

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

REALIZADO EM JACANÃ

Município de São Paulo



EQUIPE DE TRABALHO

<u>Nome</u>	<u>Profissão</u>	<u>Função</u>
Paulo Barbosa Caldas	Administrador Hospitalar	Coordenador
Salvador Isaia Jr.	Médico	Vice-Coord.
Hélio Jacomino Dalefi	Médico	II Vice-Coord.
Flávia Borgo	Educadora	Secretária
Abrão Daher Elias	Médico	Tesoureiro
Leila Maria Cruz Geralde	Dentista	Documentadora
Propício Caldas Filho	Adm. Hospitalar	Relator
Ivany Schwartz	Dentista	
Ivone K. Oliveira e Silva	Médico	
Custodio Motta Freitas	Médico	
Francis Justino Lijeron	Engenheiro	
Walter de Almeida Marques	Engenheiro	
João Moreira Araújo	Engenheiro	
Waldo Lima Vidal	Engenheiro	
Marília Bellomini	Educadora	
Lenilde Garcia Brandão	Farm. Bioquímica	
Luiz Ítalo Niero	Farm. Bioquímico	
Emília Machado A. Correa	Veterinária	
Lucimar Gomes de Freitas	Enfermeira	
Luzinete Ribeiro de Magalhães	Enfermeira	
Joselina Martins Santos	Outras Profissões	
Maria Helena Prado Silveira	Outras Profissões	
Anita Daisson Hameister	Adm. Hospitalar	
Maria Catarina Ficher	Adm. Hospitalar	
Joaquim A. de Medeiros	Adm. Hospitalar	
Yeda Leite Berman	Adm. Hospitalar	

Supervisores: Dr. Ítalo J. de Stefano

D.ª Luiza de Trigos

I N D I C E

1- I N T R O D U Ç Ã O

1.1.- Objetivos

1.2.- Material e métodos

2- 1ª F A S E

2.1.- Delimitação da área

2.2.- Processo de amostragem

2.3.- Recursos da Comunidade e Informações

2.4.- Dados registrados

2.5.- Recursos do Hospital

3- 2ª F A S E

3.1.- Elaboração do questionário

3.2.- Aplicação do questionário

4- 3ª F A S E

4.1.- Apuração dos dados

4.2.- Apresentação e análise dos dados

5- C O N C L U S Õ E S

6- S U G E S T Õ E S

7- D E T E R M I N A Ç Ã O D O I N D I C E C . P . O .

8- A N E X O S

8.1.- Planta da área objeto de estudo e dos setores sorteados

8.2.- Questionário utilizado nas entrevistas

8.3.- Material audio-visual utilizado no preparo da comunidade

I N T R O D U Ç Ã O

Em 1967, foi introduzido no currículo desta Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, o Estágio de Campo Multi-profissional, com a finalidade de favorecer o entrosamento entre os diversos profissionais que cursam a mesma Faculdade, fortalecer o espírito de equipe necessário aos trabalhos de Saúde Pública e, dar oportunidade de aplicação / prática aos conhecimentos teóricos adquiridos.

A nossa equipe foi dada a tarefa de estudar uma área do bairro do Jaçanã e o melhor aproveitamento do Hospital São Luiz Gonzaga como Hospital Geral.

1- O B J E T I V O S

1.1- Gerais

Conforme já foi referido acima, os objetivos gerais do Trabalho de Campo Multi-profissional são os seguintes:

- = Intensificar entre os profissionais o espírito de equipe;
- = Favorecer a integração entre alunos e docentes;
- = Dar ao aluno a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos;
- = Colocar o aluno frente à realidade e dificuldades de um Trabalho de Campo.

1.2- Específicos

Devido à deficiência de dados estatísticos registrados e à complexidade de um trabalho de Diagnóstico de Saúde na área, os objetivos específicos do trabalho multi-profissional se limitaram à determinação dos problemas de saúde da comunidade e a um estudo das possíveis soluções através do Hospital São Luiz Gonzaga.

2- M A T E R I A L E M E T O D O S

Como fase inicial dos trabalhos, constituíram-se os seguintes grupos para um conhecimento prévio das características e problemas da área:

- = Grupo de Delimitação de área;
- = Grupo de Amostragem;
- = Grupo de Informações e Recursos da Comunidade;
- = Grupo de Dados registrados;
- = Grupo de Recursos do Hospital;

Na segunda fase foram realizadas as seguintes tarefas:

- = Elaboração do questionário?
- = Pré-teste

- = Treinamento da equipe para a aplicação do questionário;
- = Preparo da comunidade
- = Aplicação do questionário.

A terceira fase se constitui em:

- = Codificação;
- = Tabulação dos dados obtidos pelo questionário;
- = Análise dos dados;
- = Estabelecimento de Prioridades;
- = Elaboração do Relatório, com as sugestões.

Paralelamente, foi realizado, pelas dentistas do grupo, o trabalho de Determinação do Índice de C.P.O., de uma amostra da população escolar da área em estudo.

1ª F A S E

Delimitação da área:

O Grupo de Delimitação de área foi subdividido em dois, para fixar os limites da área a ser objeto de nosso trabalho.

O primeiro dos grupos determinaria, de modo teórico, estes limites; o segundo trataria de uma verificação local, a fim de se constatar a propriedade dessa delimitação teórica.

Cumprida a primeira etapa, a equipe de pesquisa local observou que:

- = a área delimitada atingia por demais a área urbana e pouco / da área rural;
- = a área escolhida ficava muito próxima ao Sub-Centro de Saúde existente no bairro;
- = uma zona de baixo nível econômico-social, situada por trás / do Hospital e próxima à Rodovia Fernão Dias, não fôra incluída.

Contatos verbais entre a equipe e o Vigário da Paróquia de Santa Terezinha do Menino Jesus, do Jaçanã, resultaram em sugestão deste para que se procurasse a Administração Regional de Santana para orientação.

Ainda, na discussão geral do tema, foi observado não existirem limites nítidos para bairros.

Para que fôsse atingida a população requerida na planificação do trabalho, foi sugerido que se fizesse o cálculo com base na densidade populacional média para todo o sub/distrito, estimativa grosseira mas, a única / possível, face aos dados existentes para a estimativa populacional; cálculo que daria também, a extensão da área.

Foi formado novo grupo com a finalidade de determinar a área, seguindo esta nova orientação. Além disso, os engenheiros se encarregariam de executar a ampliação gráfica da área escolhida.

Nesta nova etapa da fixação dos limites da área a ser trabalhada foram observados os seguintes requisitos:

- = a área a ser escolhida deveria incluir o Jaçanã e os bairros vizinhos, ao redor do Hospital São Luiz Gonzaga;
- = a sua população deveria estar entre 25 a 30 mil habitantes
- = a área deveria ser representativa da população urbana e rural;
- = deveria ser considerada a inclusão de núcleos populacionais mais afastados do Centro do bairro do Jaçanã, desde que apresentassem carência de serviços assistenciais de saúde e tivessem características de aglomerados tributários daquele bairro;
- = a delimitação deveria seguir, o quanto possível, os limites naturais e as vias públicas principais;
- = a delimitação pelas vias públicas deveria seguir uma linha perimetral, traçada ao longo do centro destas vias, / não incluindo as casas situadas no lado que ficasse exteriormente localizado em relação a esta linha;
- = a Rodovia Fernão Dias, sendo escolhida para fixação dos limites da área, deveria, por suas características próprias, ser totalmente excluída na contagem de domicílios.

Com o auxílio de plantas dos setores fiscais da Prefeitura / do Município de São Paulo e planta do sub/distrito do Tucuruvi, escolheu-se uma área com o formato de um polígono irregular, com 4,72 km² (1,57km²) na zona urbana e 3,15 km² na zona rural).

Esta área era limitada pela Avenida Luiz Stamatís, no Centro comercial do Jaçanã, ruas João de Faria e General Jerônimo, Via Fernão Dias (numa extensão de cerca de 2,5 km.), Estrada de Campo Limpo, até o ponto em que esta atinge a Avenida Coronel Sezefredo Fagundes (Estrada de Furnas, antiga Estrada de Bragança), e deste ponto, por uma linha imaginária até o ponto em que a Avenida Cabuçu atravessa o Córrego Tremembé, seguindo pela Avenida "A" e rua Alfredo Barbosa, até o antigo leito da Estrada de Ferro Cantareira e continuando-se por este, até a Avenida Luiz Stamatís fechando assim o perímetro.

Esta área incluiu os bairros de Jaçanã, Jardim Modelo, Vila/Nilo, Vila Carolina, Vila Nova Galvão e a faixa de área rural existente em correspondência a estes bairros.

Pelos cálculos baseados nas estimativas para todo o sub/distrito do Tucuruvi, em 31/12/69, a população da área escolhida para o trabalho de campo deveria ser, naquela época, de 22.500 habitantes para a área/urbana e 2.250 habitantes para a zona rural.

Definitivamente aprovada a área escolhida, com pequenas modificações no sentido de adaptá-la aos setores censitários do Censo Escolar de 1964, enquadrando-se em 9 (nove) setores daquele censo (8 urbanos e 1 rural), para efeito de sorteio de amostragem.

Por ocasião da contagem de domicílios para esse sorteio, foi verificada a existência de mais de mil domicílios inabitados, em um conjunto residencial do B.N.H., junto ao Hospital São Luiz Gonzaga, que não foram detectados pelo grupo inicial de pesquisa local, o que alterou o cálculo populacional feito posteriormente.

(VIDE ANEXO Nº 1)

Processo de Amostragem

Delimitada a área que englobava nove setores censitários // (Censo Escolar de 1964), procedeu-se a uma amostragem equiprobabilística em 3 (três) etapas sucessivas:

1.- 1ª etapa: Sorteio de unidades primárias de amostragem / (setor censitário ou grupo de setores censitários), pelo processo de seleção com probabilidades proporcionais ao tamanho estimado de cada setor, sendo sorteados os setores de números. 89-111-113-114-137, numeração esta adotada no Censo Escolar já referido, nos quais se efetuou uma / contagem rápida dos domicílios.

2.- 2ª etapa: Sorteio de unidades secundárias de amostragem (quarteirão ou conjunto de quarteirões), com probabilidade proporcional ao tamanho estimado.

3.- 3ª etapa: Sorteio de domicílios, com amostragem sistemática, empregando-se intervalos diretamente proporcionais ao tamanho das unidades secundárias de amostragem.

Através da contagem rápida realizada nos setores sorteados/ chegou-se a um total de 1.630 domicílios, dos quais 279 foram selecionados/ para a entrevista domiciliar. O quadro abaixo dá idéia da distribuição encontrada para cada setor sorteado:

<u>Nº DO SETOR</u>	<u>Nº DE DOMICÍLIOS</u>	<u>Nº PROVÁVEL DE ENTREVISTAS</u>
89	416	108
111	520	90
	255	49
137	439	32
<u>TOTAL</u>	1.630	279

Informações e Recursos da Comunidade

Inicialmente foram constituídos dois grupos destinados ao levantamento dos recursos da comunidade e informações.

No decorrer dos trabalhos verificou-se que, para o melhor aproveitamento do tempo e pessoal disponível, seria mais proveitoso o trabalho conjunto desses dois grupos.

O grupo assim constituído procurou entrar em contato com os líderes da comunidade, a fim de que pudessem prestar informações para um conhecimento inicial dos problemas e recursos da área.

Foram consultados autoridades religiosas, políticas e líderes informais da área, bem como a Administração Regional de Santana.

Das opiniões colhidas pudemos verificar que os principais problemas do bairro se referiram a:

- = Falta de Iluminação Pública;
- = Saneamento básico do meio;
- = Morosidade no atendimento dos Órgãos de Saúde.

Através do levantamento dos recursos, obtivemos os seguintes dados, nas diferentes áreas:

EDUCAÇÃO

- 1- Ginásio Estadual " Albino Cesar "
- 2- Ginásio Estadual " Gabriela Mistral "
- 3- Ginásio Estadual " Professor Eurico Figueredo "
- 4- Ginásio Estadual " Parque Vitória "
- 5- Ginásio " Professor Luiz Amaral Wagner "
- 6- Grupo Escolar " Parque Modelo "
- 7- Grupo Escolar " Júlio Pestana "
- 8- Grupo Escolar " Maria Angelita Sayago de Laet "
- 9- Escola de Datilografia " Albino Cesar "
- 10- Escola de Corte e Costura " Ferreira "
- 11- Escola de Corte e Costura " Santa Isabel "

RECURSOS SOCIAIS

- 1- Legião Brasileira de Assistência
- 2- Centro de Assistência Social da Igreja "Santa Terezinha, do Jaçanã
- 3- Departamento de Assistência aos Egressos, S.E.S.I.
- 4- Oficina "Santa Terezinha do Jaçanã, S.E.S.I.
- 5- Departamento de Inválidos D. Pedro II
- 6- Oratório Festivo "Imaculada Conceição"
- 7- Posto do Jaçanã, da Legião da Boa Vontade
- 8- Círculo Operário do Jaçanã

SOCIEDADE AMIGOS DE BAIROS

- 1- Sociedade Amigos do Parque "Edu Chaves"
- 2- Sociedade Amigos de "Vila Nova Galvão"
- 3- Sociedade Organizadora do "Jardim Joamar"
- 4- Lions Clube do Tucuruvi

INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

- 1- Igreja de "Santa Terezinha do Menino Jesus" do Jaçanã
- 2- Igreja "Cristã do Brasil
- 3- Centros de Umbanda (em número de quatro)

ORGÃOS DE SAÚDE

- 1- Hospital " São Luiz Gonzaga "
- 2- Hospital "Vera Cruz" (para doentes mentais)
- 3- Asilo de velhos, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
- 4- Pronto-Socorro do Jaçanã
- 5- Sub-Centro de Saúde do Jaçanã
- 6- Pôsto do DAIM, do Jaçanã
- 7- Pôsto de Puericultura do DEC (em número de dois)

R E C R E A Ç Ã O

- 1- Parque Infantil do Pôsto de Puericultura do DAIM
- 2- Clube dos jovens "Amigos do Jaçanã"
- 3- Clube de Malha " União do Jaçanã
- 4- Associação Atlética " Guapira "
- 5- Cinemas

ABASTECIMENTO

- 1- Feiras Livres
- 2- Comércio local, razoavelmente desenvolvido

ORGÃOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA, LOCAIS:

- 1- Jornais do bairro
- 2- Cinemas

MEIOS DE COMUNICAÇÃO

- 1- Agência Postal Telegráfica do Jaçanã
- 2- Ligações com o Centro da Cidade de São Paulo, por vias /
asfaltadas e servido por várias linhas de Ônibus.

PROBLEMAS SOCIAIS

- 1- Favelas (em número de quatro)

DADOS REGISTRADOS

O grupo constituído para a coleta de dados registrados teve dificuldades por não existirem dados específicos da área objeto de estudo e sim do sub/distrito do Tucururi, que representa população superior.

É de se notar ainda que os dados obtidos para óbitos e nascimento são falhos porque o registro é sempre efetuado no local do evento e não no local da residência.

Para o Tucuruvi encontrou-se, conforme dados colhidos na Prefeitura do Município de São Paulo, para o ano de 1969.

<u>POPULAÇÃO</u>	352.715- <u>HABITANTES</u>
<u>ÁREA</u>	89,0762- KM.2
<u>DENSIDADE</u>	4.071,96- <u>HABITANTES</u> = KM.2

Partindo-se dos dados acima registrados, obteve-se uma estimativa da população a ser trabalhada, de 24.750 habitantes, incluindo-se as zonas urbanas e rural.

RECURSOS DO HOSPITAL

O Hospital São Luiz Gonzaga é uma unidade da Santa Casa / de Misericórdia de São Paulo e desde 1932 funcionava como-hospital especializado em Tuberculose, onde até então existia o Leprosário de Guapira.

Com o declínio da necessidade de leitos para Tuberculosos e, tendo em vista que a Irmandade da Santa Casa já dispunha de um outro hospital especializado, o Sanatório Vicentina Aranha, em // São José dos Campos, foi então considerada a transformação do Hospital São Luiz Gonzaga em Hospital Geral.

Em 1968, o Dr. Ítalo João de Stefano, atual administrador do Hospital, fez minucioso estudo para essa transformação/ encarando todos os aspectos do problema, em trabalho que veio a constituir sua tese de Hospitais em Administração Hospitalar, desta Faculdade.

Até o presente momento, já foi feita a maior parte das obras destinadas à transformação, e o Hospital está sendo implantado.

O Hospital disporá de cerca de 380 leitos para clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia contará ainda com desenvolvida unidade de emergência.

Atualmente, 1/3 dos leitos está sendo usado, principalmente para cirurgia de emergência, clínica médica e pediatria.

Em termos de recursos utilizados, é a seguinte a situação/ do Hospital:

PESSOAL

220 servidores dos quais, 14(catorze) médicos, 5(cinco) enfermeiras e 12(doze) auxiliares.

MATERIAL

Grande parte do equipamento já está instalado. Terá entretanto que ampliar o Laboratório e adquirir novos aparelhos de RAIO = X.

RECURSOS FINANCEIROS

Depende da Administração Central da Santa Casa, que os libera de acordo com suas disponibilidades e necessidades do Hospital.

SERVIÇOS GERAIS

Lavanderia e cozinha insuficiente para o aumento da demanda. Já estão sendo estudadas a sua reforma e racionalização.

Como parte de um programa de integração, pelo menos física da medicina, está em vias de instalação, nas dependências do Hospital, uma/ unidade sanitária governamental.

2ª - F A S E

Para um melhor conhecimento da população da área em estudo e, devido aos dados já obtidos anteriormente, o grupo de trabalho resolveu optar pela utilização da técnica de entrevista, através de questionários.

ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Os diferentes profissionais apresentaram questões de interesse para seu campo, sendo selecionadas, após estudos e discussão pelo grupo, as perguntas que deveriam constar do questionário.

Realizado o pré-teste, com base nos resultados obtidos, foi feita uma reformulação nas questões, seguindo-se a aplicação dos questionários.

(V I D E A N E X O = N º 2)

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Como já vimos anteriormente, o número provável de entrevistas era de 279 mas, na prática, o realizado foi ligeiramente inferior, isto é, foram feitas 263 entrevistas havendo, quando da aplicação, 7 (sete) recusas.

Realizado o treinamento dos membros da equipe para a aplicação do questionário, foi feito o preparo da comunidade / através da utilização de recursos audio-visuais (V I D E A N E X O N º 3) e entrevistas com membros atuantes na comunidade.

Foi boa a receptividade da população e a recusa de colaboração só ocorreu nos casos já citados.

3ª - F A S EAPURAÇÃO DOS DADOS

Para apurarmos os dados obtidos pelo questionário, em primeiro lugar, foi feita a codificação e apuração mecânica / com cartões I.B.M. e classificadora. Posteriormente foi feita a apuração manual para as perguntas deixadas em aberto.

Uma vez computados, esses dados foram tabulados.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A apresentação dos dados será, a partir deste ponto, baseada nos 256 questionários respondidos onde se encontrou uma população de 1201 pessoas.

Segundo os setores censitários, já mencionados anteriormente neste trabalho, a distribuição dos questionários foi a seguinte:

<u>S E T O R</u>	<u>F R E Q U E N C I A</u>	<u>%</u>
89	87	34,0%
111	89	34,7%
113-114	47	18,4%
137	33	12,3%
<u>T O T A L</u>	256	100,0%

A distribuição etária da população, de acordo com o sexo, / pode ser evidenciada pela "Tabela" abaixo e representada graficamente pela / pirâmide populacional que se segue à "Tabela".

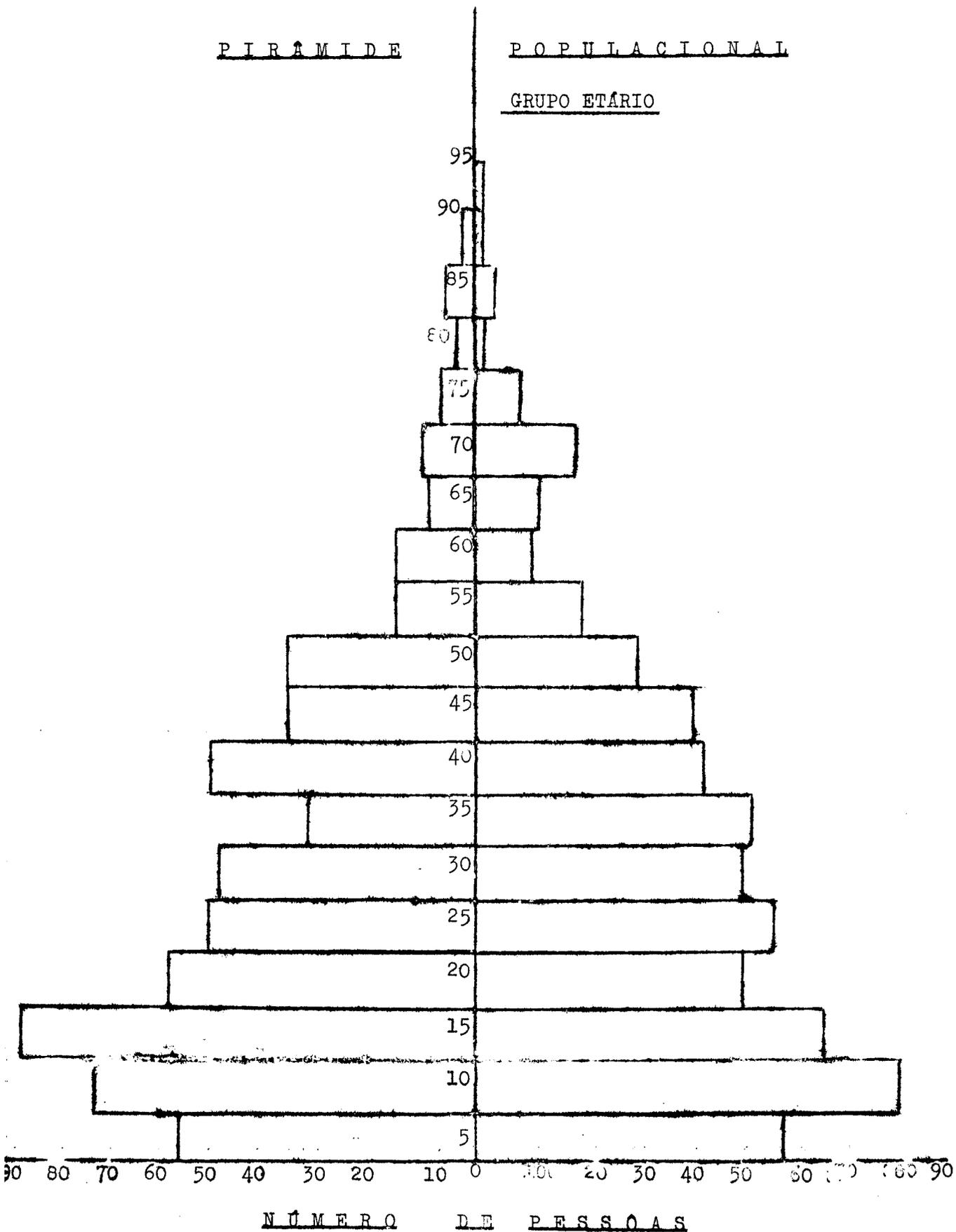
DISTRIBUIÇÃO DAS 1.201 PESSOAS
ENCONTRADAS NA AMOSTRA SEGUNDO SEXO E IDADE

SEXO IDADE A N O S	SEXO		T O T A L
	MASCULINO	FEMININO	
0 - 5	55	60	115
5 - 10	71	82	153
10 - 15	85	68	153
15 - 20	57	52	109
20 - 30	97	110	207
30 - 40	80	97	177
40 - 50	70	75	145
50 - 60	28	33	61
60 - 70	18	31	49
70 - 80	7	11	18
80 - 90	8	5	13
90 E +	0	1	1
<u>T O T A L</u>	576	625	1.201

PIRÂMIDE

POPULACIONAL

GRUPO ETÁRIO



NÚMERO DE PESSOAS

MASCULINO

FEMININO

Com relação aos chefes de família, considerados como tal pelos entrevistados, observamos que:

1- Quanto ao sexo:	Masculino: 85,5%	Feminino: 14,5% -
2- Quanto ao estado civil:		
	Casados: 84,4%	
	Solteiros: 3,1%	
	Víduos: 11,7%	
	Separados: 0,8%	
3- Quanto à instrução:		
	Nenhuma: 12,5%	
	Rudimentar: 17,6%	
	Primária: 54,6%	
	Secundária: 14,5%	
	Superior: 0,4%	
	Ignorada: 0,4%	

4- Quanto à idade, nos grupos etários de 30- 40- anos e de 40- 50- anos houve maior concentração de indivíduos, com a frequência de 59,4%.

A seguir, computaram-se os dados referentes ao cônjuge, agora trabalhando-se apenas com 216 questionários aos quais a pergunta foi aplicável. Neste questionário observou-se que:

1- Quanto à idade, os grupos etários de 20- 30- anos, 30-40 / anos e de 40- 50 anos, apresentaram maior frequência, com respectivamente 25,9% 35,6% e 25,0%.

2- Quanto à instrução:	
	Nenhuma: 20,8%
	Rudimentar: 13,8%
	Primária: 55,6%
	Secundária: 9,3%
	Superior: 0,0%
	Ignorada: 0,5%

Neste item achamos por bem relacionar o número de filhos, e, no total de questionários respondidos, obtivemos os seguintes resultados:

DISTRIBUIÇÃO DOS 256 QUESTIONÁRIOS
SEGUNDO O Nº DE FILHOS

Nº DE FILHOS	FREQUENCIA	%
0	45	17,6
1	63	24,6
2	62	24,3
3	40	15,7
4	16	6,2
5	7	2,7
6	10	4,0
7	7	2,7
8	4	1,6
9	1	0,4
10	0	0,0
11	0	0,0
12	0	0,0
13	1	0,4
T O T A L	256	100,0

É interessante notar que na área, o número médio de filhos por família foi de 2,2%.

R E N D A

Os dados referentes à renda foram apurados levando-se em conta a renda familiar total. Esse total foi dividido pelo número de pessoas residentes no domicílio entrevistado, e a renda obtida distribuída em classes, conforme tabela abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DOS 256 QUESTIONÁRIOS
SEGUNDO A RENDA "PER -CAPITA"

<u>R E N D A</u> (per-capita) (<u>EM CRUZEIROS</u>)	FREQUENCIA	%
0 - 75	59	23,0
75 - 150	76	29,7
150 - 225	50	19,6
225 - 300	28	11,0
300 - +	22	8,6
NÃO DECLARADO	21	8,1
T O T A L	256	100,0

RESIDÊNCIA E SANEAMENTO BÁSICO DO MEIO

Quanto a êsses itens verificou-se que:

1- Tipo de Residência: Foram estabelecidos previamente os seguintes padrões:

- Residência do tipo "A": casa em alvenaria, isolada, com jardim e garagem, em terreno maior de 100 m².
- Residência do tipo "B": sobradinhos, aptos., casas do BNH, / terrenos de 50 a 100 m².
- Residência do tipo "C": casas coletivas, casas de madeira / casas em alvenaria mal conservadas, terrenos menores de 50 m².
- Residência do tipo "D": Favelas e cortiços.

Ainda consideramos residências unifamiliares e coletivas.

Com relação a êsses dados encontramos 86,3% das residências / distribuídas entre os tipos "B" e "C" e, sendo que do total de 95,3% residências são unifamiliares. É interessante notar que, apesar da baixa renda, conforme observação no item anterior, 55,5% dos moradores residem em casas próprias, sendo o seguinte a distribuição de pessoas por cômodos:

<u>Nº DE PESSOAS POR CÔMODOS</u>	<u>%</u>
0 - 1,0	42,6%
1,0- 1,5	25,8%
1,5- 2,0	14,1%
2,0 a mais	17,5%
<u>TOTAL</u>	100,0%

As condições de Saneamento Básico do meio mostraram que 56,3% das residências utilizam-se de água proveniente da rede pública mas, 12,5% somente, possuem rede de esgoto e de acordo com informações essa rede é particular, não sofrendo tratamento posterior e destinada somente ao carreamento dos excretas // até um riacho das proximidades.

Cumpré notar que 41,0% das residências da área utilizam-se de água proveniente de poços.

O lixo parece não constituir problemas maior para a população / sendo coletado habitualmente pelo Serviço de Limpeza Pública da Prefeitura do Município de São Paulo, inclusive o das residências da zona rural.

Tendo em vista o tempo de residência no bairro, observou-se / que a maioria das famílias (64,8%) ali residem há 5(cinco) anos ou mais.

Baseados no tempo de residência, interessou-nos saber do conhecimento pelos moradores, da existência do Hospital "São Luiz Gonzaga". Verificamos que 80,5% dos entrevistados declararam saber de sua existência mas do mesmo / Total de entrevistados, 55,9% declararam quando inqueridos à respeito, que não havia facilidades em ser tratado no bairro. As tabelas seguintes dão idéia da relação entre o tempo de residência no bairro e as duas variáveis citadas.

CONHECIMENTO DO HOSPITAL SÃO LUIZ
SEGUNDO O TEMPO DE RESIDENCIA NO BAIRRO

CONHECIMENTO TEMPO HOSPITAL RESIDENCIA	S I M		N Ã O		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 2 ANOS	29	66,0	15	34,0	44	100,0
DE 2 A 5 ANOS	32	69,5	14	30,5	46	100,0
5 ANOS OU MAIS	145	87,5	21	12,5	166	100,0
T O T A L !	206	80,5	50	19,5	256	100,0

FACILIDADE DE ATENDIMENTO
MÉDICO SEGUNDO O TEMPO DE RESIDENCIA NO BAIRRO

FACILIDADE TEMPO ATENDº RESIDEN CIA NO BAIRRO	S I M		N Ã O		NÃO SABE		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 2 ANOS	14	31,82	26	59,09	4	9,09	44	100,0
DE 2 A 5 ANOS	23	50,00	21	45,55	2	4,35	46	100,0
5 ANOS OU MAIS	62	37,34	96	57,84	8	4,82	166	100,0
T O T A L	99	38,67	143	55,85	14	5,46	256	100,0

ASPECTOS DE SAÚDE

Sob êsse aspecto, em casos de doença pudemos deprender que apenas 7,4% das famílias procuram farmacêuticos e 0,4% procuram benzedores. Os restantes se dirigem à profissionais e instituições credenciadas para o atendimento. Relacionando-se a procura em caso de doença, à renda e à instrução, foi observado:

QUEM PROCURA EM CASO DE DOENÇA SEGUNDO A RENDA

RENDA EM QUEM PROCURA CASO DOENÇA	0- 75=		75- 150		150- 225		225- 300		300 ou +		NÃO DECLA RADO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÉDICO PARTI CULAR (OU DE INSTITUIÇÃO)	53	90,0	71	93,0	47	94,0	26	93,0	20	91,0	19	90,0	236	92,0
FARMACEUTICO	6	10,0	5	7,0	3	6,0	2	7,0	1	4,5	2	10,0	19	7,5
BENZEDOR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	0,5
T O T A L	59	100,0	76	100,0	50	100,0	28	100,0	22	100,0	21	100,0	256	100,0

QUEM PROCURA EM CASO DE DOENÇA
SEGUNDO A INSTRUÇÃO DA DONA DA CASA

INSTRUÇÃO ▲ QUEM PROCURA CASO DCA	NENHUMA		ALFABETIZADO		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		IGNORADO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	MEDICO (PAR TICULAR OU- INSTITUIÇÃO	47	87,0	35	89,7	125	94,0	19	95,0	0	0,0	0	0,0	226
FARMACEUTI- CO	7	13,0	3	7,7	8	6,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	19	7,7
BENZEDOR	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0	0	0,0	0	0,0	246	100,0

À pergunta sôbre ocorrência de doenças graves na família, no último ano, 17,6% das pessoas responderam afirmativamente, sendo que as doenças infecciosas e as doenças cardíacas apresentaram a maior incidência.

É interessante frisar, que das condições de Saneamento Básico serem as piores possíveis, apenas um caso de gastroenterite foi citado pelos entrevistados. Com relação à gravidez e ao parto, levamos em consideração apenas 252 questionários respondidos pois, aos restantes a pergunta não se aplicou. Da população feminina entrevistada, 6,75% estavam grávidas, 3,25% não tinham certeza e, 90,0% não estava.

Quanto ao fato de procurar o médico durante a gestação, 67,0% das mulheres responderam afirmativamente. Em relação ao local dos partos 53,2% foram hospitalares e 34,3% domiciliares e 12,5% foram hospitalares e domiciliares. As mulheres que já tinham tido um ou mais partos domiciliares foi perguntada qual a razão dessa conduta e, as respostas foram:

= Falta de Hospital:	19
= Por gostarem mais:	14
= Por falta de recursos financeiros:	8
= Por falta de tempo:	8
= Por acharem o hospital dispensável:	7
= Por hábito:	3
= Por medo do hospital:	3
= Por não terem c/quem deixar os outros filhos:	2
= Por proibição p/parte de outras pessoas:	2
= Porque o dono da casa é um "CURIOSO":	1
= Por falta de meio de transportes:	1

Como ficou patente, das 68 respostas obtidas, apenas 19 foram plausíveis, mostrando com isso que na realidade há falta de Educação Sanitária.

Do total de 86 mulheres que tiveram parto domiciliar pelo / menos uma vez, 22 mulheres não responderam a esse quesito.

Essas 86 mulheres atendidas em casa, o foram por:

= Médico	3,5%
= Parteira	55,8%
= Curiosa	32,6%
= Outros	8,1%
= <u>TOTAL</u>	100,0%

De acordo com a sua instrução, os dados acima distribuíram-se da seguinte maneira:

QUEM ATENDE O PARTO DOMICILIAR
SEGUNDO A INSTRUÇÃO DA
MÃE

QUEM ATENDE	INSTRUÇÃO	NENHUMA		ALFABETIZADO		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MEDICO		1	4,0	0	0,0	2	6,2	0	0,0	0	0,0	3	3,5
PARTEIRA		10	40,0	5	29,4	32	74,5	1	100,0	0	0,0	48	56,0
CURIOSA		11	44,0	9	53,0	8	18,6	0	0,0	0	0,0	28	32,5
OUTROS		3	12,0	3	17,6	1	0,65	0	0,0	0	0,0	7	8,0
T O T A L		25	100,0	17	100,0	43	100,0	1	100,0	0	0,0	86	100,0

Quanto ao local de nascimento das crianças, segundo a renda e a instrução materna, concluiu-se que quanto maiores fossem essas duas variáveis, maior a incidência de partos hospitalares.

LOCAL DE NASCIMENTO DAS CRIANÇAS
SEGUNDO A RENDA

RENDA DE NASCIMENTO DAS CRIANÇAS	CR\$	0 - 75		75- 150		150- 225		225- 300		300 ou +		NÃO DECLARADA		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%								
C A S A		25	53,2	18	31,0	10	29,4	5	27,8	1	8,4	4	26,6	63	34,2
CASA E HOSR		6	12,8	6	10,4	2	5,9	2	11,0	4	33,2	2	13,4	22	12,0
HOSPITAL		16	34,0	34	58,6	22	44,7	19	55,6	7	58,4	9	60,0	98	53,4
O U T R O		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
T O T A L		47	100,0	58	100,0	34	100,0	18	100,0	12	100,0	15	100,0	184	100,0

LOCAL DE NASCIMENTO DAS CRIANÇAS
SEGUNDO A INSTRUÇÃO DA MÃE

ONDE NASCEM	INSTR. MÃE NENHUMA		ALFABETIZADO		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C A S A	19	51,3	11	37,9	32	30,4	1	7,7	0	0,0	63	34,2
HOSPITAL	12	32,4	13	44,8	61	58,1	12	92,3	0	0,0	98	53,4
CASA E HOS- PITAL	5	13,9	5	17,3	12	11,5	0	0,0	0	0,0	22	11,9
O U T R O S	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
T O T A L	37	100,0	29	100,0	105	100,0	13	100,0	0	100,0	184	100,0

Isto mostra que existe um relação direta entre maiores renda e instrução com a procura de hospital no momento do parto.

Dentro do item Saúde analisamos, também, os dados relativos às crianças menores de um ano e pelas resposta obtidas verificamos que na amostra existiam apenas 31, sendo que 52,0% dessas crianças são levadas regularmente ao médico e as 48,0% restantes o são somente quando estão doentes.

A frequência ao médico, segundo a renda e instrução materna pode ser facilmente observada nas tabelas abaixo:

FREQUENCIA COM QUE AS CRIANÇAS MENORES DE UM ANO
SÃO LEVADAS AO MEDICO SEGUNDO A RENDA

RENDA REC. CR\$. CRIÇAS. MEDICO.	0 - 75		75 - 150		150- 225		225- 300		300 ou +		NÃO DECLARADA		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
QUANDO ESTÃO DO- ENTES	7	70,0	4	57,1	2	40,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0	15	48,5
REGULAR- MENTE	3	30,0	3	42,9	3	60,0	4	100,0	2	66,7	1	50,0	16	51,5
T O T A L	10	100,0	7	100,0	5	100,0	4	100,0	3	100,0	2	100,0	31	100,0

INSTRUÇÃO DA MÃE + FREQUÊNCIA COM QUE LEVA CRIANÇAS

fl.* 18 *

MENORES DE UM ANO AO MÉDICO

INSTR. DA MÃE FREQ. MÉDICO	NENHUMA		ALFABETIZADO		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		IGNORADA		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
QUANDO ESTÃO DOENTES	3	75,0	3	50,0	8	44,4	1	33,3	0	0,0	0	0,0	15	48,0
REGULARMENTE	1	25,0	3	50,0	10	55,6	2	66,7	0	0,0	0	0,0	16	52,0
T O T A L	4	100,0	6	100,0	18	100,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	31	100,0

O registro de nascimento dessas crianças foi feito em 83,9% sendo que as 16,1% restantes não eram registradas. Esse dado relacionado à instrução do chefe da casa mostrou, conforme tabela abaixo, que os chefes que não têm nenhuma resgistraram os nascimentos e, que os chefes que não o fizeram possuem instrução primária ou são alfabetizados.

REGISTRO CIVIL DAS CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

SEGUNDO A INSTRUÇÃO DO PAI

INSTR. DO PAI REGISTRO	NENHUMA		ALFABETIZADO		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S I M	3	100,0	3	50,0	12	85,7	7	100,0	1	100,0	26	83,9
N Ã O	0	0,0	3	50,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	5	16,1
T O T A L	3	100,0	6	100,0	14	100,0	7	100,0	1	100,0	31	100,0

Das 31 crianças menores de 1 ano, 29 ainda tomavam mamadeira.

A orientação no preparo dessas mamadeiras foi dada, em sua grande maioria por médico 62,1%, sendo que o restante dos entrevistados respondeu/ que a orientação fôra dada por vizinho ou familiares ou, preparavam-na por conta própria. Quanto à fervura, somente 6,3% não ferviam as mamadeiras.

Os dados referentes à imunização, ou melhor, ao conhecimento de vacinas, foram computados em relação ao número total de questionários respondidos.

B. C. G.

- a) Conhece e sabe p/ que serve: 37,9%
- b) Conhece e não sabe, ou, o sabe de modo incorreto 10,5%
- c) Não conhece: 51,6%

TR I P L I C E

- | | |
|--|-------|
| a) Conhece e sabe p/ que serve: | 22,3% |
| b) Conhece e não sabe,ou o,sabe de modo incorreto: | 23,8% |
| c) Não conhece: | 53,9% |

S A B I N

- | | |
|--|-------|
| a) Conhece e sabe p/ que serve: | 53,1% |
| b) Conhece e não sabe,ou o,sabe de modo incorreto: | 9,8% |
| c) Não conhece: | 37,1% |

A N T I - V A R I Ó L I C A

- | | |
|--|-------|
| a) Conhece e sabe p/ que serve: | 61,0% |
| b) Conhece e não sabe,ou o,sabe de modo incorreto: | 15,2% |
| c) Não conhece: | 23,8% |

S A R A M P O

- | | |
|---|-------|
| a) Conhece e sabe p/ que serve: | 23,1% |
| b) Conhece e não sabe,ou o, sabe de modo incorreto: | 7,0% |
| c) Não conhece: | 69,9% |

O U T R A S

- | | |
|--|-------|
| a) Conhece e sabe p/ que serve: | 12,1% |
| b) Conhece e não sabe,ou o,sabe de modo incorreto: | 2,7% |
| c) Não conhece: | 85,2% |

Levando-se em conta o conhecimento de vacinas, segundo a instrução materna foram computados apenas 246 questionários;nos restantes a pergunta não se aplicou. Com êsse dado, observou-se que o conhecimento de vacinas foi diretamente proporcional à instrução.

CONHECIMENTO DA MÃE SOBRE VACINAS
SEGUNDO A SUA INSTRUÇÃO

	INSTRUÇÃO MÃE	NENHUMA		RUDIMENTAR		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		IGNORADO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B.	Não conhece	39	72,2	29	74,5	52	39,0	7	35,0					127	51,6
C.	Conhece e sabe	10	18,5	6	15,4	65	49,0	11	55,0					92	37,4
G.	Conhece e não - sabe	5	9,3	4	10,1	16	12,0	2	10,0					27	11,0
T O T A L		54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0
T. R I P L I C E	Não conhece	43	79,6	30	77,0	53	40,0	4	20,0					130	53,0
	Conhece e sabe	4	7,4	4	10,2	39	29,4	8	40,0					55	22,3
	Conh. e não sabe	7	13,0	5	12,8	41	30,6	8	40,0					61	24,7
	T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0
V A R I Ó L	Não conhece	15	27,8	15	38,5	26	19,6	2	10,0					258	23,6
	Conhece e sabe	26	48,0	21	54,0	88	66,0	14	70,0					149	60,5
	Conh. e não sabe	13	24,2	3	7,5	19	14,4	4	20,0					39	16,9
	T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0
S A B I N	Não conhece	29	53,6	18	46,1	42	31,6	3	15,0					92	37,4
	Conhece e sabe	19	35,2	20	51,3	79	59,5	12	60,0					130	53,0
	Conh. e não sabe	6	11,2	1	2,6	12	8,9	5	25,0					24	9,6
	T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0
A N T I S A R A M P O	Não conhece	43	79,5	31	79,5	84	63,0	11	55,0					169	68,7
	Conhece e sabe	6	11,1	7	17,9	41	30,6	5	25,0					59	24,0
	Conh. e não sabe	5	9,4	1	2,6	8	6,4	4	20,0					18	7,3
	T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0
O U T R O S	Não conhece	46	85,2	31	79,5	115	86,5	15	75,0					207	84,3
	Conhece e sabe	6	11,1	7	17,9	15	11,3	4	20,0					32	13,0
	Conh. e não sabe	2	3,7	1	2,6	3	2,2	1	5,0					7	2,7
	T O T A L	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0					246	100,0

Tomando-se êsse dado sôbre conhecimento de vacinas em relação à frequência ao médico, observamos que esta sómente influiu no conhecimento das vacinas contra sarampo, triplíce e B.C.G. Quanto às vacinas Sabin e Anti-Variólica, o seu comportamento foi diferente, pressupondo-se que seu conhecimento está ligado às constantes campanhas que vêm sendo efetuadas pelos órgãos de saúde. Isto pode ser evidenciado na tabela a seguir:

/ CONHECIMENTO DA MÃE SOBRE VACINAS SEGUNDO A FREQUÊNCIA COM QUE /
AS CRIANÇAS MENORES DE UM ANO SÃO LEVADAS AO MÉDICO

CONH. VACINAS	FREQUÊNCIA AO MÉDICO	SÓ QUANDO ESTÃO DOENTES		REGULARMENTE		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
B.C.G.	Não conhece	9	60,0	6	37,5	15	48,5
	Conhece e sabe	5	33,4	9	56,2	14	45,0
	Conhece e não sabe	1	6,6	1	6,3	2	6,5
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%
TRI- PLÍ- CE	Não conhece	6	40,0	3	18,8	9	29,0
	Conhece e sabe	4	26,6	8	50,0	12	39,0
	Conhece e não sabe	5	33,4	5	31,2	10	32,0
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%
SA- BIN	Não conhece	4	26,4	3	18,8	7	22,6
	Conhece e sabe	11	73,4	11	69,0	22	71,0
	Conhece e não sabe	0	0,0	2	12,2	2	6,4
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%
VARI- ÓLI- CA	Não conhece	2	13,4	3	18,8	5	16,0
	Conhece e sabe	10	67,0	11	69,0	21	68,0
	Conhece e não sabe	3	19,6	2	12,2	5	16,0
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%
ANTI SARAM PO	Não conhece	9	60,0	9	56,2	18	58,0
	Conhece e sabe	6	40,0	7	43,8	13	42,0
	Conhece e não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%
O P R A S	Não conhece	14	93,5	16	100,0%	30	97,0
	Conhece e sabe	1	6,5	0	0,0	1	3,0
	Conhece e não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
T O T A L		15	100,0%	16	100,0%	31	100,0%

Ainda com relação à imunização, foram computados dados referentes à vacina de crianças menores de 12 anos e que não frequentavam, por motivos vários, a escola e, os resultados podem ser vistos:

IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS QUE NÃO VÃO À ESCOLA

IMUNIZAÇÃO = TIPO VACINA	S I M		N Ã O		T O T A L
	Nº	%	Nº	%	
B. C. G.	112	54,63	93	45,37	205
TRIPLICE	110	53,6	95	46,4	205
S A B I N	146	71,2	59	28,8	205
ANTI-VARIÓLICO	115	56,1	90	43,9	205
ANTI-SARAMPO	43	20,9	162	79,1	205
O U T R A S	19	9,26	186	90,74	205

No ítem Saúde, coube ainda analisar o conhecimento da transmissão de doenças através da água e no total de questionários respondidos, 91,0% /- dos entrevistados responderam afirmativamente, isto é, achavam que a água pode transmitir doenças, enquanto que 9,0% responderam que não pode haver transmissão.

Esse dado relacionado à instrução materna mostrou que esta não-influi nêsse conhecimento.

CONHECIMENTO DE TRANSMISSÃO DE DOENÇA PELA ÁGUA
SEGUNDO A INSTRUÇÃO = MATERNA

INSTRUÇÃO MATERNA = RESPOSTAS À ÁGUA	NENHUMA		ALFABETIZADA		PRIMÁRIA		SECUNDÁRIA		SUPERIOR		IGNORADA		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S I M	45	83,30	31	79,50	129	96,20	19	95,00	0	0,0	0	0,0	223	90,66
N Ã O	3	5,50	2	5,50	3	2,25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	6,09
N O S A B E	6	11,20	6	15,00	2	1,55	1	5,00	0	0,0	0	0,0	15	3,25
T O T A L	54	100,00	39	100,00	133	100,0	20	100,00	0	0,0	0	0,0	246	100,00

A pergunta " Como a Sr^a acha que uma pessoa pega vermes (Bichas)" foi incluída no questionário como pergunta aberta e, posteriormente, para maior facilidade de trabalho foi fechada, e as respostas foram englobadas nos seguintes itens:

- = Não sabe ou desconhece
- = Sabe de modo correto
- = Sabe de modo incorreto

Inqueridos a êsse respeito os entrevistados responderam, respectivamente, 37,1% = 43,8% e 19,1%.

DENTIÇÃO

Apurados os dados a êsse respeito, isto é, à pergunta: "Quando/ procura o dentista", o que se verificou foi o seguinte.

	<u>FREQUÊNCIA</u>	<u>%</u>
Sómente quando têm dor:	143	55,9%
Uma vez ao ano:	68	26,6%
Às vezes:	27	10,5%
Nunca:	18	7,0%
<u>TOTAL</u>	256	100,0%

Nos resultados obtidos acima, considerando a frequência ao dentista segundo a instrução materna, observou-se que quanto melhor a instrução, maior a procura ao dentista.

FREQUÊNCIA AO DENTISTA SEGUNDO A INSTRUÇÃO DA MÃE

FREQ. AO DENTISTA \ INSTRUÇÃO DA MÃE	NENHUMA		ALFABETIZADA		PRIMÁRIO		SECUNDÁRIO		SUPERIOR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÓ QUANDO TEM DOR	36	66,6	25	64,0	73	55,0	4	20,0	0	0,0	138	56,1
UMA VEZ AO ANO	2	3,8	5	12,8	44	33,0	14	70,0	0	0,0	65	26,5
ÀS VÊZES	8	14,8	4	10,4	12	9,0	2	10,0	0	0,0	26	10,5
NUNCA	8	14,8	5	12,8	4	3,0	0	0,0	0	0,0	17	6,9
<u>TOTAL</u>	54	100,0	39	100,0	133	100,0	20	100,0	0	0,0	246	100,0

ANIMAIS DOMÉSTICOS

Quanto à existência de animais domésticos, em 256 residências/entrevistadas observou-se que eram em sua maioria, cães, e dêsses, 69,8% eram vacinados contra a Raiva.

Deve-se notar contudo, que em relação aos gatos domésticos, /-90,0% não eram vacinados e isto mostra ser válida a afirmação de que não existe, por parte da população, conhecimento de que os gatos podem ser possíveis-transmissores de Raiva. Quanto aos outros animais domésticos, sua quantidade-na amostra não foi significativa.

ALIMENTAÇÃO

Com relação a êsse quesito, nada nos cabe analisar uma vez que os dados obtidos das entrevistas mostraram que os hábitos alimentares não sofrem alteração, mesmo sendo a área de baixo nível sócio-econômico.

A L I M E N T A Ç Ã O

ALIMENTAÇÃO		RENDA		CR\$ 0- 75		75 - 150		150 - 225		225- 300		300 e +		NÃO DECLARADA		TOTAL	
		=Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CARNE	SIM	11	18,7	40	52,6	32	64,0	19	68,0	15	68,0	13	62,0	130	51,0		
	NÃO	48	81,3	36	47,4	18	36,0	9	32,0	7	32,0	8	38,0	126	49,0		
L E I T E	SIM	35	59,4	56	73,6	39	78,0	24	86,0	21	95,5	15	71,5	190	74,3		
	NÃO	24	40,6	20	26,4	11	22,0	4	14,0	1	4,5	6	28,5	66	25,7		
O V O S	SIM	14	24,8	27	35,5	24	48,0	13	46,5	12	54,5	7	33,3	97	38,0		
	NÃO	45	75,2	49	64,5	26	52,0	15	53,5	10	45,5	14	66,7	159	62,0		
FEIJÃO	SIM	55	93,5	73	96,0	45	90,0	26	93,0	20	91,0	16	76,3	235	91,8		
	NÃO	4	6,5	3	4,0	5	10,0	2	7,0	2	9,0	5	23,7	21	8,2		
A R R O Z	SIM	57	96,6	76	100,0	47	94,0	27	96,5	22	100,0	17	81,0	246	92,1		
	NÃO	2	3,40	0	0,0	3	6,0	1	3,5	0	0,0	4	19,0	10	3,9		
VERDURAS	SIM	30	51,0	53	69,6	43	86,0	20	71,5	18	82,0	15	71,5	179	70,0		
	NÃO	29	49,0	23	30,4	7	14,0	8	28,5	4	18,0	6	21,5	77	30,0		
FRUTAS	SIM	18	30,5	50	65,8	40	80,0	19	68,0	18	82,0	16	76,2	161	62,8		
	NÃO	41	69,5	26	34,2	10	20,0	9	32,0	4	18,0	5	23,8	95	37,2		

PROBLEMAS EXISTENTES NO BAIRRO

A pergunta "Quais os principais problemas para o bairro?", no questionário foi feita aberta, isto é, os entrevistados podiam responder quantos problemas julgassem importantes e concluiu-se que:

<u>PROBLEMAS</u>	<u>FREQUÊNCIA</u>	<u>%</u>
Saneamento	156	37,1%
Saúde	100	24,0%
Luz	47	11,1%
Meios de transporte e sistema viário	41	9,1%
Segurança Pública	25	6,0%
Educação	9	2,2%
I.N.P.S.	6	1,1%
Outros problemas	28	6,2%
Não sabem	15	3,2%
<u>T O T A L</u>	417	100,0%

Com relação aos problemas de Saúde, é interessante notar que / 91,0% da população total entrevistada referiu a necessidade de uma maternidade/ no bairro. A resposta foi afirmativa, talvez, por ter sido a pergunta específica, isto é, podemos dizer que foi induzida.

C O N C L U S Õ E S

- = Em face da Renda " per-capita " média (CR\$117,34), a população da área pode ser considerada em condições médias.
- = A instrução da população é de nível primário, tanto em relação ao chefe da casa, como em relação ao cônjuge.
- = A maioria da população, 55,5%, tem casa própria.
- = 25,0% da população, aproximadamente, é constituída por crianças em idade escolar e pré-escolar.
- = Não parece existir problemas quanto a deficiência de salas de aulas para essas crianças.
- = A água fornecida para a população provém de rede pública em/ 55,6% dos domicílios.
- = A rede de esgoto pública não existe na área e, 12,5% dos domicílios possuem rede particular.
- = O lixo é coletado habitualmente, tanto na zona rural como urbana.

- = Não existe próximo a área nenhum laboratório ou Posto Assistencial. A população, quando em caso de emergência, precisa recorrer a Postos de outras áreas.
- = A incidência de doenças graves no último ano, segundo conceito dos entrevistados, foi baixa, 17,6%, mas, fato digno de nota, foi ter sido mencionado apenas um caso de Gastroenterite onde a ausência de Saneamento Básico é total.
- = Apesar de não haver Maternidade em funcionamento no bairro e 91,0% da população referir a necessidade de uma, a causa maior de partos domiciliares está englobada numa somatória de diferentes fatores, que não êsse.
- = O Hospital "São Luiz Gonzaga" ainda não está aparelhado para atender à população da área.
- = A população desconhece a totalidade dos serviços que o Hospital pode proporcionar, assim, como, desconhece a possibilidade de Utilização dos vários outros órgãos de saúde.
- = Há ausência completa e total de programas educativos, nos campos da Saúde, Educação, Saneamento ou outros.

Embora o levantamento das condições da população fôsem feitos / cuidadosamente, utilizando rigorosa técnica de amostragem, a circunstância da existência de um conjunto residencial de aproximadamente 1.000 sobradinhos construídos pelo B.N.H., no setôr 113- 114, em vias de ocupação, irá produzir substancial modificação na população da área, uma vez que os futuros habitantes dêsse conjunto deverão ser homogêneos entre si, de nível sócio-econômico (informação essa obtida na Secretaria do Bem-Estar Social, da P.M.S.P.), acima da média da área e, portanto, heterogêneos em relação ao restante da população.

SUGESTÕES

Tendo em vista o estudo por nós efetuado e as conclusões que dele pudemos depreender, achamos por bem sugerir que:

- = haja maior divulgação à respeito do Hospital e dos outros órgãos de saúde;
- = seja providenciado a efetiva integração funcional do Centro de Saúde no Hospital, uma vez que a integração puramente física / tratá, inevitavelmente, problemas resultantes da dualidade de mando;
- = sejam consideradas prioritárias para o Hospital as clínicas básicas de Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Maternidade;

- = os serviços auxiliares de Laboratório e Raio X sejam ampliados para que se tornem compatíveis à capacidade do Hospital;
- seja necessária a urgente implantação de toda capacidade do hospital;
- sejam elaborados programas de Educação para a Saúde;
- os programas educativos deverão ser planejados por pessoal capacitado e desenvolvido por uma equipe convenientemente treinada;
- = ainda cabe-nos sugerir, que seja aumentada substancialmente a subvenção oficial à Irmandade da "Santa Casa de Misericórdia, para provimento de recursos materiais e humanos, já que a implantação deste programa virá onerar consideravelmente a instituição.

São Paulo, 18 de Setembro de 1970.

HISTÓRICO

Em entrevista com o cirurgião -dentista do Hospital São Luiz obtivemos os seguintes dados:

1- A equipe odontológica constituída de:

- um cirurgião-dentista com carga horária de 12,30 hs. semanais;
- uma auxiliar de consultório perfazendo 20hs. semanais

2- Atendimento:

São efetuadas apenas emergências e extração em crianças matriculadas no hospital "São Luiz", sendo em número de 5(cinco) a 6(seis) consultas diárias. Esse atendimento é também efetuado de acôrdo com a distribuição de classes da seguinte maneira:

Classe "A"- individuos com poucos recursos financeiros / num total de 85,%.
Classe "B"- individuos financeiramente estabilizados que contribuem com uma taxa mínima de CR\$ 0,40 a CR\$ 1,20 , perfazendo um total de 15,0%.

3- Esterilização
Realizada na sala de cirurgia do Hospital.

4- Equipamento

Antigo, necessitando atualmente de: seringas de ar comprimido, de água e aparelho de alta rotação.

5- Registro

A partir de 16 de Outubro de 19 9 até o presente momento foram registradas 565 crianças no gabinete odontológico.

DISCUSSÃO E SUGESTÕES

Não sendo possível um global de saúde para a área em estudo, é de se compreender que a parte referente a Odontologia sofresse êsse mesmo processo de enxequibilidade; sendo assim, nos é permitido tão somente aventurar/ algumas sugestões no tocante ao atendimento do hospital na expectativa de que haja interêsse em aceitar estas referidas sugestões.

O dentista trabalhando apenas 2,30 hs. por dia, executando somente extrações em crianças, abrangendo apenas 5 (cinco) a 6(seis) /

consultas diárias nos leva a crer tornar-se sua atuação insuficiente pela natureza do trabalho executado.

Afirmamos isto porque, 10 minutos são suficientes para / uma extração dentária, segundo as normas da F.S.S.P. (Fundação Serviço Saúde Pública). Assim verificamos a necessidade de medidas de ordem administrativas, no / sentido de:

- 1)- ampliação do número de carga horário do dentista;
- 2)- melhoria das condições de trabalho com adaptação ou novos equipamentos;
- 3)- estender o atendimento a outros grupos da comunidade como: doentes internos do hospital (visando uma global reabilitação) gestantes e outros.

O atendimento a pré-escolares seguido do atendimento a gestantes, justifica-se plenamente em um hospital que terá funcionando um centro / de saúde e uma maternidade.

Como crianças em idade escolar constitui prioridade em Odontologia Sanitária, preocupou-nos conhecer o estado de saúde oral em escolares de 7 a 14 anos.

Verificamos que dos três grupos escolares de nossa área / de estudo, apenas um possui dentista no seu quadro de profissionais.

O levantamento realizado, foi em um dos grupos que não / possui dentista. Nossa opção em fazermos o C.P.O.D. (índice em que são contados' os dentes cariados, perdidos e obturados por crianças, em apenas um grupo, foi em virtude da exiguidade de tempo e também levando-se em consideração a tese de mestrado do Dr. José Maria Pacheco de Souza, na qual, em estudos de cárie dentária em grupos escolares com dentista e sem dentista, na capital de São Paulo, verificou-se a ineficiência do Serviço Dentário escolar na redução das necessidades.

Para o levantamento a que nos propusemos, foi feita uma / amostragem sistemática sendo a amostra de 50 (cincoenta) alunos para os grupos etários de 7 (sete) a 12 (doze) anos, enquanto que os grupos etários de 13 (treze) e 14 (quatorze) anos foram examinadas todas as crianças, uma vez que seu número era muito pequeno.

Pesquisa realizada no grupo escolar Profª Maria Angelita Sayago de Laet.

1- Material e métodos:

- 1.1- 345 escolares de 7(sete) a 14(catorze) anos
 1.2- O método usado para levantamento foi o índice C.P.O.D. de Kein e Palmer.
 1.3- O exame foi feito sob a luz natural utilizando o espelho bucal plano e sonda exploradora / Nº 5. O registro das observações foi feito nas fichas fornecidas pela disciplina de Odontologia Sanitária.

Os escolares foram agrupados por idades independentes/ de sexo, cor e condição social.

Foram formadas 2(duas) equipes examinadoras, com um dentista cada uma, sendo estes responsáveis pelos exames dos escolares. As anotações dos resultados foram feitas por duas colegas do grupo de estágio de campo devidamente treinadas para a tarefa.

Antes de se iniciarem os exames foram convenientemente calibradas.

Durante a realização do trabalho a função escolar não/ foi prejudicada.

RESULTADOS

Tabela I

Resumo geral dos componentes do índice de crianças de 7 (sete) a 14 (catorze) anos de ambos os sexos no G.E. Profª Maria Angelita / Sayago de Laet- Jaçanã- São Paulo 1970.

I D A D E	Nº DE CRIANÇAS	C	O	E.	Ei	C P O
7	50	2,42	0,14	0,00	0,08	2,64
8	50	2,98	0,14	0,18	0,18	3,48
9	50	4,08	0,18	0,36	0,58	5,20
10	50	4,30	0,44	0,38	0,34	5,46
11	50	6,40	0,28	0,26	0,92	7,86
12	50	6,54	0,28	0,34	0,70	7,86
13	30	6,70	0,06	0,33	1,67	8,76
14	15	9,40	0,00	1,26	3,27	13,93

Esta tabela mostra o N^o médio de dentes cariados, obturados, extraídos e com extração indicada segundo a idade.

Tabela II

Contribuição percentual de cada componente C., O., E., e Ei / para o índice CPO, segundo as idades de ambos os sexos para o G.E. Prof^a Maria / Angelita Sayago de Laet- Jaçanã- São Paulo- 1970.

I D A D E	C	O	E	Ei	C P O
	%	%	%	%	%
7	91,67	5,30	-	3,03	100
8	85,64	4,02	5,17	5,17	100
9	78,47	3,46	6,92	11,15	100
10	78,75	8,06	6,96	6,23	100
11	81,42	3,56	3,30	11,72	100
12	83,21	3,56	4,32	8,91	100
13	76,49	0,68	3,77	19,06	100
14	67,49	-	9,04	23,47	100

Pelo que consta na tabela II os dentes cariados concorrem / com maior percentagem do CPO em tôdas as idades.

Assim é que para:

- 7 (sete) anos temos 91,67% cariados, apenas 5,3% obturados e a necessidade de trabalho (E + Ei) é de 94,07%.
- 10 (dez) anos; 78,75% cariados com 8,06% obturados e 6,96% extraídos, uma necessidade de tratamento (E + Ei) de 84,98%
- 14 (catorze) anos; 67,49% cariados, 9,04% extraídos, necessitando de 90,96% de tratamento.

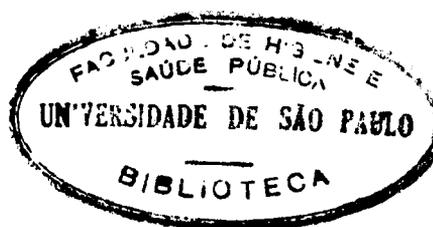
Não tem obturações.

No gráfico anexo observa-se uma grande área de dentes caria dos e de extração indicada, notando-se que existe uma pequena percentagem de dentes obturados e de extraído.

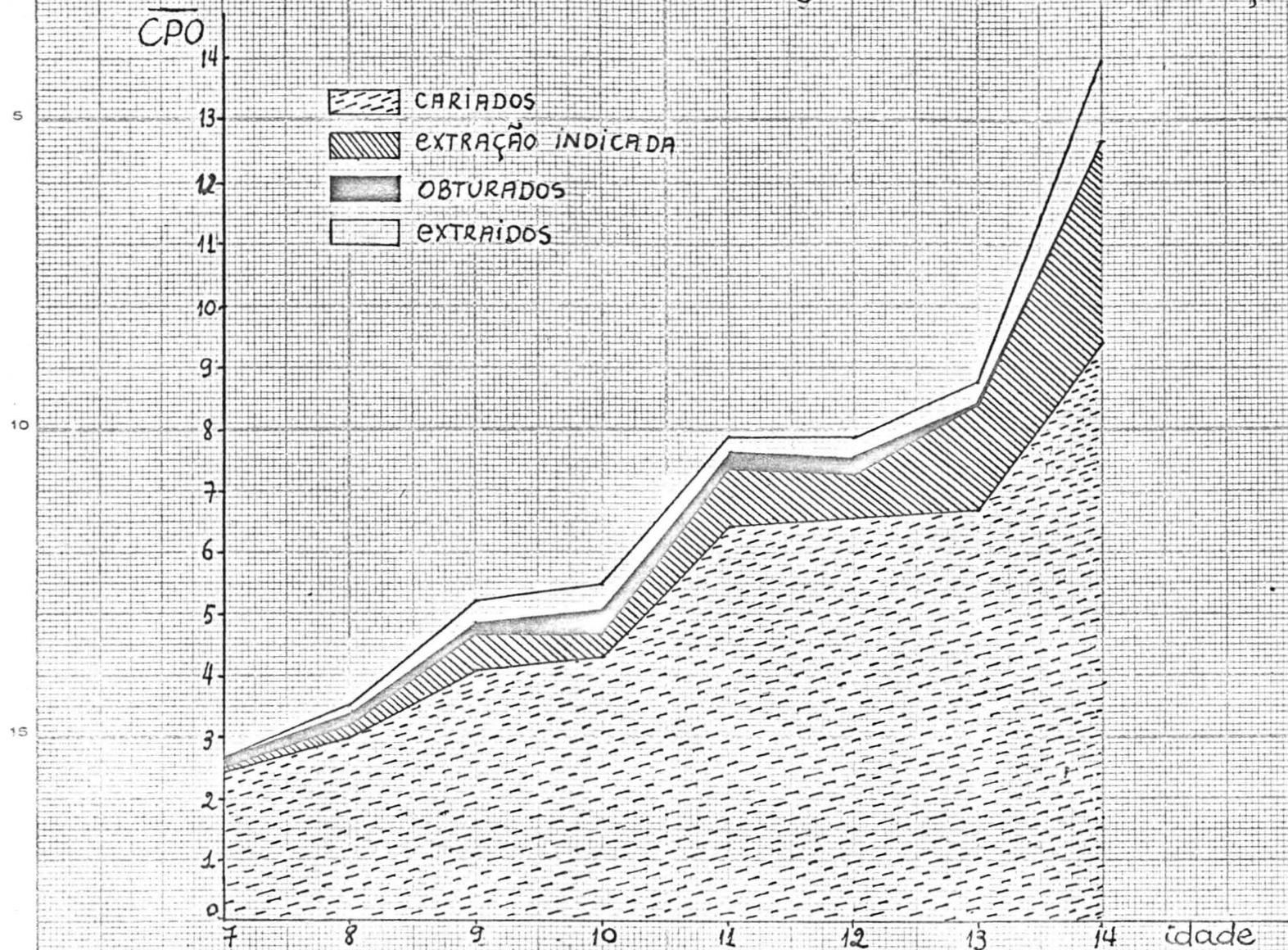
É indispensável que o Serviço de Dentário Escolar se estenda ao maior número de crianças abrangendo também aos adolescentes que já terminaram o primário e ao entrar no ginásio ficam sem nenhuma assistência.

Maior ênfase deve ser dada à prevenção da cárie dental, deve-se pensar em tratamento incremental e em aplicação tópica de fluor, já que a fluoretação da água de abastecimento não diz respeito apenas ao dentista, é parte de uma ação governamental restrita.

Feitos êstes estudos, mister se faz, que haja novos levantamentos para fundamentar futuros planejamentos que conduzam a uma melhor saúde oral, com isso mais nos aproximamos do tão esperado Bem Estar Geral da Comunidade.

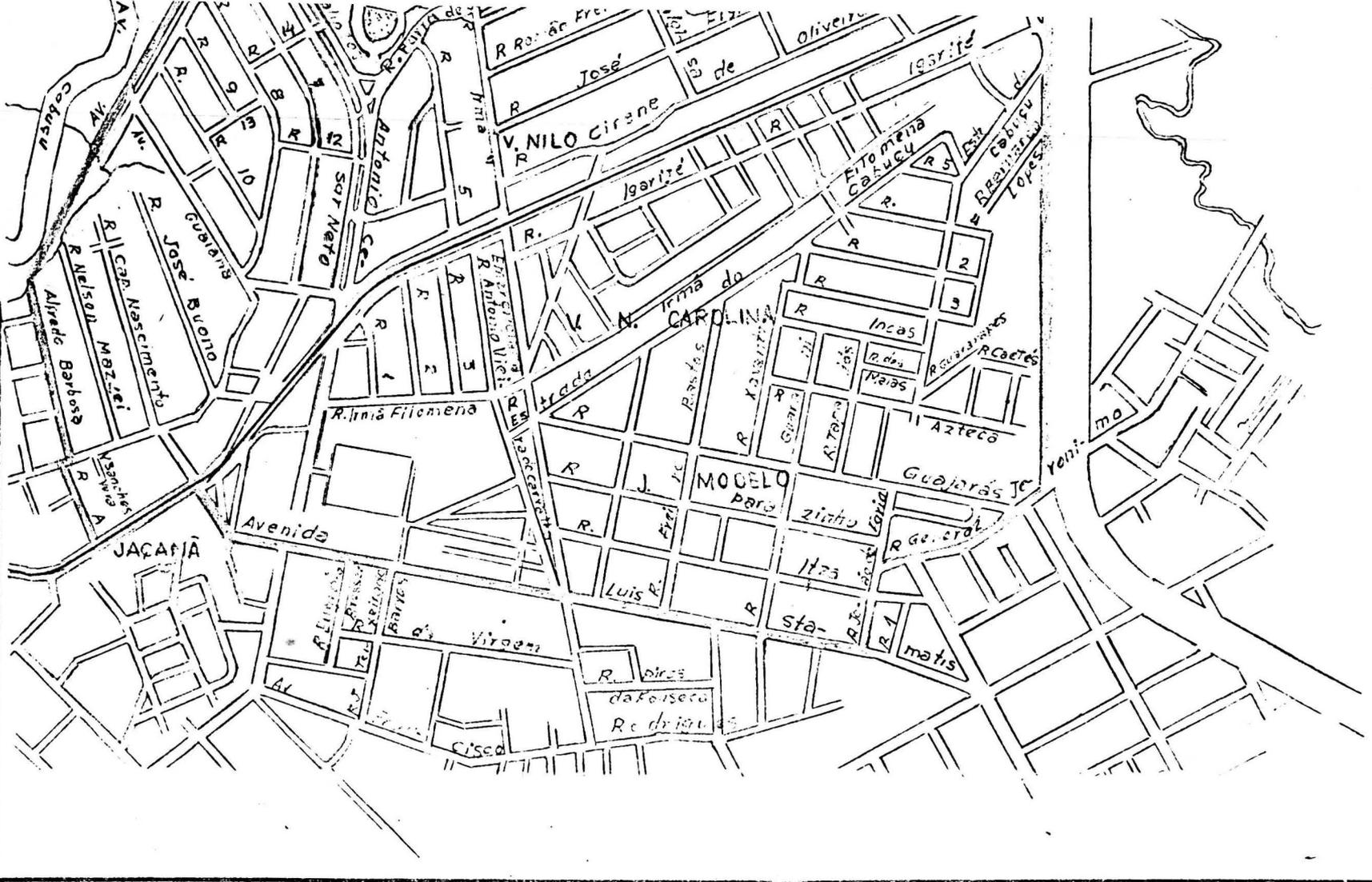


\overline{CPO} e componentes das crianças de 7 a 14 anos de ambos os sexos do G.E. Prof. M. Angelita S. de Laet Jaçanã - S.P. 1970





XEROCOPIADO NA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - U. S. P.



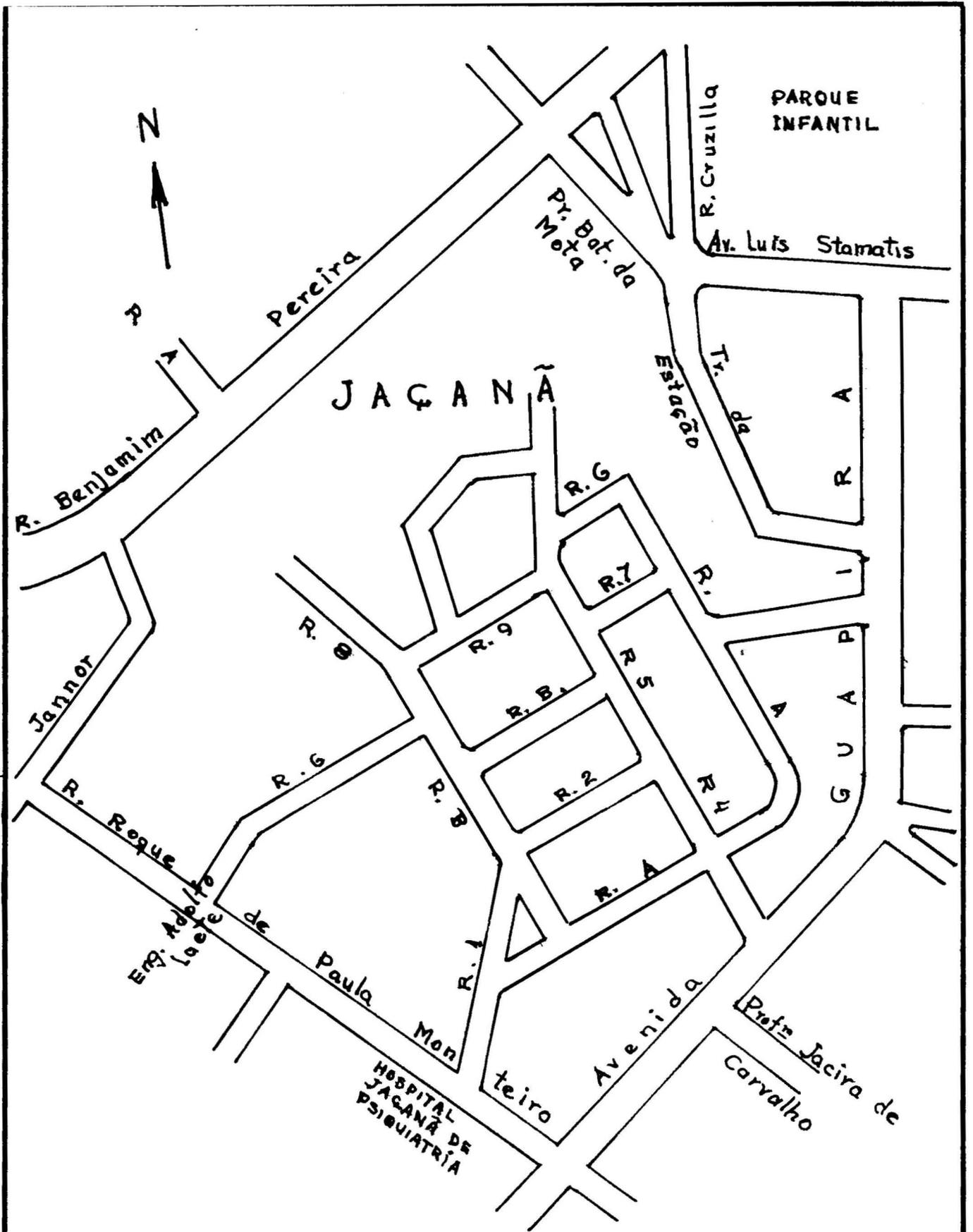
JACANÃ

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA U.S.P.

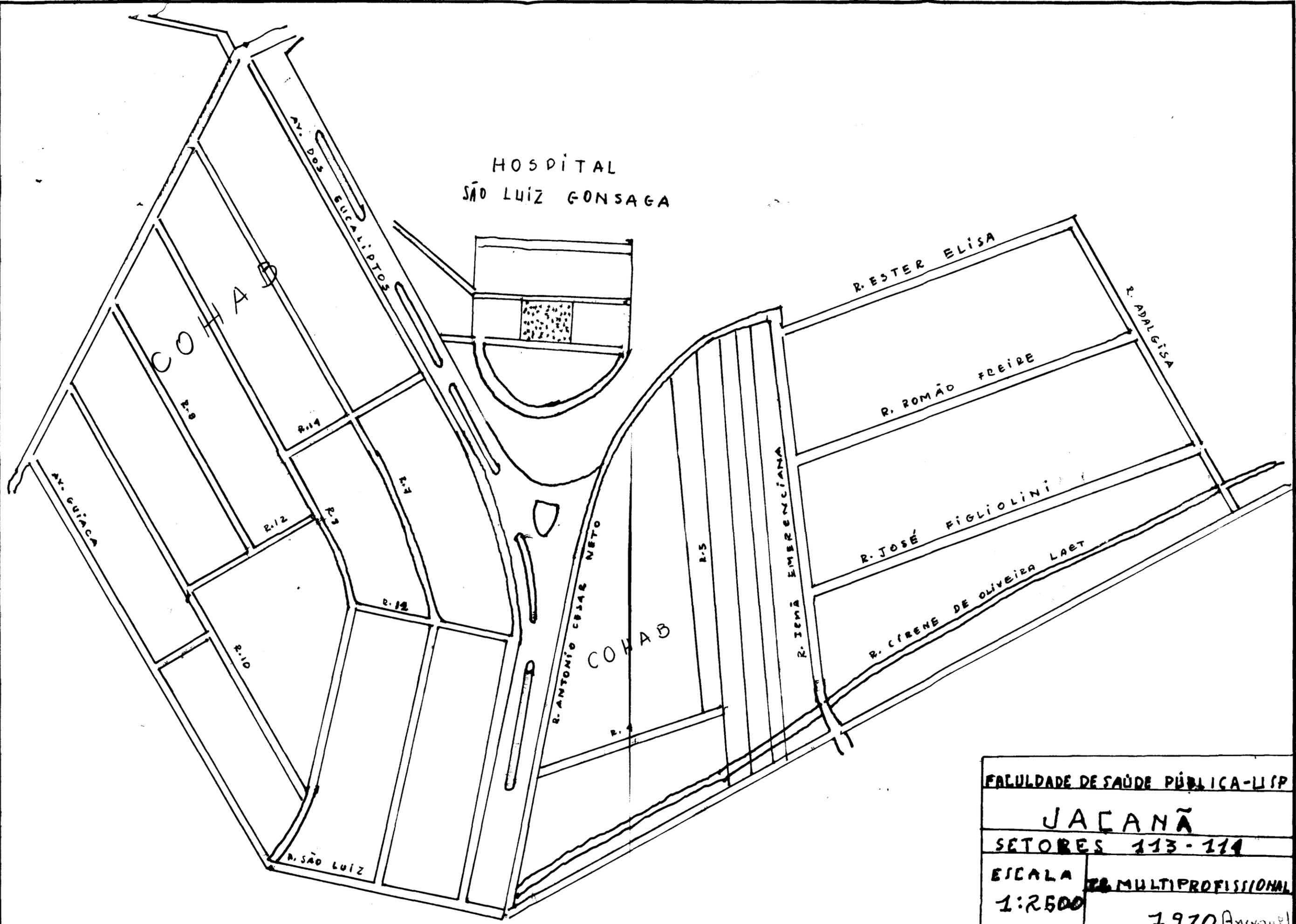
Esc. A:10060

1970 Anexo n:1



JACANÃ SETOR 89
TRABALHO MULTIPROFISSIONAL
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA U.S.P.
Esc. 1:2500
1.970
Annexo 1

HOSPITAL
SÃO LUÍZ GONSAGA



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA-LISP	
JACANÃ	
SETORES 113-114	
ESCALA	MULTIPROFISSIONAL
1:2500	1970

TRABALHO DE CAMPO MULTI-
PROFISSIONAL - JAÇANÃ
SETOR 137 Esc: 1:2.500

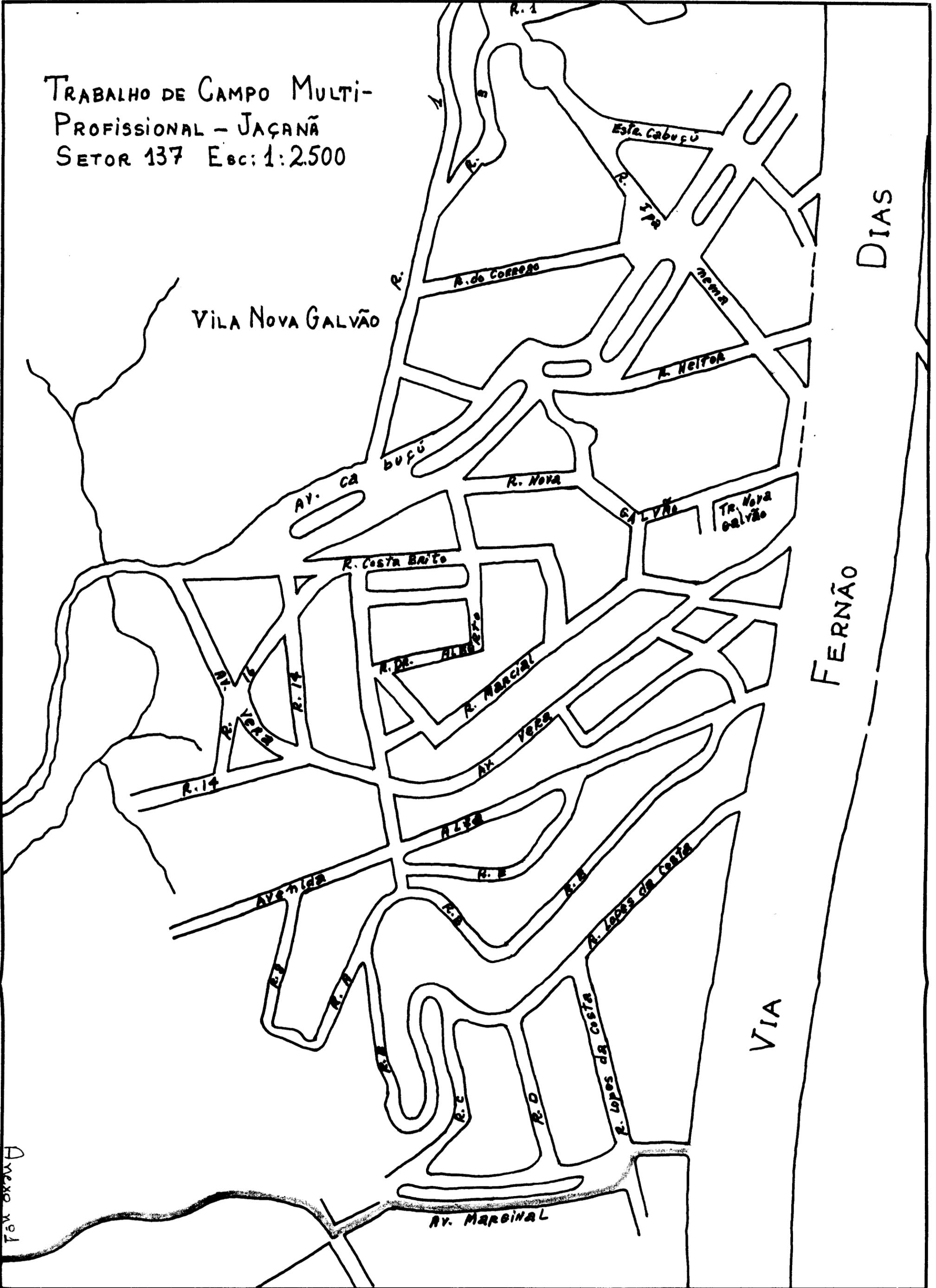
VILA NOVA GALVÃO

DIAS

FERNÃO

VIA

Anexo nº 1



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
TRABALHO DE CAMPO - JACANÁ
ENDEREÇO.....
SETOR.....

1

Nº do questionário

1 - Tipo de residência:

A B C D

UniFamiliar? Coletiva?

2 - Quantas pessoas residem na casa?

.....(anotar o número).

nº	PRENOME	SEXO	IDA DE	CÔR	E.CÍVIL	INSTRU ÇÃO	OCUPA ÇÃO	RENDA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Total €\$.....

3 - A casa é própria, alugada ou cedida?

- a. própria
- b. alugada
- c. cedida
- d. outros

4 - Qual o número de cômodos (exceto banheiro)

.....(anotar o nº)

5 - Há quanto tempo a família reside no bairro?

- a. menos de 2 (dois anos)
- b. de 2 a 5 anos
- c. 5 anos ou mais

Anexo nº 2

- 6 - Quando alguém adocece na sua família, existe facilidade em ser tratado aqui no bairro?
- a - sim
 - b - não
 - c - não sabe
- 7 - A quem a Sra. se dirige em caso de doença
- a - médico particular
 - b - farmacêutico
 - c - benzedor
 - d - centro espírita
 - e - instituições de previdência (INPS, etc)
 - f - Centro de Saúde
 - g - Outros
- 8 - Porque
-
-
- 9 - A Sra. conhece o Hospital São Luiz?
- a - sim
 - b - não
- 10 - As crianças menores de um ano, quando são levadas ao médico?
- a - quando estão doentes
 - b - regularmente
 - quantas vezes?
 - c - não se aplica
- 11 - As crianças menores de um ano já foram registradas?
- a - sim
 - b - nãoPorque?.....
 - c - não se aplica
- 12 - Se a Sra. tem alguma criança tomando mamadeira, quem o orientou no preparo?
- a - médico
 - b - por conta própria
 - c - vizinha ou familiar
 - d - não se aplica

13 - A Sra. ferve as mamadeiras?

- a - sim
- b - não
- c - não se aplica

14 - Quais as vacinas que a Sra. conhece?

Vacinas	Sim?	Não?	Para que serve?
a - B.C.G.
b - Tríplice (tosse cunprida + crupe tétano)
c - Sabin
d - Anti-variólica
e - Anti-Sarampo
f - Outras

15 - As crianças da família, que ainda não vão à escola, já tomaram vacina alguma vez?

- a - sim
- b - não
- c - não sabe
- d - não se aplica

Em caso positivo

Prenome	Ida- de	BCG	TRIPL	SABIN	VAR.	SAR,	OUTRAS	Nº doses
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Em caso negativo: Porquê?

- a - falta de tempo
- b - não sabia
- c - não achou necessário
- d - acha que vacina faz mal
- e - não sabia onde ir
- f - outros motivos

16 - Quem aconselhou que as crianças fossem vacinadas?

- a - rádio ou televisão
- b - vizinha
- c - conta própria
- d - posto de saúde
- e - médico particular
- f - outros

17 - Houve alguma doença grave em sua casa no último ano?

- a - sim
- b - não

Em caso positivo: que doença(s)?

18 - A Sra. está grávida no momento?

- a - sim
- b - não

19 - A Sra. costuma procurar o médico quando está grávida?

- a - sim
- b - não

20 - A Sra. costuma ter as crianças em casa ou no hospital?

- a - casa Porque?
- b - hospital
- c - outros

Se em casa, quem atendeu?

- a - médico
- b - parteira
- c - curiosa
- d - outros

21 - A Sra. acha que faz falta uma maternidade no bairro?

- a - sim
- b - não
- c - não sabe

22 - A Sra. acha que a água pode transmitir alguma doença?

- a - sim
- b - não
- c - não sabe

23 - De onde vem a água que é utilizada em sua casa?

- a - rede da cidade
- b - fonte
- c - rio
- d - poço
- e - outros

24 - A Sra. tem filtro em casa?

- a - sim
- b - não

25 - Passa esgoto nesta rua?

- a - sim
- b - não
- c - não sabe

26 - O que a Sra. faz com o lixo?

- a - lixeiro
- b - enterra
- c - queima
- d - despeja em algum lugar
- e - outros

27 - Alguém em sua família tem vermes (bichas)?

- a - sim
- b - não
- c - não sabe

28 - Como a Sra. acha que uma pessoa "pega" vermes (bichas)?

- a - não sei
- b -

29 - O que a sua família costuma comer?

	Diária- mente	2 ou 3 vêses por semana	Raramente
a. carne(boi, aves, peixe)
b. leite
c. ovos
d. feijão
e. arroz
f. verduras
g. frutas

30 - Quando em sua família procuram o dentista?

- a - somente quando têm dôr
- b - uma vez por ano
- c - às vêses
- d - nunca

31 - A Sra. tem animais em sua casa?

Quais	Quantidade	Vacinados contra:
Cão
Gato
Porco
Galinha
Vaca
Cabrito
Outros

32 - Quais os problemas mais graves que a Sra. acha que existem aqui no bairro?

!!!.....

33 - Como a Sra. acha que poderiam ser resolvidos?

.....
 §.....

IMPORTANTE

UMA EQUIPE DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA, DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DURANTE ESTA SEMANA, ESTARÁ REALIZANDO ENTREVISTAS EM DETERMINADOS DOMICÍLIOS PARA UM LEVANTAMENTO DE DADOS ESSENCIAIS A UM ESTUDO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE, QUE ABRANGERÁ O JAÇANÃ E OS BAIRROS VIZINHOS.

PARA TANTO, A POPULAÇÃO NECESSITA SER ESCLARECIDA E MOTIVADA, A FIM DE PRESTAR AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS.

V.Sa., NA QUALIDADE DE ELEMENTO DE LIDERANÇA E PRESTÍGIO JUNTO À COMUNIDADE, PODERÁ PRESTAR VALIOSA CONTRIBUIÇÃO, COLABORANDO COM A NOSSA EQUIPE NO PREPARO DA POPULAÇÃO.

PEDIMOS O SEU INTERESSE.

- 18 a 22 de maio de 1.970 -

Anexo nº 3

SE A SRA. RECEBER A VISITA DE UM ENTREVISTADOR DA
EQUIPE DE SAÚDE, ATENDA-O INFORMANDO QUAIS OS PRO-
BLEMAS DE SEU BAIRRO.

SUA OPINIÃO É VALIOSA.

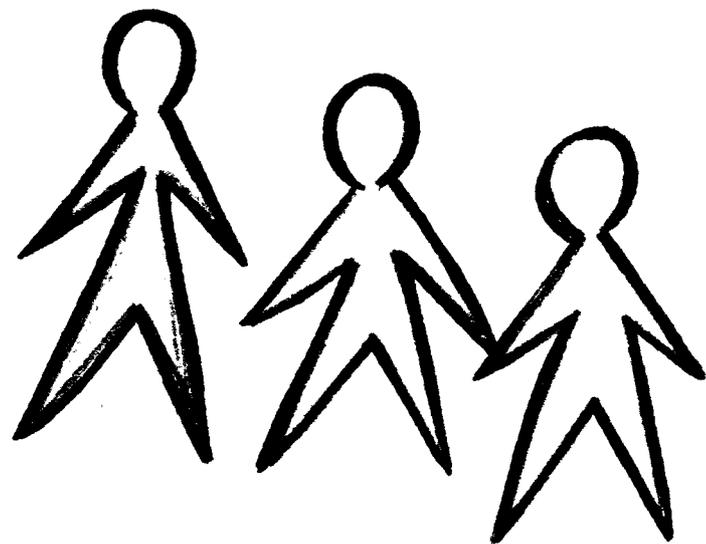
UMA EQUIPE ESTÁ DURANTE ESTA SEMANA FAZENDO UM
ESTUDO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DE SEU BAIRRO;
SE A SRA. RECEBER A VISITA DE NOSSO ENTREVISTADOR
ATENDA-O.

SUA OPINIÃO É VALIOSA.

QUAIS OS PROBLEMAS DE SEU BAIRRO?
INFORME-OS À EQUIPE DE SAÚDE QUE PODERÁ VISITÁ-LO
DURANTE ESTA SEMANA.

SUA OPINIÃO É VALIOSA.

Aí vem a EQUIPE DE SAÚDE!



Colabore com

seu bairro, informando

sobre os problemas existentes.