Uta 222
X

U N I V E R S I D A D E D E S Ã O P A U L O

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

PROGRAMA DA ATENÇÃO MATERNA PARA O MUNICÍPIO DE UBATUBA

Monografia apresentada ao Departamento
de Prática de Saúde Pública da Faculdade
de Saúde Pública da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Mestre
em Saúde Pública.

we
ELIZABETH TERESA DILLON

1 9 7 5

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - o

S I N O P S E

Considerando que, segundo o diagnóstico, a situação de saúde do município de Ubatuba não é satisfatória e que a área em estudo está em desenvolvimento, definiu-se como prioridade a implantação de programas básicos preconizados pela Organização Mundial de Saúde para regiões similares. Por estarem ligados a quase todos os aspectos da saúde pública o programa da Atenção Materna foi o primeiro a ser elaborado.

S U M M A R Y

Having studied the health situation of the municipality of Ubatuba, it is generally thought unsatisfactory, also because the area itself is in the process of development we consider that the priority is the implantation of the basic health programmes recognised by World Health Organization for similar regions. Because mother and child care touches on all aspects of the health of the community our first programme to be elaborated is Attention on Mothercare.

Meus sinceros agradecimentos:

- à orientação generosa e contínua da enfermeira Dra Ernestine Mauren Bastian, Professor Assistente Doutor do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública USP.
- ao conselho da enfermeira Dra Nilce Piva Adami, Professor Assistente Doutor do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública USP.
- ao Dr Cyro Ciari Junior, Professor Adjunto, Chefe do Departamento de Prática Médica em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública USP.
- ao Dr Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, Professor Assistente da Faculdade de Saúde Pública USP.
- ao Dr Antonio Celso Escada, Professor Titular da Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Taubaté.
- ao Dr Juscelino Mendes de Almeida Neto, Médico Chefe do Centro de Saúde de Ubatuba e à equipe multiprofissional do município de Ubatuba.

INDEX

		Pág.
1 .	INTRODUÇÃO	1
2 .	OBJETIVOS	4
3 .	PROCEDIMENTOS PARA O DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE	4
3.1.	<u>Fontes de dados</u>	4
3.1.1.	Levantamentos	4
3.1.1.1.	Situação histórico-geográfica	4
3.1.1.2.	Aspectos sócio-econômicos e educa cionais	8
3.1.1.3.	Saneamento básico	12
3.1.1.4.	Administração sanitária	15
3.1.2.	Carta sanitária	32
3.2.	<u>Análise dos dados obtidos</u>	37
4 .	ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DA ATENÇÃO MATERNA	42
4.1.	<u>Objetivos</u>	43
4.2.	<u>Atividades</u>	43
4.3.	<u>Estimativas de atividades previstas a curto e médio prazo - 1975 - 1979</u>	47
4.4.	<u>Metas e normas a curto prazo - 1975</u>	48
4.5.	<u>Recursos humanos</u>	50
4.6.	<u>Instalações</u>	51
4.7.	<u>Avaliação geral do Programa de Saúde Materna</u>	51
5 .	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	

I. INTRODUÇÃO

Para alcançar as condições necessárias ao correto desenvolvimento do indivíduo e da sociedade devemos considerar o elenco das necessidades humanas básicas, cujo atendimento e satisfação adequados são essenciais à promoção da saúde e do bem-estar geral. Inúmeras são as necessidades do ser humano, algumas ainda mal definidas, outras em processo de definição mas é preciso explicar as mais básicas e evidentes, verificadas a partir da observação do próprio comportamento do homem. Estas necessidades básicas referem-se à reprodução, à nutrição, ao abrigo, à motilidade, à produção, ao lazer, à convivência e à proteção. No entanto seu atendimento não decorre automaticamente, isto é, depende de um processo dinâmico, onde a aprendizagem desempenha um papel constante, ao longo da vida.

Os agravos à saúde de uma população não podem ser unicamente atribuídos às deficiências dos serviços de saúde. Entretanto o fato de existirem fatores que interferem sobre os níveis de saúde de uma comunidade não isenta os profissionais da saúde de contribuírem com o máximo de rendimento de seus recursos para que outros setores de atividade alcancem pleno desenvolvimento.

Entre os fatores que limitam as atividades do setor saúde do Município de Ubatuba destacamos alguns que são comuns a outros locais do litoral paulista e do país.

A ausência de participação da comunidade no desenvolvimento de programas de saúde, deve-se ao desinteresse por parte das elites locais que, tendo condições de pagar os serviços de saúde, atribuem ao Estado a assistência aos menos favorecidos, aguardando uma solução paternalista por parte das instituições governamentais.

Outras características são os núcleos populacionais isolados nas praias, onde o acesso à sede do Município está relacionado com as condições atmosféricas e transporte adequado.

Finalmente as condições culturais associadas à subnormalidade mental constitui sério obstáculo a procura de assistência médico-sanitária.

Renda per-capita baixa, é outro fator limitante de influência decisiva nesta região onde prevalece o sub-emprego, caracterizado pela transformação do pescador, pequeno proprietário em "caseiro" ou lavrador confinado as baixadas próximas a Serra do Mar.

Suas posses de terras nas praias são avidamente disputadas por empresários não muito preocupados com problemas sociais e que por vezes blo

queiam o acesso dos ex-proprietários às suas antigas posses de onde partiam para o mar em busca do sustento para os seus dependentes. Substituiu-se a condição de pobreza pela de miséria ou êxodo para as zonas suburbanas do Município onde mal se mantêm à custa de pequenos expedientes.

Os recursos disponíveis para obras de saneamento estão muito aquém das necessidades reais e são aplicadas quase que totalmente na sede do Município onde as condições não são das melhores, conforme veremos a diante no levantamento feito por nós em Ubatuba.

A falta de integração nos problemas de saúde é institucional, estando dicotomizados nas várias áreas. Ao Estado cabe a assistência sanitária através de um centro de saúde tipo IV e um sub-posto onde os esforços isolados de seus funcionários são incapazes de atender a todas as necessidades do Município.

Ao governo federal cabe a Assistência Médico-Ambulatorial através do Ministério da Previdência, e Hospitalar através de convênios com as Santas Casas locais.

O Município que, com suas dificuldades vem desenvolvendo atividades através de sua Secretaria de Promoção Social, onde há um Serviço de Saúde Pública que procura integrar-se às instituições locais de Assistência e ao Estado. Cabe ainda uma referência a implantação do CIAM - Centro de Integração de Atividades Médicas cujo objetivo é prestar assistência médico-sanitária aos segurados do INPS, atuando no centro de saúde local no seu período ocioso.

O Município atua ainda através de subpostos em alguns bairros mais populosos, bem como a "AZEL", organização benéfica assistencial. Entretanto não há coordenação de esforços, embora alguns profissionais atuem em mais de uma organização.

Finalmente, a única organização Hospitalar do Município vem servindo de retaguarda a todas estas atividades, sobrevivendo às custas das modestas subvenções municipais e estaduais, bem como de convênios com a Previdência Social.

Em linhas gerais, os recursos institucionais destinados à saúde não são aplicados de forma racional ou obedecendo a algum critério de prioridade em certas áreas são distribuídos ao sabor da conveniência de grupos influentes representados por elites da classe médica.

O fato de que a medicina curativa pode controlar em parte a duração de uma doença, e consequentemente seus custos sociais, faz com que

haja grande pressão para seu desenvolvimento, superando a pressão exercida no sentido de aplicação de recursos em medidas preventivas que possam promover a saúde e prevenir as doenças.

No que se refere ao estudo a que nos propusemos cumprir, destaca-se que a população infantil de 0 a 14 anos e a de mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos constituem 69% da população do Brasil, 64% em Ubatuba (ver Anexo 1 + 2) o que por si só estabelece um critério de prioridade.

A gravidez implica em riscos pelas alterações físicas e psicossociais que provoca, expondo portanto mães e filhos na medida em que não haja utilização dos serviços médicos orientados para a saúde materno-infantil.

Diante disso não podemos, em âmbito Municipal, deixar os problemas da área Materno-Infantil por conta da iniciativa particular, não só pela demanda a ser satisfeita, mas também pelas condições particulares da região. A magnitude do problema não implica, para efeito de aplicação eficiente de um programa de "Saúde Materna e Infantil", em separar as atividades dessa área dos demais serviços, mas sim integrá-los a um conjunto de medidas gerais em benefício de toda a comunidade.

A família constituindo a unidade básica da sociedade, é a comunidade por excelência, mas incapaz de satisfazer a todas suas necessidades, devendo receber da sociedade apoio em primeiro plano e subsidiariamente da estrutura do Estado. Os agravos à saúde não constituem processos locais, daí a necessidade de integração regional para efeito de planificação das atividades da área materno-infantil.

A metodologia geral é um procedimento orientado para o conhecimento de problemáticas fundamentalmente em função de ações de mudança. O método geral é concebido como um sistema para compreender um fenômeno, através de um mecanismo de análises e sínteses e tem razão de ser quando o fenômeno representa uma totalidade de fatos verdadeiramente infinita, isto é, quando se trata de uma realidade complexa, composta portanto, de uma variedade infinita de realidades parciais.

Pelo método geral pretendi decompor uma realidade complexa em suas partes componentes heterogêneas para, facilitando e consolidando o conhecimento de todas elas, inferir conclusões sobre essa realidade como um todo.

As etapas, em termos gerais, consistem em: (5)

- Levantamentos sobre a situação histórico geográfica da área.
- Conhecimentos sobre aspectos socio-econômicos e educacionais.
- Estudo da Carta Sanitária.
- Análise dos dados obtidos.
- Elaboração do programa.

A execução das ações propostas e a avaliação do seu efeito justificam a necessidade de novo estudo pois, alterados os fatores causais, modificam-se as manifestações de efeito e consequentemente as características da realidade.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um programa de atenção materna para o município de Ubatuba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reunir dados existentes referentes à situação da saúde do município de Ubatuba.

Chegar a um diagnóstico referente à situação encontrada.

Oferecer um programa a curto e a médio prazo de atenção materna.

3. PROCEDIMENTOS PARA O DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE (7)

3.1. Fontes de dados

3.1.1. Levantamento: *

3.1.1.1. Situação histórico-geográfica

A palavra Ubatuba parece ter-se originado de duas palavras indígenas: Ubá = canoa e Tuba = muitas (lugar de muitas canoas).

O município se originou de um aldeamento indígena do grupo TAMOIO, Iperoig. Os primeiros europeus a estar em Ubatuba (então Iperoig), foram Hans Staden, (1554), Anchieta e Nóbrega (1562). Estes dois assinaram a "Paz de Iperoig" com os tamoiós. Por volta de 1600 estabeleceram-se os primeiros europeus em Ubatuba, recebendo sesmarias da donatária da Capitania de São Vicente, CONDESSA DE VIMIEIRO. Um deles, Jordão Homem da Costa, construiu uma capela sob a invocação da "Santa Cruz do Salvador" e algumas casas. Por esse feito é considerado o fundador de Ubatuba.

* Relatório da situação geral do município de Ubatuba. (Elaborado pela equipe multiprofissional do município. 1974).

A data da fundação foi tomada de quando o aldeamento formado com os que receberam as sesmarias foi elevado à categoria de vila por Salvador Correa de Sá e Benevides, a 28 de Outubro de 1637.

A vila foi elevada a município por lei provincial de 13 de Março de 1855.

O município teve um desenvolvimento lento e vagaroso no transcorrer dos séculos XVII, XVIII e XIX. No fim deste último (1870) por causa da guerra Franco-Prussiana, dezenas de franceses transferiram-se, com seus cabedais, para Ubatuba, onde compraram grandes extensões de terra, organizaram fazendas, construíram o porto, a alfândega, olarias e um caminho através da Serra do Mar para comunicar Ubatuba com o vale do Paraíba do Sul. Por esse caminho, subiam as máquinas e riquezas desembarcadas no porto de Ubatuba e desciam os carregamentos de café para os navios que daqui zarpavam para a Europa.

Foi a época do apogeu do município. Todo esse progresso durou até a década de 1910 a 1920. Nessa década com a construção do porto de Santos, da estrada de ferro Santos-Jundiaí, com o deslocamento do café para o planalto Central Paulista e com o malogro da estrada de ferro de Ubatuba a Taubaté, a economia do município entrou em decadência. Ubatuba ficou totalmente marginalizada de 1920 a 1950, tendo diminuído a população, do que decorreu o alastramento da ignorância e do analfabetismo.

Com a construção das estradas para Taubaté e Caraguatatuba, Ubatuba começou a ser descoberta, isto é, redescoberta pelos turistas. Com esses meios de comunicação o ressurgimento foi feito.

Verdadeiro surto de progresso iniciou-se em 1966 quando foi concluído o asfaltamento da estrada Caraguatatuba - Ubatuba. Agora, um futuro cheio de esperanças se oferece ao município, com a construção da estrada Rio-Santos, o asfaltamento da Taubaté-Ubatuba e a instalação da Escola Naval.

Mas esse futuro terá de ser construído com o esforço de todos.

São muitos os recursos que ainda faltam ao município. Entre eles um dos mais importantes é a rede de esgotos tanto na sede do município como em todas as praias. A grande procura de terras que atualmente existe em Ubatuba, e os investimentos de grandes capita-

listas podem abrir novas perspectivas, podendo também contribuir para a marginalização do caçara.

Aspectos Físicos

O município da Estância Balneária de Ubatuba é formado por terras situadas em área "tropical marítima".

Compõe com Caraguatatuba, Ilhabela e São Sebastião, a micro-região denominada Costa Norte Paulista. Os 748 Km² de área municipal estão situados entre os municípios de:

Ao Sul - Caraguatatuba;

Ao Oeste - Natividade da Serra e São Luiz de Paraitinga;

Ao Norte - Cunha e Parati (RJ);

Ao Leste - O Oceano Atlântico.

A sede municipal está situada a 3 (três) metros sobre o nível do mar. Sua situação geográfica é determinada pelas seguintes coordenadas:

23° 26' 13" latitude sul;

45° 04' 08" longitude oeste.

Dista 160 km em linha reta da Capital do Estado e 262 km pelas estradas de rodagem BR-116 (Via Dutra) SP-99 e SP-55. Comunica-se também com o planalto, através da estrada SP-125 (Ubatuba-Taubaté). Atualmente está em construção a BR-101 (Rio-Santos), que comunicará Ubatuba com o Rio de Janeiro (mais ou menos 270 km) estabelecendo boa comunicação com a parte norte do município e com o litoral Central Paulista.

Relevo

A área do município apresenta um relevo muito movimentado.

Está formado por uma costa grandemente recortada na qual podemos encontrar inúmeras baías, angras e enseadas. Separando umas das outras, aparecem morros de arenito ou de granito que adentram o mar terminando em forma de "pontas" ou "cabos". No fundo das baías localizam-se as famosas praias de Ubatuba, consideradas dentre as mais belas do mundo. Partindo do mar para o interior podemos observar uma série de morros que surgindo do oceano chegam até os cumes da Serra do Mar cuja crista serve de divisa com os municípios vizinhos. Esses morros estão formados por "granitos", "gnaiesses", "arenitos" e "blocos de folheamento" de origem vulcânica. Os morros mais altos oscilam entre 700 e 1.150 m. Os mais importantes são: Corcovado, Felix, Caxambu, Frade, etc.

Planícies

Comprimidas entre a serra e o mar aparecem pequenas planícies de origem terciária e quaternária. O solo predominante nessas planícies é o originado por terrenos sílico-argilosos que formam uma camada de 30 a 80 cm sobre a areia.

Algumas das planícies mais importantes são:

Picinguaba - sede do distrito de seu nome;

Ubatumirim;

Itamambuca;

Ubatuba - sede do município;

Maranduba.

Nessas planícies é praticada a agricultura de subsistência e todas elas servem como base a pequenos aglomerados humanos.

Ilhas: Fazem parte do município as ilhas de: Ponta Anchieta (a mais importante), Comprida, Das Couves, Do Mar Virado, Maranduba, Das Palmas, Das Cobras, Promirim, Dos Porcos, Redonda, Pequena, Do Negro, Rapada, etc.

Pontas: Avançam sobre o mar as pontas: Grossa (a mais importante), Aguda, Toninhas, Jamanta, Camburi, Arpoador, etc.

Baias: Algumas das mais lindas baias são: Ubatuba, Ubatumirim, Picinguaba, Flamengo, Fortaleza, Mar Virado, etc.

Praias: No fundo das angras, baias e enseadas localizam-se praias de rara beleza. O município possui 73 (setenta e três) praias, sendo que algumas das mais importantes são: Cruzeiro ou Iperoig, Tenório, Toninhas, Grande, Enseada, Lázaro, Dura, Lagoinha, Maranduba, Itamambuca, Perequê-Açu, Felix, Ubatumirim, etc.

Hidrografia

Nascem nas encostas da "Serra do Mar" de onde se precipitam em forma de "corredeiras" e "cachoeiras" até atingir as planícies sedimentares. Nessas planícies apresentam leito de pequena profundidade e com muitos meandros. A falta de leitos adequados é a causa das enchentes marginais por ocasião das chuvas mais fortes. Os rios mais importantes são: Tabatinga, Claro, Grande de Ubatuba, (este é o mais importante e passa na sede do município), Iriri, Poruba, da Fazenda, do Canto, Acaraú, Comprido, Maranduba, Perequê-Açu, etc.

Clima

O clima de Ubatuba é tipicamente "tropical marítimo". Dentro dessa característica Ubatuba possui um micro clima muito bem definido. Sua situação geográfica entre o Mar e a Serra determinam algumas características climáticas locais. Por causa dessa situação as temperaturas são moderadas.

Médias anuais 24°C.

Média do mês mais quente 26°C.

Média do mês mais frio 19°C.

Média do dia mais quente 31°C.

Média do dia mais frio 15°C.

As chuvas são abundantes. O município de Ubatuba possui índices pluviométricos muito elevados. A quantidade de chuva anual está por volta dos 2.780 mm³. Chove regularmente durante o ano todo. As chuvas mais abundantes e persistentes são as da primavera (Setembro a Dezembro) sendo as mais fortes e as que ocasionam maiores problemas as de verão (Dezembro a Março). A umidade relativa do ar é sempre muito alta, estando quase que constantemente acima dos 80% e frequentemente chegando a saturação.

Os ventos predominantes são os de sudeste. Ubatuba está sob a influência dos ventos alíseos do Atlântico-Sul. Às vezes acontecem mudanças térmicas muito rápidas em alguns vales ou morros da "Serra do Mar". O que origina ventos muito fortes, tipo ciclone, em forma de "redemoinhos", que, todavia, não chegam a provocar estragos de monta.

Vegetação

O calor e as chuvas abundantes fazem que Ubatuba possua uma vegetação luxuriante em toda a extensão do município. Nas partes mais baixas do litoral está presente o "Mangue"; nos morros e encostas da "Serra" predomina a floresta tropical ou Mata Atlântica; nas planícies e em grande parte das praias deixou de existir a vegetação original para dar lugar à agricultura ou à Urbanização.

3.1.1.2. Aspectos sócio-econômicos e educacionais

O fato de Ubatuba ser uma Estância Balneária, origina alguns aspectos humanos de grande importância. O primeiro é o de possuir uma população fixa relativamente pequena, se comparada com o número de habitações, o grande número de turistas nos fins de semana, nos feriados e nas férias.

A população fixa para 1974 é estimada em 17.000 habitantes. Estimamos que a população móvel nos fins de semana esteja por volta das 2.000 pessoas; nos feriados conjugados e no mês de Julho por volta das 5.000. Nas férias de verão - Janeiro, Fevereiro e no carnaval das 35.000 a 50.000 pessoas; número que tende a se ampliar.

A população estável é muito diversificada tanto no que se refere às origens: caicara, nordestino, do Vale do Paraíba, imigrantes de diversas áreas, etc. e quanto à cor da pele (brancos, pretos, amarelos, mestiços), etc. O nível social e econômico compõe-se de alguns de classe mais privilegiada, pequeno grupo de classe média, sendo que grande parte da população tem pequeno poder aquisitivo. O nível cultural médio da população é muito baixo. Em 1960 era uma das áreas do Estado que possuía maior número de analfabetos. Essa situação tem sido modificada com a construção de novos prédios escolares, implantação do MOBRL, a assistência dada pela Prefeitura à parte cultural, à vinda de professores licenciados mais capacitados e à própria capacitação do professorado local cursando faculdades para poder enfrentar a concorrência e acompanhar a evolução dos tempos. A população é muito heterogênea não possuindo, ainda, o necessário senso de comunidade. Essa falta de senso comunitário parece ser motivada pela dispersão da população pelos diversos núcleos populacionais do município, tais como: Picinguaba, Ubatumirim, Itamambuca, Pereque-Açu, Itaguá, Tenório, Enseada, Lázaro, Maranduba, Fortaleza, Lagoinha, etc.

A dispersão e a falta de espírito comunitário cria problemas à "Administração Municipal" e são a causa da falta de clubes e outras agremiações esportivas, além de outros problemas. Quanto às agências sociais, culturais e recreativas, poucas são as existentes, embora tenha havido muitas iniciativas, mas todas de pouca duração.

As que se afirmaram, de iniciativa particular, foram: O Lions Clube, O Rotary Clube, o agrupamento das Bandeirantes, e existentes nos bairros, alguns clubes esportivos que se dedicam quase que exclusivamente, à prática de futebol amador.

Há ainda clubes ligados a prática do esporte náutico, cuja frequência não é da população local como o Tamoiós Iate Clube e o Ubatuba Iate Clube. Quanto a religião, a maior parte da população é católica, sendo que outras pertencem a Igrejas Presbiterianas, Evangélicas, Assembléias de Deus, Testemunha de Jeová e mais recentemente Umbandista.

Ainda persistem no município as festas tradicionais do Divino Espírito Santo, como aspecto de folia, procissão e quermesse. No carnaval alguns blocos tradicionais e a dança do boi. Há um linguajar característico da zona rural, com emprego de termos regionais não

usados em outras localidades. Comemora-se ainda o aniversário da cidade e o dia da Paz de Iperoig.

A cidade é servida por uma rádio emissora e rede telefônica da COTESP.

Aspectos econômicos

Ubatuba é um município que atualmente vem enfrentando os problemas decorrentes de um desenvolvimento rápido.

As principais fontes de riqueza são:

- 1 - Turismo;
- 2 - Pesca;
- 3 - Extração de "Granito Verde";
- 4 - Fábricas de conservas de pescado e fábricas de aguardentes;
- 5 - Indústria de construção e artesanato;
- 6 - Agricultura, salientando-se a produção de banana e produtos horti-granjeiros;
- 7 - Muitos estabelecimentos comerciais - quase que todos de pequeno porte.

Serviços: O município possui serviços básicos para atendimento à população fixa e propiciar condições ao turista.

- 1 - Uma agencia bancária do Banco Novo Mundo e uma Caixa Econômica Estadual;
- 2 - Um Hospital - Santa Casa de Ubatuba com Pronto-Socorro e um Centro de Saúde;
- 3 - Prefeitura e Câmara Municipal;
- 4 - Delegacia de Polícia;
- 5 - Fórum;
- 6 - Coletoria Estadual;
- 7 - Casa da Agricultura;
- 8 - Rede de Água - S.B.S.;
- 9 - Rede de Força e Luz - C.E.S.P.;
- 10 - Rede Telefônica - C.O.T.E.S.P.;
- 11 - Correios e Telégrafos;
- 12 - Aeroporto Gastão Madeira;
- 13 - Rádio Iperoig;
- 14 - Uma Biblioteca Municipal;
- 15 - Um Museu Histórico e Pedagógico;
- 16 - Vários templos de diversas religiões;
- 17 - Um colégio estadual, uma escola comercial municipal, três Grupos Escolares (Ubatuba, Itaguá e Saco da Ribeira), quarenta escolas

isoladas, um Centro Educacional - Sesi;

18 - Um cinema;

19 - Mais de 16 (dezesseis) Restaurantes;

20 - Mais de 20 (vinte) Hotéis;

21 - Três Boates;

22 - Cinco Salões de Barbeiro;

23 - Três Salões de Beleza;

24 - Mais de 40 (quarenta) bares;

25 - Algumas agremiações esportivas ou de classe

PREFEITURA - Organização Administrativa

Câmara Municipal - nº de vereadores: 9 (nove)

Arrecadação Municipal - 1973, 1974 - Cr\$ 7.175.700,00

Consumo de Energia Elétrica - Zona urbana, 3.471 prédios

Distribuição de Propriedades Rurais - 379

Estabelecimentos Industriais - 28

Estabelecimentos Comerciais - 230

Distribuição da População e Atividades Censo de 1970:

Urbana - 9.121

Rural - 6.130

Total - 15.251 habitantes

Aspectos educativos

São muito pouco significativas as agências de Educação informal a não ser já citada ação sobre os jovens exercidas pela paróquia.

Quanto à educação sistemática, o município está servido pela rede de escolas estaduais espalhadas pelos diversos bairros e que propiciam o ensino de 1º grau até a 4ª série. Desses estabelecimentos, os maiores e mais completos são o Grupo Escolar "Dr Esteves da Silva" no centro urbano e os grupos escolares "Profª Altimira Silva Abirached" no bairro do Itaguá e "Profª Semi ramis Prado de Oliveira" no bairro do Saco da Ribeira.

O único estabelecimento estadual que proporciona ensino em continuação ou seja a partir da 5ª série de 1º grau até o ensino de 2º grau de Colégio é o "Capitão Deolindo de Oliveira Santos".

O município concorre para a educação com um estabelecimento de 2º grau, de formação profissional, ou seja, o Colégio Comercial Municipal de Ubatuba.

De iniciativa particular, temos através da ALA - Assistência Litoral Anchieta, cursos diversos de curta duração dirigidos, quer às crianças, quer a adultos. No ensino de caráter supletivo dirigido a adolescentes e adultos existem vários postos de alfabetização do MOBIL.

BIBLIOTECA

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ainda alguns cursos de educação supletiva mantidos pelo Estado, que, no entanto não tem caráter permanente e cumpridas as finalidades durante - certo tempo, serão remanejados para outros núcleos.

3.1.1.3. Saneamento básico

Abastecimento de água potável

Generalidades: No município de Ubatuba, por ser muito extenso, aproximadamente 100 kms de costa, ter um relevo muito acidentado e possuir 74 praias, o abastecimento de água está bastante diversificado, cada praia com o seu abastecimento próprio, isto é, a sua captação, adução e rede, o que vem a encarecer e dificultar a manutenção dos sistemas, principalmente na época das chuvas. A rede de água da cidade é composta de:

Praias: Perequê-Açu, Cruzeiro, Itaguá, Tenório, e parte da Praia Grande.

Bairros: Horto Florestal, Marafunda, Mato Dentro, Ipiranguinha, Umurama, Centro e Estufa é servido por dois mananciais, dos Macacos no Rio Comprido e do Perequê-Açu, na praia do mesmo nome duas redes são inter-ligadas no cruzamento das Ruas: Salvador Correa e Baltazar Fortes.

Adução

Tanto a que vem da Captação dos Macacos como a que vem do Perequê-Açu, são de ferro fundido classe LA de diâmetro 10 polegadas (250 milímetros), ponta e bolsa, junta elástica de borracha. As extensões são de aproximadamente 8.000 metros de Captação dos Macacos e 3.000 metros do Perequê-Açu.

Vazões

As vazões máximas dos rios na época da estiagem são de: Rio Comprido, 65 litros por segundo e Perequê-Açu 25 litros por segundo. O aproveitamento útil nas épocas normais é de 40 litros por segundo, Captação dos Macacos e 20 litros por segundo Perequê-Açu.

Distribuição

É em marcha por gravidade, cujos diâmetros das tubulações variam de seis a duas polegadas, os materiais são de ferro fundido classe LA, PVC classe 15. A extensão da rede atualmente é de aproximadamente 55.000 metros. De maio de 1973 a maio de 1974, a S.B.S. assentou aproximadamente 15.000 metros de rede, beneficiando diversos bairros, como Umurama, Marafunda, Mato Dentro, Estufa, Tenório e principalmente o bairro do Itaguá que careciam de rede de água potável.

Águas pluviais, residuais e cursos d'água

Para resolver o problema de águas pluviais, a administração municipal está em entendimentos com os órgãos competentes para elaboração do projeto, que já está quase pronto.

Com respeito aos cursos d'água dos rios, a administração municipal também já entrou em contacto com o DNOS para o seu estudo e retificação.

Poluição dos rios e valas

A poluição dos rios e valas de escoamento nas praias é um dos problemas que não conta com a conscientização do público, que mantém o hábito de jogar tudo quanto possível nos canais: lixos, esgotos, entulhos, etc. Haveria necessidade de esclarecer o público, através de uma campanha contra poluição dos rios e canais de drenagem de águas pluviais e consequente poluição das praias. Felizmente as praias: Cruzeiro, Itaguá e Enseada supondo estarem poluídas, ainda oferecem condições de balneabilidade, conforme análises efetuadas pelo CETESB. Mas a fiscalização e campanha contra a poluição, considerada, além do mais, que Ubatuba possui as melhores praias do Litoral Paulista.

Com respeito aos esgotos sanitários, encontra-se em andamento na SBS, projeto para solucionar o problema da cidade. Quanto às praias e pontos mais distantes da cidade a administração municipal tomou providências para que não se executem construções sem fossa séptica, fossa negra e sumidouro dimensionados de acordo com as normas sanitárias inclusive caixa de gordura.

Outra campanha que se faz necessária, diz respeito ao esclarecimento do público mais humilde, no sentido de se construir e utilizar latrinas com fossa, considerando-se que muitos desconhecem o risco de saúde que estão correndo. Os bairros mais necessitados são: Umuarama, Ipiranguinha, Mato Dentro e diversas praias.

Sistema de coleta, transporte e disposição final do lixo

Dentro do perímetro urbano, a coleta e o transporte do lixo são feitos pela Prefeitura Municipal.

Durante o exercício de 1973, o lixo foi levado para a Fazenda MORAVEK (Bairro do Ipiranguinha). Foram coletados 14.028 m³ de lixo domiciliar no período de temporada, com emprego de 3 caminhões basculantes e 12 servidores.

A partir de 1974 o lixo foi levado para a Serra do Morro Pinhão (Praia Dura - Lázaro), atualmente, a deposição é feita no Monte Valério, terreno de propriedade da Prefeitura, e que já está sofrendo saturação.

Há para ser levado a efeito em futuro próximo, um plano para mudança de local, para Itamambuca, com uma média de 9.000 m³ por mês.

Em todo o município de Ubatuba foram obtidos os dados abaixo relacionados, durante o ano de 1973.

Coleta Pública.....	46,0%
Enterrado.....	5,6%
Queimado.....	3,7%
Jogado em terreno.....	34,2%
Outros.....	5,7%

Alimentação

Foi efetivado através de inquérito domiciliar o levantamento do tipo de alimentação geral da população e da frequência do consumo de: peixe (em especial), verduras, frutas, leite, etc. ⁽⁷⁾

Conforme foi observado, o consumo dos alimentos pesquisados é diretamente proporcional a renda da família, o que obviamente já era esperado e 55% da população pesquisada possui a renda igual ou superior a Cr\$ 200,00, sendo o consumo alimentar desta faixa populacional insatisfatório no que se refere à carne, peixe e verduras e razoável no que diz respeito a leite e frutas.

Em Ubatuba não existe produção de leite pois, não há condições favoráveis à pecuária. Este alimento vem do Vale do Paraíba e é consumido diariamente por aproximadamente 50% das famílias de renda mensal superior a Cr\$ 100,00.

No que se refere a verduras, o consumo, nas classes de renda superior, predomina a frequência de 1 a 3 vezes por semana.

Em relação à frutas, verificou-se que nas diferentes classes a frequência maior do consumo é a diária.

Observado ainda que a maioria das famílias entrevistadas que possuem hortas e criação de animais domésticos comestíveis, não se beneficia disso para sua própria alimentação.

O mesmo não ocorre com as que tem pomar, verificando-se que 70% das mesmas, consomem frutas diariamente.

No inquérito, foi ainda revelado que a horti-cultura é pouquíssimo desenvolvida e que a criação de animais domésticos e a plantação de árvores frutíferas não são de grande importância.

O consumo de carne e peixe nas diferentes classes é reduzido sendo muito baixas as percentagens. Algumas nos mostram que a população se utiliza sem grande significação da associação de alimentos proteicos e energéticos, e em segundo lugar dos alimentos proteicos e plásticos.

Quanto aos tabus alimentares verificou-se que eles exercem influências, mais notadamente, na alimentação das nutrizes do que nas das gestantes conforme especificação:

Nutrizes - 53% tem tabus alimentares

Gestantes - 59% tem tabus alimentares

Os dados obtidos não foram suficientes para se fazer o diagnóstico seguro do estado nutricional da Comunidade.

No entanto, considerando o fato realizado em pesquisa, pode-se dizer que o consumo qualitativo é baixo apesar de abundância de peixe, alimento com teor de proteínas.

É preciso conscientizar a comunidade, através da educação alimentar, da importância dos recursos de que pode lançar mão como horticultura, plantação de pomares e criação de animais comestíveis.

Um trabalho educativo poderia ser realizado na comunidade, visando eliminar tabus alimentares que prejudicam a alimentação correta.

A merenda escolar necessita ser completada com proteínas animais, de modo a compor adequadamente a nutrição do escolar embora preocupem-se atualmente com esta realidade.

3.1.1.4. Administração sanitária

3.1.1.4.1. Unidade Sanitária - O centro de Saúde IV de Ubatuba é subordinado à DRS-2 da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, com sede em Santos. Localiza-se à Praça 13 de Maio s/nº, em construção adaptada, de propriedade da fundação da campanha Monteiro Lobato.

Dois médicos prestam atendimento no Posto, sendo um deles responsável pela Chefia.

Existem nove funcionários: dois médicos, uma enfermeira em tempo parcial, uma visitadora, um fiscal sanitário, três atendentes e dois serventes. Funciona das 7 às 13 horas, de 2ª a 6ª feira, atendendo a toda população de Ubatuba. No período da tarde mantém entrosamento com a CIAM para atendimento de segurados do INPS. Suas instalações contam com: dois consultórios, uma secretaria, uma sala de arquivos, uma sala de espera, dois WC, uma sala para aplicação de vacinas e curativos, croquis de área construída em gráfico anexo. Equipamento existente: uma geladeira doméstica pequena, duas balanças, uma pediátrica e uma de adulto, dois divãs de exame, uma mesa ginecológica, três arquivos, dois fichários, duas máquinas de escrever, três armários de medicamentos, quatro escrivaninhas, cinco bancos e sete cadeiras.

O serviço de esgotos é privado por meio de fossa séptica sendo que a água, a luz e o lixo, constam da rede pública.

Não há rotinas estabelecidas para o atendimento de consultas. Os casos suspeitos de tuberculose, e outras doenças transmissíveis são encaminhados para São Paulo, São José dos Campos ou Campos do Jordão. Os casos mais urgentes de atendimento médico e exames de laboratório são encaminhados para a Santa Casa de Ubatuba ou, a critério médico, para as cidades vizinhas.

Para a vacinação, não há uma programação sistemática, sendo mais frequente em épocas de campanhas. A distribuição de leite em pó é feita para crianças até um ano, obedecendo o controle de fichas do lactário e a caderneta de vacinas. Os medicamentos são entregues mediante a receita médica. Não há programação educativa e a participação no controle das condições de saneamento do município é feita segundo as necessidades mais prementes.

O Centro de Saúde faz um levantamento dos nascimentos registrados no cartório local, tem nomeada, uma visitadora sanitária que exerce as tarefas de atendente no próprio centro de saúde, em virtude da falta de funcionários no mesmo e um fiscal sanitário. Conta com um jipe em condições regulares para o transporte de médicos e funcionários, no exercício de suas funções.

Atendimento realizado em 1973

Consultas.....	6.868
Carteira de saúde.....	360
Fichas clínicas.....	83
Alvarás.....	43
Curativos.....	1.473
Injeções.....	4.268
Vacina anti-variólica.....	989
Vacina Tríplice.....	1.732
Vacina Dupla.....	169
Vacina Anti Sarampo.....	828
Vacina Sabin.....	2.258
Vacina Anti Tetânica.....	1.845
T O T A L.....	7.821

VACINAS APLICADAS NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Ubatuba - 1969 a 1972

Ano \ Vacinas	1969	1970	1971	1972
Variola	596	2.851	248	943
Tríplice	726	986	-	1.446
Sabin	1.541	2.983	3.893	5.035
Sarampo	-	-	-	118
Tétano	491	1.001	-	710

ATENDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO DE SAÚDE DE UBATUBA - 1970 a 1973

Ano \ Atendimento	Infantil	Pré-escolar	Escolar	Subtotal	Adultos	TOTAL
70	2.761	2.834	1.360	6.955	5.189	12.144
71	1.299	1.597	775	3.671	8.580	12.251
72	782	1.006	485	2.273	4.068	6.341
73	1.199	1.459	515	3.173	3.724	6.897

3.1.1.4.2. Unidade Hospitalar

A Santa Casa de Misericórdia da Irmandade do Senhor dos Passos de Ubatuba, localiza-se à Rua Conceição nº 135, Telefone 3.0000.

A Santa Casa de Ubatuba, antiga casa colonial, fundada em 1854, que presta assistência a toda população pobre de Ubatuba nas mais precárias e inadequadas condições, vem nos últimos dois anos superando inúmeras dificuldades, transformando, reestruturando, aperfeiçoando todas suas atividades e infra-estruturas para suprir uma das necessidades básicas e primordiais de nosso município: assistência médica e hospitalar.

Realizações

- Organização de seu corpo clínico com médicos especializados no Hospital das Clínicas de São Paulo. Conta atualmente com:

- cirurgião geral;
- cirurgião geral e obstetra, pediatra e anestesista;
- oftalmologista;
- otorrinolaringologista.

- Atendimento de emergência 24 horas por dia

- Trabalho planejado segundo técnicas modernas de administração hospitalar
- Organização de seus serviços auxiliares: arquivos, Raio X, farmácia, fisioterapia, cozinha e lavanderia
- Com equipamento doado pelo Funrural foi montada a lavanderia mecanizada, central de esterilização, nova sala de cirurgia o que tem permitido a realização de grandes e complexas cirurgias
- Melhoria do pessoal com a contratação de: uma contadora com curso de Administração Hospitalar, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, e realização de estágios e cursos para atendentes e auxiliares de enfermagem
- Os leitos de internação foram aumentados de 25 para 40 há dois anos, e atualmente, para 70 leitos
- Instalação de uma enfermaria de pediatria, contribuindo para a redução do coeficiente de mortalidade infantil do município de Ubatuba, equiparando-o aos mais baixos índices do litoral norte Paulista segundo levantamentos estatísticos feitos pelo distrito de saúde de São Sebastião - DRS II.
- Contrato de laboratório de análises clínicas com todos os equipamentos essenciais para o atendimento
- Contribuição para melhoria de saúde pública com a realização de mutirões de saúde em várias escolas
- Atualização dos Estatutos e regimentos internos do corpo clínico, regulamento hospitalar e organograma
- Com auxílio da Promoção Social da Prefeitura de Ubatuba foram fixados sistemas de instrução para a população a respeito das verdadeiras funções de um hospital e do grande valor dos Institutos da Previdência Social
- Realização de inúmeras reformas do prédio antigo e reparo completo da ambulância com a colaboração da Prefeitura de Ubatuba
- Atendimentos realizados nos últimos dois anos:

Ambulatório e Pronto Socorro:	gratuitos.....	8.984
	pagantes.....	11.951
Internações.....	gratuitos.....	708
	pagantes.....	1.653
Cirurgias.....	gratuitos.....	83
	pagantes.....	289
Partos.....	gratuitos.....	102
	pagantes.....	363

- Projeto de novo centro cirúrgico e obstétrico com unidade de internações, sob valiosa supervisão da Coordenação de Assistência Hospitalar de São Paulo, que engloba todas as qualidades de uma unidade de serviço de um hospital moderno a curto e longo prazo
- Graças a orientação e o calor humano encontrados no Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções e no Governo do Estado de São Paulo liberando recursos que nos permitiu a construção de nosso novo centro cirúrgico obstétrico com unidades de internação, poderemos elevar, de maneira extraordinária, nosso padrão de atendimentos para suprir as necessidades atuais de nosso município e das exigências do progresso ocasionado pela Rio-Santos.

Acreditamos ter alcançado grande evolução em todas as atividades, entretanto, a presença de inúmeras deficiências no antigo prédio onde funcionarão os serviços auxiliares, a carência de recursos econômicos e de pessoal técnico, população com os mais baixos níveis de saúde, de higiene e rápido progresso turístico, já nos faz sentir muito distante do ideal: "um hospital moderno".

- A Prefeitura Municipal de Ubatuba vem desenvolvendo todos esforços a fim de colaborar com a Santa Casa para a solução das suas mais prementes carências:

- . Convênio destinado à cobertura de atendimentos gratuitos;
- . A Seção Saúde Pública manterá assistente social para atender a população pobre do município;
- . Ambulância: a ser comprada pela Prefeitura;
- . Doação de terreno onde funcionam as antigas instalações da Santa Casa, o que permitirá a realização do projeto completo do novo hospital, que atenderá às necessidades presentes e futuras de Ubatuba;
- . Trabalhos para criação de uma escola de auxiliares de enfermagem, para superar a mais grave falta de pessoal capacitado para a assistência hospitalar;
- . Programa para criação de centro de treinamento de pessoal onde formar-se-ão todos os tipos de técnicos, imprescindíveis ao hospital;
- . Aprovação de verbas através da SUDELPA, para realização do projeto do hospital de Ubatuba;
- . Trabalhos junto às Autoridades Governamentais do Estado de São Paulo e ao Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções do Estado de São Paulo para a liberação de verbas com a finalidade de construir equipar e instalar o hospital de Ubatuba.
- . Desapropriação de terreno e doação à Santa Casa para permitir as suas ampliações.

3.1.1.4.3. Sub-postos (Ver Anexo 2)

Os subpostos de atendimento situados em 9 (nove) núcleos populacionais da zona rural.

São administrados pela ASEL "Ação Social Estrela do Litoral", a partir de 1969, sendo a ASEL, uma entidade autônoma de fins benéficos, sediada em Ubatumirim. São mantidos por subvenções fornecidas pela Prefeitura Municipal de Ubatuba.

Logo após a criação do Serviço de Saúde da Prefeitura (SSP) foi efetuado levantamento completo das condições de funcionamento destes subpostos. Inicialmente foram realizadas visitas aos locais de atendimento, mantidos os primeiros contatos com os responsáveis e feita convocação para avaliação dos mesmos, através de testes e curso sucinto em Ubatuba de 21 a 28 de Janeiro de 1974,

Sub-Posto do Sertão da Quina

Características:

Tipo: um prédio que pertence à Igreja de Ubatuba e que consiste de uma sala de 4x4 metros, aproximadamente, com fossa seca.

Definição: a unidade responsável pela prestação de ações de saúde no bairro do Sertão da Quina

Objetivo: realizar atividades de educação sanitária na área, através de visitação domiciliária e orientação dos grupos.

Prestação de assistência quando fôr necessário.

Área de Atendimento: o bairro do Sertão da Quina,
o bairro do Sertão Arariba,
o bairro do Sertão do Meio

População da área: 584 habitantes; 65 em idade fértil sendo, 10 gestantes

Localização: o subposto está instalado no bairro do Sertão da Quina, em ponto central, é servido por condução. A distância da cidade é de 30 kms.

Estrutura:

. Unidade de direção

a) atribuição: administração:

O subposto é dirigido pelo Serviço de Saúde Pública da Prefeitura, na área técnica e pela ASEL, "Ação Social Estrela do Litoral", na área Administrativa.

b) dimensionamento do pessoal:

- 1 médico da Prefeitura
- 1 assistente social da Prefeitura
- 1 enfermeira de Saúde Pública do Estado
- 1 padre que aplica a verba da "ASEL"

. Unidade de Execução

Dimensionamento do pessoal:

1 atendente como pessoal auxiliar de Saúde Pública com 4 anos de escolaridade

Capacidade Instalada:

Instalações: 1 sala dividida por cortina
1 fossa fora

Equipamento e material permanente e de consumo:

- mesa grande
- mesa pequena
- armário
- prateleiras
- aparelho de pressão
- estetoscópio
- pinças hemostática
- pinças dente de rato
- jarros
- estojo
- seringas
- agulhas
- algodão
- gaze
- soluções
- bandejas

Sub-Posto da Fortaleza

Características:

Tipo: 1 sala de 2x3 metros, que faz parte do grupo escolar. O prédio pertence à Prefeitura.

Definição: a Unidade responsável pela prestação de ações de saúde no bairro da Fortaleza.

Objetivo: realizar atividades de educação sanitária na área, prestando assistência quando for necessário.

Área de atendimento: Bairro da Fortaleza
Praia Brava
Praia Grande do Bonete

População da área: 32 famílias, totalizando 174 habitantes; 21 na idade fértil sendo 2 gestantes

Localização: o subposto está instalado no bairro da Fortaleza e está no ponto central do bairro, porém, não é servido por transporte. A distância da cidade é de 26 kms.

Estrutura:

. Unidades estruturais - como do anterior

Capacidade instalada:

Instalações: 1 sala pequena de 2x3 metros

Equipamento e material permanente e de consumo:

- mesas
- cuba
- esterilizador
- fogareiro
- seringas (2)
- agulhas (6)
- armário
- estojo
- algodão
- gaze
- soluções
- pinças
- jarros

Sub-Posto da Ponta Aguda

Características:

Tipo: 1 sala de 2,5x2,8 metros que faz parte do Centro Comunitário construído pela "ASEI"

Definição: como dos anteriores

Objetivo: como dos anteriores

Área de atendimento: Ponta Aguda, São Lourenço, Figueira, Lagoa, Simão e Saco das Bananas

População da área: 198 habitantes; 22 mulheres em idade fértil, sendo 3 gestantes

Localização: o subposto está instalado no bairro da Ponta Aguda, em ponto central do bairro, sendo que o único meio de transporte é a canoa a remo. A distância da cidade é de 37 kms.

Transporte: barco, está sendo construída a estrada que passará lá

Estrutura:

. Unidades estruturais - como dos anteriores

Capacidade instalada:

Equipamento e Material permanente e de consumo:

- mesa para exame
- prateleiras
- seringas
- agulhas
- jarros
- pinças
- algodão
- gaze
- soluções

Sub-Posto da Estufa

Características:

Tipo: não existe prédio próprio. O funcionário executa suas funções em sua residência.

Definição: como dos anteriores

Objetivo: como dos anteriores

Área de atendimento: Sumaré, Silópe, Umuarama e Estufa

População da área: 1.147 habitantes, sendo 173 em idade fértil, sendo 26 gestantes

Localização: estamos à procura de um local para instalação do sub-posto.

Transporte: o bairro é servido por estrada municipal

Estrutura:

. Unidades estruturais

Unidade de execução

Uma senhora que já atua na área há 20 anos e uma ajudante, visto que a primeira não possui todas as condições a fim de alcançar o objetivo do programa.

Equipamento e Material - como o de Ponta Aguda

Sub-Posto de Ubatumirim

Características:

Tipo: uma sala de 3x2 metros da "ASEL".

Definição: como dos anteriores

Objetivo: como dos anteriores

Área de atendimento: Bairro de Ubatumirim, Praia e Sertão, Almada, Fazenda da Caixa e Cam_{bu}cá.

População da área: 250 habitantes; sendo 26 na idade fértil, sendo 6 gestantes

Localização: o sub-posto está instalado na Zona Norte - Praia de Ubatumirim, em ponto central do bairro.

Serviço de transporte: barco e a estrada Rio-Santos com uma distância de 35 kms da cidade.

Estrutura:

. Unidades estruturais - como dos anteriores

Capacidade instalada:

Instalações: uma sala pequena

Equipamento e Material Permanente e de Consumo:

- mesa (2)
- banco grande
- banco pequeno
- balde
- balança para criança
- aparelho de pressão
- pinça (1)
- tesoura (1)
- termômetro (2)
- seringas
- agulhas
- algodão
- gaze
- jarros
- soluções

Sub-Posto de Picinguaba

Características:

Tipo: uma sala grande que faz parte de Igreja. Pertence à "ASEL".

Definição: como dos anteriores

Objetivo: como dos anteriores

Área de atendimento: o bairro de Picinguaba

População da área: 365 habitantes; sendo 65 na idade fértil, sendo 8 gestantes

Localização: o sub-posto está instalado no ponto central do bairro, com uma distância de 45 kms da cidade.

Serviço de transporte: o barco e a estrada Rio-Santos

Estrutura:

: Unidades estruturais: como dos anteriores

Capacidade instalada:

Instalações: uma sala grande de 3x3 ms.

Equipamento e Material Permanente e de Consumo:

- escrevaninha
- cadeiras
- mesa para exame
- escadinha
- armário
- seringas
- termômetro
- pinças (3)
- tesoura
- bisturi
- agulhas
- estojos
- algodão, gaze
- jarros

Sub-Posto da Maranduba

Características:

Tipo: um prédio do Estado.

Definição: a unidade responsável pela prestação de ações de saúde no bairro da Maranduba.

Objetivo: realizar atividades de educação sanitária na área, através da visitaçãõ domiciliar e orientação dos grupos.
Prestar assistência quando for necessário.

Área de atendimento: o bairro de Maranduba
o bairro de Sapé

População da área: 260 habitantes, sendo 30 em idade fértil, sendo 9 gestantes

Localização: o sub-posto está instalado no ponto central do bairro, da Maranduba e está servido de transporte.

Estrutura:

. Unidade de direção:

Atribuição - Administração

O sub-posto é dirigido pelo Centro de Saúde do Estado, e pela Seção de Saúde Pública do município.

. Unidade de execução:

Dimensionamento do Pessoal

1 atendente - funcionário do Estado.

Capacidade instalada:

Instalações: uma sala de espera de 3x3 ms;
um consultório de 2,5x2,5 ms;
uma sala de imunização de 3x3 ms;
uma cozinha de 1,5x1,5 ms;
um depósito de 1,5x1,5 ms.

Equipamento e material permanente e de consumo:

- mesa grande (1)
- cadeiras (4)
- uma mesa para exame médico (1)
- bancos (3)
- prateleiras
- aparelho de pressão (1)
- pinça hemostática (1)
- pinça dente de rato (2)
- tesoura (1)
- jarros
- termômetro (1)
- seringas (3)
- agulhas (12)
- esterilizador (1)
- algodão
- gaze

Sub-Posto do Bairro do Ipiranguinha

Características:

Tipo: uma sala de 2x2 ms que faz parte do Centro Comunitário do mesmo bairro que pertence à "ALA" - Assistência Litoral Anchieta.

Definição: a unidade responsável pela prestação de ações de saúde no bairro do Ipiranguinha.

Objetivos: realizar atividades de educação sanitária na área, através da visita domiciliar e orientação dos grupos, prestando assistência quando for necessário.

Área de atendimento: o bairro do Ipiranguinha.

População da área: 240 habitantes, sendo 25 em idade fértil, sendo 8 gestantes.

Localização: o sub-posto está instalado no centro do - bairro do Ipiranguinha e está servido de transporte.

Estrutura:

. Unidade de direção:

Atribuição - Administração

O sub-posto é dirigido pela "ALA" que tem um convênio com "LBA".

. Unidade de execução:

Dimensionamento do Pessoal

1 auxiliar de enfermagem

Capacidade instalada:

Instalações: uma sala de espera de 3x3 ms
uma sala de atendimento de 1,8x1,8 ms

Equipamento e material permanente e de consumo:

- bancos (2)
- mesa (1)
- cadeiras (3)
- prateleiras
- armários (1)
- aparelho de pressão (1)
- estetoscópio (1)
- termômetro (1)
- pinças hemostáticas (4)
- pinças dente de rato (4)
- tesouras (2)
- jarros
- balança de criança (1)
- algodão
- gazes
- soluções

Sub-Posto do Horto Florestal

Características:

Tipo: um quarto alugado pela Prefeitura enquanto o sub-posto está sendo construído.

Definição: a unidade responsável pela prestação de ações de saúde no bairro do Horto Florestal

Objetivo: como dos anteriores

Área de atendimento: o Horto Florestal

População da área: 516 habitantes, sendo 88 mulheres na idade fértil, sendo 18 gestantes

Localização: o sub-posto está instalado no ponto central do bairro, é servido por condução. A distância da cidade é de 6 kms.

Estrutura: o sub-posto é dirigido pelo Serviço Público da Prefeitura nas áreas administrativas e técnicas.

Um auxiliar de saúde pública com quatro anos de escolaridade executa no sub-posto.

Capacidade instalada: uma sala

Equipamento e material permanente e de consumo:

- mesa grande
- mesa pequena
- prateleiras
- aparelho de pressão
- estetoscópio
- pinças hemostáticas
- pinça dente de rato
- jarros
- gaze
- algodão
- seringas
- agulhas
- soluções

Os estudos mostram, serem estes sub-postos de enorme valor para o desenvolvimento de assistência a Saúde Pública; entretanto, estão funcionando de maneira precária e inadequada e os que existem não funcionam como unidades sanitárias dinâmicas, devido a:

- 1 - falta de funcionário preparado;
- 2 - falta de esclarecimento sobre o funcionamento de sub-postos;
- 3 - falta de material e equipamento nos sub-postos

A fim de que haja um bom funcionamento nos sub-postos foi recomendado um roteiro, com o qual os auxiliares poderão desempenhar suas atividades.

SUBPOSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE UBATUBA

LOCAL	POP.	Nº DE MULHERES 15-49 a.	Nº DE GESTANTES
Horto Florestal	516	88	18
Ponta Aguda	198	22	3
Fortaleza	174	21	2
Sertão da Quina	584	65	10
Picinguaba	365	65	8
Estufa	1147	173	26
Ubatumirim	230	26	6
Maranduba	260	30	9
Ipiranguinha	240	25	8
TOTAL	2714	515	90

Fonte: Levantamento feito pela Enfª - 1973

3.1.1.4.4. Assistência Odontológica *

Inicialmente, devemos considerar para fins de planejamento, quais as doenças bucais de maior incidência na população em questão. Estas doenças, basicamente, são divididas em dois grupos, ou seja: as doenças do dente (cárie) e as doenças dos tecidos vizinhos aos dentes (gingivites, gengivoses, etc.).

De um modo geral, no Brasil, a doença mais grave é a cárie dental, sendo a grande responsável pela perda precoce dos dentes. Contudo, não devemos nos esquecer que nos grupos etários mais avançados, a cárie passa a segundo plano, prevalecendo a doença periodontal como causadora da perda dos dentes nos indivíduos. Partindo, como estamos, de um marco zero, isto é; nunca foi feito levantamento algum para saber as condições de saúde bucal da população de Ubatuba, temos que estabelecer um plano que possa dar atendimento nos vários setores para posteriormente, após um levantamento, verificar as áreas de prioridade. O levantamento vai mostrar qual o grupo populacional mais necessitado de cuidados, como o problema, se do ponto de vista curativo ou preventivo, e ainda, se existe

um grupo etário que mereça mais atenção. Poderemos também saber da possibilidade de instituições beneficentes arcarem com a responsabilidade de prestar assistência à uma parte da população. De uma forma geral, o que se deve fazer ou tentar fazer, é o tratamento preventivo. Isto vamos tentar provar e esquematizar.

Ao se instalar um Serviço de Atendimento Dentário de caráter curativo, deve-se levar em conta - entre outros, os seguintes problemas:

Existe capacidade para atendimento de toda a população?

Em caso negativo, quais os grupos que merecem atendimento prioritário e como selecioná-lo?

Uma forma é a adotada pelo Serviço Dentário Escolar do Estado, cuja preocupação é o atendimento da população escolar.

Mesmo assim, verifica-se que a capacidade de trabalho e o número de profissionais encarregados é insuficiente para atender toda a população escolar. Criam-se então divisões dessa população para poder executar um plano que, ao final de alguns anos, terá realizado.

Assim, o Serviço Dentário Escolar estabeleceu que o plano seria o incremental, isto é: Atende-se os alunos de mais baixo grau de escolaridade. Ainda, quando o número de profissionais é insuficiente, divide-se este grupo atendendo a faixa mais baixa (que teoricamente permanecerá mais tempo na escola. Procura-se ainda dar prioridade a dentes permanentes. Atende-se então em caráter de emergência todos os alunos que procurem o profissional com dor e elimina-se unicamente o problema proposto (o dente em questão).

Dessa forma, espera-se ao final do 1º ano de aplicação do plano, que todas as crianças matriculadas no primeiro ano, tenham seus dentes permanentes tratados. Passa-se então para a segunda fase, ou seja, no 2º ano de aplicação do plano, atende-se novamente crianças matriculadas no 1º ano e faz-se o tratamento de manutenção nas crianças que recebem tratamento dentário no ano anterior. Seguindo esse esquema nos anos seguintes, teremos ao final de 4 anos de aplicação do plano, as crianças de 1º ano que ingressem na escola, sendo atendidas para tratamento inicial e todas as outras com tratamento de manutenção.

A grande dificuldade de aplicação deste plano está no fato de que a grande incidência de cárie no Brasil, torna necessário um dentista para cada 400 a 500 crianças.

Se pensarmos em aplicar o plano de atendimento curativo em caráter municipal, para toda população infantil e adulta, chegamos à conclusão de que ou o número de profissionais deverá ser muito grande ou teremos que estabelecer grupos prioritários muito restritos. Quais seriam? Crianças? Gestantes? Pessoas carentes de recursos financeiros para tratamento particular? Quem faria a seleção? Existem assistentes sociais capazes de verificar a situação financeira das famílias?

As dificuldades tornam-se tão complexas que dificilmente será possível um atendimento justo e eficiente.

Passaremos então a analisar o problema do ponto de vista preventivo.

Existe a possibilidade de diminuir a incidência de cárie em uma população? De que forma poderia ser feito?

Pode-se impedir o aparecimento da cárie ou aumentando-se a resistência do organismo ou eliminando o agente causador ou modificando a alimentação de forma a dificultar o desenvolvimento das bactérias. Quanto ao aumento da resistência do organismo, este é conseguido através de uma alimentação equilibrada na época de formação dos dentes (vida intra-uterina e infância). Ainda, a presença de fluor no esmalte dos dentes torna-os mais duros e portanto mais resistentes à cárie. A adição de fluor na água de abastecimento de uma cidade, provoca uma redução no índice de cárie da ordem de 60%. A grande vantagem deste método é a economia, pois, dispensa a presença de dentistas e atende a todas as faixas da população.

Este método está sendo aplicado com sucesso há vários anos em diversas cidades brasileiras. Evidentemente este processo só é possível no que diz respeito à parte da população que recebe água encanada de reservatórios próprios. No entanto, existem formas de aplicação domiciliar de fluor em filtros e poços.

A segunda forma de agir preventivamente contra a cárie é de caráter educacional. A população, ficando consciente que o melhor meio de desenvolvimento do agente causador da cárie (strepto e stafilococco) é o carboidrato, ou seja, o açúcar refinado, poderá reduzi-lo.

Isto será possível com a difusão feita nos centros de saúde pelas atendentes, desde que sejam preparadas para isto. Assim, mais uma vez visamos o fator econômico, pois, um dentista sai muito mais caro para o cofre público do que uma auxiliar treinada para essas e outras funções correlatas.

O terceiro fator, ou seja, a eliminação do agente causador, na fase atual de conhecimento do Homem é conseguido mecanicamente.

Em resumo, a escovação dos dentes, feita corretamente e no momento oportuno elimina grande parte da flora bucal e dos meios alimentares que ela necessita para se desenvolver. Isto também pode ser conseguido através da educação realizada no Centro de Saúde com aulas teóricas e práticas aos matriculados. O que se verifica na maioria das vezes é que a população não sabe o que é uma escova de dentes, para que serve e como usá-la.

Lembrando ainda o que mencionamos no início deste relatório, que outro fator da perda de dentes é a doença periodental (tecidos vizinhos ao dente), devemos salientar que a má higiene oral é a grande responsável pelo aparecimento deste fator.

Assim, ao educar a população quanto à higiene oral diminui-se o índice de incidência, tanto de cárie como de doença periodental.

Concluindo, propomos que, desde que se tem que partir da estaca zero, a melhor solução seria:

1 - Estabelecer um sistema de prevenção das principais doenças da boca.

2 - Fazer um levantamento estatístico para saber qual a doença mais frequente e qual a parcela de população mais atingida. Com base nesse levantamento, futuramente poderemos orientar o serviço de atendimento dentário de uma forma mais específica.

Paralelamente as moças que forem encarregadas da educação, nos diversos Centros de Saúde, deverão receber aulas sobre alimentação visando formação de dentes como fluoretar, domiciliarmente, a água e como orientar os matriculados sobre higiene oral. Deverá ainda ser fornecido material áudio-visual para melhor executar a sua tarefa.

Quanto à necessidade de levantamento estatístico das condições bucais da população, consideramos o fator mais importante, porque ele é que vai determinar o rumo que, no futuro, deverá ser tomado para melhor atendimento da população.

3.1.1.4.5. Assistência farmacêutica

Para uma população da margem de 17.000 habitantes, Ubatuba que contava até pouco tempo com uma, atualmente conta com três farmácias instaladas na sede do município, bem apresentáveis e com razoável estoque de medicamentos.

Apesar de, por muitos anos, em passado remoto a população não dispor de assistência farmacêutica e por isso socorrer-se de meios empíricos e primitivos, como remédios caseiros, benzimentos e doses homeopáticas para suavizar os seus males, percebe-se agora que com os recursos de que dispõem, são poucos os que ainda apelam para aqueles meios com finalidades terapêuticas.

Se existem, são poucos e desprestigiados os chamados curandeiros, e não nos consta que por aqui, alguém ainda se dedique ao "preparo" das doses homeopáticas que tanto sucesso fizeram em tempos idos.

O sensível progresso que se verifica na região, conseqüentemente melhoria educacional e econômica da população, a fixação de médicos na cidade, a recente organização hospitalar e outros fatores positivos correlatos, justificam a existência desses estabelecimentos, que estão prestando satisfatória assistência farmacêutica à população.

3.1.2. Carta Sanitária

Em 1970, foi realizada a Carta Sanitária de Ubatuba⁽⁷⁾, por uma equipe de multiprofissionais da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

A Seção de Saúde Pública se propôs a organizar levantamentos junto à população para atualizar os dados de 1970 a 1973 e estudar as importantíssimas transformações que o município vem sofrendo em virtude da construção da rodovia Rio-Santos.

No entanto, esta Carta fornece subsídios importantes e os principais itens a serem atualizados são relatados a seguir:

a) COEFICIENTES DE:

- mortalidade geral
- mortalidade infantil
- mortalidade neo-natal
- mortalidade infantil tardia
- nat-mortalidade
- mortalidade por causa
- mortalidade materna

b) Através dos censos de 40 - 50 - 60 - 70 (população masculina e feminina por grupos etários), poderemos construir as pirâmides-populacionais para verificarmos a tendência da atual mudança.

c) O aumento populacional de 1969 a 1973, devido ao crescimento vegetativo e o crescimento migratório.

d) Reavaliação completa dos aperfeiçoamentos dos recursos médico-hospitalares e da receptividade da população para utilização desses recursos.

e) Estudar o atendimento materno e infantil determinado os coeficientes de natalidade, mupcialidade, a população feminina em idade fértil a morbidade materna, a mortalidade maternal, etc.

f) Melhorar a classificação das condições da população, equacionando inicialmente dois indicadores básicos:

ocupação dos chefes de família e
sua escolaridade

g) Conhecer as condições sócio-econômicas do município, estudando os setores de produção industrial, agrícola e serviços a terceiros.

ATUALIZAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE

NATALIDADE

As estatísticas de nascimentos fornecem informações e dados interessantes aos médicos e sociedades científicas para seus trabalhos e discussões sobre mortalidade infantil, materna, pré-escolar etc.

Para estudo da Natalidade usa-se o Coeficiente de Natalidade, que é a relação entre o número de nascidos-vivos e a população. Obtém-se esse coeficiente mediante a fórmula:

$$C.N. = \frac{N.V.}{P} \times 1.000$$

C.N. = Coeficiente de Natalidade

N.V. = Nascidos vivos no ano

P. = População nesse ano

Essa relação pode ser: FRACA quando o coeficiente está abaixo de 10% - MODERADA, quando está entre 10 e 19% - FORTE, quando está entre 20 e 29% - MUITO FORTE, quando está acima de 30%.

Verifica-se pelo gráfico anexo que o coeficiente está entre 30 e 40% que indica ser fortíssimo. Observando-se a linha pontilhada AB no gráfico, verifica-se também que a natalidade está aumentando o que não acontece nos países mais desenvolvidos, em que a natalidade está diminuindo. Esse trabalho foi feito no período de 1953 a 1973 (20 anos) com interrupção em 1963 e 1965. Em geral os altos coeficientes de natalidade são acompanhados de altos coeficientes de mortalidade infantil. O crescimento natural de uma população se traduz no excesso de nascimentos sobre óbitos. (verificação do índice vital).

NUPCIALIDADE

As estatísticas de casamento fornecem dados úteis e valiosos para o estudo e apreciação de diferentes problemas biológicos, econômicos e sociais. O número de casamentos durante os anos de prosperidade e expansão diminui nos períodos de crise e depressão. O Coeficiente de Nupcialidade é geralmente apresentado como o número de casamento realizado por mil habitantes no período de um ano; e tem por fórmula:

$$C.N. = \frac{C}{P} \times 1.000$$

C.N. = Coeficiente de Nupcialidade

C. = Casamento no ano

P. = População no ano

A título de comparação, seguem os coeficientes de algumas cidades (1920) - Colonia... 10,6 - Madrid ... 9,0 - Amsterdam ... 8,5 - Belo Horizonte... 5,8 - Bahia ... 2,6 - Aracaju... 2,6.

ÍNDICE VITAL

Obtém-se esse índice mediante a fórmula:

$$I.V. = \frac{N.V.}{O} \times 100$$

I.V. = Índice Vital

N.V. = Nascidos vivos no ano

O. = Óbitos do ano

Quando o índice é maior de 100, significa que, sob o ponto de vista biológico, a população está crescendo, quando menor do

que 100, tem significação contrária. Em anexo, segue o gráfico do índice vital no município de Ubatuba, por esse gráfico verifica-se que o índice, apesar de alto, continua a subir (ver linha pontilhada AB).

NATI - MORTALIDADE

Obtém-se o Coeficiente de Nati-Mortalidade mediante a fórmula:

$$C.N.M. = \frac{N.M.}{N.V.} \times 1.000$$

C.N.M. = Coeficiente de Nati-Mortalidade

N.M. = Nascidos mortos

N.V. = Nascidos vivos no ano

O Coeficiente de Nati-Mortalidade no Município, conforme se verifica no gráfico, varia, de 35 a 45%; verifica-se também que esse Coeficiente está diminuindo (linha pontilhada AB). Na base deste Coeficiente são geralmente aceitos os seguintes tipos de Nati-Mortalidade:

- FRACA: quando menor de 20%

- MODERADA: quando é de 21 a 29%

- FORTE: quando é de 30 a 39%

- MUITO FORTE: quando é maior de 40%. Em Ubatuba esse Coeficiente é muito alto. Diversos fatores influem sobre as estatísticas de nati-mortalidade:

1) Diversidade de definição

2) Inexistência de uma boa classificação das causas de morte

3) Falta no registro, porque numerosos nascidos mortos escapam ao registro e muitos vivos, mortos logo depois do parto, são registrados como nascidos mortos. É de grande importância o estudo da Nati-Mortalidade principalmente porque a natalidade está de modo geral declinando. Além disso o nascido morto representa a perda de uma vida no período fetal e tem sido observado que a mortalidade das mulheres que tem filhos nascidos mortos é mais elevada do que a daquelas cujos filhos nascem vivos.

MORTALIDADE INFANTIL

Obtém-se o Coeficiente de Mortalidade Infantil mediante a fórmula: 0 - 1 ano

$$C.M.I. = \frac{0 - 1 \text{ ano}}{N.V.} \times 1.000$$

C.M.I. = Coeficiente de Mortalidade Infantil

O - 1 ano = Óbitos com menos de 1 ano

N.V. = Nascidos vivos no ano

Os coeficientes de mortalidade infantil elevados são geralmente acompanhados de altos coeficientes de natalidade. É um dos maiores problemas de saúde pública. Tem por causas principais:

- a) Má assistência ao parto
- b) Cuidados deficientes à criança
- c) Alimentação artificial
- d) Alimentação inadequada
- e) Falta de asseio

Os coeficientes de Mortalidade Infantil em Ubatuba varia de 60 a 65%.

Para termos de comparação seguem os coeficientes em outras cidades do Brasil e do exterior (em 1929):

Berna... 32% - Nova York... 59% - Londres... 70% - Roma... 92%

Tóquio... 113% - São Paulo... 176% - Cairo... 211% - Recife... 216%

Ubirajara... 420% em 1950.

É de grande importância o estudo da Néo-Mortalidade, isto é, crianças que morrem antes de completar 1 mês de vida; mas, por um lapso não foi feito esse trabalho.

MORTALIDADE GERAL

Na prática sanitária, as estatísticas de óbitos juntamente com as de nascimento são o objetivo principal dos serviços de bio-estatística.

As estatísticas de óbitos constituem os melhores guias das condições sanitárias da coletividade, muito embora se refiram apenas indiretamente, às condições de saúde propriamente dita. O Coeficiente de Mortalidade se obtém mediante a seguinte fórmula:

$$C.M. = \frac{O}{P} \times 1.000$$

C.M. = Coeficiente de mortalidade

O = Óbitos no ano

P = População no ano

O Coeficiente de Mortalidade em Ubatuba é de 7 a 12%. Nos Estados Unidos em 1942 esse coeficiente era de 14%. As estatísticas

MUNICIPIO DE UBATUBA
COEFICIENTE DE NATALIDADE

COEFICIENTE DE NATI - MORTALIDADE

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL

MUNICÍPIO DE UBATUBA
COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

ÍNDICE VITAL

COEFICIENTE DE NUPCIALIDADE

de mortalidade, quando **classificadas relativamente** às suas causas, à sua distribuição por **sexos, grupos etários, nacionalidade, profissão, distribuição urbano-rural, etc.**, permitem que o sanitarista exercite sua atividade na prevenção da doença, na diminuição da mortalidade e, conseqüentemente no prolongamento da vida humana, que é, afinal, o grande objetivo da higiene pública.

3.2. Análise dos dados obtidos

Ubatuba é uma comunidade voltada para si e seus problemas durante nove meses, entretanto nos meses correspondentes às férias escolares, Janeiro, Fevereiro e Julho, sua população triplica.

Isto ocasiona sérios transtornos na vida da cidade carente de infraestrutura capaz de suportar o fluxo sazonal de turistas.

As praias, semi-desertas durante o ano, nesses meses tornam-se densamente habitadas por toda sorte de pessoas em busca de atividades recreativas capazes de quebrar a rotina de uma vida metropolitana de fortes tensões emocionais.

Ao relaxamento físico segue-se o do espírito que se contagia com as belezas das praias litorâneas e os encantos e mistérios do mar.

Através dos levantamentos procedidos podemos observar a precariedade dos múltiplos sistemas de abastecimento e do escoamento das águas residuais.

Os esgotos são praticamente lançados "in-natura" nas valas, que são canalizadas para as praias, que brevemente não mais apresentarão condições de balneabilidade se providências não forem tomadas pela companhia de saneamento, principalmente na área urbana.

A água de abastecimento não é satisfatória sob o ponto de vista qualitativo, uma vez que não sofre nenhuma espécie de tratamento.

A baixa renda familiar da maioria da população, entre outros problemas, conduz a um baixo consumo qualitativo de alimentos agravado pelo pouco interesse em desenvolver soluções domésticas para esse problema. A solução doméstica a que nos referimos seria o incremento através de um programa de Educação para Nutrição, orientado no sentido de criar animais domésticos comestíveis, hortas, pomares e utilização dos produtos do mar em maior escala ao invés de vendê-los na sua totalidade como vem ocorrendo.

Com relação a alguns dados vitais levantados, observamos a tendência para o aumento da população não só devido ao crescimento vegetativo, mas também migratório, este na sua grande maioria de mão de obra desqualificada. O coeficiente de mortalidade geral está em torno de 9‰ habitantes, que a nosso ver é elevado pois se realiza à custa de uma população jovem. Tal observação confirma-se pelo coeficiente de mortalidade infantil, que se não é maior, nas estatísticas oficiais, deve-se ao fato de haver fuga de óbitos para os municípios vizinhos e vale do Paraíba.

O mesmo já não ocorre com os nati-mortos, cujo coeficiente é bem mais elevado, o que nos faz pressupor pouca assistência pré-natal e elevado número de partos domiciliares.

A análise sumária desses elementos iniciais já nos permite concluir que as condições de saúde da comunidade não são satisfatórias, sugerindo principalmente pouca atenção para a área materno-infantil. Isto significa que os serviços de pré-natal e puericultura não oferecem condições que atendam ou motivem as gestantes e crianças a contento.

Sugere precariedade no controle das doenças infantis inadequação no mecanismo de nutrição de mães e filhos, pouca higiene ambiental, onde as diarreias infantis são produtos da poluição fecal dos cursos d'água e os usos e costumes da população conduzem à doença. No que se refere à Assistência Médico-Sanitária, está se desenvolve através de um centro de saúde tipo IV da Secretaria de Saúde e um sub-posto.

Conta com dois médicos em tempo parcial cujo atendimento é absorvido em grande parte pela medicina curativa através de consultas, em média 14 por dia no ano de 1973 para cada médico, não havendo consultas para sadios.

Foram aplicadas 7821 vacinas nos 260 dias úteis de funcionamento, equivalente a 30 aplicações em média por dia, no ano de 1973. O centro de saúde não apresenta características de unidade dinâmica, dada a pouca mobilidade das visitadoras, absorvidas pelas atividades internas de serviços. As atividades do médico da área infantil são sobrecarregadas com as da área administrativa, diminuindo portanto o pleno desenvolvimento ao atendimento às crianças, principalmente nos aspectos preventivos e de Educação Sanitária.

Há, portanto, necessidade de se completar o quadro com mais dois médicos, um clínico e um sanitarista compondo assim com o pré-natalista a equipe prevista para Centro de Saúde IV, de acordo com a Portaria SS-CG-8, de 6.6.72, da Secretaria da Saúde.

Sabemos bem das dificuldades de natureza sócio-econômica condizente com o "status" desejado pelos médicos, daí a grande dificuldade de fixação desses profissionais.

Com relação ao sanitarista, a nosso ver o mais importante para a coordenação de atividades de saúde pública no Município, é profissional raro, quase sempre preso a Diretorias Regionais, devido ao fato dos vencimentos considerados serem pouco atraentes em regime de Dedicção Exclusiva. Outro aspecto não bem delimitado é a relação entre demanda de serviço e pessoal necessário, porém em estudos realizados pela Secretaria de Saúde o pessoal previsto encontra-se para o Centro de Saúde IV, na faixa de 21 a 25 funcionários, assim distribuídos:

Médico Sanitarista.....	1	Visitadoras.....	3
Médico Pediatra.....	1	Atendentes.....	4
Médico Prenatalista.....	1	Aux. de Laboratório.....	1
Médico Clínico.....	1	Escriturários.....	2
Dentista.....	1	Aux. de Saneamento.....	3
Obstetriz.....	1	Motoristas.....	2
Enfermeira.....	1	Serventes.....	2

Portanto, esta exigência se coloca muito acima do que existe no momento no centro de saúde de Ubatuba.

O número insuficiente de funcionários nos permite, assim, antever a precariedade com que é feito o controle da Tuberculose, Hanseníase, bem como as dificuldades no cumprimento das normas da Secretaria no setor de Nutrição e Epidemiologia.

Outro aspecto de importancia fundamental é o desenvolvimento da educação sanitária, fator de integração das várias áreas de atividade do C.S., sob comando e supervisão da enfermagem. Deve obedecer a um programa elaborado em nível regional e adaptado às condições do distrito e locais, respeitando o contexto cultural local, comprometendo todo o pessoal do C.S. e sub-postos, que deve ser treinado em serviço. Enfatizamos a necessidade de melhorar os padrões do C.S. IV e torná-lo modelo para que a programação seja estendida aos subpostos sob supervisão do pessoal da Secretaria da Saúde.

Há que motivar os patrocinadores desses subpostos a se integrarem ao Centro de Saúde de Ubatuba, alinhando-se as diretrizes e normas elaboradas pela Secretaria de Saúde em nível central, regional, distrital e local, a fim de que não haja dispersão de recursos materiais e humanos, assegurando o máximo de atendimento à Zona Urbana e satisfatório à Zona Rural. A Santa Casa de Ubatuba é o centro polarizador da assistência médico-hospitalar da comunidade contando com 70 leitos no momento. Para atender a população estimada, 17.000 habitantes, o número de leitos é suficiente, pois anda bem próximo do ideal, que seriam 85 leitos, considerando 5 leitos por 1.000 habitantes. Para a área materno-infantil, estimamos em 17 leitos para Pediatria (20%) e 10 leitos para maternidade se considerarmos a média de ocupação em 5 dias e o coeficiente de natalidade em 40‰ habitantes. Para as 680 gestantes anuais esta disponibilidade seria para 100% de ocupação o que não vem ocorrendo, mas que poderá ser incrementada com as melhores condições de acesso urbano trazidas pela rodovia Rio-Santos.

Os demais 58 leitos seriam utilizados para clínica, cirurgia geral, isolamento e outras clínicas especializadas. No que se refere à distribuição dos médicos do município, considerando 1 médico por 1.000 habitantes, a nosso ver seria das seguintes especialidades:

Pediatras (7), para atender à população infantil (45% do total);

Ginecologistas e Obstetras (2), para atender 19% da população, o que corresponde a mulheres em idade de procriar e,

Clínicos (7), para o atendimento da população em geral.

A infraestrutura de enfermagem e quadros administrativos para o setor saúde vem se desenvolvendo com lentidão, característica habitual das comunidades do interior; na medida em que se definir uma política global de saúde para o Município haverá melhor aproveitamento do pessoal disponível, aumentando seu rendimento.

FUNDAMENTO TEÓRICO DO PROGRAMA

1) Estimamos a população de Ubatuba para 1975, pelo método aritmético. (1)

$$\text{População 1975} = \frac{10.294 - 15.251}{10} = 495 \times 5 = 2.475$$

$$15.251 + 2.475 = \underline{\underline{17.726}}$$

2) Em 1970, a população da zona urbana, segundo o censo, era de 60.3% ou seja, 9.517 habitantes e a zona rural 5.734 habitantes.

A persistirem estes dados percentuais, obteríamos a seguinte distribuição da população de 1975, de acordo com a estimativa acima.

Distribuição da população de Ubatuba em 1970 e estimativa
para 1975

Zona Ano	U R B A N A		R U R A L	
	Nº	%	Nº	%
1970	10.517	64,7	5.734	35,3
1975	11.469	60,3	6.257	39,7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Ubatuba

3) A população de mulheres em idade fértil em 1970, foi de 2.914 ou seja 19% da população. Utilizando o mesmo raciocínio anterior podemos estimar a população de mulheres em idade fértil para 1975 em 3.367;

4) A distribuição dessas mulheres seria igualmente estimada em 19% da população da zona urbana e rural ou seja: 2.178 e 1.189;

5) O coeficiente de natalidade sendo de 40/1.000 o número de partos esperados para a zona urbana e rural, seria de 704, assim distribuído:

Zona Urbana..... 455

Zona Rural..... 249

Isto está baseado no seguinte raciocínio:

3.367 - 704

1.189 - x ou 249

3.367 - 704

2.178 - x ou 455

Isto nos permite pressupor que 39,7% dos partos serão de gestantes da zona rural e 60,3% da zona urbana.

6) a. Dois médicos desenvolvem na comunidade atividades de pré-natal, entretanto, ambos são generalistas o que diminui consideravelmente o tempo para se dedicarem a esta atividade. Admitindo 3.000 consultas anuais que segundo dr Ciari Jr.⁽²⁾, daria em média 15 consultas diárias, divididas pelos dois médicos, o número de gestantes a serem atendidas seria de 422 gestantes ou seja, 60% da população de grávidas.

b. No ano de 1974, para um total de 680 partos esperados, 350 ou 51% foram hospitalares, e desse total apenas 121 mulheres fizeram pré-natal, dos quais 74 na Santa Casa com média de 5 consultas por gravidez e 47 no centro de saúde com média de 3 consultas por gravidez. Do total de gestantes que deram a luz no Hospital apenas 34% procuraram os serviços de pré-natal o que nos faz pressupor que se nenhuma providência foi tomada para motivá-los, o número de gestantes matriculadas nesses serviços continuará muito baixo.

c. Baseadas nessas duas premissas anteriores, estabelece - mos o objetivo de aumentar de 34 para 60% o número de gestantes a procurarem os serviços de pré-natal, com a seguinte distribuição:

Zona Urbana.....	60%.....	273 gestantes
Zona Rural.....	60%.....	149 gestantes
Total.....		422 gestantes

d. No levantamento procedido na zona rural, encontramos 90 gestantes na população de 2.714 habitantes, que correspondem a 38,5% da população da zona rural, conseqüentemente podemos calcular que para a população abrangida pela programação estará contida nos 61,5% ou seja , 143 gestantes em 4.328 habitantes. O total seria então de 233 gestantes, contra os 279 por nós estimados, diferença esta que pode ser coberta pela ignorância de certas mulheres que não sabem estar grávidas.

4. ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DA ATENÇÃO MATERNA

Tendo em vista o adequado atendimento à gestante, à puérpera e ao recém-nascido na área de Ubatuba, é considerando os recursos existentes foram estabelecidas as metas a curto, médio e longo prazo.

O serviço dará prioridade ao atendimento das gestantes não assistidas pelo INPS, pois existe o serviço de pré-natal neste setor.

Propõe-se a curto prazo uma cobertura relativamente alta e a médio e longo prazo o início do atendimento à zona rural pelos PAS, aumento da cobertura e da concentração das atividades.

A cobertura proposta para a gestante é de 60%. Tal proporção poderá parecer demasiado alta mas, na análise feita quanto ao volume de consultas, verificar-se-á que não será superior ao realizado atualmente, porém, o estímulo ao controle da gestante deverá ser maior.

Prevê-se a inscrição de 422 gestantes no programa. Para o cálculo do número de gestantes previstas, considerou-se a estimativa populacional e coeficiente de natalidade da área.

Considerando-se o critério recomendável, de 12 consultas em média por gestação normal ⁽³⁾, verificou-se que tal exigência é variável teoricamente, entretanto, as outras atividades inerentes ao atendimento, tais como: assistência de enfermagem, laboratório, etc. não são aplicáveis por precaridade destes recursos; em vista disso, para garantir um bom padrão de atendimento, a concentração proposta é de 5 consultas por período de gestação e uma consulta de puerpério. O atendimento à zona rural continuará sendo em termos de demanda.

Como pré-condições para o desenvolvimento adequado do programa, considera-se importante as ações realizadas pelo serviço de enfermagem, o aprazamento para controle de consulta à gestante e as atividades educativas.

4.1. Objetivos

- Prestar assistência médico-sanitária à gestante, à puérpera e ao recém-nascido da área.
- Reformular o programa de assistência materna segundo modelo indicado.

4.2. Atividades

4.2.1. Inscrição:

A gestante será inscrita no serviço de pré-natal, após realização dos exames laboratoriais de rotina e confirmação da gravidez. A inscrição se faz necessária em cada gravidez.

Antes da consulta médica, a gestante passa pela pré-consulta, que consiste em tarefas tais como: verificação dos sinais vitais e o peso.

4.2.2. Consulta médica:

A consulta médica será realizada à gestante sadia para supervisão de saúde e à gestante doente de acordo com a demanda existente.

A consulta médica de pré-natal compreende anamnese, interpretação dos exames de laboratório, exame físico e obstétrico, prescrição, tratamento, orientação e registro da consulta. O registro será feito segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e SAME.

4.2.2.1. Consulta à gestante sadia:

Concentração normalizada: São previstas 5 consultas para o período da gestação e uma para o puerpério.

Rendimento instrumental..... 4 consultas/hora

Duração média da consulta.....15 minutos

Total de consultas anuais.... 2.760

4.2.2.2. Consulta médica à gestante doente:

Considerando que o atendimento à gestante em condições patológicas, deverá existir, prevê-se que pelo menos uma hora do atendimento médico será para esse tipo de consultas.

A concentração da consulta à gestante doente, considerando 230 dias úteis, será um total de 920.

Rendimento instrumental..... 4 consultas/hora

Duração média da consulta.....15 minutos

Total da consulta médica prevista.... 3.680

(sadia e doente)

4.2.2.3. Orientação pós-consulta:

São previstas 5 entrevistas por período de gestação e uma entrevista para ser realizada no período do puerpério , entre o 40º e 60º dias após o parto, portanto o total de entrevistas à sadia é de 2.760.

Rendimento instrumental..... 4 entrevistas/hora

Duração média da entrevista.....15 minutos

Entrevista à gestante doente são previstas 4 entrevistas diárias, total de 920.

Rendimento instrumental..... 4 entrevistas/hora

Duração média da entrevista.....15 minutos

Total das entrevistas previstas entre sadias e doentes..... 3.680

4.2.3. Atendimento de enfermagem ⁽⁴⁾:

É a atenção dispensada à gestante sadia na unidade sanitária pela visitadora sob a supervisão da enfermeira, visando atender necessidades do período da gestação que não requeiram a atuação direta e imediata do médico. Existe uma visitadora no momento no Centro de Saúde a fim de conseguir uma cobertura de 60% de gestantes inscritas para o programa, necessita-se que aquela funcionária trabalhe no serviço externo

em tempo integral. Sugere-se então que a enfermeira execute o atendimento de enfermagem. Serão oferecidos a toda gestante sadia dois atendimentos de enfermagem, um atendimento por volta do 5º mês de gestação coincidindo com a época prevista para a aplicação da 1ª dose do Toxóide Tetânico e um atendimento quando será ministrada a 2ª dose do Toxóide Tetânico.

- Concentração normalizada considerando 230 dias úteis será um total de 920 (1 hora/dia, com 4/hora)

- Rendimento instrumental..... 4 atendimentos/hora

- Duração média do atendimento... 15 minutos

4.2.4. Visita Domiciliária:

Será realizada de rotina com um número de 1 visita por gestação e uma visita no puerpério. Demais casos serão selecionados segundo critérios definidos pelo serviço do programa.

- Concentração normalizada.

1 visita domiciliária logo após a inscrição

1 visita domiciliária no puerpério: após o parto. Por ocasião desta visita será feito o aprazamento para a consulta e avaliação do recém-nascido.

- Rendimento instrumental..... 1 visita/hora

Ainda que, em áreas isoladas do município, zona rural e praias distantes, a visitadora se restrinja a apenas uma visita domiciliária, lhe sobrarão tempo para o desenvolvimento de seu serviço anual previsto.

- Duração média da visita,..... 60 minutos (4/dia)

- Total de visitas anuais..... 920

4.2.5. Exames Laboratoriais:

Os exames serão realizados segundo rotina, o agendamento deverá ser feito pelo serviço de enfermagem e anterior à consulta agendada. Casos especiais de acordo com a demanda.

4.2.5.1. Exames previstos:

Wasserman e V.D.R.L..... 1 exame

Rh..... 1 exame

(Embora o problema da icterícia hemolítica do recém-nascido provocado pelo Rh esteja praticamente resolvido com o advento da vacina anti Rh, as populações pobres sem Previdência Social não tem as condições de adquiri-la, pelo alto preço, Cr\$ 450,00, maior que a renda de muitas famílias de Ubatuba).

Hemoglobina..... 5 exames

Urina..... 5 exames

Parasitológico de fezes.... 1 exame

A gestante será orientada através da entrevista pós-consulta para coleta de material, anterior à consulta agendada. Os resultados dos exames serão encaminhados pelo laboratório do SAME e o funcionário deste setor anexará os resultados no prontuário da cliente.

4.2.6. Tratamento:

Será realizado, sempre que necessário, a 100% das gestantes que apresentem condições patológicas.

4.2.7. Imunizações:

Toda gestante será encaminhada para a vacinação anti-tetânica segundo rotina, a ser proposta no programa de imunizações.

Competirá ao serviço de enfermagem, realizar os agendamentos para a vacina, executar a atividade e controle sobre os mesmos.

O total de doses de vacinas anti-tetânica será de 844, segundo o número de gestantes previstas.

4.2.8. Odontologia:

Toda gestante, por ocasião da 1ª consulta será encaminhada ao serviço odontológico, para diagnóstico e tratamento segundo as normas previstas no programa de odontologia. O total de encaminhamentos de acordo com o número de gestantes previstos será de 422.

4.2.9. Suplementação alimentar:

Não há para gestante e nutriz.

4.2.10. Educação sanitária:

Esta atividade será realizada em todas as áreas por todos os funcionários, portanto é fundamental que seja realizado um programa educativo que terá como objetivo geral: a responsabilidade além da procura pela gestante, precocemente, pela gravidez (1º trimestre) do serviço, visando seu preparo para a gestação e o parto; compreensão da família em relação à problemática biopsico-social da gravidez.

Como objetivos específicos visa-se que a gestante:

- demonstre interesse pelos objetivos e normas do serviço
- realize as orientações dadas no serviço
- participe nas atividades programadas
- saiba discutir a fisiologia da gestação e mecanismo do parto

normal

- difunda na comunidade o valor do seguimento pré-natal
- desenvolva habilidade para bem cuidar de seu filho

As atividades, que propiciam oportunidades educativas, tendo em vista os objetivos propostos, são:

- inscrição
- consulta médica
- entrevista pós-consulta
- visitas domiciliares
- cursos, palestras, reuniões, demonstrações, etc.

O programa prevê um mínimo de 2 cursos para gestantes e 1 para curiosas da área.

Esse programa será avaliado quanto a:

- inscrição precoce no serviço
- observação do agendamento
- observância da orientação ministrada
- redução de ocorrências patológicas preveníveis
- condições do parto

4.3. Estimativas de atividades previstas a curto e médio prazo

1975 - 1979

ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS		VOLUME DE ATENDIMENTO	
		1975	1979
Inscrição		422	626
CONSULTA MÉDICA	Gestante sadia	1520	3378
	Gestante doente	252	504
	Puérpera	422	626
	TOTAL.....	2194	4508
ORIENTAÇÃO PÓS-CONSULTA	Gestante sadia	1520	3378
	Gestante doente	252	504
	Puérpera	422	626
	TOTAL.....	2194	4508
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	Gestante sadia	760	1128
	Gestante doente	84	124
	TOTAL.....	844	1252
IMUNIZAÇÃO ANTI-TETÂNICA		844	1126

ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS		VOLUME DE ATENDIMENTO	
		1975	1979
EXAMES DE LABORATÓRIO	Wasserman e V.D.R.L.	422	563
	RH	422	563
	HB	2110	2815
	Urina	2110	2815
	Fezes	422	563
	TOTAL.....	5486	7319
VISITA DOMICILIÁRIAS	Gestante	422	563
	Puérpera	422	563
	TOTAL.....	844	1126
ENCAMINHAMENTO PARA PARTO HOSPITALAR		422	563
CURSOS	Gestante	2	4
	Curiosas	1	1
	TOTAL.....	3	5
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO		422	563

4.4. Metas e Normas - a curto prazo - 1975

ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS		METAS E NORMAS
As gestantes assistidas pelo INPS, FUNRURAL e outros órgãos previdenciários deverão ser objeto da atenção da área materno-infantil, procurando integrar os recursos disponíveis dessas instituições a serviço de toda a comunidade.		
Inscrição		Inscriver 60% das gestantes não cobertas pela previdência. O cálculo de gestantes será baseado no coeficiente de natalidade da área.
CONSULTA MÉDICA	Sadia	Examinar 100% das gestantes inscritas. São previstas 5 consultas para o período de gestação e 1 consulta entre 40º e 60º dia após o parto. A primeira consulta aprazada logo após a obtenção dos resultados dos exames de laboratório.
CONSULTA MÉDICA	Doente (+ 10% das gestantes)	Será examinada a gestante que apresentar qualquer anormalidade referente à gestação. Poderá ser encaminhada através do médico clínico ou da triagem diária. Serão previstas 4 consultas diárias para atendimento a casos de morbidade.

ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS	METAS E NORMAS
ORIENTAÇÃO PÓS CONSULTA	São previstas 5 entrevistas pós consulta para cada gestante. As entrevistas visam a orientação pós consulta, agendamento para próximos retornos e para vacinação anti-tetânica.
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	São previstos 2 atendimentos para cada gestante.
EXAMES DE LABORATÓRIO	<p><u>Wasserman</u> e <u>VDRL</u> - para diagnóstico da sífilis que devem ser feitos em 100% das gestantes inscritas.</p> <p><u>Urina</u>: 5 exames por gestante <u>sadia</u>.</p> <p><u>RH</u>: em 100% das gestantes inscritas.</p> <p><u>HB</u>: para diagnóstico de anemias: 5 exames por gestante sadia.</p> <p>1 exame parasitológico de fezes.</p>
TRATAMENTO	Tratar 100% das gestantes com reação sorológica para sífilis positiva. Demais anormalidades acusadas pelos exames de laboratório.
IMUNIZAÇÃO	Imunizar contra o tétano, 100% das gestantes inscritas, de acordo com as normas do Programa de Imunizações.
ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO	Encaminhar 100% das gestantes inscritas para assistência ao parto hospitalar. Estabelecer o controle das curvas procedendo-se a um levantamento das que exercem atividades na área a fim de receber orientação, treinamento e supervisão:
VISITA DOMICILIÁRIA	São previstas 2 visitas. A 1ª durante a gravidez e a 2ª no puerpério imediato. Toda gestante que apresentar anormalidade ou não, comparecer à consulta de pré-natal deverá ser visitada.
TRABALHOS COM GRUPOS DE GESTANTES	São previstos 2 cursos para o ano de 1975. O Programa Educativo dos cursos deverá estar baseado nas necessidades das gestantes. Toda equipe participará dessa atividade educativa.

ATIVIDADES FINAIS E INTERMEDIÁRIAS	METAS E NORMAS
CURIOSAS	É previsto um curso por ano. O programa de adestramento, será baseado em um levantamento para identificação do seu conhecimento, necessidade e métodos do trabalho.

4.5. Recursos Humanos

Médico: Para o cálculo do número de médicos necessários adotou-se o critério de 4 horas contratadas, 230 dias úteis por ano e considerou-se em média 4 consultas por hora, portanto um médico poderá fazer 3.680 consultas anuais. Nessa programação, foram previstas 2.194 consultas para atender as metas definidas.

Portanto um médico poderá atender a este programa e ainda participar de outras atividades desenvolvidas na Unidade.

Enfermeira: A enfermeira, sendo funcionária do hospital, participará do programa em tempo parcial e será responsável pela supervisão das atividades de enfermagem e treinamento do pessoal e ainda realizará os atendimentos de enfermagem previstos.

Visitadora sanitária: Para o programa foram previstas 844 visitas, portanto 1 visitadora trabalhando em serviço externo de 6 horas diárias em 230 dias úteis poderá realizar 920 visitas, dando duas horas para planejar e registrar as visitas e 4 horas na execução da visita diariamente, daí sobra tempo para visitas não previstas.

Atendente: Uma atendente poderá realizar 6 atendimentos por hora e calculando 5 horas para essa atividade, considerando 1 hora para preparo de consultórios e limpeza e esterilização de material. Portanto, são previstos 6.900 atendimentos por ano. Para o programa foram calculados 2.532 atendimentos de enfermagem. Para o cálculo das orientações pós consulta, foi considerado, 6 horas contratadas, 230 dias úteis e 4 entrevistas pós consultas, por hora, portanto 1 atendente poderá fazer 5.520 entrevistas por ano (desde que não exista visitadora).

Pessoal previsto:

- 1 médico 23 horas semanais;
- 1 enfermeira (a existente no hospital) - tempo parcial;
- 1 visitadora de Saúde Pública - 32 horas semanais,
- 2 atendentes

4.6. Instalações

Além das instalações já existentes de acordo com o diagnóstico propõe-se a complementação através de:

1 sala de preparo para gestante

1 sala para reuniões.

4.7. Avaliação geral do Programa de Saúde Materna

4.7.1. A curto prazo:

A avaliação terá por objetivo verificar o alcance das metas propostas e analisar os fatores que interfiram na realização das mesmas possibilitando reformulações futuras, se necessárias.

A avaliação quantitativa poderá ser realizada a través de:

- análise das estimativas das atividades previstas no ano;
- estudo dos relatórios e dados coletados através do SAME e fichas existentes no serviço;
- inscrição precoce da gestante no serviço;
- número de consultas prestadas à gestante sadia;
- retornos às consultas agendadas;
- total de gestantes que consultaram por causas de morbidade, bem como avaliação dos diagnósticos existentes;
- redução de ocorrências patológicas preveníveis;
- proporção de encaminhamentos para o parto hospitalar;
- proporção de gestantes que realizaram o parto a domi cílio;
- proporção de puérperas que retornaram segundo agenda mento para consultas de puerpério.

4.7.2. A médio prazo - 1979:

A avaliação será continuada, nos termos iniciados a curto prazo. É previsto o aumento da cobertura para 80% das gestantes da área, não assistidas pela previdência assim como da concentração da consulta médica para 7 por período de gestação e continuar com uma para puerpério, portanto são previstas 8 consultas por gestante a esse prazo. Em consequência do aumento da consulta médica prevê-se, também, um acréscimo das demais atividades. Quanto à visita domiciliária, considerando que essa atividade é selecionada e dispendiosa, continuará o mesmo critério adotado a curto prazo. Prevê-se o atendimento à zona rural através de programação sistemática pelos PAS. O pessoal previsto a curto prazo continuará sendo suficiente.

4.7.3. A longo prazo - 1984:

A longo prazo serão reavaliados e se necessário reformulados os programas propostos a curto e médio prazo.

É previsto o atendimento máximo à zona urbana e o atendimento à zona rural segundo metas elaboradas pelos PAS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERQUÓ, E. et al. - Estatística vital. 8ª ed. São Paulo, 1971.
2. CIARI JR., C. - Saúde materna. In: MASCARENHAS, R. dos S. et al - Introdução à administração sanitária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Disciplina de Administração Sanitária, 1972. |mimeografado|
3. CIARI JR., C. - Saúde materno-infantil. São Paulo, A.R. Edit., 1973.
4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Enfermagem de Saúde Pública. Modelo Docente: sub programa de assistência de enfermagem de Saúde Pública em Saúde Materna da Unidade Sanitária. São Paulo, s.d. |mimeografado|
5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática Sanitária. Curso de especialização em planejamento do setor Saúde: (Trabalho Docente nº 50). Técnica de programação local. São Paulo, s.d.
6. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Carta Sanitária, Cidade de Ubatuba. São Paulo, 1970. |Trabalho de campo multiprofissional elaborado por alunos da FSP|
7. YUNES, J. - Diagnóstico da situação de saúde pública no município de São Paulo em 1968. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo, 25: 83-9, 1970.

A N E X O S

Menores de um ano, por sexo e meses de idade segundo
as microrregiões e os municípios

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	M E S E S							
	TOTAIS		MENOS DE 1 MES		1 MES		2 MESES	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	275	248	16	13	27	24	28	19

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	M E S E S							
	1 MES		4 MESES		5 MESES		6 MESES	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	31	27	18	24	16	20	18	23

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	M E S E S									
	1 MES		8 MESES		9 MESES		10 MESES		11 MESES	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	28	15	18	12	23	25	27	20	25	26

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	I D A D E							
	TOTAIS		MENOS DE 1 ANO		1 ANO		2 ANOS	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	7912	7291	275	248	221	216	259	236

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	I D A D E							
	1 ANO		4 ANOS		5 A 9 ANOS		10 A 14 ANOS	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	234	232	232	224	1168	1117	1005	978

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	I D A D E							
	15 A 19 ANOS		20 A 24 ANOS		25 A 29 ANOS		30 A 34 ANOS	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	835	740	600	358	533	488	491	403

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	I D A D E							
	35 A 39 ANOS		40 A 49 ANOS		50 A 59 ANOS		60 A 69 ANOS	
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES
Ubatuba	414	366	642	559	467	484		

MICROREGIÕES E MUNICÍPIOS	I D A D E							
	60 A 69 ANOS		70 ANOS E MAIS		IDADE IGNORADA			
	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES	HOME NS	MULHERES		
Ubatuba	327	271	182	185	7	6		

ANEXO 2

TABELA 1 - População de Ubatuba segundo idade e sexo - 1970

Idade \ Sexo	M		F		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 - 1	275	1.80	248	1.62	523	3.42
1 - 4	946	6.20	1156	7.57	2102	13.77
5 - 9	1168	7.65	1117	7.32	2285	14.97
10 - 14	1005	6.58	978	6.41	1983	12.99
15 - 19	835	5.47	740	4.85	1575	10.32
20 - 24	600	3.93	358	2.34	958	6.27
25 - 29	533	3.49	488	3.20	1021	6.69
30 - 34	491	3.21	403	2.64	894	5.85
35 - 39	414	2.71	366	2.40	780	5.11
40 - 49	642	4.20	559	3.66	1201	7.86
50 - 59	467	3.06	484	3.17	951	6.23
60 - 69	327	2.14	271	1.77	598	3.91
70 e +	182	1.19	185	1.21	367	2.40
Desconh.	7	0.04	6	0.03	13	0.07
TOTAL	7892	51.67	7359	48.19	15251	99.86

Fonte: I.B.G.R.

População infantil + População feminina em idade de procriar: 64,24%

Ubatuba