	2	2,11	2	1,80	1	1,09	1	1,01	2	1,87	-	-	1	1,23	1	0,81	...	...	2	2,41	13	1,15
- 30	5	4,35	4	4,21	4	3,60	6	6,52	1	1,01	5	4,67	8	5,97	2	2,47	5	4,07	1	1,11	2	2,41	43	3,81
- 40	4	3,48	7	7,37	9	8,11	4	4,35	6	6,06	5	4,67	7	5,22	1	1,23	9	7,32	8	6,67	7	8,43	65	5,75
- 50	13	11,30	11	11,58	10	9,01	7	7,61	10	10,10	6	5,61	10	7,46	5	6,17	10	8,13	8	6,67	3	3,61	91	8,05
- 60	21	18,26	5	5,26	18	16,22	11	11,96	12	12,12	16	14,95	15	11,19	7	8,64	16	13,01	11	12,22	10	12,05	142	12,57
- 70	9	7,83	12	12,63	15	13,51	18	19,57	18	18,18	21	19,63	19	14,18	10	12,35	26	21,14	20	22,22	15	18,07	183	16,19
- 80	28	24,35	23	24,21	21	18,92	22	23,91	19	19,19	18	16,82	26	19,40	24	29,63	18	14,63	22	24,44	13	15,66	234	20,71
MAIS	10	8,70	16	16,84	17	15,32	9	9,78	17	17,17	21	19,63	27	20,15	10	12,35	23	18,70	14	15,56	20	24,10	184	16,28
ORADO	-	-	1	1,05	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,75	-	-	5	4,07	...	...	-	-	7	0,62
TOTAL	115	100	95	100	111	100	92	100	99	100	107	100	134	100	81	100	123	100	90	100	83	100	1130	100

Fonte: Prefeitura Municipal de Alpinópolis
1993 e 1994 - Cartório Municipal

Tabela 25 - Número e percentual de óbitos, segundo faixa etária e sexo, Alpinópolis, 1994.

IDADE (EM ANOS)	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 ---- 1	4	9,00	3	7,89	7	8,43
1 ---- 5	1	2,22	-	-	1	1,20
5 ---- 10	-	-	2	5,26	2	2,41
10 ---- 15	1	2,22	-	-	1	1,20
15 ---- 20	1	2,22	1	2,65	2	2,41
20 ---- 30	2	4,44	-	-	2	2,41
30 ---- 40	5	11,10	2	5,26	7	8,43
40 ---- 50	-	-	3	7,89	3	3,61
50 ---- 60	8	17,75	2	5,26	10	12,05
60 ---- 70	8	17,75	7	18,42	15	18,07
70 ---- 80	6	13,30	7	18,42	13	15,67
80 e mais	9	20,00	11	28,95	20	24,11
TOTAL	45	100,00	38	100,00	83	100,00

Fonte : Cartório de Alpinópolis.

Tabela 26 - Nascimentos, natimortos e óbitos em menores de 1 ano, Alpinópolis, 1994

NÚMERO	
Nascidos Vivos (*)	388
Natimortos (**)	4
Óbitos De < 28 Dias (**)	4
ÓBITOS DE 28 DIAS A 1 ANO (**)	3

Fonte : * Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis
 ** Cartório de Alpinópolis

CAUSAS DE MORTES

Tabela 27 - Mortalidade em número e percentual, segundo grupo de causas e sexo, Alpinópolis, 1994.

GRUPOS DE CAUSAS*	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I -D. infecciosas e parasitárias	3	6,67	2	5,26	5	6,02
II -Neoplasmas	3	6,67	8	21,05	11	13,25
III -D. glândulas endocrinas, nutrição e metabolismo e transtornos imunitários	1	2,22	1	2,63	2	2,41
IV -D. sangue e órgãos hematológicos.	-	-	-	-	-	-
V -Transt. mentais.	2	4,44	1	2,63	3	3,61
VI -D. sistema nervoso e órgãos dos sentidos.	1	2,22	1	2,63	2	2,41
VII - D. aparelho circulatório.	9	20,00	13	34,21	22	26,51
VIII-D. aparelho respiratório.	4	8,89	4	10,53	8	9,64
IX -D. aparelho digestivo.	2	4,44	-	-	2	2,41
X -D. aparelho geniturinário.	2	4,44	-	-	2	2,41
XI -Compl. gravidez, parto e puerpério.	-	-	-	-	-	-
XII -D. pele e tecido celular subcutâneo.	-	-	-	-	-	-
XIII-D. sistema osteoarticular e tecido conjuntivo.	-	-	-	-	-	-
XIV -Anomalias congênita	1	2,22	1	2,63	2	2,41
XV -Alg. afecções originadas no período perinatal.	3	6,67	1	2,63	4	4,82
XVI -Sintomas, sinais e afecções mal definidas.	9	20,00	5	13,16	14	16,87
XVII-Causas externas	5	11,11	1	2,63	6	7,23
TOTAL	45	100,00	38	100,00	83	100,0

Fonte : Cartório de Alpinópolis
* Segundo os capítulos do CID, 9º Revisão

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Tabela 28 - Número de casos de doenças de notificação compulsória em Alpinópolis de 1992 a setembro de 1995.

DOENÇA	1992	1993	1994	1995
Hepatite	100	46	5	9
Caxumba	73	10	2	-
Catapora	-	72	9	7
Rubéola	2	28	58	2
Sarampo	16	1	-	-
Coqueluche	1	-	-	-
DST	-	2	1	-
Aids	-	1	2	-
Meningite TB	-	-	-	1
TOTAL	192	160	77	19

Fonte: Diretoria Regional de Saúde de Passos, Minas Gerais.

5.2 - INDICADORES DE SAÚDE (ÍNDICES E COEFICIENTES)

Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) por 1000 habitantes em Alpinópolis

O cálculo é feito através da seguinte fórmula :

CGM/1000 Hab=

Nº de óbitos de determinada área e ano

1.000

X

População total da mesma área, no meio do ano

Tabela 29 - Série histórica de 1980 a 1994 com população estimada em 1º de julho , número de óbitos e o coeficiente geral de mortalidade (CGM) por 1000 habitantes de Alpinópolis.

ANO	POPULAÇÃO EM 01/07	ÓBITOS (1)	CGM/1000
1980	17948	110	6,13
1981	18124	106	5,85
1982	18300	80	4,37
1983	18476	125	6,77
1984	18652	115	6,17
1985	18828	95	5,05
1986	19004	111	5,84
1987	19180	92	4,80
1988	19356	99	5,12
1989	19532	107	5,48
1990	19708	134	6,80
1991	19889	81	4,07
1992	20065	123	6,13
1993(2)	20241	90	4,45
1994(2)	20417	83	4,07

Fonte: IBGE

Prefeitura Municipal (1)

Cartório de Alpinópolis (2)

**Razão de Mortalidade Proporcional por 100 (RMP)
ou Indicador de Swaroop e Uemura:**

RMP =
$$\frac{\text{Nº de óbitos > 50 anos em determinado ano}}{\text{Total de óbitos no mesmo ano}} \times 100$$

É dada uma classificação de acordo com o nível alcançado pelo índice :

NÍVEL I	RMP > 75 %	MELHORES ÍNDICES
NÍVEL II	RMP ENTRE 50 E 74 %	
NÍVEL III	RMP ENTRE 25 E 49 %	
NÍVEL IV	RMP < 25 %	PIORES ÍNDICES

Tabela 30 - Série histórica dos anos de 1980 a 1994 da razão de mortalidade proporcional (RMP) por 100 habitantes, número de óbitos acima de 50 anos e total de óbitos, Alpinópolis.

ANO	Nº ÓBITOS > 50 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS NO ANO	RMP/100
1980	64	110	58,18
1981	68	106	64,15
1982	50	80	62,50
1983	67	125	53,60
1984	68	115	59,13
1985	56	95	58,95
1986	71	111	63,96
1987	60	92	65,22
1988	66	99	66,67
1989	76	107	71,03
1990	87	134	64,93
1991	51	81	62,96
1992	83	123	67,48
1993(1)	67	90	74,44
1994 (1)	58	83	69,88

Fonte: Prefeitura do Município
Cartório de Alpinópolis (1)

Curva de Mortalidade Proporcional ou de Nelson de Moraes.

“Consiste na projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional nos seguintes grupos etários : menores de 1 ano; 1 a 4 anos completos; 20 a 49 anos completos e 50 anos ou mais” (Laurenti et al,1987)

O autor distingue 4 tipos de curvas :

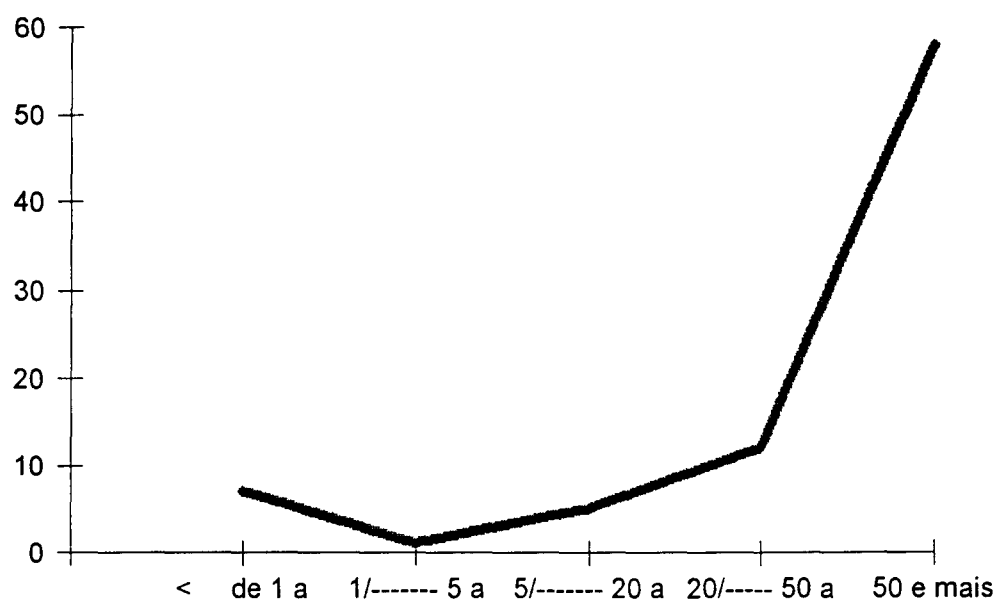
tipo I - nível de saúde muito baixo

tipo II - nível de saúde baixo

tipo III- nível de saúde regular

tipo IV - nível de saúde elevado

Figura 4 - Curva de Nelson de Moraes, Alpinópolis, 1994



Fonte. F.IBGE

Índice de envelhecimento da população :

$$\frac{\text{População de mais de 65 anos de idade}}{\text{População de menos de 15 anos de idade}} \times 100.$$

O Índice de envelhecimento de Alpinópolis em 1991 foi de 15,46 % , enquanto no Brasil, no mesmo ano o índice foi de 13,9 % (segundo dados do IBGE).

Coefficientes da infância.

-Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) por 1000 nascidos vivos.

$$\text{CMI} = \frac{\text{No de óbitos de < 1 ano no ano, determinada área}}{\text{No de nascidos vivos no mesmo ano e área}} \times 1000$$

Tabela 31 - número de óbitos em menores de 1 ano e de nascidos vivos e coeficiente de mortalidade infantil (CMI), Alpinópolis 1980-1994.

ANO	No ÓBITOS DE < 1 ANO(1)	NASCIDOS VIVOS(2)	CMI/1000
1980	22	300	73,33
1981	16	301	53,16
1982	14	363	38,57
1983	21	311	67,52
1984	17	333	51,05
1985	13	308	42,21
1986	11	349	31,52
1987	12	344	34,88
1988	12	400	30,00
1989	12	335	35,82
1990	15	392	38,27
1991	19	359	52,92
1992	7	397	17,63
1993	9 (3)	395	22,78
1994	7 (3)	388	18,04

Fonte : (1) Prefeitura de Alpinópolis (2) Santa Casa de Misericórdia (3) Cartório de Alpinópolis

-Coeficiente de mortalidade neonatal (CMNN) por 1000 nascidos vivos .

$$\text{CMNN} = \frac{\text{Nº de óbitos} < 28 \text{ dias no ano}}{\text{Nº nascidos vivos no mesmo ano e área}} \times 1000$$

Em Alpinópolis em 1994 o CMNN/1000 foi de 10,31.

- Coeficiente Geral de Natalidade, Alpinópolis, 1991

$$\text{CGN} = \frac{\text{No nascidos vivos, determinada área e ano}}{\text{População total da mesma área no meio do ano}} \times 1000$$

População de 1991 = 19.919

Crescimento médio anual = 176

População no meio do ano de 1991, estimada = $19.919 - (176/12) \times 2 = 19890$

$$\text{CGN} = \frac{359}{19890} \times 1000 = 18,057 \text{ por mil}$$

CGN EM ALPINÓPOLIS, 1991 = 18,05 POR MIL

- COEFICIENTE DE FECUNDIDADE (POR 1000 MULHERES DE 15 A 49 ANOS) DE ALPINÓPOLIS , 1991.

$$\text{CF} = - \frac{\text{No nascidos vivos de determinada área e ano}}{\text{População feminina de 15 a 49 anos, mesma área e no meio do ano.}} \times 1000$$

nascidos vivos em 1991 = 359

população feminina de 15 a 49 anos, no meio do ano de 1991 = 5016

$$CF = \frac{359}{5016} \times 1000 = 71,57 \text{ por mil}$$

Índice de Condição De Sobrevivência :(ICS)

Retrata as condições de sobrevivência das crianças até seis anos de idade nos municípios brasileiros, em 1991.

Este índice, construído com os dados do Censo Demográfico de 1991, pretende a identificação espacial dos grupos de crianças em condições mais precárias de sobrevivência.

Para a confecção do índice foram selecionadas variáveis, utilizando um modelo de regressão múltipla, tendo como variável dependente a taxa de mortalidade infantil para 24 estados brasileiros e como variáveis independentes ou explicativas o nível de renda do chefe do domicílio, a taxa de analfabetismo dos pais, as condições de acesso ao abastecimento de água e ao saneamento básico, o tipo de tratamento de lixo e o nível de escolaridade do chefe de domicílio.(UNICEF/IBGE, 1994)

Quando o ICS se aproxima de um, piores são as condições de sobrevivência das crianças de zero a seis anos de idade, melhorando quando se aproxima de zero.

Foram estabelecidos três cortes ou grupos hierárquicos :

VALOR DO ICS ENTRE 1.00 E 0.50 = PRECÁRIA OU BAIXA

VALOR DO ICS ENTRE 0.49 E 0.30 = INTERMEDIÁRIA

VALOR DE ICS ENTRE 0.29 E 0.00 = BOA OU ALTA

O Estado de Minas Gerais apresenta um ICS de 0.397 estando no 17^o lugar enquanto o Estado de São Paulo, no 27^o lugar (melhor índice), tem o ICS de 0.044, e o Maranhão ,no 1o lugar (pior índice), tem o ICS de 0.920.

Alpinópolis apresenta o ICS de 0.15 e encontra-se no 669^o lugar em MG enquanto o melhor índice do Estado é de 0.06 e é o 724^o lugar. Ou seja , em Minas somente 54 municípios - em um total de 724 - tem melhores índices que Alpinópolis.

ANALISE DOS DADOS DE SAÚDE

Serviços:

Alpinópolis conta com 11 unidades de atendimento à saúde, sendo 4 nas regiões rurais (todos da Prefeitura) e as demais na região urbana.

Com exceção de uma das unidades (que é específica para atendimento de psiquiatria/psicologia e fisioterapia), as demais contam com atendimento odontológico e de clínica geral (exceção ao Sindicato dos Produtores Rurais, cujo ambulatório só atende odontologia).

A unidade, com atendimento especializado (central), conta com as seguintes especialidades: ORL(Otorrinolaringologia), GO (Ginecologia/Obstetrícia), Ortopedia e psiquiatria.

Deve-se observar que os atendimentos pediátricos são atendidos pelo clínico, bem como muitos pré-natais não complicados.

Atendimentos:

A Santa Casa de Alpinópolis, atende predominantemente pacientes do SUS (tabelas 16,17 e 18). Poucos são gratuitos (por terem atingido os tetos do SUS ?) e particulares.

Durante o ano de 94 estiveram internados na Clínica Geral, em maior número, pacientes com patologias do aparelho cardio-respiratório e gastrointestinais, com predomínio importante de pneumonias e ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) (tabela 20).

Na pediatria destacaram-se os internamentos por doenças gastrointestinais, pneumonia e outros processos respiratórios (tabela 21).

Chama a atenção a série histórica dos procedimentos por cesárea com aumento gradativo desde 1970 com proporção de 13 (6,57 %) cesáreas para 185 partos normais e 1994 com 205 cesáreas (51,84 %) para 183 partos normais (tabela 22).

Mortalidade:

Na série histórica de 1984 a 1994 (tabela 23), dividido os óbitos por grupos de causas (CID - 9ª revisão), nota-se um constante predomínio das mortes por doenças do aparelho circulatório (26,51 %), causas mal definidas (16,87 %) e neoplasias (13,25 %) , em percentuais muito próximos aos do Brasil em 1989 (Min. da Saúde) que

mostravam os respectivos percentuais: 28,05 %, 18,37 % e 9,88 %. A diferença é que a terceira causa de morte foi por causas externas com 12,53 %, enquanto Alpinópolis foi de 7,23 em 1994, ficando as neoplasias em 4 o lugar no Brasil (segundo mimeo - Dados de População e alguns indicadores de saúde - Disciplina de Estatística Vital - FSP/USP, 1995).

Observando-se a tabela 24 (número de óbitos de residentes, segundo grupos de idades, nos anos de 1984 a 1994), vê-se que, baseados nos totais, ocorreram mais mortes após os 60 anos 57,83% e nos menores de 1 ano com 11,86%, enquanto no Brasil estes percentuais foram de 48 % e 13 % respectivamente, em 1989 (segundo mimeo - Dados de População e alguns indicadores de saúde - Disciplina de Estatística Vital - FSP/USP, 1995).

Na tabela 28 , casos de doenças notificadas, sobressai um número elevado de hepatites em 1992, com uma importante diminuição no número de casos em 1994 e 1995.

Coeficientes:

Na série histórica do Coeficiente Geral de Mortalidade por 1000 habitantes (tabela 29), 1980 a 1994, tem-se variações pequenas - 6,77 (1983) a 4,07 (1994) -, sendo que em 1988 o Brasil apresentava um CGM ‰ de 7,9 , o Município de São Paulo em 1992 um valor de 6,5% e o Japão , 6,6% .(mimo - Disciplina Estatística Vital - FSP/USP, 1995). Estes números refletirão a realidade de Alpinópolis ou terão ocorridos evasões de óbitos .

Os Índices de Swaroop e Uemura de Alpinópolis no período de 1980 a 1994 variaram de:

Alpinópolis	1983	53,60%	Nível II
	1993	74,44%	
Brasil	1989	59,5%	
	1990	60,6%	
São Paulo	1989	61,3%	
Minas Gerais	1989	62,3%	

A Curva de Nelson de Moraes para Alpinópolis em 1994 (figura 4) mostra uma conformação semelhante a J, bastante próxima ao Tipo IV (Nível de Saúde elevado) o que vem confirmar o Indicador de Swaroop - Uemura.

Coeficientes na Infância:

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de Alpinópolis, série histórica de 1980 a 1994 (tabela 31), mostra valores máximos de 73,33% em 1980 a mínimo de 17,63% em 1992, e 1994 em 18,04%.

Em São Paulo, 1992 (Município) o CMI foi de 25,2 , Minas Gerais de 35,3 em 1989 (Fundação SEADE segundo mimeo - Disciplina Estatística Vital - FSP/USP, 1995) e América Latina e Caribe em 1993 foi de 44 (Banco Mundial) , mostrando um bom coeficiente para Alpinópolis.

O Coeficiente de Mortalidade Neonatal por 1000 nascidos para Alpinópolis, 1994 foi de 10,31 e do Brasil 1989 foi de 19,2. (Fundação SEADE segundo mimeo - Disciplina Estatística Vital - FSP/USP, 1995).

O Coeficiente de Natalidade por mil de Alpinópolis em 1991 (18,05), mostra valores pouco inferiores aos do Brasil no mesmo período (23,3)

Conclusão

Através dos dados obtidos para Alpinópolis tem-se a avaliação de que seus indicadores de saúde apresentam níveis levemente superiores aos Nacionais.

O que chama a atenção é um número grande de internações por causas infecciosas (Pneumonia/BCP + enteroinfecção + Pielovefrite) em adultos e o mesmo percentual elevado nas internações na pediatria (Pneumonia/BCP, Enteroinfecção).

Quanto à mortalidade, nota-se um predomínio das doenças crônico-degenerativas compatível com os dados gerais do Brasil e bem como os percentuais de sintomas, sinais e afecções mal definidas, também semelhantes.

É de se salientar um percentual menor de mortes por causas externas a refletir um quadro de pouca violência vigente na região (visto também nos baixos índices de óbito na população juvenil e adulta jovem).

Os indicadores também apontam para uma sobrevida maior da população (Índice de Swaroop e Uemura e Curva de Nelson de Moraes).

O que se pode concluir é que todos os indicadores quantitativos de saúde de Alpinópolis, mostram uma similaridade bem grande com os do Brasil, alguns até melhores , mostrando também certa coerência entre seus dados.

5.3 - PROGRAMAS DE SAÚDE

5.3.1 - Saúde Bucal

“ O conceito de saúde bucal é uma abstração útil. A rigor, saúde é um estado do indivíduo, que não pode subsistir como saúdes parciais dos diversos órgãos e sistemas. No entanto, para efeitos práticos, o conceito de saúde parcial, saúde bucal em nosso caso, serve para identificar objetivos parciais em programas de saúde, desde que não se perca de vista a limitação deste conceito “(Mário Chaves, in Odontologia Social, pág. 6).

No Brasil, de uma maneira geral, o modelo de saúde bucal vigente é caracterizado por uma grande limitação em sua capacidade de resposta às necessidades da população. Não é considerado eficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, além de ser considerado descoordenado, com alto custo, mutilador, individualista, de baixo impacto social, desconectado da realidade epidemiológica e social do país, entre outros adjetivos. No contexto da municipalização da saúde deve-se buscar construir um novo modelo de atenção à saúde bucal, levando em conta os princípios básicos do SUS, oferecendo atenção integral à população, dando prioridade às atividades de prevenção, mas sem comprometer os serviços de assistência.

O município de Alpinópolis apresenta uma situação muito distante do modelo de atenção preconizado pelo SUS, porém não tão diferente da situação da maioria dos municípios brasileiros. Chega-se a essa conclusão, através dos resultados dos

levantamentos epidemiológicos realizados, que mostram que essa atenção dada à população não está produzindo o impacto esperado.

Os dados apresentados a seguir foram obtidos a partir dos mapas de produção mensal do SUS.

Tabela 32 Número total de procedimentos restauradores e cirúrgicos, Alpinópolis, MG, 1993 e 1994.

Ano	Tipo de procedimento	
	restaurador	cirúrgico
1993	12.268	1.728
1994	11.304	1.471

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Alpinópolis

Observando-se os dados apresentados na tabela nº 32, verifica-se uma redução de aproximadamente 15% na quantidade de extrações realizadas no ano de 1994, quando comparada ao ano anterior. Isso porém, não parece indicar maior ênfase nos aspectos preventivos uma vez que observa-se uma queda de cerca de 10% no conjunto dos procedimentos individuais realizados em 1994, comparativamente aos realizados em 1993 (dados da tabela nº 33). Vale destacar que uma queda semelhante observa-se em relação aos procedimentos individuais conservadores (restaurações).

Tabela 33 - Produção ambulatorial mensal, segundo o tipo de procedimento (coletivo=PC e individual=PI), Alpinópolis, MG., nos anos de 1993, 1994 e 1995.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL						
MESES	ANOS					
	1993		1994		1995	
	PC	PI	PC	PI	PC	PI
Janeiro	-	1.811	-	735	256	895
Fevereiro	4.955	1.494	2.056	1.496	2.779	1.089
Março	8.686	2.096	7.550	1.716	5.336	1.225
Abril	4.354	1.185	10.001	1.339	7.889	1.472
Maio	3.965	1.543	10.764	1.779	10.179	1.629
Junho	8.187	1.242	8.606	1.459	7.576	1.210
Julho	4.372	1.189	3.161	1.213	2.955	1.626
Agosto	7.410	1.279	6.914	1.585	9.323	1.845
Setembro	8.518	1.506	7.506	1.443	5.598	1.318
Outubro	8.990	1.495	8.025	1.353	6.759	1.546
Novembro	10.528	1.775	8.320	1.228	...	...
Dezembro	4.776	1.440	5.596	1.235	...	...
TOTAL	74.741	18.005	78.499	16.581	...	...

Fonte : Secretaria Municipal de Saúde de Alpinópolis

A população de 5 à 14 anos no município, segundo dados do IBGE, é de 4.386 habitantes e o total de crianças inscritas nos procedimentos coletivos é de 3.493 (dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde). Fazendo-se os cálculos pode-se obter a cobertura do programa de bochechos, ou seja, a porcentagem de pessoas alcançadas pela ação do programa, que nesse caso seria de 79,63%. Mas ao analisar-se a tabela nº 33, pode-se observar através do número de procedimentos coletivos realizados, que na realidade a cobertura está abaixo do valor calculado. Isso talvez possa ser atribuído em parte, à evasão escolar e, também, à alguma outra intercorrência que precisa ser descoberta e contornada. É válido ressaltar que o esclarecimento e conscientização das professoras em relação à necessidade e importância dos bochechos para a saúde bucal das crianças, proporcionaria um acréscimo de colaboração bastante relevante.

5.3.1.1. Recursos Humanos

O Município de Alpinópolis possui em seu quadro de funcionários onze cirurgiões-dentistas, sendo que um deles é o coordenador de saúde bucal e os demais atuam nas diversas unidades existentes, distribuídas pela zona urbana e rural. Trabalham também na rede sete auxiliares odontológicas, cuja função é praticamente só a de cuidar da lavagem e esterilização dos instrumentos. Uma dentista da rede e duas auxiliares compõem a equipe de prevenção. Essa equipe atua basicamente nas escolas, fazendo palestras educativas, orientando os bochechos com flúor, as escovações supervisionadas e realizando os levantamentos epidemiológicos de cárie anuais. Segundo informações coletadas, desde a implantação dos PCs, as escovações supervisionadas só aconteceram uma única vez, devido à falta de escovas e creme dental.

O recrutamento de pessoal é feito através de concurso público e não há treinamento para os ingressantes, o que seria bastante desejável, pois no setor público o foco de interesse é a comunidade, o que difere totalmente do enfoque do consultório particular que é o indivíduo. Seria de grande valia a existência de um local de referência, apropriado para treinamentos teórico-práticos, que poderia ser uma clínica com bom desempenho. Os dentistas recebem um salário mensal de R\$ 511,33 por 20 horas semanais e as auxiliares recebem R\$ 170,44 por mês, e sua jornada diária é de 8 horas.

Observou-se nos serviços a não utilização de equipamentos de biossegurança (máscaras, luvas descartáveis e óculos de proteção) por alguns profissionais, havendo assim um risco maior de contaminação, dos dentistas, auxiliares e pacientes.

5.3.1.2. Equipamentos e Instalações

As unidades visitadas não apresentam os equipamentos padronizados e a maior parte deles é de aquisição recente, encontrando-se em boas condições. Os locais onde estão instalados os consultórios odontológicos são:

- Diretório Municipal de Saúde José Brasileiro;
- Sindicato dos Empregados da Prefeitura de Alpinópolis (Sempre);
- Centro de Saúde Can-Can;
- Centro de Saúde São José da Barra;
- Centro de Saúde Cachoeira da Laje;
- E.E. “Horácio Pereira Damásio” (única escola com consultório odontológico no município).

Esses equipamentos não recebem manutenção preventiva de maneira sistemática. Quando ocorre algum problema em um equipamento, o coordenador de saúde bucal tenta resolvê-lo ao ser comunicado do fato. Sendo um problema de resolução mais complexa, é chamado um técnico da cidade vizinha de Passos, pois não há técnicos em equipamentos odontológicos no próprio município.

Com relação à quantidade de instrumentos existentes nas unidades, pode se dizer que está numa relação inadequada com o número médio de pacientes que devem ser agendados por período. O número de 3 procedimentos/hora é o preconizado, de modo geral, para serviços públicos, podendo sofrer pequenas alterações dependendo da complexidade do programa. O número de jogos básicos de instrumentos encontrados nas unidades girou em torno de três a quatro, o que dificulta o atendimento de um número maior de pacientes, por não haver tempo suficiente para que se complete o ciclo de esterilização, que é feito por meio de estufas. Fica a sugestão de aumentar o número de jogos de instrumentos, para uma maior agilização e biossegurança dos atendimentos.

Há na cidade três sindicatos: o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, o Sindicato dos Produtores Rurais e o Sindicato dos Empregados da Prefeitura de Alpinópolis. Todos possuem consultório odontológico para atendimento aos seus filiados. Com exceção do primeiro, também prestam atendimento à população em geral.

No Município existe uma unidade da APAE que possui um consultório odontológico para o atendimento das crianças ali matriculadas, atendimento este realizado por um dentista voluntário.

Existe também no município um módulo móvel, que percorre escolas e centros de saúde que não possuem consultório odontológico. Segundo informações, esse módulo se encontra temporariamente desativado. Isso não surpreende pois esse tipo de ocorrência é bastante comum, revelando a inadequação dessa estratégia para a produção de serviços odontológicos, em condições onde não existem fatores relevantes que indiquem o contrário.

5.3.1.3. Material de Consumo

O material de consumo fica estocado (em pequenas quantidades), dentro da sala onde funciona o consultório odontológico na Diretoria Municipal de Saúde José Brasileiro, de onde é distribuído para as outras unidades, quando solicitado. O próprio coordenador de saúde bucal se encarrega de fazer os pedidos, contatando o setor de compras da Prefeitura. Não existem formulários específicos padronizados para a solicitação do material, assim como também não há fichas de prateleira para controle do fluxo de material. Segundo informações, o material utilizado é de boa qualidade, porém, observou-se que a solução utilizada para anti-sepsia de materiais que não podem ir à estufa, não é a mais indicada, sendo aconselhável sua substituição por outra à base de glutaraldeído que apresenta eficácia comprovada.

5.3.1.4. Sistemas de trabalho e de atendimento

Provavelmente devido à ausência de treinamento dos profissionais ao entrar na rede, não existe uma padronização com relação ao sistema de trabalho e de

atendimento, ficando estes à critério de cada profissional. O atendimento nas unidades é realizado à duas mãos, não se aproveitando a existência da auxiliar odontológica, que poderia ser treinada para exercer a função de atendente de consultório dentário (ACD). Caberia aqui ressaltar a importância da utilização de pessoal auxiliar, no sentido de maximizar a produtividade do serviço com uma redução de custos e de tempo gasto (maior eficiência). A auxiliar pode simplificar o trabalho, economizando o tempo do dentista ao atuar como instrumentadora, ao manipular materiais, preparando o paciente, enfim de diversas maneiras. Para aumentar a produtividade em um serviço público é necessário que exista dentro de cada um, o desejo de produzir mais. Isso não pode ser imposto de fora e sim, deve nascer no íntimo de cada profissional. A produtividade em cada serviço pode atingir um nível ótimo quando são tomados em devida conta todos os fatores que tendem a aumentá-la. Deve-se considerar os fatores ligados às características próprias do trabalho odontológico e dos profissionais (tanto o dentista como o pessoal auxiliar). Incentivos éticos e econômicos podem ser utilizados, através de sistemas de mérito e reconhecimento do trabalho bem realizado.

Basicamente são realizados procedimentos curativos dentro das unidades básicas, com o preventivo e educativo muito aquém do desejável. Não existem priorizações, sendo a demanda aberta.

5.3.1.5. Sistema de informação

Segundo depoimentos, apesar da existência de uma ficha clínica (anexo 06), esta não costuma ser preenchida pelos profissionais ao receber o paciente para

atendimento na unidade, pois não há local para serem arquivadas. Usa-se preencher apenas um boletim diário dos atendimentos (anexo 07), onde consta o nome do paciente, a idade e o trabalho executado, baseado na tabela do SUS. Esse boletim é consolidado em um mapa de produção mensal (anexo 08), que também só contempla os procedimentos cobertos pelo SUS. Não existem registros de tratamentos completados ou de manutenção, enfim o sistema de informação é bem pouco utilizado, dificultando qualquer análise ou avaliação à respeito do funcionamento do serviço.

Quanto aos registros de ações coletivas, mais especificamente aos bochechos fluoretados, estes possuem uma ficha de acompanhamento, onde consta o nome da escola, o nome da professora, a data e o número de alunos que realizaram os bochechos. Concomitantemente há uma outra ficha, também de acompanhamento de bochechos fluoretados (anexo 10), onde consta, além dos dados da ficha anteriormente descrita, o ano, o nome e idade de cada aluno que participa do programa e a data de cada bochecho realizado semanalmente, durante 23 semanas ao longo do ano letivo. Nesta mesma ficha são anotadas as datas em que foram realizadas atividades educativas com os alunos. Existe ainda um boletim mensal de atendimento (anexo 11), relativo ao programa de fluoretação tópica, que consolida os dados de todas as escolas para recebimento da verba SUS. Por fim, há uma ficha de levantamento epidemiológico (anexo 12) pouco prática, que possui 4 odontogramas e mais uma área destinada a anotações de procedimentos realizados, funcionando como ficha clínica, quando do atendimento na escola ou ambulatório. Os tratamentos das crianças são executados mediante autorização dos pais, que é concedida através da assinatura de impresso próprio (anexo 13). Vale lembrar que um sistema de informação, além de registrar dados referentes ao faturamento, deve também ter por

finalidade fornecer informações necessárias ao planejamento, avaliação das ações de saúde bem como da vigilância epidemiológica.

5.3.1.6. Levantamentos epidemiológicos de cárie

Esses levantamentos começaram a ser realizados em 1993, quando da implantação dos procedimentos coletivos no Município, e seguem uma orientação diversa da atual metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que prejudica a comparabilidade com dados obtidos em outros lugares. Esses levantamentos epidemiológicos são de fundamental importância para se estimar a situação atual e as futuras necessidades de cuidados de saúde bucal de uma população. Eles produzem dados confiáveis para o desenvolvimento e avaliação de programas de saúde bucal e para o planejamento do número e do tipo adequado de pessoal.

Apesar do uso de diferentes metodologias, os resultados obtidos pelos levantamentos realizados no município serão utilizados para serem comparados com as metas propostas pela OMS para o ano 2.000 e com os resultados obtidos no levantamento nacional realizado em 1986, no Brasil.

As metas estabelecidas pela OMS para o ano 2.000 são:

- Isenção de cáries para 50% do grupo etário de 5 a 6 anos.
- CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) não mais que três aos 12 anos de idade.

- 85% dos dentes naturais presentes na cavidade bucal aos 18 anos de idade.
- 75% das pessoas entre 35 e 44 anos devem apresentar pelo menos 24 dentes funcionais.
- 50% do grupo etário com 65 anos ou mais devem apresentar mais de 20 dentes naturais em função, enquanto que a parcela de desdentados totais não deve ultrapassar o limite de 20%.

Dados do Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana, 1986

- CPO-D médio aos 6 anos - 1,25.
- CPO-D médio aos 9 anos - 3,61.
- CPO-D médio aos 12 anos - 6,65.

Comprovou-se, com nitidez, os altos índices de cárie entre as crianças brasileiras, as quais detêm um dos maiores CPO-D do mundo, em todas as idades analisadas. Atuando como forte agravante deste quadro, temos uma composição perversa do índice: 60% dos dentes atacados estão cariados; 6% têm extração indicada; 5% já foram extraídos e somente 29% estão obturados, conforme dados para o Brasil dos 6 aos 12 anos de idade.

Dados do município de Alpinópolis:

- 1993 : CPO-D médio aos 12 anos - 8,05.
- 1994 : CPO-D médio aos 12 anos - 7,10.

Apesar da dificuldade já referida para comparação, observa-se números bastante elevados, quando comparados com a meta da OMS para o ano 2.000. Também se apresenta maior o CPO-D aos 12 anos, quando comparado ao valor (6,65) encontrado no levantamento nacional, em 1986.

Seria interessante, para efeito de comparações com levantamentos feitos em outros locais, que os próximos levantamentos pudessem ser realizados utilizando-se a metodologia preconizada pela OMS, adotada mundialmente, que pode ser encontrada na publicação **“Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal - Manual de Instruções”**. Os dados obtidos através desses levantamentos devem fazer parte da base de dados do sistema de informação municipal.

5.3.1.7. Fluoretação da água de abastecimento público e Vigilância Sanitária

A fluoretação de águas é considerada a forma de aplicação do flúor de maior importância em saúde pública, por produzir os melhores resultados, reduzindo, em média, 60% a incidência de cáries, a baixo custo relativo e sem qualquer tipo de discriminação entre os beneficiados pela medida. Tal procedimento tem amparo legal

através da Lei Federal 6.050 de 24/05/74, regulamenta pelo decreto 76.872 em 22/12/75, que determinou a obrigatoriedade da fluoretação das águas de abastecimento nos municípios com estação de tratamento de água. A COPASA possui a concessão do serviço de tratamento de água da zona urbana de Alpinópolis e de uma parte da zona rural correspondente à São José da Barra, onde realiza a fluoretação desde 1989, conforme as recomendações técnicas, sendo de 0,7 ppm , a concentração de flúor na água. O produto utilizado é o fluossilicato de sódio. É feito o monitoramento da dosagem de flúor dentro da própria estação de tratamento e na rede de distribuição. Não existe porém o hetero-controle, que se constitui função do sistema de vigilância exercido por instituição pública, distinta da empresa responsável pela fluoretação, cujo objetivo é acompanhar a execução da medida a partir de seus efeitos na água oferecida ao consumidor em diferentes localidades. Essa atividade de vigilância é realizada através do exame de amostras coletadas na ponta da rede de abastecimento. As informações necessárias para a implantação e operação de um sistema de vigilância da fluoretação podem ser encontradas no manual “ **Cadernos de Saúde Bucal 2: Fluoretação da água- Como fazer a vigilância sanitária**”.

5.3.2 - Programa de Saúde Mental

O trabalho na área de Saúde Mental é recente na região. Não existe uma coordenação de Saúde Mental no município, e nem o estabelecimento de um programa.

Existe porém no anexo do ambulatório do centro da cidade, uma equipe multiprofissional, constituída de um psiquiatra, e duas psicólogas.

São três salas para o atendimento, e uma delas tem brinquedos (ludoterapia).

O psiquiatra faz basicamente terapia breve ou de apoio e utiliza medicamentos no tratamento.

Os casos mais comuns citados são os de neuroses histéricas e depressivas, que geralmente são encaminhados para atendimento psicológico, sendo os casos de psicoses, atendidos pelo psiquiatra. São atendidos adultos, adolescentes e crianças. Sendo os casos com risco de vida encaminhados para internação em Passos. Os pacientes internados passam os fins de semana em casa. Existe acompanhamento familiar.

É feito um trabalho de orientação de casais pelas psicólogas, e também de acompanhamento familiar, nos casos em que isso se faça necessário. Quando o problema identificado é de origem social, há encaminhamento para a assistente social. Atualmente a Secretaria da Saúde está sem esse profissional.

Sobre o trabalho das psicólogas, uma tem uma orientação psicanalítica, voltada à terapia familiar, e a segunda desenvolve a ludoterapia com crianças.

Há uma grande demanda de alcoolismo, 25% dos casos, atribuídos a problemas sociais. Não existe um trabalho específico para esses casos. Geralmente são encaminhados para o A.A.(Alcólicos Anônimos).

A demanda é espontânea, e existe migração de pacientes oriundos das regiões vizinhas. Não há visita domiciliar.

Quanto aos exames, são realizados testes psicológicos, avaliação neurológica e tomografia quando necessário.

Não existe hospital-dia, nem atendimento no hospital geral da cidade. As emergências são encaminhadas diretamente para Passos. Também não existem oficinas para atividades de terapia ocupacional, ou sócio-culturais e esportivas.

Faltam profissionais tais como terapeuta ocupacional e enfermeiras, que atuem na área de saúde mental.

A APAE tem atendimento psicológico e de fonoaudiologia.

Sobre drogas, parece que a única que se sabe, consumida no município é a maconha entre os adolescentes. Não existe nenhuma ação educativa sobre essa questão junto aos adolescentes, que também apresentam problemas de alcoolismo e gravidez na adolescência. Não existe nenhum trabalho sobre a prevenção de DST-AIDS.

APAE

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, foi fundada em 26/02/87 iniciando suas atividades em 04/08/87.

O atendimento é para crianças de 0 a 14 anos de idade com prioridade para crianças de até 4 anos (recebem sós crianças com indicação de um profissional). Atualmente o número de crianças atendidas é de 177.

Os objetivos da APAE são:

- promover o bem estar, a proteção e integração dos excepcionais na sociedade
- estimular os estudos e pesquisas relativas ao problemas dos excepcionais

Segundo a diretoria da APAE, a palavra excepcional se ajusta às crianças, ao adolescente ou ao adulto que sejam portadores de deficiência mental e que representem problemas capazes de impedir o seu ajustamento familiar ou social e que necessitem de orientação especializado para a sua instrução e comportamento.

Os recursos financeiros que mantém o APAE, são conseguidos pela própria instituição, que promove a Feira da bondade e pela venda de trabalhos manuais feitos pelos alunos e voluntários além da colaboração de vários órgãos como:

- prefeitura - colabora com 13 salários
- SUS - paga pela consulta médica
- LBA - assiste com R\$ 17,00 per capita, para 100 crianças
- MEC - doa material
- Secretaria da Educação - doa verba para alimentação

– Doações da comunidade

O Quadro de funcionários é composto por

17 professoras

1 fonoaudióloga - 2 auxiliares

2 psicólogas

1 pedagoga

1 fisioterapeuta

2 médicos (1 contratado, 1 voluntário)

1 dentista - voluntário trabalha uma vez por semana.

1 psicomotricista - trabalha sob a orientação da pedagoga e psicóloga

1 professor de arte terapia

1 enfermeira

1 diretora

1 secretaria

As dificuldades enfrentadas pela instituição são quanto aos recursos humanos, falta de professor de educação física, assistente social e pessoal de serviços gerais.

ASILO SÃO VICENTE DE PAULA

O asilo existe desde 1917, e foi fundado por um grupo de religiosos. O terreno onde está construído foi doação de uma pessoa da comunidade.

A área física é bastante ampla, com casas e pavilhões distribuídos por toda a área. As casas tem dois cômodos onde os idosos ficam abrigados com maior privacidade, os pavilhões funcionam como enfermaria. Existe ainda dispensa de alimentos, banheiros coletivos, lavanderia e cozinha.

Atualmente estão reformando a lavanderia e construindo uma cozinha e refeitório amplo, o qual será utilizado como área de lazer.

Na área livre tem horta, algumas árvores frutíferas e galinheiro.

A instituição atende 54 (cinquenta e quatro) idosos, sendo a maioria aposentados.

O quadro de funcionários é composto por seis pessoas (dois homens e quatro mulheres) os quais não tem qualificação específica.

A comunidade colabora com a doação de remédios, roupas, além de cereais e carne. Esses dois últimos normalmente é feita pelos proprietários rurais. Os idosos aposentados também colaboram.

5.3.3 - Saúde do Trabalhador

É fato recente a definição de quais são as atribuições na área da saúde que referem-se à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Essas atribuições constituem-se nas ações de vigilância, integradas com as atividades epidemiológicas e com a assistência desenvolvida. Essas ações devem possuir diferentes níveis de referências, se dando da forma mais descentralizada possível, como o preconizado pelo SUS.

É de fundamental importância que se organizem as informações, para que elas possam orientar a execução das ações de vigilância. Como principais fontes de informação na área de saúde do trabalhador têm-se: cadastros gerais de entidades patronais e sindicais, dados do IBGE, dados das empresas, Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT- instrumento do INSS) e ainda os dados provenientes dos serviços de saúde.

Em Alpinópolis, não existe sistematização em relação à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Inexistem dados estatísticos sobre a incidência de acidentes ou de qualquer outro agravo à saúde do trabalhador.

Condições de Trabalho x Risco à Saúde

Para obter-se um quadro geral da situação da saúde do trabalhador, utilizou-se observações e depoimentos de alguns trabalhadores. Com isso pôde-se fazer uma análise superficial de algumas categorias que constituem um grande contingente dentro do universo de trabalhadores do Município. As categorias observadas foram dos trabalhadores rurais, das pedreiras e da limpeza pública.

Trabalhadores rurais

A maior oferta de emprego está na área rural, principalmente nas lavouras de café, batata e feijão. Não é comum a utilização de mão de obra de menores de 14 anos e, segundo depoimentos, não existe subemprego. Os próprios trabalhadores não querem ser registrados em carteira, trabalhando em vários locais em curtos espaços de tempo, conforme a demanda de trabalho. Essas pessoas têm grande probabilidade de apresentar problemas de coluna, devido à posição em que ficam a maior parte do tempo, quando da colheita dos produtos. Além disso, correm o risco de adquirir doenças endêmicas rurais, como a esquistossomose e ainda o risco de acidentes devido à animais peçonhentos (mordeduras de cobras), pois sabe-se que na região há grande número desses animais, especialmente cascavéis. Os trabalhadores rurais, devido à sua constante migração, acabam por morar em locais onde é grande a probabilidade de contato com o “bicho barbeiro”, o transmissor da doença de Chagas, relatando-se a existência de alguns casos no Município, sendo a maior parte em residentes da zona rural.

Trabalhadores das pedreiras

O ruído é um dos agentes mais presentes nos locais de trabalho e pode causar danos à saúde do trabalhador. Nos estabelecimentos, o barulho causado pelas serras utilizadas para cortar as pedras é bastante grande e os cortadores não recebem nenhum tipo de equipamento de proteção. Outro problema é a inalação da poeira proveniente do corte, manipulação e retirada das pedras.

Existe risco de insolação, de ocorrência futura de câncer de pele, além das habituais dores de cabeça decorrentes do sol quente. Há também problema de postura com queixas de dores nas costas.

Em algumas pedreiras, os trabalhadores realizam os seus serviços debaixo de uma rede elétrica de alta tensão, o que é proibido devido ao risco que apresenta.

“Trabalhar na pedreira é bom, mas o problema é que dá muita dor nas cadeiras e a vista fica atrapalhada porque o sol é muito quente, as pedras brilham e a areia é muito branca e fina” (depoimento de uma trabalhadora da pedreira).

Trabalhadores da Limpeza Pública

A Prefeitura Municipal oferece Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os funcionários do serviço de limpeza pública, mas nem todos utilizam por achar que são incômodos. Esses equipamentos são: luvas de raspa de couro, bota plástica e uniforme completo composto por calça, camisa e boné. O trabalho é realizado durante o dia, em horário ruim, pois o Município possui um clima muito quente, com um sol escaldante, podendo causar dores de cabeça, insolação e até câncer de pele.

5.4 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Conceito:

É um conjunto de ações que integra o Sistema Único de Saúde capaz de prevenir riscos e problemas sanitários relativos a produção e circulação de bens de consumo, serviços e meio ambiente, objetivando a proteção da saúde do consumidor, do usuário e do trabalhador.

Equipe:

Em Alpinópolis a Vigilância Sanitária está sob a responsabilidade do Município. Possui um único funcionário lotado no Centro de Saúde de Alpinópolis. No momento a Vigilância Sanitária tem-se limitado a ações normativas enviadas a estabelecimentos como hospitais e farmácias, sob a orientação da Regional de Passos. Esta Regional oferece treinamento de profissionais, informações e apoio técnico aos municípios que possuem equipe mínima com 3 profissionais de nível universitário ou pelo menos 1 profissional de nível universitário e 2 agentes fiscais. Também oferece assistência em casos de solicitação das Prefeituras que não possuam equipe mínima.

Seria, portanto, importante para a cidade a criação de uma equipe de Vigilância Sanitária. De início, esta pode ser formada por um profissional de nível superior e dois de nível médio. É indispensável que esta equipe receba treinamento na Regional de Passos para que possa efetivamente exercer sua função de proteção da saúde da população.

Origem e comércio dos alimentos consumidos no Município:

O leite, a carne bovina/suína e peixes são de origem local, mas as aves e a maioria dos vegetais consumidos vêm de fora. O Município possui estabelecimentos que comercializam alimentos no atacado e no varejo, alimentos para consumo (restaurantes, bares, lanchonetes, etc.), uma feira livre uma vez por semana, além de algum comércio ambulante. Possui padarias e uma produção artesanal de queijos, doces, polvilhos e embutidos.

Atualmente não existe nenhum trabalho de informação para comerciantes ou fiscalização por parte da Prefeitura. Uma vez que seja formada e treinada uma equipe para Vigilância Sanitária é interessante criar um mecanismo para informar aos comerciantes e seus funcionários, assim como aos produtores artesanais: as normas de higiene para processar, manipular, acondicionar e armazenar os alimentos; e os riscos que o consumidor corre quando essas normas não são obedecidas. A inspeção só deve começar após a consolidação da etapa de informação.

Em relação ao leite comercializado no Município, a maioria dele é pasteurizado e provém da Indústria de Laticínios Sanmariana Ltda, que se localiza no distrito de Furnas. Duas Cooperativas da cidade (Cooperativa dos Ruralistas de Alpinópolis - COORAL e a Cooperativa dos Produtores de Leite - COORAL) fazem recepção do leite produzido na região, e o enviam para indústrias fora do Município. A cooperativa COORAL e indústria Sanmariana produzem derivados de leite que são comercializados na cidade.

Embora, o Município, possua esta distribuição de leite e derivados pasteurizados, ainda existe comércio de leite cru e derivados produzidos com leite cru.

Nesta situação a possibilidade de transmissão de doenças como brucelose e tuberculose, entre outras, é muito grande. A população e os produtores devem ser informados sobre os riscos, e a Vigilância Sanitária deve atuar sobre este tipo de comércio.

Quanto ao fornecimento de carne, o fato do Município não ter um matadouro propicia que o abate seja, no momento, realizado no pasto ou em instalações precárias e que a carne não sofra nenhum tipo de inspeção. Porém, segundo a Lei Municipal Nº 1.357/95 art. 16º, a construção do Matadouro Municipal é uma das prioridades para 1996.

A instalação do Matadouro Municipal vai diminuir, sem dúvida, vários problemas com o abate e comércio de carne do Município. Além do que, certas zoonoses com tuberculose e cisticercose são diagnosticadas durante o abate. O cruzamento dos dados de diagnóstico e local de procedência dos animais, podem auxiliar o controle destas doenças na região. Para isso é preciso que haja uma troca de informações entre o veterinário do matadouro, os veterinários da região e a equipe de Vigilância Epidemiológica.

Em relação a instalação do matadouro, a Prefeitura deve ser orientada pela Regional de Passos segundo as Normas Estaduais e Federais. O que deve ser destacado é importância do destino dos resíduos do matadouro, para que estes não se tornem uma fonte de poluição do ambiente e para que o Município saiba como processá-los de forma a torná-los um fonte de renda.

Zoonoses:

A campanha de vacinação anti-rábica de cães e gatos está sob a responsabilidade de dois funcionários da Prefeitura, em desvio de função. Estes funcionários não receberam treinamento específico, porém, executam este tipo de atividade há muitos anos. Em época de campanha, fazem o programa, distribuem os cartazes, vacinam e elaboram o relatório final para a Regional de Passos. Estes mesmos funcionários fazem o controle de morcegos, para tanto receberam treinamento na Regional de Passos juntamente com o equipamento necessário.

Em relação aos roedores e vetores, não existe, no momento, nenhum esquema de atuação, embora o problema exista principalmente nas regiões cortadas por rios e perto dos lixões.

Uma vez estabelecida a equipe de Vigilância Sanitária, esta deve criar programas de controle de raiva e combate a vetores e roedores, que nesse caso este deve ser realizado em conjunto com o pessoal do saneamento para que se tenha uma melhor eficácia. É necessário ainda, fazer treinamento específico dos funcionários que vão atuar nas diversas ações, e divulgar os serviços prestados

Sugestões:

A Vigilância Sanitária é composta de muitos outros serviços. No entanto, deve-se estabelecer prioridades para dar início ao trabalho. As ações aqui sugeridas são, ao nosso ver as prioritárias. Com o desenvolvimento do processo, as demais atividades deverão ser implantadas a seu tempo, assim como a ampliação da equipe profissional.

Devemos ressaltar que, todas as ações sugeridas, funcionam melhor quando existe um canal para a população fazer reclamações, solicitar serviços e esclarecer dúvidas. Esta deve ser informada de seus direitos, e estimulada a participar do

processo de melhoria na qualidade dos serviços que lhe são prestados. A população é a melhor parceira para que a Vigilância Sanitária possa atingir seu objetivo, que é proteger a saúde da própria população.

5.5 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Existe uma funcionária da Secretaria Municipal de Saúde de Alpinópolis, que executa atividades de Vigilância Epidemiológica no Centro de Saúde, que recebe as notificações emitidas pelos médicos, preenche as respectivas fichas e as envia para a Regional de Passos.

Na Vigilância Epidemiológica, começou a haver uma certa preocupação quanto à presença de doentes ou portadores de esquistossomose, devido a migrantes que vieram trabalhar nas pedreiras. A represa juntamente com a presença de moluscos, é um terreno fértil para a proliferação do esquistossoma.

Outro fator que é ainda uma incógnita para as autoridades de Saúde de Passos e de Alpinópolis, refere-se aos migrantes, vindos de várias partes do Brasil, que tem afluído constantemente para o trabalho nas pedreiras. Não se conhecem os membros, as origens e quais os possíveis agravos à saúde de que são portadores ou que possam adquirir nos serviços insalubres das pedreiras.

Apesar da região ter sido endêmica de doença de Chagas e ainda ter portadores e doentes, já não ocorrem preocupações maiores, devido, também, às melhores condições de moradia dos habitantes.

É de se observar também a baixa incidência de mortes por causas violentas, havendo, isto sim, um predomínio maior das doenças crônico degenerativas.

5.6 - VACINAÇÃO

Cobertura Vacinal

Considerando que os dados de vacinação disponíveis no Município referiam-se somente à vacina BCG_{ID}, optou-se por avaliar a cobertura vacinal somente em relação a esta imunização.

O número de registros de nascidos vivos do cartório de Alpinópolis em 1994 foi de 394, enquanto que as doses de vacinas BCG_{ID} no mesmo ano, em menores de 1(um) ano, foram 401 doses, perfazendo um total de 101,78% de cobertura vacinal.

As hipóteses explicativas para esta cobertura seriam:

- possível evasão de nascimentos
- vacinação de crianças menores de (um) ano procedentes de outros municípios
- vacinação de crianças maiores de 1(um) ano computadas como menores de 1(um) ano.
- sub-registros de nascidos vivos, hipóteses esta que se apresenta bastante remota considerando que na Santa Casa, única maternidade do município, houve 388 nascimentos em 1994.

Pode-se concluir, considerando-se os dados obtidos e tendo confiança no registro de vacinas, que a cobertura da vacina BCG_{ID} está adequada.

5.7 - ASPECTOS DO MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO

5.7.1 - Sistema de abastecimento de água

Através da Lei 884 promulgada em 23/05/1982 foi firmada a concessão dos serviços de água da municipalidade para a COPASA por trinta anos.

Após estudos, optou-se por Estação de Tratamento de Água convencional, utilizando o Ribeirão Conquista como manancial, com EEAB (Estação elevatória de água bruta) flutuante, ETA (Estação de tratamento de água), adutora de água tratada, reservação e ampliação da rede de distribuição.

A água tratada obedece com folga a portaria 036/90 do Ministério da Saúde o que leva à satisfação do usuário quanto à qualidade e quantidade desejáveis.

Dados do projeto

- Previsão de consumo per capita - 175 l/hab. dia
- Alcance do projeto: 20 anos
- Estação modulada
- Processo convencional
- Vazão 36 l/s

Dados operacionais

- atendimento: 93% da população
- ligações: 3.425 normais e 3.728 economias
- vazão tratada 37 l/s
- número de empregados: 8 com 428 ligações por empregado

Frequência de análises

- análises rotineiras no laboratório da ETA conforme boletins de operação ou necessidade operacional.
- detalhamento físico-químico semestral
- bacteriológico semanal

A fiscalização da qualidade da água pode ser feita pelo COPAM, FEAM e Ministério da Saúde. A qual não tem sido feita pela municipalidade pela falta da Vigilância Sanitária. Um exemplo da necessidade dessa fiscalização, é o resultado das Análises Bacteriológicas (Anexo 14)

A COPASA não tem plano de abastecimento para a população rural.

A comunidade foi orientada como conservar o reservatório domiciliar e, está para ser implantado o serviço de limpeza pela COPASA.

O flúor utilizado é o fluossilicato de sódio com dosagem de 0,76 mg/l e banda operacional de 0,7 a 0,9 mg/l.

A COPASA tem como pólo administrativo, São Sebastião do Paraíso e mantém equipe e plano de ação emergencial para acidentes com contaminação de mananciais.

Quanto aos Distritos:

FURNAS - operado pela empresa FURNAS, mas já houve contato com a COPASA para concessão de serviços.

CAN CAN - água canalizada do Rio Grande, fica 2 km após o lançamento de esgoto bruto do Distrito de Furnas.

CACHOEIRA DA LAJE - Vazão tratada de 8.000 l/dia

- operada pela Prefeitura
- 116 ligações
- tratamento convencional
- não fluoretada
- controle operacional - não é feito controle sendo desconhecida a qualidade de água servida.

A comunidade criticou a qualidade da água, relacionando diarreia em crianças após implantação desse sistema.

SÃO JOSÉ DA BARRA - Sistema operado pela COPASA com as mesmas características de Alpinópolis

CAMPOS - Usado manancial superficial de fundo de vale, com recalque de água bruta com distribuição sem tratamento e sem monitoramento.

SÃO BENTO - Poço profundo operado pela Prefeitura.

A lei nº 8.080 DE 19/09/90, Artigo 6º, I, a ; diz que é atribuição do Município a execução de ação de Vigilância Sanitária. O monitoramento das condições da água servida à população é de responsabilidade do Município como também as correções para atingir parâmetros da legislação vigente.

5.7.2 - Sistema de esgoto sanitário

O afluente doméstico urbano é coletado e afastado em sua totalidade, sendo em seguida lançado em fundo de vale com cursos perenes de pequeno volume de água que drenam para o Ribeirão Conquista. Por toda extensão é observada condição ambiental imprópria, com deprimente impacto visual, mau cheiro, proliferação de vetores, etc.

A gruta recebe os afluentes de um dos lados do espigão da Praça da Matriz e do Bairro Lavapés, fazendo da queda d'água de 40 m, que tanto orgulha a comunidade, uma cena dantesca e mal cheirosa.

Conforme o art. 192 Ítem II do Capítulo VI da Lei Orgânica do Município, deve ser criado programa de defesa e recuperação da qualidade das águas e do ar. Condição ainda incipiente pela seriedade da questão.

O Ribeirão da Conquista é de Classe 2 e a Legislação da União e do Estado determina padrões limitantes dos afluentes que nele podem ser lançados. Portanto deve ser encaminhada solução técnica que viabilize o cumprimento das leis, que de forma indireta só trará frutos positivos para a saúde local.

Quanto aos Distritos, a situação é a mesma e a solução deve ser encaminhada nos moldes propostos acima.

Deve-se observar que a COPASA tem a concessão deste serviço em vários municípios, com resultados bastante satisfatórios.

O artigo 10 da Lei Orgânica preconiza, por princípio, a participação popular para priorizar e nortear soluções para a comunidade, o que não deve ser deixado de lado. Como técnicos, participando da solução do problema em causa, propomos:

1. que o esgoto seja lançado em interceptores, construídos ao longo do fundo de vale e encaminhado para uma E.T.E. (estação de tratamento de esgoto);
2. escolha adequada do processo de tratamento, observado custo compatível e operacionalidade;
3. destinação adequada do lodo produzido na E.T.E., não se esquecendo de destinar melhor o lodo da E.T.A. do Ribeirão Conquista;
4. urbanização do fundo de vale.

É também importante cuidar dos recursos hídricos rurais, desenvolvendo ações no sentido de:

- monitorar o uso de agrotóxicos, desde a indicação do produto, comercialização, aplicação, lavagem de equipamento e descarte de embalagem, etc.;
- desenvolver programa de higiene rural;
- preservação de mata ciliar;
- controle de erosão;
- destino final dos efluentes de pocilgas e currais.

5.7.3 - Resíduos sólidos

Os resíduos no estado sólido e semi-sólido comumente denominados lixo, são constituídos por resíduos das atividades humanas de origem: industrial, doméstico, hospitalar, comercial, agrícola, de serviço e de varrição e caracterizado por tudo que não tem mais valor de uso a seu proprietário. O lodo proveniente do sistema de tratamento de esgoto, gerado em equipamentos e instalações de controle de poluição também é considerado resíduo sólido.

Tipos de Resíduos Sólidos

Tendo em vista a diversidade de fontes, torna-se complexo relacionar todos os tipos de resíduos sólidos. Os mais comuns são: papel, papelão, plásticos, metais, vidros, entulhos, restos de alimentos, podas de vegetais, madeiras, têxteis, borrachas, couro, cinza, lodos da estação de tratamento de água e de efluentes, varrição e dos serviços de saúde.

Acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos , são atividades que formam o serviço de limpeza pública.

O Município de Alpinópolis conta com os serviços de limpeza pública gerenciados pela Prefeitura Municipal.

ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - LIXO

Resíduo Sólido Domiciliar (RSD)

O acondicionamento é de responsabilidade da população. Os recipientes para o acondicionamento do resíduo sólido utilizados pelos moradores de Alpinópolis são o saco plástico e lata. Alguns moradores utilizam também latão metálico para colocar os sacos de plásticos com o lixo dentro, dizendo que é para evitar que cachorros rasguem os sacos. Este sistema provoca transtornos como ferimentos nos ombros e mãos dos coletores e perda de tempo na realização dos serviços.

Resíduos do Serviço de Saúde

Na Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis, todo resíduo sólido é colocado em saco plástico branco leitoso e, a separação é processada na fonte geradora. Nas salas de atendimento, onde há produção de lixo, existem dois tambores com alças de cores diferentes, forrados com sacos plásticos também brancos. Estes tambores são utilizados para que o lixo contaminado seja separado do não contaminado. No lixo contaminado é colocado uma inscrição: “contaminado”.

Os resíduos cortantes, pontiagudos, agulhas e seringas são acondicionados em caixa de papelão. As agulhas não são destacadas das seringas.

As caixas de papelão e os sacos plásticos são fechados quando estão preenchidos até a metade e, são recolhidos à medida em que vai sendo feita a limpeza.

O lixo é conduzido por um funcionário da Santa Casa para o pátio, onde há um depósito que possui dois portões de acesso, um que dá para a rua permitindo a retirada do lixo pelo coletor, e outro que permite o acesso do funcionário do hospital para ali depositar o lixo.

Neste depósito é colocado também lixo proveniente de restos de alimentos e todos os demais lixos que são produzidos nesta unidade.

No pátio da Santa Casa existem duas fossas sépticas onde são colocados: placentas, pedaços de intestino e outros descartes cirúrgicos, sendo que uma delas já atingiu seu limite e foi lacrada.

Nas Farmácias e Postos de Saúde o acondicionamento dos resíduos é feito em sacos plásticos sem identificação, tanto no Centro como nos Distritos.

A varrição restringe-se às ruas asfaltadas na área central da cidade e conta com um funcionário que utiliza um carrinho de mão forrado com saco plástico, uma vassoura e uma pá. Este funcionário vai deixando os sacos plásticos na calçada quando estes se enchem, para serem recolhidos pelos coletores.

Em Cachoeira da Laje, São José da Barra, Can Can e Campos o acondicionamento dos resíduos dos serviços de saúde é feito da mesma maneira que o acondicionamento dos resíduos domiciliares, ou seja, sem qualquer identificação ou diferença de cor das embalagens.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - LIXO

O centro de Alpinópolis conta com o serviço de coleta fornecido pela Prefeitura Municipal.

A equipe de coleta é composta por seis funcionários que são divididos em duas turmas, sendo dois coletores e um motorista para cada turma.

O serviço de coleta cobre todo o centro da cidade e sua frequência é de segunda à sexta-feira e nos sábado até as 11:00 horas.

O Distrito de São José da Barra conta com uma equipe de dois coletores e um motorista que realizam sua coleta às segundas, quartas e sexta-feira das 13:00 às 16:00 horas. Já no Distrito de Can Can, a coleta é feita às terças e quintas-feiras das 13:00 às 16:00 horas. Estas coletas são feitas em dias alternados porque utilizam o mesmo caminhão.

Os resíduos sólidos dos açougues como: ossos, couro de bovinos e outros são coletados em tambores com tampa.

Os Distritos de Cachoeira da Laje e Campos não contam com serviço de coleta de seus resíduos sólidos.

Os moradores fazem o acondicionamento de seu lixo em sacos plásticos e em latas e, quando estão com uma quantidade grande, jogam em um buraco que chamam de lixão, sem qualquer tratamento.

O efluente sanitário (esgoto) em geral não recebe tratamento, distribuindo-se através de redes nas ruas da cidade, em calhas a céu aberto com lançamento direto no córrego da cidade, em sumidouros ou hortas.

TRANSPORTE DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - LIXO

O centro de Alpinópolis conta com dois caminhões: um basculante com capacidade para armazenamento de aproximadamente 7 toneladas e um de carroceria simples e aberta, com capacidade para acondicionamento de aproximadamente 9 toneladas.

Os Distritos de São José da Barra e Can can utilizam o mesmo caminhão em dias alternados.

TRATAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - LIXO

Tratamento de resíduos sólidos é definido como qualquer processo que altere suas características, composição ou propriedades, de maneira a tornar mais aceitável sua disposição final ou simplesmente sua destruição.

Assim sendo, pode-se dizer que todo resíduo sólido resultante das atividades da população de Alpinópolis e Distritos não recebe nenhum tipo de tratamento, pois é coletado em caminhões com carroceria simples e levado diretamente para seu destino final.

DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - LIXO

Os resíduos sólidos são dispostos num terreno alugado, de aproximadamente 10.000 m², distando 3 km do centro. São retirados dos caminhões pelos próprios coletores, com o auxílio de uma enxada.

Existe neste terreno uma vala, que foi aberta pelos coletores, para queimar os resíduos dos serviços de saúde, o que não ocorre sempre, devido a presença de catadores que separam tudo o que pode ser reaproveitado, como por exemplo, o papelão das caixas que contém resíduos dos serviços de saúde, conforme anexo A1.

Também neste terreno existe uma gaiola de 16 m² destinada aos restos de animais como ossos, couro e peles, que nem sempre é utilizada, conforme anexo A2.

Quando este terreno está muito cheio e não dá para o caminhão da coleta entrar é utilizado o serviço de uma máquina que amontoa os resíduos e os joga na ribanceira.

Em São José da Barra e Can Can a disposição final do resíduo sólido é feita no alto de um morro, a 2 km do centro do distrito, onde os resíduos são queimados dentro de valas e abandonados sem serem aterrados, conforme anexo A3.

Os resíduos sólidos ocupam importante papel na estrutura de saneamento de uma comunidade e consequentemente nos aspectos relacionados à **Saúde Pública**, compondo o tripé do saneamento básico, juntamente com o abastecimento de água potável e tratamento de efluentes.

O acondicionamento inadequado ou impróprio do lixo oferece meios para a proliferação e desenvolvimento de vetores, principalmente moscas, ratos e baratas.

A coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos são necessários tendo-se em vista evitar agravos à saúde e manter os aspectos de bem estar da população.

SUGESTÕES

O acondicionamento do resíduo sólido (lixo) domiciliar deve ser feito em sacos plásticos para não causar transtornos como: ferimentos nos coletores e perda de tempo na realização do serviço.

Os resíduos sólidos de estabelecimentos hospitalares e similares devem ser acondicionados em sacos plásticos de cor branca leitosa, devendo conter uma cruz vermelha e a inscrição “Lixo Hospitalar”.

Os resíduos cortantes e pontiagudos, devem ser acondicionados em recipientes rígidos, reforçados, grandes o suficiente para receberem o material diário (latas, caixa de papelão grosso, frascos de soro, etc.), no local de uso. As agulhas não devem ser destacadas das seringas, ou manuseadas a fim de se evitar contaminação do pessoal manipulador.

Os recipientes não devem ser sobrecarregados e quando cheios devem ser claramente identificados, e deverão estar devidamente fechados e posteriormente acondicionados em sacos plásticos.

As valas a serem utilizadas para a disposição do lixo, deverão ser impermeabilizadas e providas de sistemas de drenagens adequados tanto dos gases e chorume, quanto das águas pluviais. O lixo deve ser compactado e coberto com terra. O terreno de disposição final deve ser cercado para impedir o acesso de catadores e animais.

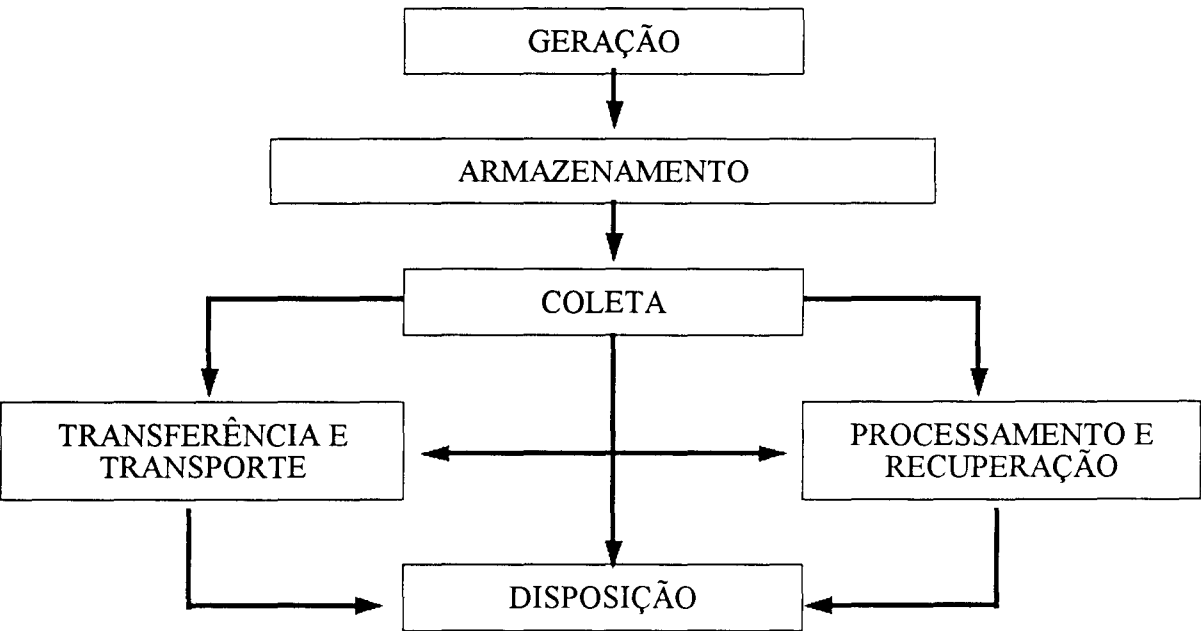
Um programa de coleta seletiva de resíduos sólidos, para plásticos, metais, latas de refrigerantes e papelão poderá ser desenvolvido, conscientizando os moradores sobre as vantagens do ponto de vista ambiental, e assim, diminuindo a quantidade de lixo a ser disposto.

Garude é um dos mais sofisticados caminhões para a coleta, e composto por uma placa compactadora onde existem dois sistemas de compactação na parte traseira.

O terreno onde é feito o destino final servirá somente para arborização.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS (GRS)

Diagrama Básico



5.7.4 - Meio Ambiente

Em setembro de 74 foi firmado convênio com IBAMA-IEF e a polícia do batalhão, sediada em Passos.

É de responsabilidade da polícia florestal a fiscalização nos setores de: Floresta, Fauna, Pesca e Mineração. Alpinópolis não tem área de reservas especiais, contando somente com duas áreas de preservação permanente. A polícia florestal conta com serviço de denúncia anônima (Disk-Natureza-Tel 190) que tem dado bons resultados.

A curto prazo será implantado projeto via IEF de monitoramento da região, via satélite.

Alpinópolis requer uma média anual de 25 a 30 solicitações de desmatamentos.

Furnas tem convênio com IEF para recuperação da mata ciliar da represa. Em 1996 este serviço será executado na região de Alpinópolis.

É grande a apreensão de material predatório de pesca devido aos cursos d'água e à represa de Furnas.

A média anual de autuação por desmatamento é 10 e, 2 para caça.

Nem todos os exploradores de minério e pedra possuem autorização, acarretando agravo ao meio ambiente. O COPAM estuda o assunto e desenvolve um programa de orientação para minimizar danos, tanto à natureza quanto à saúde ocupacional.

O código florestal 4771/65 regulamentado pela lei 7803/1989 é usado como base de ação, sendo raras as prefeituras com legislação específica. A lei Municipal nº 1309/94 instituiu o Conselho Municipal de Desenvolvimento Ambiental- CODEMA, que vai viabilizar uma participação mais significativa da comunidade na preservação dos bens públicos ambientais.

5.7.5 - Sistema de Energia Elétrica

A Companhia Geral de Eletricidade, até novembro de 1984, tinha a concessão do serviço de distribuição de energia elétrica mas, neste mesmo mês e ano esta concessão foi dada para a Companhia de Energia de Minas Gerais- CEMIG.

Tabela 34 - Distribuição de tipos de ligações de energia elétrica em Alpinópolis, 1984 e 1995.

ANO	TIPO DE LIGAÇÕES					TOTAL
	RESIDÊNCIA	COMERCIAL	PÚBLICA	INDUSTRIA	RURAL	
1984	...	...	...	...	54	1947
1995	3958	375	50	89	828	5307

Fonte: CEMIG-Minas Gerais, 1995.

A sede regional da CEMIG localiza-se em Passos e, em Alpinópolis, a operação é realizada pelo sub-distrito de Carmo do Rio Claro.

A rede urbana tem 31,073 km com potência total de 5.072,50 KVA e a rural tem 557,73 km de rede com potência total de 13.085,00 KVA.

Está previsto para 06/97 a ampliação da subestação com instalação de mais um transformador de 69 KV/13,8 KV de 12,5 KVA e mais um regulador de tensão de 69 KV e 2 KVA.

Está previsto para 01/96 a instalação de um religador trifásico na rede rural, Alpinópolis e Can-Can, com o objetivo de diminuir interrupções nestas redes.

A energia é distribuída em toda área urbana e rural, sendo suficiente para atender às necessidades dos proprietários locais.

Não se observam problemas com este serviço na cidade

5.8 - DADOS DE ENTREVISTA COM A POPULAÇÃO

PAINEL FALANTE

O que é saúde?

“Eu acho que é tê um pouco mais de sossego, né?... paciência, mais calma. Que a pessoa quando tem mais calma, não fica doente assim fácil não...”

(Trabalhadora da pedreira)

“Saúde acho que começa desde a coleta de lixo, né?... Porque a maioria das doenças vem do lixo, de esgoto, essas coisas, né? Então eu vejo assim. Precisa tê higiene, água bem tratadas agora a água tá sendo bem tratada e no meu ver é isto.”

(Dona de Casa)

“Ambiente tranquilo... não ter problema de esgotamento. Boa alimentação. Paz na vida. Filhos bem encaminhados. Carne e verduras boas e sadias. O ambiente da vida, o lazer, a religião...”

(Funcionária de serviço de saúde)

“Saúde é cuidar, manter higiene, procurar o médico para ver se está desenvolvendo (o filho)

(Dona de casa)

“Uai... saúde é uma boa alimentação, uma água bem tratada, né?...é a gente não ter assim muito problema, né”... porque uma pessoa muito nervosa... a gente tem boa saúde se não tiver muito problema”.

(Dona de Casa)

“Uma boa alimentação, a gente se cuidar bem, ter higiene”.

(Dona de Casa)

“Saúde é uma pessoa se sentir bem... é água bem tratada, padrão de vida médio onde as crianças podem se alimentar bem para mais tarde não das problemas de sério.”

(Dona de Casa)

“Saúde é prevenção... não adianta dar remédio e deixar sem tomar banho... nos bairros, precisa ter uma pessoa para ver essas coisas, medir pressão, dar remédio, evitar que a pessoa precise vir na cidade... prevenção é fazer exames, orientar gestantes, ter higiene, arrumar lazer para crianças e jovens...”

(Liderança comunitária)

“Saúde tem 3 dimensões: o físico, o emocional e o espiritual, porque se o espiritual não está bem, o resto também não fica bem”.

(Líder religioso)

ENTREVISTAS COM A POPULAÇÃO (ESTIMATIVA RÁPIDA):

Foram realizadas 24 entrevistas com pessoas que, por tempo de moradia, envolvimento com a comunidade foram consideradas como capazes de discorrer sobre condições de vida e características do local onde residem.

Os resultados serão apresentados da forma descritiva de acordo com os temas abordados segundo as entrevistas realizadas.

Pavimentação

Está presente na forma de asfalto e calçamento com blocos, na zona urbana e algumas ruas e praças principais de Can Can e São José da Barra. Nas demais localidades e mesmo na periferia, as ruas são de terra, sendo que algumas já está pronto o “meio fio”.

Energia elétrica

Existe em todos os locais

Moradia

As casas são na maioria, em alvenaria e com no mínimo 4 cômodos; exceto na Vila Bethania onde existem algumas casas em taipa e, as casas são menores (de 2 a 3 cômodos).

Lixo

É coletado diariamente no centro e periferia de Alpinópolis, acondicionado em sacos plásticos, latas ou baldes e levado para um local onde fica depositado “a céu aberto”.

Em Can Can e São José da Barra há coleta 2 à 3 vezes por semana. O lixo é depositado em vala e queimado. As vezes é queimado na beira da estrada.

Já em Campos e Cachoeira da Laje não existe coleta e cada morador cuida do próprio lixo, queimando, enterrando ou fazendo “lavagem” para porcos e galinhas.

Esgoto

Em Campos e S. Bento não há canalização e as casas tem fossas ou deixam o esgoto correr para a rua ou para a horta.

Em Cachoeira da Laje o esgoto foi canalizado para um “tanque” de 27m³ fora do núcleo de moradias. Contudo, algumas casas ficaram fora do percurso da “rede” e ainda usam fossas. Nos demais locais, o esgoto é canalizado e despejado em rios e córregos.

Água

Em todos os locais a água está canalizada mas sua qualidade difere segundo a procedência e forma de captação e tratamento.

Em Can Can, os entrevistados manifestaram preocupação quanto ao estado do “filtro” na caixa d’água do distrito pois a água que estavam recebendo estava “suja” e se preocupavam sobretudo, pelo fato dela ser captada 2 km abaixo do local onde o rio recebe o esgoto de Furnas.

Em Campos, queixaram-se da água, captada por bomba da mina, que fica suja pela enxurrada nos dias de chuva.

Poluição

Sobre este tema os entrevistados citaram:

- a poeira decorrente da falta de asfalto
- a fumaça da queima do lixo
- as moscas dos locais onde jogam o lixo
- a água sem tratamento
- o esgoto que corre nas ruas e hortas
- o pó da pedra (próximo dos locais onde serram as pedras)
- o barulho e a sujeira feita pelos pardais, no teto da escola rural em S. Bento
- a torrefação de café

Águas Pluviais

Os entrevistados dos locais onde não há asfalto e calçamento, queixaram-se do barro formado pelas águas da chuva.

Transporte

Todos os entrevistados elogiaram o transporte gratuito para estudantes, organizado pela prefeitura.

Quanto ao transporte privado, cuja tarifa varia de R\$ 0,70 à 1,30, consideram deficiente quer pela escassez quer pela precariedade.

População

Crianças menores de 12 anos e adultos menores de 50 anos foi a caracterização mais citada pelos entrevistados.

Exceto no centro de Alpinópolis, nos demais locais, relataram que as famílias tem entre 4 e 8 pessoas, sendo formada pelos pais e filhos, sem outros parentes e agregados adultos.

Na vila Bethania o número de filho foi o mais alto (entre 6 e 7 por família).

Equipamentos sociais

Os mais citados foram escolas e igrejas.

O salão paroquial das igrejas católicas são referidos em todos os locais.

Campo de futebol, lanchonetes (discoteca) e creches aparecem como importantes nos bairros onde estão localizados.

Nenhum dos entrevistados fez referência aos serviços de saúde.

Violência

O alcoolismo como fonte de brigas foi uma resposta unânime.

De modo geral, todos relataram a tranquilidade da cidade com casos esporádicos de violência conjugal e sexual.

Trabalho

A oferta de trabalho para os homens é na lavoura, nas empreiteiras em Furnas, no comércio, como motorista nas usinas e na extração e tratamento das pedras.

Para as mulheres é no comércio, nos órgãos públicos, na “panha” do café e no exercício do magistério. Contudo, a maioria trabalha como dona de casa.

Os salários variam de 1 à 2 salários mínimos mensais, sendo que em São José da Barra e no centro de Alpinópolis a remuneração é maior.

As crianças cuidam dos irmãos menores e complementam o salário dos pais trabalhando na lavoura.

Escolaridade

Todos os entrevistados colocaram que o índice de analfabetismo é baixo; apenas existe entre os mais idosos e entre as crianças que moram nas pedreiras.

Referem que a maioria das pessoas tem até a 4ª série do primeiro grau, exceto em São José da Barra onde a maioria completa o primeiro grau. Atribuem ao transporte gratuito da Prefeitura, o fato das pessoas estarem voltando a estudar e a fazer outros cursos.

Lazer e Religião

O catolicismo é a religião predominante, mas existem igrejas de orientação protestante, evangélica e outras.

Houve queixa quanto à falta de lazer, sobretudo nos distritos da zona rural. As alternativas costumam ser as festas de igreja, da escola, bailes (no local e nos distritos próximos).

Algumas pessoas freqüentam o Clube de Furnas.

Os 2 clubes de Alpinópolis e o conjunto poliesportivo foram citados apenas no centro e em bairros da periferia.

Migração

O fluxo maior é de saída, pois os jovens vão para Franca e São José do Rio Preto.

Houve um fluxo de entrada na época da Construção de Furnas, que diminuiu gradualmente.

Citaram cidades de Minas Gerais e São Paulo próximas a Alpinópolis como local de procedência dos migrantes. Também há migração de cidades do Paraná e da Bahia, porém em menor escala.

Organização Social

Citaram os grupos da Igreja, os Sindicatos, as Associações de Bairro, a Conferência de São José da Barra e o CODEC como órgãos e locais de organização social.

DADOS DAS ENTREVISTAS COM FUNCIONÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Os doze funcionários das Unidades de Saúde entrevistados estavam na faixa etária entre 30 e 60 anos, sendo que a maior faixa etária está na fase entre 30-40 anos.

O sexo feminino (8) predomina sobre o masculino (4)

A ocupação varia entre os profissionais de nível médio (auxiliar de saúde, motorista) e nível superior (médico, dentista).

O regime de contratação dos funcionários são CLT concursado ou efetivo e contratação pelo CODEC.

Quanto a insalubridade, seis recebem e cinco não recebem. Referem não ter complementação salarial e plano de carreira.

Treinamento e Reciclagem em serviço, nove funcionários referem não receberem, três recebem porém, sem especificação de qual tipo de treinamento.

Quanto ao horário de trabalho existe: turno de 24/24h, 20h semanais, 40h semanais, 35h e 30 h semanais.

O horário de funcionamento do Posto inicia às 7h, porém o horário de fechamento difere em alguns. Can Can fecha as 14 h, campos as 16h e tem também 2h de almoço, os demais fecham as 17h.

As unidades atendem as pessoas da comunidade que moram na zona rural e urbana e também algumas de outros municípios. A maioria dos usuários atendidos são mulheres e crianças.

Os usuários chegam a unidade principalmente a pé, também de ônibus, cavalo, carroça e são atendidos no mesmo dia.

Para marcar a consulta no dia do atendimento do médico o usuário precisa chegar de meia hora a uma hora antes da consulta.

Os exames laboratoriais demoram de cinco dias a mais de um mês.

Quem necessita de internação, dependendo da urgência, é feita na hora, no mesmo dia, ou a pedido prévio. O transporte utilizado para a remoção dos usuários que necessitam de internação é o carro particular ou ambulância.

Em nenhuma unidade existe leito para observação.

Quem realiza pronto atendimento de emergência são as unidades de São João da Barra e Alpinópolis as demais não fazem.

Segundo as entrevistados os programas que as unidades desenvolvem são: pré-natal, saúde bucal, campanha de vacinação, orientação individual para hipertensos e diabéticos.

Quanto a demanda reprimida oito entrevistados referem que não tem, os que afirmam ter dizem que é em relação a falta de ambulância, médico oftalmologista e ginecologista.

Os problemas referentes à área de recursos humanos foram quanto ao número insuficiente de médico, dentista, enfermeiro; baixo salário, dificuldade de relacionamento e falta de motivação.

Em relação a área específica de atuação os problemas citados foram; falta de equipamento adequados como por exemplo: balança, foco luminoso, seringas, termômetro; falta de medicamento, falta de material (gases, insulina, etc.), falta de hospital.

Os medicamentos são distribuídos gratuitamente nas unidades pela auxiliar de enfermagem mediante receita médica. A unidade de Alpinópolis é que distribui os remédios para as outras unidades.

Quanto a facilidade ou não do encaminhamento para Alpinópolis alguns entrevistados disseram ter facilidade, outros que são da zona rural relataram ter dificuldade devido a falta de transporte.

Os principais problemas de saúde da população citados são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, verminose, anemia, problema respiratório, alcoolismo, carência nutricional, “nervoso”, psicoses.

A Santa Casa que é um hospital de referência atende parcialmente as necessidades da população porque é pequeno, não resolve os problemas, e certas cirurgias ou exames tem que ser feitos em Passos.

Em relação as atividades de educação em saúde só uma unidade refere ter programa Saúde Bucal e Saúde da mulher.

Quanto às atividades conjuntas com outras instituições referiram integração com escola aplicando flúor uma vez por semana; exame médico dos alunos, além da integração com creche, APAE e associações e vagas reservadas para sindicatos.

Na pergunta sobre a área de abrangência as respostas foram: tem, não tem e não responderam.

Perguntados se existia problemas decorrentes da municipalização as respostas foram: só melhorou; não sabe; conflito de funcionários; falta de aparelhos e remédios.

Quanto a participação da população na unidade, os funcionários relataram ser pequena (mesmo nos locais onde ela própria construiu o prédio da unidade), geralmente são solicitações individuais, e mesmo quando a população é interessada, não tem verba para resolver os problemas.

Dos doze entrevistados apenas quatro referiram saber da existência do Conselho Municipal de Saúde.

Sugestões para melhorar o atendimento de saúde no município foram; ampliar Postos e Hospitais, ter enfermeira chefe no posto, ter ambulatório no posto, ter condução para transportar doentes, educação em saúde nas escolas, atendimento noturno para pessoas da zona rural, mais médico e dentista, mais verba e material, educação e saúde para população utilizando vídeos, conscientização, palestras, troca de idéias e experiências, tratamento de água, ter material, ter vacinação pelo menos um dia nas unidades de Cachoeira, Can Can e Campos.

Problemas da Comunidade

Os problemas citados foram:

- falta de calçamento
- falta de solução para o problema do lixo e do esgoto e tratamento para a água
- falta de indústrias para criar empregos
- falta de lazer “saudável” para os jovens
- divisão do bairro pela rodovia (Vila Bethania)
- falta de luz no asfalto
- falta de ambulância
- preocupação com o alcoolismo entre adolescentes

Saúde

Os entrevistados colocaram que as pessoas morrem de “velhice” e do coração, ou então, logo quando nascem.

Citaram como problemas de saúde, mais freqüentes: bronquite, gripe, hipertensão, diabetes, doenças do coração, chagas e circulatórios; câncer de útero e mama; verminoses; diarreias; hanseníase; “quebradura”; escabiose e principalmente, alcoolismo.

Para melhorar o atendimento em saúde, sugeriram:

- atendimento à noite
- pediatria, ginecologia e pré-natal completo nos postos
- fazer funcionar o laboratório do posto de S. José da Barra
- não deixar os aparelhos quebrados
- ter mais médicos o dia todo
- ter mais dentistas
- ter mais ambulâncias
- ter vacinação nos postos
- ter telefone (rádio) à noite, para pedir ambulância.

5.9 - SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município encontra-se na gestão parcial, referida na NOB 01/93.

As responsabilidades e prerrogativas que cabem nesse tipo de gestão são as seguintes:

A responsabilidade sobre a autorização de cadastramento de prestadores é feita pelo DRS de Passos.

A programação de AIH e SIA/SUS também se dá em Passos, sendo que o Município só autoriza esses procedimentos.

Em termos de controle e avaliação de serviços, isso se dá apenas no nível ambulatorial de forma assistemática.

A Secretaria de Saúde do Município gerencia as unidades ambulatoriais públicas, porém houve uma mudança na gestão atual, fazendo-se necessária uma melhor organização nessa questão.

São realizadas as ações básicas de saúde, porém não existem programas baseados em critérios epidemiológicos, não ocorrendo também, ações educativas à nível de prevenção. Essas ações se dão dentro de um modelo médico-curativo.

Na área de nutrição existe o projeto da vaca mecânica e está em fase de discussão a implantação do Programa Leite. Não existem técnicos responsáveis pela vigilância epidemiológica no município e a equipe de vigilância sanitária conta com um técnico recentemente contratado(enfermeira).Nessas áreas o município recebe assessoria da DRS de Passos.

A Regional de Passos, na questão da Vigilância Sanitária, se propõe a atender o Município em situações de emergência, quando solicitada. Como não existe uma equipe mínima(três técnicos) na Secretaria da Saúde, não há assessoria no sentido de estruturação do setor.

Os dados epidemiológicos são compilados em Passos, sem retorno para o Município. Na formulação, execução e controle de ações de vigilância de ambientes e saúde do trabalhador ,não existe nenhuma atividade.

O município não recebe a diferença do teto financeiro de AIH e SIA/SUS,já que o controle é realizado em Passos.

Quanto aos requisitos exigidos na gestão parcial tem-se os seguintes dados:

Existe um Conselho Municipal de Saúde, porém é pouco operativo, não havendo uma periodicidade nas reuniões. Ainda não possui um regimento de funcionamento, embora exista desde 1993.

Havia uma unidade estadual e alguns funcionários que foram municipalizados. Essa unidade é o ambulatório localizado na zona urbana e onde está estabelecido o Diretório Regional de Saúde José Brasileiro, onde ficam a Secretaria de Saúde e a Coordenadora de Saúde.

Não existe o Fundo Municipal de Saúde mas uma conta especial.

Sobre as condições técnicas e materiais pode-se dizer que há um processo lento de estruturação, já que a própria Secretaria de Saúde é um órgão recentemente criado. Os Departamentos de Finanças, Patrimônio e Materiais estão centrados na Prefeitura e são comuns à todas as Secretarias.

Na área técnica existe uma coordenação de Saúde Bucal e uma coordenadora de Vigilância Sanitária, já citada anteriormente, sendo que estes Programas precisam ser melhor desenvolvidos.

Sobre as AIHs, o médico da Santa Casa emite o laudo que é conferido na Prefeitura por um oficial administrativo, responsável pela liberação. As AIHs saem da Secretaria da Saúde, porém são encaminhadas para a regional de Passos pelo próprio hospital.

As SADTs, são pagas pela Prefeitura, com o valor do repasse federal, mediante relatório dos exames realizados.

Para pagamento do SIA/SUS o Município encaminha o BPA para Passos. O planejamento físico orçamentário para definição de tetos de AIH, SIA/SUS e SADT são feitos na DRS de Passos.

O Plano de Saúde é realizado em Passos e não nos foi fornecido, pois não está terminado. Também não tivemos acesso ao Relatório de Gestão.

Segundo informações da Prefeitura, o Município investe 12% do orçamento em Saúde, sendo gastos 45% com recursos humanos.

Foram fornecidos dados financeiros de alguns meses apenas, não sendo possível realizar uma análise para conclusão sobre o assunto.

Existe expectativa quanto ao PCCS, em discussão pela Prefeitura.

Em relação ao banco de dados com registros sobre nascidos vivos, mortalidade e doenças de notificação compulsória são consolidados em Passos.

Não existe registro de estabelecimentos e produtos de saúde.

Sobre a operacionalização:

A Ficha de Cadastro Hospitalar(FCH),ambulatorial(FCA),a programação de cota de AIH e a FPO(ficha de programação orçamentária) ficam na DRS de Passos.

O BPA(Boletim de Produção Ambulatorial) é produzido pela Secretaria e enviado para Passos.

O Conselho de Saúde não tem controle da Programação Orçamentária, e nem acesso à esses dados.

Existe uma Lei orgânica de Saúde no Município(anexo).

Neste mês de novembro será realizada reunião para que o Município participe do Consórcio, incluindo 21 municípios, com Pólo em Passos.

As relações entre o município e a DRS de Passos ocorrem à nível de cooperação técnica, quando solicitada e, dependentes da disponibilidade de funcionários e veículos para o transporte. Observa-se porém que não existe uma relação articulada com os níveis estaduais e federais,estabelecendo-se uma relação fragmentada do Sistema(SUS) como um todo.

Em relação às finanças, o Município não tem impostos específicos destinados à saúde.

No que se refere à participação popular e controle social, estes se dão através de Conselho Municipal de Saúde e de maneira indireta pelas Associações dos Bairros CEA, Vila Bethânia, Mundo Novo e Rosário, dos Sindicatos SEMPRE, Sindicato dos

Trabalhadores Rurais, APAE, Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, Conferência da Nova Barra e Lar Escola Sto. Antônio. Não existem Conselhos Gestores Locais. O Município não participa das Conferências de Saúde.

A regionalização ocorre apenas no plano formal, pois não se constitui num processo dentro dos critérios estabelecidos pelo SUS (geográficos, demográficos, epidemiológicos, etc.).

Não existe o processo de territorialização, com definição de áreas de abrangência e influência para as unidades básicas de saúde.

Os serviços estão hierarquizados, existindo um sistema mínimo de referência e contrareferência constituído por quatro unidades básicas na zona rural (Can Can, Cachoeira da Laje, Nova Barra e Campos), o ambulatório de especialidades na zona urbana e o Hospital da Santa Casa que possui um PS (funciona 24 horas).

Os medicamentos existentes são os básicos e a vacinação é realizada no ambulatório do centro diariamente, e no Posto de Saúde de Nova Barra semanalmente.

Os casos não solucionados em Alpinópolis são encaminhados para Passos, Ribeirão Preto e Belo Horizonte. Existe um serviço chamado Disk Saúde que faz contato com esses locais quando necessário e transporta pacientes..

Os exames laboratoriais são realizados na Santa Casa.

O sindicato dos funcionários(SEMPRE) oferece assistência médica e odontológica, atendendo também à população .

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais, que também atende à população tem um laboratório, dois consultórios médicos e consultório odontológico. Esses dois Sindicatos, anteriormente citados, são contratados pelo SUS.

O Sindicato dos produtores Rurais tem dois dentistas que atendem só funcionários.

Na Santa Casa há o convênio da UNIMED que cobre cerca de 600 usuários, grande parte funcionários e dependentes da Cooperativa de Crédito Rural.

Em relação ao acesso observa-se que os períodos da tarde nas unidades rurais estão descobertos, permanecendo no posto apenas uma atendente de saúde. Não tem atendimento médico e odontológico todos os dias as unidades de saúde funcionam normalmente das 7:00 às 17:00 hs nos dias úteis com variações no horário, como no ambulatório do centro que está aberto das 7:00 às 19:00 hs. A população tem dificuldades de locomoção para a cidade onde se encontra o ambulatório de especialidades e o hospital. Existem apenas duas ambulâncias, uma de Prefeitura e outra do CODEC .

Não tem fila nos postos de saúde, mas é preciso chegar cedo para marcar os atendimentos com especialistas, ou as consultas nos postos.

O tempo de espera para consultas varia de meia hora a quatro horas, a marcação de exames de uma semana à um mês e as internações são imediatas.

A demanda é espontânea e o modelo assistencial é médico curativo. As ações coletivas são observadas apenas no programa de odontologia que realiza o “bochecho” com flúor nas escolas.

Não existe uma participação das Unidades, através de seus funcionários no processo de municipalização.

Sobre o sistema de informação, não existe na Secretaria de Saúde. Estão informatizados os setores de finanças e Recursos Humanos na Prefeitura.

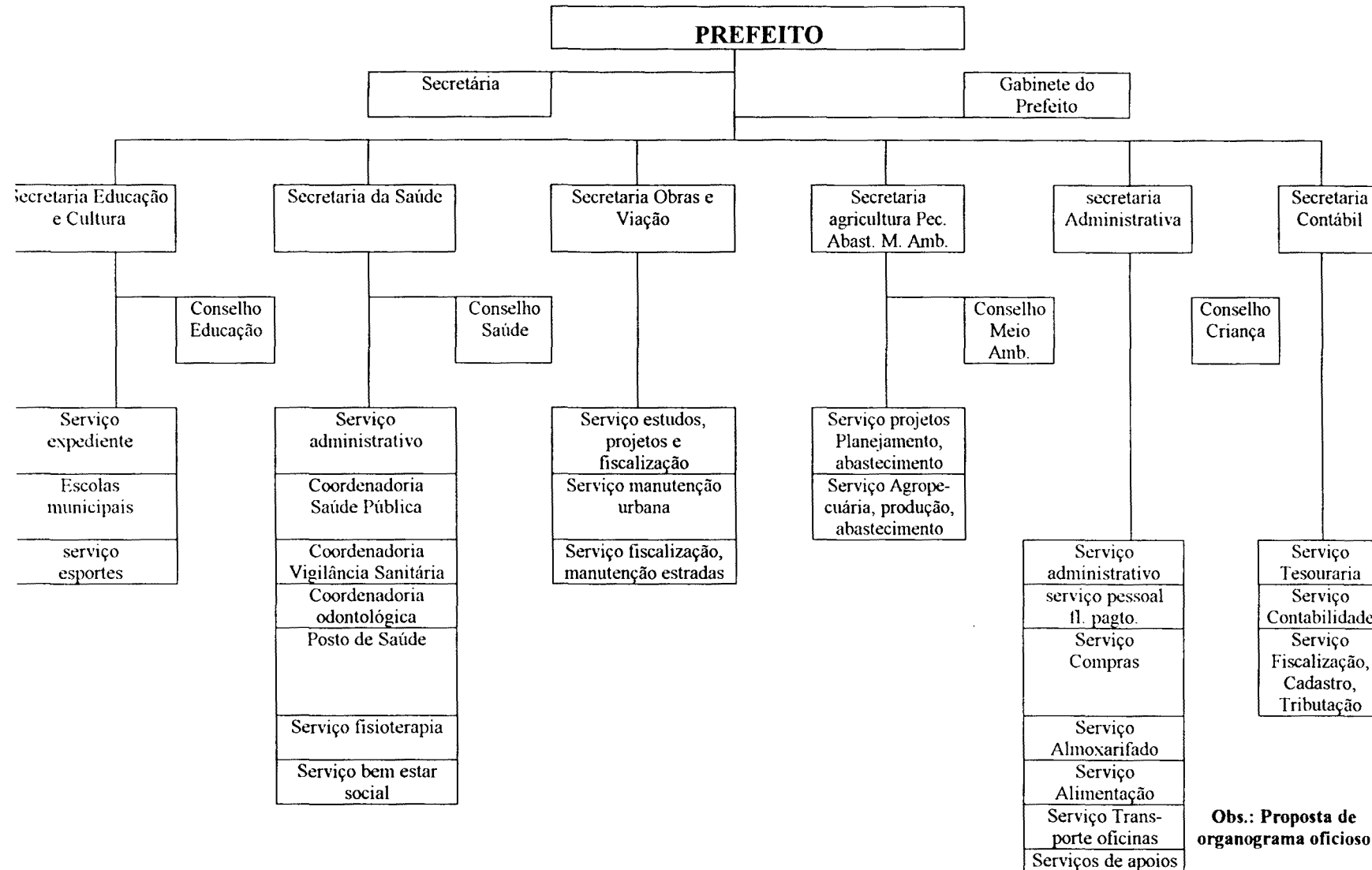
O material de consumo é solicitado pela Coordenadora de Saúde de acordo com o pedido das unidades. As licitações e compras são feitas na Prefeitura.

Não existem treinamentos ou reciclagens na área de Recursos Humanos. Os poucos treinamentos que aconteceram foram realizados em Passos.

Quadro II - Recursos humanos Secretaria da Saúde - Alpinópolis, 1995.

Secretario da Saúde	
Coordenador de Saúde	
<u>Nível Universitário</u>	
Clinico gerais	3
Otorrinolaringologista	1
Ortopedista	1
Ginecologista	4
Cardiologista	1
Fisioterapeuta	1
Enfermeira	1
Dentista	10
Psicólogos	2
Psiquiatra	1
TOTAL	25
<u>Nível Médio</u>	
Auxiliar administrativo	1
escriturário	1
auxiliar de fisioterapia	2
auxiliar de consultório dentário	7
TOTAL	11
<u>Nível Ocupacional</u>	
Ajudante de saúde	21
Servente	2
TOTAL	23
TOTAL GERAL	59

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA (OFICIOSO)



6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

A partir dos dados qualitativos e quantitativos foi realizado o levantamento dos problemas e elementos dinamizadores (oportunidades), através de uma dinâmica, com o grupo de alunos do presente trabalho, em que foram explicitados os tópicos mais importantes detectados no Município, na área social e de saúde:

6.1 PROBLEMAS

6.1.1 - ORGANIZAÇÃO POLÍTICO ADMINISTRATIVA

- Não cumprimento da gestão Parcial
- Não tem assinatura de Diário Oficial
- Não tem fundo de Saúde/Plano de Saúde
- Falta de critério na administração de materiais de consumo
- Não há discussão com profissionais sobre a municipalização
- Prefeiturização (concentração)
- Falta de articulação com nível Estadual e Regional de Passos
- Cadastramento de prestadores e autorização de quantitativos de AIH (não é feito no município)

- Falta de integração entre a Prefeitura e Diretoria Regional de Saúde de Passos nos planejamentos e ações?
- Controle de AIH na Prefeitura feito por "Oficial Administrativo"

6.1.2 - FINANÇAS

- Falta de transparência finanças
- Secretaria de Saúde não faz controle orçamentário

6.1.3 - RECURSOS HUMANOS

- Sendo o município pequeno e não tendo universidades, existe a dificuldade em manter as técnicas de nível universitário na cidade. Na área de saúde existe a falta dos profissionais: enfermeira, pediatra, ginecologista, oftalmologista, assistente social, terapeuta ocupacional e geriatra.
- O quadro de pessoal de nível médio não apresenta formação específica, além de existir a falta de alguns profissionais: auxiliar administrativo, recepcionista, auxiliar de saúde.
- Em muitos casos verificou-se o desvio de função dos funcionários enquanto uma prática do cotidiano de seu trabalho.

- Necessidade de educação continuada, enquanto um processo planejado e sistemático, para os funcionários da área de saúde.
- Em alguns casos os médicos dos postos de saúde não respeitam o dia e horário do seu trabalho.
- Queixas em alguns postos de saúde em relação ao atendimento prestado pela auxiliar de saúde.
- Necessidade de plano de carreira para os funcionários no sentido de valorização e motivação profissional

6.1.4 - ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

- Posto do Sindicato, atendimento não universalizado (exames laboratoriais).
- Falta reuniões com profissionais da rede
- Falta de treinamento
- Atendimento noturno para zona rural
- Falta de otimização na coleta de exames nas unidades rurais
- Falta distribuir as fichas no horário do médico para não esperar muito tempo

- Falta auxiliar de saúde em todos os períodos
- Falta instrumentos para pré-consulta nos postos de saúde, como termômetro e aparelho de pressão
- Falta manutenção dos aparelhos
- Falta medicamentos
- Falta vacinação nos postos de saúde
- Falta de controle dos serviços ambulatoriais
- Falta de melhor mecanismo de referência
- Falta priorização das ações segundo critérios epidemiológicos com estabelecimento de programas.
- Alto índice de cesáreas e esterilizações
- Falta de equipamentos no hospital
- Falta de terapia ocupacional
- Falta de visita domiciliar
- Bairro sem postos de saúde
- Falta de Pronto Socorro
- Falta de aparelhos

- Falta de conhecimento técnico
- Leito de observação
- Falta funcionar os laboratórios do centro e da Barra
- Leito de emergência psiquiátricos no hospital geral
- Falta ambulatório
- transporte da zona rural para a zona urbana
- Não tem hospital - dia e nem centro de convivência (saúde mental).
- Dificuldade de realizar cirurgias e exames laboratoriais (são feitos em Passos)
- Ter uma enfermeira chefe nos postos
- Não é feita territorialização

6.1.5 - PROGRAMAS DE SAÚDE

- Ter escova de dentes
- Educação em saúde nas escolas
- Falta de Programa de Saúde materno infantil
- Ações educativas em equipe multiprofissional

- Programa de adolescentes (álcool, drogas, gravidez precoce, prostituição)
- Distribuição - preservativo, anticoncepcionais - (Programas DST/ Planejamento Familiar)
- Problemas de Saúde do trabalhador
- Não existe programa de saúde do trabalhador.

6.1.6 - PROBLEMAS DE SAÚDE CITADOS

- Alcoolismo entre os jovens.
- Doenças infecciosas - Santa Casa ou Unidades de saúde - em 1994 as doenças que predominaram foram as doenças infecciosas
- IRA - Infecção respiratória
- Bronquite
- Hipertensão
- Verminose - isso se deve as precárias condições de saneamento básico (falta de água tratada e canalizada, esgoto não é canalizado, lixo e a céu aberto.
- Diabete

6.1.7 - CAUSAS MAIS FREQUENTES DE MORTALIDADE

- | |
|---------------------------|
| 1 - Doenças circulatórias |
| 2 - Doenças mal definidas |
| 3 - Neoplasias |
| 4 - Doenças respiratórias |
| 5 - Causas externas |

6.1.8 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Criar e treinar equipe mínima
- A Regional deve retornar o consolidado das notificações enviadas
- A Regional deve discutir com o Município sobre os indicadores
- Registro de mortalidade até 1993
- Implantar procura ativa
- Implantar trabalho de campo para estudar os casos
- computar a análise das doenças que não partem das notificações compulsórias para detectar as doenças mais comuns na região e agir sobre as causas (análise de morbidade).

6.1.9 - PARTICIPAÇÃO POPULAR

- População não sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde
- Não tem conselho gestores locais
- Conselhos de Saúde incipiente nas suas discussões e ações
- Falta Regimento do Conselho
- Falta envolvimento dos vereadores com a questão da saúde
- Não foi feita nenhuma lei complementar

6.1.10 - ASPECTOS SOCIAIS

- Precariedade na infra estrutura das construções escolares
- Falta de lazer
- Passarela vila Betânia
- Falta de telefones públicos
- Falta de ônibus circular

6.1.11 - MEIO AMBIENTE

- Poluição das águas - cachoeira e rios

- Pavimentação - ruas de terras
- Falta de canalização do córrego
- Falta de arborização da cidade

6.2 - ELEMENTOS DINAMIZADORES (OPORTUNIDADES)

- Festa da Congada
- Grande solidariedade coletiva
- Distribuição diária de leite e pão para população carente- programa chamado de vaca mecânica
- Não tem fila nos Postos de Saúde
- Atendimento pela Santa Casa à demanda de todas as gestantes
- Hospital com atendimento 24 horas
- Curva de Nelson de Moraes nível bom
- Os três sindicatos da cidade têm consultório odontológico
- Distribuição de medicamentos gratuito
- O número de médicos aumentou
- Disk-saúde
- População conhece os médicos
- Boa integração dos profissionais de saúde mental
- Sem agravos endêmicos aparente
- Sem agravos epidêmicos aparente

- A maioria das crianças estuda
- A prefeitura dispõe de kombi e ônibus para levar as crianças para as escolar
- Orientação/educação nas escolas - bochechos de flúor e escovação
- Levantamento epidemiológico anual de cárie
- Boas condições de equipamentos odontológicos
- APAE possui consultório odontológico para seus alunos
- Proporcionalidade professor criança
- Interesse da coordenadora de saúde
- Audiência pública
- A Prefeitura e representante do povo e conhece seus problemas
- Tem associação de bairro, CODEC, CODEFA
- Conferência, Sindicatos
- Há quatro postos de saúde na zona rural
- Conferência de Nova Barra
- Conselho tutelar
- Aparente, baixo nível de desemprego

- Fluoretação da água no centro
- Equipe de vacinação anti-rábica (falta apenas o treinamento)
- Equipe treinada para controle de morcego
- A maioria do leite comercializado é pasteurizado
- Coleta de resíduo sólidos
- Água tratada e bem distribuído em algumas regiões
- Maioria das regiões tem esgoto canalizado
- No centro o tratamento de água passa por todas etapas necessárias
- Estradas facilitam acesso aos centros de saúde próximo
- Toda a cidade é provida de energia elétrica
- Maioria das casas é de alvenaria
- Não tem favelas na cidade
- Tem um conjunto poliesportivo
- Povo tem percepção das necessidades de saúde
- A satisfação do povo para com os serviços é razoável

6.3 - DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS

Identificados os problemas de saúde através do Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com critérios da NOB 01/93, preconizados para a gestão parcial, foram priorizados os seguintes fatores: Vigilância e Promoção em Saúde.

A seguir será apresentada a descrição da condição de gestão parcial (NOB 01/93) para melhor entendimento da comparação entre imagem objetivo e a situação atual do Município (situação inicial):

a) responsabilidades e prerrogativas - a Secretaria Municipal de Saúde assume a responsabilidade sobre a autorização do cadastramento de prestadores; assume a programação e autoriza a utilização dos quantitativos de AIH e procedimentos ambulatoriais a serem prestados por unidade; controla e avalia os serviços ambulatoriais e hospitalares públicos e privados; assume o gerenciamento das unidades ambulatoriais públicas existentes no município; incorpora à rede de serviços ações básicas de saúde, nutrição, educação, de vigilância epidemiológica e sanitária; assume a formulação, execução e controle das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho e de assistência e reabilitação do acidentado do trabalho e do portador de doença ocasionada pelo trabalho; recebe mensalmente recursos financeiros correspondentes à diferença entre o teto financeiro estabelecido e o pagamento efetuado diretamente pela esfera federal às unidades hospitalares e ambulatoriais públicas e privadas existentes no município.

b) requisitos - para o enquadramento e permanência nesta situação município deve:

- b1) manifestar à Comissão Bipartite o interesse em assumir as responsabilidades caracterizadas nesta condição;
- b2) encaminhar à Comissão Bipartite a proposta de incorporação das unidades ambulatoriais públicas estaduais ou federais ainda não cedidas ao município;
- b3) dispor de Conselho Municipal de Saúde em funcionamento, comprovado semestralmente pela apresentação de atas das reuniões;
- b4) dispor de Fundo Municipal de Saúde em funcionamento, comprovado semestralmente por extratos bancários;
- b5) dispor de condições técnicas e materiais para programar, acompanhar e controlar a prestação de serviços;
- b6) dispor de médico responsável pela emissão das autorizações de internações hospitalares, que não seja credenciado pelo sistema nem tenha vínculo com prestador conveniado ou contratado;
- b7) apresentar anualmente à Comissão Bipartite o Plano Municipal de Saúde atualizado;
- b-8) apresentar anualmente à Comissão Bipartite Relatório de Gestão atualizado;
- b9) comprovar anualmente à Comissão Bipartite a contrapartida de recursos próprios do Tesouro Municipal para a saúde;
- b10) apresentar à Comissão Bipartite comprovante de existência de Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) da saúde para o município, ou o plano já elaborado ;

b11) manter o registro e a remessa mensal de dados para manutenção e atualização dos bancos de dados de nascido vivo, mortalidade, doenças de notificação compulsória, registro de estabelecimento e produtos de interesse para a saúde, bem como de outros que venham a ser definidos pelas esferas federal e estadual.

c) Operacionalização

- c1) as unidades hospitalares serão cadastradas através da Ficha Cadastral de Hospital - FCH.- assinada pelo gestor municipal do SUS;
- c2) as unidades ambulatoriais serão cadastradas através da Ficha de Cadastro Ambulatorial - FCA - assinada pelo gestor municipal do SUS;
- c3) a programação da cota de Autorização de Internação Hospitalar - AIH - será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- c4) a emissão de AIH será autorizada exclusivamente por um médico encarregado para este fim pelo gestor municipal, respeitadas as restrições do item 4.1.2.b6;
- c5) em relação os serviços ambulatoriais, a Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO - será preenchida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e a totalização do montante orçado por unidade, aí incluídas as federais ou estaduais remanescentes, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- c6) as unidades ambulatoriais privadas ou públicas, incluindo as unidades federais ou estaduais remanescentes em seu território, apresentarão mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA. O BPA e o Boletim de Diferença de Pagamento - BDP - serão assinados pelo

gestor municipal que, com este ato, estará respondendo pela veracidade dos dados nele contidos;

- c7) os hospitais deverão apresentar, mensalmente, as AIH utilizadas à Secretaria Municipal de Saúde, que se encarregará de verificá-las e encaminhá-las ao Ministério da Saúde para pagamento, com cópia à Secretaria Estadual de Saúde;
- c8) o repasse financeiro dos saldos relativos aos tetos ambulatorial e hospitalar, bem como a respectiva prestação de contas, serão feitos conforme legislação vigente.

Dada a explicação apresentaremos uma descrição sucinta comparando a Imagem Objetiva X Situação Inicial, baseados na NOB 01\93 (Gestão Parcial):

IMAGEM OBJETIVO

GESTÃO PARCIAL de acordo com a NOB 01/93; com as Leis 8080 e 8142 e a Constituição Federal.

I - Responsabilidade e Prerrogativas

- 1. - Responsabilidade sobre autorização de cadastramento de prestadores
- 2. - Programação e autorização de AIH e SIA/SUS
- 3. - Controle e avaliação de serviços hospitalares e ambulatoriais (público/privado)
- 4. - Gerenciamento dos ambulatórios públicos
- 5. - Ações básicas de saúde, nutrição, educação, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica
- 6. - Formulação, execução e controle das ações de vigilância de ambientes e saúde do trabalhador.
- 7. - Δ teto financeiro

SITUAÇÃO INICIAL

GESTÃO NO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS

I - Responsabilidade e Prerrogativas

- 1. - Não relevante; só há 1 prestador (Sta. Casa)
- 2. Só autoriza
- 3. Hospitalares - não ambulatoriais - assistemática
- 4. Sim
- 5. Ações básicas de saúde e vaca mecânica
- 6. Não
- 7. Não

II - REQUISITOS

- 8. Conselho Municipal de Saúde
- 9. Incorporar unidades estaduais e federais
- 10. Fundo Municipal de Saúde
- 11.Condições técnicas e materiais
- 12.Médico responsável pela AIH
- 13.Plano de Saúde (anual)
- 14.Relatório de Gestão (anual)
- 15.Recursos próprios (anual)
- 16.PCCS (Plano de Carreira, Cargos e salários)
- 17.Banco de dados:
 - registro e remessa mensal
 - nascidos vivos
 - mortalidade
 - doenças de notificação compulsória
 - estabelecimentos e produtos

III - OPERACIONALIZAÇÃO

- 18.- FCH (Ficha de Cadastro hospitalar)
- 19. FCA (Ficha de Cadastro Ambulatório)
- 20. AIH - Programar cota e aprovação do Conselho Municipal
- 21. FPO (Ficha de programação físico orçamentária) aprovada pelo Conselho Municipal

II - REQUISITOS

- 8. Pouco operativo, sem regimento
- 9. Sim
- 10.Conta especial
- 11.em processo
- 12.Sim
- 13.Não está pronto
- 14.Não tem
- 15.Sim
- 16.Em estudo
- 17.Consolidados em Passos:

III - OPERACIONALIZAÇÃO

- 18.Sim
- 19. Sim
- 20. DRS - Passos
- 21.DRS - Passos

22. BPA (Boletim de Produção Ambulatorial	22.Sim
23.BDP (Boletim de Diferença de Pagamento	23.Sim
24. AIH - MS (pagar) - SES (cópia)	24.Só emissão
25. Repasse dos tetos conforme legislação	25.Não

IV - PRINCÍPIOS DO SUS

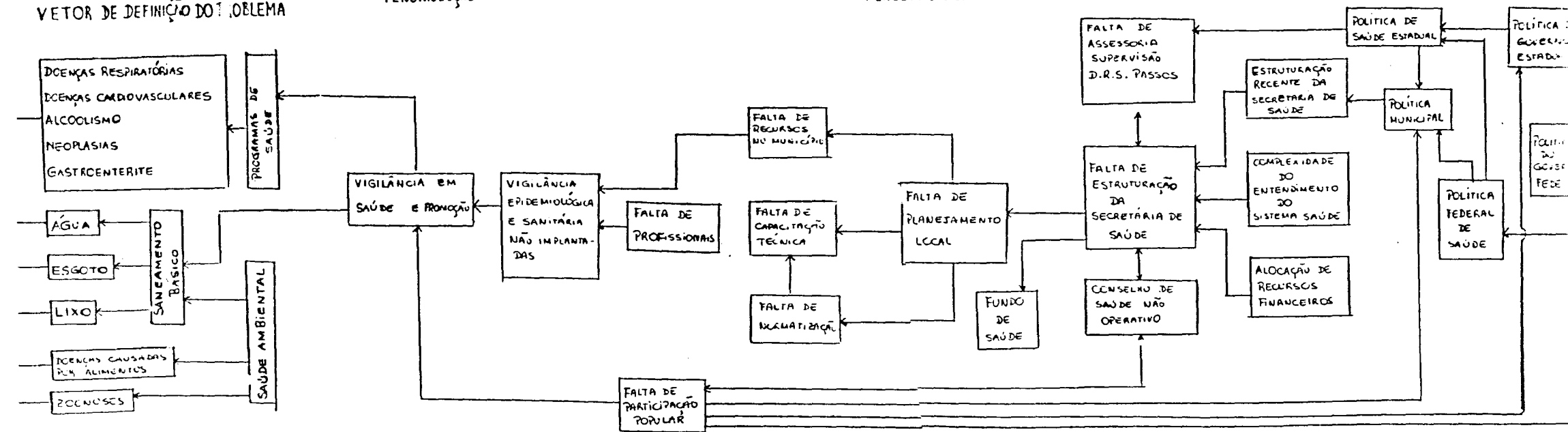
26.Acessibilidade	26.Relativa
27.Territorialidade	27.Não
28.Complementariedade	28.Sim
29.Regionalização	29.Assistemático
30.Integridade	30.Modelo médico curativo/demanda ex- pontânea
31.Hierarquização	31.Sim
32.Descentralização	32.em processo
33.Resolutividade	33.Relativa
34.Democratização	34.Em processo
35.Financiamento	35.Pouca transparência
36.RH	36.Falta implementação (PCCS, treinamento, revalorização do RH)
37.Desenvolvimento Científico e Tecnológico	37.Não tem
38.Comando único	38.Sim

VETOR DE DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

FENOPRODUÇÃO

FENOESTRUTURA

GENOESTRUTURA



FLUXOGRAMA - PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO EM ALPINÓPOLIS

7 - ANÁLISE DOS DADOS E COMENTÁRIOS

"A prática da atenção à demanda estrutura-se pela lógica do modelo clínico, ao passo que a prática de vigilância à saúde organiza-se segundo o modelo sanitário"(Mendes et al, 1995)

A falta desses dois níveis de atenção poderiam explicar a frequência maior dos agravos e determinantes relacionados a morbi-mortalidade, saneamento básico e saúde ambiental.

A Vigilância em Saúde é fundamental para o enfrentamento contínuo dos problemas de alto impacto nas condições de vida de grupos populacionais em microáreas específicas possibilitando a intervenção sobre eles, incorporando ações de caráter individual.

Baseada no modelo epidemiológico atua sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos (creches, fábricas, escolas), grupos sociais e meio ambiente, articulando programas de saúde, vigilância sanitária, epidemiológica, nutricional e alimentar, controle de vetores, educação em saúde, meio ambiente e ações extra-setoriais.

A Promoção de Saúde diz respeito à presença de fatores tais como alimentação, moradia, saneamento básico, renda, educação, transporte, lazer, trabalho, acesso aos bens e serviços sociais, através de políticas sociais visando a redução de riscos de doenças e outros agravos(lei 8080-90).

Para viabilizar a Vigilância em Saúde, faz-se necessária a implantação da Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Como disposto em legislação, a Vigilância Sanitária compreende "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, de produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde".

A Vigilância Epidemiológica procura obter "o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva".

Considerando que em Alpinópolis a implantação dos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, encontram-se em situação incipiente, deve-se procurar quais os fatores que podem otimizar o seu desenvolvimento.

A necessidade de uma política de recursos humanos que propicie a capacitação profissional, nessas áreas, e que possam atrair profissionais capazes de desempenhar essas funções no Município tornará possível um melhor planejamento, com formulações de estratégias e normas efetivas.

O planejamento é resultante de uma ação concatenada de atores coordenados por uma formulação de política de saúde compromissada com a política do SUS.

Vale ressaltar que o planejamento normativo não compreende as estruturas que formam as bases sociais, sua dinâmica, impossibilitando planejar a transformação social, segundo crítica de Matus (Rivera et al, 1992).

Já o planejamento estratégico situacional pressupõe " uma aderência a uma perspectiva transformadora, desde que não se atem a modelos rígidos normativos,

senão que busca fundamentalmente constituir-se em um processo que libere as capacidades críticas e criativas dos sujeitos envolvidos " (Mendes et al, 1995).

Dentre os fatores relevantes que explicam a dificuldade estrutural da Secretaria de Saúde de Alpinópolis, estão a sua recente implantação aliada a dificuldades de entendimentos do SUS em sua complexidade. Também pode-se dizer que a questão dos recursos financeiros exerce uma grande influência, considerando-se a grave crise conjuntural por que passa o Ministério de Saúde, a par das limitações dos recursos econômico-financeiros inerentes ao Município.

O Conselho de Saúde não tem se mostrado operativo na procura da resolução dos problemas do Sistema de Saúde como reflexo da fragilidade por que passa a Secretaria da Saúde, o que também provoca uma desarticulação com a Diretoria Regional de Saúde de Passos.

Não se pode esquecer que todos os problemas até então abordados, devem estar compreendidos numa visão mais ampla que contemple a questão política praticada a níveis dos poderes Municipal, Estadual e Federal que balizam todas as ações na sociedade.

Além disso exerce papel fundamental a conscientização da população nas suas lutas pelas conquistas sociais, participando ativamente em todas as instâncias do poder.

" A democratização da gestão do Estado, e, portanto dos Serviços Públicos de Saúde, pode garantir aos setores populares e dominados mecanismos para a expressão de suas necessidades e demandas, criando através destes procedimentos, espaços para confrontá-las com outras lógicas e projetos, decorrentes das razões de Estado ou de outras classes e agrupamentos sociais." (Campos, 1994).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Norma NBR. 10.004; Resíduos sólidos: classificação. São Paulo, 1987.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Norma NBR. 12.808; Resíduos sólidos de serviços de saúde: classificação. São Paulo, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Norma NBR. 12.809; Manuseio de resíduos de serviços de saúde: procedimento. São Paulo, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Norma NBR. 1210; Coleta de resíduos de serviços de saúde: procedimento. São Paulo, 1993.
- BASAGLIA, F.A. Instituição Negada, 2ª ed. HUCITEC, São Paulo, 1990.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO 1988. Constituição: República Federativa do Brasil, Senado Federal, 1988.
- CAMPOS, G.W. de S. A Saúde e a Defesa da Vida. 2ª ed. HUCITEC, 1994.
- CARVALHO, G.I. de & SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: Comentários à lei orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90. 2ª ed. São Paulo, HUCITEC, 1995.
- CHAVES, M.M. Odontologia social. 3º ed. São Paulo, livr. Ed. Artes Médicas, 1996.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª, Brasília, DF, 1986. Relatório final. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1992.

DALLARI, S.G. Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde. 2ª ed. HUCITEC. São Paulo, 1995.

DISCIPLINA DE ESTATÍSTICA VITAL - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Dados de população e alguns indicadores de saúde. Material elaborado pelos docentes, para aulas de Estatística Vital. 1995 (Mimeo).

DI VILLAROSA, F.N. A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário: manual de instruções: Brasília, Organização Pan-Americana de Saúde, 1993.

FUNDAÇÃO IBGE. Censo Demográfico 1991 - Minas Gerais, nº 18, Rio de Janeiro. IBGE, 1994.

FUNDAÇÃO IBGE/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Municípios Brasileiros: Crianças e suas condições de sobrevivência, Brasília, 1994.

LAKATOS, E.M. & MARCONI, M.A. Metodologia do trabalho científico, 4ª ed. São Paulo, Atlas, 1994.

LANCETTI, A. et. al. Saúde Loucura, nº1 HUCITEC, São Paulo.

LANDMANN, J. Evitando a Saúde e Promovendo a Doença: sistema de Saúde no Brasil. 3ª ed. Achiamé. Rio de Janeiro, 1982.

LAURELL, A.S. et al. Estados e Políticas Sociais no Neoliberalismo 1ª ed. Cortez. São Paulo, 1995.

- LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M.H.P.; LEBRÃO, M.L.; GOTLIEB, S.L.O. - Estatísticas de Saúde, 2º Ed. rev. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1987.
- MARCONI, M.A. & LAKATOS, E.M. Técnica de pesquisa, 2ª ed. São Paulo, 1990.
- MENDES, E.V. et al. Distrito Sanitário: o processo social da mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3ª ed. ABDR. São Paulo - Rio de Janeiro, 1995.
- MINAYO, M.C.S. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade, 3ª ed., Petrópolis, Vozes 1994.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde 3ª ed. HUCITEC>ABRASCO, São Paulo, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde ABC do SUS: xxxxx, Brasília, 1990.
- MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS-MG. Lei orgânica do município de Alpinópolis. Juiz de Fora, Gráfica e Editora B.M.W, 1990.
- Normatização das Ações nos Hospitais - Dia de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde-Pref. do Município de São Paulo - Secretaria Municipal de Saúde-Programa de Saúde Mental, 1995.
- PHILIPPI JR., A. - Saneamento do Meio. São Paulo, FUNDACENTRO, 1982. p 83-110: Resíduos sólidos e limpeza pública.

RISSE, W. M. - Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: a caracterização como instrumento básico para abordagem do problema. São Paulo, 1993.
[Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

RIVERA, F.J.U., org. Planejamento e programação em Saúde: um enfoque estratégico. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1992.

RIVERA, F.J.V. et al. Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. 2ª ed. Cortez. São Paulo, 1992- (pensamento Social e Saúde. v.2)

ROTELLI, F. et al - Desinstitucionalização. Ed. HUCITEC. São Paulo, 1990.

Saúde e Sociedade Faculdade de Saúde Pública da USP/Associação Paulista de Saúde Pública. São Paulo, 1993. v. 2 nº 1.

SOGABE, M. E. - Gerenciamento de resíduos sólidos: seminário especial. São Paulo,

Celacade, s.d.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM USUARIO NAS RESIDENCIAS

(..) Urbana

(..) Rural

1- CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

1.1. Pavimentação da rua

- paralelo ou bloco
- terra
- asfalto

1.2. Energia elétrica

- sim
- não

1.3. Moradia

- nº de cômodos
- nº de pessoas por cômodo
- encosta
- perto do córrego
- banheiro
- cozinha
- alvenaria
- madeira

1.4. Saneamento Básico

- Coleta do lixo
 - qual a frequência
 - qual o acondicionamento: - saco plastico
 - lata ou caixa
 - tambor
 - passa na frente - qual a distância

- Destino do lixo
 - a céu aberto
 - aterro sanitário
 - usina de lixo
- Canalização do esgoto doméstico
 - sim
 - não
 - fossa séptica
 - fossa negra
- Água canalizada
 - sim
 - não
 - outros - descreva
 - fornecimento de água regular
 - sim
 - não
 - descreva
- Existe algum tipo de poluição que incomoda? (ar, água, som, solo, esgoto)
 - sim
 - não
 - descreva
- Águas pluviais
 - coleta
 - frequência de enchentes

2-TRANSPORTE

2.1. Tipo de transporte

- existente
- utilizado

2.2. Quantidade de transporte

- suficiente
- regular
- insuficiente

2.3. Qualidade do transporte

- boa
- regular
- ruim

3-POPULAÇÃO

- 3.1. Número médio de pessoas por moradia
- 3.2. Idade média das crianças por moradia
- 3.3. Número médio de adultos por moradia
- 3.4. Idade média dos adultos por moradia

4-EQUIPAMENTOS SOCIAIS

- 4.1. Acesso a creches
- 4.2. Acesso a escolas
- 4.3. Acesso a centros de juventude
- 4.4. Acesso a centros de convivência

5- VIOLENCIA

- 5.1. Tipos de violência
- 5.2. Drogas
- 5.3. Policiamento

6-SAUDE

- 6.1. Principais doenças encontradas
- 6.2. Principais causas de morte
- 6.3. Assistência
 - mulher
 - gestante
 - adulto
 - idoso
 - criança
 - trabalhador
- 6.4. Atenção à Saúde Bucal
- 6.5. Atenção à Saúde Mental
- 6.6. Serviços de Saúde Existentes : resolutividade destes
serviços

7-TRABALHO

- 7.1. Média de renda familiar
- 7.2. Profissão/ocupação por sexo
- 7.3. Mercado de trabalho
 - formal
 - informal
 - desempregotf
- 7.4. Crianças inseridas no mercado de trabalho

8-ESCOLARIDADE

- 8.1. Analfabetos (crianças e adultos)
- 8.2. Evasão escolar
- 8.3. Média de escolaridade formal
- 8.4. Cursos profissionalizantes

9-MIGRAÇÃO

9.1. Procedência

9.2. Migração no próprio município

10-ORGANIZAÇÃO SOCIAL

10.1. Entidades de organização popular existentes

10.2. Tipos de entidades

- formais

- informais

10.3. Representatividade

11-CULTURA, LIDER E RELIGIÃO

12- PROBLEMAS EXISTENTES

13- SUGESTÕES DA POPULAÇÃO

14- FORMAS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

1. Como era o sistema de abastecimento de água de Alpinópolis antes da ETA de Conquista?
2. Como se deu o processo de decisão para esta solução? A comunidade foi envolvida?
3. Dados da concepção do projeto
 - curva de população
 - demanda percapita
 - previsão para segundo módulo
 - o plano total foi feito para quantos anos
 - características da água bruta e tratada
 - vazão mínima do manancial
 - característica e lay-out da ETA
 - destinação do lodo de decantadores e lavagem de filtros
4. Quais os termos principais do convênio?
 - duração?
 - compromissos?
 - responsabilidade?
5. Como se deu o financiamento do projeto?
6. Houve rearranjo do setor de distribuição?
7. Número de ligações e porcentagem abastecidas?
8. Política tarifária?
9. Qual a situação de abastecimento dos distritos?
 - Furnas
 - Nova Barra
 - Campos
 - São Bento
 - Can-Can
 - Cachoeira da Laje
10. Quais os planos de abastecimento para a população rural?
11. Como é feito o monitoramento na rede de distribuição?

12. Existe programa para conservação dos reservatórios domiciliares?
13. Qual o "flúor" utilizado?
 - concentração?
 - existe flúor natural?
14. Frequência de exames, físicos-químicos, bacteriológico ? etc.
15. Quais órgãos fiscalizadores da qualidade da água?
16. Tem acompanhamento epidemiológico relacionando a situação anterior a operação da ETA e a atual?
17. Quais as classes dos corpos d'água do município?
18. O manancial utilizado tem ao longo de seu percurso, estradas vicinais, existe plano de emergência para acidente com derramamento de contaminantes nocivos ao meio ambiente e a saúde pública?
19. Como é feito o monitoramento do manancial?
20. As "calcinações" a montante da ETA tem provocado alterações significativas no pH da água bruta?
21. Qual organograma regional e municipal da COPASA?

* Existe estudo para assumir serviços de esgotamento sanitário

TELEFONIA

1. Dados da concessionária
2. Histórico da implantação da telefonia no município e distritos?
3. Número de aparelhos
 - públicos
 - semi-públicos ;
4. Existe planos para ampliação e modernização do sistema?
5. Qual a relação entre telefones instalados e públicos?
6. Existe telefonia rural?
7. Organograma regional e municipal.

ELETRIFICAÇÃO

1. Dados da concessionária
2. Histórico da implantação da eletrificação em Alpinópolis distritos e área rural.
3. Características de potência do sistema.
4. Qual a porcentagem de atendimento da população urbana e rural?
5. Existe planos para ampliação e modernização do sistema?.
6. Número de ligações
 - domiciliares
 - comerciais
 - públicas
7. Organograma regional e municipal
8. Política tarifaria

CORREIO

1. Histórico deste serviço em Alpinópolis e Distritos
2. Organograma municipal
3. Comentar serviços atuais

TELEVISÃO

1. Histórico de implantação na cidade
2. Condição atual
- 3 . Número de parabólicas

MEIO AMBIENTE/POLICIA FLORESTAL

1. Histórico das áreas afins no município, distrito e área rural
2. Área de vegetação primária
- 3 . Área de vegetação secundária
4. como está o controle de desmatamento e fauna?
5. Tem alguma espécie vegetal ou animal com risco de extinção na região?

6. Quadro estatístico de autuações
7. Áreas de "reservas" especiais?
8. Comentar preservação da mata ciliar?
9. Organograma regional e municipal
10. Equipamentos

ESGOTAMENTO SANITÁRIO

1. Que modelo é adotado para coleta, afastamento, tratamento, efluentes e destinação de resíduos sólidos? no município, distritos e área rural?
2. Qual a porcentagem de residências com
 - coleta?
 - afastamento?
 - tratamento?
3. Tem cadastro das redes existentes?
4. Onde é lançado o esgoto coletado
5. Existe plano para tratamento de esgoto?
6. Maquinário e pessoal disponível?
7. Existe atuação ou planos para esgotamento sanitário para área rural?
8. Existe estudo epidemiológico relacionando doenças de contaminação por efluentes domésticos?
9. Como se monitora a contaminação de corpos d'água por efluentes de pocilgas e currais?

SINDICATO COOPERATIVA/S.O.U.

1. Qual o controle de erosão é realizado na região?
2. Número de propriedade X área - pesquisa IEA (Inst. Econ. Agrícola)
3. Tipo de solo da região?

4. Dados dos principais cultivos com área, produtividade, etc.
5. Dados da pecuaria (gado de leite, corte, produção, etc)
6. Programa do uso de agrotóxico, cursos dados sobre defensivos EPI'S, etc, frequência e aceitação destes cursos.
 - intoxicação
 - deposição das embalagens
 - lavagem das embalagens
 - Mata ciliar
7. Verificar se há agrônomos e veterinários (quantos está voltada para pequenas propriedades)

DADOS DA SOU

1. Serie historica e curva de indice pluviometrico
2. Caracterização geologica
- 3 . Temperatura
 - media
 - media maxima
 - media minima
4. Altitudes
5. Existe estudo de impacto ambiental que ampara a exploração de pedras?
- 6 . Existe algum tipo de poluição, efluente, material particulado, como são controlados?
7. Distrito Industrial
8. Quais parametros necessários para aprovação de um novo loteamento ? (Lei 6766/79)

9. Bornbeiros: organograma regional.
10. Como é promovida a drenagem urbana e rural

SISTEMA DE TRANSPORTE

1 . Linhas intermunicipais e interestaduais

2 . Transporte rural?

3 . Transporte de estudantes?

4. Transporte de trabalhadores?

- agrícola
- pedreiros
- outros

5. Transporte em caminhões leiteiros

6. Transporte de animais

7. Transporte de produtos e resíduos

8. Aviação

PAVIMENTAÇÃO

1. Tipos de pavimentação e extensão no município e distritos

2. Conservação de estradas rurais

3 . Equipamento e contratação de terceiros

PREFEITO

-Imagem Objetivo (idealização de plano de governo)

-Análise dos problemas :

Setores :

saúde

educação

habitação

alimentação

segurança

cultura

esporte

lazer

saneamento

economia/trabalho/renda

obs.: 1-população rural e urbana

2-ocupação do solo

zoneamento urbano

proteção ambiental

-Plano de Governo :

-proposições políticas

-estratégias

-programas

-Papel das lideranças, elites locais e dirigentes públicos nas decisões.

-Atores principais de apoio ao Governo

-Projetos federais e estaduais de interesse do Município. Avanços e dificuldades.

- Gastos públicos e tributos.
- Participação popular. Reinvidicações da população.
- Transformações ocorridas durante o Governo.
- Impacto Social.
- Metas a alcançar
- ênfoque : saúde / SUS
 - nível de conhecimento
 - envolvimento no processo
 - investimentos
 - projetos intersetoriais
 - problemas que vem sendo resolvidos
 - nós críticos

ROTEIRO - SECRETÁRIO DA SAÚDE/COORDENADOR DE SAÚDE

-Implantação do SUS:

- histórico da municipalização
- situação atual
- tipode gestão

-Descentralização política-administrativa:

- serviços
- ações de saúde

-Problemas:

- sócio-economicos
- saúde

-Ações de enfrentamento dos problemas

-Serviços estaduais e federais(municipalizados ou não)

-SADT(municipalizados, se públicos ou privados)

-Poder municipal x serviços privados ou filantrópicos

- convenios, contratados
- controle e avaliação

-Organograma:

- Poder executivo municipal
- setor saúde

-Legislação em saúde no município:

- relacionamento com o poder legislativo

-Lei Orgânica Municipal

-outros(leis,decretos,portarias)

-Plano de Saude

-Relacionamento com outros municípios

-Princípios:

- universalização

- conceito de saúde

- equidade

- integralidade

- hierarquização

- descentralização

- regionalização

- territorialização

- relação saúde pública/privada

- resolutividade

- democracia

- saúde pública e projeto neoliberal

- desenvolvimento científico e tecnológico

- recursos humanos

- financiamento

-Educação em saúde

-Programas de capacitação visando a municipalização

-Meios de comunicação

- Saúde individual e coletiva.
- Elementos restritivos e facilitadores no processo de municipalização
- Requisitos cumpridos no tipo de gestão.
- Pretensões de mudança(avanço) no tipo gestão
- Fontes de financiamento/repasses estaduais
- Priorização de repasses para Programas. Critérios.
- Fundo de saúde
- Perfil da população que procura os serviços

Relação atual com Secretaria do Estado / Ministério da Saúde:

- aspectos técnicos
- aspectos financeiros
- interesses afins
- cooperação, subordinação, mando

Descrição do papel e atividades do município

- vigilância sanitária
 - saneamento básico
 - vigilância epidemiológica
- controle de zoonoses
- controle de epidemias
 - atendimento escolar(saúde bucal/mental)
 - =SAÚDE DO TRABALHADOR/vigilância ambiental
 - outros

Processo de regionalização ~e consideração de:

- características geográficas
- fluxo de demanda
- perfil epidemiológico
- oferta de serviço
- estabelecimento de consórcios

Capacidade de absorção de responsabilidade gerenciais e políticas

-Relacionamento com CONASEMS/Comissão Bipartite

-Normatizações

-Conselho de Saúde/Cons. gestores de serviços/ Conferências Municip./particip. população

-Carater deliberativo do Conselho

-Relacinamento com Sindicatos

-Rede de serviços:

-hierquização

-referência e contra-referencia

-Areas de risco. Estratégias

-Informação, Planejamento e Gerencia

-Relacionamento com o Distrito Sanitário

FINANCIAMENTO - SAÚDE

- Mecanismos de investimentos em ações de saúde
 - Hospitalar
 - ambulatorial
 - investimentos no setor
- Responsabilidade pelo financiamento
 - federal
 - estadual
 - municipal
- Fundo Municipal de Saúde
- Deliberações do Conselho de saúde a nível do financiamento
- Participação popular
- Descrição das condições na gestão incipiente.
- Valor da UCA (unidade de Cobertura Ambulatorial) em Minas Gerais
- Teto Financeiro mensal do município
- Relação do Plano de saúde x financiamento
- Priorização do financiamento entre prestadores: público, privado, filantrópico.

- Fam (Fator de apoio ao município) - Valor mensal.
- Teto financeiro de AIH. Critério de distribuição junto aos prestadores
- Condições de pleito de AIH adicionais junto à Câmara de Compensação.
- Recursos de investimentos repassados pelo Estado.
- Responsável pela autorização das AIHs.
- Contratação e autorização de cadastramento de prestadores.
- Programa, autorização da utilização de AIHs e procedimentos ambulatoriais.
- Controle e avaliação.

VERIFICAR

- FCH - Ficha Cadastral de Hospital
- FCA - Ficha Cadastral Ambulatorial
- AIH - Autorização de Internação hospitalar. (Cotas)
- EPO - Ficha de Programação Orçamentária (serviços ambulatoriais)
- Orçamento por Unidade
- BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
- BDP - Boletim de Diferença de Pagamento.
- SADT
- Consórcios
- Instrumento Jurídicos, Instituições.

- Série histórica. 1995. Estimativas.
- Fluxo de Repasses financeiros.
- Estrangulamentos.
- Estrutura e Sistema Operacional - Secretaria da Saúde:
 - processo de orçamentação x gastos
 - realização de despesas
- Sistema de informação
- Transparência dos Gastos Públicos
- Impostos arrecadados do município investidos na saúde.
- % Federal, Estadual e Municipal
- Gastos

RH

Materiais de consumo

Materiais de patrimônio./conservação

-Tecnologias

- % participação do Município em relação com a Receita em série histórica.

ROTEIRO - CONSELHO MUNICIPAL

- Histórico
- Função
- Composição
- Função dos integrantes
- Designação de seus membros

Visão sobre o processo de municipalização

- Participação no controle e avaliação
- Periodicidade de reuniões
- Propostas. Prioridades
- Interação do Conselho com a comunidade
- Estatuto
- últimas discussões em pauta
- Capacidade deliberativa
- Controle sobre as finanças.
- Relação de forças internas
- Relação com a Secretaria
- Participação (Plano de Saúde, Fundo Municipal de Saúde, Política de Saúde, serviços de saúde, saneamento básico, promoção de saúde
- Avaliação, comentários, sugestões sobre a participação do Conselho.
- Problemas de Saúde identificados na população. Áreas de risco
- Conferências de Saúde

SINDICATO PRODUTORES RURAIS

-Histórico:

formação

componentes : Diretoria

filiados

base territorial

agrícola/pecuária

recursos financeiros

-Grau de ação

-Prestação serviços aos associados

-Condições econômicas dos associados

-Condições de moradia

-Condições de saúde:

-Participação no Conselho Municipal de saúde

-Participação nos movimentos sociais.

-Agravos mais frequentes à saúde

-Acesso à assistência médica: convênios ?

-Medicamentos : gratuitos?

-Internamentos

- Ambulatórios médicos/dentários
- Encaminhamentos
- Transporte
- Linhas de financiamentos
- Conflitos rurais
- Ações em benefício dos trabalhadores e famílias
- Projetos agro/pecuários
- Assessoria técnica dos Governos Esta/Muni
- Equipamentos
- Impactos ambientais
- Reflorestamentos
- Poluições ambientais
- Controle doenças animais e pragas.
- Produção : quais e quantos.
- Mercado consumidor dos produtos
- Distância destes mercados

-Transportes dos produtos

-Beneficiamentos

-Preços dos insumos

-Preços dos produtos de vendas

-Escola

-Lazer

-Problemas mais importantes e soluções

SINDICATO FUNCIONÁRIOS PREFEITURA

-Histórico:

formação

componentes : Diretoria

filiados

recursos financeiros

afastamento diretores

-Grau de ação e liberdade

-Prestação serviços aos associados

-Condições econômicas dOS funcionários

-Condições de moradia

-Condições de trabalho

-Condições de saúde:

doenças profissionais

-Renda média do trabalhador

-Vínculos de trabalho

-Participação no Conselho Municipal de saúde

-Participação nos movimentos sociais.

-Cursos de aperfeiçoamentos

- Participação nos locais de trabalho
- Agravos mais frequentes à saúde
- Acesso à assistência médica
- Saúde do trabalhador
- Medicamentos : gratuitos?
- Internamentos
- Ambulatórios médicos/dentários
- Encaminhamentos
- Transporte
- Escola
- Creche
- Lazer
- Trabalho da mulher
- Problemas mais importantes e soluções

SINDICATO TRABALHADORES RURAIS

-Histórico:

- formação
- componentes : Diretoria
- base territorial
- filiados
- recursos financeiros
- afastamento diretores

-Grau de ação e liberdade

-Prestação serviços aos associados

-Condições econômicas do trabalhador rural

-Condições de moradia

-Condições de trabalho

-Condições de saúde:

- doenças profissionais :
 - agrotóxicos
 - ferimentos
 - acidentes
- endemias
- outros

-Renda média do trabalhador

-Vínculos de trabalho

-Agravos mais frequentes à saúde

-Acesso à assistência médica

-Medicamentos : gratuitos?

-Internamentos

-Ambulatórios médicos/dentários

-Encaminhamentos

-Transporte

-Água e esgoto

-Escola

-Lazer

-Vínculos trabalhistas

-Questão da terra

-Conflitos

-Trabalho do menor

-Trabalho da mulher

-Problemas mais importantes e soluções.

-Futuro dos filhos : continuar ?

SANTA CASA

-Histórico

-Composição da Direção

-Objetivos principais

-Clientelas : Sus

Convênios

Particulares

outros

-Especialidades

-Exames complementares

-Equipamentos

-R.H.

-Integração ao SUS

número de atendimentos/mês

morbi/mortalidade

partos : vivos/mortos

relação com as instâncias

como vê a municipalização

projetos conjuntos com a Prefeitura

participação no Conselho de saúde

considera bom a municipalização?

-Agravos mais comuns atendidos

- Comissão de Ética
- Comissão de Infecção Hospitalar
- Reciclagem dos profissionais
- Vigilância epidemiológica/sanitária.
- Recursos financeiros: % das fontes
- Financiamentos
- Planos de expansão
- Resolutividade
- Referência e contra-referência.
- Destinação do lixo hospitalar
- Problemas mais graves e soluções.

QUESTIONÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE

DATA / /

1. LOCAL DE TRABALHO _____

2. SEXO () F () M IDADE _____

3. PROFISSÃO _____

4. VINCULO PROFISSIONAL: () MUNICIPAL () FEDERAL

() ESTADUAL () OUTROS

QUAL _____

5. REGIME DE CONTRATAÇÃO: () CLT CONCURSADO () CLT

() EFETIVO () OUTROS

QUAL? _____

6. RECEBE INSALUBRIDADE? () sim () não

7. RECEBE COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL? () sim () não

8. EXISTE PLANO DE CARREIRA PARA FUNCIONÁRIOS?

() sim () não

9. EXISTEM ATIVIDADE DE TREINAMENTO E RECICLAGEM?

() sim () não

10. HORÁRIO DE TRABALHO

☐ 20H☐ 30H☐ 40H

outros _____

11A. QUAL O HORARIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE?

FUNCIONA TODOS OS DIAS?

12B QUEM É ATENDIDO NA UNIDADE?

(especificar de onde vem, onde moram as pessoas, a idade e sexo que predominam).

13B.A UNIDADE ATENDE PESSOAS DE OUTROS MUNICÍPIOS?

☐ sim ☐ não Qual?

14A.COMO AS PESSOAS CHEGAM ATÉ A UNIDADE DE SAÚDE?

☐ a pé☐ cavalo/charrete/carroça☐ de onibus☐ carona☐ de carro☐ outros

15A COMO É FEITO O ATENDIMENTO?

☐ com agendamento prévio☐ pela procura do dia☐ pela procura e pelo agendamento☐ outros

16A. O QUE O USUÁRIO PRECISA FAZER PARA MARCAR CONSULTA OU OUTRO ATENDIMENTO?

(chegar em determinado horário, ir em determinado dia da semana)

17A. QUAL O TEMPO DE ESPERA PARA:

marcar consulta:

fazer exames

conseguir intermação:

conseguir remoção:

18G. A UNIDADE TEM LEITOS DE OBSERVAÇÃO?

() sim () não Quantos?

19G. A UNIDADE REALIZA PRONTO ATENDIMENTO E EMERGÊNCIA?

() sim () não

20G. QUAIS OS PROGRAMAS A UNIDADE DESENVOLVE?

(planejamento familiar, aleitamento materno, hipertensão, saúde mental)

21G. EXISTE DEMANDA REPRIMIDA?

() sim () não Qual?

22L. EXISTE PROBLEMAS DE RECURSOS HUMANOS?

() sim () nº insuficiente () não

() falta de experiência profissional () falta de motivação () salário baixo

() problemas de relacionamento () outros

23L. EXISTEM PROBLEMAS ESPECIFICOS NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO?

() sim () não Quais? _____

24G. COMO É FEITA A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS?

(como, por quem, onde pago gratuito)

25G. HÁ FACILIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS RECURSOS, QUANDO NECESSARIO?

() sim () não Por que? _____

26. QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO USUÁRIA?

27. QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA UNIDADE DE SAÚDE?

28G. O HOSPITAL DE REFERÊNCIA ATENDE AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO?

() atende Por que? () atende parcialmente () não atende

29C. EXISTEM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE?

() sim () não Quais _____

30C. EXISTEM ATIVIDADES CONJUNTAS DESTA UNIDADE COM OUTRAS INSTITUIÇÕES?

- () escolas () creche () igrejas
() não () outros

31B. A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE É DEFINIDA?

- () sim () não () em termos

32I. COMO FOI O PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO DA UNIDADE NA MUNICIPALIZAÇÃO?

33I. EXISTEM PROBLEMAS DECORRENTES DA MUNICIPALIZAÇÃO?

- () sim Quais? _____
() não

34I. COMO O SR(a) VÊ A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA DISCUSSÃO DOS SERVIÇOS DA UNIDADE? (existe conselho gestor)

35I. NO MUNICÍPIO TEM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE?

- () sim () não () não sabe

36. O QUE SUGERE PARA MELHORAR O ATENDIMENTO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O USUÁRIO NA UNIDADE DE SAÚDE

NOME DA UNIDADE _____

2. SEXO () F () M IDADE _____

3. PROFISSÃO _____

RESIDÊNCIA (bairro) _____

() zona urbana () zona rural

GRAU DE ESCOLARIDADE

- () analfabeto(a)
- () primário incompleto
- () primário completo
- () ginásial incompleto
- () ginásial completo
- () colegial incompleto
- () colegial completo
- () superior incompleto
- () superior completo

1 - POR QUE VOCÊ ESCOLHEU ESTE POSTO DE SAÚDE PARA SER ATENDIDO(a)?

- () é o mais próximo
- () é o melhor
- () conhece os profissionais
- () está acostumado(a)
- () tem médico
- () outros

2 - QUAL OS TIPOS DE SERVIÇO QUE VEIO PROCURAR?

- ☐ prevenção
- ☐ assistência social
- ☐ consulta em geral
- ☐ vacinação
- ☐ atendimento de enfermagem (curativo, inalação, aplicação de injeção)
- ☐ participação em grupos
- ☐ retirar leite e medicamentos
- ☐ atendimento de odontologia
- ☐ outros

3 - QUANTO TEMPO DEMORA PARA CONSEGUIR UMA CONSULTA NO CLÍNICO?

- ☐ no mesmo dia da procura
- ☐ agenda na mesma semana
- ☐ agenda para próxima semana
- ☐ agenda para o próximo mês ou mais

3.a. QUANTO TEMPO DEMORA PARA CONSEGUIR UMA CONSULTA NO MÉDICO ESPECIALISTA?

- ☐ agenda na mesma semana
- ☐ agenda na próxima semana
- ☐ agenda no próximo mês
- ☐ agenda mais de 1 mês

4 - NO DIA DA CONSULTA QUANTO TEMPO DEMORA PARA SER ATENDIDO?

- ☐ até meia hora
- ☐ até uma hora
- ☐ de uma hora a duas horas
- ☐ mais de duas horas

5 - ESTA SATISFEITO COM O ATENDIMENTO DO SERVIÇO?

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ mais ou menos Por que?

6 - ACHA BOM O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE?

6.a. SE NÃO POR QUE?

- ☐ fecha muito cedo
- ☐ não abre a noite
- ☐ não abre finais de semana/feriados
- ☐ abre muito tarde
- ☐ não tem o profissional todos os horários
- ☐ outros

7 - COMO VEM SENDO O ATENDIMENTO DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

(PERGUNTA INDIRETA PARA AVALIAR A MUNICIPALIZAÇÃO)

- ☐ melhorou
- ☐ piorou
- ☐ está igual

Por que? _____

8 - HÁ QUANTO TEMPO É USUÁRIO(a) DESTA UNIDADE?

- ☐ 2 meses
- ☐ 2 6 meses
- ☐ 6 12 meses
- ☐ 12

9 - UTILIZA OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE?

() não

() sim Qual?

10 - NUMERO DE VÊZES QUE FREQUENTOU A UNIDADE NO ANO DE 1995

() 5 vezes

() 5 10 vezes

() 10 20 vezes

() 20

11. OCORRENDO ALGUMA DIFICULDADE NO ATENDIMENTO DA UNIDADE,
A QUEM VOCÊ PROCURA?

11.a. O PROBLEMA É RESOLVIDO?

() sim

() não Por que?

12 - RECEBE MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE?

() sim

() não

13 - CASO NÃO: FOI ENCAMINHADO PARA OUTRO LOCAL PARA RECEBER
O MEDICAMENTO GRATUITAMENTE?

() sim

() não

() onde

13.a. ONDE?

- ☐ outra unidade básica
- ☐ hospital
- ☐ entidade sociais
- ☐ outros

14 - RECEBE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS?

- ☐ sim
- ☐ não

14.a.CASO SIM: OS EXAMES SERÃO REALIZADOS:

- ☐ gratuitamente neste serviço
- ☐ gratuitamente em outro serviço
- ☐ em outros serviços mediante pagamento

15. PARTICIPA DE ALGUM GRUPO OU ATIVIDADE EDUCATIVA NESTE SERVIÇO?

- ☐ sim Qual?
- ☐ não

16. QUAIS SUGESTÕES TERIA PARA MELHORAR O ATENDIMENTO?

17. NA SUA OPINIÃO O SERVIÇO DE LIMPEZA DESTA UNIDADE É?

- ☐ bom
- ☐ regular
- ☐ ruim

18. NA SALA DE ESPERA EXISTE?

- ☐ lixeira perto
- ☐ lixeira longe
- ☐ não tem lixeira

LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIAR, INDUSTRIAL E DE SERVIÇO DE SAÚDE

ENTREVISTADO: _____

NOME DA(s) UNIDADE (s) _____

DATA ____/____/____

- 1- COMO FUNCIONA O SETOR DE LIMPEZA PÚBLICA (SLP)? E ESTA LIGADO A QUEM?(PREFEITURA OU OUTRAS EMPRESAS)
- 2- O SERVIÇO DE LIMPEZA PÚBLICA CONTA COM QUANTOS FUNCIONÁRIOS? É COMO E FEITA A DISTRIBUIÇÃO DESTES FUNCIONÁRIOS?
- 3- OS FUNCIONÁRIOS DO SERVIÇO DE LIMPEZA PÚBLICA USAM QUE TIPO DE EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA?
- 4- QUAL E O TIPOS DE VEÍCULO UTILIZADO PARA COLETA E TRANSPORTE DO RESÍDUO?
- 5- QUANTOS VEÍCULOS SÃO UTILIZADOS PARA A COLETA DE:

RESÍDUO DOMICILIAR:
RESÍDUO INDUSTRIAL:
RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE:
- 6- QUAL A QUANTIDADE DE RESÍDUO SÓLIDO COLETADO E TRANSPORTADO POR DIA?
- 7- QUAL E O HORÁRIO DAS COLETAS E QUAL O INTINERARIO DESTA COLETA?
- 8- COMO E FEITO O TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS:

RESÍDUO DOMICILIAR:
RESÍDUO INDUSTRIAL:
RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE:
- 9- ALPINÓPOLIS POSSUI?

ATERRO SANITÁRIO () SIM () NÃO

SE SIM COMO FUNCIONA

SE NÃO COMO E FEITA A DISPOSIÇÃO FINAL DO RESÍDUO

INCINERADOS () SIM () NÃO

SE SIM COMO FUNCIONA E QUE TIPO DE RESÍDUO É INCINERADO

SE NÃO COMO E FEITA A DISPOSIÇÃO FINAL DO RESÍDUO DE

SERVIÇO DE SAÚDE

USINA DE RECICLAGEM E COMPOSTAGEM?

() SIM () NÃO

10- QUAL A CAPACIDADE DO ATERRO SANITÁRIO? E QUAL O SEU TEMPO DE VIDA ÚTIL?

11- COMO É FEITO A DRENAGEM DO CHORUME NO ATERRO SANITÁRIO?

12- PARA RESÍDUO RURAL COMO É FEITO A DISPOSIÇÃO FINAL?

() ESPALHAMENTO OU SEMI ENTERRADO (C/RESTRICÇÕES)

() ENTERRAMENTO

() INCINERAÇÃO

13- COMO É FEITO A DISPOSIÇÃO FINAL DO LODO (OU TORTA) QUE O PRODUZIDO NO TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO?

14- COMO É FEITA A VARRIÇÃO DE VIAS PÚBLICAS? E COMO É FEITO SEU ACONDICIONAMENTO E QUAL O SEU DESTINO FINAL?

15- COLETA DE ENTULHOS E PODA DE ÁRVORES É FEITO POR QUEM? E COMO É FEITO SEU ACONDICIONAMENTO E QUAL O SEU DESTINO FINAL?

16- ANIMAIS ENCONTRADOS MORTOS (CÃES, CAVALOS, ETC) SÃO COLETADOS E TRANSPORTADOS POR QUEM E QUAL O SEU DESTINO FINAL?

17- EXISTE EM ALPINÓPOLIS ALGUM PROGRAMA SOBRE COLETA SELETIVA?

() SIM COMO FUNCIONA?

() NÃO

18- COMO E FEITO O ACONDICIONAMENTO, COLETA, TRANSPORTE E DISPOSIÇÃO FINAL DO RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE?

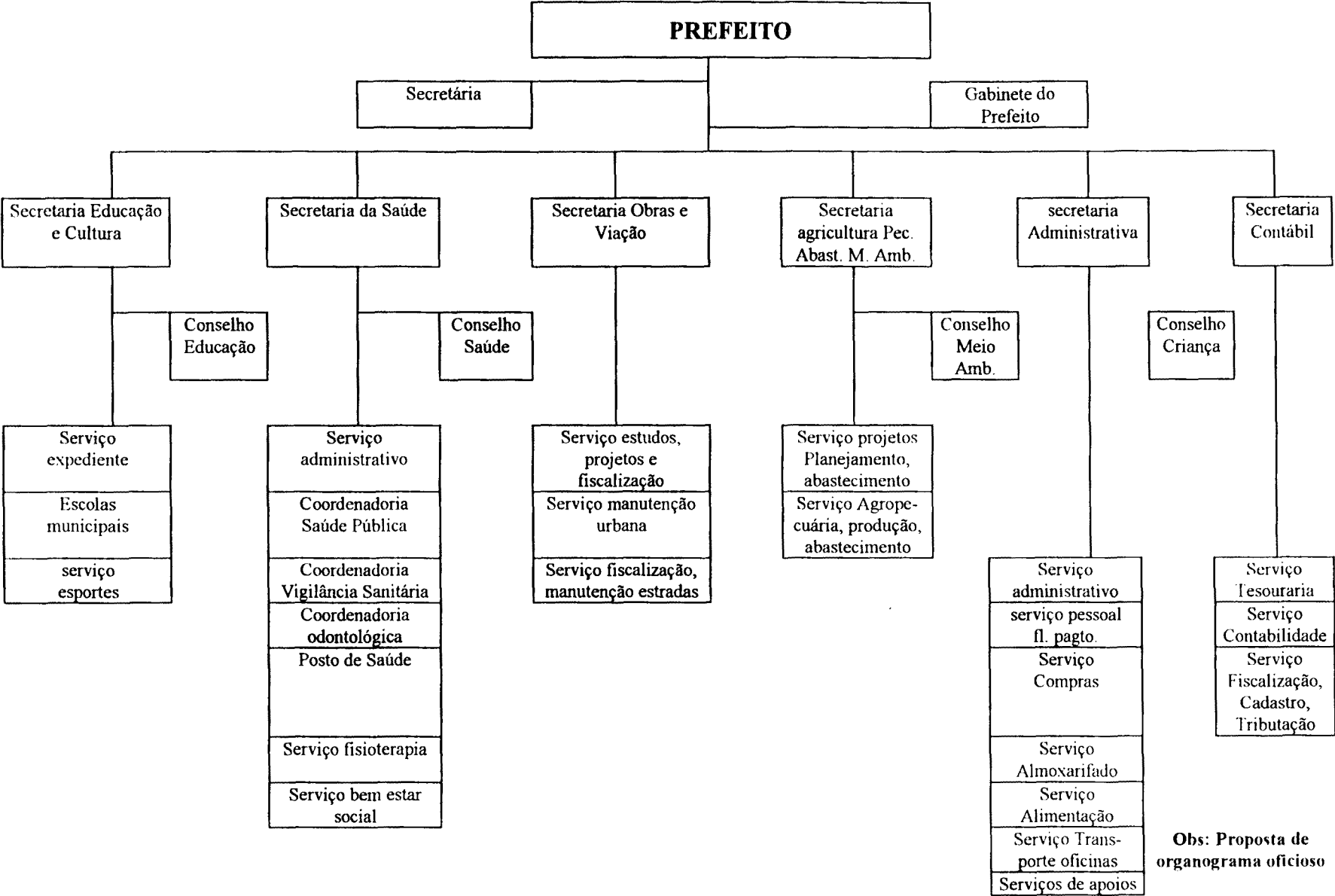
19- UTILIZA ALGUMA SUBSTÂNCIA NO ATERRAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS?

() SIM QUAL?

() NÃO

20- TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE RESÍDUOS SÓLIDO?

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA OFICIOSO



TRATAMENTOS EXECUTADOS

Data

Obs.: _____

SUS - Sistema Único de Saúde Prefeitura Municipal de Alpinópolis Administração: 93 / 96	Identificação da Unidade do Atendimento		DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE "JOSÉ BRASILEIRO"
	Nome do Dentista	Dr. _____	
	Data ____ / ____ / ____		

BOLETIM DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS POR PROFISSIONAL

Nº	Nome do Paciente	Idade	Trabalhos Executados	Procedimentos Odontológicos	Quantidade
1				Exames Odontológicos	
2				Atendimentos	
3				Restaurações Silicato	
4				Restaurações Compósito	
5				Restaurações ou Compósito 2 Faces	
6				Restaurações Amálgama 1 face	
7				Restaurações Amálgama 2 faces	
8				Extrações dentes permanentes	
9				Extrações dentes deciduos	
10				Tartarectomias	
11				Drenagem de Abscessos	
12				Tratamento de Hemorragias	
13				Tratamento de Alveolites	
14				Pequenas Cirurgias	
15				Aplicação de Flúor	
16				Aplicação de Selantes	
17				Outros	
18				TOTAL	
19				Observações:	
20					

MÊS _____

ANO _____

UNIDADE ATENDIDA: _____

DENTISTA: _____

I T E M		Código	Dia																										TOTAL
Avaliação	Comparecimentos																												
	Tratamentos completados																												
	Exame clínico	207.0																											
Od. Prev. I	Higiene bucal supervisionada	209.7																											
Od. Prev. II	Aplicação tópica flúor (individual)	211.9																											
	Aplicação selante (dente)	211.9																											
	Aplicação carlostático	211.9																											
Od. Prev. III	Raspagem, Alisamento, Polimento (individual)	213.5																											
Od. Prev. IV	Curetagem subgingival (Individual)	215.1																											
Dentística I	Rest Amálgama 1 ou + faces (decíduos)	221.6																											
	Rest Amálgama 1 ou + faces (permanente)	221.6																											
	Rest Compósito 1 ou + faces (deciduo)	221.6																											
	Rest Compósito 1 ou + faces (permanente)	221.6																											
Dentística II	Rest Ângulo c/ compósito	223.2																											
	Rest Fotopolimerizável	223.2																											
	Rest A pino	223.2																											
Endodontia	Pulpotomia	231.3																											
Od. Cir.	Exodontia dente decíduo	241.0																											
	Exodontia simples dente permanente	241.0																											
Od. Cir. II	Exodontia c/ Alveolotomia (+ 2 elem.)	243.7																											
	Exodontia raízes residual	243.7																											
Od. Cir. III	Incisão drenagem abscesso	245.3																											
	Tratamento hemorragia	245.3																											
	Tratamento alveolite	245.3																											
Proced. Coletivos																													

OBSERVAÇÕES:

Acompanhamento de bochechos fluorados						Acompanhamento de bochechos fluorados					
Escola:						Escola:					
Professora:						Professora:					
Mês:						Mês:					
Data						Data					
N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%						N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%					
Acompanhamento de bochechos fluorados						Acompanhamento de bochechos fluorados					
Escola:						Escola:					
Professora:						Professora:					
Mês:						Mês:					
Data						Data					
N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%						N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%					
Acompanhamento de bochechos fluorados						Acompanhamento de bochechos fluorados					
Escola:						Escola:					
Professora:						Professora:					
Mês:						Mês:					
Data						Data					
N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%						N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%					
Acompanhamento de bochechos fluorados						Acompanhamento de bochechos fluorados					
Escola:						Escola:					
Professora:						Professora:					
Mês:						Mês:					
Data						Data					
N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%						N.o de alunos que fizeram o bochecho c/ fluoreto de sódio 0,2%					

* Esta folha deverá ser entregue até o dia 26 de cada mês, juntamente c/ a folha de presença no órgão municipal

Escola:

Classe:

Professora:

Ano:

NOME DO ESCOLAR	IDADE	SEMANAS DE APLICAÇÃO DO BOCHECHO																							TOTAL
		1.a	2.a	3.a	4.a	5.a	6.a	7.a	8.a	9.a	10.a	11.a	12.a	13.a	14.a	15.a	16.a	17.a	18.a	19.a	20.a	21.a	22.a	23.a	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
32																									
33																									
34																									
35																									
36																									
37																									
38																									
39																									
40																									
41																									
42																									
43																									
44																									
45																									
46																									
47																									
48																									
49																									
50																									
TOTAL																									

* Nas semanas marcadas com asterisco, implica que o aluno participou do programa de prevenção odontológica, recebendo instruções de higiene oral e motivação para a saúde.

PROGRAMA DE SAÚDE ORAL



Sistema
Único
de Saúde

Avaliação de aparelhos e sistemas: _____

Source: <http://www.census.gov/hhes/education/data/tables/2000/2000.ed.education.attainment.attainment.html>

Alergia: _____

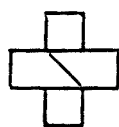
[illegible]

Observações importantes a respeito do aluno:

FICHA DE LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO:

Escola: _____

Data: _____		Idade: _____		Professora: _____		C. D. : _____																															
								M 2		M 1		MT 1 PM 2		MT 2 PM 1		CAN		IL		IC		IC		IL		CAN		MT 1 PM 1		MT 2 PM 2		M 1		M 2			
								DIREITO																												ESQUERDO	
								INF.																										SUP.			
						</																															

**SUS**Sistema
Único
de SaúdePrefeitura Municipal de Alpinópolis
Secretaria Municipal de Saúde

ADMINISTRAÇÃO: 93/96

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo o meu filho (a) _____
(Nome do Aluno)

a receber tratamento odontológico na E. E. _____

_____, onde estuda, pelo Dr. (a)
(Nome da Escola)_____,
(Nome do Dentista)

cirurgião dentista desta escola.

Alpinópolis, _____ de _____ de 19____

(Pai ou Responsável)

OBS.: O tratamento só será feito em dentes permanentes.

100 bls. 50x1 - 01/93 - Montanhosa

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

Autarquia Municipal Administrada pela Fundação Nacional de Saúde - M. S.

Análises Bacteriológicas

Localidade Escola Municipal Francisco Leite(Alpinópolis) Data 01 / 11 / 95

ÁGUA BRUTA

Local da Coleta Poço Freático (sistema) Hora 09:15 h
Hora do Exame 14:15 Data 01 / 11 / 95

Meio de Cultura	Tempo de Incubação	Quantidade em ml					Quantidade em ml					Quantidade em ml				
		10	10	10	10	10	1	1	1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Caldo Lactosado	24 / 48 hs.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Verde Brilhante	24 / 48 hs.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+

Número mais provável de bactérias por 100 ml: 1.600 pH: 6,
Número de colônias por ml a 35°C, 24 horas (placas) 300 U.F.C./ml T: 18°
N.m.p.col. locais p/100ml.: 1.600

ÁGUA FILTRADA

Local da Coleta Hora : h
Hora do Exame Data / /

Meio de Cultura	Tempo de Incubação	Quantidade em ml					Quantidade em ml					Quantidade em ml				
		10	10	10	10	10	1	1	1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Caldo Lactosado	24 / 48 hs.															
Verde Brilhante	24 / 48 hs.															

Número mais provável de bactérias por 100 ml:
Número de colônias por ml a 35°C, 24 horas (placas)

ÁGUA TRATADA

Local da Coleta Hora : h
Hora do Exame Data / /

Meio de Cultura	Tempo de Incubação	Quantidade em ml					
		10	10	10	10	10	
Caldo Lactosado	24 / 48 hs.						CLORO RESIDUAL (ppm)
Verde Brilhante	24 / 48 hs.						

Número mais provável de bactérias por 100 ml: pH:
Número de colônias por ml a 35°C, 24 horas (placas) Temperatura: °C

OBS.: Água imprópria para consumo. Recomendamos interdição imediata do poço e sua

Passos, 04 de novembro de 1995

Assinatura

José Mario Freire
TÉCNICO QUÍMICO/2ª Região
REG. Nº 02404090

substituição por outra
fonte de melhor quali-
dade.

Ref. Portaria 36 do Ministério da Saúde

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA

- 1- Cor: 250 mg/l
- 2- Turbidez: 38 U.N.T
- 3- pH: 6,0
- 4- Alcalinidade metilorange: 13 mg/l em Ca Co3
- 5- Co2: 18 mg/l

OBS.: Itens 01, 02 e 03, fora dos padrões de potabi-
lidade ref. portaria nº 36 do Ministério Saúde.

Telefone Contacto : (035) - 523 1520 a Fax (mesmo número)
Nilce Miranda Lima Carvalho

IV - praticar os atos pertinentes às atribuições que lhe forem outorgadas ou delegadas pelo Prefeito;

V - expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos;

VI - comparecer à Câmara sempre que convocado, para prestação de esclarecimentos oficiais.

Art.89 - A competência dos secretários Municipais abrangerá todo o território do Município, nos assuntos pertinentes às respectivas Secretarias.

Art.90 - Os Secretários serão sempre nomeados em comissão e farão declaração de seus bens, registrada em Cartório de Títulos e Documentos, tudo sob pena de nulidade, de pleno direito, do ato de posse. Quando exonerados, deverão atualizar a declaração sob pena de multa de até 10% do salário que receber no Município e de perda da representação.

Art.91 - O Secretário está sujeito, desde a posse, aos mesmos impedimentos do Vereador.

Parágrafo único - O Secretário é processado e julgado perante o Juiz de Direito da Comarca, nos crimes comuns e de responsabilidade, e perante a Câmara, nas infrações político-administrativas.

SEÇÃO IV

Dos Conselhos Municipais

Art.92 - O Conselho do Município é o órgão superior de consulta do Prefeito e dele participam:

I - o Vice-Prefeito;

II - o Presidente da Câmara Municipal;

III - os líderes das bancadas dos partidos políticos com representação na Câmara Municipal;

IV - quatro cidadãos brasileiros, residentes no Município, com no mínimo vinte e um anos de idade, sendo dois nomeados pelo Prefeito e dois eleitos pela Câmara Municipal, todos no gozo de seus direitos políticos, para mandato de dois anos, vedada a recondução;

V - Presidentes ou dirigentes de entidade sindical de classe regularmente constituída e em funcionamento no Município.

Art.93 - Compete ao Conselho do Município pronunciar-se sobre questões de relevante interesse para o Município.

Art. 94 - O Conselho do Município será convocado pelo Prefeito ou por dois terços de seus membros, por meio de notificação pessoal com antecedência mínima de vinte e quatro horas.

Parágrafo único - O Conselho poderá convocar Secretário Municipal para participar de suas reuniões, quando constar da pauta questão relacionada com a respectiva Secretaria.

Art.95 - Pela participação nos Conselhos Municipais seus membros não perceberão qualquer remuneração ou vantagens.

Art.96 - O Conselho Municipal de Educação, órgão consultivo para as ações e planejamentos da Educação e da Cultura, terá poder fiscalizador sobre o desenvolvimento da atividade educacional e será formado:

I - de um representante da Câmara Municipal;

II - pelo Secretário Municipal de Educação ou equivalente;

III - pelo Inspetor Estadual de Ensino no Município;

IV - de dois representantes do Magistério, sendo um da rede estadual e outro da rede municipal, eleitos pelas respectivas assembleias para esse fim convocadas;

V - de outros representantes da comunidade indicados pelo próprio Conselho.

Parágrafo único - O Conselho Municipal de Educação se regerá por Regimento Interno, observados os limites de sua competência.

Art.97 - O Conselho Municipal de Saúde é órgão consultivo e fiscalizador para o planejamento das ações, serviços e programas de saúde, de caráter preventivo, curativo e de desenvolvimento das atividades ligadas à saúde e será formado:

I - de um representante da Câmara Municipal;

II - do Secretário de Saúde Municipal ou equivalente;

III - de um representante de cada Hospital do Município;

IV - de um representante de cada entidade prestadora de serviços de saúde no Município;

V - de representantes da comunidade indicados pelo próprio Conselho.

Parágrafo único - O Conselho Municipal de Saúde se regerá por Regimento Interno, observados os limites de sua competência.

Art.98 - O Conselho Municipal de Bem-Estar Social é órgão consultivo e fiscalizador para o planejamento e execução de programas e ações na área de assistência social, esporte, lazer e turismo e será composto:

I - de um representante da Câmara Municipal;

II - do Secretário Municipal de Bem-Estar Social ou equivalente;

III - de um representante das entidades assistenciais do Município, eleito em assembleia para esse fim convocada;

IV - de um representante do esporte local, amador ou profissional, eleito em assembleia para esse fim convocada;

V - de representantes da comunidade indicados pelo próprio Conselho.

Parágrafo único - O Conselho Municipal de Bem-Estar Social se regerá por Regimento Interno, observados os limites de sua competência.

Art.99 - O Conselho de Defesa Social é órgão consultivo do Prefeito Municipal na definição da política de defesa social do Município, em cuja composição é assegurada a participação:

I - do Vice-Prefeito do Município, que o presidirá;

II - de um Vereador da Câmara Municipal;

III - do Comandante do Destacamento Policial Militar ou equivalente;

IV - do Delegado de Polícia da Comarca;

V - de um representante da Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Minas Gerais, com militância na Comarca;

VI - do Juiz de Direito da Comarca;

VII - do Promotor de Justiça da Comarca;

VIII - de três representantes da sociedade civil, indicados pelo próprio Conselho, em reunião para esse fim e, com mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos.

§1º Na definição da política a que se refere este artigo, serão observadas as seguintes diretrizes:

IX - participação de entidades comunitárias no planejamento e controle da execução de programas que lhes forem pertinentes.

Parágrafo único - O Município poderá aceitar a assistência do Estado na elaboração do Plano Diretor.

Art. 160 - O Município promoverá, com o objetivo de impedir a ocupação desordenada do solo e a formação de favelas:

- a) parcelamento do solo para população economicamente carente;
- b) o incentivo à construção de unidades e conjuntos habitacionais populares;
- c) a formação de centros comunitários visando à moradia e criação de postos de trabalho.

CAPÍTULO II

Da Política Rural

Art. 161 - O Município adotará programas de desenvolvimento rural destinados a fomentar a produção agropecuária, organizar o abastecimento alimentar, promover o bem-estar do homem que vive do trabalho da terra e fixá-lo no campo, compatibilizados com a política agrícola e com o plano de reforma agrária estabelecidos pela União e o Estado.

Parágrafo único - Para a consecução dos objetivos indicados neste artigo, será assegurada, no planejamento e na execução da política rural, na forma da lei, a participação dos setores de produção, envolvendo produtores e trabalhadores rurais, e dos setores de comercialização, armazenamento, transporte e abastecimento, levando-se em conta, especialmente:

- I - os instrumentos fiscais;
- II - o incentivo à pesquisa tecnológica e científica e à difusão de seus resultados;
- III - a assistência técnica e a extensão rural;
- IV - o cooperativismo;
- V - a eletrificação rural e a irrigação;
- VI - a habitação para o trabalhador rural.

Art. 162 - O Município incluirá no Plano Municipal de Desenvolvimento Econômico as diretrizes de sua política rural observadas as peculiaridades locais, garantindo a fixação do homem no campo, asseguradas as seguintes medidas:

- I - implantação e manutenção de núcleos gratuitos de profissionalização específica;
- II - criação e manutenção de fazendas-modelo e de serviços de preservação e controle da saúde animal;
- III - divulgação de dados técnicos relevantes concernentes à política rural;
- IV - oferta, pelo Poder Público, de sistema viário adequado ao escoamento da produção;
- V - oferta pelo Poder Público, de retenção de águas nas propriedades situadas as margens das estradas vicinais;
- VI - colaboração com o Estado na repressão ao uso de anabolizante e ao uso indiscriminado de agrotóxico;
- VII - incentivo, com a participação do Estado, à criação de granjas, sítios e chácaras em núcleo rural, em sistema familiar;
- VIII - estímulo à organização participativa da população rural;
- IX - adoção de treinamento de prática preventiva de medicina humana e veterinária e de técnicas de exploração florestal, compatibilizadas com a exploração do solo e a preservação do meio ambiente;

X - oferta, pelo Poder Público, de escolas, postos de saúde, centros de lazer e centro de treinamento de mão-de-obra rural, e de condições para implantação e instalação de saneamento básico;

XI - incentivo ao uso de tecnologias adequadas ao manejo do solo;

XII - celebração de convênios, visando:

- a) fornecimento de insumos básicos;
 - b) serviços de mecanização agrícola;
 - c) programas de controle de erosão, manutenção de fertilidade e de recuperação de solos degradados;
 - d) assistência técnica e extensão rural com atendimento gratuito aos pequenos produtores rurais e suas formas associativas;
- XIII - prioridade para o abastecimento interno notadamente no que diz respeito ao apoio aos produtores de gêneros alimentícios básicos;
- XIV - apoio ao comércio de comercialização direta entre produtores rurais e consumidores.

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO I

Da Saúde

Art. 163 - A saúde é direito de todos, e a assistência a ela é dever do Município, em colaboração com o Estado e a União, mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e outros agravos e, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 164 - O direito à saúde implica a garantia de:

- I - condições dignas de trabalho, moradia, alimentação, transporte, lazer e saneamento básico;
- II - acesso à informação de interesse para a saúde, obrigando o Poder Público a manter a população informada sobre os riscos e danos à saúde e sobre as medidas de prevenção e controle;
- III - dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento da saúde;
- IV - participação da sociedade, por intermédio de entidades representativas, na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde.

Art. 165 - A rede de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Município integra-se às redes nacional e estadual, de modo hierarquizado e descentralizado, constituindo-se um sistema único municipal e se pauta também pelas seguintes diretrizes:

- I - descentralização com direção única, em nível estadual e municipal;
- II - regionalização de ações da competência do Município;
- III - integralidade na prestação de ações de saúde adequadas à realidade epidemiológica, com prioridade para as ações preventivas e consideradas as características sócio-econômicas da população e de cada região, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

- IV - participação da comunidade;
- V - participação complementar das instituições privadas no sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, assegurada a preferência a entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;
- VI - valorização do profissional da saúde, com a garantia de planos de carreira e condições para reciclagem periódica.

Art.166 - O Município participa do sistema único de saúde, ao qual compete, além de outras atribuições:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formação política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para uso humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - promover programas de prevenção e tratamento à dependência de drogas, através de campanhas educativas, fomento às instituições de recuperação do dependente e outras ações;
- IX - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- X - fiscalizar os depósitos de lixo concomitantemente com o Conselho Municipal de Saúde, observando-se as normas sanitárias.

Art.167 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, cabendo ao Poder Público a fiscalização rigorosa de seu funcionamento;

Parágrafo único - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção à instituição privada com fins lucrativos.

Art.168 - O Município construirá e manterá abatedouro municipal, disciplinando, por decreto, o seu uso e funcionamento.

Art.169 - O Município fomentará o funcionamento de farmácia básica em ambulatórios municipais, objetivando um melhor atendimento à população carente.

CAPÍTULO II

Da Assistência Social

Art.170 - A assistência social é direito do cidadão e será prestada pelo Município, prioritariamente, às crianças e adolescentes de rua, aos desassistidos de qualquer renda ou benefício previdenciário, à maternidade desamparada, aos desabrigados, aos portadores de deficiência, aos idosos, aos desempregados e aos doentes.

§1º O Município estabelecerá plano de ações na área da assistência social, observando os seguintes princípios:

- I - recursos financeiros consignados no orçamento municipal, além de outras fontes;

- II - coordenação, execução e acompanhamento a cargo do Poder Executivo;
- III - participação da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

§2º O Município poderá firmar convênios com entidade beneficente e de assistência social para a execução de plano.

CAPÍTULO III

Da Educação

Art.171 - A educação, enquanto direito de todos, é um dever do município e da sociedade e deve ser baseada nos princípios da democracia, da liberdade de expressão, da solidariedade e do respeito aos direitos humanos, visando constituir-se em instrumento do desenvolvimento da capacidade de elaboração e de reflexão crítica da realidade.

Art.172 - O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- IV - gratuidade do ensino público em estabelecimento oficial;
- V - valorização dos profissionais do ensino garantindo, na forma da lei, plano de carreira para o magistério público, com piso salarial profissional e ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos, assegurado regime jurídico único para todas as instituições mantidas pelo Município;
- VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;
- VII - garantia de padrão de qualidade.

Art.173 - É dever do Município, em comum com o Estado e a União, atender a Educação mediante a garantia de:

- I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
- II - progressiva extensão de obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
- III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino;
- IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças até seis anos de idade;
- V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
- VI - oferta de ensino noturno regular adequado às condições do educando;
- VII - atendimento ao educando, no ensino fundamental através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§2º O não oferecimento de ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

§3º Compete ao Poder Público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência a escola.

Art.174 - O Município, o Estado e a União organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.

PREFEITO MUNICIPAL DE ALPINÓPOLIS
ESTADO MINAS GERAIS

LEI Nº 1.188/93

INSTITUI O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DA OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O povo do Município de Alpinópolis por seus representantes decretou e eu, sanciono a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica instituído o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, em caráter permanente, como órgão deliberativo do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, no âmbito Municipal.

Art. 2º - Sem prejuízo das funções do poder legislativo são competências do Conselho Municipal de Saúde:

I - Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução do Plano Municipal de Saúde;

II - Aprovar, acompanhar e controlar a execução do Plano Municipal de Saúde, propondo novas diretrizes quando isto se fizer necessário;

III - Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde da rede pública propondo critérios de qualidade e resolutividade;

IV - Aprovar contratos e convênios com a rede privada ;

V - Articular-se com os demais colegiados do SUS das esferas Estadual e Federal do Governo;

VI - Estimular a participação popular no controle da administração do Sistema de Saúde;

VII - Acompanhar a programação e execução orçamentária e financeira, através do Fundo Municipal de Saúde;

VIII - Elaborar seu Regimento Interno;

IX - Cadastrar as Instituições Públicas e Privadas prestadoras de Serviços na área de Saúde do Município.

Art. 3º - O CMS terá composição paritária, sendo que a paridade se dará entre a população usuária e o conjunto dos demais representantes da seguinte forma;

I - 5 (CINCO) representante da população usuária dos Serviços de Saúde;

II - 1 (UM) representante dos trabalhadores de Saúde;

III - 2 (DOIS) representantes do Governo Municipal;

IV - 2 (DOIS) representante dos prestadores de serviços na área da Saúde, (públicos não municipais, privados e lucrativos/não lucrativos contratados).

Parágrafo 1º - A cada titular do CMS corresponderá um suplente.

Parágrafo 2º - Os representantes da população usuária serão indicados por Instituições não governamentais em funcionamento há mais de 2 (dois) anos no Município, reunidas em Assembleia Geral para esse fim com registro em ata.

Art. 4º - Os membros efetivos e suplentes do CMS serão nomeados e empossados pelo Conselho Municipal de Saúde, após a indicação pelas respectivas instituições e entidades a que pertencem.

Parágrafo 1º - A nomeação e posse do 1º Conselho far-se-ão pelo Prefeito Municipal.

Parágrafo 2º - Apenas os representantes do Governo Municipal serão de livre escolha do Prefeito.

Art. 5º - O CMS reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I - O Exercício da função de Conselheiro não será remunerado;

II - Os membros do CMS serão substituídos caso faltar sem motivo justificado, a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) reuniões intercaladas no período de 1 (um) ano;

III - Os membros do CMS representantes do Poder Público poderão ser substituídos mediante solicitação da autoridade responsável, apresentada ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º - A Secretária Municipal de Saúde prestará o apoio administrativo necessário ao funcionamento do CMS.

Art. 7º - O CMS terá seu funcionamento regido pelas seguintes normas:

I - O órgão de deliberação máxima é o plenário;

II - A frequência das reuniões fica à critério do CMS, não podendo o intervalo entre as reuniões exceder à 60 dias;

III - Para a realização das sessões plenárias será necessária a presença da maioria absoluta dos membros do CMS, que deliberará pela maioria dos Titulares presente;

IV - As decisões do CMS serão consubstanciadas em resoluções.

Art. 8º - Para melhor desempenho de suas funções o CMS poderá recorrer a pessoas ou entidades da sociedade civil para assessorá-lo em assuntos técnicos relativos à Saúde, bem como requisitar funcionários, bens e serviços do SUS Municipal.

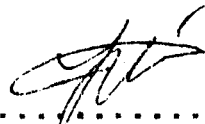
Art. 9º - As sessões plenárias do CMS deverão ser amplamente divulgadas, permitindo livre acesso aos representantes da Câmara Municipal.

Art. 10º - O CMS deverá elaborar e aprovar em Reunião Plenária seu Regimento Interno no prazo de 30 (trinta) dias após a promulgação dessa Lei .

Art. 11º - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito, para cobrir as despesas de implantação do CMS.

Art. 12º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

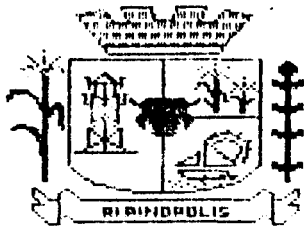
Alpinópolis, 15 de março de 1993



.....
JOSE VICENTE DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL



.....
SEBASTIAO BORGES VIANA
ASSESSOR JURIDICO- ADMINISTRATIVO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALPINÓPOLIS

Rua. Condego Vicente Bianchi, 197
Fone.: (035) 532-1320 - 523-1300

Alpinópolis - Minas Gerais

LEI Nº 1289/94

Da nova redação ao art. 3º da Lei Municipal nº 1.188/93 do Conselho Municipal de Saúde.

A Câmara Municipal, aprovou e eu Prefeito Municipal de Alpinópolis, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Com base na Lei Federal 8.080 e 8.142/90 o Art. 3º da Lei Municipal nº 1.188/93, passa a ter a seguinte redação:

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde, terá composição paritária, sendo que a paridade se dará:

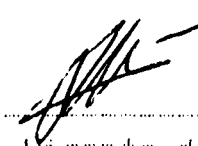
- I) de até 5(cinco) representantes do poder público;
- II) de até 5(cinco) representantes dos trabalhadores e prestadores de serviços na área de saúde.
- III) de até 10(dez) representantes dos usuários dos serviços.

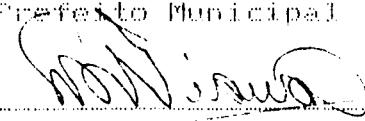
Parágrafo 1º - A paridade efetivar-se-á, desde que, o número de representantes dos itens "I" e "II" acima, somados, for igual a do item "III".

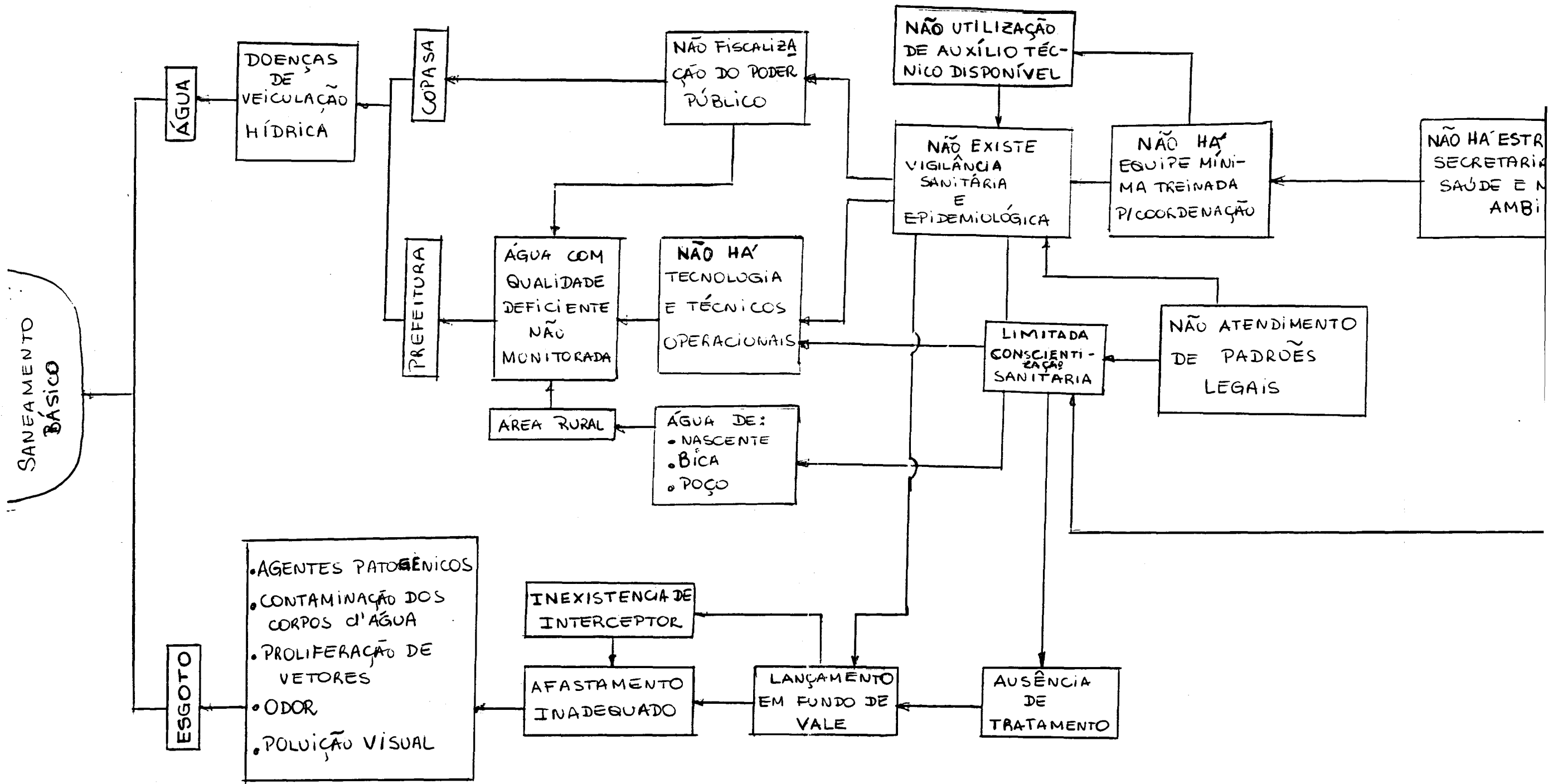
Art. 2º - Renumerar-se os demais parágrafo do Artigo 3º, ou seja: o 1º passa para segundo e o 2º passa para terceiro. Os demais artigos e parágrafo e itens, da Lei Municipal 1.188/93, permanecem inalterados.

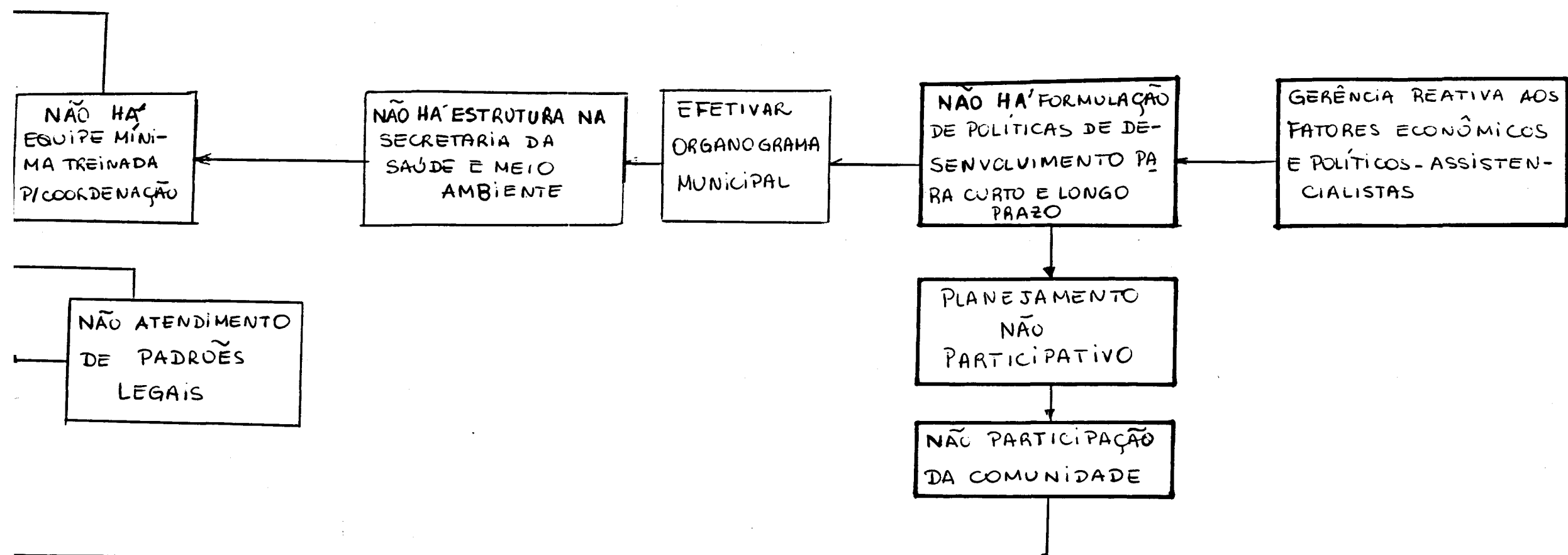
Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revoga-se a lei municipal 1.218/93 e as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Alpinópolis,
aos 03 de julho de 1.994.


José Vicente da Silva
Prefeito Municipal


Sebastião Borges Viana
Assessor Político Administrativo





VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALIMENTOS

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

COMÉRCIO DE CARNE BOVINA E SUÍNA SEM INSPEÇÃO

COMÉRCIO DE LEITE CRÚ E DERIVADOS PRODUZIDOS COM LEITE CRÚ.

ESTABELECIMENTOS, FEIRAS E AMBULANTES QUE COMERCIALIZAM ALIMENTOS NÃO CUMPREM AS NORMAS DE HIGIENE.

FALTA CANAL PARA POPULAÇÃO FAZER DENÚNCIAS E ESCLARECER DÚVIDAS.

NÃO EXISTE MATADOURO MUNICIPAL

FALTA PROGRAMA DE ESCLARECIMENTO SOBRE AS NORMAS DE HIGIENE

NÃO FISCALIZAÇÃO DO PODER PÚBLICO

FALTA EQUIPE MÍNIMA TREINADA PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANIMAIS

DOENÇAS TRANSMITIDAS DOS ANIMAIS P/ HOMENS (ZOOZÓOSES)

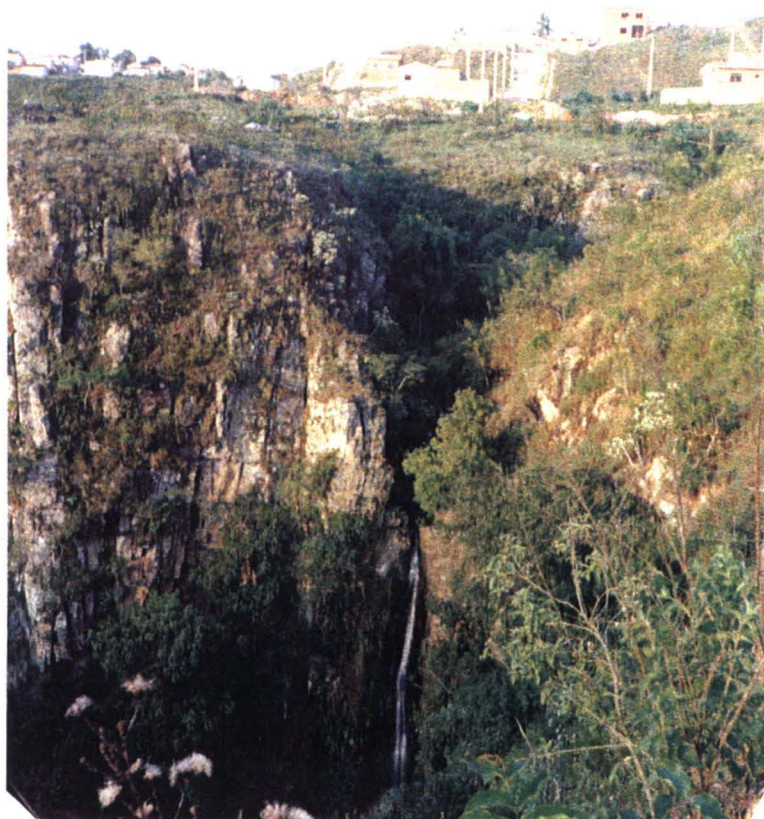
FALTA PROGRAMA DE CONTROLE DE RAIVA

FALTA PROGRAMA DE COMBATE A VETORES E ROEDORES

FALTA PROGRAMA DE CONTROLE DE ZOOZÓOSES



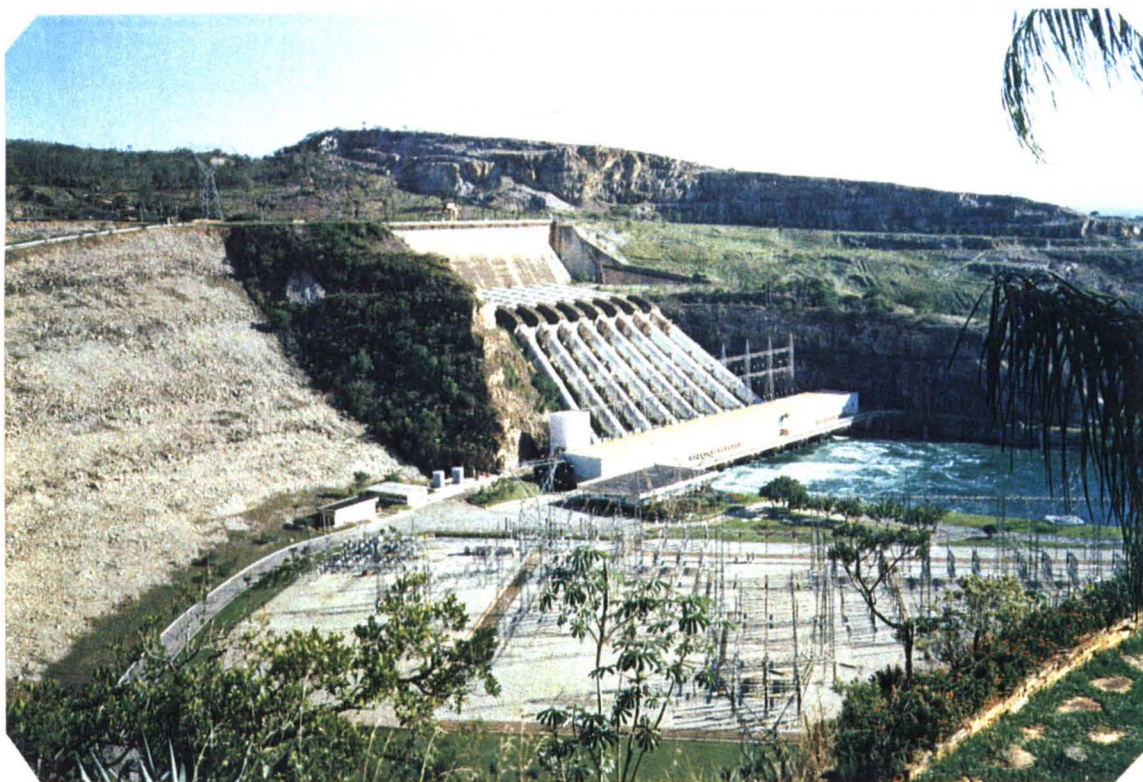
VISTA DO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS - MG



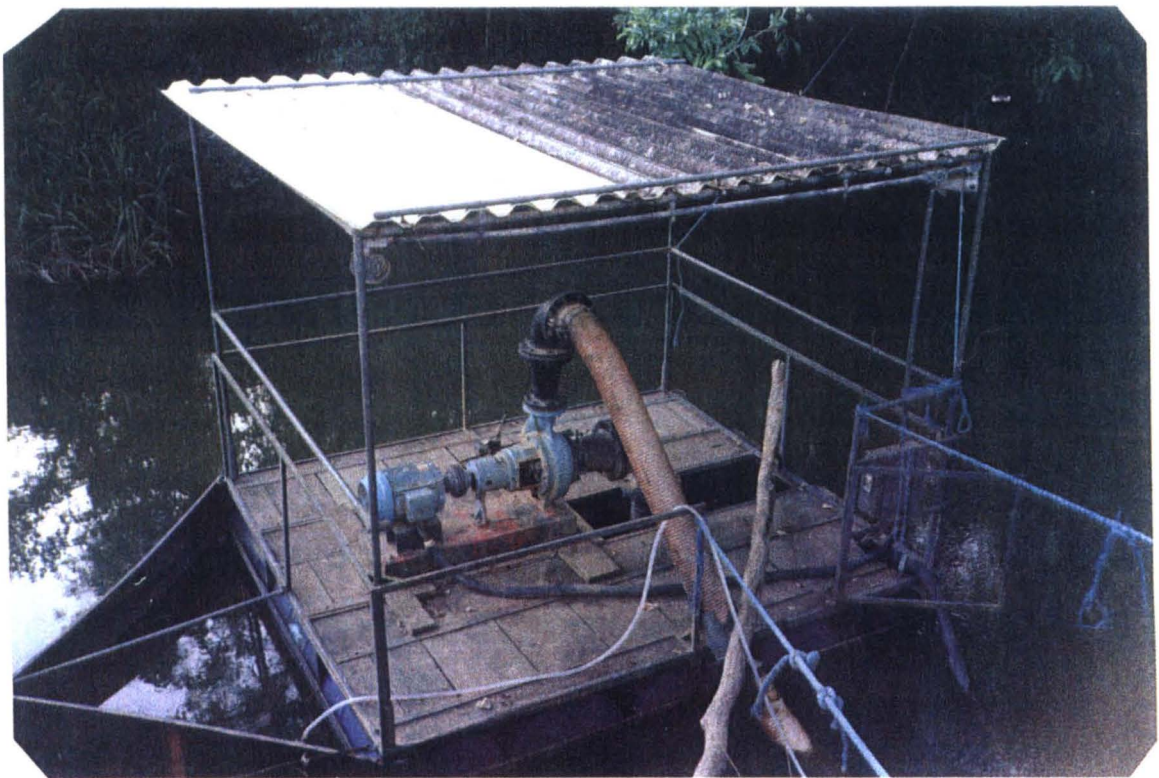
LOCAL TURÍSTICO - "GRUTA" BAIRRO LAVAPÉS



**LOCAL TURÍSTICO - "HORTO DAS OLIVEIRAS" -
VILA BETÂNIA**



USINA HIDRELÉTRICA DE FURNAS - RIO GRANDE



**CAPITAÇÃO DE ÁGUA BRUTA - RIBEIRÃO
CONQUISTA MONJOLINHO - COPASA**



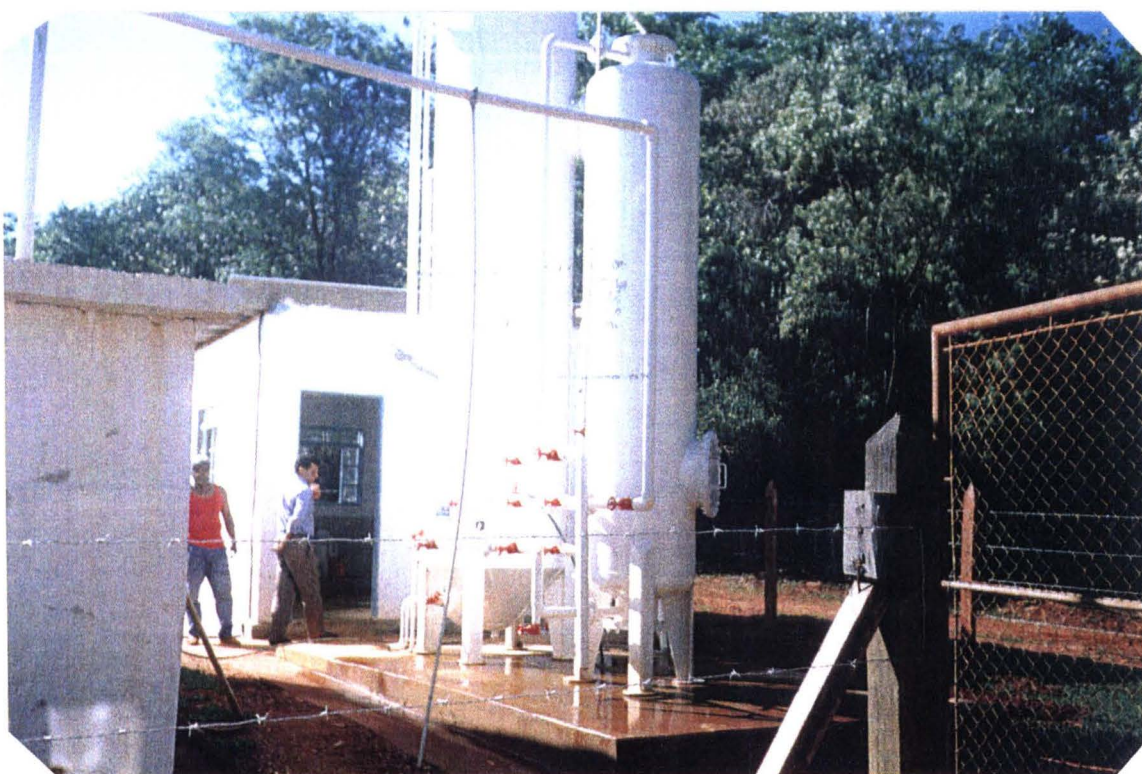
**VISTA DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA
RIBEIRÃO CONQUISTA - COPASA**



**ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA - SÃO JOSÉ DA
BARRA - COPASA**



**CAPTAÇÃO DA ÁGUA PARA DISTRIBUIÇÃO NO
DISTRITO DE CAMPOS**



**ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA - CACHOEIRA
DA LAJE - PREFEITURA**



**ABASTECIMENTO CARACTERÍSTICO DA ZONA
RURAL POR "CISTERNA"**



**LANÇAMENTO DE ESGOTO EM FUNDO DE VALE NA
QUEDA D'ÁGUA DA GRUTA**



**TRANSPORTE UTILIZADO PARA COLETA DO
RESÍDUO SÓLIDO-LIXO**



**DISPOSIÇÃO FINAL DO RESÍDUO SÓLIDO-LIXO EM
SÃO JOSÉ DA BARRA**



**DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS-LIXO NO
CENTRO**



**REUTILIZAÇÃO DAS CAIXAS DE PAPELÃO QUE SÃO
UTILIZADAS PARA A DISPOSIÇÃO FINAL DO RESÍDUO
DE SERVIÇO DE SAÚDE (PELOS CATADORES)**



VISTA PARCIAL DA PEDREIRA CHAPADÃO



EXTRAÇÃO DE PEDRAS



**VISTA FRONTAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE ALPINÓPOLIS**



**DISTRIBUIÇÃO DE PÃO E LEITE AOS CARENTES DA
VILA BETÂNIA "PROJETO VACA MECÂNICA"**



APAE



CRECHE DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA BETÂNIA



**TRANSPORTE ESCOLA FORNECIDO PELA
PREFEITURA DE ALPINÓPOLIS**