



A EQUIPE DO

ru T h sandoval marcondes  
josé ma R tins barros  
edmundo ju A rez  
ramón w. B onzi  
vera A ninger  
maria L uiza gasperotti sampaio  
rap H ael alberto santana  
virgili O macias murilo  
  
si D ney scaff  
miç E sakagami  
  
C élia maria vairo  
susan A steck  
M ário neves  
josé P rotógenes guimarães  
maria s O corro tagares de seusa

Do Município de Salesópolis,

vem agradecer às autoridades constituídas

naquêle município, e a tóda a comunidade, a magnífica acolhida que nos foi dispensada.

Deseja também reiterar que, tudo aquilo que foi realizado, e possa ser apentado como possíveis soluções para os problemas de saúde de Salesópolis, resultou de uma identificação com a população.

Que a semente plantada seja frutífera, alcançando o melhor dos progressos em todos os campos de atividade do município, para orgulho da comunidade, a qual, por laços que jamais serão desfeitos, tornou-se NOSSA TAMBÉM .

- I N D I C E -

- Objetivo .....	1
- Por que Salesópolis .....	1
- Dados gerais do município .....	1
- Problemas de saúde .....	6
- Por que Mortalidade Infantil é problema .....	8
- Amostragem .....	11
- Padrão Econômico .....	12
- Condições de saneamento básico .....	13
- Assistência Médica .....	15
- Desnutrição .....	17
- Problemas de saúde oral .....	19
- Falta de orientação sanitária .....	20
- Hospital .....	21
- O que a população pensa e faz a respeito da Mortalidade Infantil .....	25
- Análise dos dados .....	25
- Programa .....	32
1. Saneamento .....	34
2. Assistência médica .....	35
3. Alimentação .....	36
4. Educação sanitária .....	37
- Conclusões gerais .....	38
- Anexos	

TRABALHO DE CAMPO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

I. - OBJETIVO:

Proporcionar aos alunos :

- a) experiência real de trabalho de equipe;
- b) oportunidade para testar em campo a teoria aprendida na sala de aula.

II. - POR QUE SALESÓPOLIS:

Aproveitando o trabalho que esta equipe realizou sobre a cidade de Salesópolis, por determinação do Departamento de Estatística Aplicada à Saúde Pública - usando dados do Departamento Estadual de Estatística - foi decidido que, a mesma - equipe, apoiada nos dados teóricos estimados, partisse para a realização de um trabalho piloto, na prática.

Levou-se em conta também o interesse já manifestado pela comunidade, no sentido de que a Faculdade de Higiene, através de uma equipe multiprofissional, realizasse o estudo dos problemas de saúde do município.

III. - DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO:

1.- HISTÓRICO:

Salesópolis foi fundado por Aleixo de Miranda, Alferes José Luiz de Carvalho e Alferes Francisco Gonçalves de Souza e Melo, que se estabeleceram na zona norte da Capital - bandeirante, distante mais ou menos 90 km. Com o aumento do número de habitantes na região, formou-se um povoado que recebeu o nome de "Nosse Senhora da Ajuda".

Pela dificuldade de obter água potável nesse local, Aleixo de Miranda avançou 6 km para o leste e construiu sua nova residência em uma colina, à margem esquerda do Rio Paraitinga. Este seu modo de agir, foi imitado pela maioria dos habitantes, e a vila foi transferida para o local escolhido por Aleixo Miranda.

O povoado foi elevado à categoria de Freguesia pela Lei nº 17, de 28 de Fevereiro de 1838, tomando o nome de Capela de São José do Paraitinga, pertencendo ao município de Santana de Mogi das Cruzes.

Pela Lei nº 9, de 24 de Março de 1857, foi elevado à categoria de cidade e município, com a denominação de São José do Paraitinga.

Finalmente em 8 de Junho de 1900, a Câmara Municipal resolveu, em homenagem ao então Presidente da República, Dr. Manoel Ferraz de Campos Sales, mudar o nome do município para Salesópolis.

Salesópolis pertence à Comarca de Santa Branca.

A denominação local dos habitantes é "salesopolenses".

## 2.- LOCALIZAÇÃO:

O município de Salesópolis está situado na zona fisiográfica industrial da Grande São Paulo, a 81 km da Capital do Estado de São Paulo. Limita-se ao Norte com São Sebastião, ao Sul com Santos, ao Leste com Biritiba Mirim e Guararema, e a Oeste com Paraíba e Santa Branca.

## 3.- ALTITUDE:

Na sede do município é de 850 m e no ponto mais elevado é de aproximadamente 1000 m acima do nível do mar.

## 4.- CLIMA:

Seu clima é temperado. A média máxima é de 18°C e a mínima é de 6°C.

## 5.- ÁREA:

Sua extensão territorial é de 427 km<sup>2</sup>.

## 6.- POPULAÇÃO:

A população de Salesópolis estimada para 1968 era de 10369 habitantes assim distribuídos: na zona urbana 2661 e na zona rural de 7808 habitantes. Sua densidade demográfica era de 23,05 habitantes por km<sup>2</sup>.

Em 1956, o município recebeu imigrantes japoneses que instalaram sua colônia no bairro do Alegre, dedicando-se às atividades horti-fruti-granjeiras.

Na zona urbana, o tipo característico é o homem de estatura média, magro, pele clara e olhos castanhos.

Na zona rural, há predominância do tipo característico do brasileiro do interior, de estatura baixa, magro, cor branca e olhos e cabelos castanhos.

#### 7.- VIAS DE COMUNICAÇÃO:

Salesópolis é servido por uma rodovia estadual - que o liga à Capital do Estado de São Paulo, com 100 km, passando por Biritinga Mirim, Mogi das Cruzes e Susano.

Por estradas que ligam a sede aos diversos bairros, devido principalmente ao município ser montanhoso, são de construção precária, o que dificulta a interligação entre a sede e os bairros servidos.

#### 8.- TOPOGRAFIA E ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

Situado próximo à Serra do Mar, a topografia do município é bastante acidentada, encontrando-se áreas montanhosas e áreas planas, constituindo-se estas em várzeas.

A quase totalidade das terras do município constitui-se de solo massapé misturado, mal definido, de regulares qualidades químicas, porém bastante acidentados, o que diminui o seu potencial produtivo.

O município possui cerca de 5% de suas terras em várzeas de boa qualidade, porém relativamente ácidas e em alguns trechos inundáveis; cerca de 15% constituída de terras aproveitáveis, porém com práticas agronômicas intensas, sem conservação e correção necessárias, o que encarece sobremaneira a produção, tornando o seu cultivo improdutivo. Os 80% restantes são terras de terceira e quarta categorias, isto é, próprias para pastos e reflorestamento.

Estima-se que 40% da área rural esteja ocupada com pastos, 30% com florestas, 20% com culturas diversas e 10% sejam inaproveitadas e inaproveitáveis.

No município nascem os Rios Claro, Tietê e Paraitinga.

Uma área de aproximadamente 10% de toda a superfície do município, foi desapropriada pelo Governo do Estado, através do D. A. T. R., destinada a construção de uma barragem para represamento de água, no alto Tietê, para o abastecimento de Grande São Paulo, prevendo-se o seu término para o ano de 1970.

#### 9.- ASPECTOS ECONÔMICOS E FINANCEIROS:

Os principais recursos do Município de Salesópolis são oriundos da Agropecuária.

A produção leiteira do município é destinada ao consumo da Capital Paulista, através da Cia. de Leite Paulista, que recolhe no Entrepôsto da Empresa, na sede do município de Salesópolis, transporta-o para o Laticínio de Santa Branca e, de lá para a Capital. A produção diária, média, é de 10.000 litros. O consumo da própria população é de mais ou menos 20 litros diários.

A produção agrícola estimada para 1968, foi de:

Batata inglesa .....	2.610 toneladas
Batata doce.....	1.230 "
Cana de Açúcar.....	2.500 "
Cebola .....	1.500 "
Alface .....	1.237 "
Feijão .....	1.200 "
Milho .....	2.800 "
Laranja .....	46.400 Centos
Limão .....	47.500 "

10% desta produção é destinada para São Paulo e 90% ao Estado de Guanabara, com transporte direto.

Além desses produtos vamos encontrar a produção de fibras de fórmio, tábuas para a feitura de esteiras para embalagem de bananas de exportação e madeira.

As Cias. Fiat-Lux e Celulose de Susano, mantêm grandes glebas onde cultivam e extraem o Eucalipto, o Pinus Eliots e a Araucária Brasiliensis, além de carvão que é vendido para as indústrias domésticas e siderúrgica de Mogi das Cruzes e Barra Mansa.

Outra fonte de recursos do município é a extração de barro para cerâmica, uma das riquezas naturais essenciais na região ao lado de feldspato, quartzo, mica, granito e caulim.

O comércio conta na sede com 88 estabelecimentos.

Existem no município duas indústrias, - uma destinada ao beneficiamento do fôrmio e, outra, na confecção de esteiras para embalagem de bananas de exportação.

As fontes de renda de Salesópolis, em porcentagem, estão assim distribuídas :

Comércio.....	20%
Pecuária .....	35%
Indústria .....	5%
Agricultura .....	40%

#### 10.- ASPECTOS CULTURAIS E SOCIAIS:

Existem no município de Salesópolis 21 escolas de ensino primário, dois grupos escolares, um na sede - que além do curso primário - mantém um Jardim de Infância e um Pré-Primário, o qual, mercê do esforço de seu dedicado Diretor e Professores, serve de modelo no ensino público, contando também com um dentista, trabalhando no Regime de Dedicção Exclusiva; e outro grupo no Bairro do Alegre.

O número de professores responsáveis pelo ensino primário é de 38, para um total de 1.124 alunos matriculados.

No setor do ensino médio, a cidade conta com um Ginásio Estadual - funcionando em dois turnos - com 23 professores e 325 alunos, nas diversas séries.

A cidade possui rede telefônica automática que a liga a todo o Mundo, através da Companhia Telefônica Brasileira e a Embratel.

Conta também com uma Agência do D.C.T. e um Cinema.



São as seguintes, as Associações existentes na cidade:

- a) Sociedade Amigos de Salesópolis, principalmente interessada na resolução dos problemas de educação. O seu Presidente é o Prof. Adhemar Bolina;
- b) Sociedade Amigos do Bairro do Alegre, interessada particularmente na melhoria das estradas e fornecimento de energia elétrica a zona rural;
- c) Sociedade São Vicente de Paula, cuja finalidade é assistir indigentes e é a entidade que no momento está financiando o término das obras do Hospital local;
- d) Centro Espírita Humildade;
- e) Legião Brasileira de Assistência, que dá assistência social a indigentes e promove conferências sobre Higiene, Economia Doméstica, etc...

Existe em Salesópolis um trabalho informal de Comunidade.

A Câmara Municipal é formada pelos seguintes senhores Vereadores: Raul Wuo (Presidente), Masayuki Uono, Pedro Rodrigues de Camargo, Antonio Paulino de Miranda Junior, Vasconcelos Mendes, José Gomes dos Santos Filho, José Freire de Almeida e José Antonio da Fonseca Sobrinho.

O Prefeito é o Sr. Rubens Wuo, que assumiu o mandato em 1º de Fevereiro de 1969.

O prédio onde estão instaladas a Câmara e a Prefeitura é um próprio da Municipalidade e o seu número de funcionários é 32, distribuídos nas diversas funções.

#### IV. - PROBLEMAS DE SAÚDE:

Em visitas realizadas a Salesópolis antes do estágio propriamente dito, colhemos algumas impressões.

Em primeiro lugar a topografia acidentada faz pensar na presença potencial de águas de minas isentas de contaminação, mas passíveis de poluição, pelas diversas ati

vidades humanas, principalmente nas áreas de várzeas. A topografia sugere ainda, grandes dificuldades para a solução dos problemas de disposição e coleta de excretas, embora - apresente lugares apropriados para aterros sanitários.

Quanto ao clima, verificou-se, especialmente - nos lugares mais altos, temperatura fria e ar relativamente seco, que ao se confrontar com massas de ar quente e úmido - procedentes do litoral, favorece a precipitação pluviométrica. Essas condições são propícias à maior ocorrência de doenças do aparelho respiratório.

Os problemas de saúde mais encontrados no município de Salesópolis foram: mortalidade infantil, natimortalidade, diarreia, doenças respiratórias, desnutrição, verminoses e cárie dental.

As possíveis causas determinantes desses problemas de saúde, podem ser apontadas da seguinte maneira:

- DIARRÉIA -:
- 1) Água poluída
  - 2) Desnutrição
  - 3) Alimentação incorreta
  - 4) Falta de Higiene dos utensílios e alimentos
  - 5) Moscas e baratas
  - 6) Focos infecciosos decorrentes - de outras doenças.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS -:

- 1) Desnutrição
- 2) Habitação e constituição da família
- 3) Falta de proteção para as crianças
- 4) Clima.

- DESNUÇÃO -:
- 1) Escassez de alimentos consumidos (quantitativa e qualitativamente)
  - 2) Falta de orientação
  - 3) Escassez no consumo do leite.

- VERMINOSAS -:
- 1) Inadequada disposição dos excretas
  - 2) Falta de uso dos calçados
  - 3) Falta de hábitos pessoais de higiene
  - 4) Falta de tratamento coletivo.

NATIMORTALIDADE =:

- 1) Desnutrição
- 2) Falta de Higiene Pré-Natal
- 3) Condições de parto
- 4) Moléstias infecciosas.

CÁRIE DENTAL -:

- 1) Dieta inadequada
- 2) Consumo de carboidratos
- 3) Água sem fluor
- 4) Falta de tratamento.

Tendo-se em vista que, de todos êsses problemas o mais relevante é o da mortalidade infantil, nosso trabalho será encaminhado particularmente para o estudo do mesmo - dado seu caráter prioritário.

POR QUE MORTALIDADE INFANTIL É PROBLEMA EM SALESÓPOLIS?

Considerou-se que a mortalidade infantil constitui um sério problema em Salesópolis, à base de informações obtidas das seguintes fontes:

1) Num trabalho estatístico realizado sobre Salesópolis, de 1960 a 1966, os dados obtidos foram os seguintes:

Coefficientes de natimortalidade, mortalidade infantil neo-natal e tardia no município de Salesópolis, de 1960 a 1966.

Coeficiente Ano	Mortalidade Infantil o/oo	Mortalidade Neo-Natal o/oo	Mortalidade Tardia o/oo	Natimor- talida- de.o/oo
1960	89,7	28,0	61,7	53,2
1961	98,4	49,2	49,2	41,4
1962	86,1	40,3	45,8	66,1
1963	82,1	45,0	37,1	47,6
1964	73,0	11,2	61,8	70,0
1965	111,0	40,6	70,4	59,6
1966	81,3	36,2	45,1	75,6

Fonte: Departamento de Estatística Aplicada da F.H.S.P. da Universidade de São Paulo.

Além disso, chamou a atenção a alta proporção de morte por causas ignoradas.

2) Em uma visita realizada a Salesópolis pelo grupo, na qual se aproveitou para conversar com alguns líderes formais e informais da comunidade, ficaram estabelecidos os seguintes fatos:

a) o reconhecimento por parte dos líderes citados de que, em realidade, morriam muitas crianças menores de 1 ano da localidade;

b) o fato de que não existia médico estabelecido na localidade, que além de incidir na mortalidade, incidia também no alto número de mortes por causa ignorada;

c) o fato de que muita gente, favorecida pelos testemunhos de rigor, preferiam registrar como natimortos - muitas crianças que nasciam vivas e morriam depois, para evitar o duplo gasto do registro de nascimento e de óbito. Têcitamente isso indica que, em realidade, o coeficiente de mortalidade infantil deve ser bastante maior do que aquele que figura no quadro estatístico atrás;

d) está comprovado que, quando o coeficiente de mortalidade infantil flutua entre 70 e 100%, a incidência de diarréias e broncopneumonia está equilibrada. Mas quando esse coeficiente é maior de 100%, sem dúvida predominam as diarréias.

Com respeito ao assunto, comprovou-se que nas farmácias de Salesópolis, os medicamentos mais vendidos são os antidiarréicos, o que indica a maior incidência de diarréias e se a isso se agrega a consideração anterior - de que os coeficientes de mortalidade infantil que constam no quadro estatístico já citado, seguramente são maiores, devido às falhas no registro de natimortalidade - temos que concluir que a mortalidade infantil realmente supera o coeficiente registrado.

Isso basta para compreender a seriedade do problema e a necessidade de ser bem estudado, em todos os seus aspectos, com vista a encontrar as possíveis soluções.

Achou-se interessante anexar ao trabalho efetuado o registro de enterros feitos no cemitério de Salesópolis.

Os dados obtidos constam da tabela seguinte, - onde se pode observar uma vez mais a alta natimortalidade e mortalidade infantil.

Podemos juntar ao que foi dito anteriormente, o seguinte:

a) foi elevado o nº de enterros de menores - mortos por causas desconhecidas e,

b) foi significativo o nº de óbitos ocorridos - fora do município e enterrados em Salesópolis, especialmente em 1962, o que se bem não interessa à finalidade do nosso trabalho, é um fato que vale a pena mencionar.

Enterros de natimortos e menores de 1 ano, no Cemitério de Salesópolis desde 1960 até 3 de julho de 1969.

Ano	Enterros Natimortos	Mortalidade Precoce	Mortalidade Tardia	Mortalidade Infantil Geral
1960	21	10	24	34
1961	19	19	23	42
1962	21	14	26	40
1963 (+)	5	8	6	14
1964 (+)	18	6	20	26
1965 (+)	2	3	6	9
1966 (++)	--	--	--	--
1967 (+)	7	7	4	11
1968	18	11	8	19
1969 (+)	3	7	12	19

Fonte: Registro de Enterros da Prefeitura de Salesópolis.

(+) - Dados incompletos

(++) - Não existem dados.

### AMOSTRAGEM

O objetivo geral foi conhecer as atitudes, crenças, conhecimentos e comportamentos da população de Salesópolis com relação à mortalidade infantil e aos demais problemas de saúde.

Na elaboração do trabalho a ser desenvolvido, ficou estabelecido que seriam entrevistadas mulheres, com ou sem filhos, de 18 a 60 anos.

As entrevistas foram baseadas no formulário anexo.

Foi tomada como unidade amostral os domicílios. O tamanho da população amostral foi de 1.715 domicílios, - 615 na zona urbana e 1.200 na zona rural.

O tamanho da amostra foi 215 domicílios entre a zona urbana e rural.

Foi escolhido como tipo de amostragem, a probabilística sistemática, sendo o intervalo  $K = \frac{1.715}{215} = 8$ , e a probabilidade de cada unidade amostral pertencente à amostra foi de 12,5%.

Na zona urbana contou-se com um plano que figuravam os quarteirões e domicílios. Foi dividida a cidade em 10 secções, correspondendo cada uma a um entrevistador do grupo. O número de domicílios em cada uma destas secções era o mesmo.

Cada entrevistador enumerou os domicílios seguindo um critério previamente estabelecido, que constava de começar a numeração dos quarteirões, por aquele à noroeste do mapa da cidade, e passar ao seguinte, acompanhando o sentido dos ponteiros do relógio.

Dentro de cada quarteirão seguiu-se a mesma orientação dada, para numerar os domicílios.

Cada entrevistador sorteou um número inteiro entre 1 e 8, dando a cada número a mesma probabilidade de ser sorteado. O número sorteado foi o que correspondeu ao

primeiro domicílio a ser visitado. Usando o intervalo 8, foram feitas as demais entrevistas.

Quando a pessoa a ser entrevistada estava ausente, marcava-se outra hora para a entrevista. Não houve casos de domicílio desabitado.

Na zona rural também se planejou utilizar a amostragem probabilística sistemática, visitando todos os bairros do município, porém devido à topografia, ao grande espaçamento entre os domicílios e ao abandono de muitos deles por desapropriações feitas pelo D.A.E.T., para obras de utilidade pública, não foi possível o emprego deste sistema.

Embora não tenha sido usado processo intencional de amostragem, foram visitados todos os bairros do município. Mesmo os domicílios de difícil acesso, foram visitados. Contamos, para atingí-los, com a colaboração de pessoas conhecedoras dos bairros a visitar, que acompanhavam os entrevistadores indicando a localização certa.

Pelo exposto, não há razão para supor que residências tivessem probabilidade nula de pertencer à amostra.

Aceitamos que a amostra na zona rural, foi também probabilística.

### PADRÃO ECONÔMICO

Através do inquérito realizado nos domicílios, tanto na zona urbana como na rural, podemos sentir o baixo padrão econômico da população de Salesópolis.

Das 215 habitações visitadas 53% era de alvenaria, que de um modo geral podem ser classificadas de regulares para más, com predominância dessas sobre aquelas; 37% eram construções de pau à pique, de péssimas condições e número de cômodos que não preenchem os requisitos mínimos de habitação. A maioria dessas casas possuem 2 cômodos, que abrigam, via-de-regra, de 6 a 8 pessoas. A promiscuidade reinante é um fato, mormente se levarmos em consideração que em todas as famílias é grande o número de crianças.

Na tabela que segue, vamos encontrar o número de pessoas que declararam desconhecer o rendimento da família e as que declararam receber menos que o salário, correspondem a 38% na zona urbana e na zona rural esta cifra atinge a 68%.

Na zona rural podemos sentir que a população não encontra outros meios de sobrevivência além daqueles que a própria natureza fornece, excluindo-se os habitantes da colônia japonesa.

### CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

Do número de casas entrevistadas na zona urbana, 89% têm água encanada e 11% não têm. Esta água encanada é captada de um manancial totalmente desprotegido e insuficiente. Às margens dessa captação, existem casas, currais e pocilgas em ligação direta com as águas, sendo desenvolvidas na sua proximidade as mais diversas atividades humanas.

A planta de tratamento é formada por um decantador e dois filtros lentos. O leito filtrante não é mantido nas condições que requer uma obra dessa natureza.

Da planta de tratamento a água é conduzida, também por gravidade, através de tubulações, até um reservatório situado aproximadamente a 600 m. Esse reservatório é enterrado, com paredes de concreto impermeabilizado e recoberto por um telhado comum. O acesso ao reservatório é feito por uma porta de inspeção; há janelas para respiração, sem proteção, permitindo a entrada de poeira, aves e insetos.

A rede de abastecimento atende aproximadamente 70% da população urbana; sendo que o restante se serve de cisterna, poço e mina, sem nenhum controle sanitário. Das casas abastecidas pela rede pública, muitas não possuem proteção para as caixas.



Foram feitas três análises bacteriológicas da água : de colhida na captação da água do reservatório, e de colhida em torneira de uma casa que possui caixa d'água. As análises em anexo revelam a presença de Coliformes e Escherichia coli, indicando contaminação fecal humana ou animal

Na zona rural a água de consumo doméstico é de 50% procedente de minas e o restante de poços ou córregos. Em muitos domicílios não se observam distância mínima entre o ponto de coleta de água e a disposição dos excrementos humanos. Observou-se também à montante dos córregos utilizados, casas em que podem poluir a água que vai ser utilizada pelos moradores a jusante.

Na zona urbana 38% da população entrevistada toma água natural, 25% filtrada e apenas 2% ferve a água para beber. Na zona rural, 91% consome água natural e apenas 9% filtra ou ferve.

Todas essas condições podem determinar doenças de veiculação hídrica.

#### ESGOTO

Aproximadamente 50% dos domicílios visitados na zona urbana estão ligados à rede de esgotos, rede esta que é lançada diretamente no Rio Paraitinga, o qual corta a cidade no sentido norte-sul.

O restante dos domicílios possui fossas, das quais 85% são privadas higiênicas.

Na zona rural 62% da população usa o mato para satisfazer suas necessidades fisiológicas; 24% têm fossas em estado precário e 14% têm privadas higiênicas.

#### LIXO

A Prefeitura possui serviço de coleta de lixo, realizado duas vezes por semana, lixo esse lançado a céu aberto aproximadamente a 1 km da cidade. Esse sistema de coleta de lixo atinge apenas uma parte da zona urbana, que

Análise de água do Município de Salesópolis

AMOSTRA nº 1 manancial

Resultado: .contagem padrão em placas de agar, a 37 C: 970 colônias/ml.

.pesquisa de coliformes: n<sup>o</sup> mais provável de coliformes por 100ml: 430.

.presença de E. Coli.

AMOSTRA nº 2 : reservatório

Resultado: .contagem padrão em placas de agar, a 37C: 2780 colônias/ml.

. pesquisa de coliformes: n<sup>o</sup> mais provável de coliformes por 100ml: 43.

. Presença de E. Coli.

AMOSTRA nº 3 : domicílio com caixa

Resultado: .contagem padrão em placas de agar, a 37<sup>o</sup>C -menor que 30. -

.pesquisa de coliformes: n<sup>o</sup> - mais provável de coliformes por 100 ml = 9,1.

.presença de E. Coli.

corresponde a 49% da amostra da população entrevistada. O restante da população da zona urbana e toda a população da zona rural joga o lixo a céu aberto; 73% queima-o ou o enterra.

A presença de moscas, baratas e ratos é muito pouco sentida pela população, embora tenha sido constatado que em 66% dos domicílios visitados há moscas, em 50% baratas, em 48% ratos, na zona urbana. Na zona rural 65% tinham moscas, 34% baratas e 48% tinham ratos.

### POLUIÇÃO DO AR

O município de Salesópolis, por não ter indústria na zona urbana e poucos veículos, não apresenta problema de poluição do ar.

### ASSISTÊNCIA MÉDICA

Atualmente o município de Salesópolis recebe muito pouca assistência médica. Existem dois centros de atenção para a população, que são os seguintes:

1)- Um Posto de Assistência Médico-Sanitária (P.A.M.S.) em edifício pertencente à Municipalidade, colocado à disposição da Secretaria da Saúde. As instalações não satisfazem as necessidades e ainda que tecnicamente deveria dar atenção médica, não o faz por falta de profissional. Possui quatro funcionários que distribuem medicamentos de forma empírica. Esses funcionários levam a cabo as vacinações antivariolíticas, dupla, tripla e Sabin, valendo-se de instruções que obtêm de um "Manual de Vacinações e Epidemiologia Geral".

2)- Um Posto de Puericultura do Departamento Estadual da Criança, relativamente bem equipado. As instalações são boas e através de um médico - que dá assistência duas vezes por semana, e duas funcionárias - atende à população, muito embora esteja aquém do necessário. Possui um lactário que pode atender a 80 crianças, com quatro latas -

de leite em pó para cada criança, por mês. A norma geral é dar leite até a criança atingir 8 meses, mas quando se trata de crianças de pouco peso, o leite é fornecido até quando esta completa um ano de idade. Atualmente recebem leite 35 crianças. Realizam em média 300 consultas médicas por mês.

A falta de assistência médica adequada, faz com que a população quando enfrenta problemas graves de saúde, procure as cidades próximas -principalmente Mogi das Cruzes-, mas torna-se difícil, para não dizer impossível, que as populações que vivem nas regiões mais acidentadas do município, regiões essas desprovidas de estradas e condições de que se possam utilizar, e por de precária situação econômica, possam se valer dessa possibilidade de receber atendimento.

Em geral, nas enfermidades mais comuns e de acordo com os inquéritos realizados, a comunidade sente profundamente a necessidade de assistência médica e a solução que encontra no momento a população de Selesópolis é consultar com os farmacêuticos do lugar ou recorrer a medicina caseira.

A Prefeitura e o Estado têm tratado de atenuar esse problema, adquirindo duas ambulâncias, que transportam doentes, os casos mais graves, embora muitos sejam simples-casos de doentes de ambulatório.

É evidente que isto não é solução para as reais necessidades da população, pois segundo os dados apurados, existe um número considerável de crianças que morreram sem assistência médica e portanto, sem que se possa definir a causa de morte.

As duas farmácias da cidade pertencem a praticos-licenciados e apresentam boas condições higiênicas.

Devido à falta de assistência médica, os farmacêuticos se vêem obrigados a atuar neste sentido, receitando medicamentos aos doentes que os procuram.

## DESNUTRIÇÃO

O baixo poder econômico do município não permite o uso de uma alimentação adequada capaz de satisfazer as necessidades da população. Este não é contudo, o único fator que se deve considerar. Muitos outros podem ser lembrados. Julgamos como um dos mais importantes a falta de hábitos alimentares corretos. A população desconhece o valor nutritivo de alimentos que podem ser e são produzidos no município, tais como leite, produtos hortifrutigranjeiros e carnes.

As tabelas anexas, elaboradas a partir das respostas recebidas nas entrevistas, indicam que:

a)- O leite consumido pelas crianças de 0 a 1 ano é em geral em pó, o que leva a supor que suas diluições são variáveis e não correspondem às necessidades das crianças. Os dados obtidos na tabela XVI mascaram a realidade do consumo de leite, pois emboraousem que 60% das crianças de 0 a 1 ano o consomem, sabemos que na verdade o problema acima levantado é válido. De um modo geral, o consumo de leite "in natura" pela população é quase nulo. Dos 10.000 litros produzidos diariamente, a população consome somente 80, o que dá uma média de 25 g "per capita"/dia. Isto se deve principalmente à falta de hábito da população em consumir leite. Chamou-nos a atenção o costume das mães em amamentar suas crianças ao seio (70%), mas é contrastante com esse elevado índice o fato delas o utilizarem como único alimento durante longo tempo, ignorando a necessidade de introdução de outros alimentos de acordo com a idade da criança;

b)- Produtos hortifrutigranjeiros - O Município produz uma gama apreciável deles, mas a população não os utiliza, sendo toda a produção vendida fora do município. Não se observa na cidade nem nos bairros, o cultivo de hortas domiciliares e na cidade não foi encontrada nenhuma casa de comércio do ramo. A tabela XIX prova quase ausência de alimentos reguladores (frutas e vegetais) na alimentação

das crianças, pois apenas 14% das mães responderam que os utilizavam. Os ovos, da mesma forma que os produtos acima citados, são utilizados exclusivamente como fonte de renda. Existem tabús com relação a esse alimento, como por exemplo: "ovo é pesado", "ovo faz mal para o fígado", "Ovo não, meu filho está tomando leite..."

c)- Carnes.- São abatidos de 4 a 5 bovinos por semana e a carne, se toda a população a consumisse, daria uma quantidade "per capita" de mais ou menos 40 g por pessoa/semana (pêso líquido).

Estão construindo um frigorífico na cidade, mas a produção será vendida fóra do município, conforme informações colhidas na cidade. Por dados obtidos no matadouro existente, sabe-se que o gado destinado ao corte é velho e é abatido sem nenhuma fiscalização veterinária, sendo a matança feita em ambiente de condições higiênicas precárias. As vísceras e o sangue são completamente desprezados. O pescado é pouco consumido na cidade, visto que vem de Mogi das Cruzes o que encarece o produto.

Pelas entrevistas concluí-se que a dieta habitual das crianças daquele município consiste em feijão, arroz e farinha, mas só é possível fornecer êsses dados do ponto de vista qualitativo e não quantitativo. Pela tabela XVIII podemos observar que 50% das crianças de 0 a 1 ano recebem alimentação correta (entende-se por alimentação correta leite mais a introdução de novos alimentos em épocas adequadas). Dêsses 50%, apenas 8% recebem uma alimentação completa, isto é, além de receberem os novos alimentos nas épocas certas, o recebem em qualidade adequada às suas necessidades.

Parece-nos importante ressaltar aqui o fato -- de que, na zona rural, 27% das crianças até 1 ano recebem exclusivamente leite materno ou em bô, sendo que êste último é algumas vêzes complementado com farinhas.

O restante da população infantil consome em grande parte alimentos energéticos (farinhas, doces, arroz, batata), como podemos observar pela Tabela XIX, e sabe-se ainda que alguns os utilizam como única fonte de alimentação.

Parece incoerente citar os energéticos como maior fonte de alimentos uma vez que, embora os alimentos protetores apresentem uma taxa alta (55%), esta é representada pelo consumo do feijão. (Tabela XIX).

Por tôdas essas considerações e na avaliação dos problemas de saúde do município, onde a desnutrição aparece em quase todos, ora como possível causa determinante, ora como fator agravante, concluímos que a desnutrição existe, mas não é devidamente sentida pela população, como se pode observar na Tabela XVII em que apenas 7% a colocam como responsável pela mortalidade infantil.

Para confirmar o exposto, na Tabela XVIII vamos encontrar somente 5% da população que cita a "boa alimentação" como um fator de redução de mortalidade infantil.

#### PROBLEMAS DE SAÚDE ORAL

Como ficara estabelecido num entendimento havido entre o Odontólogo da equipe multiprofissional, encarregado de levantar os problemas de saúde do município de Saleópolis, e o Dr. Alfredo Reis Viegas, Professor Catedrático da Cadeira de Odontologia Sanitária, nada de especial com relação à Odontologia, seria feito, uma vez que o Professor entendia que de muito maior aproveitamento seria a participação do Cursista, na sistemática do trabalho de equipe em Saúde Pública.

Isso não impedia porém, que um levantamento sumário poderia ser feito pelo profissional, procurando observar o estado de saúde oral da população por êle entrevistada.

Seguindo esta determinação recebida, foi feito em tôdas as pessoas entrevistadas pelo profissional, um exame superficial de suas bôcas. Não encontrando em nenhum caso, receptividade desfavorável ao pedido feito aos entrevistados, para que pudesse olhar o estado da cavidade oral, o profissional achou que poderia fazer o mesmo com os filhos dos entrevistados, tendo sido atendido prontamente.

O que foi constatado, apesar de não se ter números que melhor expressassem esta observação, é que as crianças de 2 anos até 12, são portadoras de muitas cáries, sendo que os de 6 a 12 anos, não mais possuem os primeiros molares, e os que os tem, estão com extrações indicadas. Em quase todos dentes anteriores, em mais da metade dos examinados, nota-se a olho nú, a presença de cáries. Em nenhuma foi observado vestígios de escovação.

Com relação aos adultos, observou-se o péssimo estado das peças dentárias, encontrando-se praticamente tôdas as ainda existentes, com visíveis sinais de presença de infecção periapical. Em muito poucas foi observado um mínimo de Higiene Oral.

Quando perguntadas se alguma vez frequentaram um consultório dentário, muitas responderam que em nenhuma vez puderam procurar um atendimento odontológico, por absoluta falta de recursos.

Tôdas essas observações, foram feitas na zona rural, uma vez que entendemos que na zona urbana, poderíamos ser mal entendidos e as pessoas pudessem pensar que lá estávamos para tratar os seus dentes e por existir no Grupo Escolar, um Dentista, em regime de Dedicção Exclusiva, atendendo o grande número de crianças em idade escolar, da cidade.

Por coincidir o início de nosso trabalho, com as férias escolares, o Dentista não se encontrava na cidade não podendo ser conhecido o grau de atendimento recebido pelos escolares.

#### FALTA DE ORIENTAÇÃO SANITÁRIA

Os resultados das entrevistas demonstram um conformismo da população com os problemas relacionados à saúde. Esse conformismo é em parte decorrente do desconhecimento das noções básicas de higiene e nutrição. Contribui para esse desconhecimento a falta de meios de comunicação com os centros mais favorecidos, já que se verificou



nas entrevistas, que havia pessoas que nem sequer conheciam a cidade de Salasópolis.

As agências de saúde existentes na cidade não contam com recursos humanos suficientes para incluir uma orientação sanitária em suas atividades. As únicas noções sanitárias elementares são fornecidas no G.E. "Mestra Henriqueta", localizado na cidade. Um aspecto positivo a ressaltar é a existência de merenda escolar em todas as escolas primárias, inclusive nas rurais.

Como consequência do conformismo, verificamos que 29,5% da população rural não sente a falta de algum melhoramento no local, ou não sabia dizer se falta alguma coisa no lugar.

46,5% da população sente a falta de assistência médica, porém nota-se que para as pessoas que assim responderam, a simples presença do médico constitui solução para os problemas de saúde, não relacionando-os a outros fatores como saneamento do meio, vias de comunicação, melhoria da alimentação, elevação do nível econômico, etc.

Apenas 28% da população tem conhecimento da mortalidade infantil, sendo que 48,5% não sabe o que se pode fazer para que as crianças não morram cedo.

### HOSPITAL

HISTÓRICO: - Construção começada a mais ou menos 12-anos, com auxílios arrecadados da população, vem se arrastando por todo este tempo, em virtude da precária situação-econômica da Sociedade São Vicente de Paula, a cujo cargo está a sua construção e funcionamento.

LOCALIZAÇÃO: - Levantado ao sul da cidade, em local ameno e calmo como é de se desejar, tem contra si a única desvantagem de se situar quase às portas do cemitério municipal o que poderá ocasionar em seus futuros usuários, situações-psicológicas bem desagradáveis.

PLANTA FÍSICA: - Sua planta física, ao que tudo indica, não teve como seria desejável, o toque do técnico e assim é que notamos à entrada do edifício, o local destinado ao velório, quando na grande maioria dos nosocômios, esta dependência se localiza em lugar discreto e longe das vistas daqueles que procuram o Hospital como um restaurador de saúde.

O refeitório dos pacientes fica distante dos quartos das enfermarias.

Não é dotado de dependência para a farmácia e nos pareceu de certo modo extravagante, a designação de local destinado à instalação de um gabinete odontológico.

A lavanderia, sobre ser boa, tem sua área molhada em declive, o que ocasionará o acesso da água na área seca, o que não se concebe, dado que esta zona é destinada à passagem, guarda e distribuição de roupa limpa.

As instalações hidráulicas deixam muito a desejar, embora o material ali empregado seja de boa qualidade. Falta lavabo para os médicos, bem como tanque de lavagem e expurgo.

Não foram previstos salas para maternidade e berçário, quando é certo que a grande maioria dos partos da cidade são realizados em cidades vizinhas, por falta de recursos locais.

Há entretanto, pontos positivos como por exemplo, a construção, que é sólida e de bom acabamento.

A sala de operações, num "fundo de saco" fora do tráfego hospitalar é outro ponto positivo.

As enfermarias são de 4 e os quartos de 2 leitos, o que é recomendável.

A ventilação e a iluminação são razoáveis.

A cozinha é ampla e confortável, se prestando bem ao fim a que se destina.

FUNCIONAMENTO:

Há na cidade um certo receio de que este hospital não possa funcionar por dificuldades na sua manutenção.

A nosso ver isto não aconteceria pois, poderia ele manter convênios com o INPS, com as cooperativas de horticultores e granjeiros, com as cooperativas de leite, com o IAMSPE e com o Fundo Rural, que somaria na cidade cerca de 500 pessoas, sem se falar em seus dependentes.

Seu funcionamento mais racional seria como um hospital de emergência, em que os casos mais graves seriam levados para as cidades vizinhas, onde os recursos médicos e hospitalares fôsse mais desenvolvidos.

Os partos, as reduções e engessamento de fraturas e pequenas intervenções cirúrgicas, seriam ali mesmo executadas.

MÉDICO :

Tem constituído sério problema para a população salesopolense, a fixação de um médico na localidade.

Não dispondo o povo de recursos econômicos razoáveis, não encontra ali um facultativo condições mínimas para a sua sobrevivência, quando é certo que cidades maiores lhe acenam com atrativos e promessas compensadores.

Assim é que alguns deles já tentaram sua vida-profissional na cidade, sendo certo que desistiram, causando profunda mágoa naquele já tão sofrido povo.

Se nos fôsse permitido, diríamos que esse problema poderia ter solução satisfatória se o médico que para lá demandasse fôsse de tal modo remunerado, que se interessasse em exercer ali as suas atividades.

E como ? Respondemos nós mesmos que, utilizando-se o hospital como Unidade Mista, poderia o profissional

funcionário do Estado no Centro de Saúde, no período da manhã, exercer medicina na parte da tarde, na instituição privada do Hospital.

Dêste modo, Estado e Sociedade São Vicente de Paula, proporcionariam ao médico uma remuneração condigna .

NECESSIDADES MÍNIMAS:

- Aquisição de mesa operatória, estufa, autoclave e instrumental médico
- Revestimento completo da sala de operação, com material impermeável
- Construção de dependência adequada para o necrotério
- Revisão do piso da lavanderia
- Reformulação do refeitório, aumentando-se-lhe as dimensões, com a supressão de duas instalações sanitárias, que já existem em excesso.
- Preparação de dependências para maternidade e berçário e finalmente, a instalação de uma farmácia.

O que a população pensa e faz a respeito da mortalidade infantil

Os coeficientes de mortalidade infantil de Salesópolis sugeriam a prioridade a ser dada a este problema, uma vez que paralelamente a êle, outros problemas de saúde poderiam ser levantados.

Decidiu-se fazer um levantamento na comunidade com o fim de :

- 1) conhecer crenças, percepções, atitudes, conhecimentos e práticas da população com respeito a mortalidade infantil;
- 2) conhecer percepções e atitudes da população sobre outros problemas de saúde.

Durante a elaboração do projeto a equipe julgou necessária uma visita a Salesópolis, para entrar em contato com os líderes formais e informais da comunidade, com o fim de conhecer os seus problemas. Nessa visita ficou patenteado que os líderes não sabiam detectar a magnitude dos seus problemas e tinham esperanças que a equipe pudesse apontá-los e solucioná-los.

Foi então elaborado um formulário e com êle foi feito um teste prévio na zona rural do município. Corrigidas as imperfeições notadas elaborou-se finalmente um formulário a ser aplicado durante o trabalho de campo. Em anexo apresentamos uma cópia do mesmo.

As pessoas a serem incluídas em nossa amostra, seriam mulheres de 18 a 60 anos que exercessem influência na criação de crianças de 0 a 1 ano. No trabalho de campo foram aplicados 215 formulários, sendo 65 na zona urbana e 150 na rural.

ANÁLISE DOS DADOS

Tabela I : vamos encontrar que 95% dos domicílios da zona urbana são de alvenaria e que na zona rural 52% são de pau-à-pique, 35% de alvenaria e 13% de madeira. Vale -

notar que esse último tipo de habitação só foi encontrado na zona rural porque existem duas companhias que exploram na área madeira para sua produção: Cia. Fiat Lux e Cia. Celulose de Suano.

Tabela II e III : 41% das senhoras entrevistadas sabem ler e 59% não sabem. 18 das 65 mulheres entrevistadas na zona urbana têm o primário completo (27%) e 13 delas o primário incompleto (20%). Apenas 2 têm o ginásio completo e uma o colegial completo. Na zona rural, das 150 entrevistas somente 6 têm o primário completo (4%) e 31 incompleto (20%). Não encontramos nenhuma que tivesse o curso ginásial.

Tabela IV : Observamos que, agrupando-se as zonas urbana e rural, os domicílios têm em média 3 e 4 cômodos : (56%).

Tabela V : Podemos observar que 69% das casas da zona urbana têm água encanada ligada diretamente à rede e que o restante da população utiliza-se de cisternas, polos e minas para o seu abastecimento. Na zona rural a maioria da população utiliza-se de minas e os demais de poço, rio ou córrego.

Tabela VI : 82% das mães dão aos seus filhos água "in natura", possivelmente poluída, que geralmente provém de minas podendo com esta prática, aparecer na comunidade um grande número de desintérias.

Tabela VII : Encontramos que 85% da população urbana têm privadas. Dessas, 60% são ligadas à rede de esgoto e 40% ligadas à fossa. Na zona rural, a existência de privadas é praticamente nula, uma vez que 62% das pessoas entrevistadas responderam que utilizam o mato para satisfazer suas necessidades fisiológicas.

Tabela VIII : O lixo geralmente é jogado à céu aberto, principalmente na zona rural, onde tal procedimento é adotado em 89% das casas.

Tabela IX : 65% das entrevistas acusam a presença de moscas no domicílio; 38% baratas e 48% ratos. Cerca de metade das pessoas que acusaram a presença desses animais -

disseram que eles não incomodam, o que denota a falta de conhecimento dos mesmos como vetores de doenças.

Tabela X -: Encontramos que em 38% dos casos - os domicílios de zona urbana são ocupados por um número de 4 a 7 pessoas. Na zona rural, para esse mesmo número de pessoas - vamos encontrar 45% dos domicílios.

Relacionando o número de pessoas por domicílio e o número de cômodos dos mesmos, encontramos que a promiscuidade pode dar origem à transmissão de doenças como as broncopulmonares.

Tabela XI: Na zona urbana vamos encontrar o seguinte: somando-se os que não sabem o rendimento familiar aos que ganham menos que o salário, a porcentagem é de 38% e, na zona rural, para o mesmo caso, essa porcentagem atinge o valor de 68%. Como é fácil de se observar, o rendimento familiar é baixo.

Tabela XII: No município, 30% das mães tiveram de 3 a 6 filhos e 23% de 6 a 9, o que vem a demonstrar a grande natalidade da região.

Tabela XII-A e XII-B : Na zona urbana 42% das famílias tiveram seus filhos mortos com idade de 0 a 1 mês; - 58% com a idade de 2 meses a 1 ano. Na zona rural, 39% para 0 a 1 mês e 61% para 2 meses a 1 ano. 41% das famílias não perderam filho algum; o restante perdeu de 1 a 6 filhos.

Tabela XII-C : A maior porcentagem encontrada foi para causas desconhecidas (27%); doenças do aparelho digestivo (26%) e doenças infecto-contagiosas (19%), valendo ressaltar que 9,5% dos casos de morte de crianças eram por tétano - (mal de 7 dias).

Tabela XIII : Com relação a registros de nascimentos, vamos observar que 98% das famílias entrevistadas têm os seus filhos registrados, e que também -tanto na zona urbana como na rural-, 78% de todos os registros foram feitos em Saleópolis, demonstrando assim que existe evasão para outras cidades.

Tabela XIV : 97% das mães cuidam elas próprias de seus filhos, o que sem sombra de dúvida, é um hábito favorável à saúde mental das crianças.

Tabela XV e XVI-C : É grande o número das mães que amamentaram ou amamentam os seus filhos ao seio, 70% na zona urbana e 78% na rural. O leite de vaca não é tão consumido pela população infantil que só o faz em casos da mãe não possuir leite - o qual é substituído pelo leite em pó - uma vez que a população não tem o hábito de consumir o leite de vaca "in-nature".

Tabela XVII e XVII-A : Quanto ao uso de líquido entre as mamadas, encontramos: 75% das mães davam aos seus filhos menores de 1 ano somente água; 22% introduziam suco de frutas provando desconhecer as propriedades nutritivas das frutas e as necessidades vitamínicas das crianças.

Tabela XVIII e XVIII-C : Grande porcentagem das mães desconhecem a necessidade da introdução de outros alimentos que não o leite na alimentação da criança, como desconhecem também a necessidade de introduzi-los em épocas certas. - 50% das mães, tanto na zona rural como urbana, utilizaram uma alimentação correta, mas apenas 8% desse número é que a utilizaram de forma correta e completa.

Tabela XIX:- Mesmo desconhecendo as propriedades nutritivas dos alimentos, 55% das mães admitiram que os alimentos protetores (carnes, ovos, leite e feijão) são os que sustentam seus filhos; 14% citaram os reguladores (frutas e vegetais) e 31% citaram os energéticos (farinhas, arroz, massas, batata). Os alimentos mais consumidos, no entanto, pelas crianças são: arroz, feijão e farinhas, alimentos êsses que entram nas refeições das crianças subitamente e da mesma forma - como são servidos aos adultos.

Tabela XX : As doenças mais comuns nas crianças até 1 ano, apontadas pelas entrevistadas são as do aparelho digestivo e respiratório, perfazendo um total de cerca de 75%, - tanto para a zona urbana como rural.

Tabela XXI : Quanto ao fato de morrerem crianças menores de 1 ano, 11% responderam que não sabiam; 23% responde



Tabela XIV : 97% das mães cuidam elas próprias de seus filhos, o que sem sombra de dúvida, é um hábito favorável à saúde mental das crianças.

Tabela XV e XVI-C : É grande o número das mães que amamentaram ou amamentam os seus filhos ao seio, 70% na zona urbana e 78% na rural. O leite de vaca não é tão consumido pela população infantil que só o faz em casos da mãe não possuir leite - o qual é substituído pelo leite em pó - uma vez que a população não tem o hábito de consumir o leite de vaca "in-nature".

Tabela XVII e XVII-A : Quanto ao uso de líquido entre as mamadas, encontramos: 75% das mães davam aos seus filhos menores de 1 ano somente água; 22% introduziam suco de frutas provando desconhecer as propriedades nutritivas das frutas e as necessidades vitamínicas das crianças.

Tabela XVIII a XVIII-C : Grande porcentagem das mães desconhecem a necessidade da introdução de outros alimentos que não o leite na alimentação da criança, como desconhecem também a necessidade de introduzi-los em épocas certas. - 50% das mães, tanto na zona rural como urbana, utilizaram uma alimentação correta, mas apenas 8% desse número é que a utilizaram de forma correta e completa.

Tabela XIX:- Mesmo desconhecendo as propriedades nutritivas dos alimentos, 55% das mães admitiram que os alimentos protetores (carnes, ovos, leite e feijão) são os que sustentam seus filhos; 14% citaram os reguladores (frutas e vegetais) e 31% citaram os energéticos (farinhas, arroz, massas, batata). Os alimentos mais consumidos, no entanto, pelas crianças são: arroz, feijão e farinhas, alimentos esses que entram nas refeições das crianças subitamente e da mesma forma - como são servidos aos adultos.

Tabela XX : As doenças mais comuns nas crianças até 1 ano, apontadas pelas entrevistadas são as do aparelho digestivo e respiratório, perfazendo um total de cerca de 75%, - tanto para a zona urbana como rural.

Tabela XXI : Quanto ao fato de morrerem crianças menores de 1 ano, 11% responderam que não sabiam; 23% responde

porcentagem desprezível levava para gente de umbanda ou ao centro espírita.

Tabela XXIX: A maioria das mães declarou que em face da diarreia tomavam uma providência no mesmo dia ou no dia seguinte. A porcentagem das que procuravam qualquer tipo de assistência no mesmo dia era de 70% na zona urbana e de apenas 32 na zona rural, o que poderia sugerir maior consciência de gravidade na zona urbana, todavia há que se levar em conta as maiores dificuldades das mães da zona rural no que tange a meios assistenciais.

Tabela XXX a XXXI : Entre as entrevistadas, encontramos 27% relacionados à dor de garganta; 36% à dor de ouvido e 37% à febre e tosse, o que demonstra alto número de doentes. Em parte, explicado pelo clima frio. Quanto à conduta das mães em face das doenças respiratórias, observa-se um paralelismo com a conduta em relação às gastroenterites. 28% levam seus filhos à farmácia, 25% empregam medicina caseira e 25% levam ao médico. O comportamento é mais ou menos o mesmo, tanto na zona urbana quanto na rural.

Tabela XXXII: Quanto à gravidade das doenças, as entrevistadas em 69% dos casos, consideram a febre e tosse, 67% consideram também grave dor de garganta e, quanto à dor de ouvido, a porcentagem maior (50%) é para as que não consideram como grave a dor de ouvido.

Tabela XXXIII: A maioria das respostas enquadra-se em resfriados. Para febre e tosse 61% das entrevistadas o relacionam com o resfriado, a este mal relacionam também dor de ouvido (57%) e dor de garganta (60%).

Tabela XXXIV: 31,5% das entrevistadas citaram a gripe, 21% o sarampo, 19,5% vermes ("desconfiado") e, o restante outras doenças como existentes no município. Todavia têm-se a impressão que as entrevistadas mencionavam os seus problemas particulares de saúde.

Tabela XXXV a XXXV-A : Na zona urbana 81% das mães tiveram seus filhos em casa, enquanto que na zona rural - esse número atingiu o valor de 89%. Do total de todos esses - partos domiciliares, 90% foram feitos por curiosas e 8% eram - feitos sem auxílio nenhum. É notável a grande necessidade de orientação das curiosas para que auxiliem partos da melhor forma possível, enquanto não melhorar a assistência médica.

Tabela XXXVI: Quanto ao grau de sociabilidade da população feminina, constatou-se que 80% das entrevistadas não costumam ir a reuniões de qualquer tipo. Das 20% que costumam ir, 58% vão a reuniões nas igrejas, 26% na escola e 11% em outros locais.

Tabela XXXVII: As alternativas mais frequentes a esta resposta foram: vizinhos (42%); comadres (13%) e rádio- (12%), sendo que este último tem boa penetração na zona rural- (22%). O alto falante funciona um pouco mas apenas na zona urbana (13%).

Tabela XXXVIII e XXXIX: A população parece visitar com frequência razoável, vizinhos e parentes. 33% visita vizinhos e 60% visita parentes.

Tabela XL: Como consequência do conformismo, - verificamos que 29% da população rural não sente a falta de - qualquer melhoramento no local ou não sabia dizer se falta alguma coisa no lugar. A necessidade de assistência médica é - muito mais sentido na zona urbana (67%) do que na rural (35%). Logo após assistência médica são citados : falta de recursos - (9%); de condução (6%) e de empregos (5%).

Tabela XLI : 99% da população urbana tem conhecimento de construção do hospital. Na zona rural apenas 27% - sabe do fato demonstrando isso a ignorância da população rural frente aos acontecimentos que lhes dizem respeito.

Tabela XLII - XLV: 95% das entrevistadas que - sabiam da existência do hospital em construção responderam que o mesmo traria benefícios ao município. Na zona rural, a resposta tendo sido em sua maioria de desconhecimento desse hospital, era esperado o que ocorreu, isto é, 67% não responderam à

pergunta.

Tabela XLIII: De um modo geral a população atribui o não funcionamento do hospital à falta de recursos. Assim é que essa resposta teve uma ocorrência de 61% na zona urbana e 35% na rural.

Tabela XLIV: 43% das entrevistadas entregam a responsabilidade do governo a construção definitiva e o funcionamento do hospital. 28% não sabem a quem atribuir essa responsabilidade.

Tabela XLVI: Comprova o conformismo da população rural que, apesar de sentir a falta de assistência médica e achar que um médico poderia resolver os problemas de saúde, não sente a necessidade da construção de um hospital, uma vez que 84,5% das entrevistadas responderam "não sei" à pergunta: "Quem deve construir um hospital na cidade"?

#### OBSERVAÇÃO :

Algumas tabelas fazem menção a "filho mais velho" e "filho mais novo", uma vez que pretendia-se observar uma possível mudança de comportamento das mães na criação de seus filhos. Essa mudança de comportamento foi evidenciada mas em grau que não mereceu um estudo de profundidade.

A partir dessa avaliação elaboramos um programa que visa reduzir a mortalidade infantil de Salesópolis em 5 anos; que vem a seguir:

#### P R O G R A M A

Objetivo Geral: Reduzir a mortalidade infantil de Salesópolis em cinco (5) anos.

#### Objetivos Específicos:

- 1) aumentar a quantidade e melhorar a qualidade da água fornecida à população urbana e rural;
- 2) estender a rede de esgoto de modo a atingir 90% da população urbana;

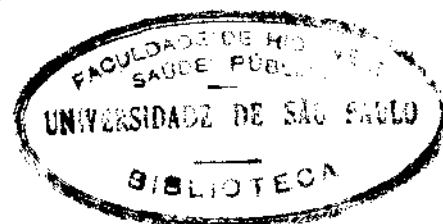
- 3) instalar fossas sêcas na zona rural;
- 4) melhorar o serviço de coleta urbana do lixo e atêrro sanitário;
- 5) conseguir o enterramento ou incineração do lixo na zona rural;
- 6) melhorar a higiene pessoal das mães e das crianças;
- 7) prover a assistência médica preventiva curativa às mães e seus filhos;
- 8) conseguir que gestantes e crianças se alimentem de modo adequado.

#### Métodos:

- 1) instalação da unidade mista;
- 2) fomento à criação de animais de pequeno porte e hortifruticultura e melhoria da qualidade do gado;
- 3) assessoramento da população na construção de fossas;
- 4) assessoramento da Prefeitura para soluções adequadas referentes à água, lixo e esgôto.

#### Avaliação :

- 1) Realizar, anualmente, o contrôle bacteriológico de água, bem como a verificação de casas ligadas a rêde de abastecimento;
- 2) verificar o número de atendimento médico de mães e crianças durante o desenvolvimento do programa;
- 3) acompanhar a ocorrência de óbitos de crianças de 0 a 12 meses;
- 4) Fazer, anualmente, um levantamento sôbre o uso de fossas na zona rural;
- 5) controlar a quantidade de leite produzido e consumido pela população.



## PROGRAMA DE SANEAMENTO

O QUE	CCMO	QUEM	DURAÇÃO	FINANCIA/.
1. Dar água (quantidade e qualidade) a população	<u>Zona Urbana:</u>			
	- Proteger o manancial, adu- ção, reservatório e caixas d'água domiciliar.	Prefeitura DOS.	6 meses	Pref. (FPM).
	- Melhorar o leito filtrante- empregando granulometria de acordo com especificação de filtro lento.	Idem	1 ano e 6 meses	Caixa Econô- mica Estadual
	- Desinfecção por meio de clo- ração; fluoretação da água.	Idem	2 anos	Idem
2. Conseguir que a popu- lação filtre ou fer- va a água	<u>Zona Rural</u>			
	- Proteção dos poços existentes e das minas	População	1 ano	Prefeitura
3. Melhorar condições de disposições de excre- tas.	- Tratamento doméstico da água por ebulição ou por filtra- ção doméstica.	Idem	6 meses	População
	- Estender à toda população ur- bana os benefícios da rede de esgoto.	Prefeitura DOS	2 anos	Caixa Econômi- ca Estadual
	- Lançar o esgoto na parte - retificada do Rio Paraitin- ga	Idem	2 anos	Idem

cont.

P R O G R A M A D E S A N E A M E N T O (continuação)

O QUE	COMO	QUEM	DURAÇÃO	FINANCIAMENTO
<p>3. Melhorar condições de disposições de excretas.</p>	<p>- Levar a população urbana a construir privada higienica ligadas a rede de esgoto.</p>	<p>População</p>	<p>2 anos</p>	<p>Prefeitura e População</p>
	<p>- Levar a população rural a construir fossas higienicas e usá-las corretamente.</p>	<p>Idem</p>	<p>2 anos</p>	<p>Idem</p>

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

O QUE	COMO	QUEM	DURAÇÃO	FINANCIAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prover a Assistência Médica - (Materno-Infantil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalação de Posto de Saúde-hospital (Unidade Mista: 6 camas).</li> <li>- Dar assistência pré-natal e assistência ao parto normal.</li> <li>- Controle das doenças transmissíveis: (notificação e profilaxia).</li> <li>- Clínica Geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital da Sociedade Vicentina:               <ul style="list-style-type: none"> <li>1 médico</li> <li>1 auxiliar de enfermeira</li> <li>2 visitadoras</li> <li>2 atendentes</li> <li>2 serventes</li> <li>1 ambulância</li> <li>1 motorista</li> <li>2 serviços (cozinha e lavanderia).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado</li> <li>- Subvenção Federal</li> <li>- Prefeitura</li> <li>- Sociedade Vicentina e População</li> <li>- Convenios: (INPS, IAMSPE, FUNRURAL e Cooperativas).</li> </ul>



PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO

O QUE	COMO	QUEM	DURAÇÃO	FINANCIAMENTO
<p>Melhorar a alimentação despertando o interesse para a importância de uma nutrição correta.</p>	<p>Organizar cursos para gestantes, nutriz, donas de casas e escolares, adequados para as condições reais da comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. valor nutritivo dos alimentos.</li> <li>. importância de uma alimentação balanceada</li> <li>. valor da alimentação natural</li> <li>. valor da alimentação artificial (lactário)</li> <li>. higiene e preparação dos alimentos.</li> </ul>	<p>O próprio pessoal da localidade (de preferência os líderes) - que treinados por técnicos serão os agentes multiplicadores.</p>	<p>Treinamento a curto prazo:</p> <p>Obtenção do objetivo.</p> <p>longo prazo necessitando uma assessoria periódica do técnico responsável.</p>	<p>O custo deste programa é praticamente nulo. Contamos com a colaboração do CNAE e SSE por meio de convênios com o Município.</p> <p>Contamos ainda, com a colaboração de indústrias de produtos alimentícios particulares.</p>

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

37

O QUE	COMO	QUEM	DURAÇÃO	FINANCIA/.
- Mudar atitudes, crenças e práticas que concorrem para agravar o problema.	Esses objetivos serão atingidos através de: - entrevistas, palestras, cursos, folhetos, cartazes, spots em alto-falantes.	-agentes de saúde, professores (lario e Zario)	-5 anos	-Prefeitura e Secretaria da Saúde do Estado.
- levar a população a dar valor a saúde materno-infantil.	- Idem	-Idem	-Idem	
- Estimular a população a utilizar os serviços de saúde.	- Idem	-Idem	-2 anos	
- Conseguir que a população contribua com fundos voluntários para a instalação e funcionamento da Unidade Mista.	- Nomear pessoal para a U.M. e aproveitamento e treinamento do já existente.	-Idem e voluntários.	-5 anos	
- Dar às mães noções de puericultura, higiene, pessoal alimentação, vestuário, habitação.	- Cursos de puericultura e higiene para as mães.		-Idem.	
- Levar a população a associar melhor a mortalidade infantil as doenças do aparelho respiratório.				

## Conclusões Gerais

### Equipe:

Sentimos que a equipe formou realmente um grupo amadurecido.

Os supervisores foram eficientes porém, - tiveram a sua atenção limitada por uma falta de entrosamento prévio sobre o que deveria ser realizado

### Pesquisa:

A pesquisa foi facilitada sobremaneira pela colaboração espontânea da população. Houve boa receptividade durante as entrevistas e por parte - das autoridades e líderes locais, os quais contribuíram amplamente.

### Trabalho propriamente dito:

Seus objetivos foram cumpridos, porém teria havido melhor aproveitamento se para o planejamento do programa, pudessemos nos basear em matérias já estudadas.

TABELA I - Distribuição da amostra conforme o tipo de habitação, por zona urbana e rural.

TIPO DE HABITAÇÃO \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alvenaria	62	95	53	35	115	53
Pau a pique	2	3	77	52	79	37
Madeira	0	0	20	13	20	10
Outros	1	2	0	0	1	0
TOTAL	65	100	150	100	215	100

TABELA II - Pergunta: A senhora sabe ler e escrever ?

ZONA	URBANA	RURAL	TOTAL	Nº	%	S I M	N ã o	TOTAL
				36	55		29	65
				53	35		45	100
				89	41			150
				126	59			100
								215
								100

TABELA III - Pergunta: Até que ano a senhora estudou ?

ZONA	TEMPO	PRIMÁRIO				GINASIAL				COLEGIAL			
		COMPLETO		INCOMPLETO		COMPLETO		INCOMPLETO		COMPLETO		INCOMPLETO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANA		18	75	13	29	2	100	2	100	1	100	0	0
RURAL		6	25	31	71	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		24	100	44	100	2	100	2	100	1	100	0	0

TABELA IV - Pergunta: Quantos cômodos tem a casa ?

Nº DE COMODOS	ZONA		URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	1	2	1	1	2	1		
2	2	3	33	22	35	16		
3	15	23	46	30	61	28		
4	25	38	35	23	60	28		
5	11	17	12	8	23	11		
6	6	9	11	7	17	8		
7	3	5	6	4	9	4		
8	2	3	0	0	2	1		
9	0	0	1	1	1	0,5		
10	0	0	3	2	3	1,5		
11	0	0	0	0	0	0		
12	0	0	0	0	0	0		
13	0	0	0	0	0	0		
14	0	0	1	1	1	0,5		
15	0	0	0	0	0	0		
16	0	0	1	1	1	0,5		
T O T A L	65	100	150	100	215	100		

TABELA V - Pergunta: Tem água encanada ?

ZONA / ORIGEM DA ÁGUA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rede de abastecimento	45	69	0	0	45	21
Cisterna	8	12	0	0	8	4
Mina	5	8	74	49	79	36
Poço	7	11	42	28	49	23
Rio ou córrego	0	0	34	23	34	16
T O T A L	65	100	150	100	215	100

TABELA VI - Pergunta: A água de beber é filtrada, fervida ou natural ?

ZONA / TIPO DE TRATAMENTO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Filtrada	25	39	9	6	34	16
Fervida	2	3	4	3	6	4
Natural	38	58	137	91	175	82
TOTAL	65	100	150	100	215	100

TABELA VII - Pergunta: A sua casa tem privada ?  
tem fossa ?

ZONA		URBANA		RURAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Privada	esgôto	33	51	0	0	33	10
	ligada	22	34	22	14	44	16
fossa		9	14	35	24	44	20
mato		1	1	93	62	94	44
TOTAL		65	100	150	100	215	100

TABELA VIII - Pergunta: O que a senhora faz com o lixo ?

ZONA		URBANA		RURAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coletado		32	49	0	0	32	15
Jogado a céu aberto		24	37	134	89	158	73
Enterrado		2	3	8	6	10	5
Queimado		7	11	2	1	9	4
Alimento de porcos		0	0	6	4	6	3
TOTAL		65	100	150	100	215	100



TABELA IX - Pergunta: A sua casa tem moscas, baratas, ratos ?

TEM		Z O N A	URBANA		RURAL		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
MOSCAS	Tem	Incomodam	23	35	41	27	64	30
		Não incomodam	20	31	56	38	76	35
	Não tem	22	34	53	35	75	35	
BARATAS	Tem	Incomodam	16	25	28	19	44	20
		Não incomodam	16	25	22	15	38	18
	Não tem	33	50	100	66	133	62	
RATOS	Tem	Incomodam	15	23	33	22	48	22
		Não incomodam	16	25	39	26	55	26
	Não tem	34	52	78	52	112	52	

TABELA IX A - Pergunta: A sua casa tem moscas, baratas, ratos ? Eles incomodam ?

TEM		Z O N A	URBANA		RURAL		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
MOSCAS	Incomodam		23	53	41	42	64	45
	Não incomodam		20	47	56	58	76	55
BARATAS	Incomodam		16	50	28	58	44	54
	Não incomodam		16	50	22	42	38	46
RATOS	Incomodam		15	48	33	46	48	47
	Não incomodam		16	52	39	54	55	53

TABELA X - Pergunta: Quantas pessoas moram na casa ?

Nº DE PESSOAS \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 - 4	15	24	31	20	46	21
4 - 7	25	38	68	45	93	43
7 - 10	19	29	43	29	62	29
10 - 13	6	9	4	3	10	5
13 - 16	0	0	4	3	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>215</b>	<b>100</b>

TABELA XI - Pergunta: Quanto ganha a família ao todo por mês ?

RENDA MENSAL \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- 156	12	18	56	37	68	32
156 - 312	20	31	28	19	48	22
312 - 468	9	14	4	3	13	6
468 - 624	6	9	1	1	7	3
624 e +	5	8	6	4	11	5
Não sabe	13	20	55	36	68	32
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>215</b>	<b>100</b>

TABELA XII - Pergunta: Quantos filhos a sra. teve ?

Nº DE FILHOS	ZONA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0   3	18	28	27	18	45	21
3   6	14	22	50	33	64	30
6   9	11	17	39	26	50	23
9   12	14	22	26	18	40	19
12   15	8	11	8	5	16	7
TOTAL	65	100	150	100	215	100

TABELA XII A - Pergunta: Morreu algum ?

IDADE QUE MORRERAM	ZONA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0   1 m	28	42	32	37	60	39
2   12 m	39	58	54	63	93	61
TOTAL	67	100	86	100	153	100

TABELA XII B - Pergunta: Morreu algum ?

Nº DE FILHOS MORTOS	ZONA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	27	42	61	41	88	41
1	11	17	33	22	44	20
2	10	15	24	16	34	16
3	7	11	18	12	25	12
4	4	6	6	4	10	4,5
5	1	2	7	4,5	8	3,5
6 e +	5	7	1	0,5	6	3
TOTAL	65	100	150	100	215	100

TABELA XII C - Pergunta: Do que morreram ?

DE QUE MORRERAM	ZONA		URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D. do aparelho digestivo	24	30	17	21	41		26	
D. do aparelho respiratório	4	5	11	14	15		9,5	
Tétano	4	5	11	14	15		9,5	
D. infecto-contagiosas	16	20	14	18	30		19	
D. da nutrição	1	1	4	5	5		3	
Outros	7	9	2	3	9		6	
Não sabe	23	30	20	25	43		27	
T O T A L	79	100	79	100	158		100	

TABELA XIII - Pergunta: Seus filhos foram registrados ? Onde ?

LOCAL REGISTRO NASCIMENTOS	ZONA		URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Salesópolis	281	78	596	78	877		78	
Mogi das Cruzes	25	7	16	2	41		4	
Pareibuna	18	5	59	8	77		7	
Biritiba	3	1	16	2	19		2	
Outros	20	6	61	8	81		7	
Não registrados	13	3	15	2	28		2	
T O T A L	360	100	763	100	1123		100	

TABELA XIV - Pergunta: Quem cuida (cuidava) das crianças ?

QUEM CUIDAVA DA CRIANÇA	ZONA		URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ela mesma	56	93	137	95	193		95	
A mãe dela	0	0	3	2	3		1	
Outra parente	1	2	3	2	4		2	
Outros	3	5	1	1	4		2	
T O T A L	60	100	144	100	204		100	

TABELA XV - Pergunta: A sr<sup>a</sup> costuma (costumava) dar leite de peito a seus filhos ?

LEITE MATERNO \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	44	70	111	78	155	75
Não	19	30	32	22	51	25
TOTAL	63	100	143	100	206	100

TABELA XV A - Pergunta: Idem, a seu filho mais velho ?  
Até que idade ?

MÊSES \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 meses	7	16	12	11	19	12
6 meses	5	11	17	15	22	14
1 ano	32	73	82	74	114	74
TOTAL	44	100	111	100	155	100

TABELA XV B - Pergunta: A sr<sup>a</sup> costumava dar leite de peito a seu filho mais novo ?

LEITE MATERNO \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	35	66	109	78	144	75
Não	18	34	31	22	49	25
TOTAL	53	100	140	100	193	100

TABELA XV C - Pergunta: Idem, a seu filho mais novo ?  
Até que idade ?

MÊSES \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 meses	6	17	21	19	27	19
6 meses	3	9	20	18	23	16
1 ano	26	74	68	63	94	65
TOTAL	35	100	109	100	144	100

TABELA XVI - Pergunta: A srª dá (dava) leite de vaca a seu filho mais velho até 1 ano ?

LEITE DE VACA \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	35	59	78	54	113	56
Não	24	41	66	46	90	44
TOTAL	59	100	144	100	203	100

TABELA XVI A - Pergunta: Idem, a seu filho mais velho, quantas vezes ao dia ?

Nº DE VEZES \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	7	2	2	4	4
2	3	10	11	14	14	13
3	3	10	12	16	15	14
4	10	33	29	37	39	36
5	2	7	10	13	12	11
6	10	33	14	18	24	22
TOTAL	30	100	78	100	108	100

TABELA XVI B - Pergunta: Idem, a seu filho mais novo ?

LEITE DE VACA \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	34	67	76	58	109	60
Não	17	33	55	42	72	40
TOTAL	51	100	131	100	182	100

TABELA XVI C - Pergunta: Idem, a seu filho mais novo, quantas vezes ao dia ?

Nº DE VEZES \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	0	0	1	1	1	1
2	3	9	10	13	13	12
3	3	9	13	17	16	15
4	9	28	28	37	37	34
5	5	16	12	16	17	16
6	12	38	12	16	24	22
TOTAL	32	100	76	100	108	100

TABELA XVII - Pergunta: No intervalo das mamadas, a srª dá (dava) a seu filho mais velho ?

ZONA \ LIQUIDO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Água	49	60	111	84	160	75
Suco fruta	24	29	21	16	45	21
Nada	8	10	0	0	8	4
Não lembra	1	1	0	0	1	0
TOTAL	82	100	132	100	214	100

TABELA XVII A - Pergunta: Idem, a seu filho mais novo ?

ZONA \ LIQUIDO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Água	39	57	100	83	139	73
Suco fruta	21	30	20	17	41	22
Nada	7	10	0	0	7	4
Não lembra	2	3	0	0	2	1
TOTAL	69	100	120	100	189	100

TABELA XVIII - Pergunta: Que outros alimentos a srª dá (dava) a seu filho mais velho até 1 ano ?

ZONA \ ALIMENTAÇÃO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Correta	32	53	72	51	104	52
Incorreta	28	47	69	49	97	48
TOTAL	60	100	141	100	201	100

TABELA XVIII A - Pergunta: Idem, a seu filho mais velho ?

ZONA \ CORRETA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	4	13	3	4	7	7
Incompleta	28	87	69	96	97	93
TOTAL	32	100	72	100	104	100

TABELA XVIII B - Pergunta: Que outros alimentos a srª dá (dava) a seu filho mais novo até 1 ano ?

ALIMENTAÇÃO \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Correta	29	53	65	48	94	49
Incorreta	26	47	71	52	97	51
TOTAL	55	100	136	100	191	100

TABELA XVIII C - Pergunta: Idem, a seu filho mais novo ?

CORRETA \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	4	14	4	6	8	8,5
Incompleta	25	86	61	94	86	91,5
TOTAL	29	100	65	100	94	100

TABELA XIX - Pergunta: Que alimentos a srª acha que sustentam mais a criança até 1 ano ?

ALIMENTOS \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Protetores	109	52	213	57	322	55
Reguladores	39	18	44	12	83	14
Energéticos	63	30	114	31	177	31
TOTAL	211	100	371	100	582	100



TABELA XX - Pergunta: Quais são as doenças mais comuns nas crianças até 1 ano neste lugar ?

CAUSAS \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aparelho digestivo	39	36	83	38	122	38
Aparelho respiratório	40	37	79	36	119	37
Infecto contagiosas	7	6	10	5	17	5
Aparecimento dos dentes	1	1	6	3	7	2
Dor de ouvido	4	4	8	4	12	4
Não sabe	12	12	28	13	40	12
Outros	4	4	3	1	7	2
T O T A L	107	100	217	100	324	100

TABELA XXI - Pergunta: Morrem crianças até 1 ano aqui neste lugar ?

(Em caso positivo) A senhora acha que morrem poucas, mais ou menos, muitas ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sim	Poucas	17	36	51	54	68	48
	Mais ou menos	16	33	18	19	34	24
	Muitas	15	31	25	27	40	28
N ã o	5	8	44	29	49	23	
N ã o s a b e	12	18	12	8	24	11	
T O T A L	65	100	150	100	215	100	

TABELA XXII - Pergunta: O que principalmente mata as crianças até 1 ano ?

CAUSAS \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diarréia	40	45	70	45	110	38
Má alimentação	7	8	13	6	20	7
Mal de 7 dias	3	3	7	3	10	3
Doenças do pulmão	10	11	17	8	27	9
Mau olhado	2	2	4	2	6	2
Vontade de Deus	2	2	18	9	20	7
Outros	25	29	74	37	99	34
T O T A L	89	100	203	100	292	100

TABELA XXIII - Pergunta: O que a sra. acha que se pode fazer para que as crianças não morram cedo ?

SOLUÇÕES \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procurar recursos	1	1	7	5	8	4
Procurar médico	28	43	19	13	47	21,5
Levar à farmácia	1	1	4	3	5	2
Não sabe	19	29	86	57	105	48,5
Cuidar bem	8	12	12	8	20	9
Alimentação	3	6	6	4	9	5
Remédios	1	1	11	7	12	6
Vontade de Deus	4	7	5	3	19	9
T O T A L	65	100	150	100	215	100

TABELA XXIV - Pergunta: Que dificuldade a sra. encontrou para criar seu(s) filho(s) até 1 ano ?

DIFI- CULDADES \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta médico	19	29	24	16	43	20
Falta recursos	17	26	54	36	71	33
Falta leite	5	8	6	4	11	5
Outros	13	20	20	13	33	15
Nada	11	17	46	31	57	27
T O T A L	65	100	150	100	215	100

TABELA XXV - Pergunta: A sra. acha que diarréia é doença grave ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S i m	61	94	127	85	188	87
N ã o	2	3	13	9	15	7
N ã o s a b e	2	3	10	6	12	6
T O T A L	65	100	150	100	215	100

TABELA XXVI - Pergunta: O que a sra. acha que dá diarreia ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Má alimentação	24	26	21	13	45	18
Água	17	19	26	15	43	17
Dentes	7	8	19	12	26	10
Calor	6	7	11	7	17	7
Doenças intest.	1	1	10	6	11	4
Leite	5	5	5	3	10	4
Falta higiene	6	7	1	0,5	7	3
Vermes	1	1	5	3	6	2
Falta de cuidado	4	4,5	0	0	4	1,5
Resfriado	0	0	2	1	2	1
Febre	0	0	3	2	3	1
Friagem	0	0	3	2	3	1
Outros	4	4,5	4	2,5	8	3
Não sabe	16	17	54	33	70	27,5
T O T A L	91	100	164	100	255	100

TABELA XXVII - Pergunta: O(s) seu(s) filho(s) costuma (costumava) ter diarreia ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S i m	49	75	115	77	164	76
N ã o	12	19	28	19	40	19
E m b r a n c o	4	6	7	4	11	5
T O T A L	65	100	150	100	215	100

TABELA XXVIII - Pergunta: (Em caso positivo) O que a sra. fazia ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procura médico	24	33	43	26	67	28
Procura farmácia	21	29	47	28	68	28
Dá cha	14	20	55	33	69	29
Leva para benzer	2	3	10	6	12	5
Leva Centro Espírita	0	0	1	0,5	1	0,5
Leva para gente de Umbanda	0	0	1	0,5	1	0,5
Nada	0	0	1	0,5	1	0,5
Outros	11	15	9	5,5	20	8,5
T O T A L	72	100	167	100	239	100

TABELA XXIX - Pergunta: (Em caso positivo) Quanto tempo a sra. esperava para fazer isso ?

TEMPO \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No mesmo dia	37	70	37	32	74	44
1 dia	6	10	34	29	40	24
2 dias	2	4	19	16	21	12
3 dias	2	4	17	15	19	11
4 dias	1	2	4	3	5	3
5 dias	0	0	2	2	2	1
7 dias	3	6	4	3	7	4
2 semanas	1	2	0	0	1	0,5
1 mês	1	2	0	0	1	0,5
T O T A L	53	100	117	100	170	100

TABELA XXX - Pergunta: O seu filho mais velho costuma ter dor de garganta, dor de ouvido, febre e tosse ?

DOENÇA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dor de garganta	32	31	57	26	89	27
Dor de ouvido	38	37	78	35	116	36
Febre e tosse	33	32	86	39	119	37
T O T A L	103	100	221	100	324	100

TABELA XXX A - Pergunta: O seu filho mais nôvo costumava ter dor de garganta, dor de ouvido, febre e tosse ?

DOENÇA	ZONA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dor de garganta	25	31	55	27	80	28
Dor de ouvido	28	35	74	36	102	35
Febre e tosse	27	34	78	37	105	37
T O T A L	80	100	207	100	287	100

TABELA XXXI - Pergunta: O que a sra. fazia neste caso ?

ATITUDE	ZONA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leva à farmacia	19	28	52	28	71	28
Leva ao médico	21	30	42	22	63	25
Medicina caseira	17	25	48	26	65	25
Centro Espirita	0	0	1	0,5	1	0,4
Gente de Umbanda	1	1	10	5,5	11	4,3
Outros	11	16	9	5	20	7,6
Em branco	0	0	25	13	25	9,7
T O T A L	69	100	187	100	256	100

TABELA XXXII - Pergunta: A sra. acha que febre e tosse, dor de ouvido e dor de garganta são doenças graves

DOENÇA	Resposta	ZONA		RURAL		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Febre e tosse	Sim	41	65	106	71	147	69
	Não	20	32	38	25	58	27
	Não sabe	2	3	6	4	8	4
	T O T A L	63	100	150	100	213	100
Dôr de ouvido	Sim	24	39	74	49	98	46
	Não	36	58	71	47	107	50
	Não sabe	2	3	5	4	7	4
	T O T A L	62	100	150	100	212	100
Dôr de garganta	Sim	36	59	109	70	141	67
	Não	23	38	35	23	58	27
	Não sabe	2	3	10	7	12	6
	T O T A L	61	100	150	100	211	100

TABELA XXXIII - O que a sra. acha que dá febre e tosse ?  
Dor de ouvido ? Dor de garganta ?

DOENÇA	ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Causa	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Febre e tosse	Resfriado	31	48	100	67	131	61
	Não sabe	19	29	44	29	63	29
	Outros	15	23	6	4	21	10
	T O T A L	65	100	150	100	215	100
Dor de ouvido	Resfriado	28	43	95	63	123	57
	Não sabe	18	28	50	33	68	32
	Outros	19	29	5	4	24	11
	T O T A L	65	100	150	100	215	100
Dor de garganta	Resfriado	34	52	96	64	130	60
	Não sabe	19	29	50	33	69	32
	Outros	12	19	4	3	16	8
	T O T A L	65	100	150	150	215	100

TABELA XXXIV - Pergunta: Existe alguma outra doença aqui ?

OUTRAS DOENÇAS	ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gripe		25	34	53	31	78	31,5
Sarampo		9	12	43	25	52	21
Desconfiado		4	5	20	12	24	19,5
Febre		4	5	12	7	16	6,5
Grupe		4	5	13	7,5	17	7
Reumatismo		1	1	4	2	5	2
Pulmões		2	3	0	0	2	1
Tuberculose		2	3	3	2	5	2
Lepra		6	8	7	4	13	5
Paralisia		2	3	1	0,5	3	1
Catapora		1	1	0	0	1	0,5
Não		4	5	0	0	4	2
Não sabe		4	5	0	0	4	2
Outros		7	10	15	9	22	9
T O T A L		75	100	171	100	246	100

TABELA XXXV - Pergunta: A sra. teve seu filho mais velho em casa ou no hospital ? E o mais nôvo ?

FILHO	ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Local	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mais velho	Em casa	51	85	131	92	182	90
	Hospital	9	15	12	8	21	10
	T O T A L	60	100	143	100	203	100
Mais nôvo	Em casa	40	77	122	92	162	88
	Hospital	12	23	11	8	23	12
	T O T A L	52	100	133	100	185	100

TABELA XXXV A - Pergunta: (Quando teve em casa) Quem ajudou ?

FILHO NASCIDO EM CASA	ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Quem ajudou	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mais velho	Curiosa	48	94	119	91	167	92
	Médico	2	4	2	1	4	2
	Sòzinha	1	2	10	8	11	6
	T O T A L	51	100	131	100	182	100
Mais nôvo	Curiosa	34	85	107	88	141	87
	Médico	3	7,5	2	1	5	3
	Sòzinha	3	7,5	13	11	16	10
	T O T A L	40	100	122	100	162	100

TABELA XXXVI - Pergunta: A Sra. costuma ir a reuniões ?

RESPOSTA	ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
S I M	Igreja	14	64	11	52	25	58
	Escola	7	32	4	19	11	26
	Clubes	1	4	1	5	2	5
	Outros	-	-	5	24	5	11
	T O T A L	22	34	21	14	43	20
N A O		43	66	129	86	172	80
T O T A L		65	100	150	100	215	100

TABELA XXXVII - Pergunta: Como é que a sra. fica sabendo das coisas que acontecem neste lugar ?

MEIO COMUNICAÇÃO	ZONA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Radio	3	3	24	22	27	12
Alto falante	13	13	0	0	13	6
Escola	8	8	2	2	10	5
Igreja	13	13	2	2	15	7
Vizinhos	40	37	50	45	90	42
Comadres	17	16	12	11	29	13
Parentes	3	3	7	6	10	5
Outros	7	7	14	12	21	10
T O T A L	104	100	111	100	215	100

TABELA XXXVIII - Pergunta: A sra. costuma ir à casa de vizinhos ? Quantas vezes ?

VISITA VIZINHOS	ZONA		RURAL		T O T A L		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
S I M	1/dia	3	17	5	9	8	11
	1/semana	10	59	18	33	28	39
	1/mês	2	12	15	28	17	24
	1/60 dias	1	6	8	15	9	13
	1/semestre	1	6	6	11	7	10
	1/ano	0	0	2	4	2	3
	T O T A L	17	26	54	36	71	33
N Ã O	48	74	96	64	144	67	
T O T A L	65	100	150	100	215	100	

TABELA XXXIX - Pergunta: A sra. costuma ir à casa de parentes ?

VISITA A PARENTES	ZONA		RURAL		T O T A L		
	Nº de vêzes	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S I M	1/dia	4	10	..	0	4	3
	1/semana	13	34	31	35	44	34
	1/mês	6	15	27	30	33	26
	1/bimestre	3	8	17	19	20	16
	1/semestre	6	15	6	7	12	9
	1/ano	7	18	8	9	15	12
	T O T A L	39	60	89	59	128	60
N Ã O	26	40	61	41	87	40	
T O T A L	65	100	150	100	215	100	



TABELA XL - Pergunta: A sra. acha que falta alguma coisa neste lugar ?

RESPOSTAS	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assistência médica	75	67	60	35,5	144	46,5
Condução	1	1	18	9	19	6
Falta de recursos	13	11	15	8	28	9
Vias de comunicação	1	1	6	3	7	2
Escolas	3	3	7	4	10	3
Comércio	2	1,5	2	1	4	1
Empregos	9	8	6	3	15	5
Água e luz	0	0	11	5,5	11	4
Roupa e habitação	1	1	2	1	3	1
Higiene	1	1	1	0,5	2	0,5
Nada	5	4	47	24	52	18
Não sabe	2	1,5	11	5,5	13	4
T O T A L	113	100	195	100	308	100

TABELA XLI - Pergunta: A sra. sabe se estão fazendo um hospital em Salesópolis ?

RESPOSTA	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S i m	63	90,23	41	27,55	104	48,37
N ã o	2	0,77	109	72,45	111	51,63
T O T A L	65	100,00	150	100,00	215	100,00

TABELA XLII e XLV - Pergunta: A sra. acha que o hospital poderá trazer benefício à senhora e à sua família ?

RESPOSTA	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S i m	62	95,00	39	26,00	101	46,90
N ã o	1	1,50	1	0,70	2	0,90
N ã o s a b e	1	1,50	9	6,00	10	4,80
Não responderam	1	1,50	101	67,30	102	47,40
T O T A L	65	100,00	150	100,00	215	100,00

TABELA XLIII - Pergunta: A sra. sabe porque o hospital ainda não está pronto ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta recursos	39	61	37	35	76	44,5
Falta de médico	1	2	4	4	5	3
Não sabe dizer	18	28	56	52	74	43,5
Outros	6	9	10	9	16	9
T O T A L	64	100	107	100	171	100

TABELA XLIV - Pergunta: Quem a sra. acha que deveria ajudar a terminar o hospital ?

RESPOSTA \ ZONA	URBANA		RURAL		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Govêrno	37	54	46	37	83	43
Banco	4	6	0	0	4	2
Povo	9	13	15	12	24	12,5
Ricos	4	6	16	13	20	10,5
Padre	2	3	2	2	4	2
Festas	2	3	1	1	3	1,5
Não sabe	11	16	44	35	55	28,5
T O T A L	69	100	124	100	193	100

TABELA XLVI - Pergunta: Quem deve construir um hospital na cidade ?

RESPOSTAS \ ZONA	RURAL	
	Nº	%
Govêrno	15	10
Povo	4	3
Padre	1	0,5
Mais ricos	3	2
Não sabe	127	84,5
T O T A L	150	100

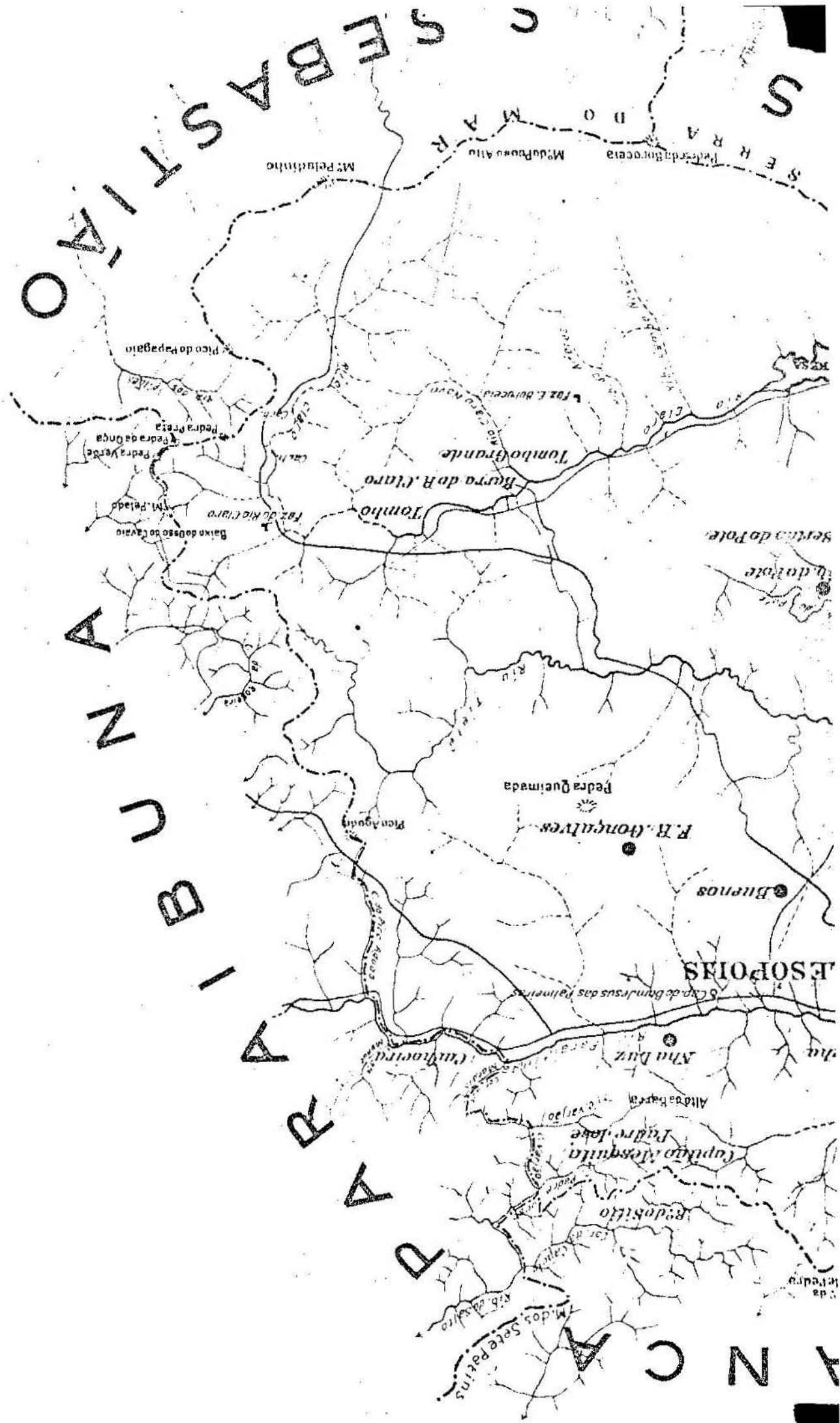
GUARARAREMA

SANTA B

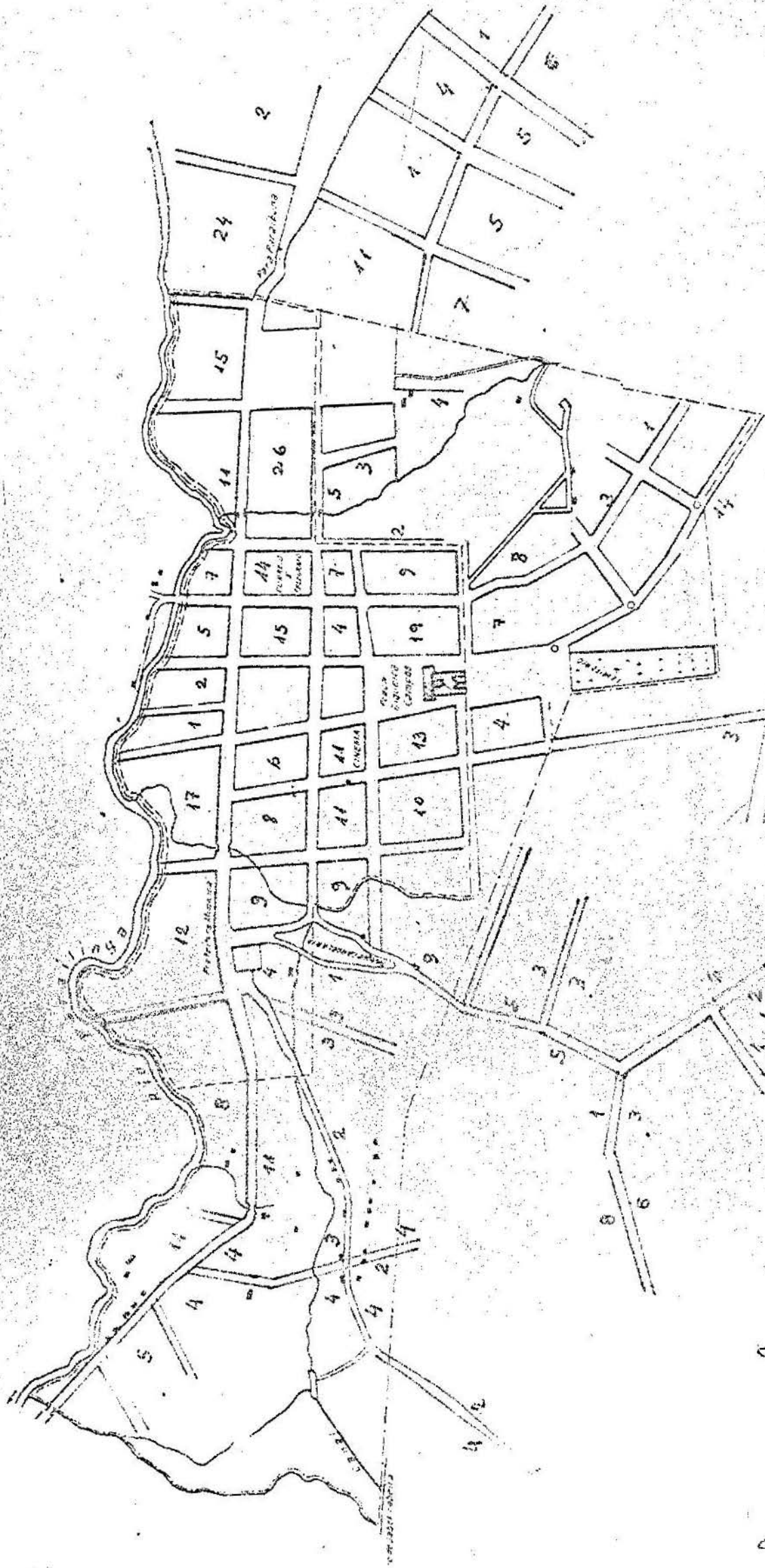
NOG  
DAS  
CRUNES

SANTA





1000



25, 8 de março de 1947

Obs: Os n.ºs indicam o n.º de casas

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTAS

URBANO  TIPO DE HABITAÇÃO: alvenaria  pau a pique   
RURAL  madeira  outros

- 1) COMO A SRA. SE CHAMA? .....
- 2) A SRA. SABE LER E ESCREVER? sim  não
- 3) ATÉ QUE ANO A SRA. ESTUDOU?  
primário  completo  incompleto  colegial  compl.  incompl.   
ginasial  completo  incompleto  superior  compl.  incompl.
- 4) QUANTOS CÔMODOS TEM A CASA? (fora o banheiro) \_\_\_\_\_
- 5) TEM LITRA ENGANADA?  sim   
Dentro da casa  fora da casa  rede  cisterna  mina   
poço  rio, córrego
- 6) A ÁGUA DE BEBER É FILTRADA  FERVIDA  OU NATURAL ?
- 7) A SUA CASA TEM PRIVADA?  É ligada à rede de esgoto?  fossa?   
TEM FOSSA?  usa o mato
- 8) O QUE A SRA. FAZ COM O LIXO?  
É coletado  jogado a céu aberto  enterrado   
queimado  alimentação de porcos  outros
- 9) A SUA CASA TEM MOSCAS?  TEM BARATAS?  TEM RATOS?   
Elas incomodam?  Incomodam?  Incomodam?
- 10) QUANTAS PESSOAS MORAM NA CASA? \_\_\_\_\_
- 11) QUANTO GANHA A FAMÍLIA AO TODO POR MÊS? .....
- 12) QUANTOS FILHOS A SRA. TEVE?  MORREU ALGUM?   
COM QUE IDADE?.....  
DO QUE?.....
- 13) SEUS FILHOS FORAM REGISTRADOS? .....
- ONDE?.....
- 14) QUEM CUIDA (CUIDAVA) DAS CRIANÇAS?  
ela mesma  a mãe dela  outra parente   
os irmãos  empregada  outros
- 15) A SRA. COSTUMA (COSTUMAVA) DAR LEITE DE PEITO A SEU FILHO  
MAIS VELHO? sim  até 3 meses  até 6 meses  até 1 ano   
não  por que? .....
- MAIS NÓVO? sim  até 3 meses  até 6 meses  até 1 ano   
não  por que? .....
- 16) A SRA. DÁ (DAVA) LEITE DE VACA A SEU FILHO ATÉ 1 ANO?  
AO MAIS VELHO? sim  quantas vezes ao dia \_\_\_\_\_  
não   
AO MAIS NÓVO? sim  quantas vezes ao dia \_\_\_\_\_  
não

17) NO INTERVALO DAS MAMADAS, A SRA. DÁ (DAVA) A SEU FILHO ATÉ 1 ANO?

AO MAIS VELHO: água  não se lembra

suco de frutas  nada

AO MAIS NOVO: água  não se lembra

suco de frutas  nada

18) QUE OUTROS ALIMENTOS A SRA. DÁ (DAVA) A SEU FILHO ATÉ 1 ANO?

AO MAIS VELHO: aos 3 meses.....

aos 5 meses.....

aos 8 meses.....

E A SEU FILHO MAIS NOVO? aos 3 meses.....

aos 5 meses.....

aos 8 meses.....

19) QUE ALIMENTOS A SRA. ACHA QUE SUSTENTAM MAIS A CRIANÇA ATÉ 1 ANO?

leite  ovo  verduras  doces  não sabe

carnes  frutas  arroz e feijão  farinhas (polvilho, milho, fubá, etc)

20) QUAIS SÃO AS DOENÇAS MAIS COMUNS NAS CRIANÇAS ATÉ 1 ANO NESTE LUGAR?.....

21) MORREM CRIANÇAS ATÉ 1 ANO AQUI NESTE LUGAR? sim  não  não sabe

(EM CASO AFIRMATIVO) A SRA. ACHA QUE MORREM: poucas

+ ou -

muitas

22) O QUE PRINCIPALMENTE MATA AS CRIANÇAS ATÉ 1 ANO?

diarréia  má alimentação  mal dos 7 dias  doenças do pulmão

ou outro  vontade de Deus  outros (especificar.....)

23) O QUE A SRA. ACHA QUE SE PODE FAZER PARA QUE AS CRIANÇAS NÃO MORRAM CEBOS?

24) QUE DIFICULDADE A SRA. ENCONTROU PARA CRIAR SEU (S) FILHO (S) ATÉ 1 ANO?

falta de médico  falta de recursos financeiros  falta de leite

outras (especificar.....)

25) A SRA. ACHA QUE DIARRÉIA É DOENÇA GRAVE? sim  não  não sabe

26) O QUE A SRA. ACHA QUE DÁ DIARRÉIA?.....

27) O (S) SEU (S) FILHO (S) COSTUMA (COSTUMAVAM) TER DIARRÉIA? sim  não

28) (EM CASO POSITIVO) O QUE A SRA. FAZ (FAZIA)?

procura médico  dá chá  leva ao Centro Espírita

procura farmacêutico  leva para banhar  leva para gente de Umbanda

nada  outros (especificar.....)

29) (EM CASO POSITIVO) QUANTO TEMPO A SRA. ESPERA PARA FAZER ISSO?

no mesmo dia  1 dia  2 dias  \_\_\_\_\_ dias

- 17) NO INTERVALO DAS MAMADAS, A SRA. DÁ (DAVA) A SEU FILHO ATÉ 1 ANO?  
AO MAIS VELHO: água  não se lembra   
                  suco de frutas  nada   
AO MAIS NÓVO: água  não se lembra   
                  suco de frutas  nada
- 18) QUE OUTROS ALIMENTOS A SRA. DÁ (DAVA) A SEU FILHO ATÉ 1 ANO?  
AO MAIS VELHO: aos 3 meses.....  
                  aos 5 meses.....  
                  aos 8 meses.....  
E A SEU FILHO MAIS NÓVO? aos 3 meses.....  
                          aos 5 meses.....  
                          aos 8 meses.....
- 19) QUE ALIMENTOS A SRA. ACHA QUE SUSTENTAM MAIS A CRIANÇA ATÉ 1 ANO?  
leite  ovo  verduras  doces  não sabe   
carnes  frutas  arroz e feijão  farinhas (polvilho, maizena, fubá, etc)
- 20) QUAIS SÃO AS DOENÇAS MAIS COMUNS NAS CRIANÇAS ATÉ 1 ANO NESTE LUGAR?.....  
.....
- 21) MORREM CRIANÇAS ATÉ 1 ANO AQUI NESTE LUGAR? sim  não  não sabe   
(EM CASO AFIRMATIVO) A SRA. ACHA QUE MORREM: poucas   
  + ou -   
  muitas
- 22) O QUE PRINCIPALMENTE MATA AS CRIANÇAS ATÉ 1 ANO?  
diarréia  má alimentação  mal dos 7 dias  doenças do pulmão   
mau olhado  vontade de Deus  outros (especificar.....)
- 23) O QUE A SRA. ACHA QUE SE PODE FAZER PARA QUE AS CRIANÇAS NÃO MORRAM CEDO?  
.....
- 24) QUE DIFICULDADE A SRA. ENCONTROU PARA CRIAR SEU (S) FILHO (S) ATÉ 1 ANO?  
falta de médico  falta de recursos financeiros  falta de leite   
outros (especificar.....)
- 25) A SRA. ACHA QUE DIARRÉIA É DOENÇA GRAVE? sim  não  não sabe
- 26) O QUE A SRA. ACHA QUE DÁ DIARRÉIA?.....  
.....
- 27) O (S) SEU (S) FILHO (S) COSTUMA (COSTUMAVAM) TER DIARRÉIA? sim  não
- 28) (EM CASO POSITIVO) O QUE A SRA. FAZ (FAZIA)?  
procura médico  dá chá  leva ao Centro Espírita   
procura farmacêutico  leva para benzer  leva para gente de Umbanda   
nada  outros (especificar.....)
- 29) (EM CASO POSITIVO) QUANTO TEMPO A SRA. ESPERA PARA FAZER ISSO?  
no mesmo dia  1 dia  2 dias  \_\_\_\_\_ dias



30) SEU FILHO COSTUMA (COSTUMAVA) TER

O MAIS VELHO: dor de garganta? \_\_\_ O MAIS NÓVO: dor de garganta \_\_\_  
dor de ouvido? \_\_\_ dor de ouvido \_\_\_  
febre e tosse \_\_\_ febre e tosse \_\_\_

31) O QUE A SRA. FAZ (FAZIA) NESTE CASO?

leva à farmácia \_\_\_ leva ao médico \_\_\_ leva ao Centro Espírita \_\_\_  
medicina caseira \_\_\_ gente de umbanda \_\_\_ outros (especificar.....)

32) A SRA. ACHA QUE FEBRE E TOSSE É DOENÇA GRAVE? sim \_\_\_ não \_\_\_

DOR DE OUVIDO É DOENÇA GRAVE? sim \_\_\_ não \_\_\_

DOR DE GARGANTA É DOENÇA GRAVE? sim \_\_\_ não \_\_\_

33) O QUE A SRA. ACHA QUE DÁ FEBRE E TOSSE?.....

DOR DE OUVIDO?.....

DOR DE GARGANTA?.....

34) EXISTE ALGUMA OUTRA DOENÇA AQUI?.....

35) A SRA. TEVE SEU FILHO

MAIS VELHO? em casa \_\_\_ quem ajudou?.....  
no hospital \_\_\_ outros lugares (especificar.....)

MAIS NÓVO? em casa \_\_\_ quem ajudou?.....  
no hospital \_\_\_ outros lugares (especificar.....)

36) A SRA. COSTUMA IR A REUNIÕES? sim \_\_\_ não \_\_\_

ONDE? .....

PARA QUE? .....

37) COMO É QUE A SRA. FICA SABENDO DAS COISAS QUE ACONTECEM NESTE LUGAR?

rádio \_\_\_ alto falante \_\_\_

Igreja \_\_\_ vizinhos \_\_\_

escola \_\_\_ comadres \_\_\_

outros \_\_\_

38) A SRA. COSTUMA IR À CASA DE VIZINHOS? sim \_\_\_ quantas vèzes? \_\_\_

não \_\_\_

39) A SRA. COSTUMA IR À CASA DE PARENTES? sim \_\_\_ quantas vèzes? \_\_\_

não \_\_\_

40) A SRA. ACHA QUE FALTA ALGUMA COISA NESTE LUGAR?.....

41) A SRA. SABE SE ESTÃO FAZENDO UM HOSPITAL EM SALESÓPOLIS? sim \_\_\_ não \_\_\_

42) (EM CASO POSITIVO) A SRA. ACHA QUE O HOSPITAL PODERÁ TRAZER BENEFÍCIO À SENHORA E À SUA FAMÍLIA?.....

- 43) A SRA. SABE PORQUE O HOSPITAL AINDA NÃO ESTÁ PRONTO?.....
- 44) QUEM A SRA. ACHA QUE DEVERIA AJUDAR A TERMINAR O HOSPITAL?.....
- 45) (EM CASO NEGATIVO) A SRA. ACHA QUE UM HOSPITAL TRARIA BENEFÍCIOS?  
sim \_\_ não \_\_ não sabe \_\_
- 46) (EM CASO NEGATIVO) QUEM DEVE CONSTRUIR UM HOSPITAL NA CIDADE?.....
- 47) QUEM AS PESSOAS DAQUI PROCURAM QUANDO PRECISAM DE CONSELHO OU TÊM ALGUM PRO-  
BLEMA?.....

Nome do entrevistador: .....

Local da entrevista:.....

Dia.....hora.....

Receptividade: boa     \_\_  
                  regular   \_\_  
                  má         \_\_

Observações: .....