

CADERNOS SAÚDE
COLETIVA

**A Saúde em Meriti :
algumas considerações**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CADERNOS
saúde
coletiva

Apresentação

Com o intuito de divulgar a experiência dos diversos programas e projetos desenvolvidos pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina e pelo Serviço de Saúde Coletiva da Divisão de Saúde da Comunidade do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, vem a luz os **Cadernos de Saúde Coletiva da UFRJ**.

A linha editorial destes Cadernos definiu-se pela publicação de trabalhos monográficos elaborados por docentes, técnicos e alunos participantes das diversas atividades realizadas na área de Saúde Coletiva na UFRJ.

No primeiro número discutiu-se algumas características, e a situação de saúde em São João de Meriti, de acordo com diagnóstico realizado pelo Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, em resposta à demanda da Federação de Associações de Moradores de São João de Meriti – ABM.

A COMISSÃO EDITORIAL

CADERNOS
saúde
coletiva

RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Horácio Macedo

SUB-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E EXTENSÃO

Sub-reitor: Profa. Dulce Helena Chiaverini

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Decano: Cesar Martins de Oliveira

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof. Rodolpho Paulo Rocco

Departamento de Medicina Preventiva

Chefe: Prof. Nelson Gonçalves Pereira

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CLEMENTINO FRAGA FILHO

Diretor: Prof. Antônio de Pádua Jazbik

Divisão de Saúde da Comunidade

Diretor: Prof. Walber Vieira

Serviço de Saúde Coletiva

Chefe: Profa. Diana Maul de Carvalho

CADERNOS DE SAÚDE COLETIVA DA UFRJ

Rio de Janeiro

Comissão Editorial

Anna Maria de Castro

Diana Maul de Carvalho

Mercedes Moreira Berenger

Luiz Fernando Rangel Tura

Volney Magalhães Câmara

PRODUZIDO NO SETOR DE CRIAÇÃO E

PRODUÇÃO GRÁFICA DA UFRJ

Projeto Gráfico: Cláudio Bastos

Diagramação: Cláudio Bastos

João Carlos Guedes

Arte-Final: Alexandre Lacerda

Carlos Ferreira

Cecília Castro

Apresentação de colaborações e solicitações de exemplares:

Serviço de Saúde Coletiva

Hospital Universitário

Clementino Fraga Filho

5º andar, sala 05-A-47

TEL.: (021) 270-7642 ou (021) 280-5522 R. 732

Ilha do Fundão - Cep: 21941 Rio de Janeiro

Apoio: Sub-Reitoria de Desenvolvimento e Extensão e
Fundação W. K. Kellogg

Índice

| | |
|----------------------------|-----------|
| Introdução | 7 |
| <hr/> | |
| Contexto Municipal | 8 |
| Gráficos | |
| Figuras | |
| Tabelas | |
| <hr/> | |
| Realidade de Saúde | 21 |
| Mapa | |
| Gráficos | |
| Tabelas | |
| <hr/> | |
| Organização do Setor Saúde | 43 |
| Tabelas | |
| <hr/> | |
| Conclusão | 51 |
| <hr/> | |
| Bibliografia | 53 |

Este trabalho é parte das atividades do Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Saúde Coletiva.

Participantes:

RESIDENTES:

- Ilson Peixoto Medeiros da Silva
- Luiz Marcos Schornbaum Guadalupe
- Márcia Lourdes Calixto Mendes
- Marcos Besserman Vianna
- Maria da Graça Gomes Calandrini
- Maristela Caridade Loureiro
- Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

DOCENTES:

- Anna Maria de Castro
- Diana Maul de Carvalho
- Joaquim Gonçalves Valente
- Luiz Fernando Rangel Tura
- Maurício de Andrade Perez
- Mercêdes Moreira Berenger
- Regina Rodrigues Chaves
- Volney de Magalhães Câmara

APOIO ADMINISTRATIVO:

- Janette Silveira dos Santos
- Maria José dos Santos Costa
- Rita Ricier Canelli
- Rosângela Silva de Jesus
- Sheila Aleixo Queiroz
- Solange Guimarães Côrtes de Souza

AGRADECIMENTOS:

- Susie Andries Nogueira
 - Clemax Couto Sant'Anna
 - Departamento de Epidemiologia, SES-RJ
 - Setor de Hanseníase - FioCruz
 - INAMPS-SRRJ
-

Introdução

Esse trabalho surgiu por solicitação da Federação das Associações de Moradores de São João de Meriti (ABM) de uma assessoria na área de Saúde Coletiva para produção de um documento que, ao indicar os principais problemas de saúde da comunidade de São João de Meriti e as carências mais evidentes na oferta de serviços de saúde, fundamentasse a ABM no encaminhamento das discussões junto as instituições — SMS, SES, INAMPS, CIMS — responsáveis pela organização da assistência à saúde no município.

Paralelamente serviu de campo de treinamento para o Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social do Serviço de Saúde Coletiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ.

A prática no campo de saúde coletiva tem no Diagnóstico de Saúde da comunidade um importante instrumento de trabalho. O nome DIAGNOSTICO desde os gregos serve para designar o ato de distinguir uma doença através dos sinais e sintomas manifestados pelo indivíduo para fins terapêuticos, isto é, de tratamento.

Assim, pode-se tentar uma definição de Diagnóstico de Saúde de uma comunidade como: organização dos dados referentes à população de modo a indicar as tendências das manifestações de morbi-mortalidade particularizadas nas condições culturais da região e a suficiência dos recursos disponíveis à assistência à saúde com a finalidade de indicar a melhor terapêutica, isto é, a melhor organização do setor.

O coletivo criou na área da saúde um campo específico de conhecimento, a EPIDEMIOLOGIA e aproximou outros campos de áreas distintas, as ciências sociais, a administração, a demografia, etc, todas envolvidas no conhecimento do coletivo e, portanto, no desenvolvimento desse estudo.

Diagnosticar para agir, supõe de um lado um modo de aproximação e meios de investigação adequados à natureza do objeto consi-

derado e de outros padrões de desempenhos para as manifestações mais significativas.

Os elementos integrantes de um DIAGNÓSTICO de saúde estão condicionados assim pela:

- orientação política do momento;
- natureza particular do objeto de diagnóstico, isto é, indivíduo, organização, coletividade;
- concepção particular sobre a manifestação do fenômeno saúde-doença no objeto considerado;
- possibilidade de acesso ao objeto.

São esses fatores que irão estabelecer os sinais e sintomas a serem considerados, a hierarquia entre eles, as relações mais significativas e as indicações terapêuticas mais adequadas frente aos padrões de referência.

Da gama de questões pertinentes ocupam papel de destaque:

- o perfil epidemiológico da realidade considerada deve orientar a ação dos serviços;
- a unificação do sistema, a universalização e integralidade das ações, a regionalização e hierarquização dos serviços devem nortear a formação da rede assistencial;
- a participação popular e as Ações Integradas de Saúde (AIS) devem constituir a estratégia privilegiada de reformulação do setor.

Assim, o êxito desse trabalho será função de um duplo reconhecimento:

- o quanto o trabalho realizado possibilitará à ABM o entendimento de um instrumental técnico utilizado para o conhecimento do fenômeno saúde-doença em uma coletividade e a conseqüente organização da assistência à saúde.
- o quanto a utilização desse instrumental aplicado à realidade social de S. J. de Meriti possibilitou um aprimoramento técnico na formação dos alunos do Curso de Residência.

Contexto Municipal

São João de Meriti é um município do Estado do Rio de Janeiro com 40 anos de emancipação completados em 21 de agosto de 1987.

Quanto à localização, situa-se na microregião Fluminense do Grande Rio, administrativamente pertencente à Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Seu território de 34km² limita-se com os municípios de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Nilópolis e Nova Iguaçu.

O município é dividido administrativamente em 3 distritos, o 1.º é São João de Meriti, o 2.º São Mateus e o 3.º Coelho da Rocha. As instalações da Prefeitura Municipal, Fórum, Delegacia de Polícia e Câmara dos Vereadores estão situadas no 3.º distrito. Quanto aos bairros, a planta geral do município indica 16 principais, quais sejam: São João (centro); Engenheiro Belfort; Vila Tiradentes; Vila Rosali; Agostinho Porto; Jardim Meriti; Vilar dos Teles; Jardim Paraíso, Jardim Metrôpole; Jardim Sumaré; Parque Araruama; Venda Velha; São Mateus; Tomazinho; Eden e Coelho da Rocha.

O município, mesmo havendo vazios, é intimamente loteado e quase totalmente ocupado, consequentemente desprovido de área rural.

São João de Meriti é transpassado pela Rodovia Presidente Dutra, considerada o principal eixo viário do país e pelos ramais Belfort Roxo e São Mateus da linha auxiliar da Estrada de Ferro Central do Brasil, componente da Companhia Brasileira de Trens Urbanos

(CBTU). Segue adiante de São Mateus um ramal utilizado apenas para transporte de carga, sendo reivindicação do movimento popular da área a sua utilização também no transporte de passageiros até Rocha Sobrinho (Nova Iguaçu).

Em 1980, apresentava uma população de 398.826 habitantes, com uma taxa média de crescimento geométrico na década de 70 de 0,02782, semelhante a taxa para a Região Metropolitana (0,0244) e bastante inferior à do Estado (0,0906). A utilização desta taxa permite projetar a população com alguma margem de erro. Assim, encontra-se na tabela 1 as projeções da população do município e dos distritos até 1990, utilizando-se para o total do município a taxa média de crescimento geométrico da década de 70 e para os distritos, sendo guardada a mesma distribuição proporcional da população em 1980 (1.º distrito — 53%; 2.º distrito — 12% e 3.º distrito — 35%).

Os dados populacionais, neste trabalho se prestarão às funções básicas, de caracterizar o município, orientar a discussão para formulação de um perfil de morbi-mortalidade e orientar a avaliação, planejamento e administração de uma política municipal de saúde.

Um dos indicadores demográficos mais consagrados é a "pirâmide populacional" e a seguir apresentamos os desenhos relativos ao município de São João de Meriti, seus três distritos e ao município do Rio de Janeiro (Figura 1.A,B,C,D,E).

Ao se observar as pirâmides relativas ao município meritiense e seus distritos não se evidencia diferenças significativas, todas guardando, grosso modo, a mesma estrutura de base larga com afilamento acima da faixa de 20-24 anos, mostrando também a predominância feminina a partir daí. Fica evidente uma natalidade alta, bem como elevada taxa de mortalidade geral. Este desenho de pirâmides é bastante semelhante ao de países do terceiro mundo, de economias dependentes (subdesenvolvidos/em desenvolvimento). É interessante observar a estrutura da pirâmide da capital, o Rio de Janeiro, com um desenho divergente dos já citados, mostrando base algo mais estreita, alargamento na faixa dos 15-34 anos e estreitamento mais suave a partir dos 35 anos.

No município do Rio de Janeiro existe uma taxa de natalidade inferior à Meriti. A mortalidade infantil apresenta índices certamente menores. O referido alargamento pode significar em parte, mudanças na experiência de mortalidade da população, ou seja, reduziram-se as taxas de mortalidade sem a princípio reduzir a natalidade. Isto ocorre no Brasil como um todo. O fato de ser uma capital, centro econômico e industrial, torna o município atraente para uma população na faixa de ingresso no mercado de trabalho. E sem dúvida, a cidade do Rio de Janeiro, conta com uma infra-estrutura urbana capaz de permitir condições de vida, se não tão favoráveis, no mínimo bem mais razoáveis que sua periferia, que inclusive lhe exporta força de trabalho sem retorno nos investimentos para a construção de locais onde a sanidade seja um direito de cidadania.

A distribuição proporcional por faixa etária indica a importância da população jovem, particularmente a infantil com 34,7% da população entre 0-14 anos assim distribuídos: 10,8% entre 10 e 14 anos; 11,2% entre 5-9 anos; 12,7% entre 0-4 anos e nestes a população menor de 1 ano apresenta 2,7% do total. Esta informação associada aos demais dados populacionais, bem como ao perfil de morbi-mortalidade permite a eleição racional de grupos prioritários para encaminhamento de soluções aos problemas sanitários enfrentados pela população meritiense. (Tabela 1.2)

Conhecida ao menos em parte a estrutura dessa população, é interessante a análise da ocupação do território municipal (34Km²). A densidade demográfica é de 11.730 habitantes por Km² para 1980 e de acordo com projeção, 13.829 habitantes por Km² em 1986. Esta densidade é alta e é explicada pela ocupa-

ção da maior parte da área territorial por moradias, não existindo zona rural, nem grandes áreas verdes, ou mesmo livres no município.

A média de habitantes por domicílio é de 4,24, existindo 1,08 famílias para cada domicílio, e em cada família, ocorre uma média de 3,94 pessoas. A família de 3 a 4 integrantes representa 41,96% do total de famílias, sendo mais freqüente (21,90%) a família de 3 integrantes (moda). Quase a metade das famílias (47,96%) estão na faixa de rendimento familiar entre 2 e 5 salários mínimos.

O perfil das famílias meritienses aponta como pequenas, mostrando uma possível tendência à redução da natalidade, por dificuldades financeiras, visto a irrealidade dos valores do salário-mínimo que vem perdendo sistematicamente o poder de compra. Isto num espaço urbano comprimido onde tudo o que se vê é uma trama residencial sem infra-estrutura urbana.

Uma característica marcante da população meritiense é sem dúvida o seu perfil migratório, visto que 59,6% da população residente em 1980 não é natural do município. Nesta destacamos a importância dos grupos oriundos do Rio de Janeiro (55%), Minas Gerais (10%), Pernambuco (7%), Paraíba (6%), cabendo aos demais Estados e Territórios a cifra de 16%. Ao observar o tempo de residência na cidade, vemos que mais da metade dos migrantes (56,21%) estão fixados há mais de 10 anos, 39,28% estão na cidade entre 1 e 9 anos e 8,51% há menos de 1 ano.

Este quadro indica o caráter final dentro do processo migratório que cabe a São João de Meriti, provavelmente decorrentes de seu solo a baixo custo, que permite a construção lenta da casa própria, bem como a proximidade ao pólo industrial, que se estende ao longo da Rodovia Presidente Dutra, Avenida Brasil e Duque de Caxias.

O baixo custo do solo pode ser explicado pelo processo depredatório que ocorreu nessa terra no período colonial e imperial com as grandes lavouras, monopolistas, lhe restando uma superfície árida que só pode servir para loteamentos populares.

É importante avaliar as possíveis consequências da variedade cultural dessa realidade sobre o sistema de saúde. Esta diversidade cultural tem significação tanto quanto à conceituação de saúde-doença, quanto à programas sanitários, modelos organizacionais e atitudes institucionais.

Esta realidade cultural deve ser considerada no que tange ao conhecimento que dela deve possuir o sistema sanitário, ao formular uma nova política de saúde que ao nível do

discurso busca a proximidade da realidade popular.

Outra possível consequência deste perfil migratório pode ser a confluência de doenças e patologias endêmicas em certas regiões do país e que certamente aqui vão aparecer.

Para uma introdução da discussão do fator renda enquanto indicador sócio-econômico, apresentamos algumas características dos dois setores censitários de São João de Meriti (menor espaço físico e social com dados disponíveis no IBGE).

Assim, no setor 10, encontramos a maior renda familiar média do município (10,6 salários-mínimos); localização no centro econômico do município; maior concentração de serviços de saúde do município; fácil acesso a todas as áreas do município; bem como a outros municípios e à capital; saneamento parcial com dejetos lançados na rede de águas pluviais; maior concentração de escolas municipais; taxa de analfabetismo de 6,3% na população com idade acima de 7 anos. Uma área urbanizada.

Por outro lado no setor 156, encontramos a menor renda familiar média do município (1,7 salários-mínimos); localização na periferia do município; inexistência de serviços de saúde próximos, públicos ou privados; difícil acesso a outras áreas, sem infra-estrutura mínima de transporte que garanta uma locomoção razoável; inexistência de qualquer forma de saneamento; inexistência de escolas, com uma taxa de analfabetismo de 32,6% na população com idade acima de 7 anos, numa área favelada.

Ao se analisar aspectos desta situação discrepante, vale notar que foram apresentadas situações extremas do município e mesmo assim a localidade melhor situada não é sequer comparável a um bairro de classe média da cidade do Rio de Janeiro.

Como uma ilustração marcante do fenômeno acima apresentado, fica a imagem das pirâmides populacionais, dos dois setores que apresentam completa inversão indicando a diferenciação expressa das condições de vida experimentadas. (Figura 1.2)

Ao observar a distribuição dos setores censitários do município e distritos por grupos de renda familiar média (Gráf. 1.1) podemos notar a marcante homogeneidade quanto à renda, com concentração entre 3 e 4 salários mínimos.

Quanto aos salários, estes apresentam concentrados na faixa de 1 a 4 salários-mínimos com picos em 1,25SM e 2,5SM com nítida diferenciação entre trabalhadores do sexo masculino e feminino (Tab. 1.3 e Gráf. 1.2). A

mulher representa 30% da força de trabalho remunerada (Tab. 1.4 e Gráf. 1.3), contudo percebe salários mais baixos em relação ao homem o que é observado nas respectivas médias, medianas e modas (Tab.1.5), chegando a ser numericamente superior ao homem quanto ao recebimento de salários inferiores ao mínimo (Gráf. 1.2 A e B).

Assim, as mulheres apesar de representarem 30% da força de trabalho, contribuem em 20% na formação da massa salarial (Tab. 1.4, Gráfs. 1.3 e 1.5).

Considerando-se a população de 10 anos ou mais, vê-se que 56% receberam algum rendimento, mesmo que este não seja o principal da família (Gráf. 1.4).

A estimativa da massa salarial em São João de Meriti é de 379.177 SM, o que nos indica que temos uma distribuição média de 0.9 SM "per capita", sendo esta uma medida da tendência central pode-se acreditar que a situação do poder aquisitivo da população trabalhadora é baixa permitindo apenas o consumo essencial para a sobrevivência.

Apesar do setor de atividade predominante entre os trabalhadores ser o terciário, quando os trabalhadores são agrupados por grupos de atividades, despontam em importância os operários da indústria de transformação, os prestadores de serviço (empregadas domésticas, porteiros, vigias, autônomos, etc.), operários da construção civil e profissionais de transporte e comunicações (rodoviários, marítimos, carteiros, telefônicos, etc.), como pode ser observado na tabela 1.5 e gráfico 1.6. Mostram-se aí também a diferenciação entre os sexos, com o masculino predominando entre os operários e as mulheres entre os prestadores de serviço, o que poderia explicar parte das desigualdades salariais (Tab. 1.5; Gráf. 1.6).

Cabe ressaltar que, em 1978 a indústria em São João de Meriti ofereceu 3.816 vagas em suas fábricas, representando o que seria cerca de 10% do operariado da cidade. Disto pode-se concluir que ao menos 90% desses exercem suas atividades profissionais em outros locais que não o município.

Quanto aos equipamentos componentes da infra-estrutura urbana é interessante observar alguns dados acerca da instrução e escolaridade no município.

O índice de analfabetismo é alto, indicando o município uma taxa de 13,6% com os distritos não apresentando diferença significativa. O primeiro apresenta 13,8%, o segundo 13,3% e o terceiro 13,9%. Vão surgir diferenças muito relevantes ao se comparar pequenas localidades homogêneas, como os setores censitários 10 e 156 com 6,3% e 32,6% respectivamente,

constituindo mais uma questão da problemática da miséria.

A escolaridade no município apresenta as seguintes características, dentre as pessoas acima de 10 anos, 22,35% concluíram o 1º grau, 7,54% o 2º grau, 0,81% cursaram o nível superior e apenas 0,01% concluíram mestrado ou doutorado. A título de comparação, no município do Rio de Janeiro, as cifras foram respectivamente 23,38%, 19,99%, 8,81% e 0,37%, ou seja, a proporção de graduados no 2º grau no Rio de Janeiro é quase 3 vezes maior, no nível superior 8 vezes, e na pós-graduação chega a 30 vezes.

Para compreendermos melhor esta realidade, é interessante notar que apesar da predominância do setor público na oferta de matrículas (vagas) no 1º grau (58,78%), este número é inferior à metade da população em idade escolar (35.008 contra 77.141 com cobertura de 45,4%). No 2º grau apenas a Secretaria Estadual de Educação (SEE) oferece vagas pelo setor público, com cobertura de 6,5%.

A rede privada de ensino oferece 38,0% das matrículas de 1º grau, 57,2% das matrículas de 2º grau e 81,0% das matrículas no curso supletivo.

No total de vagas oferecidas (público e privado) a cobertura no 1º grau fica em 73,16%, no 2º grau fica em 15,21%.

Quanto às unidades escolares, a rede pública apresenta quase o dobro da rede privada (61 contra 30).

Não existe ensino superior em São João de Meriti, o 1º e 2º graus mostram-se bastante insuficientes e a situação do 2º grau chama atenção por suas carências. (Tab. 1.4).

A análise de dados qualitativos se restringe ao setor público visto que não foi conseguida informação acerca de aprovação, repetência e evasão para o setor privado.

Quanto às taxas de reprovação, as 3 redes de ensino comportam-se de forma semelhante, apresentando picos na 1ª e 5ª séries com os índices mais baixos na 8ª série.

A rede estadual e municipal de educação apresentam em São João de Meriti dados bastante divergentes quanto a evasão, com a SEE mostrando índices inferiores de evasão, porém com uma curva, que exceto na 1ª série, acompanha a SME em linhas gerais (Tab. 1; 8; 9; 10 e Gráfs. 1.7 e 8).

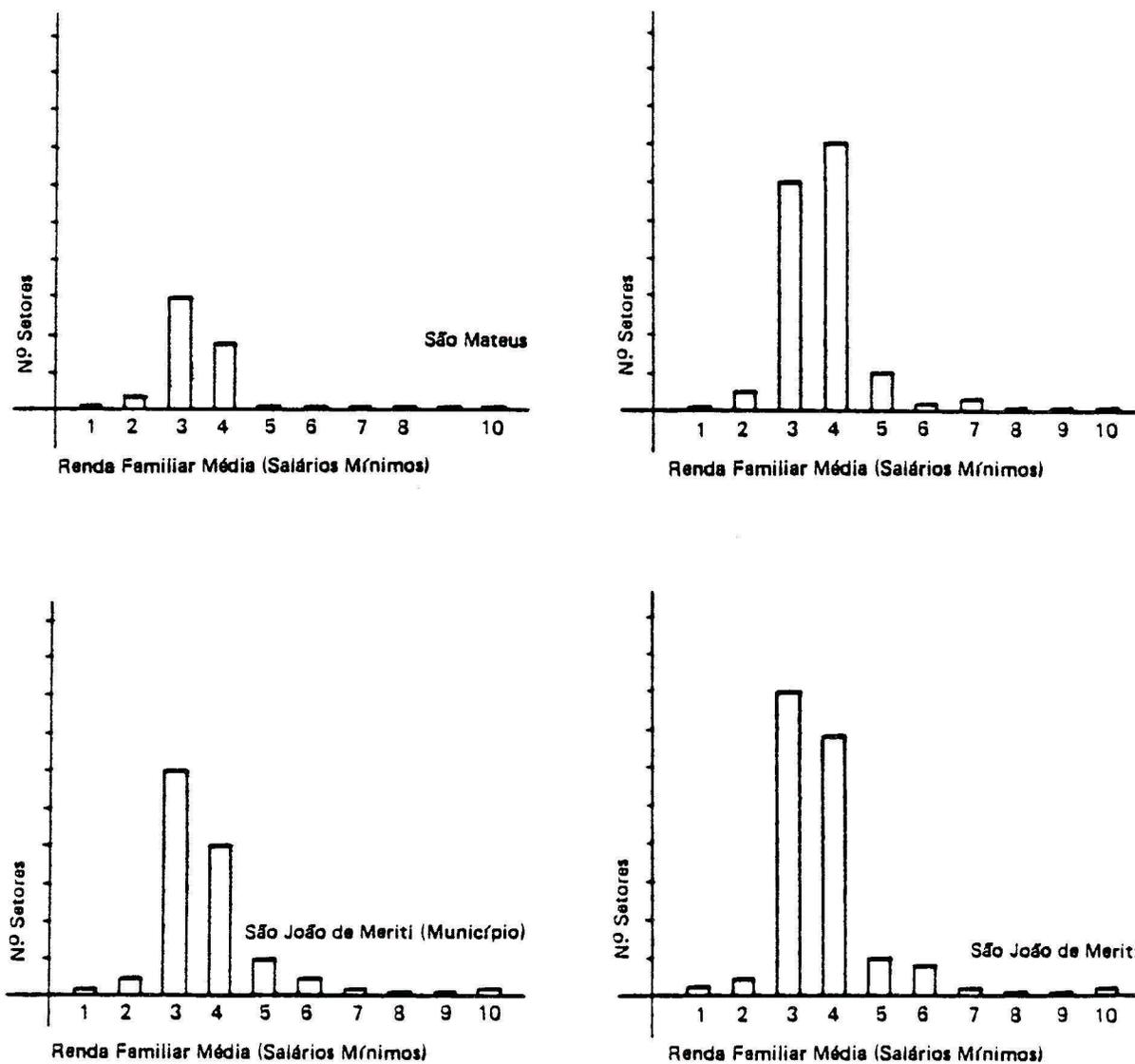
Como possibilidades para explicar a evasão, talvez estas residam no perfil das clientela, ou mesmo na estrutura organizacional e salarial destas instituições.

Assim, a escola, componente básico para o processo de aprendizagem, bem como do próprio processo educacional da sociedade brasileira, apresenta sérias limitações na oferta de seus serviços, impedindo a transferência do saber acumulado pela cultura humana, que se mostra muitas vezes essencial para a plena participação da população nas avaliações, planejamento e gerência do comum na sociedade.

Gráficos

Graf. 1.1

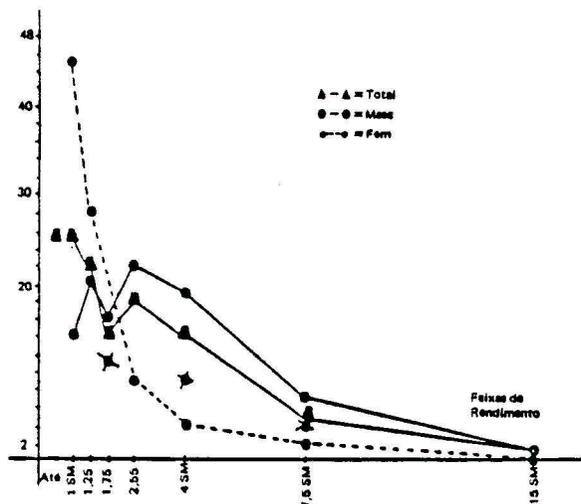
Distribuição dos Setores Censitários, por Distrito, Por Renda Familiar Média em São João de Meriti, 1980



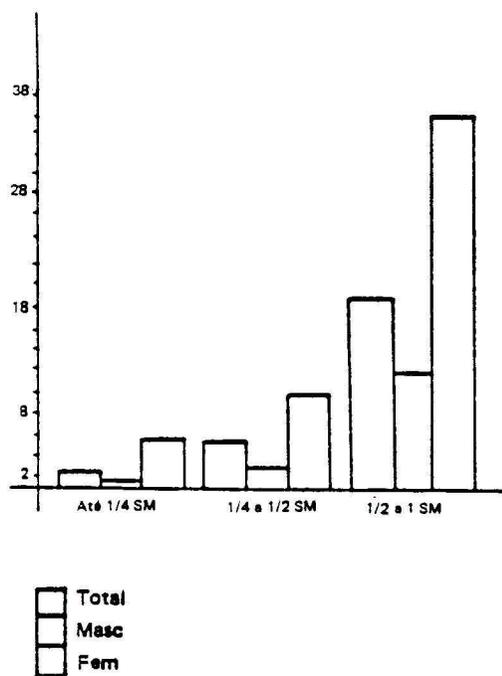
Fonte CD – 1980/IBGE

Graf. 1.2

A. Distribuição proporcional dos trabalhadores de São João de Meriti por sexo, por faixas de rendimentos.

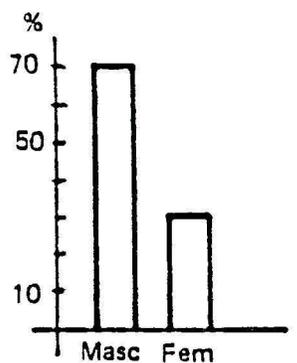


B. Destaque da distribuição proporcional dos trabalhadores por sexo, por faixa de rendimentos - 1/4 a 1 salários mínimos em São João de Meriti - 1980 - CD-FIBGE



Graf. 1-1.3

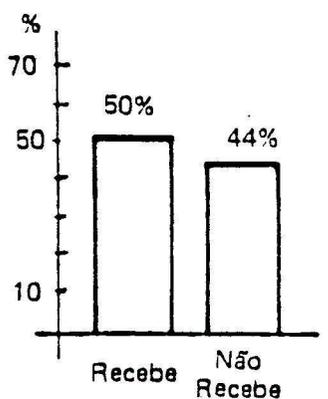
População que possui rendimentos segundo sexo (Dist. proporcional) - São João de Meriti - 1980



Fonte CD 1980/IBGE

Graf. 2-1.4

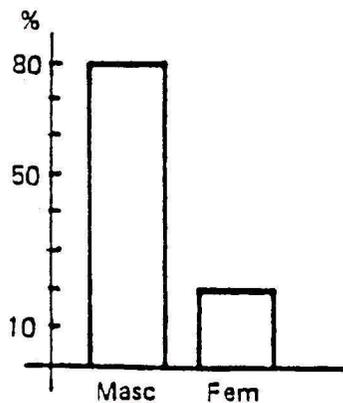
População com 10 anos ou mais por atividade econômica (Rendimentos) - 1980



Fonte CD 1980/IBGE

Graf. 15

Formação da massa salarial por sexo em São João de Meriti - 1980



Fonte CD 1980/IBGE

Graf. 1.6

Distribuição Proporcional dos Trabalhadores de São João de Meriti por Sexo e Setor de Atividade – 1980
 Fonte FIRBE-CD 1980

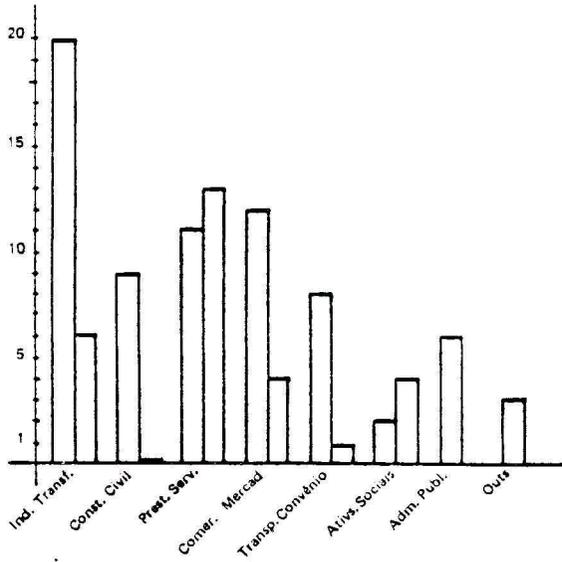


Gráfico 1.7

Taxas de Reprodução no 1º Grau da Rede da SME/SJM, Rede de SEE/SJM e na Rede da SME/RJ, 1985

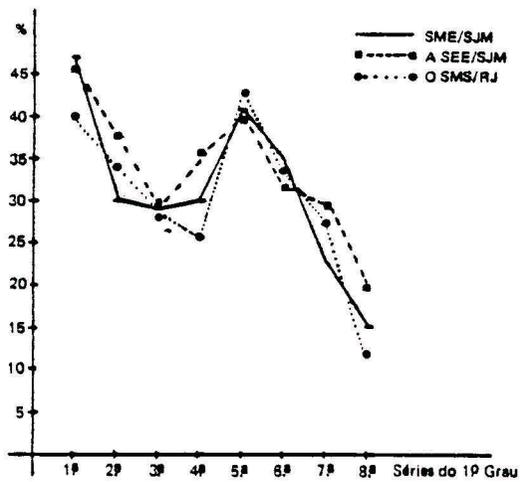
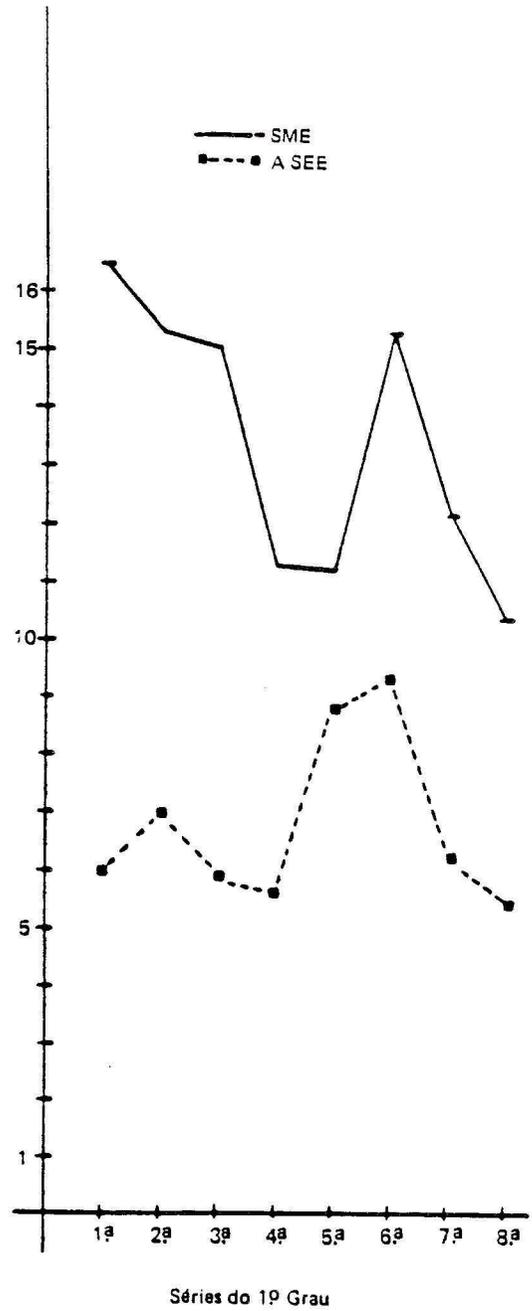


Gráfico 1.8

Taxas de Evasão Escolar nas Séries do 1º Grau na Rede da SME/SJM; Rede de SEE/SJM em S. J. Meriti, 1985



Figuras

Fig. 1-1.A

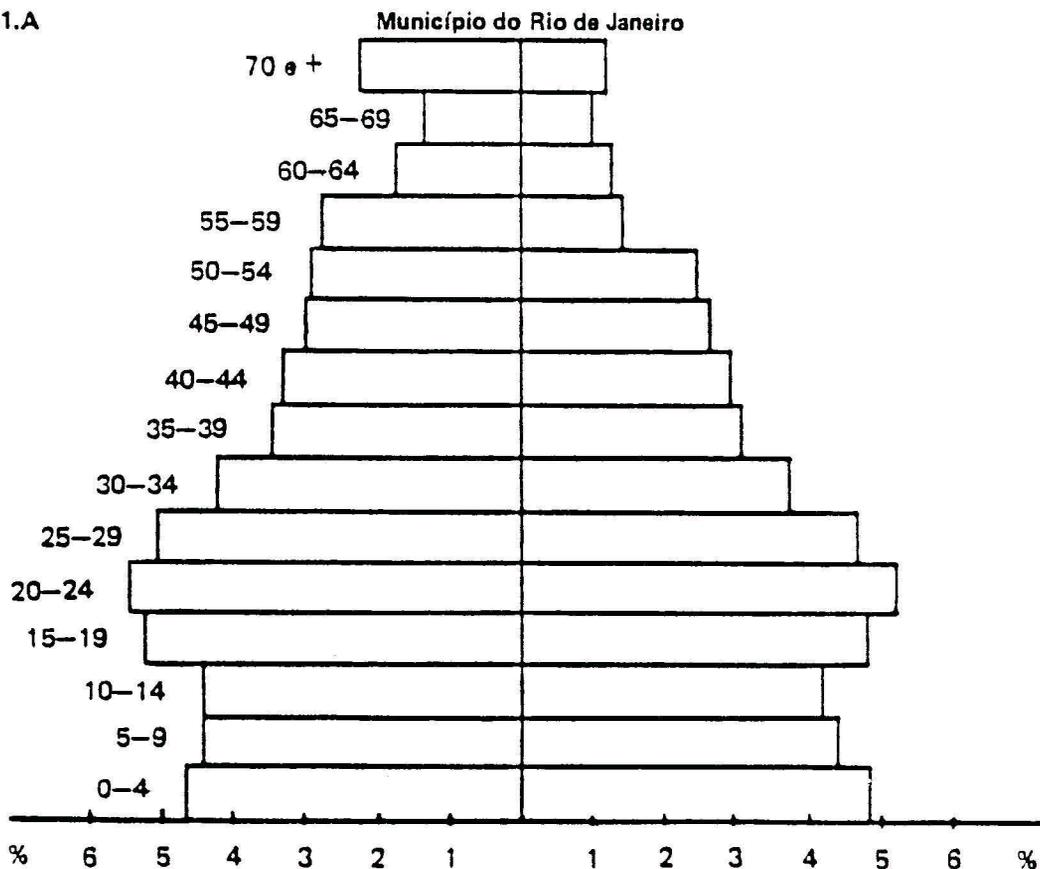


Fig. 1-1.B

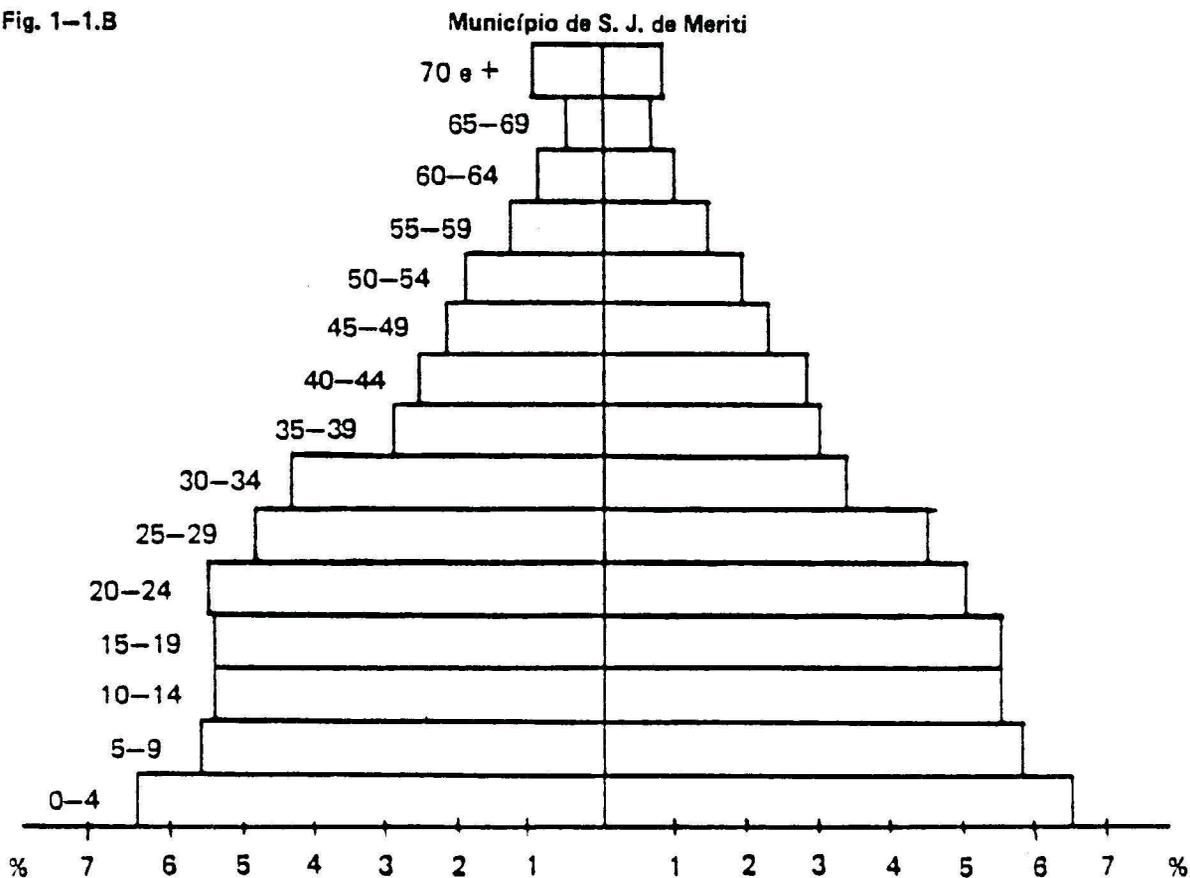


Fig. 1-1.D

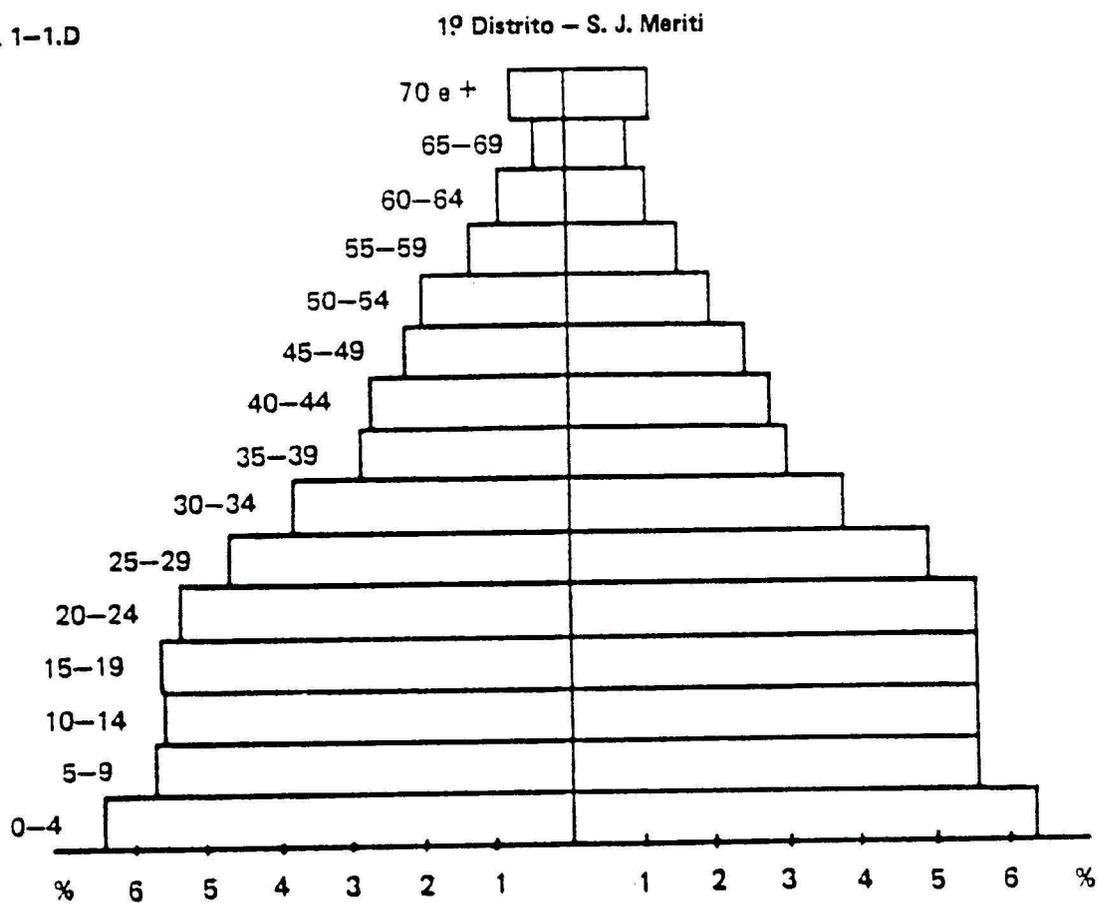
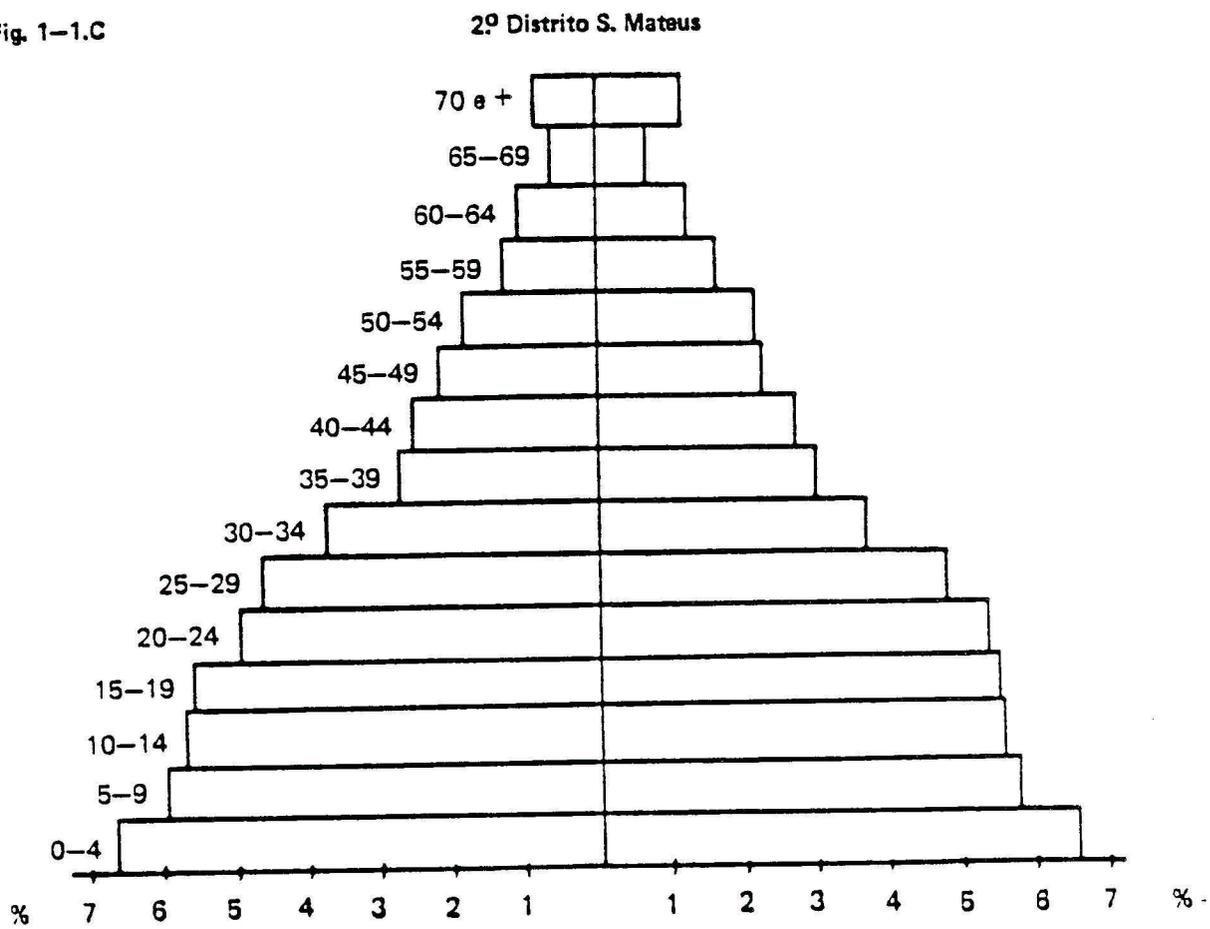
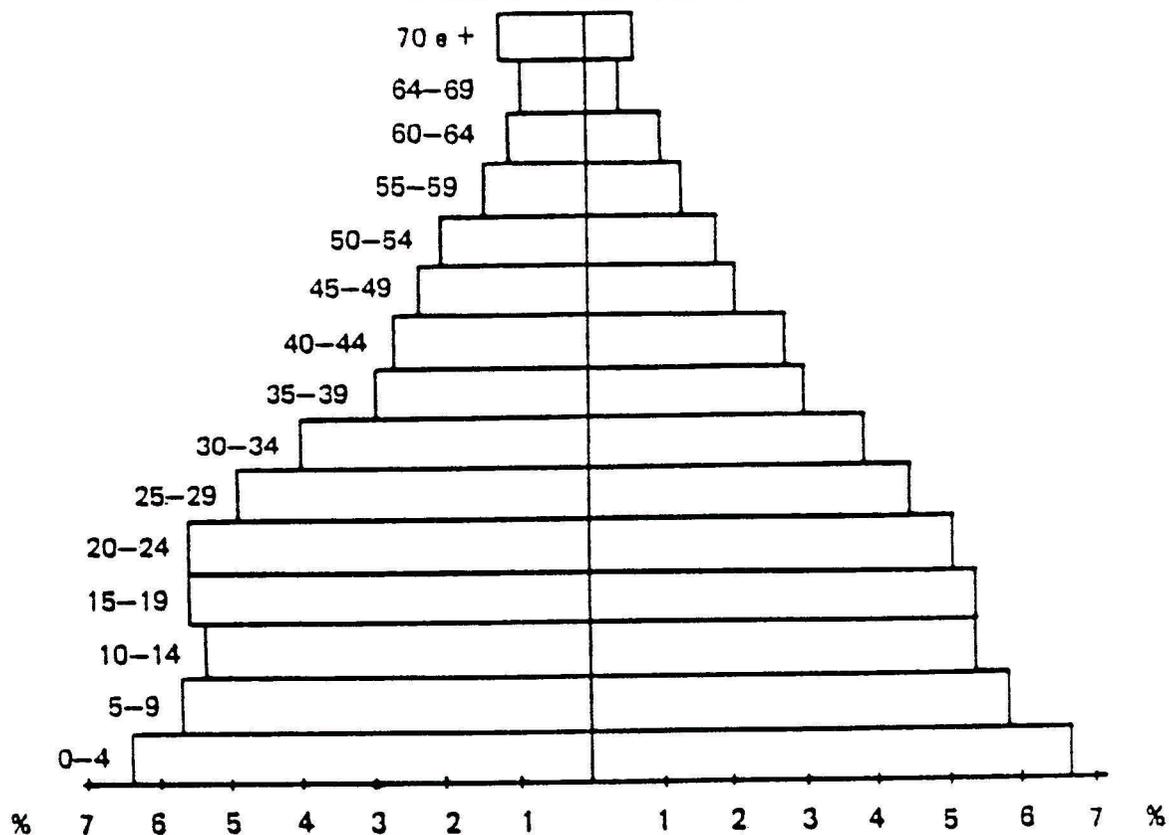


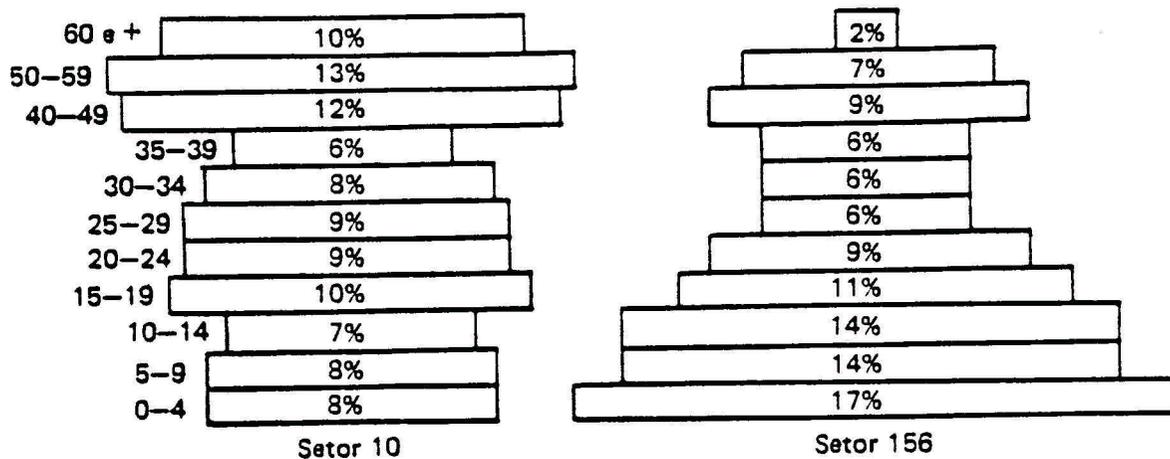
Fig. 1-1.C



3º Distrito – Coelho da Rocha



Pirâmides Populacionais Referentes aos Setores 10 e 156, SJM – 1980



Tabelas

TAB. 1.1

População Recenseada em 1980 e estimada até 1990, por Município e Distrito, São João de Meriti *

| LOCAL | POPULAÇÃO RECENTEADA | | | | POPULAÇÃO ESTIMADA | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|---------|---------|---------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | |
| Município | 398.828 | 409.921 | 421.325 | 433.047 | 445.094 | 457.476 | 470.203 | 483.285 | 496.730 | 510.548 | 524.752 | |
| 1º Distrito | | | | | | | | | | | | |
| São João de Meriti | 210.574 | 217.258 | 223.302 | 229.515 | 325.900 | 242.462 | 249.208 | 256.141 | 263.266 | 270.590 | 278.119 | |
| 2º Distrito | | | | | | | | | | | | |
| São Mateus | 48.158 | 49.191 | 50.559 | 51.966 | 53.411 | 54.897 | 56.424 | 57.994 | 59.608 | 61.266 | 62.970 | |
| 3º Distrito | | | | | | | | | | | | |
| Coiho da Rocha | 140.094 | 143.472 | 147.464 | 151.566 | 155.783 | 160.117 | 164.571 | 169.150 | 173.856 | 178.692 | 183.663 | |

FONTE: IBGE, CD/1980

Tab. 1.2

Distribuição proporcional, por faixa etária, sexo feminino para o Município do Rio de Janeiro, São João de Meriti e seus Distritos — 1980

| SEXO | FAIXA ETÁRIA | LOCAL | | | | | | | | | |
|----------|--------------|----------------|---------|--------|---------|-----------------------|--------|--------------------|---------|----------------------|------|
| | | RIO DE JANEIRO | | TOTAL | | SÃO JOÃO DE MERITI | | | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | 1º DIST. S. J. MERITI | | 2º DIST. S. MATEUS | | 3º DIST. C. DA ROCHA | |
| TOTAL | 0 - 4 | 476.589 | 9,4 | 50.738 | 12,7 | 26.541 | 12,6 | 6.212 | 12,9 | 17.985 | 12,8 |
| | 5 - 9 | 441.386 | 8,7 | 44.693 | 11,2 | 23.280 | 11,1 | 5.537 | 11,5 | 15.876 | 11,3 |
| | 10 - 14 | 432.997 | 8,5 | 43.084 | 10,8 | 22.910 | 10,9 | 5.288 | 11,0 | 14.886 | 10,6 |
| | 15 - 19 | 505.594 | 9,9 | 43.312 | 10,8 | 23.112 | 11,0 | 5.254 | 10,9 | 14.946 | 10,7 |
| | 20 - 24 | 535.548 | 10,5 | 41.872 | 10,5 | 22.480 | 10,7 | 4.868 | 10,1 | 14.524 | 10,4 |
| | 25 - 29 | 480.987 | 9,5 | 37.303 | 9,3 | 19.782 | 9,4 | 4.443 | 9,2 | 13.091 | 9,3 |
| | 30 - 34 | 398.695 | 7,8 | 30.120 | 7,6 | 15.667 | 7,4 | 3.512 | 7,3 | 10.941 | 7,8 |
| | 35 - 39 | 323.492 | 6,8 | 22.967 | 5,8 | 12.062 | 5,7 | 2.965 | 5,6 | 8.210 | 5,9 |
| | 40 - 44 | 309.951 | 6,1 | 21.230 | 5,3 | 11.273 | 5,4 | 2.474 | 5,1 | 7.483 | 5,3 |
| | 45 - 49 | 279.561 | 5,5 | 17.344 | 4,4 | 9.377 | 4,5 | 2.086 | 4,3 | 5.881 | 4,2 |
| | 50 - 54 | 260.135 | 5,1 | 15.152 | 3,8 | 8.011 | 3,8 | 1.865 | 3,9 | 5.276 | 3,8 |
| | 55 - 59 | 198.853 | 3,9 | 10.750 | 2,7 | 5.618 | 2,7 | 1.341 | 2,8 | 3.728 | 2,7 |
| | 60 - 64 | 150.404 | 2,9 | 7.752 | 1,9 | 3.979 | 1,9 | 1.036 | 2,2 | 2.737 | 2,0 |
| | 65 - 69 | 117.243 | 2,3 | 5.301 | 1,3 | 2.815 | 1,3 | 628 | 1,3 | 1.858 | 1,3 |
| 70 e + | 175.135 | 3,4 | 6.979 | 1,8 | 3.541 | 1,7 | 903 | 1,9 | 2.535 | 1,8 | |
| Total | 5.090.700 | 100 | 398.826 | 100 | 210.574 | 100 | 48.158 | 100 | 148.094 | 100 | |
| FEMININO | 0 - 4 | 234.469 | 4,6 | 25.185 | 6,5 | 13.285 | 6,3 | 3.062 | 6,4 | 8.838 | 6,3 |
| | 5 - 9 | 217.838 | 4,3 | 22.088 | 5,5 | 11.551 | 5,5 | 2.683 | 5,6 | 7.854 | 5,6 |
| | 10 - 14 | 216.984 | 4,3 | 21.478 | 5,4 | 11.429 | 5,4 | 2.621 | 5,4 | 7.428 | 5,3 |
| | 15 - 19 | 259.296 | 5,1 | 21.688 | 5,4 | 11.581 | 5,5 | 2.600 | 5,4 | 7.507 | 5,4 |
| | 20 - 24 | 271.809 | 5,3 | 21.395 | 5,4 | 11.299 | 5,4 | 2.500 | 5,2 | 7.596 | 5,4 |
| | 30 - 34 | 209.419 | 4,1 | 15.045 | 3,8 | 7.848 | 3,7 | 1.733 | 3,6 | 5.464 | 3,9 |
| | 35 - 39 | 170.987 | 3,4 | 11.567 | 2,9 | 6.069 | 2,9 | 1.384 | 2,9 | 4.114 | 2,9 |
| | 40 - 44 | 163.437 | 3,2 | 10.480 | 2,6 | 5.639 | 2,7 | 1.231 | 2,6 | 3.610 | 2,6 |
| | 45 - 49 | 148.262 | 2,9 | 8.816 | 2,2 | 4.758 | 2,3 | 1.037 | 2,2 | 3.021 | 2,2 |
| | 50 - 54 | 139.726 | 2,7 | 7.848 | 2,0 | 4.105 | 1,9 | 1.022 | 2,1 | 2.721 | 1,9 |
| | 55 - 59 | 107.838 | 2,1 | 5.613 | 1,4 | 2.926 | 1,4 | 719 | 1,5 | 1.968 | 1,4 |
| | 60 - 64 | 84.849 | 1,7 | 4.117 | 1,0 | 2.089 | 1,0 | 559 | 1,2 | 1.469 | 1,0 |
| | 65 - 69 | 68.022 | 1,3 | 2.991 | 0,7 | 1.602 | 0,8 | 346 | 0,7 | 1.043 | 0,7 |
| | 70 e + | 110.062 | 2,2 | 4.274 | 1,1 | 2.201 | 1,0 | 547 | 1,1 | 1.526 | 1,1 |
| Total | 2.656.982 | 52,2 | 201.656 | 50,6 | 106.420 | 50,5 | 24.323 | 50,5 | 70.913 | 50,6 | |

FONTE: IBGE/CD/80

Tab. 1.3
Distribuição proporcional dos trabalhadores* de São João de Meriti por faixas de rendimentos — 1980

| SEXO | RENDIMENTO EM SALÁRIOS MÍNIMOS (%) | | | | | | | | | |
|-------|------------------------------------|-----------|--------------|----------------|----------------|------------|------------|-------------|--------------|---------|
| | Até 1/4 | 1/4 à 1/2 | + de 1/2 à 1 | + de 1 à 1 1/2 | + de 1 1/2 à 2 | + de 2 à 3 | + de 3 à 5 | + de 5 à 10 | + de 10 à 20 | + de 20 |
| Total | 2.28 | 4.74 | 17.67 | 22.35 | 14.35 | 17.85 | 14.05 | 5.25 | 0.85 | 0.11 |
| Masc. | 0.69 | 2.40 | 11.26 | 19.80 | 15.89 | 22.15 | 18.89 | 7.05 | 1.17 | 0.15 |
| Fem. | 5.15 | 9.47 | 30.66 | 27.51 | 11.22 | 9.13 | 4.21 | 1.60 | 0.19 | 0.01 |

*Trabalhadores de 10 anos ou mais de idade que recebem algum rendimento

FONTE: I.B.G.E. — CD 1980

Tab. 1.4
Trabalhadores de São João de Meriti, segundo sexo, população, sem rendimento e massa salarial em salário mínimo

| SEXO | COM RENDIMENTO | SEM RENDIMENTO | MASSA SALARIAL |
|-------|----------------|----------------|----------------|
| Total | 169.786 | 133.618 | 379.177 |
| Masc. | 113.695 | 35.316 | 302.897 |
| Fem. | 56.901 | 98.302 | 76.280 |

FONTE: I.B.G.E. — CD 1980

Tab. 1.5
Trabalhadores de São João de Meriti segundo as medianas, modas e média de rendimentos* e sexo — 1980

| SEXO | MÉDIA | MEDIANA | MODA |
|-------|-------|---------|------|
| Total | 2.23 | 1.75 | 1.25 |
| Masc. | 2.66 | 1.75 | 2.50 |
| Fem. | 1.36 | 1.25 | 0.75 |

*Foram considerados os Pontos Médios das Faixas de Rendimentos

FONTE: I.B.G.E. — CD 1980

Tab. 1.6
Pessoas de 10 anos ou mais que trabalham no ano de referência, do Setor de Atividade e Sexo em São João de Meriti — 1980

| SETOR DE ATIVIDADE | TOTAL | | SEXO | | | |
|-------------------------|--------|-------|-----------|-------|----------|-------|
| | Nº | % | MASCULINO | | FEMININO | |
| | | | Nº | % | Nº | % |
| Primário | 170 | 0,13 | 162 | 0,17 | 8 | 0,02 |
| Secundário | 51.442 | 36,36 | 42.986 | 42,73 | 8.456 | 20,65 |
| Indust. Transformação | 36.773 | 25,99 | 28.567 | 28,41 | 8.206 | 20,04 |
| Indust. Const. Civil | 12.895 | 9,09 | 12.677 | 12,61 | 178 | 0,43 |
| Outras Ativ. na Indust. | 1.814 | 1,28 | 1.742 | 1,73 | 72 | 0,18 |
| Terciário | 89.878 | 63,52 | 57.394 | 57,08 | 32.484 | 79,39 |
| Comércio de Merc. | 22.785 | 16,10 | 16.743 | 16,65 | 6.042 | 14,76 |
| Transp. e Comunic. | 11.510 | 8,13 | 10.663 | 10,61 | 847 | 2,07 |
| Prestação de Serv. | 35.220 | 24,89 | 16.229 | 16,14 | 18.991 | 46,37 |
| Atividades Soc. | 8.122 | 5,74 | 3.025 | 3,01 | 5.097 | 12,45 |
| Adm. Pública | 8.620 | 6,09 | 8.005 | 7,96 | 615 | 1,50 |
| Outras Atividades | 3.621 | 2,56 | 2.729 | 2,71 | 892 | 2,18 |

FONTE: I.B.G.E. — CD 1980

Tab. 1.7
Tipo de ensino com o total de alunos matriculados em São João de Meriti — 1985

| ESCOLAS | MATRÍCULA | | 1º GRAU | | 2º GRAU | | SUPLETIVO | | TOTAL | |
|--------------|-----------|------|---------|------|---------|------|-----------|------|-------|---|
| | Matr. | % | Matr. | % | Matr. | % | Matr. | % | Matr. | % |
| Estaduais | 24.429 | 43,3 | 2.817 | 42,3 | 373 | 19,0 | 27.619 | 42,5 | | |
| Municipais | 10.579 | 18,7 | — | — | — | — | 10.579 | 16,3 | | |
| Particulares | 21.429 | 38,0 | 3.772 | 57,2 | 1.591 | 81,0 | 26.792 | 41,2 | | |
| Total | 56.437 | 100 | 6.589 | 100 | 1.964 | 100 | 64.990 | 100 | | |

FONTE: Secretaria Estadual de Educação
Secretaria Municipal de Educação de São João de Meriti

Tab. 1.8

Matrícula e desempenho dos alunos da rede municipal – 1985

| SÉRIE | MATRÍCULA INICIAL | MATRÍCULA FINAL | APROVADOS | | REPROVADOS | | EVASÃO % |
|-------|-------------------|-----------------|-----------|----|------------|----|----------|
| | | | f | % | f | % | |
| 1ª | 3.756 | 3.138 | 1.661 | 53 | 1.477 | 47 | 16,45 |
| 2ª | 2.555 | 2.165 | 1.511 | 70 | 654 | 30 | 15,26 |
| 3ª | 2.140 | 1.817 | 1.286 | 71 | 531 | 29 | 15,09 |
| 4ª | 1.601 | 1.420 | 989 | 70 | 431 | 30 | 11,31 |
| 5ª | 1.123 | 997 | 590 | 59 | 407 | 41 | 11,22 |
| 6ª | 613 | 519 | 333 | 65 | 186 | 35 | 15,33 |
| 7ª | 369 | 324 | 250 | 77 | 74 | 23 | 12,20 |
| 8ª | 222 | 199 | 170 | 85 | 29 | 15 | 10,36 |
| Total | 12.379 | 10.579 | 6.790 | 64 | 3.789 | 36 | 14,54 |

FONTE: Secretaria Municipal de Educação

Obs. Matrícula Inicial – abril/85
Matrícula Final – dezembro/85

Tab. 1.9

Matrícula, evasão e desempenho dos alunos da rede estadual – 1985

| SÉRIE | MATRÍCULA INICIAL | MATRÍCULA FINAL | APROVADOS | | REPROVADOS | | EVASÃO % |
|-------|-------------------|-----------------|-----------|----|------------|----|----------|
| | | | T | % | T | % | |
| 1ª | 5.659 | 5.322 | 2.881 | 54 | 2.441 | 46 | 5,96 |
| 2ª | 5.066 | 4.716 | 2.941 | 62 | 1.775 | 38 | 6,91 |
| 3ª | 3.748 | 3.526 | 2.520 | 71 | 1.006 | 29 | 5,92 |
| 4ª | 3.067 | 2.892 | 2.127 | 74 | 765 | 36 | 5,71 |
| 5ª | 3.672 | 3.348 | 1.997 | 60 | 1.351 | 40 | 8,82 |
| 6ª | 2.299 | 2.084 | 1.426 | 68 | 658 | 32 | 9,35 |
| 7ª | 1.574 | 1.476 | 1.047 | 71 | 429 | 29 | 6,23 |
| 8ª | 1.127 | 1.065 | 845 | 80 | 220 | 20 | 5,50 |
| Total | 26.212 | 24.429 | 1.574 | 63 | 8.645 | 27 | 6,80 |

FONTE: Secretaria Estadual de Educação

Obs. Matrícula Inicial – abril/85
Matrícula Final – dezembro/85

Tab. 1.10

Matrícula e desempenho dos alunos da rede municipal no Município do Rio de Janeiro em 1985

| SÉRIES | MATR. FINAL (OUTUBRO) | APROVADOS | | REPROVADOS | |
|--------|-----------------------|-----------|-------|------------|-------|
| | | TOTAL | % | TOTAL | % |
| 1ª : | 100.810 | 60.923 | 60,43 | 39.886 | 39,57 |
| 2ª | 78.283 | 51.694 | 66,03 | 26.589 | 33,97 |
| 3ª * | 83.681 | 59.257 | 70,81 | 24.423 | 29,19 |
| 4ª ** | 71.178 | 52.942 | 74,38 | 18.234 | 25,62 |
| 5ª | 71.286 | 40.329 | 56,57 | 30.957 | 43,43 |
| 6ª | 48.956 | 32.512 | 66,41 | 16.444 | 33,59 |
| 7ª | 34.360 | 24.908 | 72,49 | 9.452 | 27,51 |
| 8ª *** | 24.001 | 21.029 | 87,60 | 2.976 | 12,40 |
| TOTAL | 512.555 | 343.594 | 67,04 | 168.961 | 32,96 |

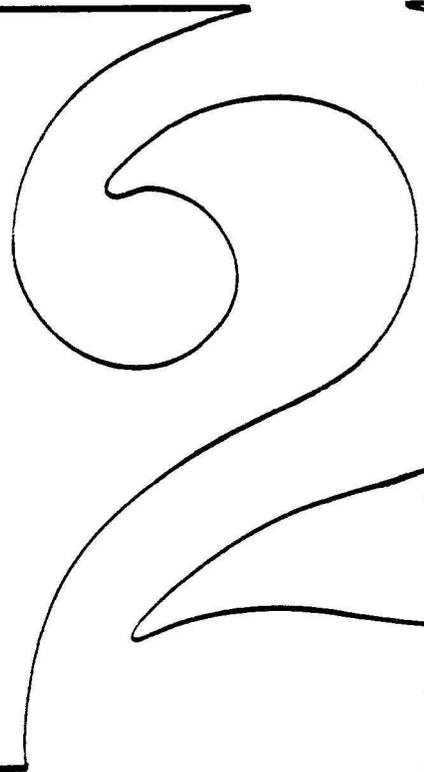
* 6 alunos falecidos

** dif. de 5 al – erro na estatística de outubro 18º DEC/20º DEC

*** 1 al. transferido (prioridade legal)

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Realidade de Saúde



A saúde é considerada como um dos aspectos mais evidentes da qualidade de vida da população, e assim sendo, é incluída entre os componentes que caracterizam o nível de vida da coletividade.

Torna-se assim justificável a elaboração de indicadores que permitam avaliar o nível de saúde das populações. Entretanto, devem ser ressaltados os obstáculos que se impõem à realização dessa tarefa.

Até o momento as tentativas nesse campo têm-se referido a abordagens indiretas, através da análise dos danos que afetam a saúde, ou seja, morte e doença. Entretanto, mesmo esta abordagem apresenta, na prática, sérias limitações. Se os critérios básicos que definem a mortalidade, ou seja a vida ou morte, não apresentam ambigüidades o mesmo não ocorre com a morbidade. Esta não contém características absolutas que possam ser determinadas de maneira uniforme. Os indicadores de morbidade são geralmente construídos a partir dos dados de notificação de doenças e esses dados dependem fundamentalmente de um sistema de informação de boa qualidade, com critérios padronizados de registro e notificação para que sejam confiáveis. No Brasil a notificação compulsória tem sub-registro notório e o sistema de informação em saúde é bastante deficiente. Uma das consequências dessas limitações é que o estado de saúde das populações continua a ser medido basicamente através dos indicadores de mortalidade, ou se-

ja, das perguntas: quem morre? de que morre?

Os dados de morbidade apresentados neste trabalho foram selecionados tendo como critério principal a solicitação dos membros da comunidade de São João de Meriti presentes às reuniões preparatórias do diagnóstico. Foram coletados dados principalmente de hanseníase e tuberculose, com alguns dados de diarreia, meningite, difteria e sarampo.

Indicadores de Mortalidade COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL

Expressa a relação entre o total de óbitos ocorridos em dado período e o total da população no mesmo período.

É indicador da intensidade com que se verifica a mortalidade em dada população. Sua capacidade de refletir a situação de saúde é sensivelmente afetada pela estrutura da população, ou seja, distribuição de população por idade e sexo. Assim, populações que apresentam em sua composição uma alta proporção de pessoas em idade avançada poderão ter um coeficiente de mortalidade geral mais alto do que uma população jovem, não necessariamente implicando em piores condições de vida e saúde.

Medidas outras devem ser consideradas para que tenhamos mais informações sobre a estru-

tura da mortalidade, tais como os coeficientes de mortalidade específica e mortalidade proporcional.

Nesse trabalho foi feita uma comparação das taxas de mortalidade geral de São João de Meriti e 13 outros municípios do Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 1980 (Gráf. 2.1).

A mais alta taxa de mortalidade geral encontrada em Campos, pode ser explicada pela grande área rural do município e municípios vizinhos, carentes de assistência médica, que referem seus doentes para o centro urbano (Campos). A baixa taxa de São João de Meriti pode estar relacionada com a carência de serviços médicos, levando a população a procurar assistência médica na cidade do Rio de Janeiro, inclusive com mudanças de endereço, resultando em evasão de óbitos.

Necessitaríamos, no entanto, uma análise mais detalhada dos dados de mortalidade para termos explicações mais precisas.

COEFICIENTES DE MORTALIDADE ESPECÍFICA

Os coeficientes de mortalidade específica expressam o número de mortes por determinada característica relacionados à população exposta naquela área e naquele período.

A mortalidade específica por faixa etária estima o risco de morrer em determinada idade em uma população.

Comparando-se a mortalidade específica por faixa etária entre São João de Meriti e o município do Rio de Janeiro (Tab. 2.1, Gráf. 2.2), observamos que em São João de Meriti, de cada 1000 nascidos vivos em 1982, 54 morreram antes de completar 1 ano de idade, enquanto que na capital morreram 35.

Por outro lado, em Cuba, de cada 1000 crianças nascidas vivas, 15 morrem antes de completar 1 ano de idade, e na Suécia apenas 6. Sendo Cuba um país com estrutura populacional e índice de natalidade semelhante ao Brasil, a comparação mostra a importância dos fatores sócio-econômicos enquanto determinantes das condições de saúde.

Na população de 1 a 4 anos, a mortalidade em São João de Meriti é 50% maior que na capital do estado do Rio de Janeiro. É importante acompanharmos a mortalidade nesta faixa etária, pois algumas medidas visando a diminuição da mortalidade infantil podem ter o efeito de "transportar" esta mortalidade para a faixa de 1 a 4 anos.

A análise da mortalidade específica por principais causas de óbito (Tab. 2.2, 2.3) mostram para São João de Meriti um padrão "aditivo" isto é, ao lado das causas de óbito mais

freqüentes em populações das sociedades industriais, como doença cardiovascular e neoplasias, vemos entre as 6 principais causas surgirem as doenças infecciosas e parasitárias. Esta adição das "doenças da pobreza" às "doenças da afluência" mostra bem a precariedade da situação de vida da população de São João mesmo quando comparada com uma área urbana contígua, como o município do Rio de Janeiro (Tab. 2.3). Note-se ainda que algumas causas como as neoplasias devem ter seus coeficientes sub-estimados pela precariedade da rede de serviços de saúde e portanto das facilidades de diagnóstico.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL

Expressa a relação entre o número de óbitos com determinada característica e o número total de óbitos. Estes podem ser agrupados por causa, faixa etária, sexo, profissão ou outras variáveis. Exemplificado, este indicador poderia expressar o peso da mortalidade por doenças cardiovasculares no quadro geral da mortalidade, mostrando sua importância relativa.

A mortalidade proporcional por causa e por sexo em São João de Meriti, mostrando a presença de doenças evitáveis, por melhoria geral da qualidade de vida e de atenção à saúde, indica a precariedade da situação do município (Tab. 2.4).

O que também surpreende é a grande freqüência das causas perinatais deixando clara a importância desses óbitos que ocorrem em crianças de 0 a 28 dias em relação ao conjunto da população (Gráf. 2.3).

O grupo das causas externas fica evidenciado enquanto importante causa de morte, quando se agrupam os óbitos a partir da variável sexo, no caso o masculino, posicionando-se em 2º lugar em importância, mostrando as conseqüências da violência urbana a este grupo populacional mais exposto (Gráf. 2.3).

Quando se analisa a mortalidade proporcional em São João de Meriti, por causa em menores de 1 ano, vê-se que pelo menos 80% das mortes provavelmente ocorrem por causas evitáveis (Tab. 2.5). 34% das mortes são devidas a causas perinatais, demonstrando a precária assistência à mulher no ciclo gravídico — puerperal pois a maioria dessas mortes (90%) estão ligadas às condições de atendimento ao parto (Tab. 2.6, Gráf. 2.4). 51,5% são devidas a DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS (24%), CAUSAS RESPIRATÓRIAS (20%) e DOENÇAS NUTRICIONAIS (7,5%). Nos primeiros 2 grupos as causas principais de mortes

são a diarreia e a pneumonia o que junto com o 3º, mostra a importância de se melhorar as condições de saneamento básico, assim como a atenção à saúde e finalmente uma melhoria das condições sócio-econômicas da população.

Feita uma comparação da mortalidade proporcional por faixa etária entre o município de São João de Meriti, a capital do Estado do Rio de Janeiro tem-se que de cada 100 óbitos em São João de Meriti, metade eram de pessoas com menos de 50 anos, e dessas 22 tinham menos de 1 ano. No Estado, de cada 100 óbitos 40 eram de pessoas abaixo de 50 anos e na capital 30 tinham menos de 50 anos (Tab. 2.7, Gráf. 2.5).

É importante observar que na Suécia, na mesma época, de cada 100 óbitos apenas 5 eram de pessoas abaixo de 50 anos.

O Indicador de Swaroop-Uemura mostra a proporção de óbitos de indivíduos de 50 anos ou mais em relação aos óbitos totais, em determinada localidade, em um período.

Essa medida é considerada um bom indicador de saúde, ou seja, quanto melhor o nível de vida e de saúde de uma população, maior o seu valor, aproximando-se de 100%.

Comparando a mortalidade proporcional aos 50 anos ou mais para São João de Meriti, para o Estado do Rio de Janeiro e para a capital, para o ano de 1982, observaram-se as seguintes taxas:

| | | |
|----------------------------|---|-------|
| São João de Meriti | — | 49,8% |
| Rio de Janeiro (Estado) | — | 58,3% |
| Rio de Janeiro (Município) | — | 67,4% |

O Indicador de Nelson de Moraes é a expressão gráfica da mortalidade proporcional por faixa etária, o aspecto da curva indica não só o nível de saúde de uma determinada população, bem como permite comparações a fim de se avaliar inclusive o estado de desenvolvimento sócio-econômico de diferentes localidades (Gráf. 2.6).

São João de Meriti apresenta uma curva de classificação inferior à curva do município do Rio de Janeiro, tendendo mais ao nível III, enquanto que a capital tende ao nível IV.

Ao observarmos a distribuição de doença cardiovascular por sexo e idade em São João (Tab. 2.8 e 2.9) verificamos distribuição semelhante para os dois sexos com percentual um pouco mais alto entre os homens para doença isquêmica do coração e doença hipertensiva, e entre as mulheres para doença cerebro-vascular e doença circulatória pulmonar e outras formas de doença do coração. A distribuição por faixa etária mostra o aparecimento precoce da morte por doença isquêmica do

coração e doença cerebro-vascular, apesar da maior parte dos óbitos ocorrer acima de 50 anos.

A distribuição de óbitos por neoplasias malignas (Tab. 2.10) acompanha o observado para homens e mulheres para o Estado do Rio de Janeiro. O número de óbitos por câncer de útero aponta para a necessidade de implantação de programas adequados de prevenção. As tablas 2.11 e 2.12 mostram a mortalidade proporcional por faixa etária para doença respiratória e doença infecciosa e parasitária, evidenciando o peso destas causas na mortalidade de menores de 1 ano e na faixa de 1 a 4 anos.

Indicadores de Morbidade

ALGUMAS DOENÇAS EVITÁVEIS POR IMUNIZAÇÃO

Essas doenças estão sendo assim agrupadas porque fazem parte da rotina de imunização no 1º ano de vida da criança.

Uma vez que essas doenças continuam ocorrendo, é válida a discussão da dificuldade de acesso aos serviços de saúde que oferecem imunização, seja pela distância, dificuldade de transporte, ausência de vacina, ou outros motivos.

Sarampo

A análise da incidência do sarampo em 1985 (Gráf. 2.7) nos municípios que compõem a Baixada Fluminense permite dizer que provavelmente em São João de Meriti e Nova Iguaçu a notificação dos casos é mais deficiente e são notificados apenas os casos graves que requerem internação.

A letalidade permite supor algo semelhante à incidência ao ver que ela é maior em Nova Iguaçu e São João de Meriti, denotando que nesses dois municípios existe uma maior gravidade da doença, i.e. dos casos notificados (Gráf. 2.8, Tab. 2.13 e 2.14).

Analisando-se uma série de 1982 a 1985, vemos a partir de 1984 uma queda significativa na incidência e que parece homogênea pelos 4 municípios, o que permite supor a melhoria da cobertura vacinal a partir desse ano (Gráf. 2.9).

A letalidade vem se mantendo, sem grandes modificações para a chamada Baixada Fluminense nesse curto período de tempo (Gráf. 2.10).

Difteria

A difteria é uma doença cuja notificação se dá de uma maneira mais sistemática, particularmente devido à sua gravidade.

Para todos os casos identificados é necessária a internação hospitalar e, uma vez chegan-

do ao serviço médico, o caso é notificado.

O Plano Decenal de Saúde para as Américas considera que, tendo-se um caso de difteria para cada 100.000 habitantes/ano, a doença está sob controle.

Quadro 2.1 — Incidência da difteria no Brasil, Estado do Rio de Janeiro, Capital e Municípios da Baixada Fluminense — 1984 (por 100.000 hab.)

| LOCAL | INCIDÊNCIA |
|----------------------------|------------|
| Brasil | 2,4 |
| Rio de Janeiro (Estado) | 2,2 |
| Rio de Janeiro (Município) | 1,1 |
| Duque de Caxias | 3,5 |
| Nilópolis | 2,4 |
| Nova Iguaçu | 3,0 |
| S. João de Meriti | 2,9 |

Fonte: SESH

Sendo a difteria uma doença prevenível pela imunização (vacina tríplice, contra difteria, tétano e coqueluche), uma cobertura vacinal adequada, com vacinas de eficácia controlada, garante a diminuição do aparecimento de casos.

Coqueluche

A coqueluche por sua vez é uma doença com um grau de subnotificação muito grande; só a complicada com pneumonia, por exemplo, exige internação, e com isso muitos casos chegam até mesmo a não procurar socorro médico (Gráf. 2.11C e Tab. 2.17 e 2.18).

Tétano

A vacina contra o tétano possui grande eficácia. O fato de ainda ocorrerem casos todos os anos, mesmo que poucos, é preocupante, e pode significar assepsia inadequada e uma baixa cobertura vacinal.

A incidência da difteria, do tétano e da coqueluche em alguns municípios da Baixada Fluminense, inclusive São João de Meriti, estão mostradas nos Gráficos 11A, B e C e Tab. 2.19 e 2.20).

MENINGITE

“É uma doença grave, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e início imediato do tratamento. A redução da taxa de letalidade vai depender principalmente destas medidas. Com diagnóstico e tratamento precoces, a letalidade oscila entre 10 e 15%, em situação endêmica” (Guia de Vigilância Epidemiológica — MS).

A letalidade em 1985 foi de 25%. Isto é, de cada 100 doentes, 25 morreram. O que mostra que não ocorre diagnóstico e tratamento

precoces em São João de Meriti; o mesmo ocorrendo para os outros municípios da Baixada Fluminense, uma vez que a taxa de letalidade em São João de Meriti foi a menor (Gráf. 2.13).

A incidência de meningite em 1985 em São João de Meriti foi de 14/100.000 habitantes (Gráf. 2.12 — Tab. 2.21 e 2.22).

DIARRÉIA

As doenças diarréicas constituem um dos fatores que contribuem para a desnutrição. Episódios freqüentes de diarréia, associados a alimentação inadequada resultam em enfraquecimento dos mecanismos de defesa do organismo. A incidência de diarréia e a gravidade das crises é maior entre as crianças desnutridas. Logo uma melhoria na alimentação e nas condições de vida é essencial para dissociar a diarréia da desnutrição.

As doenças diarréicas em geral são transmitidas por contaminação fecal dos alimentos e da água. Por isso para o controle da diarréia é também essencial uma melhoria no abastecimento de água e a implantação do esgotamento sanitário.

Em 1985 a incidência de diarréia em crianças de 0-4 anos de São João de Meriti foi de 267/100.000; a letalidade foi de 44 crianças em 100 que adoeceram, o que significa dizer que a cada 100 crianças que tiveram diarréia e foram notificadas, aproximadamente 44 morreram.

Considerando só as crianças menores de 1 ano, tem-se que de cada 100 crianças notificadas com diarréia aproximadamente 65 morreram (Gráf. 2.14). Foi uma das mais altas taxas de letalidade da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Quadro 2.2 — Letalidade por diarréias por grupo etário em menores de 5 anos em São João de Meriti — 1985

| GRUPO ETÁRIO | LETALIDADE (%) |
|--------------|----------------|
| < 1 ano | 64,6 |
| 0-4 anos | 44,0 |

Fonte: CESAU

Mesmo na população geral, São João de Meriti tem a letalidade maior em relação aos municípios da Baixada Fluminense (Gráf. 2.15).

É importante ressaltar que quase somente as diarréias graves, que muitas vezes necessitam de internação, são notificadas originando essa baixa incidência e alta letalidade. Nos ca-

tos mais leves geralmente não é procurado o serviço médico, sendo impossível a notificação.

TUBERCULOSE

A tuberculose ainda é considerada como um problema de saúde pública em várias áreas do mundo, inclusive no Brasil, sendo uma doença fortemente favorecida pela precariedade das condições de vida.

Em São João de Meriti no ano de 1985 em cada 100.000 moradores aproximadamente 106 adoeceram de tuberculose pulmonar; considerando-se também os casos de tuberculose extra pulmonar temos que 117 adoeceram para cada 100.000 moradores. Foi a mais alta incidência entre os municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro e Niterói (Gráf. 2.16).

A termo de comparação tem-se a incidência de tuberculose (todas as formas) nas grandes regiões brasileiras (quadro 2.3).

Quadro 2.3 — Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes nas grandes regiões Brasileiras — 1985

| REGIÃO | COEF. DE INCIDÊNCIA |
|--------------|---------------------|
| Norte | 101,7 |
| Nordeste | 71,3 |
| Sudeste | 60,6 |
| Sul | 47,1 |
| Centro-Oeste | 44,3 |

Fonte: DNPS/MS

Os resultados que mais se aproximam dos obtidos em São João de Meriti (117/100.000 hab.) são os da região Norte sabidamente com sua população vivendo em condições sócio-econômicas precárias.

Fazendo-se uma série histórica (1980-1985) da incidência de tuberculose pulmonar para os municípios da Baixada Fluminense e o Rio de Janeiro (Tab. 2.23) observa-se o aumento a partir de 1980 o que pode significar uma melhoria na detecção dos casos de tuberculose, isso se mantém até 1984 quando há uma diminuição na incidência que pode se dever a um melhor controle da tuberculose (diminuição do número de casos). Apesar dessa queda, São João de Meriti ainda mantém a maior incidência em 1985 (Gráf. 2.16).

A letalidade da tuberculose é relativamente baixa, isto é, não é mais um importante fator de morte. Entretanto, o fato de uma doença para a qual existe prevenção e tratamento ainda matar, é preocupante.

Analisando-se os dados de letalidade e incidência da tuberculose (Gráf. 2.17 a e b) estima-se que inicialmente a letalidade é alta e a incidência relativamente baixa, porque somente os casos mais graves foram registrados.

O aumento da incidência a partir de 1980 pode significar melhoria no sistema de notificação, isto é, aumento do número de casos notificados graves ou não. A baixa da letalidade também a partir de 1980, pode confirmar isso, porque não é esperado que ocorram grandes variações na letalidade neste curto período de tempo.

Em 1983, vê-se a elevação na curva da letalidade com diminuição na da incidência o que pode denotar novamente uma subnotificação de casos (notificação só dos casos mais graves).

A faixa etária de maior incidência da tuberculose é a partir dos 20 anos até aos 59 anos. Nessa faixa a letalidade é relativamente baixa e assim mantém-se a transmissão. De 100 indivíduos com tuberculose de 20-39 anos morrem aproximadamente 4; de 40-59 dos 100 doentes morrem 14 (Gráf. 2.18 — Tab. 2.24).

A letalidade da tuberculose analisada de acordo com as faixas etárias (Gráf. 2.19) demonstra a alta gravidade da doença nas idades mais avançadas (60 e +); onde a cada 100 doentes aproximadamente 40 morrem.

A tuberculose mais freqüente é a de localização pulmonar, mas ela pode acometer outros órgãos, constituindo a tuberculose extra-pulmonar (mais rara). Além disso, a tuberculose possui outras características próprias. Uma delas, de grande relevância é o potencial de contágio que se conhece através da análise da secreção pulmonar do paciente. Diante disso têm-se que dos 542 casos ocorridos em 1985 em São João de Meriti:¹

- 37,5% dos pacientes são bacilíferos, isto é, no mínimo 1/3 dos casos que se conhece são comprovadamente transmissores.
- 49,3% não são bacilíferos, isto é, não tem o bacilo na secreção pulmonar.
- 4,4% não tem secreção, e portanto não tinham material para exame.

1) Esses dados não incluem os pacientes atendidos no posto de Saúde de Coelho da Rocha.

- 8,9% eram casos de tuberculose extrapulmonar, assim também não tinham secreção pulmonar para exame.

Na tuberculose existe ainda a possibilidade de correr recidiva, que é o reaparecimento da doença algum tempo depois da convalescença do primeiro episódio. Em 1985 o número de pacientes que sofreram recidiva foi 42.

Desses pacientes que apresentaram recidivas:

- 50% eram bacilíferos.
- 47,5% não bacilíferos.
- 2,5% sem material para o exame.

Quando se analisa a ocorrência de tuberculose em relação ao sexo é observado que dos 542 casos, 344 eram homens (63,5%) e 198 mulheres (36,5%), mostrando a predominância do sexo masculino, o que é característico da doença.

O abandono do tratamento também é um problema a ser observado. Em 1985, São João de Meriti apresentou 75 casos de abandono do tratamento (excluído o mês de dezembro). Desses, 21,3% foram de pacientes bacilíferos, que assim continuam contaminantes e sem controle.

O total de pacientes bacilíferos também pode ser expresso para cada 100.000 habitantes. Comparando São João de Meriti com as grandes regiões do Brasil, a taxa é novamente parecida com uma Região de condições de vida precárias, que é a Região Nordeste (Tab. 2.25).

HANSENÍASE

A análise da tendência temporal da hanseníase no Estado do Rio de Janeiro dá o reflexo da situação para os municípios que o compõem, estando São João de Meriti entre estes (Gráf. 2.20).

Observa-se uma tendência crescente, e isso pode exprimir uma melhor detecção de casos, resultado do aumento das notificações ou do aumento real do número de casos, ou de ambos.

A Organização Mundial de Saúde preconiza para hanseníase uma classificação de prevalência exposta no quadro 2.4.

A prevalência considerando tanto os casos novos como os antigos dá a magnitude do problema.

Quadro 2.4 — Categorias de prevalências para hanseníase por 1.000 habitantes — OMS

| | | | | |
|-----|---|-----|---|-------------------|
| 0 | — | 0.2 | — | baixa prevalência |
| 0.2 | — | 1.0 | — | média prevalência |
| > | — | 1.0 | — | alta prevalência |

Fonte: OMS

No Brasil, foram notificados em 1985, 14,21 doentes novos de hanseníase para cada 100.000 habitantes (Tab. 2.26). A região Sudeste proporcionalmente apontou quase a metade do total de casos do Brasil (46,2%).

Segundo uma análise da SESH, o foco mais importante de hanseníase no Estado do Rio de Janeiro está localizado em área da Região Metropolitana que abrange a zona oeste do município do Rio de Janeiro e os municípios da Baixada Fluminense. Nessa área estão 66% do total de casos do Estado (novos ou antigos).

Em São João de Meriti, em 1985, de cada 100.000 moradores em torno de 50 adoeceram de hanseníase representando os casos novos da doença (incidência).

Ao contar com os doentes antigos também, doentes esses que em 1985 vinham sendo acompanhados ou não, tem-se que em 1.000 moradores aproximadamente 2 estavam com hanseníase (prevalência) (Gráf. 2.21).

A incidência de hanseníase em São João de Meriti para 1985 foi a maior considerando os municípios que compõem a Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro (Tab. 2.27 e Gráf. 2.22).

Ambas as maneiras permitem constatar como é grande o problema da hanseníase em São João de Meriti. Esses dados incluem somente os pacientes que em algum momento procuraram serviço de saúde pela hanseníase, e foram notificados; mas como essa doença é um sério problema social, todos sabem que existem pacientes que não chegam sequer ao serviço de saúde, quer pela dificuldade de acesso, quer pelo estigma da doença.

No município do Rio de Janeiro a termo de comparação tem-se 16 casos de doentes novos no ano de 1985, para cada 100.000 moradores; com os doentes que já vinham sendo

acompanhados temos 1,7 em cada 1.000 moradores.

No Estado do Rio de Janeiro a incidência é de 17 por 100.000 habitantes e a prevalência de 1,7 por 1.000 habitantes.

Estes dados trazem uma reflexão acerca das possíveis causas para essa diferença: a questão sanitária, a alta densidade populacional, a deficiência dos serviços de saúde, a possibilidade de absorver casos de outras regiões, entre outros.

O estudo seriado de 1982 a 1985 da incidência em São João de Meriti mostra uma tendência a aumentar a partir de 1983. Comparando com os quatro municípios da Baixada Fluminense vê-se a situação praticamente estabilizada em Nova Iguaçu, a incidência decrescendo em Caxias, e Nilópolis com uma tendência ao aumento semelhante à de São João de Meriti (Gráf. 2.23).

A seguir, a título de comparação, é apresentada a situação da hanseníase em alguns países:

Quadro 2.5 – Prevalência da hanseníase por 1.000 habitantes na Argentina, Nigéria e Filipinas em 1984

| PAÍS | PREVALÊNCIA/1.000 Hab. |
|-------------------|------------------------|
| Argentina (Chaco) | 5,6 |
| (Entre Rios) | 1,1 |
| Nigéria | 28,7 |
| Filipinas | 6,7 |

Fonte: OPAS – 1984

O setor de Hanseníase do Centro Estadual de Saúde de São João de Meriti possui um arquivo através do qual podem ser feitos levantamentos da situação dos pacientes por tipo de lesão, situação do controle, comunicantes examinados, transferências, altas e óbitos.

Em 1985 foram acompanhados 1.252 pacientes sendo que a análise da situação final desses pacientes revelou o seguinte:

Quadro 2.6 – Pacientes de Hanseníase em São João de Meriti – 1985

| SITUAÇÃO | CASOS | TAXAS |
|--------------|-------|-------|
| Sob controle | 669 | 53% |
| Abandono | 383 | 30% |
| Alta | 200 | 16% |
| Total | 1252 | 100% |

Fonte: CES Aníbal Viriato

Houve uma taxa de abandono de 30%, o que significa dizer que um terço dos pacientes que procuraram serviço de saúde abandonaram o tratamento, permanecendo doentes e contaminantes para a população que tem contacto com eles.

Para um estudo das características desses pacientes, foi iniciada a coleta dos dados de 1.052 fichas (excluídas as altas). Devido a um incidente administrativo não foi possível completá-la. Restou uma amostra de 176 fichas colhidas seguindo a ordem alfabética até a letra E. Com essa amostra, embora falha, pode-se fazer algumas observações:

– Não há diferença entre os sexos, i.e., ambos os sexos são afetados igualmente.

Quadro 2.7 – Distribuição proporcional dos casos de hanseníase, por sexo em São João de Meriti – 1985

| SEXO | PERCENTUAL DE CASOS |
|----------|---------------------|
| Mulheres | 48,9% |
| Homens | 51,1% |

Fonte: CES Aníbal Viriato

– A distribuição desses 176 casos pelo mapa do município não permite avaliar com segurança se existem focos mais importantes da doença, porque os dados não estão cruzados com a população dos bairros.

Cabe ressaltar que em 5 bairros ocorreram de 0-5 casos somente (mapa I).

– No tocante a análise das formas clínicas da hanseníase, os resultados obtidos com essa amostra (quadro 2.8) são semelhantes aos dados oficiais (Tab. 2.7).

Quadro 2.8 – Casos de hanseníase por forma clínica em São João de Meriti – 1985

| FORMAS CLÍNICAS | CASOS | % |
|-----------------|-------|------|
| Virchowiana | 64 | 36,4 |
| Dimorfa | 13 | 7,4 |
| Tuberculóide | 61 | 34,6 |
| Indeterminada | 38 | 21,6 |

Fonte: CES Aníbal Viriato

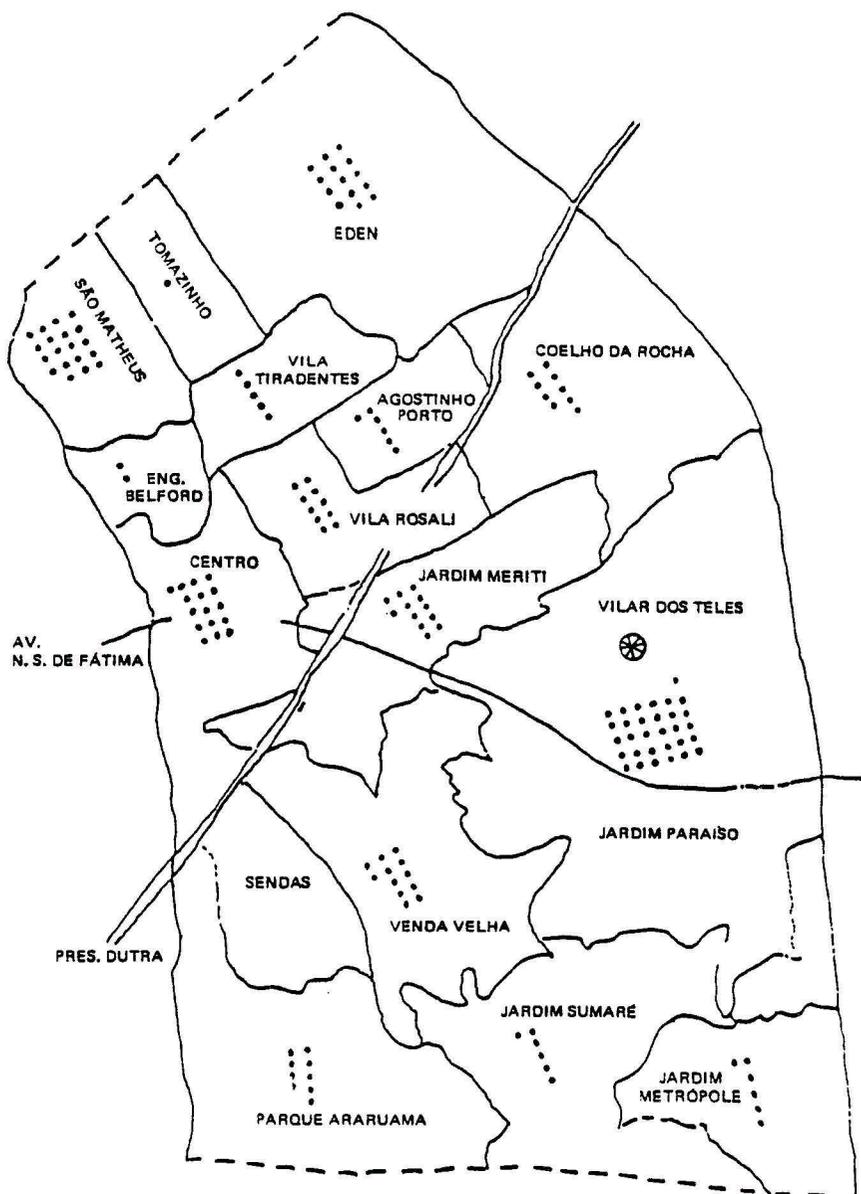
O resultado demonstra a existência de aproximadamente 43,8% dos pacientes com for-

mas contaminantes (vichowiana e dimorfa). Essas são as formas bacilíferas responsáveis pela manutenção da endemia.

O aparecimento de maior número de pacientes com a forma indeterminada demons-

traria uma detecção precoce (que parece não ocorrer), uma vez que se considera que todos os pacientes passam pela forma indeterminada inicialmente.

MAPA **HANSENÍASE – 1985**
Amostra de 176 casos



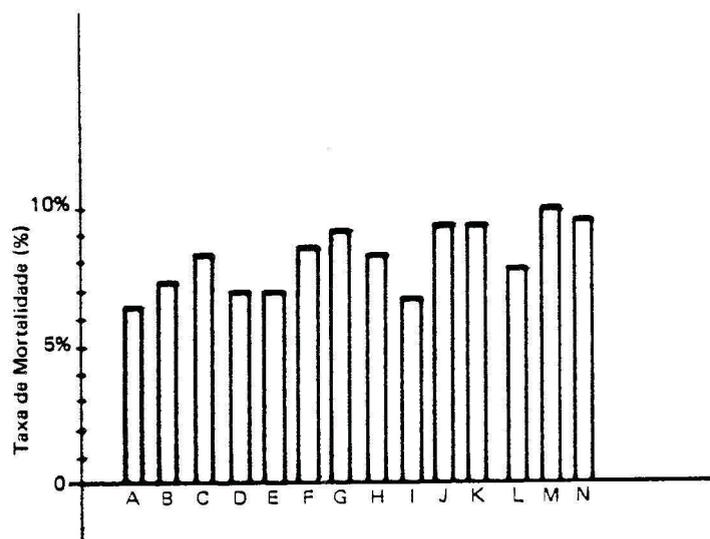
Nota: Não foi possível a localização de 19 casos no mapa

FONTE: PMSJM – DIVISÃO DE BAIRROS DA PREFEITURA/FUNDREM/CIM
CENTRO ESTADUAL DE SAÚDE (*)

Gráficos

Gráf. 2.1

Mortalidade Geral para 14 Municípios do Estado do Rio de Janeiro – 1980

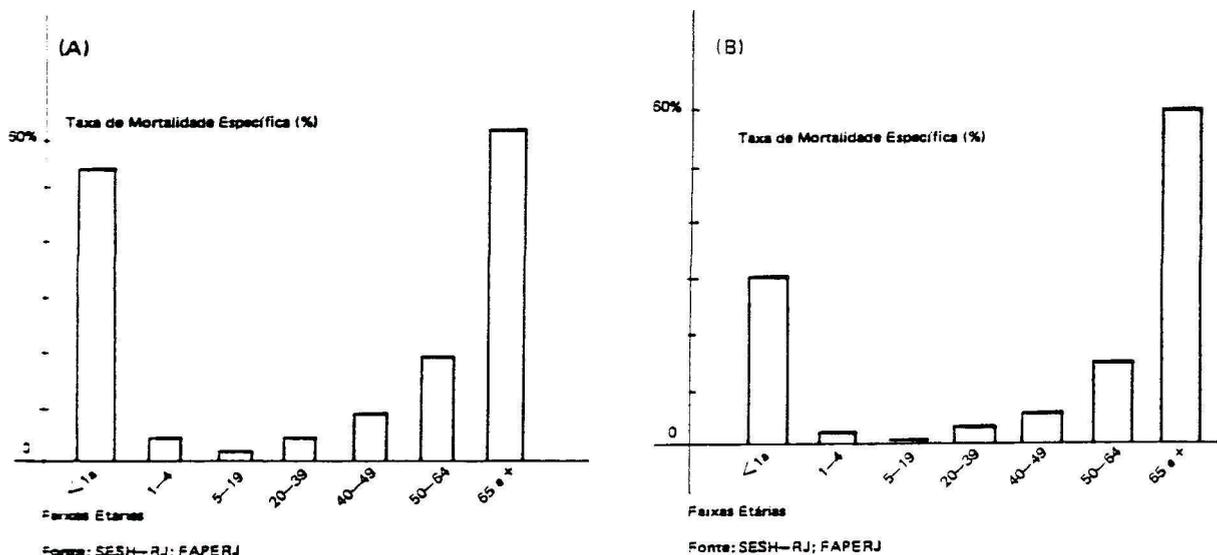


| Municípios | Taxa | Municípios | Taxa |
|------------------------|------|-------------------|------|
| A – São João de Meriti | 6.38 | H – Barra Mansa | 8.18 |
| B – Nilópolis | 7.25 | I – Cabo Frio | 6.63 |
| C – Duque de Caxias | 8.33 | J – Macaé | 9.18 |
| D – Nova Iguaçu | 6.99 | K – Teresópolis | 9.17 |
| E – São Gonçalo | 6.97 | L – Nova Friburgo | 7.60 |
| F – Niterói | 8.50 | M – Campos | 9.73 |
| G – Petrópolis | 9.09 | N – Itaperuna | 9.36 |

Fonte: Ministério da Saúde

Gráf. 2.2

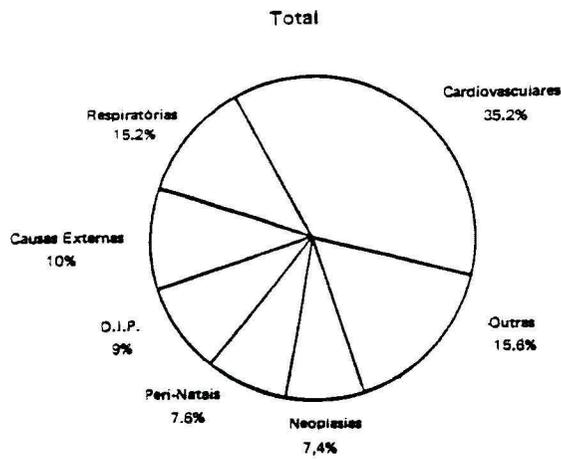
Mortalidade Específica por Faixa Etária, nos Municípios de São João de Meriti (A) e Rio de Janeiro (B) – (por 1000 Habitantes) – 1982



Gráf. 2.3

Mortalidade Proporcional por Causa e Sexo

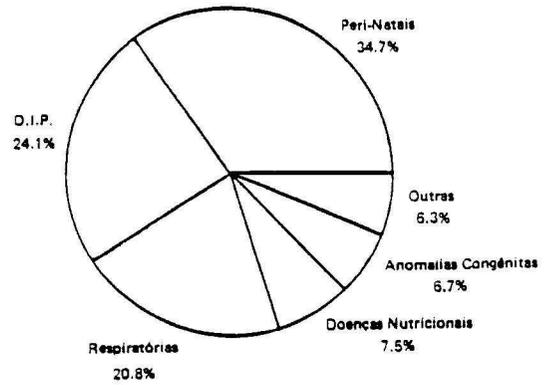
São João de Meriti – 1982



Gráf. 2.4

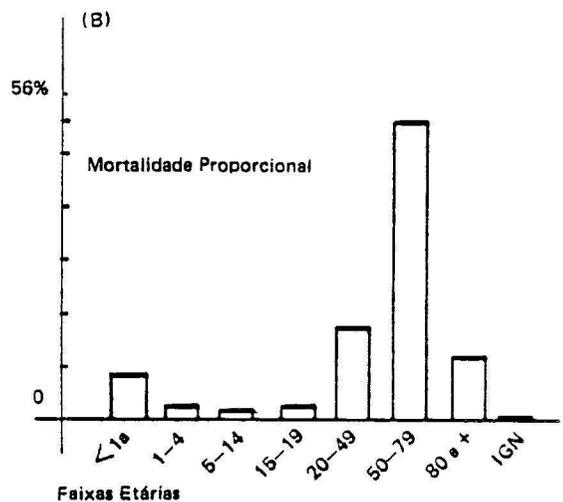
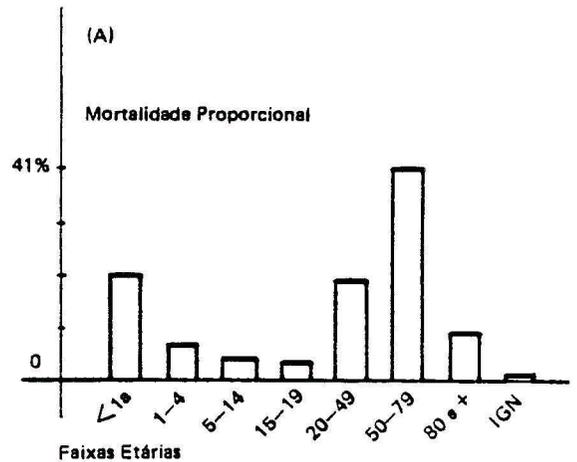
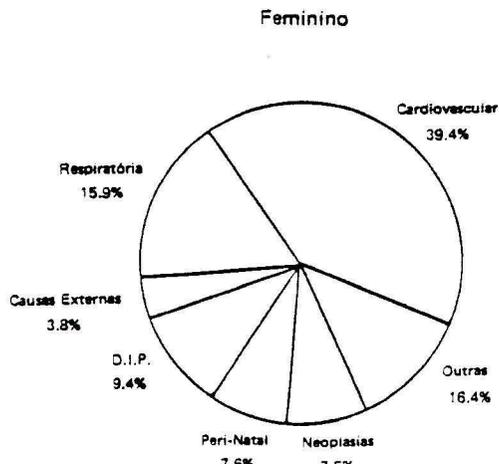
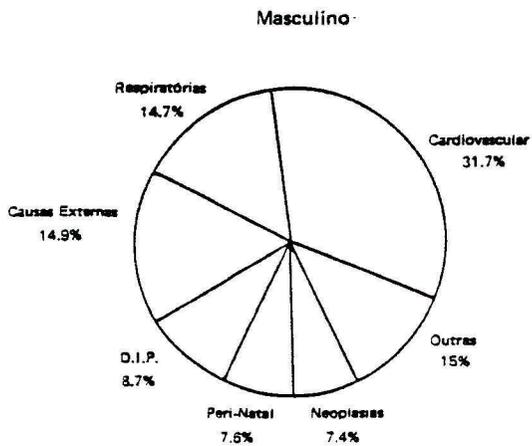
Mortalidade Proporcional por Causa, em Menores de 1 Ano – São João de Meriti – 1982

São João de Meriti – 1982



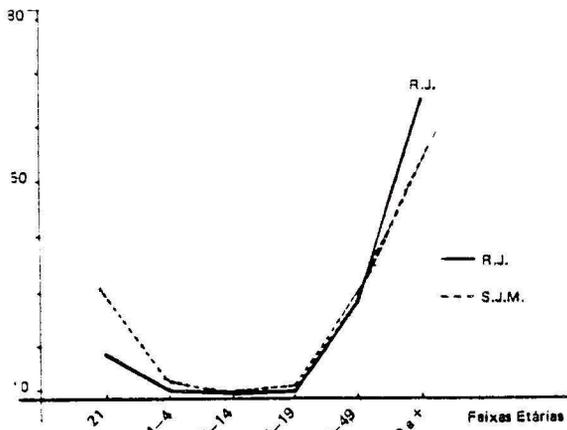
Gráf. 2.5

Mortalidade Proporcional por Faixa Etária, nos Municípios de São João de Meriti (A) e Rio de Janeiro (B) 1982



Gráf. 2.6

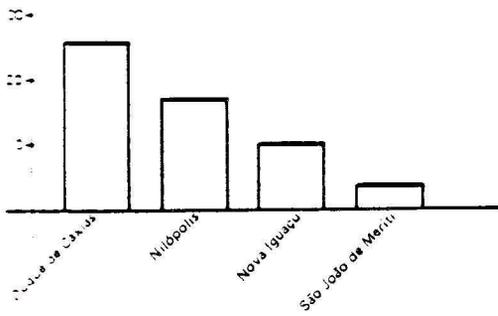
Indicador de Néelson de Moraes para os Municípios do Rio de Janeiro e São João de Meriti – 1982



Fonte: SESH-RJ

Gráf. 2.7

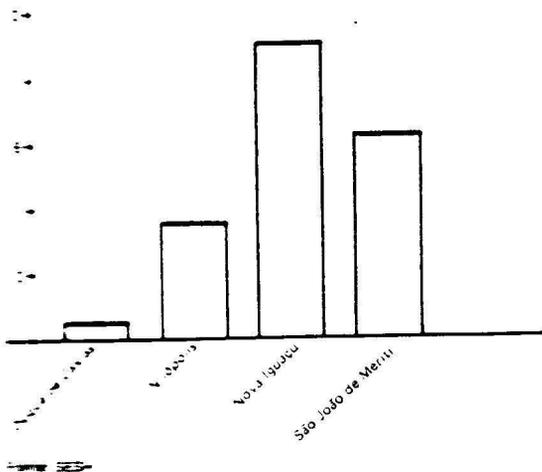
Incidência do Sarampo por 100.000 Habitantes nos Municípios da Baixada Fluminense – 1985



Fonte: SESH

Gráf. 2.8

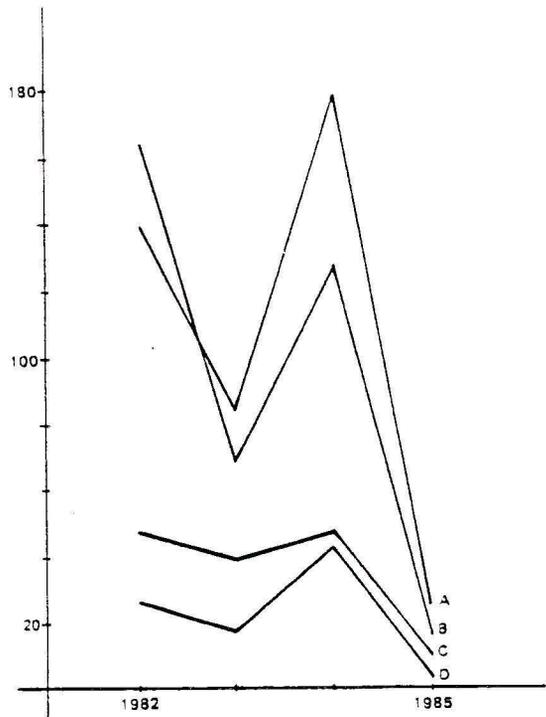
Letalidade do Sarampo nos Municípios da Baixada Fluminense – 1985



Fonte: SESH

Gráf. 2.9

Incidência de Sarampo por 100.000 Habitantes



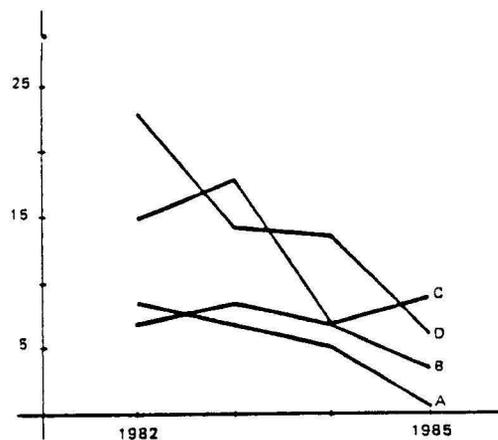
A - Duque de Caxias
B - Nilópolis
C - Nova Iguaçu
D - São João de Meriti

Fonte: SESH

Gráf. 2.10

Letalidade do Sarampo

1982 - 1985

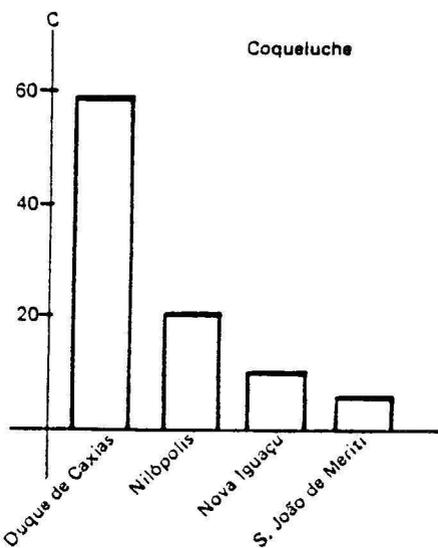
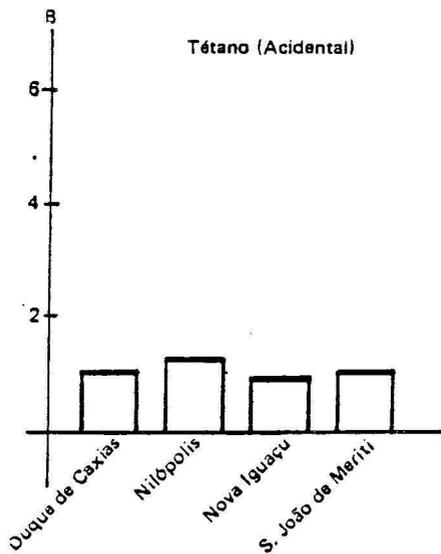
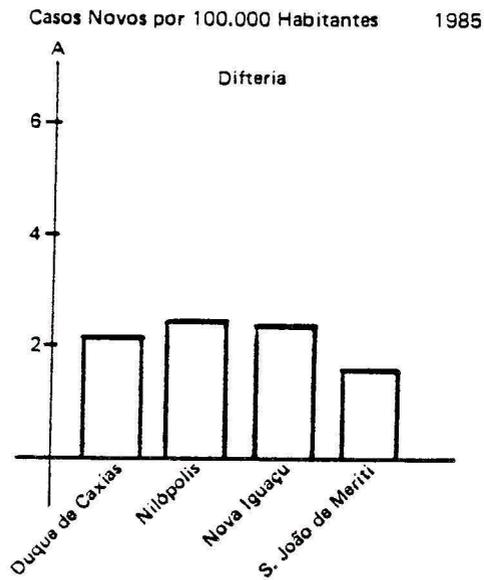


A - Duque de Caxias
B - Nilópolis
C - Nova Iguaçu
D - São João de Meriti

Fonte: SESH

Gráf. 2.11

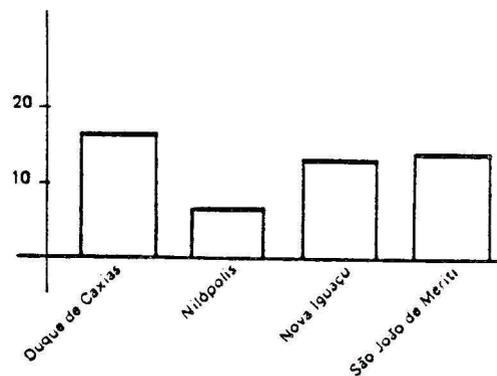
Incidência de Difteria, Tétano (Acidental) e Coqueluche nos Municípios da Baixada Fluminense – 1985



Fonte: SESH

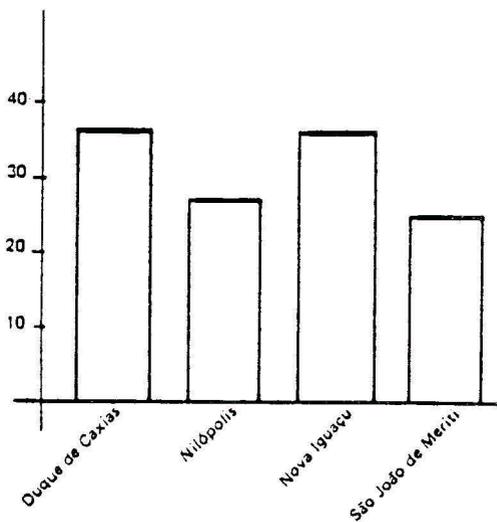
Gráf. 2.12

Incidência de Meningite por 100.000 Habitantes em São João de Meriti – 1985



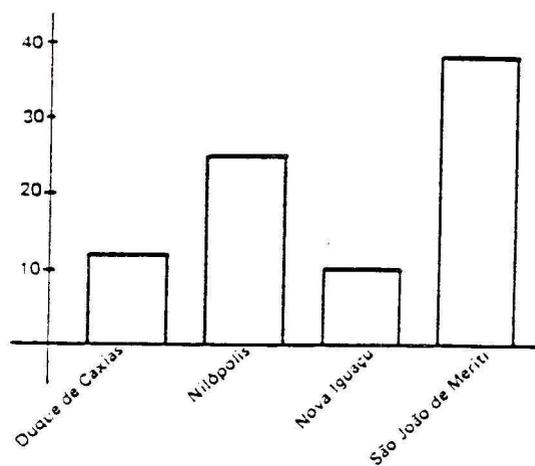
Gráf. 2.13

Letalidade de Meningite nos Municípios da Baixada Fluminense – 1985



Gráf. 2.14

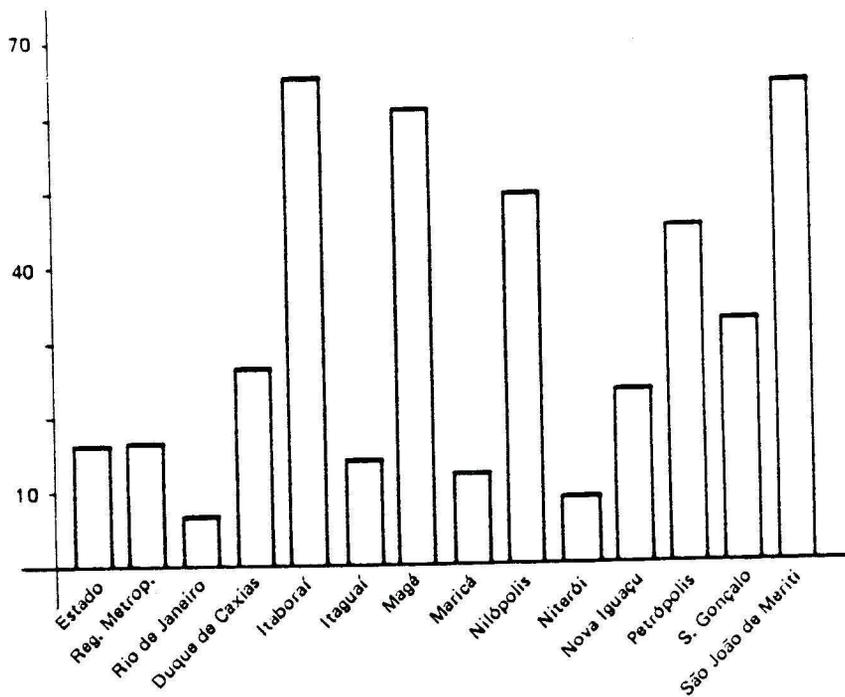
Letalidade da Diarréia na População Geral



Fonte: SESH

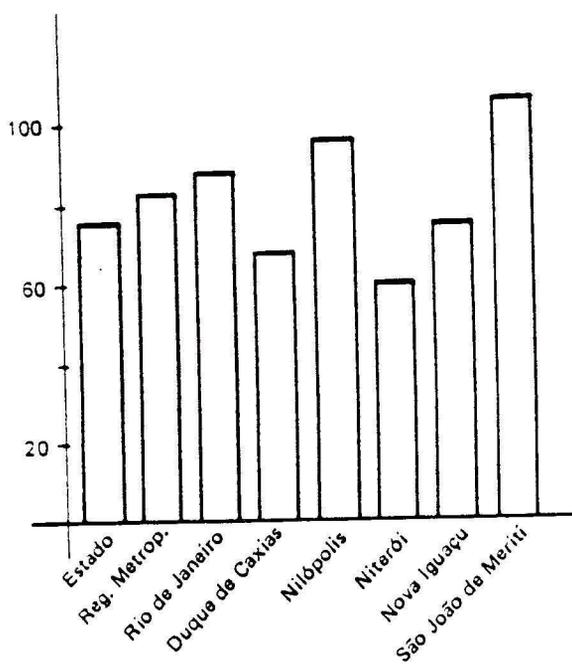
Gráf. 2.15

Letalidade de Diarréia em Menores de 1 Ano



Gráf. 2.16

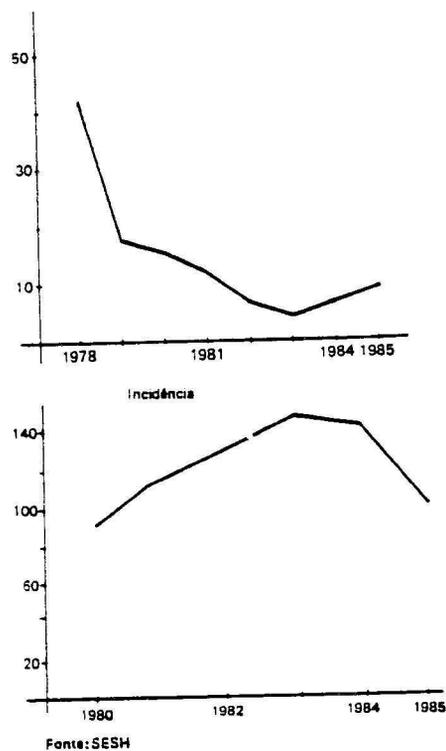
Incidência de Tuberculose Pulmonar por 100.000 Habitantes no Estado do Rio de Janeiro, Região Metropolitana e Alguns Municípios – 1985



Fonte: SESH

Gráf. 2.17

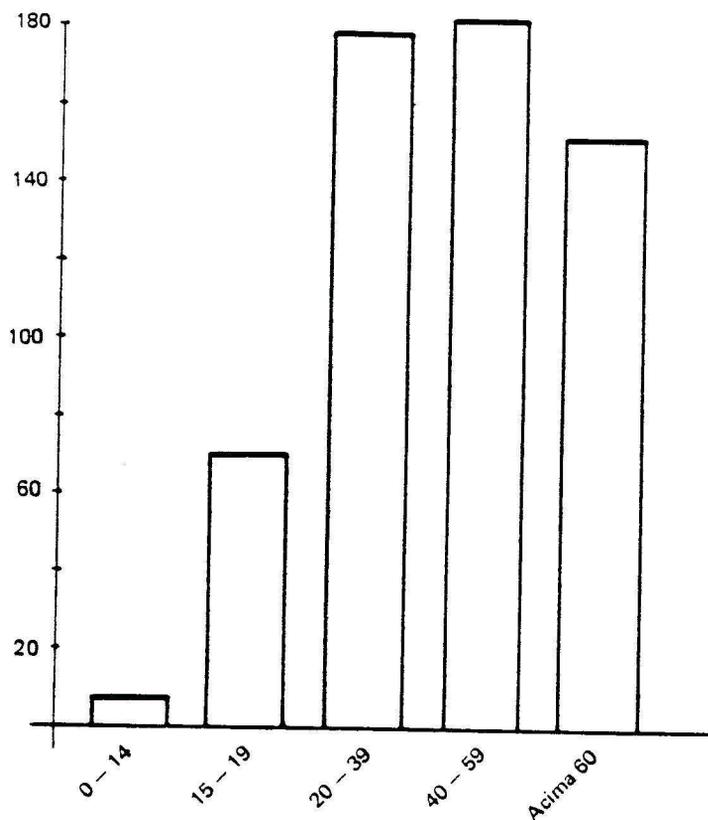
Letalidade da Tuberculose em São João de Meriti – 1978-85



Fonte: SESH

Gráf. 2.18

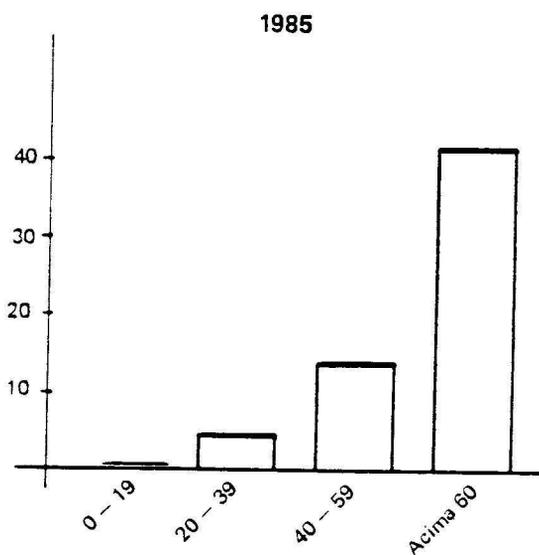
Incidência da Tuberculose em São João de Meriti por Faixa Etária – 100.000 Habitantes – 1985



Fonte: SESH
CESSJM

Gráf. 2.19

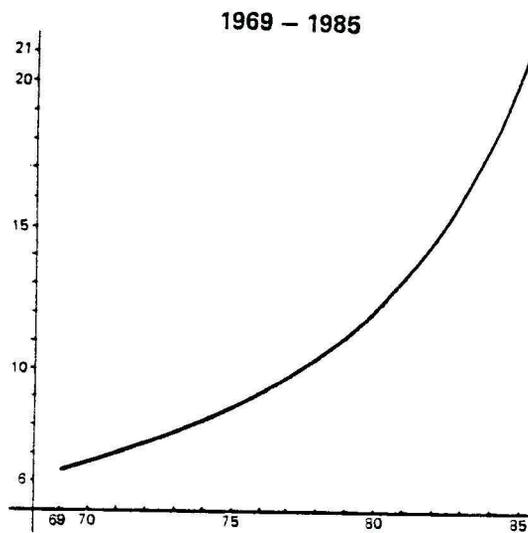
Letalidade da Tuberculose em São João de Meriti



Fonte: SESH

Gráf. 2.20

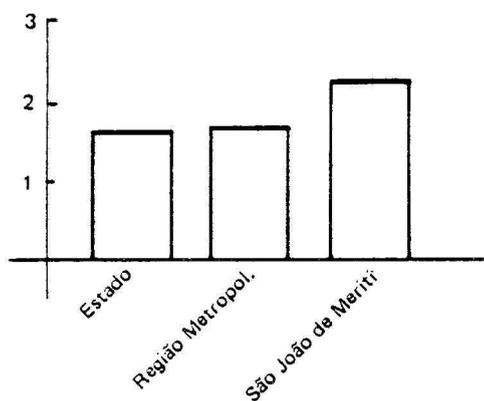
Tendência Temporal da Hanseníase no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: SESH-RJ/DGE/SEDI

Gráf. 2.21

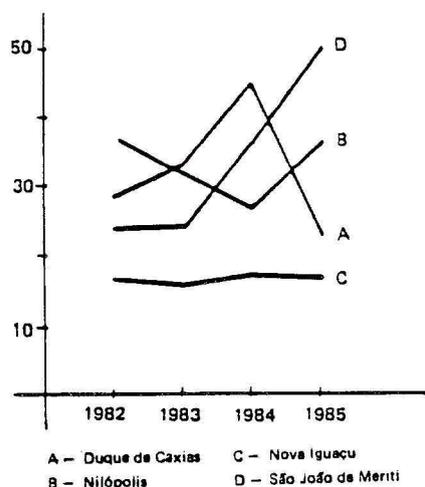
Prevalência de Hanseníase por 100.000 Habitantes no Estado do Rio de Janeiro, Região Metropolitana e São João de Meriti



Fonte: SESH

Gráf. 2.23

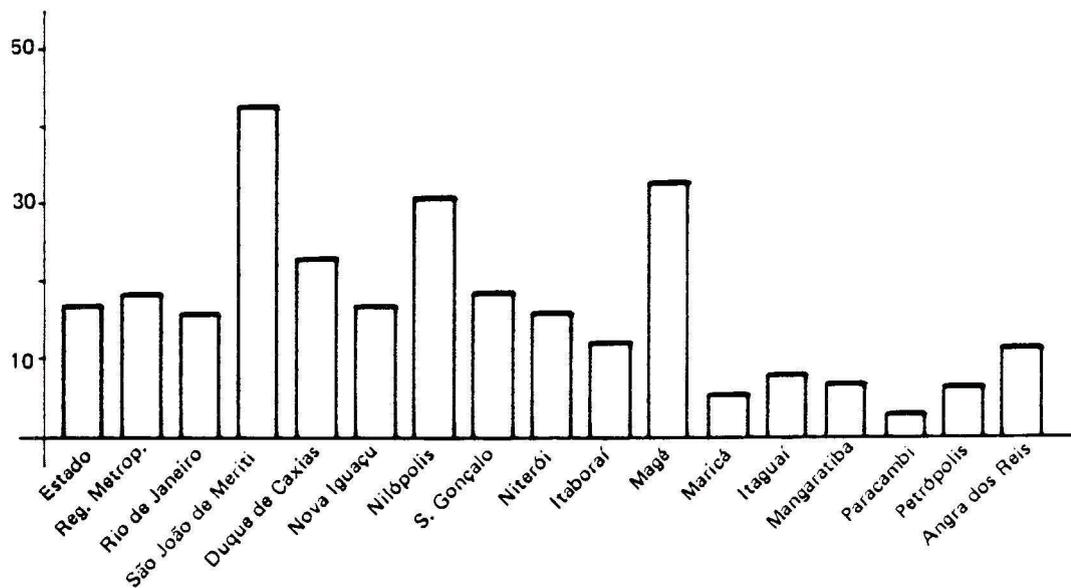
Incidência de Hanseníase por 100.000 Habitantes - 1982 - 1985



Fonte: SESH

Gráf. 2.22

Incidência de Hanseníase por 100.000 Habitantes, 15 Municípios, Região Metropolitana e Estado do Rio de Janeiro em 1985



Fonte: SESH

Tabelas

Tab. 2.1

Mortalidade específica por faixa etária, nos municípios de São João de Meriti e Rio de Janeiro – (por 1000 habitantes – 1982)

| FAIXAS ETÁRIAS | TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA | |
|----------------|--------------------------------|-------|
| | S.J.M. | R.J. |
| < de 1 ano | 53,65 | 34,87 |
| 1 – 4 | 2,75 | 1,77 |
| 5 – 19 | 0,60 | 0,78 |
| 20 – 39 | 2,50 | 2,32 |
| 40 – 49 | 6,40 | 5,59 |
| 50 – 64 | 17,29 | 14,46 |
| 65 e + | 60,63 | 59,50 |
| TOTAL | 6,67 | 7,63 |

FONTE: SES - RJ; FAPERJ

Tab. 2.2

Mortalidade Específica
Pelos 6 principais grupos de causas de óbitos em São João de Meriti – 1982

| CAUSAS | ÓBITOS POR CAUSA | TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA | NÚMERO DE ORDEM |
|-----------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
| Cardiovascular | 988 | 234,74 | 1ª |
| Respiratória | 427 | 101,45 | 2ª |
| Causas Externas | 281 | 66,76 | 3ª |
| DIP | 253 | 60,11 | 4ª |
| Perinatal | 212 | 50,37 | 5ª |
| Neoplasmas | 209 | 49,66 | 6ª |

FONTE: SES - RJ; FAPERJ

Tab. 2.3

Situação de mortalidade nas 6 principais causas de óbito em São João de Meriti, para o município do Rio de Janeiro por número de óbitos, taxa de mortalidade específica e número de ordem – 1982

| CAUSAS | ÓBITOS POR CAUSA | TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA | NÚMERO DE ORDEM |
|-------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
| Doença cardiovascular | 16,394 | 310,07 | 1ª |
| Doenças respiratórias | 3,478 | 65,78 | 4ª |
| Causas Externas | 4,340 | 82,09 | 3ª |
| Doenças Infec. Paras. | 1,673 | 31,64 | 7ª |
| Afec. Orig. período perinatal | 5,539 | 29,03 | 8ª |
| Neoplasmas | 5,950 | 112,54 | 2ª |

FONTE: MS. Estatísticas de Mortalidade – Brasil – 1982

Tab. 2.4

Mortalidade proporcional por causa e sexo
São João de Meriti – 1982

| CAUSA | MASCULINO | | FEMININO | | TOTAL | |
|-----------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Cardiovascular | 498 | 31,74 | 488 | 39,42 | 988 | 35,15 |
| Respiratório | 230 | 14,66 | 197 | 15,91 | 427 | 15,19 |
| Causas externas | 234 | 14,91 | 47 | 3,80 | 282 | 10,03 |
| D.I.P. | 136 | 8,67 | 117 | 9,45 | 253 | 9,00 |
| Perinatal | 119 | 7,58 | 94 | 7,59 | 213 | 7,57 |
| Neoplasia | 116 | 7,39 | 93 | 7,51 | 209 | 7,43 |
| Outras causas | 236 | 15,04 | 203 | 16,40 | 439 | 15,62 |
| Todas as causas | 100,0 | 100,0 | 1238 | 100,0 | 2811* | 100,0 |

NOTA: * Existem 4 casos de sexo ignorado (2 em cardiovascular, 1 em causas externas e 1 em perinatal)

FONTE: SESH

Tab. 2.5

Mortalidade proporcional por causa e faixa etária
São João de Meriti – 1982

| CAUSA | 1 ANO | | 1 – 4 | | 5 – 19 | | 20 – 49 | | 50 e + | | IGN. | | TOTAL | |
|-----------------|-------|-------|-------|------|--------|------|---------|------|--------|------|------|-----|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Cardiovascular | 3 | 0,3 | 2 | 0,2 | 4 | 0,4 | 183 | 18,5 | 796 | 80,6 | – | – | 988 | 100,0 |
| Respiratório | 128 | 30,0 | 56 | 13,1 | 12 | 2,8 | 53 | 12,4 | 177 | 41,4 | 1 | 0,2 | 427 | 100,0 |
| Causas externas | 2 | 0,7 | 6 | 2,1 | 40 | 14,2 | 190 | 67,4 | 36 | 12,8 | 2 | 0,7 | 282* | 100,0 |
| D.I.P. | 148 | 58,5 | 6 | 2,4 | 27 | 10,7 | 35 | 13,9 | 35 | 13,9 | – | – | 253 | 100,0 |
| Perinatais | 213 | 100,0 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 213 | 100,0 |
| Outras | 121 | 19,7 | 15 | 13,0 | 22 | 26,2 | 139 | 23,5 | 358 | 25,5 | – | – | 654 | 100,0 |
| Todas as causas | 615 | 21,9 | 116 | 4,1 | 84 | 3,0 | 592 | 21,1 | 1402 | 49,9 | 3 | 0,1 | 2811 | 100,0 |

NOTA: * Existem 6 casos de idade ignorada

FONTE: SES

Tab. 2.6

Mortalidade proporcional por causa, em menores de 1 ano
São João de Meriti – 1982

| CAUSA | ÓBITOS | |
|--------------------|--------|--------|
| | Nº | % |
| Perinatal | 213 | 34,63 |
| D.I.P. | 148 | 24,06 |
| Respiratório | 128 | 20,81 |
| Doença nutricional | 46 | 7,47 |
| Anomalia congênita | 41 | 6,66 |
| Outras | 39 | 6,30 |
| Todas as causas | 615 | 100,00 |

FONTE: SES -RJ;

Tab. 2.7

Mortalidade proporcional por faixa etária, nos municípios de São João de Meriti e Rio de Janeiro – 1982

| FAIXAS ETÁRIAS | SÃO JOÃO DE MERITI | RIO DE JANEIRO (MUNICÍPIO) |
|----------------|--------------------|----------------------------|
| < de 1 ano | 21,88 | 9,28 |
| 1 – 4 | 4,13 | 1,70 |
| 5 – 14 | 1,46 | 1,23 |
| 15 – 19 | 1,53 | 1,65 |
| 20 – 49 | 21,05 | 18,52 |
| 50 – 79 | 41,52 | 55,55 |
| 80 e + | 8,36 | 15,93 |
| Ign. | 0,07 | 0,16 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.8

Mortalidade proporcional por doença Cardiovascular, por sexo em São João de Meriti – 1982

| CAUSA | SEXO | | | | | | | |
|---|-------|-------|--------|-------|----------|-------|------|-------|
| | TOTAL | | HOMENS | | MULHERES | | IGN. | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Febre Reumática e Doença Reumática do Coração | 5 | 0,5 | 2 | 0,4 | 3 | 0,6 | – | – |
| Doença Hipertensiva | 70 | 7,1 | 40 | 8,0 | 30 | 6,1 | – | – |
| Doença Isquêmica do Coração | 237 | 24,0 | 134 | 26,9 | 102 | 20,9 | 1 | 50,0 |
| Doença Circulatória Pulmonar e outra forma de Doença do Coração | 253 | 25,6 | 123 | 24,7 | 130 | 26,6 | – | – |
| Doença Cerebrovascular | 376 | 38,1 | 182 | 36,5 | 193 | 39,5 | 1 | 50,0 |
| Outras | 47 | 4,7 | 17 | 3,4 | 30 | 6,1 | – | – |
| Total | 988 | 100,0 | 498 | 100,0 | 488 | 100,0 | 2 | 100,0 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.9

Mortalidade proporcional por doença Cardiovascular, por faixa etária em São João de Meriti – 1982

| CAUSA | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----|-------|-----|--------|-----|---------|------|--------|------|-------|-------|
| | 1 ano | | 1 – 4 | | 5 – 19 | | 20 – 49 | | 50 e + | | TOTAL | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Doença Cerebro-Vascular | – | – | – | – | 1 | 0,3 | 62 | 16,5 | 313 | 83,2 | 376 | 100,0 |
| Doença Circulatória Pulmonar e outra forma de Doença do Coração | 3 | 1,2 | 2 | 0,8 | – | – | 51 | 20,1 | 197 | 77,9 | 253 | 100,0 |
| Doença Isquêmica do Coração | – | – | – | – | 1 | 0,4 | 53 | 22,4 | 183 | 77,2 | 237 | 100,0 |
| Outras | – | – | – | – | 2 | 1,6 | 17 | 13,9 | 103 | 84,4 | 122 | 100,0 |
| Total | 3 | 0,3 | 2 | 0,2 | 4 | 0,4 | 183 | 18,5 | 796 | 80,6 | 988 | 100,0 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.10

Distribuição proporcional dos óbitos devidos a neoplasias malignas na população geral, sexos masculino e feminino por localização, em São João de Meriti – 1982

| CAUSA | SEXO | | | | | |
|-------------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|
| | TOTAL | | HOMENS | | MULHERES | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| CA Estômago | 33 | 15,8 | 22 | 19,0 | 11 | 11,8 |
| CA Pulmonar | 24 | 11,5 | 21 | 18,1 | 3 | 3,2 |
| CA Útero | 14 | 6,7 | — | — | 14 | 15,0 |
| CA Mama | 13 | 6,2 | — | — | 13 | 14,0 |
| Outros | 125 | 59,8 | 73 | 62,9 | 52 | 55,9 |
| Total | 209 | 100,0 | 116 | 100,0 | 93 | 100,0 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.11

Mortalidade proporcional por Doenças Respiratórias, por faixa etária em São João de Meriti – 1982

| CAUSA | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | TOTAL | | | |
|----------------------------|--------------|------|-------|------|--------|-----|---------|------|--------|------|-------|-----|-----|-------|
| | < 1 ano | | 1 – 4 | | 5 – 19 | | 20 – 49 | | 50 e + | | IGN. | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Pneumonia | 107 | 44,8 | 47 | 19,7 | 6 | 2,5 | 15 | 6,3 | 63 | 26,3 | 1 | 0,4 | 239 | 100,0 |
| Bronquite, enfisema e asma | 1 | 4,0 | 2 | 8,0 | — | — | 4 | 16,0 | 18 | 72,0 | — | — | 25 | 100,0 |
| Outras | 20 | 12,3 | 7 | 4,3 | 6 | 3,7 | 34 | 20,8 | 96 | 58,9 | — | — | 163 | 100,0 |
| Total | 128 | 30,0 | 56 | 13,1 | 12 | 2,8 | 53 | 12,4 | 177 | 41,4 | 1 | 0,2 | 427 | 100,0 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.12

Mortalidade proporcional por Doença Infecciosa e Parasitária, por faixa etária em São João de Meriti – 1982

| CAUSA | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------|--------------|------|-------|------|--------|-----|---------|------|--------|------|-------|-------|
| | 1 ano | | 1 – 4 | | 5 – 19 | | 20 – 49 | | 50 e + | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Doenças Infecciosas Intestinais | 116 | 85,3 | 11 | 8,1 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 7 | 5,1 | 136 | 100,0 |
| Tuberculose | — | — | 1 | 2,4 | 1 | 2,4 | 20 | 47,6 | 20 | 47,6 | 42 | 100,0 |
| Outras Doenças Bacterianas | 18 | 50,0 | 7 | 19,4 | 3 | 8,3 | 4 | 11,1 | 4 | 11,1 | 36 | 100,0 |
| Doenças Virais | 11 | 36,7 | 16 | 53,3 | 1 | 3,3 | — | — | 2 | 6,7 | 30 | 100,0 |
| Outras | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | — | — | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 9 | 100,0 |
| Total | 148 | 58,5 | 37 | 14,6 | 6 | 2,4 | 27 | 10,7 | 35 | 13,9 | 253 | 100,0 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.13

Ir cidência, mortalidade e letalidade do Sarampo em São João de Meriti – 1982/1985

| ANOS | DADOS | | | ÍNDICES | | |
|------|-------|--------|-----------|------------|-------------|------------|
| | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | MORTALIDADE | LETALIDADE |
| 1982 | 113 | 26 | | 26,8 | 6,2 | 23,0 |
| 1983 | 76 | 11 | | 17,6 | 2,5 | 14,4 |
| 1984 | 190 | 26 | | 42,6 | 5,8 | 13,6 |
| 1985 | 16 | 1 | | 3,5 | 0,2 | 6,2 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.14

Comparação da incidência, mortalidade e letalidade do Sarampo entre os municípios da Baixada Fluminense – 1982/1985

| MUNICÍPIOS | 1982 | | | 1983 | | | 1984 | | | 1985 | | |
|--------------------|-------|------|------|------|-----|------|-------|-----|------|------|-----|------|
| | I | M | L | I | M | L | I | M | L | I | M | L |
| Duque de Caxias | 138,9 | 12,0 | 8,6 | 83,9 | 5,9 | 7,04 | 178,9 | 9,4 | 5,27 | 25,7 | 0,2 | 0,58 |
| Nilópolis | 164,1 | 11,4 | 6,97 | 68,1 | 5,6 | 8,25 | 128,2 | 8,6 | 6,7 | 17,0 | 0,6 | 3,87 |
| Nova Iguaçu | 47,7 | 7,1 | 14,9 | 39,0 | 6,9 | 17,8 | 57,4 | 4,1 | 7,16 | 9,8 | 0,9 | 9,09 |
| São João de Meriti | 26,8 | 6,2 | 23,0 | 17,6 | 2,5 | 14,4 | 42,6 | 5,8 | 13,6 | 3,5 | 0,2 | 6,25 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.15

Incidência, mortalidade e letalidade da Difteria em São João de Meriti – 1982/1985

| ANOS | DADOS | | | ÍNDICES | | |
|------|-------|--------|-----------|------------|-------------|------------|
| | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | MORTALIDADE | LETALIDADE |
| 1982 | 17 | 4 | | 4,0 | 1,0 | 24,0 |
| 1983 | 5 | 2 | | 1,2 | 0,5 | 40,0 |
| 1984 | 13 | 1 | | 2,9 | 0,2 | 8,0 |
| 1985 | 7 | – | | 1,5 | – | – |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.16

Comparação da incidência, mortalidade e letalidade da Difteria entre os municípios da Baixada Fluminense – 1982/1985

| MUNICÍPIOS | 1982 | | | 1983 | | | 1984 | | | 1985 | | |
|--------------------|------|-----|----|------|-----|----|------|-----|----|------|-----|----|
| | I | M | L | I | M | L | I | M | L | I | M | L |
| Duque de Caxias | 5,4 | 0,7 | 12 | 4,0 | 0,8 | 20 | 3,5 | 0,4 | 13 | 2,1 | 0,2 | 7 |
| Nilópolis | 1,3 | 0,6 | 50 | 2,5 | – | – | 2,4 | 0,6 | 25 | 2,4 | – | – |
| Nova Iguaçu | 3,1 | 0,9 | 30 | 1,4 | 0,4 | 29 | 3,0 | 0,5 | 18 | 2,3 | 0,2 | 10 |
| São João de Meriti | 4,0 | 1,0 | 24 | 1,2 | 0,5 | 40 | 2,9 | 0,2 | 8 | 1,5 | – | – |

FONTE: SES

Tab. 2.17

Incidência, mortalidade e letalidade da Coqueluche em São João de Meriti – 1982/1985

| ANOS | DADOS | | | ÍNDICES | | |
|------|-------|--------|-----------|------------|-------------|------------|
| | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | MORTALIDADE | LETALIDADE |
| 1982 | 48 | 1 | | 11,4 | 0,2 | 2,0 |
| 1983 | 58 | 2 | | 13,2 | 0,5 | 3,0 |
| 1984 | 39 | 2 | | 8,7 | 0,4 | 5,0 |
| 1985 | 27 | – | | 5,9 | – | – |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.18

Comparação da incidência, mortalidade e letalidade da Coqueluche entre os municípios da Baixada Fluminense – 1982/1985

| MUNICÍPIOS | 1982 | | | 1983 | | | 1984 | | | 1985 | | |
|--------------------|-------|-----|----|------|-----|---|------|-----|---|------|-----|---|
| | I | M | L | I | M | L | I | M | L | I | M | L |
| Duque de Caxias | 9,9 | 2,1 | 22 | 32,4 | 0,5 | 1 | 34,5 | 0,4 | 1 | 59,4 | 0,6 | 1 |
| Nilópolis | 137,4 | 2,5 | 2 | 69,6 | 2,5 | 4 | 19,1 | 0,6 | 3 | 20,0 | 0,6 | 3 |
| Nova Iguaçu | 30,4 | 0,9 | 3 | 21,0 | 0,5 | 2 | 8,1 | 0,2 | 3 | 10,3 | 0,1 | 1 |
| São João de Meriti | 11,4 | 0,2 | 2 | 13,2 | 0,5 | 3 | 8,7 | 0,4 | 5 | 5,9 | – | – |

FONTE: SES.

Tab. 2.19

Incidência, mortalidade e letalidade do Tétano em São João de Meriti – 1982/1985

| ANOS | DADOS | | | ÍNDICES | | |
|------|-------|--------|-----------|------------|-------------|------------|
| | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | MORTALIDADE | LETALIDADE |
| 1982 | 4 | 2 | | 0,9 | 0,4 | 50 |
| 1983 | 5 | – | | 1,2 | – | – |
| 1984 | 8 | 2 | | 1,8 | 0,5 | 25 |
| 1985 | 7 | 3 | | 1,5 | 0,6 | 43 |

FONTE: SES -RJ

Tab. 2.20

Comparação da incidência, mortalidade e letalidade do Tétano entre os municípios da Baixada Fluminense – 1982/1985

| MUNICÍPIOS | 1982 | | | 1983 | | | 1984 | | | 1985 | | |
|--------------------|------|-----|-----|------|-----|----|------|-----|----|------|-----|----|
| | I | M | L | I | M | L | I | M | L | I | M | L |
| Duque de Caxias | 2,2 | 0,6 | 28 | 1,0 | 0,2 | 17 | 2,9 | 1,0 | 33 | 1,0 | 0,4 | 43 |
| Nilópolis | 0,6 | 0,6 | 100 | 2,5 | 1,2 | 50 | 1,8 | – | – | 1,2 | – | – |
| Nova Iguaçu | 1,4 | 0,5 | 35 | 1,1 | 0,3 | 29 | 0,9 | 0,3 | 19 | 1,4 | 0,4 | 3 |
| São João de Meriti | 0,9 | 0,4 | 50 | 1,2 | – | – | 1,8 | 0,5 | 25 | 1,5 | 0,6 | 43 |

FONTE: SES

Tab. 2.21

Incidência, mortalidade e letalidade de Meningite em São João de Meriti – 1982/1985

| ANOS | DADOS | | | ÍNDICES | | |
|------|-------|--------|-----------|------------|-------------|------------|
| | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | MORTALIDADE | LETALIDADE |
| 1982 | 57 | 25 | | 13,5 | 5,9 | 44 |
| 1983 | 67 | 31 | | 15,5 | 7,2 | 46 |
| 1984 | 68 | 32 | | 15,7 | 7,4 | 47 |
| 1985 | 65 | 16 | | 14,2 | 3,5 | 25 |

FONTE: SES RJ

Tab. 2.22

Comparação da incidência, mortalidade e letalidade de Meningite entre os municípios da Baixada Fluminense - 1982/1985

| MUNICÍPIOS | 1982 | | | 1983 | | | 1984 | | | 1985 | | |
|--------------------|------|------|----|------|-----|----|------|-----|----|------|-----|----|
| | I | M | L | I | M | L | I | M | L | I | M | L |
| Duque de Caxias | 20,5 | 11,2 | 54 | 21,3 | 9,2 | 43 | 23,0 | 9,4 | 41 | 16,6 | 6,0 | 36 |
| Nilópolis | 11,5 | 7,0 | 61 | 16,9 | 3,1 | 18 | 10,7 | 5,1 | 47 | 6,7 | 1,8 | 27 |
| Nova Iguaçu | 13,7 | 6,7 | 49 | 15,6 | 7,1 | 46 | 14,3 | 5,6 | 39 | 13,2 | 4,7 | 36 |
| São João de Meriti | 13,5 | 5,9 | 44 | 15,5 | 7,2 | 46 | 15,7 | 7,4 | 47 | 14,2 | 3,5 | 25 |

FONTE: SES

Tab. 2.23

Incidência de Tuberculose Pulmonar por 100.000 hab. em cinco municípios do Rio de Janeiro 1980 - 1985

| LOCALIDADE | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|
| REGIÃO | TAXA | | | | | |
| Norte | | | | | 65,8 | |
| Nordeste | | | | | 44,0 | |
| Sudeste | | | | | 31,1 | |
| Sul | | | | | 24,3 | |
| Centro-Oeste | | | | | 25,4 | |
| São João de Meriti | | | | | 44,5 | |

NOTA: * Não há dados para 1983 no Rio de Janeiro
FONTE: SES

Tab. 2.24

Perfil da Tuberculose por faixa etária em São João de Meriti em 1985

| FAIXA ETÁRIA | CASOS | ÓBITOS | POPULAÇÃO | INCIDÊNCIA | LETALIDADE |
|--------------|-------|--------|-----------|------------|------------|
| 0 - 4 | 4 | - | 57.950 | 6,9 | - |
| 5 - 14 | 8 | - | 100.386 | 8,0 | - |
| 15 - 19 | 35 | - | 49.737 | 70,4 | - |
| 20 - 29 | 271 | 12 | 151.948 | 178,3 | 4,4 |
| 40 - 59 | 134 | 19 | 73.464 | 182,4 | 14,2 |
| Acima 60 | 34 | 14 | 22.359 | 152,1 | 41,2 |
| Total | 486 | 45 | 456.300 | 106,5 | 9,2 |

FONTE: SES

Tab. 2.25

Pacientes Bacilíferos por 100.000 hab, nas diversas regiões do Brasil em São João de Meriti - 1985

| REGIÃO | TAXA |
|--------------------|------|
| Norte | 65,8 |
| Nordeste | 44,0 |
| Sudeste | 31,1 |
| Sul | 24,3 |
| Centro-Oeste | 25,4 |
| São João de Meriti | 44,5 |

FONTE: DNPS - MS
Centro Estadual de Saúde de São João de Meriti

Tab. 2.26

Incidência e prevalência da Hanseníase no Brasil, região Sudeste, no Estado do Rio de Janeiro, e São João de Meriti, em 1985

| LOCAL | INCIDÊNCIA | PREVALÊNCIA |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Brasil | 14,21 | 1,64 |
| Região Sudeste | 12,24 | 1,73 |
| Estado Rio de Janeiro | 14,97 | 1,69 |
| Reg. Metropolitana | 16,20 | 1,73 |
| Reg. Litoral Sul | 8,62 | 1,40 |
| Reg. Serrana | 8,52 | 1,10 |
| Reg. Industrial do Médio Paraíba | 8,94 | 1,20 |
| Reg. Norte | 13,17 | 1,50 |
| Reg. Baixadas Litorâneas | 8,67 | 0,40 |
| São João de Meriti | 50,18* | 2,3 |

FONTE: SES - RJ/DGE/SED

Tab. 2.27

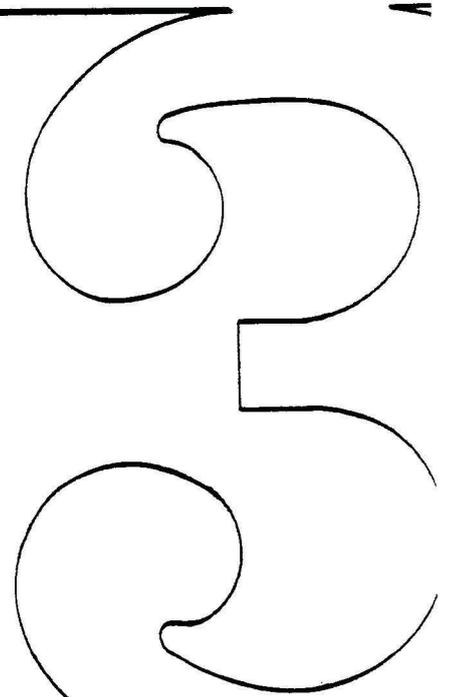
Casos novos de Hanseníase registrados no Estado do Rio de Janeiro distribuídos por formas clínicas, regiões e municípios

Região Metropolitana e Litoral Sul – Ano 1985

| REGIÃO METROPOLITANA LITORAL SUL | V + D | % | I | % | T | % | TOTAL |
|-------------------------------------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|
| Região Metropolitana | 828 | 44,1 | 452 | 24,1 | 597 | 31,8 | 1.877 |
| Rio de Janeiro | 387 | 43,7 | 192 | 21,7 | 307 | 34,6 | 886 |
| Nova Iguaçu | 92 | 41,6 | 60 | 27,1 | 69 | 31,2 | 221 |
| Duque de Caxias | 72 | 47,4 | 31 | 20,4 | 49 | 32,2 | 152 |
| São João de Meriti | 111 | 48,5 | 60 | 26,2 | 58 | 25,3 | 229 |
| São Gonçalo | 59 | 44,4 | 29 | 21,8 | 45 | 33,8 | 133 |
| Niterói | 22 | 31,0 | 19 | 26,8 | 30 | 42,2 | 71 |
| Nilópolis | 20 | 33,3 | 25 | 41,7 | 15 | 25,0 | 60 |
| Itaboraí | 10 | 58,8 | 05 | 29,4 | 02 | 11,8 | 17 |
| Magé | 39 | 52,7 | 19 | 25,7 | 16 | 21,6 | 74 |
| Itaguaí | 06 | 66,6 | 03 | 17,6 | — | — | 09 |
| Petrópolis | 05 | 29,4 | 07 | 41,2 | 05 | 29,4 | 17 |
| Mangaratiba | — | — | 01 | 100,0 | — | — | 01 |
| Maricá | 01 | 50,0 | 01 | 50,0 | — | — | 02 |
| Piabetá | 04 | 100,0 | — | — | — | — | 04 |
| Paracambi | — | — | — | — | 01 | 100,0 | 01 |
| Região Litoral Sul | 06 | 75,0 | 01 | 12,5 | 01 | 12,5 | 08 |
| Angra dos Reis | 06 | 75,0 | 01 | 12,5 | 01 | 12,5 | 08 |

FONTE: SESI/DGECD/DDT

Organização do Setor Saúde



Aspectos da Organização do Setor Saúde

Em São João de Meriti encontramos os serviços de saúde com alguma articulação institucional. Esta, pode ser observada através do funcionamento da CIMS. Têm assento no órgão gestor das Ações Integradas de Saúde (AIS), o INAMPS, a SMSBS, a SES, o Hospital de Caridade de São João de Meriti e o Conselho Comunitário de Saúde.

A rede de saúde é constituída de unidades públicas e privadas que prestam assistência hospitalar, ambulatorial, odontológica e laboratorial basicamente com três modalidades de vínculo com a Previdência Social: próprios, convênios e contratados.

O funcionamento da rede de saúde fica a cargo dos 8% do orçamento municipal destinado a SMSBS, dos recursos próprios da SES e da Previdência Social, que custeia o seu próprio, compra serviços da rede privada (convênio e contratos) e repassa para as demais instituições públicas através das Ações Integradas de Saúde.

Existem duas propostas divulgadas de intervenção no Setor Saúde, uma da SMSBS e outra do INAMPS-SOS-Baixada. Nestas propostas encontramos 2 formas de extensão de cobertura — proposta de "Módulos-médico na Comunidade" da SMSBS e unidades mistas, ambas em fase de implantação.

Apesar do reconhecimento da necessidade de construção de um hospital público que supra a carência de leitos no município, nenhum dos planos apresenta proposta formal de solução.

Nos planos propostos, não são apresentados propostas de reorientação e redistribuição das atribuições institucionais no município.

Assistência Médica Ambulatorial

O setor público conta com 60 consultórios que funcionam, na sua maioria, em 3 turnos, tendo assim capacidade instalada para oferecer até 627.264 consultas/ano (Tab. 3.1).

O setor privado conta com 54 consultórios (SRRJ-INAMPS).

A necessidade de consultas médicas estimada pela Portaria 3046/82 do MPAS foi de 1.443.702 para o ano de 1986; o setor público tem capacidade instalada para oferecer 627.264 consultas, o que tem como reflexo um "déficit" mínimo de 681.472 consultas. Mesmo incluindo as consultas oferecidas pelos serviços contratados (477.348 consultas), não foi alcançado em 1986 o número necessário para a cobertura de 3 consultas/habitante/ano.

Na realidade, a oferta de 865.431 consultas permite uma cobertura de 62,12 ou 1,9 con-

sultas/habitante/ano. Com um funcionamento pleno da rede de saúde seriam produzidas 1045.440 consultas, representando uma cobertura de 32,76%.

Na assistência médica ambulatorial observa-se que 44,8% das consultas são realizadas pelo setor público, cabendo o maior desempenho ao INAMPS (30,6%) seguido da Secretaria Municipal de Saúde (7,8%) e Secretaria Estadual de Saúde (6,5%) (Tab. 3.1).

Quando se analisa a produção de consultas ambulatoriais nos anos de 1985 e 1986 observa-se um crescimento global de 61,5%. Os maiores aumentos são notados nos serviços municipais (115,1%) e nos serviços contratados pelo INAMPS (62,2%), apresentando os serviços próprios do INAMPS um crescimento de 26%.

Ao observar a participação proporcional das diversas instituições, constata-se que entre os anos de 1985 e 1986, a rede privada contratada pelo INAMPS manteve os mesmos 55% da produção, a SMS cresceu de 5,9% para 7,9% e o PAM do INAMPS decaiu em 10% sua participação proporcional, isto é, passou de 39,2% para 30,5%, na participação global dos serviços produzidos no município.

Esse assunto merece estudo aprofundado no sentido de esclarecer ou interpretar o que está constatado, uma vez que estão relacionados com investimentos em área física, recursos humanos e materiais, bem como planejamento e programação das atividades assistenciais.

Com a análise da oferta nas clínicas básicas, observa-se que em 1986 a oferta de consultas em Clínica Médica não cobriu 50% das necessidades estimadas e, em Pediatria o oferecimento de 152.573 consultas significou uma cobertura de 68,1%. Em Ginecologia observa-se uma oferta de 86.588 consultas que corresponde a uma cobertura de 89,5% considerada boa (Tab. 3.2).

É importante assinalar que não constam registros de oferta de consultas em Cirurgia Geral e Obstetrícia.

Nessas clínicas básicas, o serviço público foi o maior prestador, totalizando 54,1% da oferta; e os governos estadual e municipal praticamente só oferecem consultas nessas áreas.

Nas clínicas especializadas foram oferecidas 186.161 consultas, que em sua maioria (54%) foram realizadas no próprio INAMPS.

Entretanto, esse número corresponde a 64,4% das necessidades da população.

Ficam várias especialidades — Gastroenterologia, Oftalmologia, Proctologia e Urologia — que não cobrem sequer 1/3 das necessidades estimadas, e outras, como a Otorrinolaringolo-

gia, Psiquiatria e Tisiopneumonia, que oferecem apenas a metade das consultas necessárias. É importante realçar que em três especialidades — Cardiologia, Reumatologia e Traumatologia-Ortopedia — a cobertura foi acima da necessidade estimada.

Vale ressaltar ainda que as consultas de Gastroenterologia, Nefrologia e Proctologia são oferecidas somente por serviços contratados pelo INAMPS e que as de Cardiologia, Ginecologia, Neurologia e Traumatologia-Ortopedia são em sua maioria oferecidas também pelos serviços contratados (Tab. 3.3).

O INAMPS aparece como principal prestador em Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Reumatologia e Tisiologia, além das áreas básicas onde a Ginecologia aparece com 0,8% do total das consultas oferecidas.

O município não ofereceu em 1986 consultas em clínicas especializadas.

Recursos Humanos Ambulatoriais

Dos profissionais que compõem os recursos humanos em saúde em São João de Meriti, foi possível nesta fase levantar dados somente em relação aos médicos e odontólogos (Tab. 3.5 e 3.6) que trabalham em ambulatório.

O total de médicos é de 346, o que nos permite supor que se todos tivessem e cumprissem carga horária de 20hs semanais ofereceria 1.339.712 consultas médicas, o que significa 92,8% de cobertura.

Na análise da produtividade dos profissionais médicos, de acordo com suas especialidades, pode-se obter alguns dados extremamente relevantes. A produtividade³ dos cardiologistas foi de 91%, dos clínicos gerais 78%, ginecologistas 77%, neurologistas 136%, oftalmologistas 79%, traumato-ortopedistas 104% e urologistas 76%, considerando-se essas produtividades³ muito boas. Já os pediatras e os dermatologistas (54 e 46%, respectivamente) tiveram uma performance baixa e os gastroenterologistas e psiquiatras (17 e 19%, respectivamente) foram francamente improdutivos. Destas especialidades, apenas a cardiologia, reumatologia e a traumato-ortopedia alcançaram 100% de cobertura, mesmo assim, cabe pensar na insuficiência dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, fundamentais para o bom desempenho destas especialidades (Tab. 3.7).

Assistência Hospitalar

O município de São João de Meriti não possui serviço hospitalar público, ficando toda a assistência a cargo da rede privada contratada e conveniada pelo INAMPS.

A rede hospitalar privada contratada oferece um total de 700 leitos com estrangulamentos em clínica médica/pediatria e em cirurgia, atingindo uma cobertura de 67,64%, que significa uma produção de internação 9,54% acima do ótimo esperado.

Em clínica médica e pediatria, a rede apresenta uma capacidade de atendimento a 48,77% da demanda estimada e conseguem produzir 6,73% a mais. Já na clínica cirúrgica, apesar da pequena cobertura prevista (28,08%), o setor funciona com ociosidade, produzindo 30% a menos do que poderia (18,05%).

A clínica psiquiátrica tem capacidade de atendimento a 99,84% da demanda e conseguem produzir 48,56% a mais da cifra esperada (148,32%).

Quanto a obstetrícia, poderia oferecer 102,41% da cobertura, oferece 115,84% e neste caso traz à tona algumas outras questões.

Sendo a oferta de serviços obstétricos equilibrada com a demanda, não deveria ser tão importante a mortalidade por causas perinatais como foi observado na 2ª parte deste trabalho. Esta constatação leva a indicação da importância do desenvolvimento de estudos mais apurados com relação a esta questão.

Em 1987, mais precisamente em maio, em meio à discussão da encampação do Hospital São João pelos órgãos públicos este assina convênio filantrópico com o INAMPS. Com este ato, o município passa a contar com 80 leitos universalizados, situados no centro da cidade.

Apesar da grande importância das doenças cardiovasculares, violências e acidentes, doenças respiratórias e infecciosas, o município não conta com nenhum serviço de Emergência, conta apenas com serviço de Pronto-Atendimento no PAM da SMSBS e do PÚ de São Mateus (SASE) ainda sob intervenção do INAMPS.

Existe a perspectiva do término das quatro construções de Unidades Mistas do INAMPS com atendimento de urgência e "manutenção

da vida", mas mesmo assim o equacionamento deste problema passa obrigatoriamente pelo Hospital Geral e neste caso é reivindicação antiga do movimento popular, bem como das instituições de saúde que este seja público.

No projeto S.O.S. BAIXADA, é apenas indicado nas suas propostas a necessidade de um hospital geral público.

Serviços Auxiliares de Diagnóstico

Aqui se coloca este serviço enquanto atividade essencial de complemento às atividades clínicas e certamente existe uma vinculação direta entre os dois serviços com reflexos sobre a eficácia terapêutica.

A análise da produção indica uma grande deficiência com faixas de cobertura entre 41 e 60% a depender do tipo de exames, sendo que os exames especializados chegaram a mostrar uma diminuição na oferta de 1985 para 1986 (-23,80%) (Tab. 3.9).

A rede privada contratada oferece todos os tipos de exames que existem no município somando um total de 99,02% do que é produzido (Tab. 3.10).

A rede pública (SESH e INAMPS) não consegue oferecer 1% do que é produzido no município, e para a SMSBS não dispo de valores de produção para 1986, sabendo que este serviço foi inaugurado neste ano.

Está previsto nas unidades mistas em construção pelo INAMPS, o funcionamento de laboratório e radiologia.

Em São João, o déficit poderia ser estrategicamente diminuído pela ampliação e construção de unidades no setor público.

$$(3) \text{ Produtividade} = \frac{\text{consultas realizadas}}{\text{consultas esperadas}} \times 100$$

Para se obter o número de consultas esperadas por profissional médico considerou-se 16 consultas/turno (port. 3046/82 do MPAS) em 22 dias do mês, para 11 meses, obtendo-se 3872 consultas/ano.

Assistência Odontológica

Em 1986 foram produzidas 204.757 consultas odontológicas, que corresponde a uma cobertura de 90% das necessidades da população, considerando-se o parâmetro de 0,5 consulta/habitante/ano.

Na análise da variação 1985/1986, observa-se a queda de 14% na assistência principalmente às custas do próprio e dos serviços contratados pelo INAMPS que são os maiores prestadores. O único crescimento na oferta se dá na rede municipal de saúde que foi de 44,6% (Tab. 3.4).

Considerando a Portaria 3046/82, do MPAS, estima-se em 240.617 o número de atendimento odontológico necessário para oferecer 0,5 consultas/habitante/ano em 1987. Por outro lado, levando-se em conta o parâmetro estabelecido pelo PROAHSA da Universidade de São Paulo, que considera 1,0 consulta/habitante/ano, teríamos uma cobertura de apenas 43,68 no município.

É importante ressaltar que a carência desses serviços não ocorre somente no município de São João de Meriti, sendo a oferta de serviço odontológico insuficiente em todo o país.

Tabelas

Tab. 3.1

Demonstrativo de assistência ambulatorial, por capacidade instalada, por potencial, produção, produtividade e cobertura por instituição prestadora em São João de Meriti – 1986

| PRESTADOR | CAPACIDADE INSTALADA | | CAPACIDADE POTENCIAL DE CONSULTA | CONSULTAS REALIZADAS | PRODUTIVIDADE (%) | COBERTURA (%) | |
|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | CONSULTÓRIO | CONSULTÓRIO TURNO | | | | POTENCIAL | REALIZADA |
| Setor INAMPS | 35 | 105 | 406.560 | 264.600 | 65,08 | 28,91 | 18,81 |
| Público Estado | 18 | 36 | 139.392 | 55.826 | 40,05 | 9,91 | 3,97 |
| Município | 7 | 21 | 81.312 | 67.657 | 83,21 | 5,78 | 4,81 |
| Total Setor Público | 60 | 162 | 627.264 | 388.083 | 61,87 | 44,61 | 27,59 |
| Setor Privado | 54 | 108 | 418.176 | 477.348 | 114,15 | 29,74 | 33,94 |
| Total | 114 | 270 | 1.045.440 | 865.431 | 82,78 | 74,35 | 62,12 |

Obs.: Necessidade Estimada de 1.493.702

Tab. 3.2

Cobertura em assistência médico-ambulatorial, 1986

| ESPECIALIDADE | CONSULTAS | NECESSIDADE* ESTIMADA | CONSULTAS PRODUZIDAS | COBERTURA (%) |
|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Cardiologia | | 30.318 | 42.291 | 139,5 |
| Clínica Médica | | 498.077 | 236.651 | 47,5 |
| Dermatologia | | 15.881 | 12.573 | 79,2 |
| Gastroenterologia | | 10.106 | 1.917 | 19,0 |
| Ginecologia | | 96.728 | 86.588 | 89,5 |
| Nefrologia | | 1.444 | 1.277 | 88,4 |
| Neurologia | | 17.324 | 15.783 | 91,1 |
| Oftalmologia | | 40.424 | 12.319 | 30,5 |
| Otorrinolaringologia | | 27.430 | 15.918 | 58,0 |
| Pediatria | | 223.774 | 152.513 | 68,1 |
| Proctologia | | 2.887 | 725 | 25,1 |
| Psiquiatria | | 31.761 | 15.437 | 48,6 |
| Reumatologia | | 5.775 | 8.937 | 154,7 |
| Tisiopneumologia | | 14.437 | 7.872 | 54,5 |
| Traumato-Ortopedia | | 41.867 | 48.172 | 115,0 |
| Urologia | | 12.993 | 2.940 | 22,6 |
| Total | | 1.071.226 | 661.913 | 61,79 |

FONTE: INAMPS – Serviços Produzidos/86

Obs.: * Foram utilizados os parâmetros da PT. 3046/82 do MPAS, propondo-se 3 consultas/hab/ano.

Tab. 3.3

Consultas médicas realizadas segundo a especialidade e vinculação administrativa – 1986

| CLÍNICA | SERVIÇOS CONTRATADOS | | INAMPS | | ESTADO | | MUNICÍPIO | | TOTAL | |
|----------------------|----------------------|-------|---------|-------|--------|------|-----------|-------|---------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Cardiologia | 25.824 | 61,1 | 16.467 | 38,9 | — | — | — | — | 42.291 | 100 |
| Clínica Médica | 107.195 | 45,4 | 51.866 | 21,9 | 32.766 | 13,8 | 44.824 | 18,9 | 236.651 | 100 |
| Dermatologia | — | — | 10.644 | 84,7 | 1.929 | 15,3 | — | — | 12.573 | 100 |
| Gastroenterologia | 1.917 | 100 | — | — | — | — | — | — | 1.917 | 100 |
| Ginecologia | 47.217 | 54,5 | 38.735 | 44,7 | 636 | 0,8 | — | — | 86.588 | 100 |
| Nefrologia | 1.277 | 100 | — | — | — | — | — | — | 1.277 | 100 |
| Neurologia | 13.875 | 87,9 | 1.908 | 12,1 | — | — | — | — | 15.783 | 100 |
| Oftalmologia | 1.531 | 12,4 | 10.788 | 87,6 | — | — | — | — | 12.319 | 100 |
| Otorrinolaringologia | 4.148 | 26,1 | 11.770 | 73,9 | — | — | — | — | 15.918 | 100 |
| Pediatria | 64.136 | 42,1 | 46.762 | 30,6 | 18.782 | 12,3 | 22.833 | 15,0 | 152.513 | 100 |
| Proctologia | — | — | 559 | 100 | — | — | — | — | 559 | 100 |
| Proctologia | 725 | 100 | — | — | — | — | — | — | 725 | 100 |
| Psiquiatria | 4.272 | 21,7 | 11.165 | 72,3 | — | — | — | — | 15.437 | 100 |
| Reumatologia | 2.018 | 22,6 | 6.919 | 77,4 | — | — | — | — | 8.937 | 100 |
| Tisiopneumologia | — | — | 6.159 | 176,6 | 1.713 | 23,4 | — | — | 7.315 | 100 |
| Traumato-Ortopedia | 26.362 | 54,7 | 21.810 | 45,3 | — | — | — | — | 48.172 | 100 |
| Urologia | — | — | 2.940 | 100 | — | — | — | — | 2.940 | 100 |
| Total | 300.497 | 45,70 | 237.933 | 35,95 | 55.826 | 8,43 | 67.657 | 10,22 | 661.913 | 100 |

FONTE: INAMPS – Serviços Produzidos – 1986

Obs.: Nos atendimentos realizados pelo ambulatório de dermatologia da SESH, estão incluídas 711 atendimentos do ambulatório especializado de Hanseníase.
Não estão incluídos os atendimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.

Tab. 3.4

Assistência odontológica, segundo a vinculação administrativa, 1985 e 86

| PRESTADOR | 1985 | | 1986 | | VARIACÃO PERCENTUAL (Δ %) | COBERTURA (xx) 86 |
|----------------------|---------|------|---------|------|---------------------------|-------------------|
| | f | % | f | % | | |
| INAMPS | 123.910 | 51,2 | 106.638 | 52,0 | - 13,9 | 22,75 |
| SESH | (*) | — | 2.955 | 1,4 | — | 0,63 |
| SMSBS | 3.162 | 1,3 | 4.571 | 2,3 | + 44,6 | 0,97 |
| Serviços Contratados | 112.087 | 46,9 | 90.587 | 44,2 | - 19,2 | 19,32 |
| Total | 239.159 | — | 204.751 | — | - 14,4 | 43,68 |

FONTE: INAMPS – Serviços Produzidos/85 e 86

Obs.: * Dados não disponíveis
(xx) Utilizado o parâmetro de 1 consulta/hab/ano (PROAHSA)

Tab. 3.5

Profissionais de saúde segundo a categoria e vínculo administrativo

| CATEGORIA | VÍNCULO ADMINISTRATIVO | | | | | |
|-------------------|------------------------|------------------|------|------------|--------------|-------|
| | SMSBS | INAMPS | SESH | CONTRATADO | FILANTRÓPICO | TOTAL |
| Assistente Social | 5 | * | * | * | * | 5 |
| Médico | 33 | 117 ¹ | 12 | 163 | 21 | 346 |
| Odontólogo | 8 | 20 | 5 | 15 | * | 48 |
| Total | 46 | 137 | 17 | 178 | 21 | 399 |

FONTE: INAMPS/RJ – Secretaria Regional de Planejamento/86 SMSBS/87

* Informações não disponíveis
(1) 24 médicos desse total estão em função administrativa

Tab. 3.6

Profissionais médicos por especialidade e vínculo administrativo

| ESPECIALIDADES | VÍNCULO ADMINISTRATIVO | | SETOR PÚBLICO | | | SETOR PRIVADO | | TOTAL |
|-------------------|------------------------|------|---------------|-----------------------|------------|---------------|--|-------|
| | INAMPS | SESH | SMSBS | CONVÊNIO FILANTRÓPICO | CONTRATADO | | | |
| Cardiologia | 7 | — | 2 | — | 3 | 12 | | |
| Cirurgia geral | 6 | — | — | 11 | 12 | 29 | | |
| Clínica Médica | 36 | — | — | 4 | 38 | 78 | | |
| Dermatologia | 4 | 2 | 1 | — | — | 7 | | |
| Gastroenterologia | 1 | — | — | — | 2 | 3 | | |
| Ginecologia | 13 | 2 | 3 | — | 11 | 29 | | |
| Homeopatia | — | — | 1 | — | — | 1 | | |
| Neurologia | 1 | — | — | — | 2 | 3 | | |
| Obstetrícia | 1 | — | — | 4 | 32 | 37 | | |
| Oftalmologia | 3 | — | — | — | 1 | 4 | | |
| Otorrino | 4 | — | 1 | — | 1 | 6 | | |
| Pediatria | 23 | 4 | 4 | 2 | 40 | 73 | | |
| Proctologia | 1 | — | — | — | — | 1 | | |
| Psiquiatria | 5 | — | — | — | 16 | 21 | | |
| Ortopedia | 8 | — | — | — | 4 | 12 | | |
| Reumatologia | 2 | — | — | — | 1 | 3 | | |
| Tisio Pneumologia | 5 | 1 | — | — | — | 6 | | |
| Urologia | 1 | — | — | — | — | 1 | | |
| Total | 121 | 9 | 12 | 21 | 163 | 326* | | |

FONTE: INAMPS — Secretaria Regional de Planejamento/86

* Não foram incluídos os médicos que estão exercendo função administrativa

Tab. 3.7

Produtividade das especialidades médicas

| ESPECIALIDADES | PRODUTIVIDADE | CONSULTAS ESPECIAIS | CONSULTAS REALIZADAS | PRODUTIVIDADE % |
|-------------------|---------------|---------------------|----------------------|-----------------|
| Cardiologia | 46.464 | 42.291 | 91,0 | |
| Clínica Médica | 302.016 | 236.651 | 78,4 | |
| Dermatologia | 27.104 | 12.573 | 46,4 | |
| Gastroenterologia | 11.616 | 1.917 | 16,5 | |
| Ginecologia | 112.288 | 86.588 | 77,1 | |
| Neurologia | 11.616 | 15.783 | 135,9 | |
| Oftalmologia | 15.484 | 12.319 | 79,6 | |
| Pediatria | 282.656 | 152.513 | 54,0 | |
| Psiquiatria | 81.312 | 15.437 | 19,0 | |
| T.-Ortopedia | 46.464 | 48.172 | 103,7 | |
| Total | 940.892 | 627.184 | 66,6 | |

FONTE: INAMPS-SRRJ — Secretaria de Planejamento

Tab. 3.8

Assistência hospitalar por clínicas básicas, leitos, internações, e cobertura, São João de Meriti — 1986

| ESPECIALIDADES BÁSICAS | LEITOS | | INTERNAÇÕES | | | COBERTURA | | |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------------|-----------|----------|---------|
| | NECESSÁRIOS | EXISTENTES | NECESSÁRIOS | REALIZADAS | CAPACIDADE POTENCIAL | PRODUTIVA | ESPERADA | % |
| Clínica Médica/Pediatria | 520 | 254 | 23.435 | 12.197 | 11.430 | 52,05 | 48,77 | + 6,73 |
| Cirurgia | 169 | 44 | 8.436 | 1.528 | 2.200 | 18,05 | 28,08 | - 30,79 |
| Obstetrícia | 164 | 168 | 13.124 | 15.208 | 13.440 | 115,84 | 102,41 | + 13,11 |
| Psiquiatria | 235 | 234 | 1.875 | 2.781 | 1.872 | 148,32 | 99,84 | + 48,56 |
| Total | 1.088 | 700 | 46.870 | 31.704 | 28.942 | 67,64 | 61,64 | + 9,54 |

FONTE: INAMPS Serviços Produzidos — 1986

Tab. 3.9

Serviços auxiliares de diagnóstico, por tipo de exame, produção e cobertura, São João de Meriti – 1986

| EXAMES | SERVIÇO PRODUZIDO | | | NECESSIDADE ESTIMADA/86 | COBERTURA 86 |
|-----------------------|-------------------|---------|---------|-------------------------|--------------|
| | 1985 | 1986 | % | | |
| Patologia Clínica | 182.595 | 217.351 | + 19,03 | 492.135 | 44,2 |
| Radiologia | 54.044 | 58.911 | + 9,01 | 98.427 | 59,9 |
| Exames Especializados | 35.307 | 26.903 | - 23,80 | 65.618 | 41,0 |
| Total | 269.946 | 305.200 | + 13,10 | 656.180 | 46,5 |

FONTE: INAMPS – Serviços produzidos/1986

Tab. 3.10

Serviços Auxiliares de diagnóstico segundo o vínculo administrativo

| VÍNCULO ADMINISTRATIVO | SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | | | LABORATÓRIO | | | | | | | | | | RADIOLOGIA | | | | | | | | | | EXAMES ESPECIALIZADOS | |
|---------------------------|------------------------------------|-------------|-------|-------------|------------|-----------|---------------|---------|-------|------------|-------------|---------------------|------------------|---------------|------------------|--------------|------------------|------------------|--------|--------|---------|------------|--|-----------------------|--|
| | Bioquímica | Hematologia | Fazes | Urina | Imunologia | Hormônios | Microbiologia | Simples | Tórax | Tomografia | Crânio/Face | Ap. Genito Urinário | Radiog. Dentária | Ap. Digestivo | Coluna Vertebral | Extremidades | Endos. Digestiva | Anat. Patológica | E.C.G. | E.E.G. | Número | Percentual | | | |
| S.M.S. | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | *** | *** | | | |
| S.E.S.H. | | X | X | X | X | | X | | | | | | | | | | | | | | 2.035 | 0,66 | | | |
| INAMPS | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 961 | 0,31 | | | |
| CONTRATADOS E CONVENIADOS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 303.246 | 99,02 | | | |
| Total | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 306.291 | 100 | | | |

FONTE: INAMPS – Serviços produzidos/1986

Conclusão

O conjunto de dados analisados no presente estudo, permitem a visualização de uma primeira imagem do município de São João de Meriti, e como era de se esperar, bastante semelhante ao perfil descrito pela população nos encontros que precederam a montagem do estudo.

Assim, a população definiu o município enquanto homogeneamente pobre, com uma baixa qualidade de vida, com profundas deficiências quanto à infra-estrutura urbana, e com utilização irracional do solo urbano. Dentro deste contexto, com uma situação de saúde gritante, observa-se que a rede de serviços de saúde é insuficiente e de qualidade questionável.

A análise dos dados apresentados, confirmam a "observação na pele", relatada pela população e assim, nesta primeira imagem, longe da intenção de definir precisamente a cidade, apontamos algumas conclusões e indicações.

O processo histórico vivido em São João de Meriti permitiu a formação de uma cidade proletária que, provavelmente em decorrência disto, permaneceu a margem dos investimentos da sociedade. Hoje configura uma cidade periférica, ou seja, afastada dos recursos de infra-estrutura urbana, sem vida econômica própria, mostrando-se dependente de seus vizinhos, onde os trabalhadores meritienses buscam seus salários através da renda de sua força

de trabalho. Na realidade gerando recursos que não retornam para o seu local de moradia.

A oferta de escolas é insuficiente, mesmo levando em consideração o desconhecimento do dado referente ao número da demanda reprimida na busca de vagas, bem como do número daquelas que sequer procuram a escola.

Os altos índices de reprovação e evasão, além das precárias condições de vida da população podem indicar um processo pedagógico no mínimo distanciado da realidade da população. Merecendo maior aprofundamento desta questão, envolvendo a população na busca de alcançar melhor adequação do processo educacional à realidade vivida por seus alunos.

Os dados de saúde, ainda que insuficientes permitem confirmar que a situação é grave. A mortalidade ainda se mantém com causas que levam a comprovar a realidade das precárias condições de vida, i.e. ainda se morre muito de doenças provocadas por má nutrição, pela falta de saneamento básico e violência.

A questão da hanseníase é muito grande, e juntamente com a visão das outras doenças, dá indicação da seriedade com que deve ser tratada a situação de saúde de São João de Meriti.

Além disso tem-se que para atender essa população, se apresenta uma rede de serviços de

saúde inadequada. A rede pública é insuficiente e além disto, ociosa.

Urge uma reorganização político-administrativa do setor saúde em São João de Meriti com a população depositando alguma esperança na possibilidade de uma Reforma Sanitária,

que contemple suas necessidades em relação à saúde, enquanto se organiza e se luta por efetivas transformações na sociedade que terminem por extinguir categorias diferenciadas de cidadãos e para que tenham os trabalhadores o legítimo direito de gerir a sociedade na busca da paz e da felicidade.

Bibliografia

Documentos Consultados

- CS Anibal Viriato, Tuberculose em São João de Meriti, dados não sistematizados, 1985 e 1986
- Arquivo de Pacientes de hanseníase, 1986
- INAMPS, Serviços Produzidos 1986, Listagem para S. J. Meriti, 1987
- IBGE, Censo Demográfico – Rio de Janeiro, 1980, Vol. 1, T. 3-6, IBGE, Rio de Janeiro – 1983
- IBGE, Anuário Estatístico do Brasil – 1984, IBGE, Rio de Janeiro, 1985
- IBGE, Arquivo Sidra – Listagem para S. J. Meriti, solicitada em 1986
- IBGE, Informações Básicas Municipais – S. J. Meriti, cópia xerografada do original, IBGE, 1982
- IBGE, Tabulação especial por setores censitários – S. J. Meriti, Ref. CD 1980, IBGE, 1986
- IBGE, Pesquisa Industrial. Região Sudeste/1978, T. 3, IBGE, Rio de Janeiro, 1981
- INAMPS, Plano Diretor de S. J. Meriti, Mimeo, SRRJ/INAMPS, 1985
- INAMPS, Projeto SOS Baixada, Mimeo, SRRJ/INAMPS, 1987
- MPAS, Portaria 3046/82
- OMS, Epidemiologia de la lepra en relacion con la lucha anti-leprosa, 1985
- OPAS, Indicadores Epidemiológicos básicos para la vigilancia de la lucha contra la lepra, 1984
- PMSJ Meriti, Relatório das Realizações na Secretaria Municipal de Saúde em 1986, fotocópia, 1987
- SESH/RJ, Mortalidade infantil na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, Inf. Epidemiológico nº 6, Ano I, Imp. Oficial, 1987
- SESH/RJ, Relatório Anual de Dermatologia Sanitária, 1985
- SESH/RJ, Tabulações Estatísticas Diversas das Doenças de Notificação Compulsória, fotocópias dos originais, 1982 – 1985
- SESH/RJ, Tabulações preliminares do Cadastro Geral de Óbitos, 1982
- SME/SJM, Tabulações não sistematizadas – 1986, fotocópia, 1987
- SME/RJ, Tabulações não sistematizadas – 1986, fotocópia, 1987
- SMSBS/SJM, Saúde em S. J. Meriti – Por uma Reforma Sanitária, Mimeo, 1987
- ZUNIGA, MANOEZ; Programa de Control de la Enfermedad de Hansen en el Brasil, fotocópia, 1986.