

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
 ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

oo  
 o  
 o  
 o           DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DO  
 o  
 o           MUNICÍPIO DE TAUBATÉ\*  
 o  
 ooo

- \*\* ALCEU FONTANA PACHECO JÚNIOR           (MÉDICO)
- CARMEM LÚCIA ORTIZ VOLPI               (ENFERMEIRA)
- CECÍLIA LIMA DA SILVA                   (EDUCADORA)
- MARIA HELENA ALVES DE LIMA           (ADM. HOSPIT.)
- MARIA LUIZA RICHIERI PINHEIRO       (EDUCADORA)
- MAURO RODRIGUES DE MATTOS           (ENGENHEIRO)
- OSCAR EGÍDIO DE A. FILHO             (MÉDICO)
- PERCY HORÁCIO PHILIPP                 (ADM. HOSPIT.)
- RUBENS MENDES DIOSDADO               (DENTISTA)
- SONIA AMISTA TORSELLI                 (OUTROS PROF.)
- TACIANA LÚCIA NÓBREGA TOSCANO       (NUTRICIONISTA)

SUPERVISOR:   EDMUR FLÁVIO PASTORELLO \*\*\*

---

\* TRABALHO REALIZADO PELA EQUIPE "E" DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1976

\*\* ALUNOS DO CURSO DE SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS  
 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR PARA GRADUADOS  
 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS  
 DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - 1976

\*\*\* AUXILIAR DE ENSINO DO DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA.

# I N D I C E

	Pág.
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ ....	1
2.1 - Aspectos Físico-Geográficos .....	1
2.2 - Aspectos Sócio-Econômico-Culturais .....	2
2.3 - Aspectos Político-Administrativos .....	8
3. METODOLOGIA .....	8
4. CARACTERIZAÇÃO DEMÓGRAFO-SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ .....	9
4.1 - Dados Populacionais .....	9
4.2 - Estrutura Nosológica .....	10
4.2.1 - Mortalidade .....	10
4.2.2 - Morbidade .....	14
4.3 - Saneamento do Meio .....	15
4.3.1 - Abastecimento de Água .....	15
4.3.2 - Sistema de Esgotos Sanitários .....	20
4.3.3 - Serviço de Limpeza Pública .....	21
5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE .....	22
5.1 - Disponibilidade e Utilização dos Recursos ...	23

	Pág.
6. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	29
6.1 - Nível de Saúde .....	29
6.2 - Fatores Condicionantes .....	32
6.2.1 - Saneamento Básico .....	32
6.2.2 - Nível Educacional da População ...	33
6.2.3 - Aspectos Populacionais .....	33
6.2.4 - Estado de Nutrição da População ..	34
6.3 - Serviços Assistenciais - Taubaté .....	35
7. DETERMINAÇÃO DA ORDEM DE PRIORIDADES DOS PROBLE- MAS DE SAÚDE (FATOR "Q") .....	36
8. COMENTÁRIOS .....	40
9. SUGESTÕES .....	42
10. BIBLIOGRAFIA .....	46
11. ANEXOS	

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, resultado da análise dos dados levantados pela Equipe "E", do estágio de Campo Multiprofissional, procura demonstrar a situação de saúde existente no Município de Taubaté.

### Objetivos

1. Identificar as condições de vida da população em estudo.
2. Diagnosticar os principais problemas de saúde.
3. Propor soluções alternativas para os problemas de saúde diagnosticados, tentando colaborar para a solução dos mesmos.

## 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

### 2.1 - Aspectos Físico-Geográficos

#### . Localização

Situa-se na região do Vale do Paraíba, aproximadamente no ponto médio da sua porção paulista, tendo esta região características marcantes no fato de se situar entre os 2 polos nacionais (São Paulo e Rio), sendo atravessada pelas duas principais vias de ligação entre esses polos - a Rodovia Presidente Dutra e a Estrada de Ferro Central do Brasil. Estende-se desde o limite leste do grande S. Paulo, atingindo a área do Estado do Rio de Janeiro e uma porção do Estado de Minas Gerais. Localiza-se entre as encostas da Serra do Mar e da Serra da Mantiqueira.

Área total - 609 Km<sup>2</sup>  
Altitude - 554 m.

Clima - temperado  
 Temperatura média anual - 20,5°C  
 Umidade relativa do ar - 75%

Sob o aspecto hidrográfico o Município encontra - no interior da área de influência do rio Paraíba, sendo suas terras cortadas por numerosos rios e córregos. Tem como principais rios: o Rio Una e o Ribeirão Sete Voltas, Itaim e das Almas.

#### . Meios de Comunicação - Transporte

O município é cortado pela Rodovia Presidente Dutra, de administração federal, que, em relação ao município, serve de acesso a partir dos demais centros urbanos do vale e das áreas metropolitanas (São Paulo e Rio). Serve também para dar vazão ao tráfego gerado no município, em duas componentes: a urbana, que demanda outros municípios, e a rural que escoar a produção agrícola em direção às metrópoles.

Sob administração Estadual (DER) encontram-se as estradas de Ubatuba, Pindamonhangaba, Tremembé e de Quirim. O tráfego municipal utiliza-se intensamente destas vias, tanto para circulação interna como para atingir outros centros urbanos.

De uma maneira geral, no setor de Comunicação, - Taubaté está bem situado. Há uma Central de Telex, agência - postal telegráfica e várias estações Radiofônicas e Rádio Telegráficas de uso particular.

Para circulação interna no município, Taubaté conta com várias empresas de transportes urbanos.

## 2.2 - Aspectos Sócio-Econômico-Culturais

### - Entidades:

. de atendimento ao menor	-	9
. de atendimento à família	-	11
. de atendimento à velhice	-	2
. de classe (SESI e SESC)	-	2
. Outras	-	2
<u>- Clubes de Serviço</u>	-	8
<u>- Associações</u>		
. Recreativas	-	7
. Desportivas	-	41
<u>- Religião</u>		

A maioria da população é composta de católicos, embora existam protestantes e espíritas e outras práticas religiosas.

OBS. - Os dados acima citados foram levantados em 1976.

- Habitação:

. Tipo de Habitação:

Alvenaria	-	99,3%
Madeira	-	0,1%
Taipa	-	0,5%
Barracões	-	0,1%

O material empregado nas construções pode ser considerado satisfatório.

. Estado de Conservação:

Bom	-	28%
Regular	-	50%
Má	-	22%

A zona 1 (Centro) é a que apresenta maior percentagem de casas em bom estado (+ de 50%).

As zonas 2 e 4 (indústrias e residências operárias) apresentam maior percentagem de residências em mau estado.

. Tipo de Habitação Predominante:

Casa e sobrado	-	99,5%
Apartamentos	-	0,3%
Barracos	-	0,2%

- Renda Familiar

. Renda das famílias residentes em habitações precárias:

37% recebem menos que o valor do salário mínimo local; 21,3% recebem entre 1 e 1,5 salários mínimos; 29,4% recebem entre 1,5 a 3 salários mínimos; e 11,7% recebem superior a 3 salários mínimos.

. Renda das famílias residentes em habitações alugadas:

18,1% tem renda familiar inferior a 1 salário mínimo; 46,1% vai de 1 a 3 salários mínimos; 24,6% de 3 a 6 salários mínimos; 7,8% de 6 a 10 e, acima de 10 salários mínimos, é de 3,4%

- Economia

. Setor Primário (atividades agro-pecuárias)

As culturas predominantes são: arroz e batata. A pecuária (produção de leite) é bastante desenvolvida.

. Setor Secundário (176 indústrias)

Nos últimos anos está havendo um crescimento da indústria Mecânica Pesada, de material de Transporte, Química, bem como de produtos alimentares e um decréscimo da indústria têxtil.

. Setor Terciário (comércio, banco, serviços gerais)

Sindicatos de empregados .....	-	7
Sindicatos de empregadores .....	-	2
Cooperativa de Crédito .....	-	0
Cooperativa de Consumo .....	-	1
Cooperativa de Produção .....	-	2
Estabelecimentos Comerciais: Varejistas.	-	976
Estabelecimentos Comerciais: Atacadistas	-	52
Estabelecimentos Bancários .....	-	17

Existem ainda, 1 Supermercado, vários bares e restaurantes, açougues, laticínios, padarias, etc.

- Aspectos Culturais

Biblioteca Pública .....	-	1
Bibliotecas de Faculdades .....	-	6
Associações Culturais .....	-	3
Cinemas .....	-	3
Estações de Radiodifusão .....	-	3
Livrarias .....	-	8
Jornais .....	-	8

- Aspectos da Instrução Formal

A cidade conta com vários estabelecimentos - estadual, municipal e privado - onde o ensino é ministrado em vários níveis: desde o primário até o superior. As tabelas nºs. 1 e 2 mostram a situação do ensino em Taubaté, nos anos de 1970 e 1972. Existem cursos de nível médio para formação de professores e ensino técnico industrial.



Após levantamentos executados pela equipe multipro - fissional em campo, no ano de 1976, constatou-se que a cidade é um centro educacional, que polariza várias cidades do Vale do Paraíba, atingindo também em número significativo da cidade de São Paulo.

Tabela nº 1 - Número de unidades escolares, alunos matricula - dos e número de professores segundo Cursos, no Município de Taubaté - 1972.

C U R S O	UNIDADES ESCOLARES	ALUNOS MATRICULADOS	NÚMERO DE PROFESSORES
PRIMÁRIO	129	14.163	526
GINASIAL	25	9.039	433
COLEGIAL	8	2.239	130
COMERCIAL	2	622	60
INDUSTRIAL	3	1.388	58
NORMAL	4	299	33
SUPERIOR	7	6.077	321
TOTAL	178	33.827	1.561

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.

Tabela nº 2 - Percentagem de alunos matriculados e não-matriculados, segundo Cursos. Taubaté - 1970

C U R S O S	MATRICULADOS	NÃO-MATRICULADOS
1º ANO PRIMÁRIO	67,9%	32,1%
PRIMÁRIO	84,5%	15,5%
GINASIAL	68,8%	31,2%
COLEGIAL	44,3%	55,7%
SUPERIOR	26,9%	73,1%

Fonte: Cálculo da Equipe "E" (E.C.M.) 1976, baseados nos dados do I.B.G.E. de 1970.

Da população total 77,6% é alfabetizada e 22,4% analfabeta. Dessa mesma população apenas 38,4% frequenta escolas, fato este que pode ser explicado pelo número ínfimo de salas - de aulas, verificando-se alto confinamento de alunos no Curso Primário (foram encontrados 12.525 alunos para 270 salas de aula\*), bem como pela baixa renda familiar, levando a um decréscimo no número de matrículas, principalmente no 2º Ciclo.

No que se refere ao ensino superior, verifica-se também um baixo número de matrículas (ver tabela nº 1) explicado, talvez, pelo número reduzido de estabelecimentos, quase sempre pagos. Também poderá ocorrer grande percentual que cursam a escola superior em outra cidade, levando este fato a uma taxa significativa de 73,1% de alunos não matriculados.

\* Sendo recomendado uma sala para 40 alunos

A cidade de Taubaté conta com ligações de água domiciliares, comerciais e industriais, evidenciadas através da tabela abaixo:

Tabela nº 12 - Ligações de Água - Sistema Rio Una - Taubaté - 1976.

EDIFICAÇÕES \ Nº DE LI- GAÇÕES	COM HIDRÔMETRO	SEM HIDRÔMETRO	TOTAL
Domiciliares	3.465	7.702	11.167
Comerciais	214	1.151	1.365
Industriais	36	14	50
TOTAL	3.715	8.867	12.582

Fonte: S.A.A.E., 1975.

- População Abastecida

1.167 ligações X 5 hab/domicílio  $\cong$  56.000

$\frac{56.000}{130.000} \cdot 100 \cong 43\%$

OBS.: O sistema tende também alguns novos loteamentos de Tremembé.

Foi considerado também o número de crianças de 7 anos que deveriam ingressar na escola primária, acusando uma taxa de 32,1% de não matriculados, fato este explicado ou pela baixa renda familiar e número de filhos, bem como pelo número de estabelecimentos e salas de aula disponíveis.

Fato interessante foi verificado referente aos dados levantados pela equipe do ano de 1976, quando foi constatado - um número de estabelecimentos de apenas 120 unidades escolares.

Houve então um decréscimo em relação ao ano de 1972.

Ao constatarmos este fato, preferimos nos basear nos dados de 1972, uma vez que a equipe do ano de 1976, com seu tempo reduzido em campo, possa ter encontrado distorções e dificuldades de informações.

### 2.3 - Aspectos Político-Administrativos

- . Prefeitura e Câmara Municipal;
- . Cartórios (sete);
- . Curadoria Geral de Menores;
- . Curadoria Geral;
- . Delegacia de Polícia;
- . Juizado de Menores;
- . Junta - Delegacia Serviço Militar;
- . Manicômio Judiciário;
- . Procuradoria Regional do Estado;
- . Primeira e Segunda Vara da Câmara de Taubaté.

### 3. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido nas seguintes etapas:

- a) Estudo e Análise da Técnica de Planejamento como Instrumento de Diagnóstico de Saúde, segundo a CENDES/OPS e a

Técnica de Programação Integrada de Saúde, através de discussões em grupo.

b) Coleta e Análise dos dados do município, através do Levantamento já realizado pela equipe "E" no ano de 1975.

c) Trabalho em campo pela Equipe "E", no ano de 1976, através da coleta de dados complementares e levantamento dos fatores condicionantes.

### Observação

Os dados coletados pela Equipe "E", de 1975, não se encontravam organizados de maneira a permitir um fácil manuseio, dificultando a localização dos elementos necessários para a realização do presente trabalho, o que demandou uma grande perda de tempo ao grupo.

## 4. CARACTERIZAÇÃO DEMÓGRAFO-SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

### 4.1 - Dados Populacionais

Tabela nº 3 - População distribuída na zona urbana e rural para os anos de 1960, 1970 e 1974 - Taubaté - 1975.

DISTRIBUIÇÃO \ ANO	RECENSEADA		ESTIMADA	
	1960	1970	1974	%
Urbana	65.911	99.932	113.540	91,68
Rural	11.528	10.653	10.303	8,32
TOTAL	77.439	110.585	123.843	100,00

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.

Tabela nº 3 - População distribuída segundo grupos etários, Município de Taubaté, 1974.

GRUPOS ETÁRIOS	Nº	%
0 ————— 1	3.170	2,56
1 ————— 5	12.966	10,47
5 ————— 15	33.054	26,69
15 ————— 20	13.499	10,90
20   50	45.426	36,68
50 e +	15.617	12,61
Ignorado	111	0,09
T O T A L	123.843	100,00

Fonte: levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.

#### 4.2 - Estrutura Nosológica:

##### 4.2.1 - Mortalidade

Tabela nº 4 - Coeficiente de Mortalidade Geral - Município de Taubaté, 1970 - 1974.

A N O	MORTALIDADE GERAL (p/ 1.000/hab.)
1970	8,67
1971	8,30
1972	8,56
1973	7,96
1974	8,70

Fonte: Levantamento feito pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

Tabela nº 5 - Mortalidade percentual, por Grupo Etário, no Município de Taubaté - 1970-1974.

GRUPO ETÁRIO	M O R T A L I D A D E				
	1970	1971	1972	1973	1974
< 1	19	20	26	23	24
1  ----- 5	3	4	4	5	4
5  ----- 20	4	4	4	3	5
20  ----- 50	16	17	16	17	18
50 e +	58	55	50	52	49
T O T A L	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Levantamento feito pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

Tabela nº 6 - Coeficiente de Natalidade e Mortalidade Infantil no Município de Taubaté, 1970 a 1974.

A N O	NATALIDADE (p/1000 hab.)	MORTALIDADE INFANTIL(p/1000 N.V.)		
		Precoce	Tardia	Geral
1.970	30,11	27,93	27,62	55,55
1.971	28,75	21,08	36,96	58,04
1.972	25,05	31,34	56,88	88,22
1.973	28,22	24,11	41,46	65,57
1.974	30,47	20,67	47,69	68,36

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.



Tabela nº 7 - Principais causas de Óbitos no Município de Taubaté - 1972.

CAUSAS DE MORTE	Nº DE ÓBITOS	COEFICIENTE (p/100.000hab)	%
1. Doenças Mal Definidas	154	131,38	15,33
2. Doenças Cérebro-Vasculares	95	81,05	9,46
3. Enterites e Doenças Diar- réicas	85	72,52	8,46
4. Todas as Demais Doenças	84	71,66	8,36
5. Tumores Malignos	83	70,81	8,26
6. Outras Formas de Doenças do Coração	80	68,25	7,96
7. Doenças Isquêmicas do Coração	57	48,63	5,67
8. Pneumonias	47	40,10	4,68
9. Outras Causas de Mortali- dade Peri-Natal	41	34,98	4,08
10. Lesões ao Nascer, Anorexia e Hipoxia Peri-Natal	35	29,86	3,48
11. Demais Acidentes	31	26,45	3,08
12. Acidentes de Veículo a Mo- tor	28	23,89	2,78

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

4.2.2 - Morbidade

A morbidade foi estudada através de dados de demanda satisfeita de: Hospitalização (tabela nº 8) e Consulta Médica nos Serviços mais significativos (tabela nº 9).

Tabela nº 8 - Principais Causas de Hospitalização no Município de Taubaté - 1974

CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÃO	%
Parto sem menção de complicação	23
Doenças do Aparelho Respiratório	12
Complicações de Gravídês, Parto e Puerpério	11
D.T.O.H. e/ou por Alimentos	9
Doenças do Aparelho Circulatório	8
Doenças do Aparelho Geniturinário	7
Acidentes, Envenenamentos e Violências	6
Doenças do Aparelho Digestivo	5
Sintomas e Estados Mal Definidos	5
Tumores (Neoplasmas)	4

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

Tabela nº 9 - Principais Causas de Consultas Médicas no Município de Taubaté - 1975.

CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS	%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	40,50
Doenças do Aparelho Respiratório	16,93
Doenças do Aparelho Geniturinário	11,13
Doenças do Aparelho Circulatório	5,32
Doenças do Aparelho Digestivo	5,21
Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	4,06
Doenças das Gl. End. Nutrição e Metabolismo	4,04
Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos	2,75
Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	2,68

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

#### 4.3 - Saneamento do Meio

Através de dados coletados pela Equipe "E" no ano de 1976, podemos considerar o saneamento do meio um dos fatores condicionantes da saúde de maior significado.

##### 4.3.1 - Abastecimento de Água

Abastecimento de Taubaté: Sistema Rio Una

- Captação

Capacidade real atual - 25.000 m<sup>3</sup>/dia  
Capacidade de projeto - 66.000 m<sup>3</sup>/dia

- Adução

Diâmetro - 500 mm.  
Extensão - 2100 m.

- Estação de Recalque

Conjuntos motor-bomba - 3 em atividade  
1 sob encomenda

- Estações de Tratamento

Possue 2 estações efetuando o seguinte tratamento: floculação, decantação, filtração rápida e desinfecção. Por outro lado, a estação dispõe de equipamentos para fluoreção da água, faltando apenas laboratório para verificação de dosagem que depende de importação.

- Reservatórios

O sistema dispõe de 5 reservatórios com capacidade total de 14.000 m<sup>3</sup> (ver tabela abaixo).

Tabela 10 - Reservatórios de Água - Sistema rio Una, Taubaté - 1976.

RESERVATÓRIOS	CAPACIDADE m <sup>3</sup>	LOCALIZAÇÃO
R-1	5.000	junto à E.T.A. II
R-2	3.800	Estrada do Ipiranga
R-3	1.800	Alto de S. João
R-4	400	Alto de Custo
R-5	3.000	junto à E.T.A. I
<b>T O T A L</b>	<b>14.000</b>	

Fonte: S.A.A.E., 1975.

- Rede Distribuidora

Extensão - 170 km.  
 Extensão das ruas - 400 km.  
 Extensão abastecida - 42 %

Tabela nº 11 - Produção de Água e Rede Distribuidora, no Município de Taubaté - 1975.

Volume Produzido	1.600.000.000	m <sup>3</sup>
Volume faturado em excesso (medido acima do consumo mínimo)	1.514.480.000	m <sup>3</sup>
Volume faturado total (medido mais o não medido)	1.514.480.000	m <sup>3</sup>
Capacidade nominal do Sistema (da do pela unidade de menor capacidade)	21.600	m <sup>3</sup> /dia
Extensão da rede distribuidora	170	km

Fonte: SEPLAN - 1974.

- Abastecimento de Água do Distrito de Quiririm  
Sistema Rio Paraíba

- . População da sede: 1.200 hab.
- . População servida: 90 %

- Captação, adução e reservação:

- . Manancial utilizado: Rio Paraíba
- . Adutora: diâmetro: 400mm.  
extensão: 8750m.
- . 1 estação de recalque
- . 2 reservatórios de distribuição:  
capacidade total - 4.200 m<sup>3</sup>

- Tipo de Tratamento

- . floculação
- . decantação
- . filtração rápida
- . desinfecção

- Distribuição de Água

- . Vazão estimada: 9.000 m<sup>3</sup>/dia.

Tabela nº 13 - Ligações de Água - Sistema Quiririm - Município de Taubaté - 1976.

EDIFICAÇÕES \ Nº DE LI- GAÇÕES	COM HIDRÔMETRO	SEM HIDRÔMETRO	TOTAL
Domiciliares	11	131	142
Comerciais	-	4	4
TOTAL	11	135	146

Fonte: S.A.A.E., 1975.

- Abastecimento de Água - Sistema da Serra

Utilizado para o consumo industrial da Ford, com vazão aproximada de 70 m<sup>3</sup>/ hora.

- Abastecimento de Água - Povo Artesiano

Utilizado para o loteamento industrial (GEIN)

Características:

- . Reservatório enterrado - 250 m<sup>3</sup>
- . Reservatório elevado - 84 m<sup>3</sup>
- . Profundidade do poço - 534 m
- . Tipo da Água - sulfurosa

Atualmente o S.A.A.E., visando o melhor atendimento da população, vem fornecendo a mão de obra e parte do material para novas ligações. Por outro lado, existe projeto e laborado pela LIDROSERVICE, visando um sistema conjunto para o atendimento de Taubaté, Tremembé, Quiririm e Pindamonhangaba.

Vale salientar que são muitos os casos de contaminação de água de poços utilizados pela população não-abastecida pelo sistema público. De uma maneira geral, a SAAE conta com 216 funcionários, sendo distribuídos em 159 de obras e 57 da parte administrativa.

4.3.2 - Sistema de Esgotos Sanitários

Dos 400 km. de ruas do município, apenas 146 km. contam com sistema de coleta de esgotos, correspondendo a 36% do total; o número de ligações se eleva a 14.800 ligações. Os despejos são encaminhados em sua maior parte aos córregos - do Judeu e do Convento Velho, e vão ter ao rio Paraíba sem sofrerem qualquer tipo de tratamento. As galerias de águas pluviais recebem também esgotos domésticos.

Tabela nº 14 - Ligações de Esgoto e sua Rede Distribuidora - quanto ao tipo de consumidor, no município de Taubaté - 1975.

LIGAÇÕES	Nº	ECONOMIAS SERVIDAS
Domiciliares	13.461	-
Comerciais	1.398	-
Industriais	45	-
Públicos	-	-
TOTAL	14.904	-

Fonte: SEPLAN, 1974.

#### 4.3.3 - Serviço de Limpeza Pública

O serviço de remoção de lixo é de responsabilidade do Setor de Limpeza Pública do Departamento de Serviços Urbanos. A partir de 1975 a remoção dos resíduos sólidos, passou a ser feita pela "Coletora Pioneira", que vem proporcionar um bom atendimento.

A Frota utilizada consta de 6 caminhões compactadores, sendo 1 de 15 m<sup>3</sup> e 5 de 13 m<sup>3</sup>, realizando 4 viagens diárias, duas à noite e 2 pela manhã. O peso específico do lixo, é em torno de 300 Kg/m<sup>3</sup>. O volume diário coletado é de 100 m<sup>3</sup>. A equipe de cada caminhão é composta de 1 motorista e 2 coletores.

Apesar do acondicionamento do lixo ser recomendado em sacos plásticos é aceito também seu acondicionamento em latas, caixotes, etc., principalmente usados pela população de menor poder aquisitivo.



### - Destino do Lixo

O lixo tem seu destino final em terras pertencentes à Prefeitura no Parque Três Marias.

Inicialmente foi executado um aterro sanitário com o auxílio de um trator de esteiras e a área reaproveitada. Atualmente vem sendo encaminhado a um "lixão", onde é depositado "in natura" e uma parte é entregue a usina de trituração que faz a operação onde não há separação manual de materiais, reduzindo o volume de 12 para 1. Encontra-se em término de montagem uma segunda usina situada no Parque Tres Marias. Vale salientar que esse lixo depositado em céu aberto, é constantemente catado pela população vizinha do terreno.

## 5. SERVICOS ASSISTENCIAIS DE SAUDE

### - Setor Privado

Prestam assistência à população através do hospital Santa Isabel, que possui 370 leitos, ou seja, 3 leitos/1.000 hab, atendendo, além da cidade de Taubaté, outras áreas circunvizinhas. Este possui as seguintes atividades finais: hospitalização (inclusive maternidade e pediatria) e consulta médica. O ambulatório conta com 23 consultórios médicos, além de um consultório odontológico. Possui também características próprias de um hospital regional, contando com as devidas clínicas especializadas. O corpo clínico é formado por 39 médicos, onde 17 são residentes e o restante além de prestarem serviço no hospital, possuem atividades junto à Faculdade de Medicina local, ligada ao hospital.

### - Setor Público

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional - 1976

Equipe E.

Município Taubaté

CURVAS DE MORTALIDADE INFANTIL

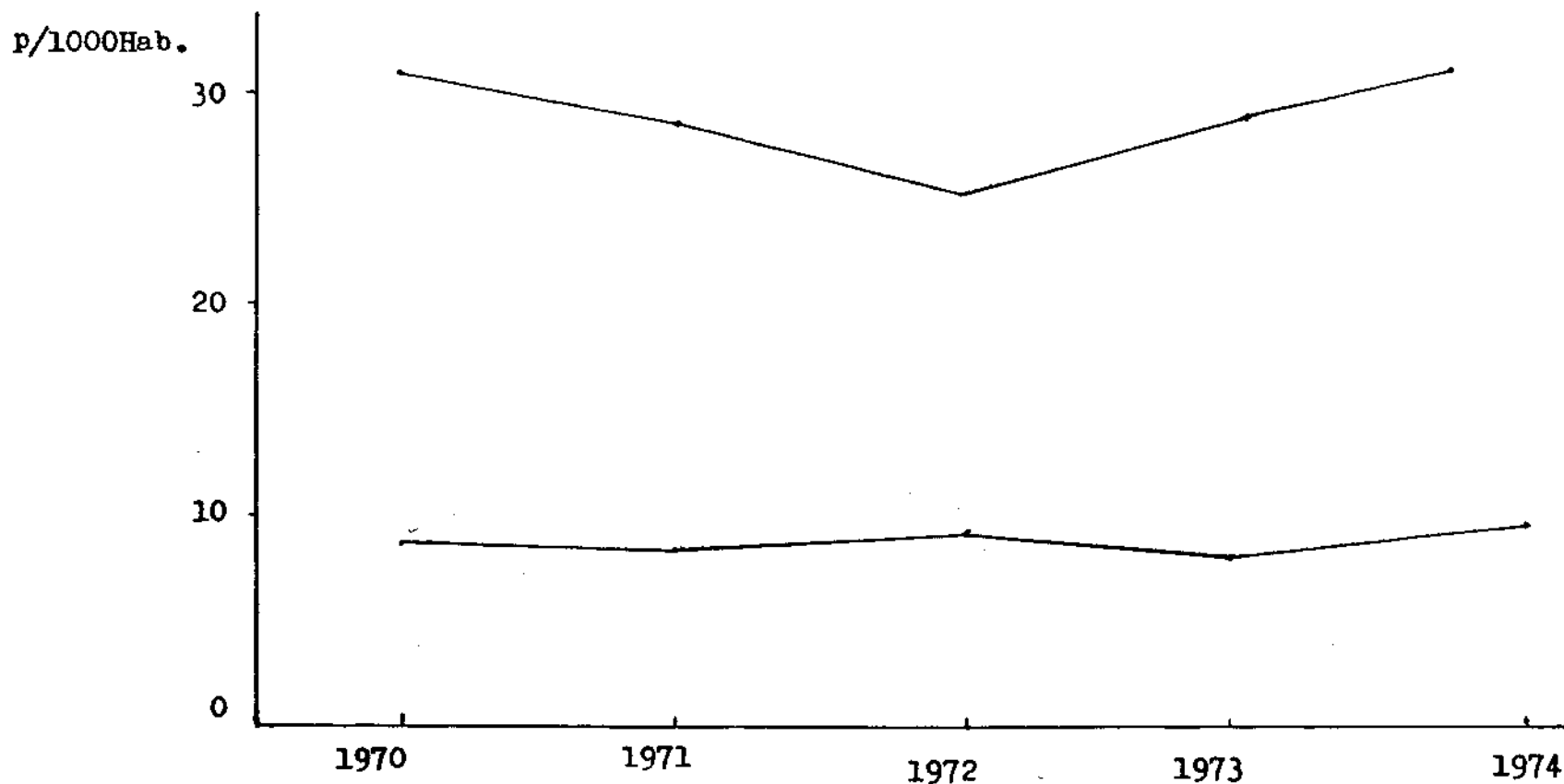


Município Taubaté

CURVAS DE MORTALIDADE GERAL E NATALIDADE

\_\_\_\_\_ Mortalidade Geral

\_\_\_\_\_ Natalidade



Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

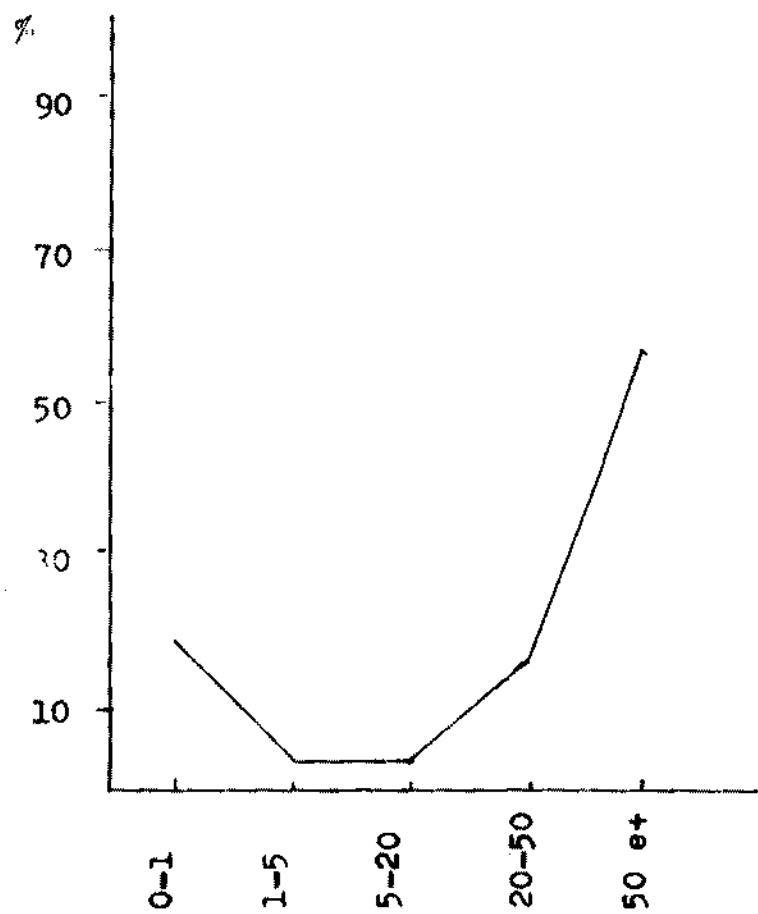
Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional- 1976

Equipe E

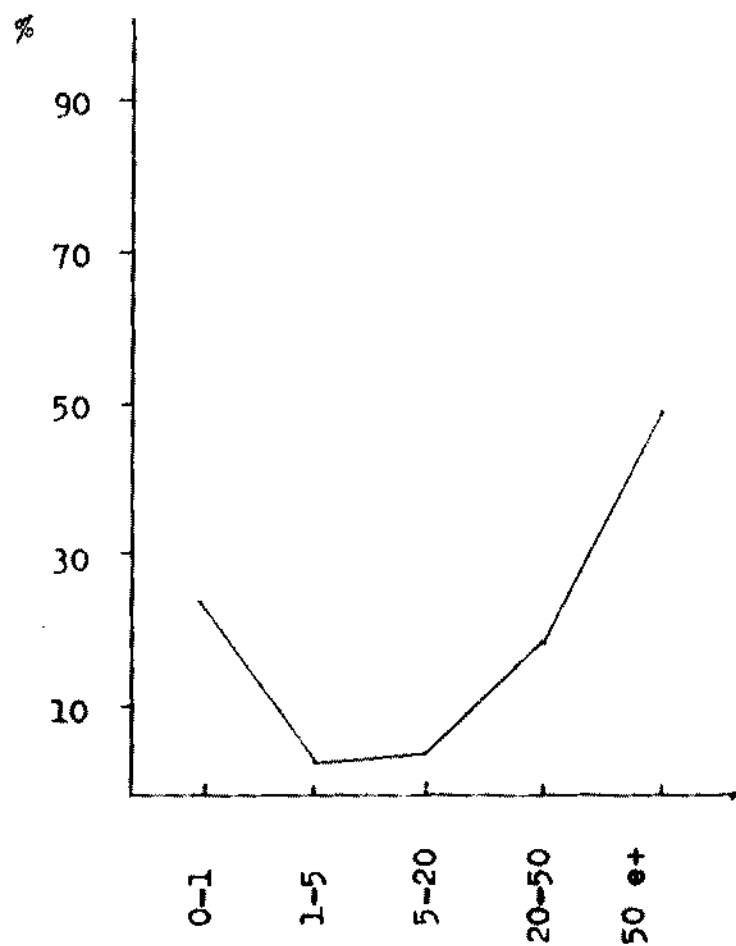
Município

Taubaté

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL ( Nelson de Moraes)



1970



1974

. Municipal - Compreende um Pronto Socorro que presta atendimento de emergência à população nas 24 horas do dia.

. Estadual - Representado pelo Centro de Saúde, que não apresente em suas atividades normais um serviço de pré-natal, o que vem, de certa forma, diminuir um de seus objetivos.

Não encontramos explicação plausível para tal situação, nesta época em que os progressos da medicina e sua aplicação nas práticas de saúde materno-infantil vem sendo recompensados por uma considerável melhoria nos resultados da gestação, tanto em relação às mães, quanto às crianças.

Outras entidades locais apresentam tal serviço, como a L.B.A., entidades particulares tipo "d. Ondina", Faculdade de Medicina e os Institutos Previdenciários, embora o I.N.P.S. tenha apresentado uma baixa concentração, ou seja, 1 consulta por gestante.

Quanto ao atendimento pediátrico, a demanda é grande e o atendimento transcorre normalmente.

. Federal - Posto médico do I.N.P.S. que atende o município de Taubaté, bem como áreas vizinhas filiadas ao I.N.P.S. O posto funciona no mesmo prédio da Agência do I.N.P.S., cuja planta física é bastante deficiente (3 pavimentos sem elevadores). O atendimento de urgência funciona no Hospital Santa Isabel.

O atendimento é insatisfatório devido a problemas relacionados a instalações físicas e volume de produção, advindo portanto um custo elevado por consulta e do instrumento hora/médico (Tabela nº 16)

## 5.1 - Disponibilidade e Utilização dos Recursos

Tabela nº 15 - Recursos e Pessoal Disponível no Hospital Santa Izabel - Taubaté - 1974.

RECURSOS HUMANOS	Nº	TOTAL HORAS CONTRATADAS/ANO	C U S T O S	
			TOTAL	UNITÁRIOS MÉDICO/HORA
Médicos Residentes	17	31.280	216.706,76	6,92
Médicos Efetivos	22	39.099	1.114.563,03	28,50
Enfermeiras	12	18.091	363.008,78	20,17
Pessoal Auxiliar de Enfermagem	384	532.699	2.023.115,81	3,80
Administrativos	378	520.524	2.028.099,80	3,90
Trabalhadores e de Serviço	11	15.792	69.798,22	4,41
Outros	11	17.020	185.484,00	10,89
<b>T O T A L</b>	<b>835</b>	<b>-</b>	<b>6.000.675,80</b>	<b>-</b>

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.

Tabela 16 - Recursos e Pessoal Disponível no Posto de Atendimento do I.N.P.S. - Taubaté, 1974.

RECURSOS HUMANOS	Nº	TOTAL HORAS CONTRAT. ANO	C U S T O S	
			TOTAL	UNITÁRIOS MÉDICOS/HORA
Médicos	20	9.890	209.778,26	21,21
Assist. Social	1	1.380	21.000,00	15,21
Func. Enferm.	5	9.200	79.981,15	8,69
Outros	14	25.760	167.563,49	6,50
<b>T O T A L</b>	<b>40</b>	<b>46.230</b>	<b>478.322,90</b>	<b>10,35</b>

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

Concluimos que:

O nível operacional .....	34%
Deficiências da programação .....	66%
Concentração .....	1,74%
Cobertura .....	0,19%
Custo unitário atividade .....	Cr\$102,25
Custo unitário atendimento .....	Cr\$178,70

Tabela 17 - Recursos e Pessoal Disponível no Centro de Saúde - Taubaté, 1974.

RECURSOS HUMANOS	Nº	TOTAL HORAS CONTRAT. ANO	C U S T O S	
			T O T A L	U N I T Á R I O S MÉDICOS / HORA
Médicos	19	28.060	854.387,64	30,45
Enfermeiras	4	3.680	83.304,00	22,63
Auxiliar Enfermagem ?	20	31.740	189.794,40	5,98
Auxiliar Saneamento	23	37.260	332.190,73	8,91
Administrativos	36	58.880	412.851,63	7,01
Outros	2	3.220	30.441,60	9,45
T O T A L	102	162.840	1.902.980,00	11,67

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.



Tabela nº 18 - Utilização dos recursos de Consulta Médica -  
Hospital Santa Isabel - Taubaté, 1974.

A T R I B U T O S	TOTAL NO ANO
Nº Hora/Médico	40.250
Nº de Consultas	17.420
Rendimento	0,43
Custo Hora/Médico	131,54
Custo da Consulta	305,90

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) -  
1975.

Com o baixo número de consultas efetuadas em 1974, -  
tivemos um rendimento de apenas 0,43 ou seja 1/2 consulta por  
hora. O custo da consulta, considerando-se a hora/médico em  
Cr\$131,54, chega a atingir Cr\$305,90, resultado este que pode  
ser atribuído as dificuldades na coleta de dados.

Tabela nº 19 - Utilização dos recursos de Consulta Médica do Centro de Saúde, Município de Taubaté, 1974.

A T R I B U T O S	TOTAL NO ANO
Nº Hora/Médico	28.060
Nº de Consultas	21.814
Rendimento	0,77
Custo Hora/Médico	54,76
Custo da Consulta	70,44

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) - 1975.

Tabela nº 20 - Utilização dos Recursos de Enfermagem, Centro de Saúde - Taubaté, 1974.

A T R I B U T O S	TOTAL NO ANO
Nº Hora/Vacinador	2.000
Nº doses aplicadas	44.952
Rendimento	22,47
Custo Hora/Vacinador	163,47
Custo Dose aplicada	7,27

Fonte - Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), 1975.

Tabela nº 21 - Utilização dos Recursos de Enfermagem, Visita - Domiciliar, Centro de Saúde - Taubaté, 1974.

A T R I B U T O S	TOTAL NO ANO
Nº Hora/Visitador	1.000
Nº Visitas Domiciliares	267
Rendimento	0,27
Custo Hora/Visitador	242,49
Custo Visita	908,21

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.) 1975.

As visitas domiciliares, pelo visto, trouxeram pouco dinamismo ao Centro de Saúde de Taubaté, haja visto o alto custo de uma visita (Cr\$908,21).

## 6. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Segundo a análise dos dados tendo em vista o diagnóstico de saúde, chegamos às seguintes considerações:

### 6.1 - Nível de Saúde:

Os estudos dos indicadores de saúde para o município de Taubaté permitem afirmar que o nível de saúde é regular. A

curva de mortalidade geral, girando em torno de 8,5% habitantes, não é boa indicadora do nível de saúde.

A curva de mortalidade infantil, apresenta um pico em 1972, quando atinge 88,22% nascidos vivos, declinando nos anos seguintes; em 1974 encontra-se um coeficiente de 68,36% N. V., o que pode ser considerado regular. Não se têm dados para explicar o pico em 1972. No desdobramento da curva de mortalidade infantil, percebe-se que o componente mortalidade infantil tardia é preponderante, com 60 a 70% do total nos anos estudados. Tal fato deve-se às condições agressivas do meio ambiente, as quais o grupo etário de 28 dias a 1 ano é mais suscetível, além da inadequação de hábitos de higiene e de nutrição das populações de renda mais baixa. O componente mortalidade infantil precoce, vem-se mantendo em níveis relativamente elevados (em torno de 25% nascidos vivos), o que é indicativo da falta de aproveitamento ou do baixo rendimento dos serviços pré e peri-natais, da assistência obstétrica enfim. O Centro de Saúde I de Taubaté, não oferecia consultas de pré:natal até fins de 1975.

Da análise das curvas de Nelson de Moraes, pode-se concluir que as ações de saúde executadas no período em estudo têm sido insuficientes para siquer manter o nível de saúde. Enquanto em 1970 a proporção de óbitos de menores de 1 ano era de 19,29% e a de 50 anos e mais era de 57,56%, em 1974 encontra-se respectivamente 23,95% e 48,75%, o que é indicativo da deterioração do nível de saúde. Das curvas de Nelson de Moraes, pode-se também concluir que o nível de saúde em Taubaté é regular.

As taxas de natalidade em Taubaté, variam entre 25 a 30 nascimentos por 1000 habitantes, estando abaixo da média nacional, que seria de 50 por 1000 habitantes. Estas taxas podem sugerir um razoável grau de desenvolvimento; não se pode porém concluir nada, pois não se dispõe de dados corrigidos sobre evasão e invasão de nascimentos.

A análise da mortalidade específica por causas, fica prejudicada por ocupar o segundo lugar entre as causas, sinto-

mas e estados mal definidos, com um coeficiente de mortalidade específico de 131,38 por 100.000 habitantes. Como o problema do município não é a falta de médicos, o que justificaria tal fato, pode-se deduzir que estes profissionais não estão preenchendo com precisão os atestados de óbito.

O coeficiente de mortalidade específica por causa - mais elevado pertence ao grupo de doenças do aparelho circulatório. Em termos de Saúde Pública este fato deixa de ser tão importante, pois trata-se de um grupo de doenças caracteristicamente degenerativas, atingindo um grupo etário mais elevado; a idade média ao morrer para o grupo é de 60,92 anos, o que já não é tão importante economicamente.

O terceiro coeficiente de mortalidade por causa mais elevado refere-se ao grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias com 105 ‰ habitantes. Este grupo de causas afeta preferentemente a população de menores de 1 ano, sendo por isso de vital importância em planejamento de ações de saúde. O grupo etário em referência é o mais suscetível às agressões do meio, caracterizadas por deficiências de saneamento ambiental, além de carência nutricional e pouca acessibilidade aos recursos de saúde.

Na análise da morbidade, o grupo teve que se basear nos dados coletados em 1975, em termos da demanda satisfeita - de hospitalização e consultas médicas. Os dados referentes a doenças de notificação compulsória não foram coletados, aparecendo como primeira falha na referida análise.

Dentre as principais causas de consulta médica nos serviços mais significativos em Taubaté (Tabela nº 9), encontramos inicialmente Doenças Infecciosas e Parasitária com - 40,50% das consultas. Este fato vem reforçar a idéia de que o saneamento ambiental é um forte fator condicionante, como será analisado adiante. Não obtivemos dados concretos sobre imunizações. Os dados coletados pela equipe do ano passado, referem apenas o número total de vacinas aplicadas, sem especificar que tipos e em que grupos etários foram utilizadas. Os 40,50% de

consultas em doenças infecciosas e parasitárias, fazem-nos pensar que o programa de imunizações não tem sido eficiente. O segundo lugar em consultas, com 16,93%, refere-se a Doenças do Aparelho Respiratório, o que vem reforçar o raciocínio anterior; uma grande parte destas consultas provavelmente deve-se a broncopneumonia pós-sarampo, incidente em populações desnutridas e de baixa idade, as quais não foram vacinadas contra sarampo.

No estudo da morbidade através dos dados de hospitalização, encontramos em primeiro lugar, com 23% das internações, parto sem menção de complicação; por outro lado, complicações da gravidez, parto e puerpério, ocupa o terceiro lugar em internações com 11% do total, o que leva a uma previsão adequada de leitos hospitalares na área de higiene materna. Outro ponto carente nesta área, refere-se aos serviços de pré-natal, inexistente no Centro de Saúde e com concentração insuficiente no I.N.P.S. (1 consulta por gestante). O segundo lugar em hospitalização, com 12%, refere-se a doenças do aparelho respiratório, com a problemática já referida com relação ao sarampo - (broncopneumonia), o que acarreta um alto índice de hospitalização. O quarto lugar é ocupado por doenças transmissíveis de origem hídrica, com 9% das hospitalizações, o que vem confirmar o que foi citado anteriormente a respeito de saneamento ambiental. A incidência se faz preferentemente no grupo etário de menores de 1 ano, merecendo atenção muito especial no planejamento de ações de saúde.

## 6.2 - Fatores Condicionantes

Segundo a apreciação da situação de saúde, consideramos na análise dos fatores condicionantes, os principais aspectos, tais como:

### 6.2.1 - Saneamento básico:

Considerando que 50% da população da zona urbana é servida por serviços de água e esgotos e a mesma corresponde a mais de 90% do município de Taubaté, justifica-se a taxa de mortalidade infantil, bem como a prioridade das doenças de veiculação hídrica e das infecções parasitárias na demanda de hospitalização e de consulta médica.

A área rural é de ocupação espacial dispersa - com pequeno número de habitantes, requerendo baixos investimentos para a solução de seus problemas sanitários.

#### 6.2.2 - Nível educacional da população:

O nível educacional da população de Taubaté é considerado satisfatório quando comparado a outras cidades do vale. No entanto, a educação como fator condicionante sobre o nível de saúde da população, deve ser mesmo assim altamente - considerado pois pouco ou nada se faz nos estabelecimentos escolares no sentido de informar sobre as medidas elementares de proteção à saúde, possibilitando a existência de prática e tabús que impedem a utilização adequada dos recursos disponíveis.

#### 6.2.3 - Aspectos populacionais

A população apresenta-se com grande concentração urbana (91,68%) sendo que 39,12% estão no grupo etário de menores de 15 anos; 41,58% entre 15 e 50 anos e 12,61% apresentam-se com mais de 50 anos.

Infelizmente, os dados por nós apontados, foram trabalhados anteriormente pela Equipe de 75, não nos sendo possível a identificação do montante da população entre 15 e 65 anos.

Entretanto, dos dados apresentados, pode-se verificar a elevada proporção de indivíduos de baixa idade, - mais suscetíveis aos riscos do meio ambiente e que afetam diretamente o nível de saúde.

A predominância da população urbana evidencia não só um possível êxodo das cidades vizinhas, devido às condições de mercado de trabalho existente, como também e em função disso mesmo, da prioridade de soluções dos problemas de saneamento básico. Com o surto industrial, elevaram-se as aglomerações urbanas e as necessidades de mananciais bem como destino adequado dos dejetos.

Dentre as pessoas maiores de 15 anos residentes na Zona Urbana:

- 31,3% dedicam-se a afazeres domésticos;
- 10,2% apenas estudam;
- 5,6% encontram-se aposentadas;
- 1,6% são inválidos temporários ou permanentes;
- 10,3% estão desempregados.

Portanto, 59% da população, nesta faixa etária, está desligada dos setores econômicos produtivos e somente os 41% restantes, estão ligados a todas as atividades econômicas, dentro e fora do município de Taubaté, inclusive na zona rural.

#### 6.2.4 - Estado de nutrição da população

Dos dados analisados, depreende-se que 27,34% dos óbitos, ocorreram até os 5 anos de idade; 30,03% no grupo etário de menores de 15 anos.

Isto posto, pode-se deduzir, precário estado de nutrição, apresentado pela população.

Outro dado indicativo da situação de nutrição, é o nível de renda familiar, que segundo pesquisa sócio-econômica, publicada no Plano de Desenvolvimento Integrado de Taubaté, 1971, revela que:



- 18,6% famílias com orçamento inferior ao salário mínimo local;
- 13,9% famílias com orçamento situado entre 1,5 salários mínimos;
- 29,4% famílias com orçamento situado acima de 1,5 até 3 salários mínimos;
- 23,2% famílias com orçamento situado acima de 3 a 6 salários mínimos;
- 8,1% famílias com orçamento situado acima de 6 até 10 salários mínimos;
- 6,8% famílias com orçamento situado acima de 10 salários mínimos.

Portanto, 61,9% da população, percebem, no máximo, 3 salários mínimos para o sustento da família.

### 6.3 - Serviços Assistenciais - Taubaté

A disponibilidade de serviços assistenciais, sua distribuição e utilização pela população, são fatores importantes a considerar na avaliação da situação de saúde.

O levantamento de dados levado a efeito evidenciou - as seguintes condições:

- 1) A cobertura da população sendo de apenas 55%, isto é, levando-se em conta que o atendimento razoável deveria ser de 1/consulta/habitante/ano.
- 2) Utilização inadequada dos serviços hospitalares, salientado pela baixa porcentagem de ocupação.
- 3) A existência de equipamentos sofisticados cujo uso esporádico não vai de encontro às necessidades da demanda nosológica além de não possuir pessoal adequado para o seu manuseio.

- 4) Desvio na alocação de recursos humanos (enfermeiras) para atividades de ensino.
- 5) Baixa concentração de consulta médica, em média 1,3 consultas por indivíduo atendido, logo falta de continuidade na assistência prestada.
- 6) Deficiência dos registros estatísticos em geral.

7. DETERMINAÇÃO DA ORDEM DE PRIORIDADES DOS PROBLEMAS DE SAÚDE (FATOR "Q")

COMENTÁRIOS:

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

Deste grupo de doenças, pelas peculiaridades já abordadas, consideramos como prioritário para a base da programação, o grupo 1.

Analisando detalhadamente esses grupos temos:

Doenças Infecciosas e Parasitárias

De conformidade com os dados já mencionados na nossa análise, o estudo do fator Q determina este grupo como prioritário para as ações de saúde. Para esta população predominantemente urbana, atividades de saneamento básico, programas efetivos de imunização e Educação Sanitária além do atendimento às

Tabela nº 22 - Indicador do Problema de Saúde "Fator Q" da Técnica de Programação Integrada, por Grupo de Doença, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, Município de Taubaté, 1972.

ORDEM DE PRIORIDADE DOS PROBLEMAS	GRUPO DE DOENÇAS	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			COEF. MORTALIDADE P/CAUSA DETERMIN.	IDADE MÉDIA AO MORRER
1	I	158	105	8,7
2	VIII	72	52	26,2
3	XVI	69	131	43,7
4	XV	66	65	0,5
5	XVII	53	55	33,6
6	VII	41	217	60,9
7	II	25	75	57,6
8	III	18	38	52,4
9	X	18	5	30,5
10	IX	16	19	53,7
11	XIV	14	14	2,9
12	XI	13	3	30,8
13	VI	11	4	5,9
14	XII	5	-	-
15	XIII	5	-	-
16	IV	3	2	61,3
17	V	2	-	-

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), - 1975.

Tabela nº 23 - Indicador do Problema de Saúde "Fator Q" da Técnica de Programação Integrada para as Doenças - Infecciosas e Parasitárias, de acordo com a Classificação da Técnica CENDES/OPS, Município de Taubaté, 1972.

ORDEM DE PRIORIDADE DOS PROBLEMAS	DOENÇAS	Q	DADOS COMPLEMENTARES	
			COEF. MORTALIDADE P/CAUSA DETERMIN.	IDADE MÉDIA AO MORRER
1	01	126	73	4,0
2	15	33	19	15,6
3	11	6	6	40,7
4	07	5	3	1,0
5	14	2	1	27,5
6	12	1	-	-
7	02	1	1	3,5
8	03	0,1	-	-
8	10	0,1	-	32,5
8	13	0,1	-	-
9	04	0,02	-	-

Fonte: Levantamento executado pela Equipe "E" (E.C.M.), - 1975.

crianças de baixa idade, são ações realmente eficazes e necessárias.

#### Doenças do Aparelho Respiratório

Este grupo de doenças apresenta-se como a segunda causa de consultas médicas, bem como quanto as causas de hospitalização. Como apresenta uma idade média ao morrer de 26 anos, podemos supor que os grupos mais atingidos são as crianças de baixa idade, preferencialmente, e os de idade mais avançada.

Assim, a previsão de recursos apropriados à recuperação da saúde deverão se voltar primordialmente à instalação e manutenção de leitos pediátricos.

#### Sintomas e Estados Mal Definidos

A existência deste grupo como uma das prioridades de saúde, nos é indicativa de que além das falhas quantitativas existentes, também a qualidade de atendimento está prejudicada.

#### Certas Causas de Mortalidade e Morbidade Peri-Natais

Mais uma vez aqui se evidenciam as necessidades de saneamento básico, programas de imunização e educação sanitária devido aos altos coeficientes apresentados de mortalidade infantil tardia.

A baixa concentração de consultas nos Serviços de Pré-Natal existentes, demonstra a necessidade de uma otimização de recursos disponíveis para uma melhor assistência à mãe.

#### Acidentes, Envenenamentos e Violências

A concentração urbana da população interfere de maneira significativa para o estabelecimento desta prioridade, evidenciando a necessidade de serviços adequados para atendimento de urgência, de preferência integrando-se serviços públicos e privados.

### Doenças do Aparelho Circulatório

Este grupo aparece como prioridade de saúde por apresentar a mais elevada taxa de mortalidade, acometendo primordialmente o grupo de mais de 55 anos de idade.

Considerando que os recursos orçamentários deverão se voltar preferentemente para o grupo menor de 15 anos, podemos ter como aceitável, os recursos hospitalares já existentes.

### 8. COMENTÁRIOS

- 1 - Os índices de saúde evidenciam uma situação regular.
- 2 - A mortalidade infantil é elevada.
- 3 - As doenças controláveis por vacinação e saneamento são significativas, sendo as últimas responsáveis pelas principais causas de óbitos.
- 4 - As atividades de recuperação à saúde superam de modo significativo e de maneira prejudicial as atividades de prevenção e promoção.
- 5 - Os recursos disponíveis são mal distribuídos e mal utilizados, havendo grande perda dos mesmos pelo baixo rendimento dos instrumentos e conseqüentemente altos custos das atividades.
- 6 - As dificuldades encontradas no levantamento de dados evidenciaram grande precariedade de informações estatísticas e epidemiológicas.
- 7 - A técnica aplicada é inadequada à nossa realidade, de um país em desenvolvimento, por termos de estabelecer progra-

mas baseados em dados estatísticos não fidedignos, em virtude de falhas estruturais, seja de serviços médicos assistenciais, seja dos órgãos responsáveis pela informação estatística.

No entanto, acreditamos que, com melhor utilização dos recursos disponíveis, através da adoção de adequada programação em saúde, treinamento do pessoal responsável pela sua execução, contínua e efetiva supervisão, assim como melhoria das informações estatísticas, a referida técnica seria não só perfeitamente aplicável, como também ideal por ser ascendente, refletindo a realidade em nível local, e possibilitando assim uma programação adequada a cada região.

## 9. SUGESTÕES

Diante dos dados coletados, que não são de inteira confiança, torna-se inicialmente difícil sugerir concretamente algum programa.

Imaginando-se que os dados existentes possam refletir, da maneira mais próxima possível, a realidade local, uma política programática a ser adotada deveria abordar prioritariamente os seguintes itens:

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	SUGESTÕES PROPOSTAS
1. Doenças Infecciosas e Parasitárias	<p>1.1. <u>Prioridade às atividades de Saneamento</u></p> <p>Através da observação dos dados referentes ao saneamento básico, os quais indicam uma cobertura de 50% da população urbana pela rede de abastecimento de água em igual percentagem à população atendida pela rede de esgotos, sugerimos um aumento significativo de ligações domiciliares à rede de abastecimento de água.</p> <p>Segundo informações colhidas, o serviço de abastecimento de água de Taubaté é administrado pelo Município, o qual encontra dificuldade em conseguir financiamentos para ampliação de sua rede. Poder-se-ia pensar em convênio, a nível estadual, junto à SABESP, visando possibilitar a já referida expansão da rede.</p> <p>1.2. <u>Atividades de Recuperação da Saúde</u></p> <p>- Previsão de leitos pediátricos para tender à demanda. Os dados</p>



## DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

## SUGESTÕES PROPOSTAS

disponíveis não nos permitem efetuar o cálculo para o número de leitos necessários.

- Melhoria do rendimento do instrumento hora/médico no Centro de Saúde I de Taubaté, que era de 0,77 consulta/hora/ médico em 1974. Procurar atingir a normalização de 6 consultas por hora / médico, com melhoria do atendimento, o que aumentaria a demanda.
- Prioridade na Assistência Médica aos grupos vulneráveis, quais sejam: crianças menores de 5 anos e velhos.

### 1.3. Atividades Preventivas

- Programas de imunização abrangendo 80% da população até 5 anos.
- Programas de Educação e Recuperação Nutricional dos grupos vulneráveis (gestantes, nutrízes, lactentes e pré-escolares).
- Programas educativos, a partir das escolas, procurando informar escolares e comunidade em geral, sobre medidas de proteção da Saúde.

## 2. Doenças do Aparelho Respiratório

### 2.1. Atividades de Recuperação da Saúde

- Previsão de leitos pediátricos, com as dificuldades já citadas anteriormente.

## DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

## SUGESTÕES PROPOSTAS

- Melhoria do rendimento do instrumento hora/médico, como já foi citado anteriormente, com prioridade de atendimento dos grupos vulneráveis (crianças e velhos). Este problema está intimamente ligado ao anterior (doenças infecciosas e parasitárias), pois a única causa de morte no grupo de Doenças do Aparelho Respiratório é pneumonia. Como a idade ao morrer é de 26 anos, deduz-se que a concentração se faz em baixa idade (broncopneumonia pós-sarampo) e em velhos.

2.2. - Atividades Preventivas:

Programas de vacinação contra o sarampo, abrangendo 80% da população suscetível.

- Programas de Educação e Recuperação Nutricional como foi proposto para Doenças Infecciosas e Parasitárias.

3. Certas Causas de Morbidade e Mortalidade Peri-Natais:

a) 1ª causa de internação - Parto sem complicação.

3.1. - O serviço de pré-natal existente apresenta baixa concentração de consultas, proporcionando por certo somente a distribuição da guia de internação; o número de leito segundo os dados coligidos foi considerado suficiente. Em vista da alta taxa de complicações da

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	SUGESTÕES PROPOSTAS
<p>b) 3ª causa de internação - Complicação da Gravidez, Parto e Puerpério.</p> <p>c) elevada mortalidade peri-natal</p>	<p>gravidez, parto e puerpério e considerando a facilidade com que se pode melhor aproveitar os recursos existentes, propomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviço de Pré-Natal em toda unidade de Assistência Médica.</li> <li>- Programas educativos visando adequada assistência ao parto e cuidados a serem dispensados à mãe e à criança no período pós-natal.</li> </ul>
<p>4. Acidentes, Envenenamentos e Violências</p>	<p>4.1. - Considerando que os acidentes ocorridos decorrem principalmente da proximidade à Rodovia (Via Dutra) de intenso tráfego e alta de acidentes e a fatores ligados ao grande número de habitantes da população urbana, altamente industrializada, propomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração dos serviços de atendimento de urgência, em nível municipal, estadual e federal (I.N.P.S.).</li> <li>- Integração inclusive com os serviços particulares instalados nas unidades fabris.</li> </ul>

10. BIBLIOGRAFIA

1. ALVIM, E. do F. - Análise de Duas Técnicas de Planejamento do Setor Saúde. (Trabalho apresentado pelo Instituto de Planejamento de Saúde ao XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em S. Paulo, 1970) (mimeografado)
2. ALVIM, E. do F. & COSTA, L. T. da - Técnica de Planejamento como Instrumento de Diagnóstico de Saúde. (Trabalho apresentado pelo Instituto de Planejamento de Saúde ao XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em S. Paulo, 1970) (mimeografado)
3. MODELO DOCENTE: Planejamento de Saúde do Município X, Secretaria de Saúde do Estado X. (Apostila do Curso de Saúde Pública para Graduados em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1976.
4. PLANO de desenvolvimento integrado de Taubaté: diagnóstico. Taubaté, Prefeitura Municipal, s.d. V. 1, 2, 3.
5. PROGRAMAÇÃO integrada de saúde: determinação da ordem de prioridade dos problemas de saúde (determinação de Q). São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, s.d. (mimeografado).

6. TÉCNICA de programação local. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, 1976. (mimeografado).

-----