

**ESTUDO DAS
CONDIÇÕES DE SAÚDE
EM VILA MADALENA**

VILA MADALENA

**IDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
1973**

G T M.

ESTUDO
DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE
EM VILA MADALENA

SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP
1970

GRUPO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

<u>Componentes do Grupo</u>	<u>Profissão</u>
Ana Rosa E. Kanashiro	- Médica
Carinéa M. Santos Abreu	- Enfermeira
Darcy Bernardinelli	- Médico
Diogo Ruy Nogueira	- Médico
Edgar Pereira da Silva	- Médico
Elysis Salvador Romano	- Médico
Ernesto Enrique Echevers Tapia	- Médico
Geraldo Pozzobon	- Advogado
Hirofumi Iwai	- Médico
Isis Azevedo da Silveira	- Dentista
José Carlos Jorge	- Farmacêutico Bioquímico
José Viana Costa	- Engenheiro Civil
Luciano Lemos Muniz Cruz	- Engenheiro Civil
Luiz Solyon	- Engenheiro Civil
Marcia Faria Westphal	- Educadora
Maria Helena R. Maltez	- Enfermeira
Maria José dos Santos	- Psicologista
Mauri Palhares	- Farmacêutico Bioquímico
Milton Puliti	- Dentista
Walter Manoel da Silveira	- Médico
Wladimir Silveira Moreira	- Médico Veterinário
Zuleika Rasselen Chaves	- Biologista

Supervisores

Prof. Fernando Carlos de Mesquita Sampaio

Prof. João Pessoa de Paula Carvalho

Prof. Ruy Laurenti

À população de Vila Madalena,
sem cuja contribuição este
trabalho não teria sido reali
zado, o Grupo de Trabalho Mul
tiprofissional, dedica este
estudo.

SUMÁRIO

Prefácio	1
Introdução	3
Material e métodos de estudo	17
Resultados e comentários	26
Considerações gerais	26
Características da população	27
Consciência da existência de problemas de saúde na comunidade	35
Assistência médica	38
Higiene materna	41
Higiene da criança	44
Higiene odontológica	46
Higiene veterinária	48
A comunidade e o Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza"	51
Tabelas	53
Conclusões	110
Recomendações	114
Referências bibliográficas	117
Anexos	
Anexo 1: Carta aos moradores	
Anexo 2: Questionário do pré-teste	
Anexo 3: Questionário final	
Anexo 4: Níveis ocupacionais	

S I N O P S E

O sub-distrito de Vila Madalena, do município de São Paulo, foi estudado com os objetivos de conhecer as condições sócio-econômico-sanitárias de sua população e de verificar qual a atuação do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza" para atendê-la. Foi feito estudo amostral com aplicação de questionário domiciliar. A análise dos resultados da amostra levou a concluir que: a maior parte da população pertence à classe média e as condições sanitárias são razoáveis; é necessário ao Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza a organização das seções de saneamento básico e educação para a saúde, já previstas em seu organograma, bem como, dar ênfase à importância de sua dinâmica através de um planejamento integrado com a comunidade.

S U M M A R Y

The population of the sub-district of Vila Madalena, in São Paulo County, was studied with the purpose of knowing its socio-economical-sanitary conditions. A significant sample of the population was submitted to a questionnaire, and the analysis of the data thus obtained disclosed that the population's majority belongs to the middle social class and its sanitary conditions are relatively good; regarding the Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, it was concluded that it is needed to put to action its already planned sections of basic sanitation and health education, as well as to increase its dynamism through an integrated planning with the community.

P R E F Á C I O

O ensino da Saúde Pública só pode ser compreendido quando se faz de forma prática. Por mais perfeito que seja o ensino teórico, por mais brilhante que seja o professor, nunca se conseguirá transmitir os pequenos problemas, as dificuldades inesperadas que devam ser resolvidas de imediato, o contato com populações, que somente um trabalho de campo permite conhecer. Constitui, portanto, para o Grupo, uma notável experiência de vida o trabalho que ~~ora~~ é apresentado.

Para todos a experiência foi vantajosa. Para a quêles que já tinham participado ou até mesmo elaborado trabalhos semelhantes, êste trabalho executado em grupo ~~cons~~ titui uma vivência nova, unindo profissionais das mais diversas formações, todos coesos em prol de um objetivo comm. Aquêles que ainda não haviam tomado parte em trabalhos des ta natureza, tiveram a oportunidade de integrar-se a uma nova sistemática, com uma atividade científica totalmente diferente de tudo que haviam conhecido até então.

Enfim, para uns e outros, constitui uma fascinante realidade a formação do espírito de grupo, que permi tiu finalmente a consecução do objetivo visado.

Falhas por ventura existentes na execução do trabalho seriam devidas a exiguidade de tempo para a reali zação da tarefa.

Inicialmente as discussões eram vagas e impreci sas, os objetivos do trabalho eram longínquos e obscuros e a perspectiva de sucesso como meta parecia impossível de ser obtida. Com o passar das semanas os diversos profissio nais, afastados entre si pela própria natureza de suas car

reiras, foram se unindo e finalmente formar o grupo responsável por este trabalho.

As primeiras reuniões foram improfícuas, pouco foi possível realizar. O momento após o grupo haver se integrado é que todas as energias foram dedicadas à realização deste trabalho. Pode estar ele longe da perfeição, mas representa o esforço honesto e cheio de boa vontade, não de vários indivíduos reunidos, mas sim de um grupo na plena aceitação da palavra e espera ele que as páginas que se seguem possam ser úteis a esta escola e à comunidade de Vila Madalena, unidas que estão entre si pelos laços do Centro de Saúde.

Deseja o Grupo deixar aqui expressar a sua gratidão à Dra. Eunice Pinho de Castro Silva, que tão amavelmente orientou os trabalhos de amostragem; aos elementos do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, sempre dispostos a fornecer todas as informações necessárias.

Aos Supervisores do Grupo - Drs. Fernando C. Mesquita Sampayo, João Pessoa de Paula Carvalho e Ruy Laurenti - o Grupo agradece a compreensão amiga, o estímulo constante, o conforto nas horas de desânimo que permitiram a realização deste trabalho.

O nosso agradecimento também aos professores desta escola que, direta ou indiretamente auxiliaram na nossa tarefa.

I N T R O D U Ç Ã O

A extraordinária visão desse grande mestre que foi Geraldo Horácio de Paula Souza levou o govêrno do Estado de São Paulo, através do Decreto-lei nº 3.876, de 11 de julho de 1925, a criar um "Centro Modêlo", anexo ao então Instituto de Higiene, com o fim precípua de se constituir em centro de aprendizagem para o pessoal da Inspetoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Criava-se, assim, um Centro de Saúde realmente atuante, em bases completamente novas, que introduzia na Saúde Pública da época um nôvo conceito dinâmico.

Durante vinte anos o Centro Modêlo funcionou de forma extremamente eficiente dentro de seus objetivos básicos, permitindo a formação de pessoal adequado ao trabalho no campo da Saúde Pública.

Quando o antigo Instituto de Higiene, em 10 de junho de 1945, transformou-se na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, o Centro teve seus objetivos mudados. Subordinado ao Professor Catedrático de Técnica de Saúde Pública, passou a servir para o ensino prático dos alunos dos diferentes cursos da nova Faculdade, bem como para campo de pesquisa. Passou, então, a denominar-se "Centro de Aprendizagem Urbano" (CAU), uma vez que permitia aos alunos estudar os problemas de saúde existentes na comunidade urbana servida pelo Centro.

Com a reforma universitária ocorrida em 1969, o Centro de Aprendizagem Urbano teve o seu nome modificado para "Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza", numa justa homenagem ao seu fundador. Passou a ser subordinado à diretoria da nova Faculdade de Saúde Pública, mantendo-se inal

terados os seus objetivos básicos, estabelecidos pelo Decreto-lei nº 15.549 A, de 15 de janeiro de 1946, o que são os seguintes:

1- Servir para ensino prático dos alunos dos diversos cursos da Faculdade, bem como para campo de pesquisa.

2- Proporcionar assistência sanitária aos moradores dos sub-distritos do Jardim América e Vila Madalena.

Tais objetivos básicos são levados a cabo por uma organização bem estruturada, que será descrita a seguir.

O Centro Geraldo de Paula Souza é dirigido por um médico sanitarista que trabalha em tempo integral e seu organograma é aquele que se encontra assinalado na figura 1.

Seguindo-se o organograma assinalado, encontramos em primeira linha os seguintes serviços:

A- Serviço de Administração - Presta assistência à chefia das unidades nos seguintes aspectos:

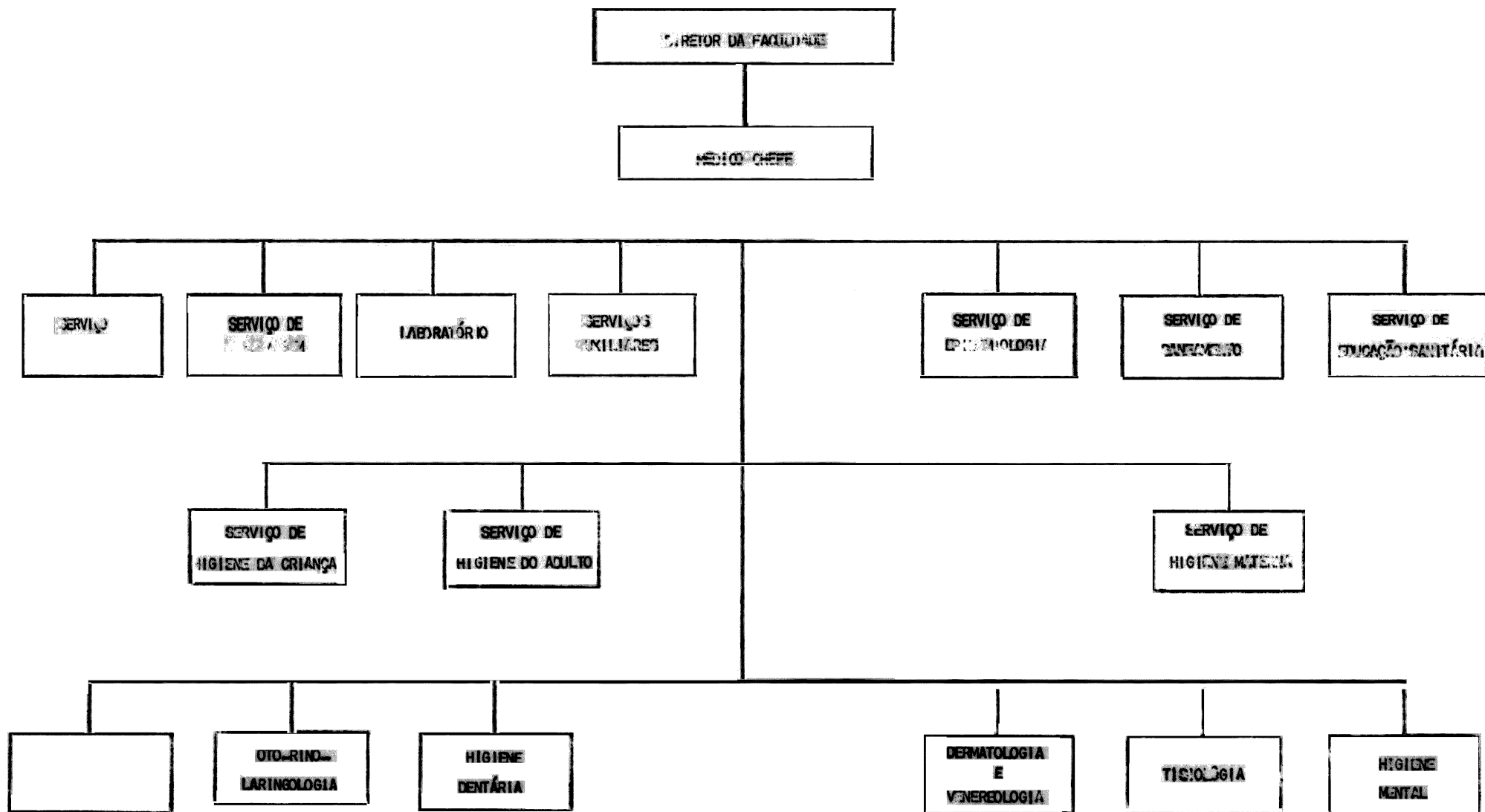
- 1- Contrôles do pessoal;
- 2- Administração do material;
- 3- Compras;
- 4- Confecção da proposta orçamentária.

B- Serviço de Enfermagem - Organizado em data relativamente recente, em substituição à antiga Secção de Serviços Externos, que se encarregava apenas do serviço de visitaçõ domiciliar. Atualmente o Serviço de Enfermagem abrange, como órgão de orientação e controle, todas as atividades de enfermagem do Centro, isto é, tanto as de campo como as dos serviços médicos internos.

C- Serviço de Educação Sanitária - Apenas projetado, ainda não foi criado.

D- Serviços Auxiliares - Compreende o Fichário Central, a Matrícula, o Serviço de Imunização e a Fisioterapia.

FIGURA 1 - ORGANIGRAMA DO "CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA"



E- Serviço de Epidemiologia - Responsável pelos estudos epidemiológicos, desde novembro de 1967 conta com médico especialmente dedicado a essa atividade.

F- Serviço de Saneamento - Apenas projetado, não foi ainda criado.

Na segunda linha do organograma são encontrados os serviços básicos do Centro, a saber:

A- Higiene Materna - Não obstante ser conhecido como serviço pré-natal, na realidade atende todo o ciclo maternal.

B- Higiene da Criança - Preocupa-se basicamente com os problemas de saúde relacionados às crianças.

C- Higiene do Adulto - Dedicase essencialmente aos problemas de saúde da população adulta da área.

Na terceira linha do organograma são encontrados os serviços especializados, para os quais os clientes matriculados no Centro são encaminhados por intermédio dos serviços anteriores. Compreende os seguintes serviços:

- A- Oftalmologia;
- B- Oto-rino-laringologia;
- C- Higiene Dentária;
- D- Dermatologia e Venereologia;
- E- Tisiologia;
- F- Higiene Alimentar.

Note-se que, excepcionalmente, o Serviço de Tisiologia pode ser procurado diretamente por qualquer residente da área, sem passar primeiramente pelos serviços de segunda linha.

A atuação do Centro sobre a comunidade é feita de forma diversa, mas integrada, conforme o serviço considerado, como se verá a seguir.

1- SERVIÇO DE ENFERMAGEM

1.1- Seção de Trabalho na Comunidade

1.1.1- Finalidade

O trabalho na comunidade, realizado pelo Serviço de Enfermagem, é uma atividade dinâmica desta unidade sanitária, que permite levar a grupos e famílias da área os serviços e a orientação referentes ao combate e à prevenção de doenças, assim como fazer a promoção de saúde.

1.1.2- Programas

1.1.2.1- Investigações

1.1.2.1.1- Levantamento dos recursos assistenciais tais como existência e número de estabelecimentos de ensino oficiais e particulares, sociedades beneficentes, etc.

1.1.2.1.2- Levantamento de condições específicas de saúde tais como hábitos alimentares, etc.

1.1.2.1.3- Investigações epidemiológicas.

1.1.2.1.4- Colaboração com pesquisas realizadas pelos diversos Departamentos da Faculdade de Saúde Pública.

1.1.2.2- Programas educativos

1.1.2.2.1- Com estabelecimentos de ensino pré-primário, primário e secundário.

1.1.2.2.2- Com estabelecimentos em regime de internato, como creches, educandários, asilos, etc.

1.1.2.2.3- Com grupos especiais da população tais como gestantes, mães, diabéticos, adolescentes, etc.

1.1.2.2.4- Com grupos familiares.

1.1.2.3- Programas de vacinação

1.1.2.3.1- Em estabelecimentos de ensino, especialmente de ensino primário.

1.1.2.3.2- Em colaboração com a Secretaria da Saúde e, eventualmente, com a Prefeitura Municipal.

1.1.2.3.3- Em empresas particulares.

1.1.2.4- Supervisão de saúde de grupos da comunidade

1.1.2.4.1- Aplicação de conjunto de medidas visando a prevenção e descoberta precoce de doenças em estabelecimentos da área.

1.1.2.4.2- Contrôles global e contínuo da saúde em grupos especiais da população como, por exemplo, filhos de hansenianos, crianças vivendo em educandários, etc.

1.1.2.4.3- Contrôles de outros fatores relacionados com a promoção de saúde.

1.1.2.4.3.1- Ambiente físico.

1.1.2.4.3. - Organização de recursos para a recreação, em educandários.

1.1.2.4.3. - Orientação da organização de hortas escolares, em educandários

1.1.3- Técnicas educativas utilizadas

1.1.3.1- De caráter coletivo

1.1.3.1.1- Palestras

1.1.3.1.2- Demonstrações práticas

1.1.3.1.3- Discussões de grupos

1.1.3.2- De caráter individual

1.1.3.2.1- Entrevistas e demais recursos possíveis de serem utilizados durante a visita domiciliar.

1.2- Trabalho com as famílias

1.2.1- Objetivos

1.2.1.1- Desenvolver a capacidade de usar os recursos sanitários ao seu alcance, contribuindo para o combate e a prevenção das doenças e a promoção de saúde.

1.2.1.2- Descobrir e analisar os problemas de saúde, combinando esforços de profissionais de saúde, famílias e comunidade.

1.2.1.3- Assegurar compreensão e aceitação dos problemas por parte das famílias.

1.2.1.4- Desenvolver na família a capacidade de resolver seus próprios problemas de saúde.

1.2.1.5- Contribuir para o desenvolvimento social e pessoal de todos através de atividades sanitárias.

1.2.2- Atividades

1.2.2.1- Supervisão de saúde

1.2.2.2- Complementação da assistência dada no Centro.

1.2.2.3- Educação sanitária através de

1.2.2.3.1- Entrevistas individuais

1.2.2.3.2- Palestras a grupos

1.2.2.3.3- Demonstração de técnicas de saúde possíveis de serem utilizadas pelas famílias.

1.2.2.3.4- Supervisão de cuidados de enfermagem e de saúde em geral.

2- SERVIÇO DE HIGIENE DA CRIANÇA

2.1- Finalidades

2.1.1- Assistência médico-sanitária a crianças de 0 a 12 anos.

2.1.2- Treinamento de alunos da Faculdade.

2.1.3- Pesquisa no campo da saúde da criança.

2.2- Pessoas que podem ser atendidas

2.2.1- Crianças de 0 a 12 anos matriculadas no Centro.

2.2.2- Filhos de bolsistas da Faculdade

2.2.3- Casos não enquadrados nos itens acima poderão ser eventualmente atendidos, a critério do pediatra, mas sem prejuízo daquelas crianças, sadias ou doentes, com consulta já marcada para o mesmo dia.

2.3- Horário de funcionamento

2.3.1- Consultas

2.3.1.1- Período da manhã: das 9,00 às 11,00 horas.

2.3.1.2- Período da tarde: das 13,00 às 15,00 horas.

2.3.2- Marcação de consultas

2.3.2.1- Período da manhã: das 10,00 às 12,00 horas.

2.3.2.2- Período da tarde: das 15,30 às 17,30 horas.

2.3.3- Vacinações

2.3.3.1- Período da manhã: das 10,00 às 12,00 horas.

2.3.3.2- Período da tarde: das 15,30 às 17,30 horas.

2.4- Tipos de serviço prestados

2.4.1- Exame clínico geral

2.4.2- Vacinações em geral

2.4.3- Encaminhamento a

2.4.3.1- Serviços do próprio Centro

2.4.3.2- Serviços da comunidade

2.4.4- Orientação sanitária

2.5- Normas para o atendimento de clientes2.5.1- Número de consultas diárias por médico

2.5.1.1- Clientes novos: 3

2.5.1.2- Clientes antigos: 10

2.5.1.3- Clientes doentes: 5

2.5.1.4- Clientes extra: tantos quantos o médico desejar atender além dos números acima estabelecidos.

2.5.2- Periodicidade das consultas

2.5.2.1- Higiene infantil

renciais

2.5.2.1.1- De 0 a 2 anos: **preferenciais**

mensais

2.5.2.1.2- Até 1 ano: consultas

3 meses

2.5.2.1.3- De 1 a 2 anos: **cada**

2.5.2.2- Higiene pré-escolar

por ano

2.5.2.2.1- 2 a 7 anos: **uma vez**

2.5.2.3- Higiene escolar

por ano

2.5.2.3.1- 7 a 12 anos: **uma vez**2.5.3- Marcação de consultas

2.5.3.1- As primeiras consultas serão **marcadas** na Secção de Fichário.

2.5.3.2- As consultas de **controle** serão **marcadas** no Serviço de Higiene Infantil, no período **correspondente**, dentro do horário estabelecido.

2.5.4- Horário para chegada dos clientes

2.5.4.1- Período da manhã

horas

2.5.4.1.1- Clientes novos: **7,00**

2.5.4.1.2- Clientes antigos: **5** clientes às 7,30 horas e 5 clientes às 9,30 horas.

2.5.4.1.3- Doentes: 7,00 horas

2.5.4.2- Período da tarde

2.5.4.2.1- Clientes novos: 12,00 horas

2.5.4.2.2- Clientes antigos: 5 clientes às 13,00 horas e 5 clientes às 14,00 horas.

2.5.4.2.3- Doentes: 12,00 horas

3- SERVIÇO DE HIGIENE DO ADULTO

3.1- Finalidades

3.1.1- Contrôles de saúde dos adultos matriculados no Centro, compreendendo exame médico periódico e orientação sanitária.

3.1.2- Pesquisas sobre problemas de saúde pública.

3.2- Pessoas que são atendidas pelo serviço

3.2.1- Pessoas com mais de 12 anos de idade, matriculadas no Centro.

3.2.2- Outras pessoas, a critério da chefia do Centro.

3.3- Horário de serviço

3.3.1- Período da manhã: das 7,00 às 13,30 horas

3.3.2- Período da tarde: das 12,00 às 18,30 horas

3.4- Tipos de serviços prestados aos clientes

3.4.1- Exame clínico geral

3.4.2- Exames com médicos especialistas

3.4.2.1- Período da manhã: casos de diabetes

3.4.2.2- Período da tarde: controle de casos de doenças cardíovasculares e de doenças parasitárias.

3.4.3- Encaminhamentos

3.4.3.1- Aos especialistas do Centro: Oftalmologia, Oto-rino-laringologia, etc.

3.4.3.2- Aos exames de rotina

3.4.3.2.1- Por ocasião da primeira consulta

3.4.3.2.1.1- Exame de fezes (parasitológico)

3.4.3.2.1.2- Urina tipo I

3.4.3.2.1.3- Reação de Wassermann e VDRL (primeiro exame sorológico feito aos 14 anos).

3.4.3.2.1.4- Roentgenfotografia (primeiro exame feito aos 15 anos).

3.4.3.2.2- Em continuação

3.4.3.2.2.1- Roentgenfotografia anualmente

3.4.3.2.2.2- Exames de fezes, urina, Wassermann cada 4 anos ou conforme indicação médica.

3.4.3.3- Aos exames especializados

3.4.3.3.1- Eletrocardiograma

3.4.3.3.2- Metabolismo basal

3.4.3.4- A tratamento especializado

3.4.3.4.1- Fisioterapia

3.4.3.5- Aos recursos da comunidade.

3.5- Número de consultas por dia

3.5.1- 3 clientes novos e 7 antigos por médico

3.6- Periodicidade das consultas médicas

3.6.1- Consulta anual para o adulto sa do

3.6.2- Consulta para portadores de dia betes e/ou outros problemas de saúde com periodicidade variável conforme o caso.

4- HIGIENE MATERNA

4.1- Finalidades

4.1.1- Reduzir ao mínimo a mortalidade materno-infantil

4.1.2- Assistência médico-sanitária e de enfermagem durante todo o ciclo gravídico e puerperal.

4.2- Programa de ação

4.2.1- Determinação dos problemas e necessidades da comunidade no que diz respeito ao ciclo gravídico e ao puerperal.

4.2.2- Determinação objetiva das condições do

4.2.2.1- Ambiente do lar

4.2.2.2- Nível intelectual e grau de instrução da mãe ou gestante

4.2.2.3- Nível sócio-econômico

4.2.2.4- Condições emocionais

4.2.3- Determinação da filosofia do serviço e dos recursos disponíveis.

4.2.4- Orientação das gestantes e puerperas quanto a:

4.2.4.1- Importância e necessidade da assistência médica e de enfermagem precoces e contínuas durante o ciclo grávido-puerperal.

4.2.4.2- Aspectos fisiológicos e psicológicos do ciclo grávido-puerperal.

4.2.4.3- Recursos disponíveis na comunidade para a assistência materno-infantil.

4.2.5- Prestação de cuidados de enfermagem, com instrução e demonstração das medidas adequadas nos períodos pré-natal, natal e post-natal.

4.2.6- Entrosamento e cooperação com os recursos da comunidade necessários à assistência materno-infantil.

4.2.7- Programas para grupos (por exemplo, cursos para gestantes sobre o método psico-profilático de parto, sobre puericultura, etc.).

4.3- Atividades

4.3.1- Período pré-natal

4.3.1.1- Exames iniciais para confirmar a gravidez

4.3.1.1.1- Exame clínico ginecológico

4.3.1.1.2- Provas de laboratório

4.3.1.2- Exames de rotina após a confirmação da gravidez

4.3.1.2.1- Exames de laboratório: fezes (parasitológico) e urina tipo I, soro reações para a lues e fator Rh.

4.3.1.2.2- Exame obstétrico

4.3.1.3- Controle periódico mensal

4.3.1.3.1- Exame clínico (até o 7º mês, quando passa a ser quinzenal), e exame obstétrico.

4.3.1.3.2- Exames de laboratório: urina tipo I, dosagem de hemoglobina.

4.3.1.3.3- Vacinação anti-tetânica: 3 doses de 0,5 ml a partir do 6º mês de gestação.

4.3.1.3.4- Exames especiais: prova de Coombs por 3 vezes, a partir do 6º mês.

4.3.1.4- Encaminhamento a estabelecimento hospitalar para o parto.

4.3.2- Período pós-natal

4.3.2.1- Exame obstétrico-ginecológico

4.3.2.2- Encaminhamento

4.3.2.2.1- Da mãe para o serviço de Higiene do Adulto, para continuar o exame médico periódico ou de rotina.

4.3.2.2.2- Da criança para o serviço de Higiene da Criança, para o exame médico periódico ou de rotina.

x - X - x

Como se verifica, por essa longa exposição que nada mais é do que um resumo do manual do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza⁽¹⁾, são extremamente numerosas as atividades do Centro, englobando praticamente todos os aspectos da prática de Saúde Pública.

Em face de tão vasto programa de trabalho, uma pergunta naturalmente se impõe: estará o Centro efetivamente pondo em prática todo êsse programa e, dessa forma, agindo eficientemente sôbre a população da área sôbre a qual deve exercer a sua ação?

O presente trabalho procura responder a essa pergunta, para o que se propõe a:

1- Conhecer da maneira a mais completa possível a população sôbre a qual o Centro deve exercer a sua influência.

2- Verificar se essa população está, realmente, se beneficiando da ampla gama de serviços que o Centro lhe oferece, ou, em outras palavras, avaliar a atuação do Centro sôbre a população da área a partir dos objetivos que o mesmo se propõe a atingir.

Como ficou dito na página 4 , a sua área de ação compreende os sub-distritos do Jardim América e de Vila Madalena. Tratam-se de duas sub-áreas com características bastante diferentes uma da outra; assim, enquanto que no sub-distrito do Jardim América a população é constituída na sua quase totalidade por pessoas de classe sócio-econômica elevada, no sub-distrito de Vila Madalena existem zonas habitadas por pessoas dessa mesma classe social ao lado de

zonas habitadas por pessoas de baixo padrão sócio-econômico. Em vista do exposto, e tendo em vista particularmente que a ação do Centro deve ser mais eficiente nas populações menos dotadas sócio-econômicamente, o presente trabalho refere-se exclusivamente ao sub-distrito de Vila Madalena.

MATERIAL E MÉTODO DE ESTUDO

Foi decidido que o estudo seria feito por meio de entrevistas pessoais com amostra significativa da população do sub-distrito de Vila Madalena. Foi decidido que a unidade amostral final deveria ser o domicílio e que seria feita uma entrevista em cada domicílio pertencente à amostra.

O processo de amostragem escolhido, após devida consulta ao setor de Estatística do Departamento de Epidemiologia, foi o de "amostragem por etapa tripla", cujo desenvolvimento será explanado a seguir.

Na primeira etapa a unidade amostral foi o setor censitário e procurou-se selecionar um número de setores capaz de fornecer amostra fidedigna e de satisfazer o tempo disponível para ser realizado o levantamento proposto.

A probabilidade que cada setor censitário teve de pertencer à amostra foi elaborada segundo a fórmula:

$$P = \frac{a M_x}{M_0} \quad \text{onde}$$

a = número de setores a serem selecionados

M = número de domicílios existentes na época do Censo Escolar (1964) na Unidade Primária Amostral (UPA)

$$M_0 = \sum_{x=3}^{24} M_x$$

Para cada setor constituir uma UPA deveria ter 196 domicílios ou mais; caso tal fato não acontecesse, os setores eram agrupados de modo a satisfazer esta condição, procurando-se sempre agrupar setores próximos.

A seleção dos setores foi realizada através de amostragem sistemática, conforme se segue:

$$\text{Intervalo amostral} = \frac{M_0}{\alpha} = \frac{6.192}{7} = 884,5714$$

O comêço casual foi procurado em uma tabela de números casuais após sorteio de página, coluna e linha; o número encontrado foi 589,3631.

Somado o intervalo ao comêço casual sucessivamente, foram encontrados os seguintes números:

589; 1.473; 2.358; 3.243; 4.127; 5.012; 5.896.

Verificou-se na coluna ~~M~~ da tabela nº 1 que êsses números correspondiam aos setores números 3, 8, 10, 14, 17, 20 e 23, que assim constituíram os setores sorteados. Para o sorteio dos demais setores o processo aplicado foi semelhante ao exemplificado.

Na segunda etapa a unidade amostral foi quarteirão. Os elementos do Grupo fizeram o percurso de todos os quarteirões dos setores sorteados para a devida atualização das ruas e contagem rápida dos domicílios.

De posse dêstes dados foi calculada a probabilidade que cada quarteirão teve de pertencer à amostra, aplicando-se a fórmula:

$$P = \frac{b M_{\alpha i}}{M_{\alpha}} \quad \text{onde}$$

b = número de quarteirões a selecionar

$M_{\alpha i}$ = estimativa do número de domicílios em cada quarteirão

$$M_{\alpha} = \sum M_{\alpha i}$$

Para cada setor pertencer à Unidade Secundária Amostral (USA) deveria ter 28 ou mais domicílios; quando tal não aconteceu, foi feito o agrupamento dos mesmos.

TABELA 1 - Sorteio de primeira etapa de setores segundo as UPA sorteadas (ver texto)

Número do setor	M ✂	UPA	M ✂	Σ M ✂
3	633	1	633	633
4	89			
5	78	2	320	953
6	398	3	398	1.351
7	153			
8	426	4	426	1.777
9	367	5	367	2.144
10	218	6	218	2.362
11	316	7	316	2.678
12	281	8	281	2.959
13	202	9	202	3.161
14	286	10	286	3.447
15	299	11	299	3.746
16	311	12	311	4.057
17	259	13	259	4.316
18	307	14	307	4.623
19	357	15	357	4.980
20	334	16	334	5.314
21	172			
22	182	17	354	5.668
23	233	18	233	5.901
24	291	19	291	6.192
	6.192 = N ₀			

Devido a um engano, o setor nº 23 deixou de pertencer à amostra, passando a fazer parte desta o setor nº 21; do ponto de vista de amostragem, no entanto, tal engano não influenciou na sua significância.

Para o sorteio dos quarteirões, foi calculado que:

$$\frac{M_{\alpha} = 633}{N_{\alpha} = 7} = 90,42857$$

O comêço causal foi procurado na tabela de números casuais, após sorteio de página, coluna e linha, sendo 33,42409.

Somado o intervalo ao comêço casual sucessivamente, foram encontrados os seguintes números:

33; 123; 214; 304; 395; 485; 575.

Procurou-se na coluna de acumulações dos $M_{\alpha} i$ da Tabela 2 quais os valores acumulados que continham estes números, verificando-se que correspondiam aos quarteirões de números 1, 3, 5 e 6, 8, 10 e 13, 12 e 14, que assim constituíram os quarteirões sorteados. Para o sorteio dos demais quarteirões foi aplicado o mesmo sistema exemplificado.

Na terceira etapa do processo amostral a unidade amostral foi o domicílio e Unidade Secundária de Amostragem (USA) foi percorrida por elementos do Grupo a fim de ser feita lista detalhada dos domicílios em cada quarteirão selecionado. Terminada a alistagem, foi feita a amostragem sistemática para a seleção dos domicílios.

A probabilidade que cada unidade domiciliária teve de pertencer à amostra foi calculada segundo a fórmula:

$$P = \frac{c}{M_{\alpha} i} \quad \text{onde}$$

c = número de unidades domiciliares a serem sele-

TABELA 2 - Sorteio de segunda etapa de quarteirões segundo as USA sorteadas (ver texto)

Quarteirões	N ^o i	N ^o i . k	M ^o i aprox.	USA	Quarteirões	M ^o i	M ^o i acumulado
1	39	40,27218	40	1	1	40	40
2	57	58,85934	59	2	2	59	99
3	38	39,23956	39	3	3	39	138
4	36	37,17432	37	4	4	37	175
5	14	14,45668	14	5	5 e 6	54	229
6	39	40,27218	40				
7	45	46,46790	46	6	7	46	275
8	45	46,46790	46	7	8	46	321
9	34	35,10908	35	8	9	35	356
10	13	13,42406	13	9	10 e 13	46	402
11	57	58,85934	59	10	11	59	461
12	86	88,80532	89	11	12	89	550
13	32	33,04384	33				
14	48	49,56576	49	12	14	49	599
15	15	15,48930	15				
16	1	1,03262	1	13	15, 16 e 17	34	633
17	14	17,55454	18				
	N ^o = 613		M ^o = 633				

cionadas

$M_{\alpha i}$ = tamanho estimado de cada USA

Os fatores da expressão seguinte mostram as probabilidades de seleção em cada uma das três etapas e o resultado encontrado indica a probabilidade que cada domicílio da área teve de pertencer à amostra:

$$\frac{a M_{\alpha}}{M_0} \times \frac{b M_{\alpha i}}{M_{\alpha}} \times \frac{c}{M_{\alpha i}} = \frac{800}{7.627} \quad \text{onde}$$

800 = tamanho da amostra, isto é, o número de unidades domiciliares que deveriam ser entrevistadas. Esse número foi calculado tendo em vista ser 800 mais ou menos 10 % do número total de domicílios.

7.627 = número de domicílios existentes em Vila Madalena, calculados estimando-se 4,5 habitantes por domicílio e baseando-se na estimativa populacional de 1968 fornecida pela Secretaria de Economia e Planejamento - Departamento de Estatística, e que era de 34.325 habitantes.

Para o cálculo da expressão foi estabelecido que

$$a = 7$$

$$b = 7$$

Portanto

$$\frac{a \cancel{M_{\alpha}}}{M_0} \times \frac{b \cancel{M_{\alpha i}}}{\cancel{M_{\alpha}}} \times \frac{c}{\cancel{M_{\alpha i}}} = \frac{800}{7.627}$$

Simplificando

$$\frac{a.b.c}{M_0} = \frac{800}{7.627}$$

Sendo $M_0 = 6.192$, o valor de c será o seguinte:

$$\frac{7.7.c}{6.192} = \frac{800}{7.627}$$

$$\frac{49.c}{6.192} = \frac{800}{7.627}$$

$$c = \frac{800 \times 6.192}{49 \times 7.627} = 14,004$$

Portanto

$$M \rightarrow 2 \times 14,004 = 28,008$$

$$M \rightarrow 7 \times 28,008 = 196,056$$

O comêço casual foi procurado numa tabela de números casuais, após sorteio da página, coluna e linha e, somando-se êste comêço casual ao intervalo, sucessivamente, os números encontrados constituíram os números de ordem dos domicílios sorteados em cada USA selecionada, estando os resultados assinalados na Tabela 3.

Uma vez obtidos tais números, assinalaram-se, nas listas de endereço feitas durante a contagem detalhada, os domicílios selecionados.

Procurando preparar a população para a pesquisa que iria ser feita, os domicílios selecionados foram visitados pelos componentes do Grupo que, em cada um dêles, entregou uma carta mimeografada em que se informava aos membros do domicílio que deveriam receber em breve a visita de um entrevistador (Anexo 1).

Enquanto tôdas as diversas fases do processo de amostragem eram realizadas, os componentes do Grupo elaboravam o questionário que deveria ser utilizado para as entrevistas. Tendo em vista os propósitos da pesquisa, o questionário foi cuidadosamente elaborado com o duplo objetivo de:

1- conhecer o mais completamente possível todos os dados sócio-econômico-sanitários da população a ser

TABELA 3 - SORTEIO DE TERCEIRA ETAPA DE NÚMERO DE DOMÍ-
CÍLIOS SEGUNDO AS USA SORTEADAS (VER TEXTO)

USA	M _{OKI}	INTERVALO $\frac{M_{OKI}}{c}$	COMEÇO CAUSAL	Nº DE ORDEM DOS DOMÍCÍLIOS SORTEADOS
1	40	$\frac{40}{14,004} \approx 2,8563$	2,2454	2, 5, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 47, 50
2	39	$\frac{39}{14,004} \approx 2,7849$	1,5041	1, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20, 23, 26, 29, 32, 34, 40, 43, 46, 48
3	54	$\frac{54}{14,004} \approx 3,8560$	3,5195	3, 7, 11, 15, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 45, 49, 53, 57, 61
4	46	$\frac{46}{14,004} \approx 3,2847$	2,4641	2, 5, 9, 12, 15, 18, 22, 25, 28, 32, 35, 38, 41, 45, 48, 51, 54, 57
5	46	$\frac{46}{14,004} \approx 3,2847$	1,6377	5, 12, 18, 11, 14, 18, 21, 24, 28, 31, 34, 37, 41, 44, 47, 51, 54, 57
6	89	$\frac{89}{14,004} \approx 6,3555$	5,9579	5, 12, 18, 25, 31, 37, 44, 50, 56, 63, 69, 75, 82, 88, 94, 101, 107
7	49	$\frac{49}{14,004} \approx 3,4990$	2,8401	2, 6, 9, 13, 16, 20, 23, 27, 30, 34, 37, 41, 44, 48, 51, 55, 58

estudada e

2- verificar a ação do Centro sobre essa população.

Um questionário provisório foi estabelecido (Anexo 2) e um pré-teste foi realizado, fazendo-se a entrevista de aproximadamente 60 pessoas de domicílios não pertencentes à amostra.

A análise do resultado do pré-teste mostrou que o questionário original poderia ser utilizado apenas com pequenas modificações. Assim, foi elaborado o questionário final (Anexo 3).

Ao se organizar o questionário, foi decidido que a população da área seria estratificada segundo suas condições sócio-econômicas, pelo que foi necessário que se estabelecesse um critério para tal estratificação.

Com base nos trabalhos de HOLLINGSHEAD & REDLICH⁽³⁾, que concluem que uma associação mais alta é obtida quando a avaliação da classe social está correlacionada a duas ou mais variáveis correlacionadas, foi estabelecido um índice empírico de classificação sócio-econômica baseada em quatro indicadores, a saber:

- 1- Residência;
- 2- Ocupação;
- 3- Educação;
- 4- Posse de bens móveis.

O questionário foi planejado de forma a que pudesse fornecer:

- a) tipo de residência e estimativa da posição social da família baseada na aparência do prédio residencial;
- b) ocupação do chefe da família;
- c) número de anos de escolaridade do chefe da família;
- d) bens móveis possuídos pela família.

A cada uma dessas variáveis foi atribuído o valor máximo de 30 pontos, tendo as respostas obtidas sido ordenadas de acordo com a seguinte escala ponderal:

	<u>Nível ponderal</u>
A- Escala residencial	
Casa própria de nível alto	30,0
Casa própria de nível médio	20,0
Casa própria de nível baixo	12,0
Casa alugada ou cedida de nível alto	20,0
Casa alugada ou cedida de nível médio	12,0
Casa alugada ou cedida de nível baixo	5,0
B- Escala ocupacional	
Profissional liberal e cargos de alta administração	30,0
Cargos de gerência e técnicos de nível médio	20,0
Cargos de supervisão e outras ocupações manuais	12,0
Cargos de ocupação manual especializada	5,0
Cargos de ocupação manual não especializada	2,0
C- Escala educacional	
Curso superior completo	30,0
Curso secundário completo	20,0
Curso primário completo	12,0
Curso primário incompleto	5,0
Analfabeto	2,0

D- Bens móveis complementares

Automóvel	18,0
Televisão	4,0
Geladeira	3,2
Máquina de lavar roupas	2,3
Enceradeira	0,8
Aspirador de pó	0,8
Liquidificador	0,4
Rádio	0,4

A escala ocupacional foi estabelecida segundo a classificação proposta por FONSECA⁽²⁾ (Anexo 4). A atribuição de pontos aos bens móveis complementares foi feita tomando-se por base o preço médio de mercado de cada utilidade.

Aplicando-se tal critério, o número total de pontos obtidos pela família indicaria sua posição na estrutura de "status" da comunidade, constituindo, pois, um "índice de posição social". De acordo com tal índice, as famílias foram classificadas da seguinte maneira:

- Classe I - Entre 96,8 e 120 pontos
- Classe II - Entre 40,1 e 96,7 pontos
- Classe III - Entre 7,0 e 40,0 pontos

Uma vez estabelecidas tôdas estas premissas básicas, os membros do Grupo passaram a percorrer os domicílios já alistados para as entrevistas.

Em cada residência onde era recebido, o entrevistador estabelecia contacto com um informante, geralmente a esposa do chefe de família. Foi encontrada - como seria de se esperar em face do pré-teste realizado - franca aceitação por parte dos entrevistados das numerosas perguntas do questionário, mesmo quando envolviam aspectos mais íntimos (por exemplo, ocorrência de abortos).

— Uma vez completadas todas as entrevistas, foi feita a apuração manual dos dados compilados, utilizando-se mapas de apuração. A cada mapa de apuração correspondia uma das tabelas concebidas e preparadas por ocasião da elaboração do questionário. Obtidos os resultados finais, foram êstes transportados para as respectivas tabelas, calculando-se, em seguida, os valores percentuais que, em tôdas as tabelas, figuram entre parênteses sob o número absluto que lhes deu origem.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Como ficou visto quando se tratou do material e método de trabalho, o tamanho de amostra foi de 800 - ou sejam - 800 domicílios do sub-distrito de Vila Madalena foram selecionados para serem visitados pelos entrevistadores.

Foi o seguinte o resultado das entrevistas:

Entrevistas realizadas	502
Ausência de informante por	
motivo de viagem	31
Casas desabitadas	26
Estabelecimentos comerciais	3
Entrevistas recusadas	238

Como se verifica, em 3,8 % dos domicílios a entrevista foi impossível devido ao fato de que o informante principal (dono ou dona da casa) estava viajando e a pessoa que atendeu o entrevistado não foi capaz de responder às perguntas feitas. Por outro lado, 3,2 % das casas que pertenciam à amostra estavam vagas na ocasião da entrevista; como se tratava de amostragem sem reposição, tal fato era de se esperar, da mesma forma que ocorreu em relação a casas comerciais, que representavam 0,3 % da amostra.

A porcentagem de recusas foi bastante apreciável - 29,8 %, ou seja, pouco mais de um quarto da amostra total. Tal eventualidade era esperada; realmente, já se previa que, nas zonas residenciais mais diferenciadas de Vila Madalena, os entrevistadores - na sua maioria do sexo masculino - não conseguiriam obter a entrevista solicitada. Realmente, a experiência obtida em inquéritos anteriores⁽⁴⁾, em que tinham sido utilizadas exclusivamente entrevistadores do sexo feminino, cuidadosamente treinadas para tal fim,

fazia prever que, no caso de famílias mais diferenciadas sócio-econômicamente, a tentativa de entrevista por pessoa do sexo masculino, que pela primeira vez executava tal mister, em um caso até mesmo estrangeiro, seria recebida com desconfiança.

Mesmo com essa fração relativamente elevada de recusas, no entanto, os resultados obtidos podem ser considerados como satisfatórios e representativos da população que se quis estudar.

Dos 502 questionários preenchidos, foi decidido excluir-se 14 pois os entrevistadores consideraram a entrevista má em 3 casos e insatisfatória em 11 casos, em vista do fato de que a única pessoa disposta a ser entrevistada não tinha conhecimentos e/ou instrução adequada para que as respostas dadas põessem consideradas fidedígnas. Dessa forma, obtiveram-se finalmente 488 questionários perfeitamente preenchidos, que serviram de base para as considerações que se seguem.

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

A Vila Madalena é um dos mais novos sub-distritos do município de São Paulo, contando, de acôrdo com informações do Departamento de Estatística da Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo, com 34.325 habitantes. Foi desmembrado dos sub-distritos de Jardim América e Butantã pela lei nº 311 de 24/12/1948.

Características sócio-econômicas

A população estudada constitui-se de 2.109 pessoas residindo em 488 domicílios. Conforme os critérios mencionados extraiu-se do inquérito domiciliar que a população é principalmente da classe II (1.193 pessoas, 280 domicílios, 56,40%) seguida da classe III (748 pessoas, 169 domicílios, 35,80%) classe I (168 pessoas, 39 domicílios, 7,80%).

Composição por idade, sexo e estado civil:

A maior parte da população é do grupo etário 0 a 15 anos (21,40 %) formando uma pirâmide populacional típica de países subdesenvolvidos (figura 2). 40,7 % da população é de 15 a 40 anos, portanto adulta e ativa, aparecendo com uma sobrecarga de trabalho para garantir a sobrevivência dos jovens e velhos inativos. O percentual de população de cada grupo etário não varia significativamente nas três classes sócio-econômicas. Como na figura 2 estão representados os nascidos e os migrantes cabe comentar que 80 % da população reside no bairro há menos de 15 anos (tabela 6), isto é, migraram nestes últimos 15 anos. Este fato pode explicar as saliências que aparecem na pirâmide. A população feminina prevalece sobre a masculina quase num mesmo percentual nas três classes, aproximadamente 55,8 %. A razão de masculinidade é de 792 homens para 1000 mulheres.

Com relação ao estado civil viu-se que no contexto geral das 3 classes os solteiros representam 52,70%. Este dado concorda com o relativo a grupos etários, como dissemos, pois 30 % da população é menor de 20 anos e sabemos que em São Paulo a idade média para casamentos é de 21 anos para a mulher e 23 anos para o homem.

Na classe II está o maior número de desquitados e na classe III casais que vivem em união livre.

Procedência:

Grande é a percentagem de novos moradores na comunidade (35,30 %) principalmente na classe I (57,10 %), procedentes de outras regiões do município e mesmo municípios do interior (93,30 %). Entretanto existe 15,00 % da população da classe III que imigrou de zona rural e que representa uma percentagem apreciável (tabela 6). Este é um fato facilmente explicável, pois por ser um sub-distrito

FIGURA 2 - POPULAÇÃO AMOSTRADA DE VILA MADALENA
SEGUNDO IDADE E SEXO, 1970

HOMENS

ANOS

MULHERES

70 +

60

50

40

30

20

10

0

nôvo é natural que acompanhe a expansão da cidade de São Paulo, atraindo a população.

Nível de instrução

Analfabetismo: A percentagem de analfabetos no bairro é bastante baixa (7,72 % - tabela 12), incidindo principalmente no grupo etário de mais de 30 anos, mais difícil de ser alfabetizado e da classe III (tabela 10) e maioria destes não frequentou escola principalmente por razões econômicas ou por procederem de zona rural (tabela 6) onde não havia escolas (tabela 10).

Escolaridade

Os habitantes amostrados em idade superior a 7 anos 31,12 % (tabela 12) já terminaram o curso primário sendo que outros 19 % (tabela 12) estão frequentando ou interromperam o curso primário no 2º e 3º anos principalmente. No grau primário de escolaridade está, portanto, um pouco mais da metade da população (51, %). Os outros 40, % vão interrompendo seu curso por seleção econômica e intelectual (tabela 11) no ginásio (21,60 %) ou no colegial (12,11 %) ou no universitário (6,92 %). Comparando-se com a percentagem de brasileiros que frequentam a universidade (1,5 %) a percentagem encontrada é bastante alta (6,92 %).

Estes dados nos permitem concluir que a população de Vila Madalena tem nível de instrução bastante bom com relação ao Brasil, Estado de São Paulo e município.

Ocupação

98,6 % dos chefes de famílias estão em atividade, sendo a percentagem de desemprego mínima e concentrada na classe III (tabela 13). É também pequena a mobilidade dos empregados, sendo que 77,33 % dos chefes de famílias estão a mais de 5 anos no emprego. 80 % destes são filiados à Previdência Social, em menor percentagem os de classe III (74 %).

As diferenças entre as classes com relação ao aspecto ocupação são bastante grandes (tabela 13). Os de classe I exercem cargos de gerência, técnicos de nível médio, profissões liberais ou altos cargos administrativos. Os de classe II realizam principalmente tarefas manuais especializadas e cargos de supervisão. A classe III principalmente os cargos de ocupação manual especializada e não especializada. As porcentagens de indivíduos sem qualificação profissional é de 6,1 % de classe II e 11,3 % na classe III.

Posse de bens móveis e imóveis

27,2 % da classe III, 68,2 % da classe II e 79,5 % da classe I (tabela 4) possuem casa própria o que quer dizer que mais da metade das famílias (54,9 %) residem em seu próprio imóvel. O número modal das pessoas que residem nos domicílios é 4 (tabela 8).

Quanto à posse de bens móveis constatou-se que automóveis se restringem à classe I e menos da metade da classe II (47,9 %), enquanto rádio, TV, geladeira e liquidificador são possuídos por, praticamente, 80 % dos moradores. Dêstes o mais frequente é o rádio, seguido de perto pela TV que 72,1 % da classe III possui apesar de seu alto custo. Muitas famílias inclusive o adquirem antes da geladeira, principalmente os de classe mais baixa.

Condições de habitação

Baseando-se nos dados coletados, apresentados na tabela 5, podemos afirmar que a população amostral, praticamente em toda a área estudada, reside em ruas pavimentadas (95,90 %), é servida por rede pública de água (99,0%) e por coleta pública de lixo (98,80 %).

Com referência a esgotos sanitários, a percentagem de moradias beneficiadas por rede pública (81,80 %) é

superior à média de São Paulo, tendo, além disso, a maior parte da população restante (12,30 %) fossas sépticas. A população menos beneficiada por rede de esgotos sanitários (73,60 %) e que possui menor porcentagem de fossas sépticas (18,70 %) é a classe III.

Quanto ao tipo de prédio de moradia, a classe sócio-econômica mais elevada reside predominantemente em prédios de categoria média (64,10 %) e alta (33,33 %); a classe II reside em maior porcentagem (85,40 %) em prédios de categoria média; os menos favorecidos sócio-econômica-mente moram em prédios de categoria baixa (57,40 %) não ha-vendo entre estes nenhum residente em edificações conside-radas de padrão alto.

Considerando-se de maneira global a área estudada quanto a serviços públicos de água, coleta de lixo e pavimentação, a municipalidade vem atendendo satisfatòriamente à coletividade residente em Vila Madalena.

Com relação aos serviços de esgotos sanitários, apesar da alta porcentagem beneficiada por rede pública, tal não pode ser afirmado. A área é densamente construída, o tipo de solo existente é desfavorável à infiltração do efluente das fossas e os moradores ligam-nas diretamente às ruas, escoando o líquido poluído, superficialmente, até às bôcas de lóbo destinadas à coleta das águas pluviais. Nas ruas não pavimentadas, sem galerias de águas pluviais, a situação torna-se ainda mais desagradável e prejudicial.

Existem ainda algumas residências com despejo de esgotos brutos diretamente para terrenos baldios e principalmente para um terreno baixo, onde deverá ser construída a praça Sales Júnior.

Associações e comunicação

Os grupos familiares da comunidade e os indivíduos a ela pertencentes não se associam. (67,4 % - tabela 4) e 22,8 % dos que o fazem são movidos por interesses esportivos. A classe I é a que mais o faz pois como o interesse é o esporte e os clubes esportivos são pagos, quem participa deles são os que têm recursos financeiros para isso. A dificuldade natural juntamente com a financeira restringindo o número e diversificação de grupos interfere na vida comunitária que é praticamente inexistente e na comunicação, que em vez de se processar por contatos primários se faz através dos meios de comunicação de massa.

Meios de comunicação de massa

Em relação aos meios de comunicação de massa o rádio é o que tem maior penetração, somente 4,5 % das famílias não o possuem. A rádio mais ouvida é a "Jovem-Pan" (classe I e II, tabela 15) e "Nacional" (classe III).

A televisão segue de perto o rádio pois, como já dissemos, 89,1 % da população possuem-na (mesmo 72,2 % da classe III). Os canais mais sintonizados são o 7 e o 5 correspondentes à TV Record e TV Globo, respectivamente. É interessante notar que as emissoras de rádio e televisão pertencem às mesmas organizações com praticamente os mesmos artistas e com programas correlatos (tabela 16).

Os jornais de maior penetração no bairro são os de distribuição gratuita (tabela 17) que circulam semanalmente; 40,0 % dos entrevistados os lêem, principalmente os das classes II e III. A classe I tem sua preferência dividida entre "O Estado de São Paulo" e a "Fôlha de São Paulo". Isto nos permite dizer que as famílias participam dos acontecimentos do município Estado e do mundo sofrendo influências educacionais, culturais e comerciais que o rádio, TV e jornal divulgam.

Coeficientes vitais

Durante o período de 12 meses estudado, ocorreram 37 nascimentos vivos na população amostrada. Sendo esta de 2.109 pessoas, obtém-se um coeficiente de natalidade de 17,5 por mil.

De acôrdo com a tabela 18, observa-se que ocorreram 2 nascimentos na classe sócio-econômica I; 18 na classe II e 17 na classe III. Sabendo-se que a população amostrada de cada classe é de respectivamente 168, 1193, 748, temos os seguintes coeficientes de natalidade por classe:

Classe I - 11,9 por mil

Classe II - 15,0 por mil

Classe III - 22,7 por mil

É interessante notar que esse coeficiente aumenta à medida que se reduzem as condições sócio-econômicas. Assim, na população amostrada, a classe mais elevada é a que apresenta o menor coeficiente, enquanto que o maior é observado exatamente na classe mais baixa.

Os valores apresentados na tabela 19 em confronto com os dados de distribuição populacional da amostra, constantes da tabela nº19, nos permitem apurar os seguintes coeficientes:

Coeficiente de mortalidade - 9,42 %

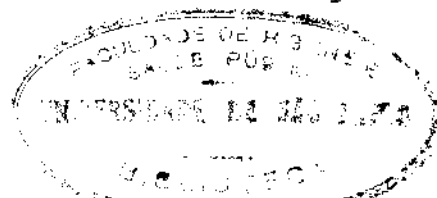
Coeficiente de mortalidade da classe I - 23,8 por mil

Coeficiente de mortalidade da classe II - 7,5 por mil

Coeficiente de mortalidade da classe III - 9,3 por mil

Verifica-se que na classe I o coeficiente é o maior e na II é o menor.

A tabela nos mostra ainda que, após o grupo etário 0 - 1 ano, em que houve 4 óbitos (20,0 % do total), o restante dos óbitos vieram a ocorrer somente após o grupo etário 20 - 30 anos (80,0 %).



Se compararmos a tabela 19 com a tabela 18, poderemos apurar os seguintes coeficientes de mortalidade infantil:

Coeficiente de mortalidade infantil da população amostrada - 108,1 por mil

Coeficiente de mortalidade infantil da classe I - 0

Coeficiente de mortalidade infantil da classe II - 166,6 por mil

Coeficiente de mortalidade infantil da classe III - 58,8 por mil

Observa-se, portanto, que o coeficiente de mortalidade infantil da amostra é bastante elevado, indicando a necessidade de medidas corretivas nesse sentido.

Como se verifica pela tabela 20, os óbitos distribuíram-se de forma quase equitativa entre os dois sexos: 55,0 % de pessoas do sexo masculino e 45,0% do sexo feminino. Apesar do pequeno número de óbitos não permitir tirar conclusões definitivas, nota-se a maior predominância de óbitos de pessoas do sexo masculino.

Como nos mostra a tabela 21, a maior parte dos óbitos (60,0 %) ocorreu em hospitais. Verifica-se ainda que na classe I há maior predominância de óbitos (75,0 %) em hospital do que nas outras duas classes.

É interessante observar-se, pela tabela 22, que dos quatro óbitos infantis observados, a sua maioria (75,0%) ocorreu em hospital, tendo havido apenas um óbito domiciliar. Já em relação aos demais grupos etários não se pode tirar maiores conclusões.

Quando do preparo do questionário, imaginou-se a possibilidade de se conhecer as causas dos óbitos observados na população amostrada, através de certidões de óbitos a serem obtidos em cartórios. No entanto, em apenas dois casos foi possível obter-se a informação do cartório

onde o óbito tinha sido registrado: no primeiro caso a morte decorreu por acidente vascular cerebral e no segundo caso de caquexia provocada por carcinomatose generalizada secundária a carcinoma gástrico. A dificuldade básica com que esbarrou tal inquérito foi o fato de que em geral a pessoa entrevistada não tinha sido aquela que registrou o óbito em cartório.

CONSCIÊNCIA DE EXISTÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE

Das 488 pessoas entrevistadas, conforme a tabela 23, apenas 125 (25,6 %) se davam conta da existência de problemas de saúde comunitários. E dêsse percentual, o maior número de pessoas que se davam conta dêsses problemas estavam nas classes econômicas mais elevadas e menor naquelas de classe sócio-econômica mais baixa: 30,7 % na classe I, 26,7 % na classe II e 22,4 % na classe III. Note-se que nenhuma pessoa entrevistada alegou ignorar a existência de problemas. A grande maioria (74,4 %) simplesmente negava que existisse qualquer problema de saúde.

Os problemas de saúde levantados pelas pessoas entrevistadas, foram, em quase tóda a sua totalidade, segundo a tabela 24, relativos a problemas de saneamento domoio. Assim, 38 queixas (18,8 %) diziam respeito a terrenos baldios, onde se acumulava lixo; 35 (17,3 %), a falta de esgôto; 32 (15,8 %) a presença de ratos, especialmente nos terrenos baldios; 22 (10,8 %) falta de água da rêde domiciliar; 14 (6,9 %) a presença de insetos; 11 (5,4 %) reclamavam contra o lançamento de efluentes de fossas no leito das ruas.

Será interessante destacar ainda algumas queixas como lixo deixado pela feira sem a conveniente varredura (8 queixas - 3,9 %); mau cheiro proveniente do rio Pinheiros (5-3,4 %) e existência de cortiços e favelas no bairro (5-2,4 %).

Uma queixa interessante, apresentada por 5 (24%) dos entrevistados, foi a do gosto do cloro na água potável.

Dentre as pessoas que apresentavam queixas dos problemas de saúde comunitários, verifica-se que também estavam os componentes da classe III, o maior número médio de queixas por pessoas (1,8 na classe I, contra 1,6 nas classes restantes).

Ainda entre as pessoas que apresentaram queixas, apenas 1 (8,3 %) da classe I ignorava a existência de solução para os problemas levantados; 6 (51,2 %), sugeriram medidas corretivas. Já na classe II, 38,6 % ignorava a possibilidade de solução dos problemas e 42,7 % sugeriram uma solução. Finalmente, na classe III, a maioria (52,6 %) ignorava possibilidade de solucionar os problemas levantados e apenas 22,4 % apresentavam uma solução que parecia viável para o caso.

A solução preferida foi a de reclamar junto aos poderes públicos, tendo os próprios entrevistados sido solicitados a tomar providências nesse sentido. A segunda medida proposta com maior frequência foi a de providenciar a limpeza de terrenos baldios e das ruas - atividade tipicamente de saneamento básico.

Nos últimos 12 meses a existência de doenças foi observada somente em 7,1 % dos componentes da população amostral (tabela 26).

Neste conjunto não houve diferenças significativas para os diversos grupos sócio-econômicos.

Em relação à presença de tratamento, verificou-se que este foi maior nos grupos sócio-econômicos III e II (82,3 % e 75,7 %, respectivamente), enquanto que no grupo I, somente 57,2 % fez tratamento.

Analisando a tabela 28, verificou-se que no grupo etário de 04-1, a maior percentagem de indivíduos (95,5 %) é sadia; no grupo etário de 40-50 encontrou-se 91,5 % de sadios, que foi a percentagem mais baixa encontrada. Nos outros grupos etários aquela percentagem varia de 93,9 a 97,3%.

Nos grupos dos doentes, verificou-se que os grupos etários de 60-70 com 12,7 % e de 70 e mais anos com 26,3 %, respectivamente, apresentaram os índices mais elevados. Nestes dois grupos etários, aquêles que estão em tratamento, correspondem a 85,7 % e 81,3 %, respectivamente.

Na soma total, considerando todos os grupos etários, temos 76,7 % para os que fazem tratamento e 23,3 % para aquêles que não o fazem.

Com relação às diversas doenças apresentadas, os entrevistados informaram existir, em especial entre seus familiares, 28 casos de gripe, 10 de bronquite, 12 de diabete e 8 de doenças mentais.

Outros estados patológicos informados podem ser agrupados como seguem:

corpo como um todo	17
sistema tegumentar	1
sistema músculo esquelético	9
sistema respiratório	9
sistema hemo-linfático	1
sistema digestivo	9
sistema uro-genital	9
sistema endócrino	2
sistema nervoso	8
órgãos especiais dos sentidos	1
sistema circulatório	11

Os casos de diabete citados incidem em famílias de entrevistados com idade superior a 30 anos, conforme

era de se esperar.

Os dados reunidos na tabela 32 indicam que dos moradores que mais recorrem em primeiro lugar ao médico, em caso de doença, encontram-se os da classe social II (87,5 %), a seguir vem os da classe social I (8,2 %) e, por último, os da classe social III (72,1 %).

Recorreram ao farmacêutico 14,7 % da população, sendo que em maior percentagem aqueles pertencentes ao grupo sócio-econômico menos favorecido.

A benzedor ou a curandeiro, nenhum morador recorreu.

Como se pode observar, de um modo geral, 81,9 % das famílias entrevistadas procurou, inicialmente, o médico, a fim de melhorar o estado de saúde e um dos seus membros.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

Para se julgar da importância do papel do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza nas diversas atividades de assistência médica - consultas, consultas com médicos especialistas, exames de laboratório, exame médico periódico, vacinações, exames abreográficos e fornecimento de atestados médicos - foram elaboradas as tabelas de números 29 a 35. Para tanto, os informantes foram indagados onde tinha sido realizada pela última vez, nos 12 meses anteriores à entrevista, cada uma dessas atividades.

Considerando-se o problema sob o ponto de vista das três classes sócio-econômicas em que foi dividida a população, alguns dados interessantes merecem reparo.

Na quase maioria das atividades, três tipos de entidades assistenciais foram procuradas: em primeiro lugar, médicos particulares; em segundo lugar, o Instituto Nacional de Previdência Social e, em terceiro lugar, o Cen

tro de Saúde.

De tôdas as atividades consideradas foram as consultas médicas gerais as mais frequentes: apenas 48,1 % dos habitantes deixou de realizá-las nos últimos 12 meses. Como seria de se esperar, a classe I foi a que menos deixou de consultar médico (32,2 % de abstenções), havendo aumento progressivo à medida que se baixava a classe sócio-econômica, com o máximo de abstenções sendo observado na classe III (55,2 %).

De maneira geral, a maior parte das consultas foi feita com médicos particulares, independentemente da classe estudada. A classe I apresentou maior índice de consultas particulares (46,1 %) e a classe III o menor (6,8 %).

As consultas com médicos do INPS toma o segundo lugar em relação às classes I e II. No entanto, em relação à classe III, as consultas no Centro de Saúde sobrepujam aquelas no INPS e mesmo aquelas com médicos particulares; portanto, para essa classe social o Centro tem papel preponderante.

Depois das consultas médicas, a atividade assistencial mais procurada é a vacinação, se bem que em níveis bastante inferiores em relação àquelas, pois 63,99 % da população não se vacinou durante o ano em estudo. Também aqui nota-se maior interêsse da classe I do que da classe II e esta mais do que a classe III.

Estudando-se a população em geral, nota-se que o Centro aparece como principal entidade vacinadora, atingindo 11,60 % da população. A classe II é a que mais procurou o Centro, segundo-se-lhe a classe III e somente em terceiro lugar a classe I. Em segundo lugar como principal fonte vacinadora situam-se os Grupos Escolares, vacinando 11,18 % da população; curioso é notar que aqui a classe I situa-se em primeiro lugar, cabendo o último à classe

III. Em terceiro lugar encontram-se os vacinadores volantes, o que se explica pelo fato do inquérito ter sido feito no decurso da campanha de vacinação antivariólica da Secretaria de Saúde; note-se que os habitantes da classe I foram os que mais procuraram os vacinadores volantes, cabendo o último lugar à classe III. Finalmente, situa-se em importante quarto lugar, vacinando 5,77 % da população geral, centros de saúde não pertencentes à área; também aqui a maior procura ocorreu por parte da classe I. Note-se ainda o papel importante dos serviços médicos de empresa, vacinando 3,12 % da população geral (principalmente elementos da classe II e a menor importância do INPS, que só vacinou 1,14 % da população (quase que exclusivamente elementos da classe III). Quanto aos médicos particulares, sua ação fêz-se sentir quase que exclusivamente na classe I.

Os exames de laboratório, exames com médicos especialistas e abreugrafias foram realizados, durante o ano em estudo, por cerca de 30 % da população geral.

Em relação aos exames de laboratório, a classe I realizou-os principalmente em médicos particulares; secundariamente no INPS e só excepcionalmente no Centro. Já a classe II mostrou franca preferência pelo Centro, sendo pequena a parcela de exames realizados por médicos particulares.

Os exames com médicos especialistas foram realizados principalmente em médicos particulares (10,1 %), estando em segundo lugar o INPS (7,5 %) e em terceiro lugar o Centro de Saúde (3,3 %). Este, porém, foi bastante procurado pela classe III e excepcionalmente procurado pela classe I para tal fim.

No caso de abreugrafias o Centro de Saúde situa-se francamente em primeiro lugar, atendendo 12,2 % da população geral; em segundo lugar - ponto importante a assina-

lar - situam-se os centros de saúde não pertencentes à área, que atende 3,7 % da população - mais do que o INPS (2,1 %) ou médicos particulares (2,4 %). É interessante notar que a classe I prefere os centros fora da área (9,5 %) ou serviços particulares (8,9 %), só se utilizando do Centro em terceiro lugar (6,5 %); já as classes II e III dão franca preferência ao Centro (13,6 % e 12,2 % respectivamente).

Os exames periódicos de saúde só são procurados por cerca de 15 % da população, sendo muito elevada (84,76%) a proporção dos que não o realizaram durante o ano em estudo. Os médicos particulares ocupam o primeiro lugar (8,54%) graças a uma franca preferência dos habitantes da classe I (35,1 %); o INPS ocupa o segundo lugar (4,17 %) ainda com predominância da classe I e o Centro de Saúde coloca-se em terceiro lugar, não sendo procurado por elementos da classe I mas tão somente por aquêles das classes II (5,6 %) e III (7,22 %).

Os atestados de saúde para fins escolares, de emprêgo, etc., ocupam, como seria de se esperar, o último lugar: foram procurados por apenas 13,2 % da população durante o período em estudo. O Centro de Saúde ocupa aqui o primeiro lugar (6,8 %), sendo procurado principalmente por elementos das classes II (7,6 %) e III (6,7 %) e só raramente (1,0 %) pela classe I, que dá franca preferência aos médicos particulares (12,6 %).

HIGIENE MATERNA

O estudo das mulheres da população amostrada que ~~têm~~ **têm estado** grávidas nos últimos 12 meses revela (tabela 36) que 67,7 % eram primigestas, fato êsse observado de forma idêntica nas três classes sócio-econômicas (75,0 %) na classe I; 64,5 % na classe II e 70,3 % na classe III.

Observe-se que a classe I é a que apresenta menor proporção de mulheres múltiparas (apenas 1 em 4 mulhe-

res), enquanto que a classe II é a que apresenta maior proporção (35,5 %).

Das 62 mulheres que tinham apresentado gravidez no decurso dos últimos 12 meses, 16 (25,8 %) estavam novamente grávidas no momento da entrevista (tabela 37). A classe III é a que apresenta maior proporção de gravidez atual.

Nos últimos 12 meses ocorreram 13 mortes fetais na população amostrada sendo que, conforme mostra a tabela 38, uma mulher apresentou 2 mortes fetais no período.

Se o número de mortes fetais for correlacionado aos dados que figuram na tabela 38, observa-se que relacionando o número de mortes fetais ao de gestações em cada classe sócio-econômica, obtém-se um valor de 0 % para a classe I; de 16,1 % para a classe II e de 29,6 % para a classe III. Portanto, observou-se na amostra que, à medida que decresce o padrão sócio-econômico, aumenta a incidência de mortes fetais. Não é possível tirar-se qualquer conclusão se esse maior incidência de mortes fetais decorre de abortamento provocado ou de más condições gerais de saúde dessas mulheres.

De maneira geral observa-se, conforme a tabela 39, que em 46,5 % dos casos a morte fetal ocorreu no segundo mês de gestação e em 30,7 % no primeiro mês; portanto, 77,2 % das mortes fetais ocorreram nos dois primeiros meses de gestação. Note-se que apenas na classe III ocorreram mortes fetais durante gestação de mais de dois meses.

As mortes fetais ocorreram, na sua maioria (61,5 %) em mulheres entre 15 e 30 anos (tabela 40).

A entrevista de 216 mulheres que tinham apresentado gestação nos últimos 5 anos revela (tabela 41) que apenas 12 (5,5 %) não tinham feito tratamento pré-natal, valor esse muito satisfatório.

Como se verifica pela tabela 42, o Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza apesar de situar-se em primeiro lugar no que diz respeito à realização de tratamentos pré-natal, atendeu apenas 35,74 % dos tratamentos realizados. O tratamento foi feito com médico particular em 19,32 % dos casos e no INPS em 11,59 % dos casos.

Analisando-se o local de realização do tratamento pré-natal sob o ponto de vista da classe sócio-econômica, verifica-se que mesmo na classe I apreciável número está a cargo do Centro de Saúde, o que bem revela a sua aceitação pela população.

Quanto ao número de consultas médicas feitas no decurso do último tratamento pré-natal realizado, verifica-se que a maioria das gestantes (57,8 %) fez mais de 7 consultas (tabela 43); como seria de se esperar, tal proporção foi maior na classe I - 83,4 % - caindo para 62,8 % na classe II e para 44,6 % na classe III. Somente 20 % das gestantes fizeram menos de 6 consultas e não foi observado nenhum caso em que nenhuma consulta tivesse sido realizada.

No que se refere às razões pela qual as 12 gestantes não fizeram tratamento pré-natal (tabela 44), seu pequeno número não permite conclusões de significância estatística. Destaque-se, apenas, que 3 gestantes da classe III consideraram tal tratamento sem importância.

Das 147 últimas gestações ocorridas na área nos últimos cinco anos, a sua imensa maioria (93,60 %) foram de duração normal. Uma pequena proporção (6,10 %) teve a duração de 8 meses; nenhuma ocorreu na classe I, tendo ocorrido 5 (5,80 %) na classe II e 4 (7,70 %) na classe III. Uma única gestação de 7 meses de duração ocorreu na classe II (tabela 45).

Quanto ao número de ordem dessa última gestação, geralmente tratava-se da primeira ou da segunda (51,1 % dos casos). Na classe I essa gestação foi, no máximo, a quarta, enquanto que na classe III observou-se até 7 e mais gestações (tabela 46).

Pela tabela 47 verifica-se que em tódas as classes houve predominância absoluta de partos hospitalares (90,5 %). Na classe I essa eventualidade ocorreu em 100,0 % dos casos, diminuindo para 91,8 % na classe II e para 86,73 % na classe III; esta classe apresenta a maior proporção de partos domiciliares. Todos os partos domiciliares (ocorridos somente nas classes II e III) foram atendidos por parteira.

HIGIENE DA CRIANÇA

A distribuição das crianças segundo as condições de desmame demonstrou, que 30,4 % das mesmas não receberam aleitamento materno e ainda, que 44,4 % das que receberam só o tiveram por 3 meses. Por isso, 74,8 % das crianças que não tiveram ou tiveram pouca proteção imunogênica transmitida pela mãe, necessitariam de muitos cuidados para sobreviver sem problemas (tabela 48).

Esses cuidados foram dados pelo Centro a 37,7 % das crianças, correspondendo a 25,0 % dos de classe I, 39,0 % dos de classe II e 37,5 % dos de classe III. Não foram dados às restantes crianças que não procuraram o Centro por vários motivos: 21,2 % porque não conheciam, 17,9 % por não precisarem, 14,6 % em virtude da distância (tabela 49). O maior desconhecimento foi demonstrado pelas classes I (47,5 %) e III (26,8 %).

Verificamos a elevada incidência da vacinação pelos tipos de vacinas mais frequentemente encontradas nos serviços de saúde pública, apresentando variações quanto à classificação sócio-econômica das famílias, cujas crianças

foram amostradas na tabela 50.

Encontramos baixa incidência de vacinações contra sarampo, que vai se tornando menor a medida que baixa a classe sócio-econômica. Verificamos ausência total de vacinação antitífica nessas crianças.

As vacinas tríplice e Sabin são as mais procuradas pelas mães das crianças em tôdas as classes sociais, pois se apresentam na tabela com os percentuais mais elevados.

A vacinação antivariólica aparece em 4º lugar e isso se justifica pelo fato dos dados terem sido colhidos antes da atual campanha de vacinação antivariólica, e a urgência para efetua-la se dar apenas na entrada da criança na escola primária.

Quanto às razões da não vacinação (tabela 51), nota-se que na classe I, houve apenas 2 casos de abstenção da vacinação e ambos por falta de idade. Já na classe II, agregando-se 8 casos por falta de idade, temos 2 por falta de oportunidade, segundo referências das mães. A classe III que é a menos favorecida socialmente, verificamos que houve 3 casos de abstenção por ignorância, e 9 por falta de oportunidade.

Estes fatos são importantes e devem ser ressaltados, pois criança é uma das prioridades do Centro de Saúde e neste setor ele não se mostrou dinâmico, trabalhando a comunidade para conhecê-lo e procurá-lo.

A tabela 52 revela **ter** sido bastante pequeno o número de intercorrências mórvidas em crianças relatadas pelas pessoas entrevistadas. A internação em hospitais ocorreu apenas em 4 crianças, sendo 2 da classe II e 2 da classe III.

Quanto às consultas clínicas em casos de doença ocorreram em 91 casos, dos quais 26 atendidos no Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza.

Dos 26 atendidos pelo Centro de Saúde, 20 (52,6%) foram resolvidos com 1 a 4 consultas, enquanto que igual número de consultas resolveu 52 (79,8 %) dos casos atendidos em outros locais. Tal fato evidenciaria, possivelmente, maior gravidade dos casos atendidos pelo Centro de Saúde.

HIGIENE ODONTOLÓGICA

Com relação à higiene odontológica, observadas as tabelas 53 a 53, pode-se fazer os seguintes comentários.

Através das respostas ao questionário pudemos avaliar que a população infantil (2 a 12 anos) de Vila Madalena, preocupa-se mais com medidas curativas que preventivas relativamente à saúde dos dentes.

Soube-se que as crianças costumam tratar os dentes de leite cariados a partir dos 4 anos (na classe alta e média) e a partir dos 6 anos (classe baixa), quando deviam fazê-lo a partir dos dois anos de idade. O tratamento é feito de preferência em consultórios particulares (classe alta e média) e nos grupos escolares, quando as crianças já apresentam problema. É ainda frequente a idéia de que se deve extraí-los, quando cariam, principalmente entre os de classe baixa.

A aplicação de fluor como prevenção da cárie dentária, é uma medida ignorada por metade das famílias. Só foi utilizada por 20 % das crianças, que o fez no Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, em consultórios particulares ou nos grupos escolares.

É entretanto uma medida preventiva que pode ser trabalhada do ponto de vista educativo, pois dentre os 50,0 % que o conhecem, somente 4,7 % desacreditam de sua eficiência.

cia (tabela 39).

O hábito de escovação dos dentes, existe na quase totalidade da população, embora praticada de maneira incorreta.

Apenas as classes I e II apresentam maior porcentagem no uso correto da escovação, que é após cada refeição.

Foi também pesquisada a frequência de problemas ortodônticos e os de correção dos mesmos. Conclui-se que 30,0 % das crianças apresentam o problema e que a maioria, principalmente de classe média e inferior, não faz correção por não terem recursos financeiros para isso.

Quanto a procura de serviços odontológicos concluímos, que todas as 3 classes procuram mais o dentista particular (34,2 %). A atuação do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza é insignificante, contribuindo com 1,3 % para as 3 classes.

57 % dos moradores não procuram dentista, sendo que 71,4 % pertencem à classe III. Conclui-se que, ou a população tem dentes excelentes, ou não tem consciência de prevenção, que é o mais certo.

Não se observa interesse em tratamento de dentes em pré-escolares, embora se pressuponha que a necessidade exista.

Quanto aos escolares, observou-se inclusive baixa atuação do Serviço Dentário Escolar, que contribui com 4,6 % no atendimento a escolares de 5 a 15 anos.

Pela tabela 53 podemos verificar que a classe III apresenta grande porcentagem de pessoas que não procuram tratamento odontológico (71,4 %) , mas isso não se deve ao fator econômico, pois como podemos verificar pela mesma tabela, essas pessoas podem usufruir de entidades que

prestam serviço dentário gratuito.

A tabela 54 nos mostra uma triste realidade, qual seja a falta de orientação dos pais para o tratamento precoce dos dentes, tanto temporários como permanentes. No grupo etário 1-5 anos (84 %) das crianças não fazem tratamento dentário, bem como 42,8 % não o fazem no grupo etário 5-10 anos.

HIGIENE VETERINÁRIA

Com relação à higiene veterinária, os dados das tabelas 64 a 72 permitem os seguintes comentários:

Das famílias entrevistadas, pertencentes à classe sócio-econômica I, 59,0 % não possuíam cães domésticos, 30,7 % possuíam somente um e poucas famílias possuíam mais de um. Na classe sócio-econômica II, 60,1 % não possuíam cães e 33,5 % possuíam apenas um. Na classe III as percentagens foram: 65,7 % possuíam cães e 25,4 % possuíam somente um.

Dos 21 cães pertencentes às famílias de classe sócio-econômica I, 90,5 % são vacinados contra raiva, sendo que vacinados com intervalo de um ano, somente 66,7 %. As famílias entrevistadas, desta classe sócio-econômica, possuíam 9,0 % dos cães encontrados nas 488 famílias que constituíram a amostra. Os cães não vacinados, pertencentes às famílias da classe II, atingiram 22,4 %; os vacinados com intervalo de um ano representam 52,2 %. As famílias entrevistadas desta classe possuem 57,8 % dos 232 cães.

A classe sócio-econômica III tem 33,2 % dos cães domésticos pertencentes aos representantes desta amostra; aplicam vacina antirábica com intervalo de um ano em apenas 41,6 % dos cães. 32,4 % dos 77 cães, que pertencem às famílias entrevistadas desta classe, não são vacinados.

Certos tipos de helmintos do cão constituem zoonoses, seja através de sua forma larvária ou por localiza-

ções erráticas e mesmo com parasitos definitivos. Para que isto seja evitado, uma das melhores maneiras é a administração de vermífugos aos cães e em nosso levantamento encontramos 61,9 %, 46,2 % e 20,8 % dos cães, pertencentes às famílias entrevistadas das classes sócio-econômicas I, II e III, respectivamente, que foram dosificados com vermífugos.

A existência de sarna canina foi de 13,0 % nos cães pertencentes às famílias entrevistadas da classe sócio-econômica III. Os cães das demais classes não preocupam com referência a esta zoonose, por apresentarem percentuais mai xo e nulo.

Os gatos domésticos, pertencentes às famílias en trevistadas da classe sócio-econômica I, atingiram um percentual de 10,3 % e, portanto, 89,7 % não possuíam gatos.

11,1 % e 11,3 % das famílias entrevistadas, per tencentes, respectivamente, às classes sócio-econômicas II e III, têm gatos domésticos.

Dos 87 gatos pertencentes às 488 famílias entre vistadas, 6,9 % pertencem à classe sócio-econômica I, 52,9 % à II e 40,2 % à classe III.

Embora o gato doméstico seja um animal que pode transmitir a raiva ao homem, 66,7 %, 87,0 % e 91,4 % dos gatos per tencentes às famílias entrevistadas das classes sócio-econômicas I, II e III, respectivamente, não são va cinados contra esta zoonose.

A não administração de vermífugos aos gatos pelas famílias entrevistadas das classes sócio-econômicas I, II e III, atingiram percentuais de 66,6 %, 67,4 % e 80,0%, respectivamente, o que vem mostrar a possibilidade de ocor rência de casos humanos de larva migrans cutânea, principalmente.

Através de informações das famílias entrevistadas, com relação à existência de casos de suspeita de raiva em cães e gatos, obtivemos notícias de 10 casos de cães, sendo que 10 % foram informados pela classe sócio-econômica I, 70 % pela classe II e 20 % pela classe III. Os 3 casos informados de suspeita de raiva em gatos, referem-se às três classes sócio-econômicas, 1 caso em cada classe, portanto.

Das 4 pessoas da classe sócio-econômica I que foram mordidas por cães domésticos, 2 fizeram tratamento antirábico.

Na classe sócio-econômica II houve 29 pessoas mordidas por cães, sendo que destas 44,8 % não fizeram tratamento antirábico. Esta percentagem aumentou em relação às pessoas mordidas e pertencentes à classe sócio-econômica III, pois 57,0 % não fizeram tratamento antirábico.

Com relação às mordeduras por gatos, tivemos um total de 7 casos, sendo que desses, 4 receberam tratamento, alcançando o percentual de 57,2 %. O maior número de pessoas mordidas por gatos estavam na classe sócio-econômica III.

A não realização do tratamento antirábico tem várias razões como causa. Em São Paulo o tratamento é feito pelo Instituto Pasteur. Muitas pessoas deixam de fazê-lo devido à distância a percorrer e mesmo devido a quantidade de pessoas que lá estão a espera de sua vacinação, acarretando perda de tempo.

As famílias entrevistadas possuíam ainda outros animais que são capazes de veicular zoonoses, como é o caso de papagaios (16) e pombos (12), representando, respectivamente, 11,0 % e 8,2 % do total de outros animais que não o cão e o gato.

A COMUNIDADE E O CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA

A existência do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza como órgão de saúde ~~que deve~~ atender à população de Vila Madalena é pouco conhecida desta população. Este desconhecimento é de 53,8 % na classe III, 46,2 % na classe II e 38,5 % na classe I (tabela 73). O conhecimento que o restante da população entrevistada mostrou ter do referido órgão é bastante impreciso pois alguns ignoram completamente o tipo de atendimento enquanto outros conhecem apenas dois ou três dos serviços prestados por esta entidade. Dentre estes serviços os mais conhecidos são: vacinação (35,0%), abreugrafia (35,0 %), consulta médica (33,0 %), exame de laboratório (26,65 %), consulta com médico especializado (23,78 %), atestado de saúde (21,15 %). Os serviços menos conhecidos são serviço odontológico (18,4 %) e visitas de enfermagem (16,56 %).

Dentro da população estudada 66,0 % (tabela 74) não utiliza os serviços do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", 21,2 % porque não o conhece, 32,5 % porque tem possibilidade de ser atendida por médico particular, INPS, serviços médicos de empresa. Outros motivos como: "não gosta do atendimento" (0,82 %), "mora muito distante", etc., aparecem com percentagens muito baixas, pouco significativas.

Observou-se que as famílias da classe III são as que mais se utilizam dos serviços do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", (43,22 % - tabela 74).

Conforme dados apresentados na tabela 75, 77,18 % das pessoas entrevistadas afirmaram que seu domicílio não recebeu ainda visita de enfermeiras do Centro de Saúde. Ainda outras (5,12 %) ignoram se receberam visita da enfermeira. Os motivos das poucas visitas efetuadas se distribuem uniformemente, devendo-se ressaltar apenas as maiores

porcentagens que foram: por rotina (5,12 %), pré e pós-natal (5,12 %).

As pessoas entrevistadas que tivessem sido atendidas pelo Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", (34,0% - tabela 74), foi indagado com relação à satisfação quanto ao atendimento. A maioria se mostrou satisfeita com a atenção recebida. Os não satisfeitos (16,3 %- tab. 76), apontaram como causa principal desta insatisfação: demora no atendimento (29,6 %), dificuldade em marcar consulta (18,5 %), inexistência de dentista para adultos (7,5 %).

As queixas apresentadas se distribuíram percentualmente de maneira decrescente da classe I para a classe dos menos favorecidos sócio-econômicamente, sendo que nesta última apenas 4,1 % dos atendidos apresentaram queixas. 100 % das pessoas da classe I, que foram atendidas, mostraram-se mal satisfeitas com o atendimento. Na classe II, 21,6 % dos atendidos apresentaram motivos de insatisfação (comparações dos dados das tabelas 74 e 76).

TABELA 4 -- DISTRIBUIÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS E PARTICIPAÇÃO EM ASSOCIAÇÕES, POR CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ITENS DE BEM-ESTAR MATERIAL		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
CASA	PRÓPRIA	31 (79,50)	191 (68,20)	46 (27,20)	268 (54,90)
	ALUGADA	7 (17,90)	84 (30,00)	115 (68,10)	206 (42,20)
	OUTRA	1 (2,90)	5 (1,80)	8 (4,70)	14 (2,90)
TOTAL DE FAMÍLIAS		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)
APARELHOS ELETRO- DOMÉSTICOS	RÁDIO	39 (100,00)	274 (97,90)	153 (90,60)	466 (95,60)
	GELADEIRA	39 (100,00)	266 (95,20)	101 (59,70)	406 (83,40)
	T.V.	39 (100,00)	274 (97,90)	122 (72,10)	435 (89,20)
	LÍQUIDIFICADOR	38 (98,50)	252 (90,00)	92 (54,40)	382 (78,30)
	ASPIRADOR DE PÓ	32 (82,10)	113 (40,40)	7 (4,10)	152 (31,20)
	ENGARADEIRA	37 (95,00)	239 (85,40)	63 (37,30)	336 (68,90)
	MAQUINA DE LAVAR ROUPA	31 (79,50)	134 (47,90)	11 (6,50)	176 (36,00)
AUTOMÓVEIS		38 (98,50)	137 (48,90)	4 (2,40)	179 (36,80)
TOTAL DE FAMÍLIAS		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)
ENTIDADE A QUE PERTENCE	CULTURAL	7 (17,90)	13 (4,60)	0	20 (4,10)
	ESPORTIVA	17 (43,70)	78 (27,90)	16 (9,50)	111 (22,80)
	RELIGIOSA	4 (10,40)	17 (6,10)	16 (9,50)	37 (7,60)
	OUTRAS	2 (5,20)	8 (2,90)	3 (1,80)	13 (2,70)
	NENHUMA	15 (38,50)	177 (63,40)	137 (81,10)	329 (67,40)
TOTAL DE FAMÍLIAS		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS HABITAÇÕES SEGUNDO O LOGRADOURO, TIPO DE PRÉDIO E CONDIÇÕES DE SANEAMENTO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

HABITAÇÃO		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA				
		I Nr e %	II Nr e %	III Nr e %	TOTAL Nr e %	
RUA	PAVIMENTADA	38 (57,40)	267 (95,40)	163 (96,40)	468 (95,90)	
	NÃO PAVIMENTADA	1 (2,60)	13 (4,60)	6 (3,60)	20 (4,10)	
PRÉDIO	CATEGORIA ALTA	13 (33,30)	20 (7,10)	0	33 (6,80)	
	CATEGORIA MÉDIA	25 (64,10)	239 (85,40)	72 (46,20)	336 (89,20)	
	CATEGORIA BAIXA	1 (2,60)	21 (7,50)	97 (57,40)	119 (3,90)	
S A N E A M E N T O	ÁGUA POTÁVEL	REDE PÚBLICA	39 (100,00)	280 (100,00)	164 (97,00)	483 (99,00)
		POÇO	0	0	0	0
		POÇO VIZINHO	0	0	0	0
		REDE VIZINHA	0	0	5 (3,00)	5 (1,00)
		OUTROS	0	0	0	0
	DESTINO DOS DEJETOS	REDE DE ESGOTO	35 (89,70)	239 (85,40)	125 (73,60)	399 (81,60)
		FOSSA SECA	0	16 (5,70)	4 (2,40)	20 (4,10)
		FOSSA SEPTICA	4 (10,30)	25 (8,90)	31 (18,70)	60 (12,30)
		OUTROS	0	0	9 (5,30)	9 (1,80)
	DESTINO DO LIXO	COLETA PÚBLICA	39 (100,00)	280 (100,00)	163 (96,40)	482 (98,60)
		ENTERRADO	0	0	0	0
		QUEIMADO	0	0	1 (0,60)	1 (0,20)
		EXPOSTO	0	0	4 (2,40)	4 (0,80)
		OUTROS	0	0	1 (0,60)	1 (0,20)
	TOTAL		39	280	169	488

TABELA 6 -- DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO O TEMPO DE RESIDÊNCIA, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

RESIDÊNCIA		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NA COMUNIDADE	0-5	96 (57,10)	383 (32,10)	266 (35,60)	745 (35,30)
	5-10	25 (14,90)	303 (25,30)	240 (32,20)	568 (27,00)
	10-15	19 (11,30)	210 (17,60)	93 (12,40)	322 (15,30)
	15-20	10 (6,00)	106 (8,90)	76 (10,10)	192 (9,10)
	20-30	16 (9,50)	132 (11,10)	42 (5,60)	190 (9,00)
	30 E MAIS	2 (1,20)	59 (5,00)	31 (4,10)	92 (4,30)
TOTAL		168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)
NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	URBANA	162 (96,40)	1170 (98,10)	636 (85,00)	1968 (93,30)
	RURAL	6 (3,60)	23 (1,90)	112 (15,00)	141 (6,70)
TOTAL		168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA SEGUN-
DO OS GRUPOS ETÁRIOS, DE ACORDO COM O SEXO

GRUPO ETÁRIO	SEXO		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 - 1	8	14	22
1 - 5	91	84	175
5 - 10	93	118	211
10 - 15	101	127	228
15 - 20	70	122	192
20 - 30	133	203	336
30 - 40	151	183	334
40 - 50	128	131	259
50 - 60	75	107	182
60 - 70	54	56	110
70 e MAIS	29	31	60
TOTAL	933	1176	2109

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES DE ACÓRDO COM O NÚMERO DE
PESSOAS DO DOMICÍLIO, SEGUNDO AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE PESSOAS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
1	0	1 (0,40)	4 (2,40)	5 (1,00)
2	4 (10,30)	43 (15,40)	30 (17,80)	77 (15,80)
3	6 (15,40)	59 (21,10)	32 (18,80)	97 (19,90)
4	25 (38,80)	66 (23,60)	27 (15,90)	108 (22,10)
5	7 (17,90)	53 (18,80)	31 (18,30)	91 (18,70)
6	4 (10,30)	26 (9,30)	18 (10,70)	48 (9,80)
7	2 (5,10)	18 (6,40)	14 (8,30)	34 (7,00)
8	0	8 (2,90)	6 (3,60)	14 (2,90)
9	1 (2,50)	4 (1,40)	4 (2,40)	9 (1,80)
10	0	0	1 (0,60)	1 (0,20)
MAIS DE 10	0	2 (0,70)	2 (1,20)	4 (0,80)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	159 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, SEXO E ESTADO CIVIL, DE ACÓRDO COM AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICA

MORADORES		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
GRUPO ETÁRIO	0 — 1	2 (1,20)	10 (0,60)	10 (1,30)	22 (1,10)
	1 — 5	14 (8,30)	93 (7,80)	68 (9,10)	175 (8,30)
	5 — 10	11 (6,50)	110 (9,20)	90 (12,00)	211 (10,00)
	10 — 15	15 (9,00)	122 (10,20)	91 (12,20)	228 (10,80)
	15 — 20	13 (7,70)	109 (9,30)	71 (9,50)	192 (9,10)
	20 — 30	32 (19,00)	202 (16,90)	102 (13,60)	336 (15,90)
	30 — 40	30 (17,90)	178 (14,90)	126 (16,80)	334 (15,80)
	40 — 50	23 (13,70)	162 (13,70)	74 (9,90)	259 (12,30)
	50 — 60	18 (10,70)	108 (9,10)	56 (7,50)	182 (8,60)
	60 — 70	7 (4,20)	63 (5,30)	40 (5,30)	110 (5,20)
	70 e MAIS	3 (1,80)	36 (3,00)	21 (2,80)	60 (2,90)
TOTAL		168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

SEXO	MASCULINO	73 (43,50)	529 (44,30)	331 (44,30)	933 (44,20)
	FEMININO	95 (56,50)	664 (55,70)	417 (55,70)	1176 (55,80)

ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	85 (50,60)	612 (51,20)	414 (55,40)	1111 (52,70)
	CASADO	78 (46,40)	499 (41,70)	294 (39,30)	871 (41,30)
	VIUVO	5 (3,00)	65 (5,30)	26 (3,50)	96 (4,50)
	DESQUITADO	0	13 (1,50)	4 (0,50)	17 (0,80)
	UNIÃO LIVRE	0	4 (0,30)	10 (1,30)	14 (0,70)
TOTAL		168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES QUE NÃO FREQUENTARAM O GRUPO ESCOLAR SEGUNDO A CAUSA, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CAUSAS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NB e %	II NB e %	III NB e %	TOTAL NB e %
RAZÃO ECONÔMICA	0	9 (14,50)	9 (9,70)	18 (11,30)
OS PAIS NÃO MANDARAM À ESCOLA	0	4 (6,50)	5 (5,30)	9 (5,70)
RETARDAMENTO MENTAL	0	0	3 (3,20)	3 (1,90)
INEXISTÊNCIA DE ESCOLAS NO LOCAL	0	4 (6,50)	11 (11,80)	15 (9,50)
NÃO RESPONDERAM	2 (100,00)	45 (72,50)	65 (70,00)	112 (71,40)
TOTAL	2 (100,00)	62 (100,00)	93 (100,00)	157 (100,00)

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES COM IDADE SUPERIOR
A 7 ANOS E A DURAÇÃO DA ESCOLARIDADE, DE ACÓRD
DO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

TIPO E DURAÇÃO DO CURSO ESCOLAR		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
PRIMÁRIO	1 ANO	7 (4,76)	30 (2,99)	53 (8,77)	92 (5,18)
	2 ANOS	4 (2,72)	56 (5,59)	68 (10,83)	128 (7,21)
	3 ANOS	6 (4,08)	46 (4,59)	80 (12,73)	132 (7,44)
	4 ANOS	11 (7,49)	334 (33,38)	220 (35,17)	565 (31,82)
TOTAL		28 (19,05)	466 (46,25)	423 (67,50)	917 (51,65)
GINASIAL	1 ANO	9 (6,12)	59 (5,89)	32 (5,12)	100 (5,63)
	2 ANOS	3 (2,04)	53 (5,30)	28 (4,47)	84 (4,73)
	3 ANOS	4 (2,72)	43 (4,30)	15 (2,39)	60 (3,37)
	4 ANOS	13 (8,85)	309 (30,89)	18 (2,87)	140 (7,87)
TOTAL		29 (19,75)	262 (26,18)	93 (14,85)	384 (21,60)
COLEGIAL	1 ANO	2 (1,35)	18 (1,80)	1 (0,16)	21 (1,18)
	2 ANOS	9 (6,12)	11 (1,10)	3 (0,48)	23 (1,29)
	3 ANOS	27 (18,38)	131 (13,07)	13 (2,08)	171 (9,64)
TOTAL		38 (25,85)	160 (15,97)	17 (2,72)	215 (12,11)
SUPERIOR	1 ANO	2 (1,35)	15 (1,50)	0	17 (0,96)
	2 ANOS	3 (2,04)	20 (2,00)	0	23 (1,29)
	3 ANOS	6 (4,08)	14 (1,40)	0	20 (1,15)
	4 ANOS	17 (11,58)	18 (1,80)	1 (0,16)	36 (2,05)
	5 ANOS	13 (8,85)	4 (0,40)	0	17 (0,97)
	6 ANOS	9 (6,12)	0	0	9 (0,50)
TOTAL		50 (34,00)	71 (7,10)	1 (0,16)	122 (6,92)
ANALFABETOS		2 (1,35)	42 (4,20)	93 (14,86)	137 (7,72)
POPULAÇÃO COM IDADE SUPERIOR A 7 ANOS		147 (100,00)	1001 (100,00)	627 (100,00)	1775 (100,00)

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES COM IDADE SUPERIOR
A 7 ANOS SEGUNDO O TIPO E A DESCRIÇÃO DA
ESCOLARIDADE, DE ACÓRDO COM O GRUPO ETÁRIO

TIPO E DESCRIÇÃO DO CURSO ESCOLAR		GRUPO ETÁRIO					
		7-10 Nº e %	10-15 Nº e %	15-20 Nº e %	20-30 Nº e %	30 E MAIS Nº e %	TOTAL Nº e %
PRIMÁRIO	1 ANO	47 (36,43)	5 (2,22)	6 (3,16)	8 (2,42)	26 (2,89)	92 (2,00)
	2 ANOS	52 (40,31)	14 (6,22)	8 (4,21)	7 (2,11)	47 (5,22)	128 (7,21)
	3 ANOS	24 (18,60)	31 (13,78)	5 (2,63)	11 (3,32)	61 (6,78)	132 (7,43)
	4 ANOS	6 (4,66)	65 (28,89)	48 (25,26)	10 (32,93)	337 (37,44)	565 (31,82)
TOTAL		129 (100,00)	115 (51,11)	67 (35,25)	35 (40,78)	471 (52,53)	977 (51,66)
GINASIAL	1 ANO	0	61 (27,11)	14 (7,37)	12 (3,63)	13 (1,44)	100 (5,63)
	2 ANOS	0	26 (11,56)	18 (9,47)	16 (4,83)	24 (26,67)	84 (4,73)
	3 ANOS	0	12 (5,33)	21 (11,05)	10 (3,02)	17 (1,89)	60 (3,38)
	4 ANOS	0	10 (4,44)	28 (14,74)	33 (9,97)	69 (7,67)	140 (7,89)
TOTAL		0	109 (48,44)	81 (42,63)	71 (21,45)	123 (13,67)	384 (21,63)
COLEGIAL	1 ANO	0	0	12 (6,32)	5 (1,59)	3 (0,44)	21 (1,18)
	2 ANOS	0	0	6 (3,16)	7 (2,11)	10 (1,11)	23 (1,30)
	3 ANOS	0	0	16 (8,42)	53 (16,01)	102 (11,33)	171 (9,63)
TOTAL		0	0	34 (17,90)	65 (19,64)	116 (12,88)	215 (12,11)
SUPERIOR	1 ANO	0	0	3 (1,58)	10 (3,02)	4 (0,44)	17 (0,96)
	2 ANOS	0	0	0	14 (4,23)	9 (1,00)	23 (1,30)
	3 ANOS	0	0	0	8 (2,42)	12 (1,33)	20 (1,12)
	4 ANOS	0	0	0	11 (3,32)	25 (2,79)	36 (2,03)
	5 ANOS	0	0	0	5 (1,52)	12 (1,33)	17 (0,96)
	6 ANOS	0	0	0	2 (0,60)	7 (0,78)	9 (0,51)
TOTAL		0	0	3 (1,58)	50 (15,11)	69 (7,67)	122 (6,88)
ANALFABETO		0	1 (0,45)	5 (2,63)	10 (3,02)	121 (13,45)	137 (7,72)
POPULAÇÃO COM IDADE SUPERIOR A 7 ANOS		129 (100,00)	225 (100,00)	190 (100,00)	331 (100,00)	900 (100,00)	1775 (100,00)

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS DO RESPONSÁVEL SEGUN
DO ATIVIDADE OU NÃO, SETOR DE TRABALHO, TEMPO DE EMPREGO, PRO
FISSÃO E FILIAÇÃO AO INPS, SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

EM ATIVIDADE SETOR DE TRABALHO TEMPO DE EMPREGO PROFISSÃO FILIAÇÃO AO INPS		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA				
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %	
EM ATIVIDADE	SIM	38 (97,40)	247 (88,20)	150 (88,80)	435 (89,30)	
	NÃO	APOSENTADO	2 (2,60)	31 (11,30)	14 (8,30)	46 (9,40)
		DESEMPREGADO	0	2 (0,70)	5 (2,90)	7 (1,50)
TOTAL		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)	
SETOR DE TRABALHO	NÍVEL 1	0	21 (8,50)	46 (30,70)	67 (15,40)	
	NÍVEL 2	0	74 (30,00)	87 (53,00)	161 (37,00)	
	NÍVEL 3	0	73 (29,50)	12 (8,00)	85 (19,50)	
	NÍVEL 4	6 (15,80)	42 (17,00)	2 (1,30)	50 (11,30)	
	NÍVEL 5	32 (84,20)	35 (14,20)	3 (2,00)	70 (16,30)	
	NÃO QUALIFICADO	0	2 (0,80)	0	2 (0,50)	
TOTAL		38 (100,00)	247 (100,00)	150 (100,00)	435 (100,00)	
TEMPO DE EMPREGO	— 1 ANO	2 (5,30)	10 (4,00)	12 (8,00)	24 (5,50)	
	— 5 ANOS	3 (7,90)	37 (15,00)	35 (23,30)	75 (17,20)	
	— 10 ANOS	4 (10,50)	40 (16,20)	26 (17,30)	70 (16,10)	
	10 E MAIS	29 (76,30)	160 (64,80)	77 (51,40)	266 (61,20)	
TOTAL		38 (100,00)	247 (100,00)	150 (100,00)	435 (100,00)	
PROFISSÃO	UNIVERSITÁRIO	31 (81,60)	19 (7,70)	1 (0,70)	51 (11,70)	
	TÉCNICO	7 (18,40)	40 (16,20)	7 (4,70)	54 (12,40)	
	QUALIFICADO	0	162 (65,50)	98 (65,50)	260 (59,60)	
	SEMI-QUALIFICADO	0	11 (4,50)	27 (18,00)	38 (8,70)	
	SEM QUALIFICAÇÃO	0	15 (6,10)	17 (11,30)	32 (7,30)	
TOTAL		38 (100,00)	247 (100,00)	150 (100,00)	435 (100,00)	
FILIAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL	SIM	34 (87,20)	232 (82,90)	125 (74,00)	391 (80,30)	
	NÃO	5 (12,80)	48 (17,10)	44 (26,00)	97 (19,90)	
TOTAL		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)	

TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS DO RESPONSÁVEL SE-
GUNDO ATIVIDADE OU NÃO, SETOR DE TRABALHO, TEMPO DE EMPREGO,
PROFISSÃO E FILIAÇÃO AO INPS, SEGUNDO A DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

EM ATIVIDADE SETOR DE TRABALHO TEMPO DE EMPREGO PROFISSÃO FILIAÇÃO AO INPS		DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA						
		15-20 Nº e %	20-30 Nº e %	30-40 Nº e %	40-50 Nº e %	50 E MAIS Nº e %	TOTAL Nº e %	
EM ATIVIDADE	SIM	1 (0,20)	50 (11,50)	134 (30,80)	129 (29,70)	121 (27,80)	435 (100,00)	
	NÃO	APOSENTADO	0	0	1 (2,20)	4 (8,70)	41 (89,10)	46 (100,00)
		DESEMPREGADO	0	0	4 (57,10)	3 (42,90)	0	7 (100,00)
TOTAL		1 (0,20)	50 (10,20)	139 (28,50)	136 (27,90)	162 (33,20)	488 (100,00)	
SETOR DE TRABALHO	NÍVEL 1	1 (1,50)	6 (9,00)	17 (25,40)	14 (20,80)	29 (43,30)	67 (100,00)	
	NÍVEL 2	0	18 (11,20)	51 (31,70)	51 (31,70)	41 (25,40)	161 (100,00)	
	NÍVEL 3	0	14 (16,80)	25 (29,40)	20 (23,50)	26 (30,80)	85 (100,00)	
	NÍVEL 4	0	3 (6,00)	17 (34,00)	22 (44,00)	8 (16,00)	50 (100,00)	
	NÍVEL 5	0	9 (12,90)	24 (34,30)	21 (30,00)	16 (22,80)	70 (100,00)	
NÃO QUALIFICADO		0	0	0	1 (50,00)	1 (50,00)	2 (100,00)	
TOTAL		1 (0,20)	50 (11,50)	134 (30,80)	129 (29,70)	121 (27,80)	435 (100,00)	
TEMPO DE EMPREGO	- 1 ANO	0	6 (25,00)	9 (37,50)	8 (33,30)	1 (4,20)	24 (100,00)	
	1- 5 ANOS	1 (1,30)	16 (21,30)	36 (48,00)	13 (17,40)	9 (12,00)	75 (100,00)	
	5- 10 ANOS	0	16 (22,80)	31 (44,30)	13 (18,80)	10 (14,30)	70 (100,00)	
	10 E MAIS	0	12 (4,50)	58 (21,80)	95 (35,70)	101 (38,00)	266 (100,00)	
TOTAL		1 (0,20)	50 (11,50)	134 (30,80)	129 (29,70)	121 (27,80)	435 (100,00)	
PROFISSÃO	UNIVERSITÁRIO	0	6 (11,80)	17 (33,30)	18 (35,30)	10 (19,60)	51 (100,00)	
	TÉCNICO	0	4 (7,40)	18 (33,40)	20 (37,00)	12 (22,20)	54 (100,00)	
	QUALIFICADO	0	32 (12,30)	82 (31,50)	73 (28,10)	73 (28,10)	260 (100,00)	
	SEMI-QUALIFICADO	1 (2,70)	7 (18,40)	10 (26,30)	11 (28,90)	9 (23,70)	38 (100,00)	
	SEM QUALIFICAÇÃO	0	1 (3,10)	7 (21,90)	7 (21,90)	17 (53,10)	32 (100,00)	
TOTAL		1 (0,20)	50 (11,50)	134 (30,80)	129 (29,70)	121 (27,80)	435 (100,00)	
FILIAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL	SIM	0	43 (11,00)	120 (30,60)	110 (28,10)	119 (30,30)	392 (100,00)	
	NÃO	1 (1,00)	7 (7,30)	19 (19,80)	26 (27,10)	43 (44,80)	96 (100,00)	
TOTAL		1 (0,20)	50 (10,20)	139 (28,50)	136 (27,90)	162 (33,20)	488 (100,00)	

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS EMISSORAS DE RÁDIO SEGUNDO PREFERÊNCIA DAS FAMÍLIAS, DE ACÓRDO COM AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS

EMISSORAS DE RÁDIO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
JOVEM PAN	13 (33,30)	44 (15,60)	17 (10,00)	74 (15,20)
NACIONAL	1 (2,60)	33 (11,60)	34 (20,10)	68 (13,50)
BANDEIRANTES	3 (7,70)	36 (12,90)	16 (9,50)	55 (11,30)
SÃO PAULO	1 (2,60)	13 (4,60)	14 (8,30)	28 (5,70)
TUPI	2 (5,10)	13 (4,60)	16 (9,50)	31 (6,40)
OUTRAS	9 (23,10)	96 (34,30)	56 (33,10)	161 (33,00)
OUVE POUCO	10 (25,60)	39 (13,90)	0	49 (10,00)
NÃO TEM RÁDIO	0	6 (2,10)	16 (9,50)	22 (4,50)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS ESTAÇÕES DE TELEVISÃO SEGUNDO PREFERÊNCIA DAS FAMÍLIAS, DE ACÓRDO COM AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS

CANAIS DE TELEVISÃO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
7 RECORD	14 (35,90)	69 (24,60)	35 (20,70)	118 (24,20)
5 GLOBE	8 (20,50)	74 (26,40)	32 (18,90)	114 (23,40)
4 TUPI	10 (25,60)	68 (24,30)	23 (13,60)	101 (20,50)
9 EXCELSIOR	2 (5,10)	31 (11,20)	18 (10,70)	51 (10,50)
OUTROS CANAIS	5 (12,90)	32 (11,40)	14 (8,30)	51 (10,50)
NÃO TEM TELEVISOR	0	6 (2,10)	47 (27,80)	53 (10,90)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 17 - PREFERÊNCIA DADA AOS JORNAIS SEGUNDO AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS

JORNAIS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
O ESTADO DE SÃO PAULO	15 (38,40)	59 (21,10)	6 (3,60)	80 (16,40)
JORNAL DA TARDE	2 (5,10)	0	0	2 (0,40)
FOLHA DE SÃO PAULO	14 (35,90)	58 (20,70)	14 (8,30)	86 (17,60)
* JORNAL DO BAIRRO GAZETA DE PINHEIROS SHOPPING NEWS CITY NEWS	7 (18,00)	103 (36,70)	81 (47,90)	191 (39,20)
DIÁRIO DA NOITE	0	27 (9,70)	15 (8,90)	42 (8,60)
NÃO LEEV	1 (2,60)	33 (11,60)	53 (31,20)	87 (17,60)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

* Jornais de distribuição gratuita

TABELA 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS NOS ÚLTIMOS
12 MESES SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA
DA MÃE, DE ACÓRDO COM O GRUPO ETÁRIO DA MÃE

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	GRUPO ETÁRIO				
	15 — 20 NR e %	20 — 30 NR e %	30 — 40 NR e %	40 — 50 NR e %	TOTAL NR e %
I	0	0	2 (22,20)	0	2 (5,40)
II	0	13 (56,50)	4 (44,40)	1 (33,30)	18 (48,80)
III	2 (100,00)	10 (43,50)	3 (33,40)	2 (66,70)	17 (46,00)
TOTAL	2 (100,00)	23 (100,00)	9 (100,00)	3 (100,00)	37 (100,00)

TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DA FAMÍLIA

GRUPO ETÁRIO	CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS			
	I Nº	II Nº	III Nº	TOTAL Nº
0 - 1	0	3	1	4
1 - 5	0	0	0	0
5 - 10	0	0	0	0
10 - 15	0	0	0	0
15 - 20	0	0	0	0
20 - 30	0	1	0	1
30 - 40	0	0	2	2
40 - 50	1	0	0	1
50 - 60	0	2	1	3
60 - 70	1	1	2	4
70 e MAIS	2	2	1	5
TOTAL	4	9	7	20

TABELA 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O SEXO, DE ACÓRDIO COM AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

SEXO	CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS			
	I NR	II NR	III NR	TOTAL NR
MASCULINO	2	6	3	11
FEMININO	2	3	4	9
TOTAL	4	9	7	20

TABELA 21 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O LOCAL DA OCORRÊNCIA, DE ACÓRDIO COM A CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DA FAMÍLIA

LOCAL DO ÓBITO	CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
DOMICÍLIO	1 (25,00)	4 (44,40)	3 (42,80)	8 (40,00)
HOSPITAL	3 (75,00)	5 (55,60)	4 (57,20)	12 (60,00)
TOTAL	4 (100,00)	9 (100,00)	7 (100,00)	20 (100,00)

TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DO FALECIDO DE ACÓRDO COM O LOCAL DA OCORRÊNCIA

GRUPO ETÁRIO	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO		
	DOMICILIO NR	HOSPITAL NR	TOTAL NR
0 - 1	1	3	4
1 - 5	0	0	0
5 - 10	0	0	0
10 - 15	0	0	0
15 - 20	0	0	0
20 - 30	0	1	1
30 - 40	1	1	2
40 - 50	0	1	1
50 - 60	2	1	3
60 - 70	3	1	4
70 e MAIS	1	4	5
TOTAL	8	12	20

TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A CONSCIÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

EXISTÊNCIA DE PROBLEMA	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
SIM	12 (30,70)	75 (26,70)	38 (22,40)	125 (25,60)
NÃO	27 (69,30)	205 (73,30)	181 (77,60)	363 (74,40)
IGNORA	0	0	0	0
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE RECONHECIDOS
PELAS FAMÍLIAS DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

PROBLEMAS DE SAÚDE	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
TERRENS BALDIOS E LIXO	4 (18,10)	17 (14,40)	17 (27,40)	38 (18,80)
FALTA DE ESGÔTO	2 (9,00)	20 (16,90)	13 (20,90)	35 (17,90)
RATOS	5 (22,70)	17 (14,40)	10 (16,10)	32 (15,80)
FALTA DE ÁGUA	1 (4,50)	14 (11,80)	7 (11,20)	22 (10,80)
INSETOS	1 (4,50)	9 (7,60)	4 (6,40)	14 (6,90)
EFLUENTES DE FOSSAS	0	7 (5,90)	4 (6,40)	11 (5,40)
LIXO DEIXADO PELA FEIRA	4 (18,10)	3 (2,50)	1 (1,60)	8 (3,90)
MAU CHEIRO DO RIO PINHEIROS	2 (9,00)	2 (1,60)	1 (1,60)	5 (2,40)
ÁGUA POTÁVEL COM CÔSTO DE CLORO	1 (4,50)	4 (3,30)	0	5 (2,40)
CORTIÇOS E FAVELAS PRÓXIMAS	0	3 (2,50)	2 (3,20)	5 (2,40)
CRIAÇÃO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS	0	3 (2,50)	1 (1,60)	4 (1,90)
DENSIDADE POPULACIONAL ALTA	0	2 (1,60)	1 (1,60)	3 (1,40)
OUTROS	2 (9,00)	17 (14,40)	1 (1,60)	20 (9,90)
TOTAL	22 (100,00)	118 (100,00)	62 (100,00)	202 (100,00)

TABELA 25 - ATITUDES TOMADAS PELOS MORADORES PARA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE ACORDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ATITUDES TOMADAS		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
IGNORA A EXISTÊNCIA DE SOLUÇÃO PARA OS PROBLEMAS DE SAÚDE		1 (8,30)	29 (38,60)	20 (52,60)	50 (40,00)
NÃO TOMA ATITUDE		5 (41,60)	32 (42,60)	10 (26,30)	47 (37,60)
TOMA ATITUDE	RECLAMAÇÃO JUNTO AOS PODERES PÚBLICOS	2	11	4	17
	LIMPEZA DE RUAS E TERRENOS SALTOS	4	0	3	7
	MUDANÇA DE BAIRRO	0	0	1	1
	LIMPEZA DA RUA POR CONTAPROPRIA	0	1	0	1
	SOLICITAÇÃO DE MELHOR FISCALIZAÇÃO	0	2	0	2
	SUBTOTAL	6 (51,20)	14 (42,70)	8 (21,70)	28 (22,40)
TOTAL		12 (100,00)	75 (100,00)	38 (100,00)	125 (100,00)

TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO O ESTADO DE SAÚDE E A EXISTÊNCIA OU NÃO DE TRATAMENTO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA POR INFORMAÇÕES DOS ENTREVISTADOS

ESTADO DE SAÚDE			CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
			I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NÃO DOENTE			154 (91,70)	1119 (93,80)	686 (91,80)	1959 (92,90)
DOENTE	TRATAMENTO	SIM	8 (57,20)	56 (75,70)	51 (82,30)	115 (76,70)*
		- NAO	6 (42,80)	18 (24,30)	11 (17,70)	35 (23,30)*
	TOTAL		14 (8,30)	74 (6,20)	62 (8,20)	150 (7,10)
TOTAL GERAL			168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

* Percentagens referentes ao total de doentes.

TABELA 27 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO O ESTADO DE SAÚDE E A EXISTÊNCIA OU NÃO DE TRATAMENTO, DE ACÓRDO COM O GRUPO ETÁRIO

ESTADO DE SAÚDE			GRUPO ETÁRIO										TOTAL Nº e %	
			0-4 Nº e %	5-9 Nº e %	10-14 Nº e %	15-19 Nº e %	20-24 Nº e %	25-29 Nº e %	30-34 Nº e %	35-39 Nº e %	40-44 Nº e %	45-49 Nº e %		50-54 Nº e %
NÃO DOENTE			21 (95,50)	171 (97,80)	200 (94,80)	214 (93,90)	183 (95,30)	324 (96,40)	311 (93,10)	237 (91,50)	158 (96,80)	96 (97,30)	44 (93,70)	1950 (92,90)
DOENTE	TRATAMENTO	SIM	0	3 (75,00)	8 (92,80)	9 (64,30)	9 (100,00)	11 (91,70)	15 (65,20)	15 (68,20)	20 (83,30)	12 (85,70)	13 (81,30)	115 (76,70)*
		NÃO	1 (100,00)	1 (25,00)	3 (27,20)	5 (35,70)	0	1 (8,30)	8 (34,80)	7 (31,80)	4 (16,70)	2 (14,30)	3 (18,70)	35 (23,30)*
	TOTAL	1	4 (2,20)	11 (5,20)	14 (6,10)	9 (4,70)	12 (3,60)	23 (6,90)	22 (8,50)	24 (3,20)	14 (12,70)	16 (26,30)	16 (7,10)	150 (7,10)
TOTAL GERAL			22 (100,00)	175 (100,00)	211 (100,00)	228 (100,00)	192 (100,00)	336 (100,00)	334 (100,00)	259 (100,00)	182 (100,00)	110 (100,00)	60 (100,00)	2109 (100,00)

* Percentagens referentes ao total de doentes.

TABELA 28 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A PESSOA
 PROCURADA EM PRIMEIRO LUGAR EM CASO DE DOEN
 ÇA, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

PESSOA PROCURADA EM PRIMEIRO LUGAR	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
MÉDICO	32 (82,00)	245 (87,50)	122 (72,10)	399 (81,90)
FARMACÊUTICO	7 (18,00)	26 (9,30)	39 (23,18)	72 (14,70)
BENZEDOR	0	0	0	0
CURANDEIRO	0	0	0	0
OUTRO	0	8 (2,84)	3 (1,77)	11 (2,26)
NÃO DECLARARAM	0	1 (0,36)	5 (2,95)	6 (1,14)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 29 -- DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE À QUAL RECORREM PARA CONSULTAS MÉDICAS, DE ACÓRDO COM AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	17 (10,10)	146 (12,30)	60 (8,10)	223 (10,70)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	10 (5,90)	69 (5,80)	44 (5,40)	123 (5,90)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	4 (2,10)	20 (1,70)	13 (1,60)	37 (1,70)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	9 (0,60)	4 (0,60)	13 (0,60)
CENTRO DE SAÚDE DE OUTRA ÁREA	3 (1,60)	4 (0,30)	34 (4,60)	41 (1,90)
MÉDICO PARTICULAR	77 (46,10)	271 (22,80)	50 (6,60)	398 (19,00)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	1 (0,60)	22 (1,90)	27 (3,70)	50 (2,40)
VOLANTE	0	0	2 (0,30)	2 (0,09)
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA	2 (1,20)	101 (8,50)	100 (13,50)	203 (9,60)
NÃO CONSULTARAM	54 (32,20)	549 (46,10)	413 (55,20)	1016 (48,10)
TOTAL	168 (100,00)	1192 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE
 À QUAL RECORREM PARA CONSULTAS COM ESPECIALISTA,
 SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DA FAMÍLIA

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	14 (8,30)	108 (9,00)	36 (4,80)	158 (7,50)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	4 (2,40)	37 (3,10)	17 (2,30)	58 (2,80)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	4 (2,40)	9 (0,80)	7 (0,90)	20 (0,90)
GRUPO ESCOLAR	0	0	0	0
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	6 (0,50)	2 (0,30)	8 (0,40)
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	3 (1,80)	1 (0,10)	4 (0,60)	8 (0,40)
MÉDICO PARTICULAR	69 (41,10)	125 (10,50)	19 (2,50)	213 (10,10)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	17 (1,40)	20 (2,70)	37 (1,80)
VOLANTE	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA	1 (0,60)	39 (3,30)	30 (4,00)	70 (3,30)
NÃO FEZ CONSULTA	73 (43,40)	851 (71,30)	613 (81,90)	1537 (72,90)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 31 - DISTRIBUIÇÃO DOS HORADORES SEGUNDO A ENTIDADE A QUAL RECORREM PARA FAZER EXAMES DE LABORATÓRIO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	13 (7,73)	92 (7,70)	29 (3,89)	134 (6,35)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	9 (5,35)	48 (4,02)	23 (3,08)	80 (3,79)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	7 (0,58)	0	7 (0,33)
GRUPO ESCOLAR	0	0	1 (0,13)	1 (0,05)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	4 (0,33)	0	4 (0,19)
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	0	3 (0,26)	5 (0,69)	8 (0,38)
MÉDICO PARTICULAR	30 (29,77)	116 (9,70)	14 (1,87)	160 (8,54)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	1 (0,59)	13 (1,10)	13 (1,74)	27 (1,28)
VOLANTE	0	1 (0,08)	0	1 (0,05)
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA	1 (0,59)	71 (5,94)	91 (12,18)	163 (7,73)
NÃO FIZERAM EXAMES	94 (55,97)	838 (70,29)	572 (76,46)	1504 (71,31)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 32 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE
 A QUEL RECORREM PARA EXAME PERIÓDICO, DE ACÓR
 DO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR. e %	II NR. e %	III NR. e %	TOTAL NR. e %
INPS	10 (3,50)	56 (4,50)	22 (2,94)	88 (4,94)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	3 (1,60)	39 (3,30)	9 (1,20)	51 (2,48)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	20 (1,50)	2 (0,27)	22 (1,04)
GRUPO ESCOLAR	0	2 (0,20)	0	2 (0,95)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	5 (0,50)	2 (0,27)	7 (3,32)
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	0	0	0	0
MÉDICO PARTICULAR	59 (35,10)	109 (9,10)	12 (1,60)	180 (8,54)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	8 (0,60)	13 (1,74)	22 (1,04)
VOLANTE	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE GERARDO DE PAULA SOUZA	0	70 (5,60)	54 (7,22)	124 (5,88)
NÃO FIZERAM EXAME MÉDICO PERIÓDICO	96 (57,20)	883 (74,90)	634 (84,76)	1613 (76,50)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 33 -- DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE
 À QUAL RECORREM PARA VACINAÇÕES, DE ACÓRDO
 COM AS CLASSES SÓCIO-ECONÔMICAS DAS FAMÍLIAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NB e %	II NB e %	III NB e %	TOTAL NB e %
INPS	0	9 (0,75)	15 (2,11)	24 (1,14)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	5 (2,16)	49 (4,10)	12 (1,62)	66 (3,12)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	0	1 (0,14)	1 (0,05)
GRUPO ESCOLAR	27 (16,00)	130 (10,90)	77 (10,03)	234 (11,18)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	12 (7,30)	73 (6,00)	37 (4,95)	122 (5,77)
MÉDICO PARTICULAR	6 (3,56)	5 (0,42)	2 (0,27)	13 (0,57)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	1 (0,59)	11 (0,92)	6 (0,80)	18 (0,85)
VOLANTE	30 (17,80)	90 (7,55)	38 (5,20)	158 (7,49)
CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA	16 (9,50)	148 (12,40)	81 (10,90)	245 (11,80)
NÃO VACINARAM	71 (42,09)	678 (56,96)	479 (63,99)	1228 (58,23)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 54 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE DE A QUAL RECORREM PARA ABREUGRAFIA, DE ACORDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	0	25 (2,10)	23 (3,00)	48 (2,40)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	4 (2,40)	29 (2,30)	19 (2,30)	52 (2,40)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	4 (0,30)	3 (0,40)	7 (0,50)
GRUPO ESCOLAR	4 (2,40)	3 (0,20)	0	7 (0,50)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	7 (0,60)	1 (0,10)	8 (0,30)
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	16 (9,50)	43 (3,60)	20 (2,70)	79 (3,70)
MÉDICO PARTICULAR	15 (8,50)	21 (1,60)	10 (1,30)	46 (2,10)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	1 (0,60)	10 (0,70)	7 (1,00)	18 (0,80)
VOLANTE	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA	11 (6,50)	157 (13,60)	91 (12,20)	259 (12,20)
NÃO FIZERAM ABREUGRAFIA	117 (69,70)	894 (75,00)	574 (76,80)	1585 (75,10)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 35 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE
 À QUAL RECORREM PARA ATESTADOS DE SAÚDE DE ACOR-
 DO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

ENTIDADES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	0	25 (2,10)	20 (2,70)	45 (2,10)
SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA	1 (0,50)	24 (2,00)	8 (1,00)	33 (1,50)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	0	0	0
GRUPO ESCOLAR	6 (3,50)	9 (0,70)	0	15 (0,70)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	11 (6,60)	32 (2,70)	11 (1,60)	54 (2,60)
MÉDICO PARTICULAR	21 (12,60)	32 (2,70)	8 (1,00)	61 (2,80)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	4 (0,30)	2 (0,20)	6 (0,20)
VOLANTE	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA	2 (1,00)	90 (7,60)	50 (6,70)	142 (6,80)
NÃO TIRARAM ATESTADO	127 (75,60)	977 (81,90)	649 (86,60)	1753 (83,30)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 36 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES ENTRE 15 e 49 ANOS DE IDADE QUE APRESENTARAM GRAVIDEZ NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O NÚMERO TOTAL DE GESTAÇÕES JÁ HAVIDAS, DE ACÓRDO COM A CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE GESTAÇÕES	COND. SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
PRIMIGESTA	3 (75,00)	20 (64,50)	19 (70,30)	42 (67,70)
SECUNDIGESTA	0	1 (3,20)	3 (11,10)	4 (6,40)
TERCIGESTA	0	4 (12,90)	1 (3,70)	5 (8,00)
QUARTIGESTA	1 (25,00)	5 (16,10)	0	6 (9,60)
CINCO OU MAIS	0	1 (3,20)	4 (14,80)	5 (8,00)
TOTAL	4 (100,00)	31 (100,00)	27 (100,00)	62 (100,00)

TABELA 37 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES ENTRE 15 E 49 ANOS DE IDADE QUE APRESENTARAM GRAVIDEZ NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO A EXISTÊNCIA OU NÃO DE GRAVIDEZ ATUAL DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

EXISTÊNCIA DE GRAVIDEZ ATUAL	COND. SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
SIM	2 (50,00)	10 (47,60)	4 (14,90)	16 (25,80)
NÃO	2 (50,00)	21 (52,40)	23 (85,10)	46 (74,20)
IGNORA	0	0	0	0
TOTAL	4 (100,00)	31 (100,00)	27 (100,00)	62 (100,00)

TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DAS MORTES FETAIS OCORRIDAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGUNDO O SEU NÚMERO, DE ACÓRD COM AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DA FAMÍLIA

Nº DE MORTES FETAIS	COND. SÓCIO-ECONÔMICAS			
	I Nº	II Nº	III Nº	TOTAL Nº
1	0	5	7	12
2	0	0	1	1
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
MAIS DE 5	0	0	0	0
TOTAL	0	5	8	13

TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO DAS MORTES FETAIS SEGUNDO O TEMPO DE GESTAÇÃO EM QUE OCORREU DE ACÓRD COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

IDADE EM MESES DA OCORRÊNCIA DA MORTE FETAL	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
1	0	3 (60,00)	1 (12,50)	4 (30,70)
2	0	2 (40,00)	4 (50,00)	6 (46,50)
3	0	0	1 (12,50)	1 (7,60)
4	0	0	1 (12,50)	1 (7,60)
5	0	0	0	0
6	0	0	1 (12,50)	1 (7,60)
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
TOTAL	0	5 (100,00)	8 (100,00)	13 (100,00)

TABELA 40 → DISTRIBUIÇÃO DAS MORTES FETAIS SEGUNDO O TEMPO DE GESTAÇÃO EM QUE OCORREU, DE ACÓRDO COM O GRUPO ETÁRIO DA MÃE

IDADE EM MESES DA OCORRÊNCIA DA MORTE FETAL	GRUPO ETÁRIO				
	15 - 20 Nº e %	20 - 30 Nº e %	30 - 40 Nº e %	40 - 50 Nº e %	TOTAL Nº e %
1	0	2 (33,30)	1 (50,00)	1 (33,30)	4 (30,70)
2	1 (50,00)	2 (33,30)	1 (50,00)	2 (66,60)	6 (46,50)
3	0	1 (16,60)	0	0	1 (7,60)
4	1 (50,00)	0	0	0	1 (7,60)
5	0	0	0	0	0
6	0	1 (16,60)	0	0	1 (7,60)
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
TOTAL	2 (100,00)	6 (100,00)	2 (100,00)	3 (100,00)	13 (100,00)

TABELA 41 - DISTRIBUIÇÃO DOS TRATAMENTOS PRÉ-NATAL REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO SEU NÚMERO DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE TRATAMENTO PRÉ - NATAL	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
1	2 (14,20)	53 (44,91)	32 (38,00)	87 (40,27)
2	6 (43,00)	50 (42,37)	26 (30,90)	82 (37,99)
3	3 (21,40)	8 (6,77)	11 (13,00)	22 (10,18)
4	0	4 (3,36)	4 (4,70)	8 (3,70)
5	0	0	5 (5,90)	5 (2,31)
NÃO FEZ	3 (21,40)	3 (2,54)	6 (7,10)	12 (5,55)
TOTAL	14 (100,00)	118 (100,00)	84 (100,00)	216 (100,00)

TABELA 42 - DISTRIBUIÇÃO DOS TRATAMENTOS PRÉ-NATAL REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO O LOCAL ONDE FOI REALIZADO DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

TRATAMENTO PRÉ-NATAL	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
INPS	0	14 (11,66)	10 (13,15)	24 (11,59)
SERVIÇO MÉDICO DA EMPRESA	1 (9,10)	9 (7,50)	2 (2,63)	12 (5,79)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	0	2 (2,63)	2 (0,96)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	1 (0,83)	1 (1,31)	2 (0,96)
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	0	4 (3,33)	21 (27,63)	25 (12,07)
MÉDICO PARTICULAR	5 (45,45)	30 (25,00)	5 (6,57)	40 (19,32)
CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA	5 (45,45)	40 (33,33)	29 (38,15)	74 (35,74)
OUTROS	0	22 (18,33)	6 (7,89)	28 (13,52)
	11	120	76	207

TABELA 43 - DISTRIBUIÇÃO DO ÚLTIMO TRATAMENTO PRÉ-NATAL FEITO NA FAMÍLIA SEGUNDO O NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS FEITAS, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
1	0	0	0	0
2 - 3	1 (16,60)	3 (3,60)	5 (10,90)	9 (6,70)
4 - 5	0	12 (14,30)	6 (13,10)	18 (13,30)
6 - 7	0	16 (19,30)	14 (30,40)	30 (22,20)
MAIS DE 7	5 (83,40)	52 (62,80)	21 (44,60)	78 (57,80)
TOTAL	6 (100,00)	83 (100,00)	46 (100,00)	135 (100,00)

TABELA 44 - DISTRIBUIÇÃO DAS RAZÕES PORQUE NÃO FOI FEITO PRÉ-NATAL POR OCASIÃO DA ÚLTIMA GESTAÇÃO, SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

RAZÕES	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
NÃO TEM DIREITO A NENHUMA ASS. MÉDICA	1 (33,34)	0	0	1 (7,69)
DESCONHECE QUE PODE FAZER PRÉ-NATAL NA CAU	1 (33,33)	1 (100,00)	0	2 (15,38)
ACHA QUE NÃO É IMPORTANTE FAZER PRÉ-NATAL	1 (33,33)	0	3 (33,34)	4 (30,76)
ACHA QUE JÁ TEM EXPERIÊNCIA	0	0	1 (11,11)	1 (7,69)
OUTRAS RAZÕES	0	0	4 (55,55)	4 (38,46)
TOTAL	3 (100,00)	1 (100,00)	8 (100,00)	12 (100,00)

TABELA 45 - DISTRIBUIÇÃO DA ÚLTIMA GESTAÇÃO OCORRIDA NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO SUA DURAÇÃO E DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

DURAÇÃO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
7 MESES	0	1 (1,20)	0	1 (0,90)
8 MESES	0	5 (5,80)	4 (7,70)	9 (6,10)
9 MESES	9 (100,00)	80 (93,00)	48 (92,30)	137 (93,10)
IGNORA	0	0	0	0
TOTAL	9 (100,00)	86 (100,00)	52 (100,00)	147 (100,00)

TABELA 46 - DISTRIBUIÇÃO DA ÚLTIMA GESTAÇÃO OCORRIDA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO O SEU NÚMERO DE ORDEM DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE ORDEM	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
PRIMEIRA	1 (12,50)	20 (23,80)	14 (25,50)	35 (23,80)
SEGUNDA	3 (37,50)	28 (33,30)	9 (16,40)	40 (27,30)
TERCEIRA	3 (37,50)	15 (17,80)	10 (18,20)	28 (19,00)
QUARTA	1 (12,50)	12 (14,30)	3 (5,40)	16 (10,90)
QUINTA	0	4 (4,80)	7 (12,70)	11 (7,50)
SEXTA	0	4 (4,80)	2 (3,60)	6 (4,00)
SÉTIMA E MAIS	0	1 (1,20)	10 (18,20)	11 (7,50)
TOTAL	8 (100,00)	84 (100,00)	55 (100,00)	147 (100,00)

TABELA 47 - DISTRIBUIÇÃO DO ÚLTIMO PARTO OCORRIDO NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO O LOCAL DA OCORRÊNCIA E PESSOA QUE FEZ O ATENDIMENTO DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

LOCAL DA OCORRÊNCIA		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
DOMICÍLIO	MÉDICO	0	0	0	0
	PARTEIRA	0	4 (4,29)	5 (9,61)	9 (5,70)
	CURIOSA	0	0	0	0
HOSPITAL		8 (100,00)	90 (91,80)	45 (86,73)	143 (90,80)
PRONTO SOCORRO		0	1 (1,08)	2 (3,86)	3 (1,90)
OUTRO		0	3 (3,06)	0	3 (1,90)
TOTAL		8 (100,00)	98 (100,00)	52 (100,00)	158 (100,00)

TABELA 48 - DISTRIBUIÇÃO DA ÚLTIMA CRIANÇA NASCIDA NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE DESMAME, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

AMAMENTAÇÃO				CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
				I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NÃO				0 (0,00)	29 (33,40)	17 (30,40)	46 (30,40)
M A T E R N O	S I M	IDADE DO DESMAME	1 A 3 MESES	4 (50,00)	40 (46,00)	23 (41,10)	67 (44,40)
			3 A 6 MESES	1 (12,50)	11 (12,60)	7 (12,50)	19 (12,50)
			6 A 12 MESES	2 (25,00)	6 (6,90)	7 (12,50)	15 (10,00)
			1 ANO E MAIS	1 (12,50)	1 (1,10)	2 (3,50)	4 (2,70)
TOTAL				8 (100,00)	87 (100,00)	56 (100,00)	151 (100,00)

TABELA 49 - DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS NASCIDAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO SUA MATRÍCULA OU NÃO NO CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA E AS RAZÕES DE NÃO SER FEITA A MATRÍCULA, DE ACORDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

MATRICULADA NO CENTRO			CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
			I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
SIM			2 (25,00)	34 (39,00)	21 (37,50)	57 (37,70)
NÃO	RAZÕES*	DISTÂNCIA	1 (12,50)	1 (1,10)	1 (1,60)	3 (2,00)
		DE OUTRA ÁREA	2 (25,00)	8 (9,20)	9 (16,00)	19 (12,60)
		NÃO CONHECIA	3 (47,50)	14 (16,00)	15 (26,60)	32 (21,20)
		NÃO PRECISOU	0	24 (27,50)	5 (5,30)	27 (17,90)
		OUTRAS RAZÕES	0	6 (7,20)	7 (12,60)	13 (8,60)
TOTAL			8 (100,00)	87 (100,00)	56 (100,00)	151 (100,00)

* Estas percentagens e consequentemente os números que lhes correspondem não são mutuamente exclusivos.

TABELA 50 - DISTRIBUIÇÃO DA REALIZAÇÃO OU NÃO DE VACINAÇÃO NA ÚLTIMA CRIANÇA NASCIDA NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS DE ACÓRDO COM O TIPO DE VACINAÇÃO SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

TIPO DE VACINA	VACINA REALIZADA	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
B.C.G.	SIM	7 (77,70)	50 (65,70)	34 (57,60)	91 (63,19)
	NÃO	2 (22,30)	26 (34,30)	25 (42,40)	53 (36,81)
TRÍPLICE	SIM	8 (88,60)	67 (88,10)	42 (71,10)	117 (81,25)
	NÃO	1 (11,20)	9 (11,90)	17 (28,90)	27 (18,75)
SABIN	SIM	8 (88,60)	71 (93,40)	43 (72,60)	122 (84,72)
	NÃO	1 (11,20)	5 (6,60)	16 (27,20)	22 (15,28)
SARAMPO	SIM	5 (55,50)	23 (30,20)	15 (25,40)	43 (30,00)
	NÃO	4 (44,50)	53 (69,80)	44 (74,60)	101 (70,00)
VARIOLA	SIM	7 (77,70)	45 (59,20)	33 (55,90)	85 (59,00)
	NÃO	2 (22,30)	31 (40,80)	26 (44,10)	59 (41,00)
FEBRE TIFÓIDE	SIM	0	0	0	0
	NÃO	9 (100,00)	76 (100,00)	59 (100,00)	144 (100,00)
OUTRAS	SIM	0	0	0	0
	NÃO	9 (100,00)	76 (100,00)	59 (100,00)	144 (100,00)
TOTAL	SIM	35 (55,50)	265 (49,00)	167 (40,40)	458 (45,43)
	NÃO	27 (44,50)	276 (51,00)	246 (59,60)	550 (54,57)

TABELA 51 - DISTRIBUIÇÃO DAS RAZÕES PORQUE NÃO FOI FEITA A VACINAÇÃO DA ÚLTIMA CRIANÇA NASCIDA NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

RAZÕES DA NÃO VACINAÇÃO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
IGNORA	0	0	3 (25,00)	3 (12,00)
NÃO ACREDITA	0	0	0	0
NÃO TEVE OPORTUNIDADE	0	3 (27,27)	9 (75,00)	12 (48,00)
FALTA DE IDADE	2 (100,00)	8 (72,75)	0	10 (40,00)
TOTAL	2 (100,00)	11 (100,00)	12 (100,00)	25 (100,00)

TABELA 52 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS MÓRBIDAS NA ÚLTIMA CRIANÇA NASCIDA
NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO - ECONÔMICA	INTERCORRÊNCIAS MÓRBIDAS														
	INTERNAÇÃO EM HOSPITAL					CONSULTAS MÉDICAS									
						Nº DE DIAS DE ESTADIA					NO CAU				
											Nº DE CONSULTAS				
						1 - 2	3 - 4	5 - 6	+ 6	TOTAL	1 - 2	3 - 4	5 - 6	+ 6	TOTAL
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
II	0	1	0	1	2	10	0	0	3	13	19	10	7	4	40
III	1	0	0	1	2	9	1	2	1	13	17	4	1	1	23
TOTAL	1	1	0	2	4	19	1	2	4	26	38	14	8	5	65

TABELA 53 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE
A QUAL RECORREM PARA CONSULTA ODONTOLÓGICA, DE
ACÓRDO COM CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

ENTIDADE	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			TOTAL Nº e %
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	
INPS	0	8 (0,60)	3 (0,50)	11 (0,50)
SERVIÇO ODONTÁRIO DE EMPRESA	3 (1,70)	25 (2,40)	7 (1,00)	35 (1,70)
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	3 (0,20)	0	3 (0,10)
GRUPO ESCOLAR	3 (1,70)	36 (3,00)	56 (7,50)	95 (4,50)
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	0	0	0
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	0	4 (0,30)	6 (0,50)	10 (0,40)
DENTISTA PARTICULAR	96 (58,50)	502 (42,20)	121 (16,40)	721 (34,20)
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA	0	12 (1,20)	15 (2,10)	27 (1,30)
NÃO PROCURARAM DENTISTA	64 (38,10)	595 (49,90)	540 (72,40)	1200 (57,00)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	7 (0,50)	0	7 (0,30)
TOTAL	168 (100,00)	1193 (100,00)	748 (100,00)	2109 (100,00)

TABELA 54 - DISTRIBUIÇÃO DOS MORADORES SEGUNDO A ENTIDADE À QUAL RECORRE
 RAM PARA CONSULTA ODONTOLÓGICA, DE ACÓRDO COM O GRUPO ETÁRIO

ENTIDADE	GRUPO ETÁRIO												TOTAL Nº e %
	0 Nº e %	1 Nº e %	5 Nº e %	10 Nº e %	15 Nº e %	20 Nº e %	30 Nº e %	40 Nº e %	50 Nº e %	60 Nº e %	70 Nº e %	70 E MAIS Nº e %	
INPS	0	0	2 (0,90)	1 (0,40)	2 (1,00)	1 (0,20)	1 (0,20)	3 (1,10)	1 (0,50)	0	0	11 (0,50)	
SERVIÇO DENTÁRIO DA EMPRESA	0	0	0	6 (2,60)	1 (0,50)	5 (1,40)	15 (4,50)	5 (1,90)	3 (1,60)	0	0	35 (1,60)	
SOCIEDADE MÉDICA PAGA	0	0	0	0	0	1 (0,20)	1 (0,20)	0	0	1 (0,90)	0	3 (0,10)	
GRUPO ESCOLAR	0	2 (1,10)	50 (23,70)	38 (16,40)	5 (2,60)	0	0	0	0	0	0	95 (4,60)	
SOCIEDADE MÉDICA FILANTRÓPICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CENTRO DE SAÚDE FORA DA ÁREA	0	1 (0,60)	5 (2,30)	2 (0,90)	0	0	2 (0,40)	0	0	0	0	10 (0,40)	
DENTISTA PARTICULAR	0	22 (12,60)	55 (26,10)	75 (33,10)	78 (40,70)	0	106 (31,90)	100 (39,00)	70 (38,40)	32 (29,10)	17 (23,30)	721 (34,30)	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	1 (0,60)	0	2 (0,90)	1 (0,50)	2 (0,50)	0	0	1 (0,50)	0	0	7 (0,30)	
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA	0	2 (1,10)	9 (4,20)	5 (2,10)	0	4 (1,10)	3 (0,90)	3 (1,10)	1 (0,50)	0	0	27 (1,20)	
NÃO PROCURARAM DENTISTA	22 (100,00)	147 (84,00)	90 (42,80)	99 (43,60)	108 (54,70)	323 (96,60)	206 (61,90)	147 (56,90)	106 (58,50)	77 (70,00)	43 (71,70)	1200 (57,00)	
TOTAL	22 (100,00)	175 (100,00)	211 (100,00)	228 (100,00)	192 (100,00)	336 (100,00)	334 (100,00)	259 (100,00)	182 (100,00)	110 (100,00)	60 (100,00)	2109 (100,00)	

TABELA 55 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS
SEGUNDO TRATAMENTO DE DENTES DE LEITE,
DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	TRATAMENTO DE DENTES DE LEITE			
	SIM Nº e %	NÃO Nº e %	NAO RESPONDEU Nº e %	TOTAL Nº e %
I	21 (65,60)	11 (34,40)	0	32 (100,00)
II	140 (64,20)	88 (39,00)	10 (0,80)	238 (100,00)
III	83 (48,50)	82 (48,00)	2 (1,50)	167 (100,00)
TOTAL	244 (56,00)	181 (41,50)	12 (2,50)	437 (100,00)

TABELA 56 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS SEGUNDO
IDADE EM QUE INICIOU TRATAMENTO DENTÁRIO -
RIO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	TRATAMENTO DE DENTES DE LEITE			
	IDADE EM QUE INICIOU			
	2 - 4 Nº e %	4 - 6 Nº e %	6 - 8 Nº e %	TOTAL Nº e %
I	4 (20,00)	17 (80,00)	0	21 (100,00)
II	24 (17,10)	69 (49,20)	47 (33,70)	140 (100,00)
III	12 (14,40)	15 (18,20)	56 (67,40)	83 (100,00)
TOTAL	40 (16,40)	101 (41,40)	103 (42,20)	244 (100,00)

TABELA 57 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS SE-
GUNDO LOCAL DE TRATAMENTO DENTÁRIO,
DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	LOCAL DE TRATAMENTO				
	CAU Nº e %	DP Nº e %	GE Nº e %	OUTRO Nº e %	TOTAL Nº e %
I	1 (4,80)	19 (90,40)	1 (4,80)	0	21 (100,00)
II	22 (15,90)	66 (46,10)	42 (30,00)	10 (8,00)	140 (100,00)
III	8 (9,60)	9 (10,60)	56 (67,40)	10 (12,20)	83 (100,00)
TOTAL	31 (12,70)	94 (38,60)	99 (40,60)	20 (8,20)	244 (100,00)

TABELA 58 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS SEGUNDO
TENHAM RECEBIDO APLICAÇÃO DE FLÚOR E LOCAL ONDE
RECEBERAM, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO - ECONÔMICA	APLICAÇÃO DE FLÚOR			LOCAL					
	SIM Nº e %	NÃO Nº e %	TOTAL Nº e %	NÃO RES PONDERAM Nº e %	CAU Nº e %	DP Nº e %	GE Nº e %	SME Nº e %	TOTAL Nº e %
I	3 (9,30)	29 (90,70)	32 (100,00)	2 (66,60)	0	1 (33,40)	0	0	3 (100,00)
II	54 (22,70)	184 (77,30)	238 (100,00)	16 (29,60)	19 (35,10)	13 (24,10)	6 (11,20)	0	54 (100,00)
III	21 (12,30)	146 (87,50)	167 (100,00)	7 (33,30)	7 (33,30)	2 (9,50)	4 (19,20)	1 (4,70)	21 (100,00)
TOTAL	78 (17,00)	359 (83,00)	437 (100,00)	25 (31,00)	26 (33,30)	16 (21,50)	10 (13,00)	1 (1,20)	78 (100,00)

TABELA 59 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS COM
FORME FREQUÊNCIA DE USO DE ESCOVA DE DENTES,
DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	USO DE ESCOVA DE DENTES				
	NÃO NR e %	1 VEZ NR e %	2 VÊZES NR e %	APÓS CADA REFEIÇÃO NR e %	TOTAL NR e %
I	1 (3,10)	3 (9,30)	13 (40,60)	15 (47,00)	32 (100,00)
II	7 (2,90)	41 (17,30)	91 (38,20)	99 (41,60)	238 (100,00)
III	19 (11,10)	59 (33,00)	60 (33,90)	29 (16,10)	167 (100,00)
TOTAL	27 (7,10)	103 (23,30)	164 (37,20)	143 (32,40)	437 (100,00)

TABELA 60 - DISTRIBUIÇÃO DA OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS
QUANTO AO PROCEDIMENTO QUE DEVE SER
SEGUIDO EM RELAÇÃO AOS DENTES DE LEITE
CARIADOS, SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

OPINIÃO DO ENTREVISTADO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
EXTRAÇÃO	2 (12,50)	20 (15,30)	27 (32,20)	49 (21,10)
TRATAMENTO	14 (87,50)	104 (78,70)	41 (48,80)	159 (68,50)
OUTRO	0	0	1 (1,20)	1 (0,40)
NADA	0	2 (1,50)	4 (4,80)	6 (2,60)
NÃO SABE	0	6 (4,50)	11 (13,20)	17 (7,40)
TOTAL	16 (100,00)	132 (100,00)	84 (100,00)	232 (100,00)

TABELA 61 -- DISTRIBUIÇÃO DA OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS QUANTO À APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR EM DENTES DE CRIANÇAS, SEGUNDO A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

OPINIÃO DO ENTREVISTADO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
É BOM	14 (87,50)	72 (54,50)	26 (31,00)	112 (48,30)
NÃO ADIANTA	0	6 (4,50)	5 (6,00)	11 (4,70)
IGNORA	2 (12,50)	54 (41,00)	53 (63,00)	109 (47,00)
TOTAL	16 (100,00)	132 (100,00)	84 (100,00)	232 (100,00)

TABELA 62 -- DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A EXISTÊNCIA OU NÃO DE CRIANÇAS NECESSITANDO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO E A REALIZAÇÃO OU NÃO DE TAL TRATAMENTO DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

EXISTÊNCIA DE FAMÍLIAS COM PROBLEMAS ORTODÔNTICOS EM CRIANÇA		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NÃO		11 (68,70)	100 (75,80)	59 (70,20)	170 (73,20)
SIM	FAZENDO TRATAMENTO	3 (18,80)	11 (8,30)	5 (6,00)	19 (8,20)
	NÃO FAZENDO TRATAMENTO	2 (12,50)	21 (15,90)	20 (23,80)	43 (18,30)
TOTAL		16 (100,00)	132 (100,00)	84 (100,00)	232 (100,00)

TABELA 68 - DISTRIBUIÇÃO DAS RAZÕES PORQUE NÃO É REALIZADO O TRATAMENTO ORTODONTICO EM CRIANÇAS QUE DELE NECESSITAM, DE ACÔRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

RAZÕES DE NÃO TRATAMENTO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
PROBLEMA ECONÔMICO	0	5 (23,80)	9 (45,00)	14 (32,50)
PRETENDEM CORRIGIR	0	8 (38,00)	3 (15,00)	11 (25,60)
CONSIDERAM DESNECESSÁRIO	1 (50,00)	1 (4,70)	2 (10,00)	4 (9,40)
DENTE DE LEITE	1 (50,00)	1 (4,70)	0	2 (4,60)
IGNORAVAM HAVER CORREÇÃO	0	5 (14,30)	3 (15,00)	6 (14,00)
RECEIO	0	1 (4,70)	1 (5,00)	2 (4,50)
EXTRÁRAM	0	0	1 (5,00)	1 (2,40)
NÃO RESPONDERAM	0	2 (9,40)	1 (5,00)	3 (7,00)
TOTAL	2 (100,00)	21 (100,00)	20 (100,00)	43 (100,00)

TABELA 64 - DISTRIBUIÇÃO DOS CÃES DOMÉSTICOS SEGUNDO O SEU NÚMERO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE CÃES DOMÉSTICOS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
0	23 (59,00)	168 (60,10)	111 (65,70)	302 (61,90)
1	12 (30,70)	94 (33,50)	43 (25,40)	149 (30,80)
2	3 (7,70)	15 (5,30)	14 (8,30)	32 (6,60)
3	1 (2,60)	2 (0,70)	0	3 (0,60)
4	0	1 (0,40)	0	1 (0,20)
5	0	0	1 (0,60)	1 (0,20)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 65 - DISTRIBUIÇÃO DE CÃES DOMÉSTICOS EXISTENTES SEGUNDO A VACINAÇÃO OU NÃO CONTRA A RAIVA E INTERVALO DE VACINAÇÃO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA DE CÃES DOMÉSTICOS		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
NÃO		2 (9,50)	30 (22,40)	25 (32,40)	57 (24,70)
SIM	CADA ANO	14 (66,70)	70 (52,20)	32 (41,60)	116 (50,00)
	CADA 2 ANOS	0	9 (6,70)	2 (2,60)	11 (4,70)
	CADA 3 ANOS	1 (4,70)	5 (3,70)	6 (7,80)	12 (5,20)
	OCASIONALMENTE	0	7 (5,20)	4 (5,20)	11 (4,70)
	IGNORA INTERVALO DE VACINAÇÃO	4 (19,10)	13 (9,80)	8 (10,40)	25 (10,70)
TOTAL		21 (100,00)	134 (100,00)	77 (100,00)	232 (100,00)

TABELA 66 - DISTRIBUIÇÃO DOS CÃES DOMÉSTICOS SEGUNDO A ADMINISTRAÇÃO OU NÃO DE VERMÍFUGOS E A EXISTÊNCIA OU NÃO DE SARNIA, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ADMINISTRAÇÃO DE VERMÍFUGOS E EXISTÊNCIA DE SARNIA		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
ADMINISTRAÇÃO DE VERMÍFUGOS	SIM	13 (61,90)	62 (46,20)	16 (20,80)	91 (39,20)
	NÃO	7 (33,30)	63 (47,00)	61 (79,20)	131 (56,50)
	IGNORA	1 (4,80)	9 (6,80)	0	10 (4,30)
TOTAL		21 (100,00)	134 (100,00)	77 (100,00)	232 (100,00)
EXISTÊNCIA DE SARNIA	SIM	0	8 (6,00)	10 (13,00)	18 (7,80)
	NÃO	20 (95,20)	124 (92,50)	67 (87,00)	211 (90,90)
	IGNORA	1 (4,80)	2 (1,50)	0	3 (1,30)
TOTAL		21 (100,00)	134 (100,00)	77 (100,00)	232 (100,00)

TABELA 67 - DISTRIBUIÇÃO DOS GATOS DOMÉSTICOS SEGUNDO A ADMINISTRAÇÃO DE VERMÍFUGOS, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ADMINISTRAÇÃO DE VERMÍFUGOS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
SIM	1 (16,70)	5 (30,50)	7 (20,00)	13 (14,90)
NÃO	4 (66,60)	31 (67,40)	28 (80,00)	63 (72,40)
IGNORA	1 (16,70)	10 (21,70)	0	11 (12,70)
TOTAL	6 (100,00)	46 (100,00)	35 (100,00)	87 (100,00)

TABELA 68 - DISTRIBUIÇÃO DOS GATOS DOMÉSTICOS SEGUNDO O SEU NÚMERO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

NÚMERO DE GATOS DOMÉSTICOS	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
0	35 (89,70)	249 (88,90)	150 (86,70)	434 (89,00)
1	3 (7,70)	24 (8,60)	11 (6,50)	38 (7,80)
2	0	1 (0,40)	4 (2,40)	5 (1,00)
3	1 (2,60)	4 (1,40)	1 (0,60)	6 (1,20)
4	0	2 (0,70)	2 (1,20)	4 (0,80)
MAIS DE 4	0	0	1 (0,60)	1 (0,20)
TOTAL	39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)	488 (100,00)

TABELA 69 - DISTRIBUIÇÃO DOS GATOS DOMÉSTICOS EXISTENTES SEGUNDO A VACINAÇÃO OU NÃO CONTRA A RAIVA E O INTERVALO DE VACINAÇÃO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA DE GATOS DOMÉSTICOS		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NÃO		4 (66,70)	40 (87,00)	32 (91,40)	76 (87,30)
SIM	CADA ANO	0	3 (6,50)	0	3 (3,50)
	CADA 2 ANOS	0	1 (2,20)	1 (2,50)	2 (2,30)
	CADA 3 ANOS	0	0	0	0
	OCASIONALMENTE	0	0	2 (5,70)	2 (2,30)
	IGNORA INTERVALO DE VACINAÇÃO	2 (33,70)	2 (4,30)	0	4 (4,60)
TOTAL		6 (100,00)	46 (100,00)	35 (100,00)	87 (100,00)

TABELA 70 - CASOS DE SUSPEITA DE RAIVA EM CÃES E GATOS,
DE ACÓRDO COM OBSERVAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

ANIMAIS SUSPEITOS DE RAIVA	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
CÃES	1 (10,00)	7 (70,00)	2 (20,00)	10 (100,00)
GATOS	1 (33,30)	1 (33,30)	1 (33,40)	3 (100,00)
TOTAL	2 (15,40)	8 (61,50)	3 (23,10)	13 (100,00)

TABELA 71 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORDEDURA DE PESSOAS POR ANIMAIS DO
MÉSTIÇOS SEGUNDO A ESPÉCIE DO ANIMAL E A REALIZAÇÃO OU NÃO DE
VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ESPÉCIE DE ANIMAL	REALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
CÃO	SIM	2 (50,00)	16 (55,20)	6 (42,90)	24 (51,10)
	NÃO	2 (50,00)	13 (44,80)	8 (57,10)	23 (48,90)
TOTAL		4 (100,00)	29 (100,00)	14 (100,00)	47 (100,00)
GATO	SIM	0	2 (100,00)	2 (50,00)	4 (57,20)
	NÃO	1 (100,00)	0	2 (50,00)	3 (42,80)
TOTAL		1 (100,00)	2 (100,00)	4 (100,00)	7 (100,00)

TABELA 72 — DISTRIBUIÇÃO DE OUTROS ANIMAIS CAPAZES
DE VEICULAR ZOONÓSES SEGUNDO A ESPÉCIE,
DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

ESPÉCIE	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
SUÍNOS	0	0	0	0
CAPRINOS	0	0	0	0
PAPAGAIOS	4 (23,50)	2 (3,40)	10 (14,30)	16 (11,00)
POMBAS	1 (5,90)	7 (11,90)	4 (5,70)	12 (8,20)
OUTROS	12 (70,60)	50 (84,70)	56 (80,00)	118 (80,80)
TOTAL	17 (100,00)	59 (100,00)	70 (100,00)	146 (100,00)

TABELA 75 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO O CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA E DO TIPO DE ATENDIMENTO OFERECIDO, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE		CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
		I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
NÃO		15 (38,50)	129 (46,20)	91 (53,30)	235 (48,20)
SIM	CONSULTA MÉDICA	8 (20,50)	101 (36,10)	53 (31,36)	162 (33,00)
	EXAME DE LABORATÓRIO	6 (15,40)	75 (26,80)	49 (29,00)	130 (26,65)
	CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA	4 (9,75)	77 (27,30)	35 (20,70)	116 (23,78)
	ATESTADO DE SAÚDE	3 (7,70)	68 (24,22)	33 (19,50)	104 (21,15)
	ABREJGRAFIA	8 (20,50)	110 (39,30)	54 (31,95)	172 (35,00)
	VACINAÇÃO	12 (30,80)	112 (39,60)	49 (29,00)	173 (35,05)
	VISITA DE ENFERMAGEM	3 (7,70)	46 (16,40)	32 (18,82)	81 (16,56)
	DENTISTA	4 (9,75)	60 (21,40)	25 (14,80)	89 (18,40)
	IGNORA O TIPO DE ATENDIMENTO OFERECIDO	10 (25,60)	5 (1,78)	7 (4,14)	22 (4,50)
	TOTAL DE FAMÍLIAS		39 (100,00)	280 (100,00)	169 (100,00)

- As porcentagens, e conseqüentemente os valores que lhes correspondam não são mutuamente exclusivos.

TABELA 74 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO AS RAZÕES PORQUE NÃO SE UTILIZA DO CAU, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

RAZÕES PORQUE NÃO SE UTILIZA DO CAU	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %
TEM POSSIBILIDADE DE SE TRATAR EM OUTRO LUGAR	20 (51,30)	107 (38,25)	31 (18,35)	156 (32,50)
NÃO CONHECE	8 (20,53)	57 (20,35)	39 (23,05)	104 (21,20)
NÃO PODE SER MATRICULADA	3 (7,69)	8 (2,86)	9 (5,33)	10 (4,10)
MORA MUITO DISTANTE	2 (5,12)	7 (2,50)	4 (2,36)	13 (2,66)
NÃO GOSTA DO ATENDIMENTO	1 (2,56)	2 (0,72)	1 (0,59)	4 (0,82)
NÃO ESTÁ DOENTE	0	11 (3,92)	12 (7,10)	23 (4,72)
UTILIZA O CENTRO	5 (12,80)	86 (31,40)	73 (43,22)	166 (34,00)
TOTAL	39 (100,00)	260 (100,00)	169 (100,00)	468 (100,00)

TABELA 75 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO RECEBIMENTO DA VISITA DOMICILIAR DA ENFERMEIRA DO CAU E NCTIVO DA VISITA DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

VISITA DA ENFERMEIRA	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA				
	I Nº e %	II Nº e %	III Nº e %	TOTAL Nº e %	
NÃO	31 (79,50)	219 (78,50)	127 (75,27)	377 (77,18)	
SIM	ENTREVISTA	0	6 (2,16)	11 (6,50)	17 (3,48)
	ROTINA	1 (2,55)	14 (5,00)	30 (17,92)	25 (5,12)
	PRÉ E PÓS-NATAL	0	17 (6,04)	8 (4,74)	25 (5,12)
	CRIANÇAS PEQUENAS	0	0	5 (2,95)	5 (1,02)
	EDUCAÇÃO SANITÁRIA	0	7 (2,50)	3 (1,77)	10 (2,04)
	TUBERCULOSE	0	1 (0,30)	1 (0,59)	2 (0,41)
	VACINAÇÃO	0	1 (0,30)	1 (0,59)	2 (0,41)
IGNORA	7 (17,95)	15 (5,40)	3 (1,77)	25 (5,12)	
TOTAL DE FAMÍLIAS	39 (100,00)	260 (100,00)	169 (100,00)	468 (100,00)	

* As razões não são mutuamente exclusivas por isso as porcentagens não se somam

TABELA 76 - RAZÕES DE INSATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO PRESTADO PELO DENTRO DE SAÚDE, DE ACÓRDO COM A CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA DAS FAMÍLIAS

RAZÕES DE INSATISFAÇÃO	CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA			
	I NR e %	II NR e %	III NR e %	TOTAL NR e %
NÃO PODE SER MATRICULADA	0	0	(33,30)	1 (3,70)
NÃO PODE SER ATENDIDA	1 (20,00)	3 (15,00)	(33,30)	5 (18,50)
ATENDIMENTO DEMORADO	0	7 (36,80)	(33,40)	8 (29,60)
MAL TRATO	2 (40,00)	3 (15,00)	0	5 (18,50)
DIFÍCIL MARCAR CONSULTA	1 (20,00)	4 (21,00)	0	5 (18,50)
NÃO HÁ DENTISTA PARA ADULTO	1 (20,00)	1 (5,00)	0	2 (7,50)
NÃO DECLAROU	0	1 (5,00)	0	1 (3,70)
TOTAL	5 (100,00)	19 (100,00)	3 (100,00)	27 (100,00)

C O N C L U S Õ E S

- 1- A população de Vila Madalena caracteriza-se por ser constituída de pessoas predominantemente jovens e do sexo feminino, pertencentes à classe social média, com bom nível de instrução e alto nível de qualificação profissional.
- 2- A população dispõe de várias entidades capazes de lhe proporcionar assistência médica mas dá preferência, em ordem decrescente, à medicina privada, ao INPS e ao Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza. Mais de 80,0 % das famílias procura inicialmente médico e nenhuma procura benzedor ou curandeiro.
- 3- A classe sócio-econômica que procura com mais frequência os recursos de assistência médica é a classe I que, no entanto, tem decidida preferência pela medicina privada; é essa, igualmente, a classe que apresenta maior frequência de exames periódicos de saúde.
- 4- Os problemas de saúde de que a população tem consciência são essencialmente relativos ao saneamento básico e para a sua solução a opinião geral é de que devem ser resolvidos pelo poder público, devidamente alertado pela própria comunidade.
- 5- O coeficiente de natalidade geral da população amostrada foi de 17,5 por mil em média, aumentando da classe I para a III, classe onde foi encontrada maior prolificidade; tal coeficiente é bastante mais baixo que o do Município de São Paulo em 1967 (25,4 por mil), particularmente o da classe I.

- 6- O coeficiente de mortalidade geral da população amostrada foi de 9,42 por mil, comparável ao do Município de São Paulo em 1967 (7,96 por mil); tais óbitos concentram-se no grupo etário de 50 e mais anos.
- 7- O coeficiente de mortalidade infantil da amostra foi de 108,1 por mil, comparando-se desfavoravelmente com o do Município de São Paulo em 1967 (74,31 por mil).
- 8- Tanto os nascimentos como os óbitos ocorreram predominantemente em hospitais.
- 9- Há maior incidência de mortes fetais entre mulheres da classe III, que ocorrem principalmente até o 2º mês de gestação e em gestantes entre 15 e 30 anos.
- 10- A grande maioria das gestantes submeteu-se a tratamento pré-natal, que é realizado preferencialmente no Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza; no entanto, esse tratamento nem sempre é feito corretamente.
- 11- Partos domiciliares, embora em pequeno número, ocorreram predominantemente na classe III.
- 12- Para todas as vacinas, verifica-se vacinação mais frequente nas crianças da classe I. As vacinas mais frequentemente aplicadas foram a Sabin e a tríplice, sendo estranhável a frequência relativamente baixa da vacinação anti-variólica, a despeito da campanha em curso.
- 13- O Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza revelou-se como a principal entidade vacinadora da área.
- 14- A aplicação típica de fluoreto de sódio como medida preventiva contra cárie dental é praticamente desconhecida pelas três classes sociais.
- 15- O tratamento precoce dos dentes temporários e permanentes não é observado, principalmente pelas classes II e III.

- 16- Inexiste uma orientação de educação odontológica para os moradores de Vila Madalena, principalmente para as classes II e III.
- 17- Existe, em média, 1 cão para cada duas famílias, na sua maioria vacinados contra a raiva; a frequência de vacinação é maior na classe I.
- 18- Existe, em média, 1 gato para cada 5 famílias, na sua maioria não vacinados contra a raiva; a frequência de vacinação é maior na classe I.
- 19- A repetição anual de vacinação atinge apenas a metade da população canina, sendo menos frequente nos cães das famílias da classe III.
- 20- A sarna foi observada apenas em cães pertencentes a famílias da classe III.
- 21- A administração rotineira de vermífugos a cães é realizada em apenas cerca de 40,0 % da população canina.
- 22- Em caso de mordeduras por cães suspeitos, é muito elevada a proporção de pessoas mordidas que não recorre ao tratamento antirábico alegando distância do Instituto Pasteur e demora de atendimento.
- 23- Existe na área outros animais capazes de veicular zoonoses, como papagaios e pombos.
- 24- O Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza é pouco conhecido pela população amostrada e o conhecimento que existe é impreciso.
- 25- Os serviços do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza que são mais conhecidos são os de vacinação e de abreugrafia e os menos conhecidos são o serviço odontológico e o serviço de visita de enfermagem.
- 26- A utilização do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza pela população amostrada é muito baixa por razões várias.

- 27- As famílias da classe III são as que mais recorrem ao Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza referindo satisfação quanto ao modo de atendimento.
- 28- Somente uma pequena parcela das famílias amostradas recebeu a visita de enfermeiras do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza.
- 29- A principal razão de insatisfação pelo atendimento do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza foi a demora no atendimento; tal insatisfação atingiu o seu máximo entre as famílias da classe I.

RECOMENDAÇÕES

- 1- Tendo em vista a existência de problemas de saneamento na área estudada e a consciência da população em relação aos mesmos, e considerando-se que no organograma do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza está presente a criação de um Serviço de Saneamento, recomenda-se que este seja criado o mais brevemente possível a fim de procurar solucionar tais problemas.
- 2- Considerando-se os valores elevados de mortalidade infantil das classes sócio-econômicas II e III, assim como a maior frequência de mortes fetais em gestantes da classe III, recomenda-se que sejam realizadas pesquisas para verificar suas causas e corrigi-las.
- 3- Em relação a todos os setores estudados, conclue-se que as falhas observadas se devem a falta de educação para a saúde da comunidade. Como também está previsto no organograma do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza um Serviço de Educação Sanitária, recomenda-se que o mesmo seja criado com a máxima urgência com o objetivo de conseguir os seguintes objetivos:
 - A - Gerais
 - a) Levar a população a conhecer e utilizar os serviços oferecidos pelo Centro de Saúde;
 - b) Induzir a população a tomar consciência dos problemas de saúde e a decidir a participar da sua solução, particularmente das classes sócio-econômicas II e III.

B- Específicas

- a) Conseguir das gestantes que não fazem tratamento pré-natal ou o fazem incorretamente, que passem a fazê-lo de forma adequada.
- b) Persuadir as mães, especialmente as da classe III, a vacinarem seus filhos correta e completamente.
- c) Educação odontológica dando ênfase à aplicação tópica de fluoreto de sódio, precocidade no tratamento dentário e ensino da técnica de escovação adequada.
- d) Urge que o Centro esclareça as classes sócio-econômicas II e III a necessidade de vacinarem contra a raiva os cães domésticos.
- e) Esclarecer a população de que a administração de vermífugos a cães e gatos é a melhor maneira de prevenir zoonoses em seres humanos.
- f) Dar conhecimento de que a sarna canina pode ser uma zoonose.
- g) Estimular a vacinação antirábica de cães e, muito especialmente, de gatos domésticos.
- h) Alertar a população da existência de casos suspeitos de raiva em cães e gatos domésticos.
- i) Levar ao conhecimento da população que papagaios e pombos são animais que podem veicular zoonoses.

4- Seria de grande importância a implantação de um serviço de vacinação antirábica para atender a população de Vila Madalena, evitando o seu deslocamento até o Instituto Pasteur.

5- Recomenda-se, particularmente, que o Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza dinamize suas atividades, esperando menos que a população o procure e dirigindo-se mais diretamente à comunidade que deve servir. Impõe-se, portanto, um planejamento integrado do Centro, tendo em vista a realidade sócio-econômica-sanitária da população, para que tal dinamização se torne possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA. Manual do serviço de enfermagem. São Paulo, s.d.
- 2- FONSECA, G. T. Modelo para uma classificação de ocupações. Rev. bras. Est. Pedag. 47: 282-284, abr-jun, 1967.
- 3- HOLLINGSLED, A. B. & REDLICH, F. C. Social class and mental illness: a community study. New York, John Wiley of Sons, 1958, pg. 387-397.
- 4- LAURENTI, R. Comunicação pessoal aos autores.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Senhores moradores:

Sabe-se já, desde há longa data, que cada um dos bairros de São Paulo tem problemas de saúde pública maiores ou menores, que influenciam decisivamente a vida de todos os seus moradores e que aguardam uma solução por parte das autoridades competentes.

Qual será o problema específico de Vila Madalena ?

Quem irá solucioná-lo ?

De que forma a solução desses problemas irá melhorar as condições de vida de todos aqueles que moram em Vila Madalena ?

Essas e muitas outras perguntas aguardam uma resposta, que poderá ser importantíssima para a vida dos habitantes do bairro.

Procurando resolver esse problema, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo vai, dentro de alguns dias, iniciar um levantamento dos problemas de saúde em Vila Madalena. Para isso, esta casa será visitada por um pesquisador da Faculdade que irá entrevistar um de seus moradores.

Essa entrevista tem muita importância para este bairro. Assim, quando esta casa for visitada por um dos nossos pesquisadores, esperamos poder contar com a inteira colaboração dos seus moradores para o levantamento dos dados de saúde seja o mais completo possível.

Pedimos notar que cada entrevistador estará munido do credencial dada por esta Faculdade, que assim deseja colaborar de maneira decisiva para a felicidade e o bem estar geral dos moradores de Vila Madalena.

São Paulo, maio de 1970.

A Comissão

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

INVESTIGAÇÃO SOBRE O CENTRO DE SAÚDE
"PAULA SOUZA"

1- Família nº

2- Endereço:

3- HABITAÇÃO

3.1- Logradouro

Rua pavimentada Sim Não 3.2- Prédio A M B

3.3- Saneamento

Abastecimento de água: Rêde pública Poço Poço vizinho Rêde vizinho Outro Gosto da água: Terra Remédio Cândida Outro Aspecto da água: Limpa Suja Turva Outro Elementos estranhos na água: Areia Madeira Bichos Destino dos dejectos: Rêde de esgôto Fossa sética Fossa Sêca Outro Destino do lixo: Coleta pública Queimado Enterrado Exposto Outro

5 - ASSISTÊNCIA MÉDICA

Família nº -----

Nº do indivíduo	NOME	Assistência Médica recebida									Satisfação com C.S.*	Doente		
		Con-sul-ta.	Especia-lis-ta.	Exames de lab.	Exame periódico	Pré-Natal	Vacinação	Abreu-gra-fia	Ates-tado de saúde	Dentis-ta		Não	Sim **	
													Não trata-do	trata-do
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														

IN= INPS

SME= Serviço médico da empresa

SMP= Sociedade Médica paga

SMF= Sociedade Médica
filantrópica

CS= Centro de Saúde

MP= Médico Particular

Família nº _____

* * Razões da insatisfação com o atendimento dado pelo Centro _____

* * * Doença apresentada _____

5.1 - Pessoa procurada em primeiro lugar pela família em caso de doenças:

Médico Farmacêutico Benzedor Curandeiro Outros

5.2 - Conhece o Centro de Saúde? Sim Não

5.2.1 - Sabe quais os serviços que o Centro oferece? Sim Não

Consulta médica Consulta com médicos especialistas

Abreugrafia Vacinação Atestado de saúde

Dentista Exames de laboratório

Visita de enfermeiras

5.3 - Porquê não se utiliza do Centro de Saúde? _____

5.4 - Já recebeu visita da enfermeira do Centro de Saúde? Sim Não

5.4.1 - Motivo da visita _____

Família nº

9 - HIGIENE MATERNO-INFANTIL				
Nº Enc	NOME	Pró-Natal	Local onde foi realizado	Porquê não usa o Centro?

9.1- A última criança nascida na casa nos últimos 5 anos foi da:

1ª gestação 2ª gestação 3ª gestação

4ª gestação 5ª gestação 6ª gestação

9.2- Onde se deu o nascimento:

Em casa Em hospital Nome do Hospital _____

9.3- Em caso de parto domiciliar, atendimento por

Médico Parteira Curiosa

9.4- Tratamento pré-natal: Sim Não

9.5- Em caso afirmativo, onde:

C. Saúde Médico Particular

Pôsto INPS Hospital em convênio com INPS Outro

9.5.1 - Número de consultas durante o tratamento pré-natal:

1 2 3 4-5 6-7 mais de 7

9.6- Em caso negativo, porquê ?

Não tem direito a nenhuma assistência médica

Desconheço que pode fazer pré-natal no C. de Saúde

Acha que não é importante fazer pré-natal

Acha que já tem bastante experiência por já ter
-feito anteriormente tratamento pré-natal

Outras razões Não se aplica

Família nº -----

9.7- Alterações de saúde apresentadas na última gestação:

Pressão alta Pernas inchadas Aumento exagerado de peso
Hemorragia Nenhuma acima

9.8 - Duração da última gestação:

7 meses 8 meses 9 meses Ignora

9.9- Amamentação:

A senhora amamentou essa criança: Sim Não

Em que idade iniciou o desmame? _____ meses _____ dias

Em que idade deixou de amamentar? _____ meses _____ dias

9.10- Essa criança foi matriculada no Centro de Saúde?

Sim Não

Razões porquê não: _____

9.11- Atendimento por Médico, clínica ou hospital durante o último ano:

Sim Não Ignora

Médico, Clínica ou hospital	Ti- po	Da- tas	Dias no Hospit	M O T I V O	Nº de consultas

9.12- VACINAÇÃO DA ÚLTIMA CRIANÇA NASCIDA:

TIPO	NO CENTRO	EM OUTRO LUGAR
B.C.G.		
Tríplice		
Sabin		
Sarampo		
Varíola		
F. Tifoide		
Outra		

Assinalar com " X " o número de doses de cada vacina, até a presente data

9.13- Não - Porquê? _____

10 - HIGIENE ODONTOLÓGICA

- 10.1- Tratamento de dentes de leite: Sim Não
Idade em que é feito: 2 — 4 4 — 6 6 — 8
- 10.2- Uso da escôva de dentes para a criança: Sim Não
1 vez ao dia 2 vezes ao dia após c/refeição
- 10.3- Presença de dor de dentes em crianças: Sim Não
- 10.4- Tratamento dentário é feito no Centro de Saúde
Em dentista particular Em outro local
- 10.5- Procedimento que deve ser seguido em relação a dentes de leite cariados em criança (opinião do entrevistado)
Extração Tratamento Nada
- 10.6- Realização de aplicação
do fluor: Sim Não Ignora
No Centro
Em dentista particular
Opinião do entrevistado: É bom Não adianta
- 10.7- Alguma das crianças tem dentes tortos? Sim Não
Faz correção ? Sim Não Motivo: _____
-
- 10.8- Casos de doença das gengivas em pessoas da família: Sim Não

11 - HIGIENE VETERINÁRIA

11.1- Existência de cães domésticos: Sim Não Quantos

Vacinados contra a raiva: Sim Não Ignora

Intervalo de vacinações: 1 ano 2 anos 3 anos

vários anos Ignora

11.2- Fornecimento de vermífugos aos cães:

Sim Não Ignora

11.3- Existência de sarnas nos cães: Sim Não Ignora

11.4- Existência de gatos domésticos: Sim Não Quantos

Vacinados contra a raiva: Sim Não Ignora

Intervalo de vacinações: 1 ano 2 anos 3 anos

vários anos Ignora

11.5- Fornecimento de vermífugos aos gatos:

Sim Não Ignora

11.6- Existência de casos de suspeita de raiva:

Cães: Sim Não

Gatos: Sim Não

11.7- Caso de pessoa da família mordida por

Cão: Sim Não

Gatos: Sim Não

Tratamento anti-rábico: Sim Não

11.8- Outros animais domésticos:

Suínos

Caprinos

Galináceos

Papagaios

Pombos

Família nº

6 - EVENTOS VITAIS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES, A CONTAR DO DIA DA ENTREVISTA - (Nascidos vivos, mortes fetais e gestação de cada mulher-15-49 anos)

Nº in div	NOME DA MÃE	Nº de gestações	MORTES FETAIS		NASCIDOS VIVOS		Está grávida agora ?
			Nº	Tempo de gestação	Data	Nome Criança	

7 - ÓBITOS NA FAMÍLIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES (A contar do dia da entrev.)

Nome do falecido - (completo)-	Idade	Sexo	Óbito ocorrido		Data Falec.	Cartório onde foi registr. o óbito.
			Domicílio	Hospital		

8 - CONSCIÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE

8.1 - A Senhora conhece algum problema que esteja afetando a saúde dos moradores de Vila Madalena?

Sim Não Ignora

8.2 - Que problema ? _____

8.3 - A Senhora sabe se houve alguma tentativa de solução desse problema ?

Sim Não Ignora

8.4 - Qual a medida adotada ? _____

Família nº

9 - HIGIENE MATERNO-INFANTIL - (perguntar para tôdas as gestações que teve nos últimos 5 anos)

9.1 - Tratamento pré-natal nos últimos 5 anos

Nº ind	Nome da criança	Pré-Natal	Local onde foi realizado	Porquê não usa o Centro ?

9.2 - A última criança nascida na casa nos últimos 5 anos.

9.2.1 - Foi da: (gestação incluindo as perdas fetais)

1ª gestação 2ª gestação 3ª gestação
 4ª gestação 5ª gestação 6ª gestação Mais

9.2.2 - Onde se deu o nascimento ?

Em casa Em hospital -Nome hosp. _____
 P.Socorro Outro

9.2.3 - Em caso de parto domiciliar, atendimento por:

Médico Parteira Curiosa
 Outro Quem ? _____

9.2.4.- Em caso de ter feito pré-natal, qual foi o número de consultas durante o mesmo ?

1 2-3 4-5 6-7 mais de 7

9.2.5 - Em caso negativo, porquê ?

- Não tem direito a nenhuma assistência médica
- Desconhece que pode fazer pré-natal no CAU
- Acha que não é importante fazer pré-natal
- Acha que já tem bastante experiência por já ter feito anteriormente tratamento pré-natal
- Outras razões Não se aplica

Família nº

9.2.6 - Alterações de saúde apresentadas na última gestação:

Sim Não Pressão alta Pernas inchadas
 Aumento exagerado de pêso
 Hemorragia Outras

9.2.7 - Duração da última gestação:

7 meses 8 meses 9 meses
 Ignora

9.2.8 - Amamentação:

A senhora amamentou essa criança ? Sim Não
 Em que idade iniciou o desmame materno ? _____ meses _____ dias.
 Em que idade deixou de amamentar ? _____ meses _____ dias.

9.2.9 - Essa criança foi matriculada no CAU ? Sim Não

Razões porquê não: _____

9.2.10 - Foi atendida por médico, clínica ou hospital durante o último ano ? Sim Não Ignora

- Onde ? (tipo de atendimento: H= internado em hosp; C= consulta
 P=part; PS=p.socorro; CAU=

médico, clínica ou hospital	tipo	data	Dias no Hospit	Motivo	Nº de consultas. (Só para C., F.e PS.

9.2.11 - Foi vacinada ? Sim

TIPO	no centro	em outro lugar	Ignora
B.C.G.			
Tríplice ..			
Sabin			
Sarampo ...			
Varíola ...			
F.tifóide .			
Outra			

Nota: Assinalr com "X" o número de doses de cada vacina, até a presente data.

Não Forquê ? _____

Família nº

10 - HIGIENE ODONTOLÓGICA DAS CRIANÇAS, NOS ÚLTIMOS 12 MESES

10.1 - Tem criança no domicílio ? de 2 a 12 anos ? Sim Não

10.2 - Caso haja criança perguntar:

N O M E	T R A T A M E N T O								Uso da escôva dentes			aplicação de fluor			
	dentes de leite		Idade em que iniciou			Local			Não	1 vez	2 vezes	após cada ref.	Sim	Não	Local
	Sim	Não	2-4	4-6	6-8	CAU	DP	GE							

10.3 - Procedimento que deve ser seguido em relação aos dentes de leite cariados (opinião do entrev.)

Extração Tratamento Não sabe Nada Outro

10.4 - Na sua opinião, a aplicação de fluor:

É bom Não adianta Ignora

10.5 - Alguma das crianças tem dentes tortos ? Sim Não

Faz correção ? Sim Não Motivo: _____

11 - HIGIENE VETERINÁRIA (Durante o período que reside em V. Madalena nos últimos 5 anos.)

11.1 - Tem cachorro em casa: Sim Não Quantos _____

Vacinados contra raiva: Sim Não Ignora

Intervalo de vacinações:

1 ano 2 anos 3 anos

vários anos Ignora

11.2 - Fornecimento de vermífugos aos cães:

Sim Não Ignora

11.3 - Existência de sarnas nos cães:

Sim Não Ignora

11.4 - Tem gatos em casa: Sim Não Quantos _____

Vacinados c/raiva: Sim Não Ignora

Intervalo de vacinações:

1 ano 2 anos 3 anos

vários anos Ignora

11.5 - Fornecimento de vermífugos aos gatos:

Sim Não Ignora

11.6 - Existência de casos de suspeita de raiva:

Cães: Sim Não

Gatos: Sim Não

11.7 - Caso de pessoa da família mordida por

Cão: Sim Não

Gato: Sim Não

Tratamento anti-rábico:

Sim Não

11.8 - Outros animais domésticos:

Suínos

Caprinos

Papagaios

Pombos

Outros

Nenhum

12 - CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS:

- 12.1 - Casa própria Sim Não
- 12.2 - Casa alugada Sim Não
- 12.3 - Casa - outra Sim Não
- 12.4 - Rádio Sim Não Emissôra preferida:
.....
- 12.5 - Geladeira Sim Não
- 12.6 - TV Sim Não Canal preferido:
.....
- 12.7 - Liquidificador Sim Não
- 12.8 - Aspirador de pó Sim Não
- 12.9 - Enceradeira Sim Não
- 12.10 - Máquina de lavar Sim Não
- 12.11 - Automóvel Sim Não
- 12.12 - Pertence à Sociedade: Cultural
Esportiva
Religiosa
Outra
Nenhuma
QUAL?
- 12.13 - Lê jornal ? Sim Não
QUAL ?

13 - SUGESTÕES E OBSERVAÇÕES:

14 - RESULTADO DA ENTREVISTA

14.1 - ÓTIMA BOA MÁ REGULAR INSATISFATORIA

14.2 - ENTREVISTA RECUSADA

NOME DO INFORMANTE:

DATA: _____ / _____ / _____

ENTREVISTADOR:

NIVEIS OCUPACIONAIS. In: FONSECA, G.T. da. Modelo para uma classificação de ocupações. Rev. Bras. Est. pedag., 47 (106): 282 e 284, abr. jun. 1967.

Tôda estrutura foi dividida em cinco níveis que foram assim conceituados:

NIVEL I

Cargos de ocupação manual não especializada:

São pessoas encarregadas de executar tarefas que não exigem experiência profissional prévia. As ocupações deste grupo vão desde as que exigem um mínimo de esforço físico, até as que exigem grande esforço físico.

NIVEL II

Cargos de ocupação manual especializada:

São pessoas encarregadas de realizar tarefas artesanais e manuais que requeiram conhecimento completo e detalhado dos processos que intervêm no trabalho, com elevado grau de habilidade manual. Estas operações manuais são precisas e minuciosas e exigem capacidade de realizar um ciclo completo de trabalho.

NIVEL III

Cargos de supervisão e outras ocupações não manuais:

São pessoas encarregadas da programação e organização do trabalho, do estudo dos processos e métodos, da análise de operações e controle de qualidade.

Para o exercício desta função é exigido:

- cultura geral,
- conhecimento técnico, e
- conhecimento de problemas sociais e de organização.

NIVEL IV

Cargos de gerência e técnico de nível médio:

São pessoas encarregadas de organizar, dirigir ou realizar tarefas de nível técnico e administrativo, para o exercício das quais é exigido:

- espírito de observação muito desenvolvido,
- capacidade de invenção e concentração,
- capacidade de abstração, e
- tendência pessoal pela pesquisa analítica.

NIVEL V

Profissional liberal e cargos de alta administração:

São pessoas encarregadas de executar tarefas de orientação, direção, coordenação, planejamento, envolvendo grandes responsabilidades, e ocupações que exigem diploma de nível superior.

EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES NOS CINCO NÍVEIS

5	4	3	2	1
Advogado	Administrador (peq)	Aj. Secretário	Açougueiro	Ajudante
Administrador	Aeroviário	Aux. Escritor	Afinador	Biscateiro
Assessor	Assessor (peq)	Almoxarife	Alfaiate	Contínuo
Assistente	Assistente (peq)	Caixa	Barbeiro	Entregador
Ass. Social	Bancário	Cobrador	Banheiro	Garçon
Ator	Ch. Vendas (peq)	Com. Bordo	Cabeleireiro	Garrafeiro
Atuário	Comerciante	Despachante	Carpinteiro	Jornaleiro
Chefe de Vendas	Corretor	Detetive	Carteiro	Lixeiro
Auditor	D. Emprêsa	Escriturário	Cozeiro-Padeiro	Mensageiro
Comerciante	D. Indústria	Fis. Ferroviário	Eltricista	Arrumadeira
Coqueiro	Fiscal	Paginador	Empapelador	Sorvente
Comandante	Gerente	Perfurador IBM	Encarregado	Porteiro
Coordenador (Arq.)	Inspetor	O. Administrad.	Enfermeiro	Vigia
Desenhista	Of. Gabinete	Secretário	Envernizador	Camareira
Economista	Securitário	Securitário	Estufador	Marinheiro
Enfermeiro (Form.)	Superintendente	Telefonista	Estucador	Talfeiro
Estatístico	Supervisor	Tesoureiro	Gráfico	E. Vendedor
Farmacêutico	T. Organização	Vendedor	Ferroviário	Faxineiro
Jornalista	C. Máquinas	Radiotelegraf.	Joaalheiro	Lavador
Médico		Fotógrafo	Ladrilheiro	Auxiliar
Médico (form.)		Recepcionista	Lanterneiro	
M. Educacional		2º Pilôto	Linotipista	
Milôto		Mecanógrafo	Manicure	
Procurador		Datilógrafo	Marceneiro	
Professor		Escrivente	Mecânico	
Químico		Policial	Motorista	
Radioterapeuta		Bancário	Op. Máquina	
Redutor		Estoquista	Peleiro	
Sociólogo		Repórter	Pintor	
Psicólogo		Corretor	Sapateiro	
Escritor		Aux. Enfermagem	Soldador	
Otorrinário		Telegrafista	Radiotécnico	
Presidente		Loileiro	Telegrafista	
Prezente (Gr. empr)		Projetista	Tintureiro	
Inspetor			Elotrotécnico	
Superintendente			Costureira	
Supervisor			Guindasteiro	
Organização			C. Bombeiro	
			Masagista	
			Maleiro	
			Soleiro	
			Portuario	
			Marinheiro	

OBSERVAÇÃO: As ocupações que aparecem em dois níveis são explicadas em função dos graus em que são exercidas.

