

TCM 80
4

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

RELATÓRIO

DE

ESTÁGIO DE CAMPO MULTI-PROFISSIONAL

1976

GRUPO C

1. Carmen Lúcia Freire Cancegliero (Outros Prof.)
2. Celso Barbosa Cancegliero (Engenheiro)
3. Elisa da Conceição M. da Fonseca (Nutr.)
4. Enilde Reis Fogaça (Adm.Hosp.)
5. Floripes Rita M. Zarins (Dentista)
6. Gonçalo Beltran Castro (Adm. Hosp.)
7. Jeane Rabaneda L. Smid (Outros Prof.)
8. José Carlos Gomes (Adm. Hosp.)
9. Leila Marcia de Oliveira (Educ.)
10. Maria Aparecida R. Ribeiro (Educ.)
11. Maria Aparecida T. Valerio (Enferm.)
12. Maria Lucia Prest (Farmacêutica)
13. Mario Stival (Médico)
14. Marli Coelho M. de Abreu (Enferm.)
15. Neide Szpeiter Bittencourt (Médica)
16. Neri de Souza (Veterinária)
17. Onair Pinto Ferreira (Engenheiro)
18. Paulo Franklin C. Acioli (Médico)

SUPERVISOR - SÉRGIO COLACIOPPO

* Coordenador

Í N D I C E

I - INTRODUÇÃO E HISTÓRICO

II - METODOLOGIA

III - DIAGNÓSTICO

1. - Dados Gerais do Município

1.1. População

1.2. Localização

1.3. Transporte

1.4. Comunicação

1.5. Aspectos Econômicos

1.6. Aspectos Sociais

1.7. Aspectos da instrução formal

2. Nível de Saúde

2.1. Mortalidade Geral

2.2. Natalidade

2.3. Mortalidade Infantil

2.4. Razão de mortalidade proporcional

2.5. Curva de mortalidade proporcional

3. Estrutura nosológica

3.1. Ordem de prioridades

3.2. Principais causas de óbitos

3.3. Principais causas de hospitalização

3.4. Principais causas de consulta médica

4.- Serviços Assistenciais de Saúde

4.1. Informações dos serviços assistenciais de saúde.

4.2. Disponibilidade e utilização dos recursos.

IV - FATORES CONDICIONANTES

1.- Saneamento básico

1.1. Sistema de abastecimento público

1.2. - Sistema de esgoto.

1.3. - Serviço de limpeza pública e remoção de lixo.

2.- Condições de vida da população

3.- Nível educacional da população

4.- Programas de alimentação

5.- Industrialização

V - ANÁLISE E AVALIAÇÃO

VI - SUGESTÕES

É natural então, que os problemas sanitários tendam a aumentar proporcionalmente ao crescimento demográfico, e que a falta de controle dos mesmos, o que assim podemos designar devido à inexistência de programas de saúde locais, seja um dos principais fatores responsáveis pelos elevados índices de mortalidade e morbidade.

Para o visitante, São José dos Campos, com suas ruas asfaltadas, iluminadas e limpas, com seus modernos edifícios recém construídos, suas praças amplas e ajardinadas, tudo refletindo ordem e progresso, os problemas de saúde passam inteiramente despercebidos.

No trabalho realizado, a abrangência de todas as variáveis tornou-se praticamente inviável devido à escassez do tempo disponível e às limitações de nosso conhecimento sobre a técnica empregada. Também há de se considerar a falta de uniformidade das informações coletadas, que nos levou, muitas vezes, a conclusões ambíguas.

Se nos prendermos somente às interpretações dos indicadores de nível de saúde, sem nos reportarmos a realidade constatada pelo desenvolvimento econômico local, chegaremos a concluir que o nível de saúde de São José dos Campos não é melhor que o da maioria das cidades do Vale do Paraíba. Amenizando esta impressão expressando o nosso otimismo ao afirmar que o poderio econômico é uma força que, devidamente controlada e dirigida, / serve para sanar os problemas surgidos na área social.

2 - Histórico de São José dos Campos

Não existe documentação falando dos primórdios da história joseense. Supõe-se, entretanto, que tenha início quase

contemporâneo ao da Capitania de São Vicente. Criada a lei de 10 de setembro de 1.611, que regulamentava aldeamentos indígenas nos pontos que melhor conviesse aos interesses do Reino, os índios dirigiram-se aos sertões. Entre os antigos aldeamentos distantes de Piratininga e que vieram a merecer as atenções dos jesuitas, figurava, para as bandas do leste, São José, localizada no bairro do Rio Comprido, a dez quilômetros da cidade atual. Os padres, trazendo mais alguns silvícolas, conseguiram entrar em entendimentos com os índios e tentaram dar vida ao aldeamento, mas, pelas desvantagens de sua localização, resolveram buscar ponto melhor.

De 1.643 a 1.660, obtiveram para os índios diversas leguas de terra, concedidas por João Luiz Mafra, cavalheiro fidalgo de Sua Majestade. Situavam-se em magnífica planície. onde hoje, se encontra a cidade.

Progredia a aldeia, agora denominada "Vila Nova de São José", quando surgiram Antonio Siqueira Afonso e sua mulher Antônia Pedrosa de Moraes e Francisco João Leme. Foram-lhes concedidas, em 1.650, algumas sesmarias. Siqueira Afonso permaneceu nas imediações do aldeamento e João Leme abriu fazenda no bairro do Jardim.

Após longos anos de um lento progredir, foi descoberta uma taba no lugar conhecido por "Lavras". Em contato com aqueles selvagens, seus irmãos da "Vila Nova de São José" trouxeram amostras, de lá, de puríssimo ouro, o que despertou a atenção dos jesuitas, que foram explorar as minas ali localizadas. Na serra da Mantiqueira, proximidades do Rio do Peixe, ainda hoje é conhecido como "Tanque dos Índios" um lugar alagadiço da atual fazenda Montes Claros, nas imediações do bairro das Lavras. Com

a expulsão dos Jesuitas, ocorrida em 1.769, alguns brancos agregaram-se aos índios, sob a direção de José de Araujo Coimbra, Capitão-Mor de Jacareí, e deram impulso à povoação. Por ordem do Governador Geral, D. Luiz Antonio de Sousa Botelho Mourão, a 27 de julho de 1.767, pelo Ouvidor e Corregedor Salvador Pereira da Silva, foi criada a vila com o nome de São José do Paraíba, sem ter sido Freguesia. Este fato, absolutamente anormal para a época, determinou críticas ao procedimento do governador.

A povoação teve várias denominações: Vila Nova de São José, Vila de São José do Sul e Vila de São José do Paraíba, tendo, com esta última, os foros de cidade. Em atenção ao seu aspecto topográfico, pela lei Provincial nº 47, de 2 de abril de 1.871, passou a chamar-se SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Daí para cá, o Município passou por duas fases distintas: o desenvolvimento agrícola - onde a cultura do café preponderou - e a criação da estância climática, consequência natural de seus bons ares. E, finalmente, a partir de 1.950, começou a caminhar para o potencial econômico-industrial que hoje representa.

II - METODOLOGIA

1a. Fase - Análise dos dados existentes.

O levantamento de dados foi realizado em agosto de 1975 por uma equipe de estudantes multiprofissionais que, em formulários especiais, coletou dados "in loco" de 16 instituições de saúde do município. De acordo com a "Técnica de Programação Integrada" - (adaptação da CENDES-OPS), foram preenchidos 16 cadernos, cada um deles contendo dados para o diagnóstico operacional de uma instituição de saúde. Por definição, a somatória destes dados específicos, mais os dados gerais da comunidade no período 1970/74, deve fornecer elementos necessários para o diagnóstico de saúde da cidade de São José dos Campos.

Nesta primeira fase, verificamos a necessidade da obtenção de dados complementares, que foram posteriormente coletados no trabalho de campo.

2a. Fase - Trabalho de campo.

O trabalho de campo foi orientado:

- a) coleta de dados complementares
- b) levantamento dos fatores condicionantes.

3a. Fase - Tabulação, processamento e interpretação dos dados.

4a. Fase - Definição de prioridades e elaboração do programa de saúde para o município.

Cabem aqui algumas considerações que achamos válido expôr:

- a) Nenhum dos elementos participantes do grupo de trabalho tinha conhecimento, na prática, da Técnica de Programação Integrada de Saúde.
- b) Por ser uma técnica sua metodologia de aplicação deveria ter sido muito bem esclarecida em todos seus detalhes.
- c) O grupo não contou durante o trabalho com uma programação diária, estabelecida em um cronograma de atividades.
- d) O grupo foi supervisionado por um professor voluntário que, com muita boa vontade se dispunha levar nossas dúvidas até a coordenação geral. Não houve assessoramento técnico, de tal forma que as conclusões foram tiradas a partir dos textos fornecidos.
- e) A coordenação estabeleceu o seguinte esquema para o trabalho: determinação do nível de saúde, análise dos fatores condicionantes, levantamento dos serviços assistenciais de saúde, seguindo-se uma programação de acordo com a política administrativa do município ou região.

A seguir, apresentamos as conclusões e recomendações do trabalho do estágio de campo multiprofissional, do ano de 1975, no Município de São José dos Campos:

1. Sobre a técnica em geral.

Visando a técnica, basicamente, o diagnóstico da situação de saúde e estando a relevância e o significado deste vinculados à qualidade e fidedignidade dos dados colhidos, conclui-se:

- a) a aplicação da técnica de programação integrada mostra, antes de tudo, a deficiência do sistema de documentação existente nos serviços de saúde ao se deparar com a inexistência de dados elementares;
- b) a própria técnica não está suficientemente simplificada para a realidade brasileira onde, para a sua aplicação em maior escala necessitar-se-ia de exaustivo treinamento de pessoal, alternativa dispendiosa para um sistema carente de recursos humanos;
- c) a determinação do modelo normativo, em consequência dos desvios estatísticos citados, é muito difícil e um erro desta natureza pode vir a comprometer ou descharacterizar totalmente a avaliação da realidade.

2. Sobre a aplicação da técnica no Estágio de Campo Multiprofissional.

Com base nos comentários anteriores, no caso especificado do Estágio de Campo, considerando-se ainda o pouco tempo disponível para esta atividade, foram constatadas várias deficiências na aplicação da técnica e apontados como causas os seguintes fatores:

- a) em termos de treinamento, faltou um roteiro mais homogêneo para as várias equipes de trabalho. Esta não padronização, saudável no que se refere à dinâ

mica dos grupos, foi, no entanto, desastrosa para a natureza dos dados colhidos, confundindo informações e conceitos e comprometendo os resultados do trabalho;

- b) talvez por um excesso de "zêlo democrático" a su pervisão deixou muitas decisões a cargo dos coordenadores dos grupos sem, no entanto, fornecer - lhes os elementos informativos necessários para poder adotá-las racionalmente. Haja visto que o fornecimento de material foi precário e dispersivo tendo-se que, muitas vezes, refazer um determinado trabalho porque certa informação posterior mostrava erros no modo como havia sido feito;
- c) causa e consequência dessa dispersão de informações e métodos, resultou uma falta de visão de conjunto e algumas pessoas tiveram um treinamento mecânico em colher dados, mas, no entanto, não chegaram a surpreender seu significado por participarem de fa ses muito estanques do trabalho.

III - DIAGNÓSTICO GERAL

1. - Dados gerais do Município

1.1. População.

A população do Município de São José dos Campos era em 1970, segundo o IBGE, de 148.332 habitantes, sendo 15.850 na zona rural e 132.482 na zona urbana. A população constatada, pela Assessoria de Planejamento da P.M. de São José dos Campos em 1974 era de 216.532 habitantes, sendo que 16.642 na zona rural e 199.890 na zona urbana.

TABELA 1 - População do Município de São José dos Campos e porcentagem de crescimento. (1970/74)

ANO	Pop. Urbana	Pop. Rural	Pop. Total	% crescimento
1970	132.482	15.850	148.332	-
1971	148.747	16.040	164.787	9,98
1972	174.563	16.250	190.813	13,64
1973	182.483	16.445	198.928	4,08
1974	199.890	16.642	216.532	8,13

FONTE:- Subsídios Estatísticos de São José dos Campos -
Planejamento Social - Ass. Planej. P.M. de São
José dos Campos - 1974

TABELA 2 - População do Município de S. José dos Campos
distribuída por grupos etários - ano de 1974

Distr.	grupos etar.						
	0 —1	1 —5	5 —15	15 —20	20 —50	50 — +	ignor.
Urbana	4.014	15.421	34.607	14.483	51.367	12.495	93
Rural	481	1.845	4.140	1.732	6.146	1.495	11
TOTAL:							
número	4.495	17.266	38.747	16.215	57.513	13.990	104
porcentagem	3,03	11,64	26,12	10,93	38,77	9,43	0,07

FONTE: - Ídem anterior

1.2. Localização

O Município de São José dos Campos está localizado na região leste do Estado de São Paulo, compreendendo 1.118 km² de área total, estando subdividido em 998 km² de área rural e 120 km² de área urbana. A altitude média é de 650 metros com clima tropical de altitude. Faz limites ao norte com Camanducaia (MG), ao sul com Jacareí e Jambéiro, ao leste com Caçapava e Monteiro Lobato e a oeste com Igaratá e Joanópolis.

Seus principais rios são: rio Paraíba do Sul (bacia), rio Buquira, rio Jaguari, rio do Peixe, rio Turvo,

São José dos Campos compreende as serras: Santa Bárbara, Poncianos, Guirra, Guaxindiva, Jambéiro e Mantiqueira, cujas altitudes variam entre 950 e 2.100 metros.

As rodovias que servem o Município são: rodovia Presidente Dutra (Br 116), S. José dos Campos a Campos do Jordão e Sul de Minas, (SP 50), S. José dos Campos a S. Sebastião, Caragatatuba e Ubatuba (SO 99). É também servido pela Estrada de Ferro Central do Brasil.

1.3. Transporte

O Município é ligado à Capital e aos centros maiores por 8 linhas de ônibus, por rede ferroviária e por via aérea.

A cidade conta com 15.3^o0 veículos licenciados para 1974.

1.4. Comunicação

O Município de São José dos Campos conta com 5 jornais, 2 estações de rádio, quatro agências da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e com 6.97^o telefones instalados. (Telesp)

Os principais jornais da cidade são: "Diário de S. José dos Campos", "O Valparaibano", "Agora", "Diário da Manhã" e "Boletim do Município".

As estações de rádio são: Rádio Clube de S. José dos Campos e Radio Piratininga.

Os 6.798 aparelhos telefônicos estão assim distribuídos: 3.043 residenciais, 1.805 comerciais, 92 poder público e 3^o8 telefones públicos.

1.5. Aspectos sociais

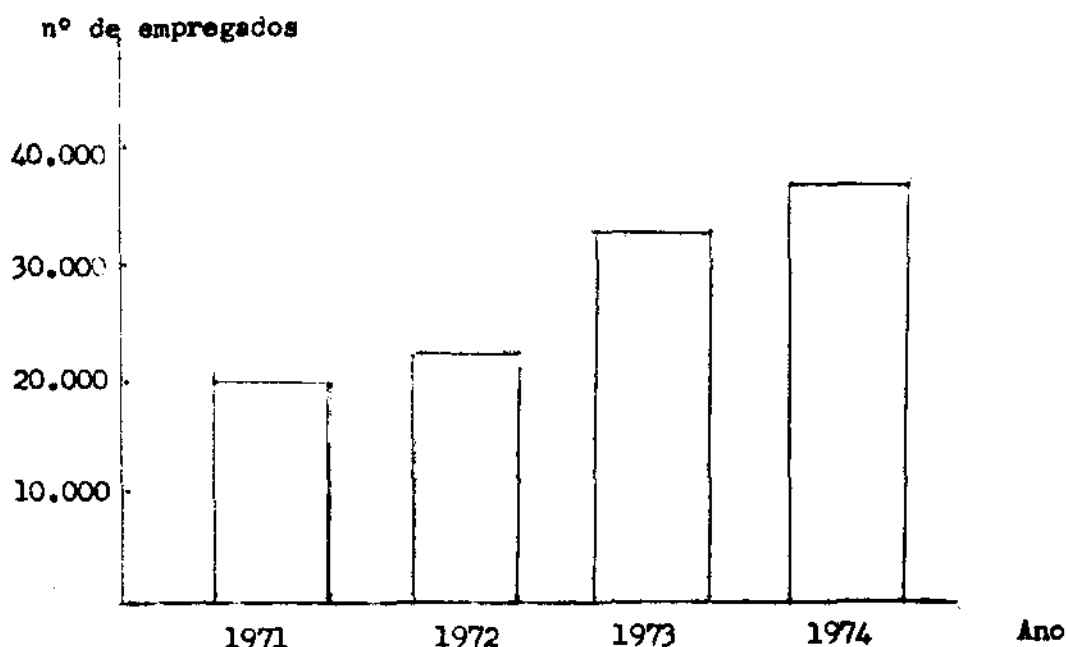
A cidade possui 4 clubes esportivos, 2 boates, 3 piscinas, 6 cinemas, 15 hotéis, 64 pensões e pousadas, 20 hospitais e pronto-socorros e 6 órgãos de saúde distribuídos em 14 postos. Possui ainda 14 paróquias de culto católico, 14 templos e salões de cultos protestantes ou evangélicos e 29 centros e tendas de umbanda.

1.6. Aspectos econômicos

No setor primário (agro-pecuário), as culturas predomi-

nantes são arroz e batata; a pecuaria é pouco desenvolvida. No setor secundário (indústria), S. José dos Campos conta com 321 indústrias e 36.516 empregados.

GRÁFICO 1 - Crescimento industrial em S. José dos Campos
1971/74



FONTE:- Levantamento das condições socio econômicas de S. José dos Campos - ASS. Planej. P.M. de S. J. C. - 1974

As principais indústrias são transporte (General Motors), calçado, têxtil e química. Se a indústria de transporte abrange 41,87% da mão de obra disponível na região, a seguir temos a indústria de vestuário, calçados e artefatos de tecidos com 10,67%

No setor terciário (comércio, bancos e serviços gerais), existem 1º restaurantes, 24 agências bancárias, 1.592 estabelecimentos comerciais, 1.498 estabelecimentos de serviços.

1.7. Aspectos da instrução formal

A cidade conta com vários estabelecimentos de ensino federal, estadual, municipal e privado, onde o ensino de vários níveis é ministrado a 62.560 estudantes.

2. Nível de Saúde

2.1. Coeficiente de mortalidade geral.

TABELA 2 - Coeficiente de mortalidade geral em São José dos Campos no período de 1970 a 1974.

A N O	Coef. mg/1000 hab.
1970	8,45
1971	8,92
1972	7,01
1973	6,09
1974	6,03

NOTAS:- DLE

Apesar do problema da imigração sabidamente existente, não impede de tirar quaisquer conclusões a respeito da mortalidade geral em S. José dos Campos. Da relação entre o número de óbitos em determinado período de tempo e a população geral considerada no mesmo período, sabemos de antemão que o denominador da expressão sofre variações anuais imprevisíveis devido, principalmente, ao fluxo migratório. Considerando esta situação, o coeficiente de mortalidade geral é um bom indicador para S. José dos Campos.

2.2. Coeficiente de Natalidade

TABELA 4 - Número de nascidos vivos e coeficientes de natalidade por 1.000 habitantes, ocorridos em S. José dos Campos no período de 1970/75.

A N O	Nº	COEF. NAT./1000hab
1970	5.334	33,35
1971	5.767	36,44
1972	6.100	37,24
1973	6.522	37,72
1974	6.423	20,82

FONTE:- Escada - A.C. 1976

Analisando a tabela acima, verificamos que a partir de 1973, os coeficientes de natalidade por mil habitantes sofreram decréscimo.

Ainda de acordo com a tabela nº , nestes quatro anos o incremento da população graças ao crescimento vegetativo, foi de 30.146 (nao se considera aqui participação de outros municípios, já que, de acordo com ESCADA, A.C., 1976, dez por cento dos partos realizados nos hospitais de São José dos Campos são de mulheres de outros municípios, ou seja, cerca de 20,32%.

A população constatada pela Assessoria de Planejamento da Prefeitura Municipal de S. José dos Campos em 1974, foi de 216.532 hab., em 1970 foi de 148.332. A diferença da população é de 68.200. Excluindo-se o número de nascimentos de 1970/74 , tem-se 30.146 habitantes, que constitui o contingente imigratório

de S. José dos Campos nos 4 anos.

2.3. Mortalidade Infantil.

TABELA 5 - Coeficientes de mortalidade neo-natal, infantil tardia e infantil geral em S. José dos Campos de 1970 a 1974

A N O	Coef.mortalidade inf. neo-natal	Coef.mortal. inf. tardia	Coef.mortalid. inf. geral
1970	36,66	43,13	80,79
1971	45,09	48,81	93,90
1972	32,16	42,83	74,99
1973	45,32	51,90	97,22
1974	34,94	36,84	71,78

FONTE: - D B E

Um aspecto chama a atenção no coeficiente geral: duas "quedas" bruscas em anos intercalados. Poderia assumir significado se lembrarmos de que estes foram anos eleitorais (SAVIG, DC, 1974). Há que se comparar com resultados de outros municípios da mesma região.

Os coeficientes são altíssimos se considerarmos os de países desenvolvidos e não condizem, absolutamente, com as condições de desenvolvimento por que passa aquela cidade. Basta lembrar que 93% da população vive na zona urbana, e também que 91,37% desta mesma população é coberta por rede de água.

TABELA 6 - (vide página seguinte)

TABELA 6 - Principais causas de mortalidade infantil em São José dos Campos em 1975.

CAUSA DE ÓBITOS	Nº	%
1 - Gastroenterocolites	184	28,84
2 - Prematuridade	88	13,80
3 - Broncopneumonia	82	12,85
4 - Perinatais	51	8,00
5 - Sem assistência médica	47	7,36
6 - Septicemia	45	7,05
7 - Ignorada	29	4,54
8 - Mal formação congênita	13	2,03
9 - Meningite	12	1,88
10- Acidentes	10	1,56
11- Outras causas	77	12,06
T O T A L	638	99,97

FCNTE:- Cartório de Registro Civil de S.José dos Campos.

A prematuridade ocupa como segundo lugar como causa de mortalidade infantil.

As taxas de mortalidade neo-natal em países desenvolvidos não ultrapassam geralmente 20 por mil nascidos vivos. No Município de São Paulo conforme trabalho realizado pelo SIQUEIRA A.A.F. (1974) durante o período de 1968/70, o coeficiente de mortalidade neo-natal foi de 33,67, predominando as causas perinatais com 19,21/1000 nascidos vivos, enquanto que, no mesmo ano, a Holanda apresentava um coeficiente de mortalidade neo-natal de 11,73/1000 NV, com predominância de causas perinatais da ordem

de 7,84/100 NV (fig.). As causas de mortalidade neo-natal por doenças infecciosas representaram para São Paulo um coeficiente de 7,24/1000 NV e para a Holanda no mesmo ano, 0,04/1000 NV. Esta última proporção também é semelhante nos demais países desenvolvidos.

2.4. Razão de mortalidade proporcional (Swaroop e Uemura)

TABELA 7 - Razão de mortalidade proporcional do Município de S. José dos Campos, no período de 1970 a 1974.

A N O	%
1970	38,35
1971	34,87
1972	38,05
1973	29,97
1974	38,54

FONTE:- D E E e Boletim Demográfico

Nos Estados Unidos da América do Norte, para o mesmo ano de 1968, a mortalidade proporcional aos cinquenta anos ou mais foi 82,7%. Essa medida é considerada um bom indicador de saúde, pois, quanto melhor o nível de vida e de saúde de uma população, maior seu valor, aproximando-se até 100%. Quando a razão de mortalidade proporcional (ou indicador de Swaroop - Uemura) se apresenta em níveis como o observado nos EUA., pode-se inferir que as principais causas de morte são as doenças de generativas (neoplasias, complicações arterioscleróticas, dia-

betes e outras), ao passo que, quando o valor está abaixo de 50% há ainda grande mortalidade por doenças infecciosas e a mortalidade infantil é alta. (FORATTINI, O.P., 1976)

2.5. Curva de mortalidade proporcional (indicador Nelson de Moraes).

TABELA 8 - Mortalidade proporcional no Município de S. José dos Campos, no período de 1970 a 1974.

Grup. Etário \ ANO	1970	1971	1972	1973	1974
0 — 1	33,01	34,87	31,82	42,59	30,19
1 — 5	6,85	7,06	5,71	6,36	5,81
5 — 19	4,06	4,92	4,89	4,41	5,34
19 — 50	17,78	18,26	19,51	17,61	20,10
50 — +	38,35	34,87	38,05	29,97	38,54
T O T A L	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FORNTE:- D E E e Boletim Demográfico.

O exame das curvas de mortalidade proporcional nos anos de 1970 a 1974 revelou que o nível de saúde de S. José dos Campos está classificado no tipo III - nível de saúde regular.

A modificação mais substancial da curva ocorreu em 1974 no grupo etário de 0 | — 1 ano, onde houve uma pequena queda do coeficiente de mortalidade proporcional (33,01 para 30,19).

quanto aos demais grupos etários a curva manteve a mesma configuração.

7

Gráfico 2
COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL
EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO
DE 1970 A 1974

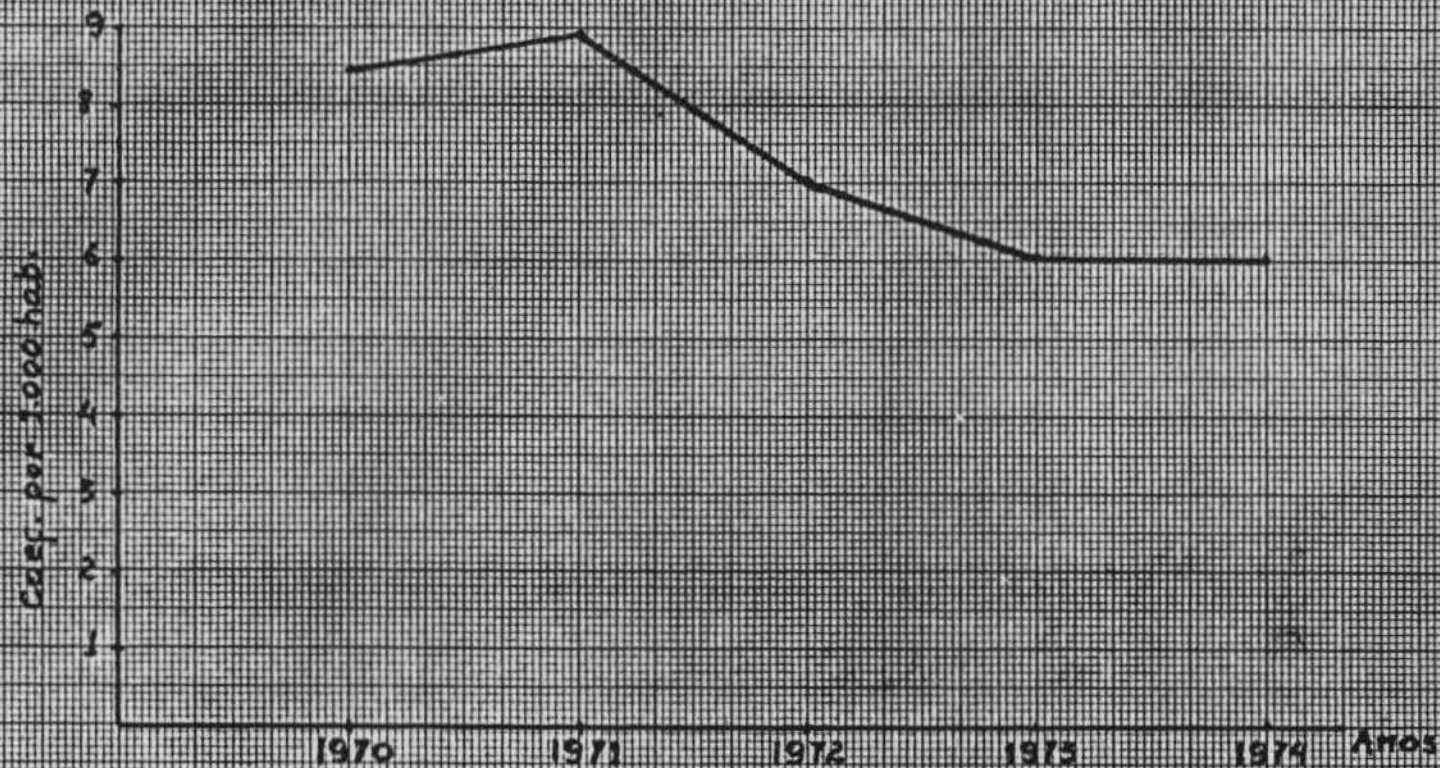


GRÁFICO 3

COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS DE 1970 A 1974.

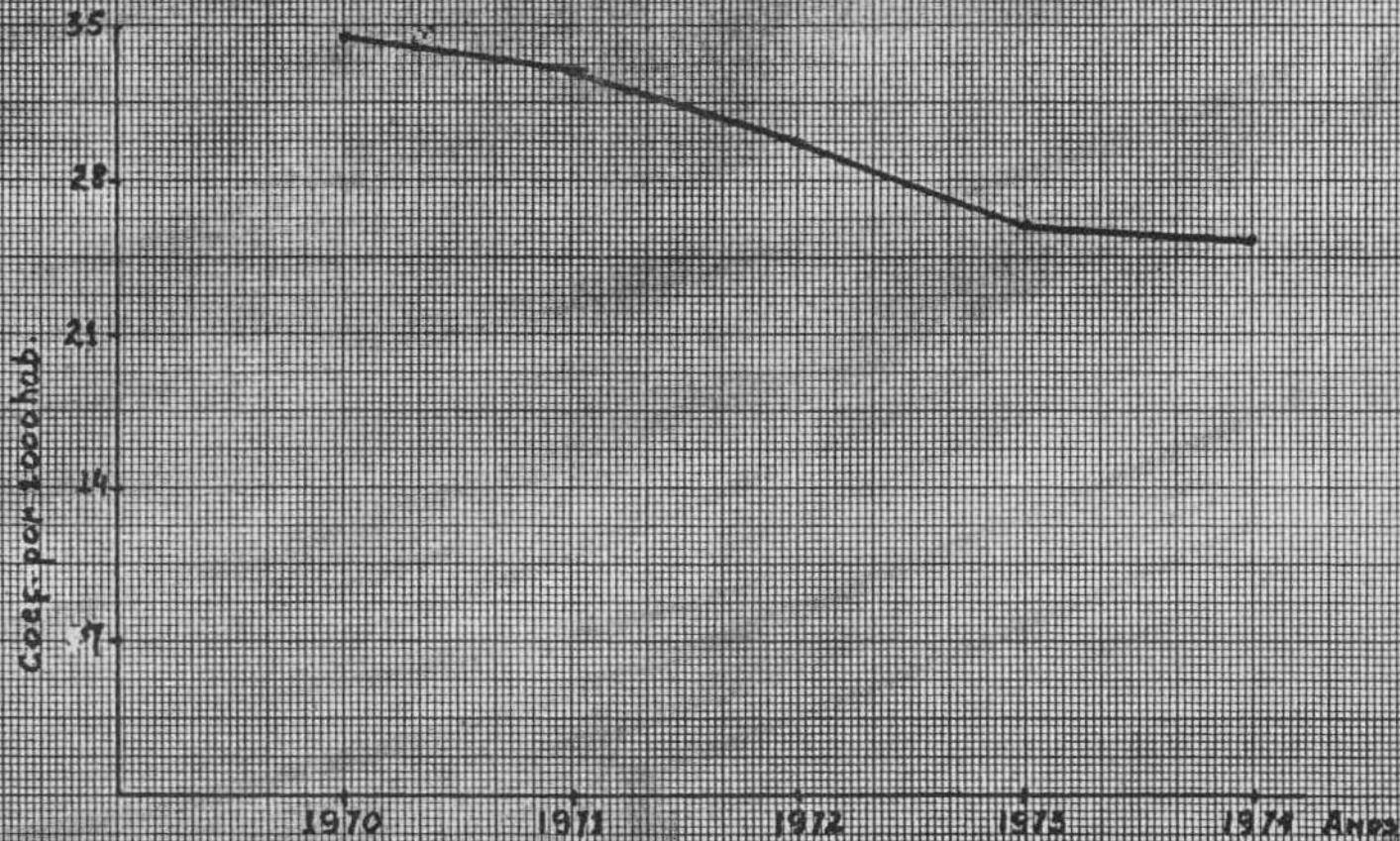
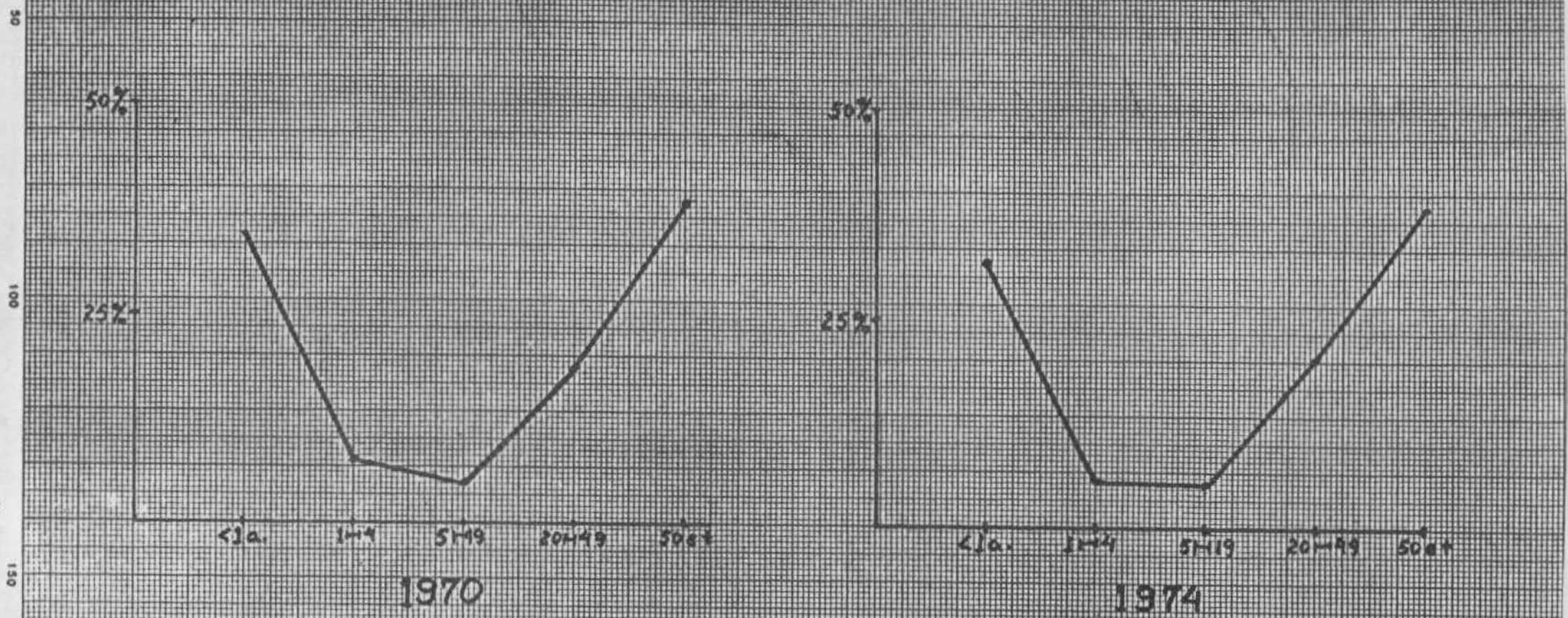


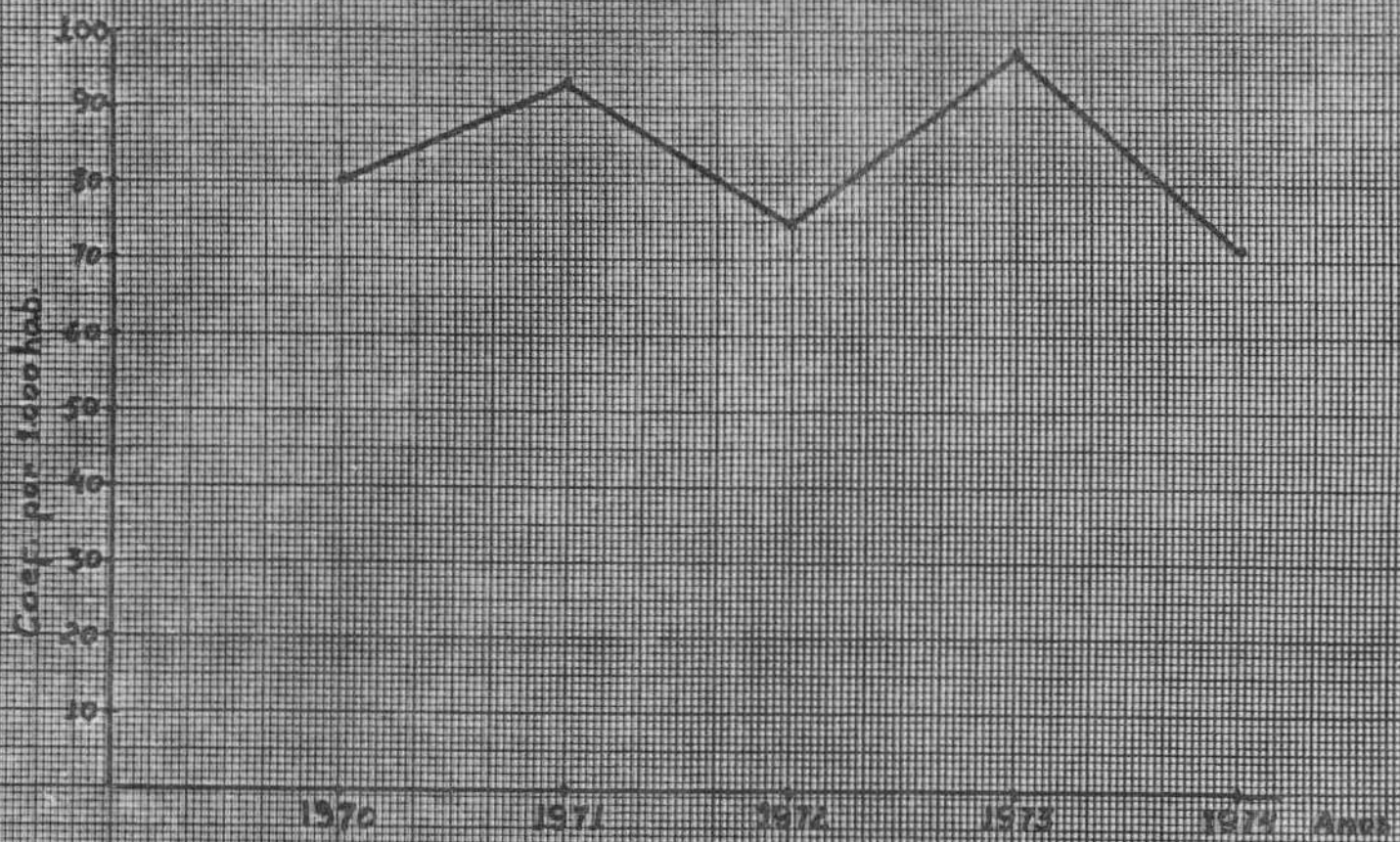
Gráfico 4 CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NOS ANOS 1970 E 1974



4

Gráfico 5

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS DE 1970 A 1974.

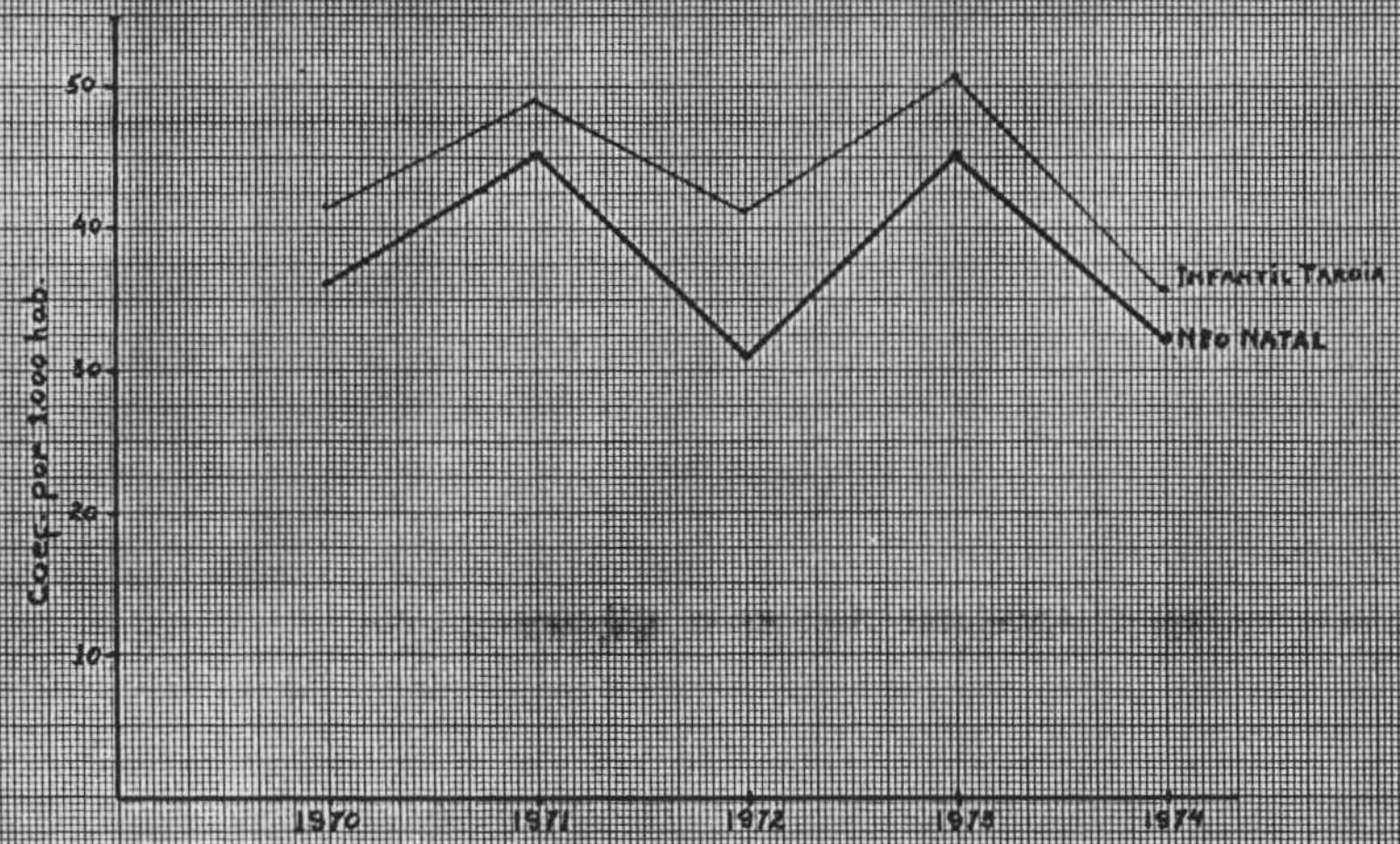


Ref: Formato A4

papel tecnico Romitec

FONTE - D.E.E

Gráfico 6
COEFICIENTES DE MORTALIDADE NEO-NATAL
E INFANTIL TARDIA DE 1970 A 1974 EM
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



3. - ESTRUTURA NOSOLÓGICA

3.1. - Ordem de prioridades.

TABELA 9 - Ordem de prioridades dos problemas de saúde .
S. José dos Campos - 1974

Ordem de prioridades dos problemas	PROBLEMAS DE SAÚDE	
1	I - Doenças infecciosas e parasitárias 1.1 - Tuberculose 1.2 - Transm. origem hidrica e/ou por alimentos 1.3 - As demais infec. e parasitárias 1.4 - Coqueluche 1.5 - Difteria 1.6 - Sarampo 1.7 - Malária 1.8 - Poliomelite aguda 1.9 - Lepra 1.10- Doenças venéreas 1.11- Tétano 1.12- Doenças de Chagas	268,93
2	V - Transtornos mentais	183,52
3	XVI - Sintomas e estados mal definidos	112,64
4	VIII- Doenças do ap. respiratório	72,78
5	XV - Causas peri-natais	62,96
6	XVII- Acidentes envenenamentos e violências	59,71

Cont.

Ordem de prioridades dos problemas	PROBLEMAS DE SAÚDE	
7	XI - Complicações da gravidez, do parto e puerpério	51,04
8	II - Tumores	45,54
9	VII - Doenças do ap. circulatório	37,00
10	VI - Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido	30,32
11	IX - Doenças do ap. digestivo	19,65
12	XIII - Doenças do sistema ósteo-muscular e do tecido conjuntivo	18,30
13	A - Doenças do ap. gênito-urinário	16,16
14	XIV - Anomalias congênitas	16,14
15	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo	14,78
16	XII - Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	3,07
17	IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	3,28

FONTE: - Dados calculados pela Equipe C

3.2. - Principais causas de óbitos

TABELA 10 - Principais causas de óbitos no Município de São José dos Campos em 1974.

Código	Causas de morte	nº obitos	coef. por 100.000 h	%
VII	Doenças do ap. circulatório	384	154,48	19,72
XVI	Sintomas e estados mal definidos	341	137,31	17,51
I	Doenças infecciosas e parasitárias	262	105,58	13,46
XVII	Acidentes, envenenamentos e violências	210	84,38	10,79
XI	Complicações da gravidez, do parto e do puerperio	162	65,27	8,32
XV	Certas causas de Morbidade e Mortalidade peri-natais	153	61,37	7,86
II	Tumores (neoplasmas)	146	58,77	7,50
VIII	Doenças do ap. respiratório	136	54,61	6,99
III	Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo	53	21,32	2,72
XIV	Anomalias congênitas	39	15,60	2,00
IX	Doenças do ap. digestivo	27	10,92	1,39
X	Doenças do ap. gênito - urinário	20	7,80	1,03
XIII	Doenças do sistema osteo muscular e do tecido conjuntivo	11	4,16	0,56
IV	Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	3	1,04	0,15

FONTE:- Grupo de Estágio Multiprofissional da Faculdade de Saúde Pública, de 1975.

3.3. Principais causas de hospitalização

TABELA 11 - Principais causas de hospitalização no Município de S. José dos Campos em 1974.

GRUPO	Causas de hospitalização	Nº de pacientes/dia	%
V	Transtornos mentais	164.730	37,72
I	Doenças infecto-parasitárias	141.143	32,33
XVI	Sintomas e estados mal-definidos	22.099	5,06
VI	Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido	20.307	4,65
VIII	Doenças do ap. respiratório	18.331	4,20
VII	Doenças do ap. circulatório	13.814	3,16
XIII	Doenças do sistema osteo-muscular e do tecido conjuntivo	12.993	2,98
IX	Doenças do ap. digestivo	11.452	2,62
XI	Complicações da gravidez, parto e puerperio	10.720	2,45
X	Doenças do ap. genito-urinário	8.621	1,97
XVII	Acidentes, envenenamentos e violências	3.241	0,74
IV	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2.417	0,55
II	Tumores (neoplasmas)	2.107	0,48
XII	Doenças da pele e do aparelho celular sub-cutâneo	1.480	0,34
III	Doenças das glândulas endócrinas da nutrição e do metabolismo	1.451	0,34
XV	Certas causas de morbidade e mortalidade peri-natais	1.422	0,33
XIV	Anomalias congênitas	365	0,08

3.4. - Principais causas de consulta médica.

TABELA 12 - Principais causas de consulta médica em São José dos Campos em 1.974.

GRUPO	Causas de Consultas Médicas	Número	%
I	Doenças infecto-parasitárias	20.433	22,45
VIII	Doenças do ap. respiratório	18.136	19,93
XVI	Sintomas e estados mal definidos	8.468	9,30
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	6.216	6,85
X	Doenças do ap. genito-urinário	6.188	6,80
XII	Doenças da pele e do tecido celular sub-cutâneo	5.008	5,50
VI	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos do sentido	4.489	5,33
VII	Doenças do ap. circulatório	4.527	4,97
IX	Doenças do ap. digestivo	4.501	4,95
V	Transtornos mentais	4.459	4,90
XVII	Acidentes, envenenamentos e violências	3.519	3,85
IV	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1.641	1,80
III	Doenças das glândulas endócrinas da nutrição e do metabolismo	1.639	1,80
II	Tumores (neoplasias)	897	0,95
XIV	Anomalias congênitas	391	0,43
XI	Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	120	0,13
AV	Certas causas de morbidade e mortalidade pré-natal	64	0,07

FONTE:- Grupo de Trabalho do Estágio Multiprofissional da F.S.P. em 1975

4. - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

4.1. - Informações dos Serviços Assistenciais de Saúde.

A cidade dispõe de vários serviços assistenciais, que perfazendo um total de 18 organismos, veem prestando assistência médica à população através de diferentes meios de atividades con forme discriminação abaixo:

ORGANIZAÇÕES:

Administrativas:

- . Diretoria Regional de Saúde - 3
- . Distrito Sanitário
- . CASESQ

Centros de Saúde:

- . Integrado de São José dos Campos
- . Santana.

Postos de Assistência Médica e Consultórios:

- . Ambulatório do INPS
- . Consultório da Johnson-Johnson
- . Consultório da Embraer
- . Consultório da General Motors

Hospitais Especializados:

- . Hospital Psiquiátrico
- . Sanatório Vicentina Aranha
- . Sanatório Antonino Rocha Marmo
- . Sanatório Francisca Júlia
- . Sanatório Maria Imaculada

Hospitais Gerais:

- . Prontil
- . Santa Casa
- . Pio XII
- . Nossa Senhora de Fátima.

Conta ainda com 1.340 leitos hospitalares, dos quais 639 estão localizados em hospitais gerais e os 701 restantes em hospitais especializados, o que equivale dizer que acham-se disponíveis uma média de 5 leitos por habitante.

A seguir apresentamos em Tabela a distribuição dos leitos por especialidade em número e percentual.

TABELA 13 - Número de leitos por especialidade.

Leitos por especialidade	Nº	%
Obstetrícia	118	8,81
Pediatria	301	22,46
Cirurgia	114	10,75
Psiquiatria	180	13,43
Clínica	195	14,55
Fisiologia	386	28,80
U.T.I.	6	0,45
Outros	10	0,75
TOTAL	1.340	100,00

FONTE:- Pesquisa Hospitalar da Assessoria Planejamento Social da Pref. de São José dos Campos.

Os serviços produzem as seguintes atividades finais:

- . Hospitalização (inclusive maternidade e Pediatria)

. Consultas médicas.

Como serviços intermediários contam com: Direção Administrativa, Raio X, Farmácia, Cozinha, Lavanderia, Limpeza, / Transportes e Manutenção.

Quanto ao processamento de arquivo médico e estatístico temos que, a DRS-3 apresenta consolidação incompleta das atividades de saúde no Município.

Os serviços de arquivo médico e estatístico existe em todas as unidades hospitalares obedecendo para ordenação das fichas o critério de sequência alfabética, e dos prontuários a numeração contínua infinita.

Mensalmente apresentam à Coordenação de Saúde, boletim informativo de todo movimento hospitalar. Resalte-se, entretanto, que os hospitais: Maria Imaculada, Policlín e Santa Casa, também efetuam consolidação das outras unidades correlatas.

Quanto à localização espacial, observamos que os SAMs na sua maioria acham-se mal situados, fazendo exceção os pertencentes aos Hospitais Psiquiátricos, Maria Imaculada e Policlín. De uma maneira geral a identificação do paciente pela ficha vem sendo efetuada com base em dados pessoais indispensáveis.

A enfermagem vem sendo executada por enfermeiras diplomadas, religiosas e pessoal auxiliar leigo.

Dispõe ainda de dois serviços de Pronto-Socorro que prestam atendimento emergencial à população em sistema de 24 horas diárias, efetuando uma média mensal de atendimento em torno de 257.

No que se refere à consultas, a assistência prestada abrange os setores de: clínica médica geral, obstetria, ginecologia, cardiologia e otorrinolaringologia.

Apresentamos a seguir relação dos órgãos de convênios mantidos com hospitais.

TABELA 14 - Entidades Convenientes com Hospitais em S. José dos Campos em 1974.

Órgãos de Convênio	Nº	%
INPS	8	22,85
IANPS	2	5,71
FUNRURAL	1	2,86
SUL AMERICA	6	17,14
UNIMED	4	11,43
AMICO	1	2,86
CRUZ AZUL	1	2,86
EMBRAER	3	8,57
CAMARGO CORREA	1	2,86
PRONVAL	1	2,86
C D A S	2	5,71
S A S S E	1	2,86
C A B E S P	2	5,71
I P A S E	1	2,86
OUTROS	1	2,86

FCNTE:- Pesquisa Hospital da Assessoria de Planejamento Social da Prefeitura de São José dos Campos.

4.2. - Disponibilidade e Utilização dos Recursos.

A seguir apresentamos em Tabelas os recursos.

TABELA 15 - Recursos de Pessoal disponível para a assistência médica em S. José dos Campos em 1974.

CATEGORIA	Nº	Regime de Trabalho		Remuneração	
		Hora/dia	Horas/Ano contratada		
Profissionais	Médicos	109	646	148.438	4.931.876,23
	Dentistas		20	4.562	112.594,40
	Enfermeiras		41	9.369	314.920,72
	Outros		14	16.867	522.443,82
Administrativos			3.343	768.881	4.529.862,56
Auxiliares	de enfermagem		2.254	518.395	2.704.973,14
	de saneamento		277	63.940	283.821,60
	outros		988	229.615	605.985,27
Trabalhadores e de serviços			788	179.054	792.466,64
TOTAL			8.431	1.939.121	14.799.044,38

FONTE:- Dados colhidos do Relatório da Equipe Multiprofissional por ocasião dos trabalhos do ano de 1975

Do pessoal ocupado no setor saúde (41,67%) é destinado à enfermagem, 40,41% estão ocupados em funções diversas, ... 15,64% apoio administrativo e 2,28% são técnicos.

Os médicos não estão incluídos nesta Tabela, pois / sabe-se que muitos prestam assistência em vários hospitais.

TABELA 16 - Pessoal ocupado no Setor Saúde.

Ocupação	Nº	%
Pessoal de enfermagem	493	41,67
Técnicos	27	2,28
Apoio Administrativo	185	15,64
Outras funções	478	40,41
T O T A L	1.183	100,00

FONTE:- Pesquisa hospitalar - Setor de Planejamento da Prefeitura de S. José dos Campos

Quanto ao pessoal ocupado em enfermagem, 78,50% são atendentes e 14,20% , auxiliares de enfermagem.

As enfermeiras de alto padrão perfazem 3,45%, os / técnicos de enfermagem, 2,03% e os práticos de enfermagem, 1,82%.

Essa Tabela vem demonstrar a carência de enfermeiros especializados.

Tabela 17 - na página seguinte.

TABELA 17 - Pessoal de Enfermagem.

Enfermagem	Nº	%
Enfermeira alto padrão	17	3,45
Técnico de enfermagem (2º grau)	10	2,03
Auxiliar de enfermagem (1º grau)	70	14,20
Prático de Enfermagem	9	1,82
Atendente	387	78,50
T O T A L	493	100,00

FONTE:- Pesquisa hospitalar - Setor de Planejamento da Prefeitura de S. José dos Campos.

Do pessoal técnico, os mais representativos são assistentes sociais (40,74%), e os técnicos de RX (37,05%).

TABELA 18 - Pessoal Técnico.

Técnicos	Nº	%
Assistente Social	11	40,74
Técnico de Laboratório e Análises Clínicas	4	14,81
Técnico de RX	10	37,05
Técnico de recreação terapêutica	1	3,70
Nutricionista	1	3,70
T O T A L	27	100,00

FONTE:- Pesquisa Hospitalar - Setor de Planejamento da Prefeitura de S. José dos Campos.

Dos ocupados no Setor Administrativo, 20,00% são

escriturários, 20,00% recepcionistas, 17,83% secretárias e 11,89% auxiliares de escritório.

As demais funções ligadas à Administração são menos frequentes como nos mostra a Tabela.

TABELA 19 - Apoio Administrativo

ADMINISTRAÇÃO	Nº	%
Administrador hospitalar	2	1,08
Secretária	33	17,83
Arquivista	10	5,41
Almoxarife	14	7,57
Recepcionista	37	20,00
Contador	5	2,70
Escriturário	37	20,00
Auxiliar de escritório	22	11,89
Office boy	1	0,54
Telefonista	14	7,57
Farmácia/balcão	10	5,41
T C T A L	185	100,00

FONTE:- Pesquisa hospitalar - Setor de Planejamento da Prefeitura de S. José dos Campos.

Entre aqueles agrupados em outras funções, os serventes representam 52,09% do total - 15,60% são copeiros e 11,71% cozinheiros e auxiliares.

As outras funções descritivas na Tabela não são representativas.

TABELA 20 - Outros Profissionais

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº	%
Serventes	249	52,09
Motoristas	11	2,30
Copeiros	75	15,69
Cozinheiros e auxiliares	56	11,71
Lavadeiras	19	3,97
Zelador	4	0,84
Pedreiro	5	1,05
Servente de pedreiro	5	1,05
Porteiros	3	0,63
Encanador	2	0,42
Eletricistas	2	0,42
Foguistas	2	0,42
Vigias	6	1,25
Manutenção e cons. de máquinas	6	1,25
Manutenção	7	1,46
Outros	30	6,28
T O T A L	478	100,00

FONTE:- Pesquisa Hospitalar da Assessoria de Planejamento Social da Prefeitura de S. José dos Campos.

IV - FATORES CONDICIONANTES

1. - Saneamento Básico

1.1 - Sistema de abastecimento de água.

Em relação ao abastecimento de água, a população de São José dos Campos está bem servida, inclusive já está satisfeita a meta do PLANASA, conta até agora com um atendimento acima de 94% da população e em 1974 era de 91,37% da população a cobertura por água fornecida pelo serviço de abastecimento público.

Existe uma Estação de Tratamento de Água muito bem construída e equipada, inclusive com a incorporação à água do íon fluor, e no momento esta ETA funciona com apenas 40% de sua capacidade.

Existem outras pequenas Estações de Tratamento de Água, inclusive uma com filtros lentos. Julgamos que apesar do custo final ser menor, estas pequenas ETAs devem ser preteridas em função da melhor qualidade e maior segurança da água distribuída.

Paralelamente as ETAs existem 47 (quarenta e sete) poços artesianos abastecendo um maior contingente de pessoas. Novamente voltamos ao nosso ponto de vista, ser muito difícil manter uma descentralização de fontes abastecedoras, sempre com segurança de boa qualidade dos serviços produzidos. A COMAE (Companhia Municipal de Água e Esgoto) foi incorporada à SABESP em 12/8/76.

A seguir apresentamos numericamente a situação do abastecimento de água de S. José dos Campos.

TABELA 21 - Ligação de água , 1974

Categoria	Lig.s/hid.	Lig.c/hid.	Total
Residencial	12.216	11.544	23.760
Comercial	216	1.306	1.522
Industrial	6	29	35
	12.438	12.879	25.317

TABELA 22 - Extensão da rede de distribuição de água.

ANO	Extensão - m
1974	217.700
1976	325.788

TABELA 23 - População abastecida

Ano	%	População
1974	91,37	182.639

TABELA 24 - Forma do abastecimento de água

FORMAS	%
Água do serv. público	91,37
Poços domésticos	5,62
Nascentes	0,90
Outro tipo	1,79
Não tem	0,32

100,00

FONTE:- Planejamento Urbano - 1974- da P.M.S.J.Campos
p. 26, quadros 2.6

Consumo "per capita" de água.

Não foi possível colher dados confiáveis que pudessemos chegar a uma conclusão sobre o consumo de água por pessoa por dia. Através do Diretor de Operação e Treinamento do antigo COMAE, fomos informados que o consumo "per capita" de água, está entre 300 a 320 litros/pessoa dia, e que o consumo "per capita" das ligações hidrométricas é ligeiramente superior ao consumo das ligações sem medição.

Fluoretação.

A água distribuída pela Estação de Tratamento principal é fluoretada, os equipamentos tanto de dosagem como de análise de íon fluor são modernos e de excelente qualidade.

1.2. - Sistema de esgotos

TABELA 25 - Extensão da rede coletora de esgotos.

ANO	EXTENSÃO
1974	169.876 m
1976	210.241 m (*)

(*) Parte desta rede coletora ainda não está em carga, devido a falta de obras complementares, como, interceptores, emissários e lagoas de estabilização.

TABELA 26 - Número de ligações de esgotos.

Categoria	1974	1976
Residencial	9.388	12.495
Comercial	1.064	1.222
Industrial	13	15
	10.465	13.732

TABELA 27 - Estimativa da população esgotada.

A N O	Com Tratamento		Com e sem Tratamento	
	%	população	%	população
1974	15	29.983	38,92	77.797

O trabalho executado pelo Departamento de Planejamento Social da Prefeitura Municipal, "Planejamento Urbano - 1974", apresentou o seguinte quadro quanto ao escoamento das águas residuárias.

TABELA 28 - Destino das águas residuárias.

Destino das águas residuárias	% (amost.da popul.)
Rede de esgotos	38,92
Fossa rudimentar	36,95
Fossa séptica	18,31
Outros	4,22
Não tem	1,60

FORTE:- Planejamento Urbano - 1974, de PMSJC

O atendimento à comunidade pelos serviços de esgotos é deficiente e apenas 15% da população tem os seus esgotos tratados, o restante da população esgotada (38,92%) tem seus esgotos apenas clorado, sendo lançado em seguida no receptor que é um manancial de superfície.

Os rios que banham a cidade vão desta forma aumentando sua poluição orgânica, trazendo prejuízos para os sistemas de tratamento de água nas indústrias e para a própria SABESP.

Recentemente foi firmado um empréstimo de Cr\$... Cr\$199.000.000,00 para a execução de obras do sistema de esgotos (rede coletora, interceptores, emissário e lagoas de estabilização, etc.,) com a meta de servir até 1.980, 70% da população.

Populações não atendidas pelas redes coletora de esgotos e pelas redes distribuidoras de água.

As populações periféricas não recebem orientação e nem assistência para solucionarem seus sistemas de abastecimento de água e de coleta de esgotos.

Tivemos a oportunidade de inspecionar uma residência não beneficiada pelo fornecimento de água e coleta de esgotos. O poço doméstico está em péssimas condições, sem revestimento interno, retirando água com balde e corda de uma profundidade de 15 metros e a sua tampa acima do solo apenas 0,30m.

Com relação à disposição dos esgotos a situação é precaríssima. Existe uma privada seca com a casinha construída com refugos de materiais, porta não está fechando muito bem e o telhado com grandes frestas. A distância do poço de abastecimento de água à fossa seca é de 6 metros. A lavagem de roupas e louças

é próximo ao poço, havendo infiltração de parte da água de lavagem, por falta de uma camada de impermeabilização, tanto em volta do poço como na parede, até uma profundidade de 3,00 metros.

1.3. - Serviço de limpeza pública e remoção de lixo

O serviço de limpeza pública e remoção de lixo é subordinado a uma divisão específica da Prefeitura Municipal.

A coleta de lixo é feita diariamente em 81,89% das residências, em 8% a coleta é executada em dias alternados e 10,11% das casas não são beneficiadas por esse serviço.

TABELA 29 - Coleta de lixo.

Nº de Coletas	%
Não ha	10,11
Três vêzes por semana	6,47
Duas vêzes por semana	1,29
Uma vez por semana	0,24
Diariamente	81,89

Fonte:- Planejamento Urbano - 1974 - da PMSJC

A população servida pelo serviço de coleta de lixo em 1974, foi estimada em 179.901 habitantes, o que corresponde a 90% da população urbana. E o número de residências servidas pelo serviço foi estimada em 32.100.

A seguir apresentamos alguns dados referentes ao lixo:

volume coletado	314 m ³ /dia
quantidade coletada	81 t /dia
produção estimada	0,39kg/hab.dia
peso específico do lixo (média)	258kg/m ³

Composição do lixo:

- papel e papelão	11,40%
- metais	3,60%
- vidros e cerâmica	1,90%
- panos, couros, borracha	2,70%
- matéria orgânica	76,20%
- plástico	2,60%
- outros	1,60%

(Fonte:- Questionário da FSP - USP, em março de 1974)

Os veículos utilizados na coleta do lixo e limpeza pública, em São José dos Campos são os abaixo relacionados:

- 14 caminhões "compactador" de 6t de capacidade
- 6 caminhões "convencional" de 4t de capacidade
- 1 veículo de tração animal.

Quanto aos recipientes, a Prefeitura Municipal exige a utilização de sacos plásticos em ruas pavimentadas, e nas ruas não pavimentadas, qualquer tipo de recipiente.

A disposição final do lixo está sendo feita em um terreno distante 5 Km do centro da cidade, constituindo um verdadeiro "lixão". Este local está na zona urbana e próximo de áreas residenciais. Observamos a presença de catadores e grande quan-

tidade de moscas e urubus. Para solucionar o problema da disposição final do lixo, já se encontra concluída uma "usina de compostagem" com capacidade de 150t/dia, devendo entrar em operação ainda este ano.

Observamos também nas periferias da cidade alguns locais onde a população lança o lixo em terrenos baldios e à beira de cursos d'água.

Quanto à limpeza pública, a cidade apresenta bom aspecto, não constatando problema de acúmulo de lixo nas ruas e em bocas de lobo.

Um aspecto de grande interesse em Saúde Pública sobre os resíduos sólidos, é o fato dos resíduos sólidos hospitalares sépticos não sofrerem atenção especial. Fomos informados pelos responsáveis do Serviço Municipal de Limpeza Pública que tais resíduos contaminados, são coletados pelo Serviço Público e sofrem o mesmo tratamento dos demais resíduos sólidos (doméstico, comercial e hospitalar não séptico).

Nestas condições, tanto os coletores de lixo, como os catadores, correm perigo de contaminação. Embora todos os hospitais possuam encineradores para tais resíduos, apenas alguns fazem a encinação.

2. - Condição de vida da população.

(Fonte : Pesquisa de Instrumentação Urbana - Assessoria de Planejamento, 1974, P.M.S.J.C.)

2.1. - Distribuição das famílias segundo nível de renda

De acordo com o quadro abaixo, 34,55% das famílias percebem entre 0 e 3 salários mínimos, 35,57% entre 3 e 7,

12,19% entre 7 e 10 e 17,89% mais de 10.

TABELA 30 - Distribuição de renda.

Faixa de Renda	%
de 0 - 3 salários mínimos	34,55%
de 3 - 5 " "	17,21%
de 5 - 7 " "	18,16%
de 7 - 10 " "	12,19%
+ de 10 " "	17,89%

2.2. - Distribuição do número de pessoas por família.

De acordo com a pesquisa, o número médio familiar é de 5,42 pessoas, e constatou-se que é mais frequente as famílias que possuem de 3 a 6 membros, distribuídas da seguinte maneira:

- famílias com 3 pessoas : 13,32%
- famílias com 4 pessoas : 18,18%
- famílias com 5 pessoas : 16,60%
- famílias com 6 pessoas : 13,40%

2.3. - População economicamente ativa.

Com a finalidade de ter conhecimento da população economicamente ativa, foi pesquisada a população maior de 14 anos; usando esse procedimento, verificamos que 51,35% são ativos. Desta população ativa, 43,50% é ocupada na indústria, 24,45% trabalha no setor comercial e prestação de serviços.

Os operários, quer sejam qualificados ou não, atingem 51,18%, sendo também representativos aqueles que executam serviços

burocráticos, perfazendo 12,64% e os técnicos 11,07%.

A população economicamente inativa mais frequente é a feminina, totalizando 59,13%. Os estudantes atingem 15,15%.

3. - Nível Educacional da População.

Dos dados levantados relacionados à educação, podemos analisar os seguintes aspectos com base no ano de 1974:

- São José dos Campos pode se caracterizar como um município de nível educacional quase elevado, devido ao número de escolas existentes, o que facilita a continuação dos estudos após o término do 2º grau.

Podemos relacionar as seguintes escolas:

- Excepcionais (APAE)
- Deficientes (Estadual e Particular)
- Maternal, Jardim de Infância e Pré-Primária. (Estadual, Municipal e Particular)
- Ensino de 1º grau (Estadual, Municipal e Particular)
- Ensino de 2º grau (Estadual e Particular)
- Faculdades (Federal, Estadual e Particular)
- Escolas Profissionais
- Cursos de Inglês.

A taxa de analfabetos é baixa, atingindo 10,19% em relação à população a partir de 7 anos.

A distribuição dos estudantes em 1974, nas escolas, verificou-se da seguinte forma:

Tabela 31 - na página seguinte

TABELA 31 - Distribuição dos alunos por nível de escolaridade.

ESCOLAS	Nº de alunos
Maternal, Jardim, Pré-primário	1.311
Mobral	2.700
1º Ciclo	39.900
2º Ciclo	4.000
Superior	5.180
Outros	9.298
T O T A L	62.560

Nos cursos profissionais, a distribuição dos estudantes, segundo a especialidade, foi a seguinte:

TABELA 32 - Número de alunos por curso.

ESPECIALIDADE	Nº de alunos
Comercial	30
Industrial	1.193
Mão de obra especializada	270
Diversos	1.259
Artes	270
Domésticos	760
Idiomas	730
Preparatórios	2.407
Profissionais	2.751
Outros	300

Na área da Programação de Educação Sanitária, a partir de 1974 desenvolveram-se programas de Oftalmologia Sanitária aos escolares de 1º grau (1a. e 4a. séries) e classes especiais, Campanha da Meningite e um levantamento dos recursos ambulatoriais e hospitalares para o atendimento dos casos de meningite. Houve um Simpósio sobre Cólera com a participação da Coordenadoria da Saúde.

Atualmente, está se desenvolvendo o programa do BCG intradérmico. As professoras são orientadas nos aspectos higiênicos através da Educadora, nos programas:

- higiene feminina
- BCG
- saneamento
- vacinação
- programa de cloro (Bairro de Santana).

Há reuniões todas as 4as. feiras com todo o pessoal relacionado à Saúde, Educação e um elemento de Saúde Pública da DRS-3. Na Coordenadoria da Divisão Regional de Saúde, estão estudando a nova programação Materno-Infantil a ser implantada e, ao mesmo tempo, treinando o pessoal. O atual programa não está atendendo a população de forma adequada. Entretanto, faz-se a intensificação da Campanha Sabin e Sarampo. Os maiores problemas que as professoras têm em relação à saúde dos alunos são escaiose e pediculose.

O trabalho educativo em São José dos Campos é realizado por 3 Educadoras, à nível regional, distrital e uma da Delegacia de Ensino.

4. - Programa de atendimento à alimentação do escolar.

A merenda escolar atende à rede de escolas oficiais de S. José dos Campos, abrangendo as zonas rural e urbana, fornecendo alimentação a todos os alunos matriculados nos cursos pré-primário, 1º grau e 2º grau. Os alimentos são fornecidos através de recursos recebidos da Campanha Nacional de Alimentação Escolar e da Prefeitura Municipal.

Além dos escolares, também abrange as seguintes obras assistenciais:

- Plimec (Plano de Integração ao Menor na Comunidade)
- Menores da Obra Social Célso Lemos
- Guarda-Mirim
- Menores do Departamento de Limpeza Pública da Prefeitura.

4.1. - Programação desenvolvida.

Através da Merenda Escolar do Departamento de Educação e Cultura, são desenvolvidos programas de educação alimentar através de reuniões mensais, onde procura-se incentivar e dinamizar o plantio com o aproveitamento do espaço de terra disponível nas escolas para hortas escolares.

Também é feito o treinamento de pessoal manipulador de alimentos, ensinando noções básicas de higiene, técnica de preparo, valor nutritivo dos principais alimentos que fazem parte da refeição do escolar, conservação dos alimentos, técnica de estocagem dos alimentos perecíveis e estocáveis.

Os programas de educação alimentar são dirigidos por uma pedagoga treinada que executa todas as atividades inerentes

tes à Nutrição, em virtude da falta de técnico especializado /
nessa área (nutricionista).

4.2. - Rotinas executadas:

- Planejamento dos cardápios
- Recebimento e estocagem de gêneros
- Controle de entrada e saída de gêneros
- Balanço mensal das mercadorias utilizadas.

Outras atividades:

- Treinamento de pessoal auxiliar
- Incentivo à prática de hortas escolares
- Desenvolvimento de palestras educativas sobre Nutrição nas escolas.

O preparo da merenda escolar está à cargo das merendeiras, que recebem treinamento permanente a fim de executarem com a máxima eficiência a arte do preparo das refeições.

4.3. - Cardápios.

Os cardápios oferecidos pela Merenda Escolar constam basicamente, dos seguintes alimentos: açúcar, aveia, polentina, caldo de carne, sal, sopa carioquinha (Nestlé), macarrão, canjica, Toddy, farinha Láctea, leite em pó, proteína isolada da soja (Proteimax).

A partir de 1974 foram acrescentados os seguintes alimentos: arroz, sagu, groselha, extrato de tomate, sopa de carne c/ conchinhas (Nestlé), sopa de carne c/ massas (Liobrás), sopa creme de milho (Liobrás), maizena, mingau de coco (Karo) e sopa

de lentilha com arroz.

4.4. - Análise dos cardápios oferecidos.

Os cardápios constituem-se de alimentos energéticos e proteicos o que beneficia o grupo etário consumidor, uma vez que o mesmo encontra-se em fase de crescimento havendo grande desgaste calórico e necessitando de grande taxa proteica para que o organismo possa desempenhar sua função plástica.

O déficit vitamínico presente é ocasionado pela ausência de verduras e legumes que não são oferecidos pela Merenda Escolar.

4.5. - Observação.

A falta do profissional nutricionista no Município de São José dos Campos dificulta o nosso trabalho em virtude de ser impossível avaliar o estado nutricional da população, uma vez que a sua atuação junto à comunidade em programas de saúde é nula.

5. Industrialização

O Município de São José dos Campos apresentou, nesses últimos anos, uma intensa industrialização verificada pela implantação de um grande número de indústrias e ampliação das existentes.

A grande oferta de mão de obra gerou um fluxo migratório muito intenso para a cidade acarretando o grande crescimento demográfico verificado. Apesar do aspecto positivo quanto à realização desta expansão, sendo supridas as necessidades de pessoal para as indústrias com o deslocamento da população vinda, principalmente de áreas rurais ou de pequenos municípios dos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Estados do Nordeste, pode-se citar

como um fator negativo dessa migração o aumento da disseminação de doenças infecto-parasitárias, especialmente a esquistossomose já existentes na região por ocasião da construção da Via Dútra.

A mudança de atividades agrícolas para atividades industriais e as diferentes condições de trabalho, bem como, o impacto da cidade grande atuando diretamente sobre o indivíduo e alterando seus hábitos e comportamento, e ainda, levando em consideração que o citado acima pode alterar a capacidade física e psíquica do trabalhador, podemos enquadrar a industrialização como sendo um fator muito importante na análise do grupo de doenças "Transtornos Mentais", verificado em São José dos Campos como um dos grupos de doenças prioritárias.

V - ANÁLISE E AVALIAÇÃO

O Município de São José dos Campos, situado na região leste do Estado de São Paulo, constitui-se no maior centro de desenvolvimento de toda a região do Vale do Paraíba por peculiaridades, que passaremos a enumerar:

Situação Geográfica:

- a) fica favorecido pela principal rodovia desta área (Via Dutra), Ferrovia Central do Brasil e transportes aéreos;
- b) comunicação direta com o porto de São Sebastião;
- c) proximidade da Capital;
- d) sua topografia favorece a urbanização e a implantação de grandes indústrias, como também, a construção de obras de infra-estrutura;
- e) o Município é favorecido por fatores climáticos, propiciados por sua altitude (650m), com as médias das temperaturas máxima e mínima, respectivamente, de: 24,4° C e 13,2° C.

Posição estratégica:

- a) área de segurança nacional;
- b) centro catalizador de recursos, pela existência de um parque industrial em franco desenvolvimento.

Atividades dos Setores:

- a) predominância absoluta do setor secundário (o setor

primário é inexpressivo comparativamente);

- b) o setor terciário cobre satisfatoriamente as necessidades do setor secundário.

No que diz respeito a fatores secundários teceremos algumas considerações, procurando objetivar ao máximo uma / análise, baseada nos dados coletados através de trabalhos locais e de dados fornecidos pelas estatísticas oficiais.

Aspectos educacionais:

O setor educação apresenta desenvolvimento a contento. Evidencia-se a existência de escolares em número aproximado de ... 62.560, o que representa um percentual da ordem de 27% de toda a população existente.

Concentração da população:

A população é predominantemente urbana, ou seja, 199.980 contra 16.648 da área rural. A densidade demográfica na cidade é da ordem de 200,29hab/Km² sendo na área rural de 138,73hab/Km² (área urbana = 998 Km²; área rural = 120Km²).

Constituição da população:

Da população, com grande concentração urbana, 51,35% é economicamente ativa. A população economicamente inativa, mais frequente a feminina, totaliza 59,13%.

Indicadores de saúde:

- a) mortalidade geral: apresenta coeficientes com tendência decrescente a partir de 1971;

- b) mortalidade infantil: apresenta tendência irregular a partir de 1970, com aumento nos anos de 71 e 73, intercalados com quedas nos anos de 1972 e 1974;
- c) mortalidade proporcional: mostra um predomínio nas idades de 50 anos e mais (38,54% - 1974), seguindo-se os de menores de 1 ano (30,19%). O tipo de curva de mortalidade proporcional indica um nível de saúde regular de acordo com Nelson de Moraes;
- d) coeficiente de natalidade: este coeficiente (20,82/1000hab) é bastante inferior à média brasileira;
- e) análise da mortalidade por causas: apresentou predominância o grupo de doenças do aparelho circulatório, com um percentual de 19,72% em 1974, seguido pelo grupo dos "sintomas e estados mal definidos", este último com um percentual de 17,51% conforme a Tabela 10.

Morbidade:

A morbidade estudada em termos de demanda satisfeita de serviços de saúde, vem discordar da incidência por mortalidade, apresentando como principal causa de consultas médicas, o grupo das doenças infecciosas e parasitárias, com um percentual de ... 27.45%, seguido do grupo das doenças do aparelho respiratório, com 19.93%, conforme Tabela 12.

Há que se considerar, entretanto, no estudo da importância que os danos assumem para a comunidade uma série de eventos baseados em dados de população, hospitalização, morbidade e mortalidade, que nos fornecerão uma ideia das prioridades representadas pelos diferentes grupos de doenças. Em seguida, fazemos /

uma análise dos danos por ordem de prioridades.

1º - Doenças Infecciosas e Parasitárias.

1.1 - Tuberculose

1.2 - Doenças de veiculação hídrica e alimentar

1.3.- Demais infecciosas e parasitárias

1.4 - Coqueluche

1.5 - Difteria

1.6 - Sarampo

1.7 - Malária

1.8 - Poliomielite aguda

1.9 - Hanseníase

1.10- Doenças Venéreas

1.11- Tétano

1.12-Doença de Chagas.

As causas prováveis destas doenças são decorrentes de:

- Fatores sócio-econômicos,
- Inexistência de programas de assistência ao grupo de susceptíveis, principalmente, menores de 5 anos.
- Deficiência nos programas de educação sanitária.
- Deficiência nos programas de imunização.
- Deficiência nas medidas de prevenção.

2º - Transtornos Mentais.

As causas prováveis deste evento são:

- São José dos Campos é polo de assistência médica para este tipo de doença. De acordo com informações colhidas no

órgão competente da Secretaria da Saúde de São Paulo, 47 a 52% dos doentes com transtornos mentais provêm de outros municípios. Por outro lado, existem cerca de 150 leitos psiquiátricos naquela cidade, que são ocupados em sua maioria por pacientes enviados da capital, obedecendo plano de regionalização hospitalar.

- São José dos Campos é uma cidade em fase de desenvolvimento industrial, o que propicia condições desencadeantes destes transtornos.

3º - Sintomas e Estados mal definidos.

A grande proporção de casos assim rotulados, leva-nos a pensar na existência de:

- dificuldades diagnósticas
- falha do registro de óbitos
- serviços auxiliares de diagnósticos insuficientes
- deficiência de educação sanitária.

4º - Doenças do Aparelho Respiratório.

Alguns fatores contribuem predominantemente para o aumento de doenças do trato respiratório, dentre os quais citamos:

- alta incidência de pneumonia em crianças menores de cinco anos e velhos
- São José dos Campos possui dois hospitais de fisiologia, que somam 386 leitos, que fazem parte de um programa de regionalização. Portanto, com o caso dos doentes psiquiátricos, a maioria dos doentes são internados, não pertence ao município.

5º - Causas peri-natais.

As causas mais prováveis são decorrentes de:

- deficiente assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
O número de consultas de pré-natal situa-se em torno de 3,5 consultas por gestante, enquanto a OMS preconiza cerca de 7. (Escada, A.C. - 1976)
- ausência de programas na área Materno-Infantil
- grande proporção de partos domiciliares (cerca de 40% de acordo com levantamento do Centro de Saúde de São José dos Campos), e mais o fato de existirem cerca de 150 parteiras curiosas.

6º - Acidentes, envenenamentos e violências.

Chama a atenção o fato de que:

- para São José dos Campos ocorrem os acidentados nas rodovias adjacentes.
- a incidência de acidentes de trabalho é elevada, sendo a indústria da construção civil a que mais contribui para tal.

7º - Complicações da gravidez.

Além das causas observadas no item 5 (causas peri-natais) verifica-se, pela demanda insatisfeita constatada, uma deficiência na assistência ao recém-nascido.

8º a 17º prioridades.

Considerando como de primordial importância a determinação de prioridades, e tomando como ordem decrescente de prioridades,

pela classificação internacional de doenças, consideramos que os problemas agrupados a partir do 8º item são, no momento, de pequena importância, mesmo porque, ao considerarmos a objetividade de soluções, careceriam de um maior benefício em prol da comunidade e que ainda assim seria irrelevante quando comparado aos sete primeiros.

Entretanto, gostaríamos de fazer menção ao grupo de doenças do aparelho circulatório que, por sua notória importância, se bem que no presente estudo, relativa, poderia, ser incluída encaixando uma segunda listagem de prioridades.

População coberta por águas e esgotos

A população urbana servida pela rede de água e esgoto é de expressiva significação (Tabelas 23, e 27), faltando recursos / adequados à população da zona rural.

Serviços assistenciais

Funcionam sem adoção de técnica adequada de planejamento das ações de saúde e de um mecanismo de coordenação das ações executadas. Em decorrência disto, observa-se maior porcentagem de utilização de recursos em atividades de recuperação da saúde em prejuízo da prevenção.

Análise dos instrumentos

Deixamos de comentar a parte de rendimento referente a consulta médica e odontológica, hora-pessoal-auxiliar-de-enfermagem, hora-visitador e hora-atendente, devido à dificuldade encontrada na obtenção dos dados necessários a esta apreciação.

Eficiência dos serviços assistenciais

Considerando o pessoal para-médico e auxiliar utilizados na assistência médico-hospitalar, podemos concluir que é evidente a deficiência, caracterizada por 0,87 funcionários por leito. O valor normalizado, de acordo com organismos internacionais varia em torno de 3 a 5 funcionários por leito .

VI - SUGESTÕES

Sugestões Gerais:

Considerando o estudo efetuado pela equipe em sua fase de trabalho de campo propriamente dito, chegou-se a várias conclusões no que diz respeito às diferentes e possíveis formas de solução, visando uma melhor assistência por parte das entidades existentes. Assim sendo, passaremos a enumerar as sugestões de melhor adequação destes serviços em benefício da comunidade.

- a) - Maior número de leitos gerais.
- b) - Melhoria do atendimento médico e para-médico nas 24 horas de atendimento, com ênfase aos serviços ambulatórios.
- c) - Maior atenção dos serviços hospitalares à medicina preventiva.
- d) - Melhoramento e ampliação dos equipamentos e instalações.
- e) - Programação da medicina preventiva nos hospitais integrada à do Centro de Saúde.
- f) - Segundo Couto, A.D. et al, Sanitarista do DRS-3, através das atividades de educação Sanitária, conscientizar as autoridades municipais e os líderes locais em relação aos problemas de Saúde do Município e motivá-los a participar ativamente de suas respectivas soluções.

Sugestões Específicas

De acordo com a ordem de prioridades da Tabela 9, serão apresentadas a seguir, sugestões, no sentido de solucionar os

cinco principais problemas de saúde existentes.

1º Grupo - Doenças Infecciosas e Parasitárias.

1) - Prioridade às atividades de saneamento.

- a) maior cobertura no sentido de aumentar a população esgotada;
- b) desenvolvimento a nível de município de facilidades de financiamento, no sentido de permitir, de modo significativo maior nº de ligações domiciliares de esgoto;
- c) desenvolvimento de um programa mínimo de Saneamento básico para a zona rural.

2) - Atividade de recuperação de Saúde.

- a) Maior assistência médica aos grupos vulneráveis, crianças menores de 5 anos e velhos.

3) - Atividade preventiva.

- a) Desenvolvimento de programas de imunização visando atender uma cobertura de 80%.
- b) Continuidade de vacinação pelo BCG oral em 100% dos recém-nascidos e lactentes até 3 meses de idade, bem como de pelo menos 80% dos comunicantes, dos focos de tuberculose identificados como "não reatores" ao PPD, até ulterior deliberação para implantação do BCG intra-dérmico na região da DRS-3.
(Couto, A.D. et al)
- c) Desenvolvimento de programa de educação e recuperação nutricional.

d) Programas educativos, visando especificamente medidas de proteção à Saúde.

4) - Integração com os programas verticais.

a) Considerando o controle e a erradicação de doenças endêmicas, principalmente, das que já se encontram em fase de vigilância, como o controle da tuberculose.

2º Grupo - Transtornos Mentais

a) - Melhoria da assistência social nas empresas.

b) - Criação de áreas de lazer.

c) - Fiscalização do cumprimento da legislação trabalhista no sentido de carga horária, serviços insalubres, etc.

3º Grupo - Sintomas e Estados mal definidos.

a) - Desenvolver os serviços de apoio diagnóstico.

b) - Maior atenção por parte dos profissionais médicos quanto à definição de diagnósticos.

c) - Maior nº de profissionais (Educadores Sanitários) para uma maior cobertura.

4º Grupo - Doenças do Aparelho Respiratório.

a) - Maior assistência ao grupo de susceptíveis, com ênfase aos menores de 5 anos.

5º Grupo - Causas peri-natais

Implantação de um adequado programa materno-infantil, com ênfase na redução de partos domiciliares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE S.J.dos CAMPOS - Subsídios Estatísticos de S.J. Campos - 1974.
- 2 - LAURENTI, R. - A medida das Doenças, IN: FORATINI, C.P., Epidemiologia Geral, Editora Edgard Blucher Ltda. - 12. edição, 64-85 - 1976.
- 3 - GULDES, J.S. - Contribuição para o Estudo da evolução do nível de Saúde do Estado de São Paulo 1950/70. São Paulo 1972, p.176
- 4 - RAMOS, R. - Indicadores do Nível de Saúde, sua aplicação no Município de São Paulo - 1962.
- 5 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de Saneamento da F. SESP - Vol.
- 6 - ESCADA, A.C. - Assistência Materno-Infantil em São José dos Campos. Julho/1976
- 7 - COUTO, A.D. et al., - Indicadores do nível de Saúde do Município de São José dos Campos - abril/1974.
- 8 - MARQUES, A.N. - Pediatria Social, Pediatria Moderna, nº 11 Vol. VIII - 7-16
- 9 - SIQUEIRA, A.A.F. - Mortalidade neo-natal e prematuridade - São Paulo - 1974