

RELATÓRIO DO
ESTÁGIO DE CAMPO DE GRUPO MULTIPROFISSIONAL
EM SÃO SEBASTIÃO

Faculdade de Higiene e Saúde Pública da
Universidade de São Paulo
1969

AGRADECIMENTOS

Somos gratos a tãda a populaçãõ do Município de São Sebastião e, em particular, à Prefeitura Municipal, ao Hospital de Clínicas, à Companhia Nacional de Frigoríficos, ao Petróleo Brasileiro S.A., ao Lions Club, ao Rotary Club, ao Grêmio Estudantil Sebastianense, ao Jornal da Baixada e ao Grupo de Bandeirantes, sem o auxílio dos quais não seria possível a execução dêste trabalho.

I N D I C E

AGRADECIMENTOS	2
I - RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	5
II - OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL EM SÃO SEBASTIÃO	7
III - LOCALIZAÇÃO E HISTÓRICO DA CIDADE DE SÃO SEBASTIÃO	8
IV - METODOLOGIA DO TRABALHO	11
A. Etapas	11
B. Definição de Prioridades	12
C. Questionário	13
D. Amostragem	13
E. Processamento	15
F. Pesquisa dos Setores Especializados	15
G. Custo	15
V - PRINCIPAIS RESULTADOS DO LEVANTAMENTO	18
A. Aspectos Demográficos	18
A.1) Evolução da População	18
A.2) Distribuição da População	19
B. Aspectos Econômicos	20
B.1) População Urbana	20
B.2) População Rural	22
B.3) Proposições	22
C. Aspectos Sociais	23
C.1) Grau de Instrução	23
C.2) Meios de Comunicação de Massa	24
C.3) Locais de Reunião	25
D. Níveis de Saúde	25
D.1) Mortalidade Geral	25
D.2) Mortalidade Geral por Grupo de Causas	25
D.3) Mortalidade Infantil	26

	.4.
E. Saneamento	28
E.1) Caracterização Habitacional	28
E.2) Saneamento do Meio	31
E.3) Sistema de Abastecimento de Água	31
E.4) Sistema de Esgotos Sanitários	41
E.5) Problema do Lixo	44
F. Assistência Médico-Sanitária	47
F.1) Unidade Integrada de Saúde	47
F.1.1) Hospital de Clínicas de São Sebastião	47
F.1.2) Unidade Sanitária	55
F.2) Odontologia	63
G. Nutrição	65
G.1) Inquérito Alimentar	65
G.2) Abastecimento	67
G.3) Merenda Escolar	67
G.4) Restaurantes Industriais	68
G.5) Laboratório Bromatológico	68
VI - AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE CAMPO	69
A. Avaliação	69
B. Sugestões	69
VII - TABELAS E GRÁFICOS	71
"D"	72
"E"	74
"AS"	76
"NS"	79
"X"	84
"S"	90
"M"	97
"O"	107
"N"	108
"H"	109
VIII - ANEXOS	121

 C A P I T U L O I

 RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

 A. ALUNOS

- Antonio Abuissa Assad: médico (Neves Paulista, SP) Pós-Grad. em Saúde Pública para Médicos
- Augusto Velez Martinez: médico (Equador) Pós-Grad. em Saúde Pública para Médicos
- Circe Ferreira de Oliveira: dentista (Santa Catarina) Pós-Grad. em Saúde Pública para Dentistas
- Elza Franchini de Macedo: enfermeira (Santos, SP) Pós-Grad. em Administração Hospitalar
- Jandyra Ferreira Testa: enfermeira (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Saúde Pública para Enfermeiros
- Oscar Alejandro Gonzáles Lack: médico (Bolívia) Pós-Grad. em Administração Hospitalar
- Reinaldo Teixeira de Medeiros: engenheiro (Pará) Pós-Grad. em Saúde Pública para Engenheiros
- Remigio Darío Abad López: dentista (Peru) Pós-Grad. em Saúde Pública para Dentistas
- Shizuko Oki: educadora sanitária (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Educação em Saúde Pública
- Suyako Morozumi: nutricionista (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Administração Hospitalar
- Suzana Pasternak Taschner: arquiteta (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Saúde Pública para Arquitetos
- Teresa Setsuco Yamamoto: nutricionista (São Paulo, SP) Graduação para Nutricionistas
- Toshiko Hama Sasaki: educadora sanitária (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Educação em Saúde Pública
- Wady João Homci da Costa: engenheiro (Pará) Pós-Grad. em Saúde Pública para Engenheiros
- Zélia de Faria: nutricionista (São Paulo, SP) Graduação para Nutricionistas
- Zelita Lelis M. Barbosa: médica (São Paulo, SP) Pós-Grad. em Saúde Pública para Médicos
- Zuleide Ramos: farmacêutica bioquímica (Rio Grande do Norte) Pós-Grad. em Saúde Pública para Farmacêuticos Bioquímicos

B. SUPERVISORES

Cyro Ciari: professor assistente da Cadeira de Higiene Materna, da F.H.S.P.

Italo Di Estefano: assistente da Cadeira de Administração Hospitalar, da F.H.S.P.

João Yunes: assistente do Centro de Dinâmica Populacional, anexo ao Departamento de Estatística Aplicada, da F.H.S.P.

C. ASSESSORA TÉCNICA

Diana Leiko T. Oya: do Departamento de Estatística Aplicada, da F.H.S.P.

C A P I T U L O I I

OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

=====

EM SÃO SEBASTIÃO

=====

A. OBJETIVO GERAL

Pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, a fim de identificar problemas de saúde pública e propor soluções na comunidade.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Ver as dificuldades de um trabalho do gênero.
- 2) Intensificar o trabalho em equipe multiprofissional.
- 3) Incentivar maior integração entre alunos e docentes.
- 4) Testar hipóteses para um planejamento integrado em função das prioridades sentidas pelo trabalho já realizado no Curso de Estatística Vital sobre São Sebastião (1969) e pelos dados colhidos pela equipe no local.

C A P I T U L O I I I

LOCALIZAÇÃO E HISTÓRICO DA CIDADE DE SÃO SEBASTIÃO

A. LOCALIZAÇÃO

A cidade de São Sebastião situa-se na orla marítima do litoral norte de São Paulo, distante de Santos cêrca de 100 km em linha reta e 220 km da Capital de São Paulo por via rodoviária; possui um pequeno pôrto em operação desde 1940, de propriedade do Govêrno do Estado, com calado de 80 metros.

A cidade e o pôrto estão situados no canal marítimo formado entre o continente e a ilha de São Sebastião, Município de Ilha Bela.

As coordenadas geográficas da cidade de São Sebastião são 23°49' de latitude sul e 45°24' de latitude oeste.

A área do Município é de 507 km², sendo o clima tropical úmido, com chuvas abundantes na Serra do Mar.

B. HISTÓRICO

A cidade de São Sebastião foi fundada em fins do século XVI ou começo do século XVII: sendo uma das cidades mais antigas do Estado de São Paulo, há dúvidas entre os historiadores quanto à data exata de sua fundação.

No Livro de Tombo da Igreja Matriz local, em um auto lavrado em 1536, pudemos constatar a existência da povoação há mais de 30 anos, o que nos leva ao redor do ano de

1600. Em 16 de março de 1636, Pedro Motta Leite, 6^o Capitão-Mór da Capitania de São Vicente, elevou-a à categoria de Vila. Nessa época, os padres Franciscanos fundaram o convento e a Igreja de São Francisco, no bairro do mesmo nome, construções essas restauradas por volta de 1940 e conservadas em bom estado até hoje, constituindo-se uma das principais relíquias históricas locais. (*)

Em princípios do século XVIII, houve um surto de progresso em todo o Município, surto êsse que se prolongou até o fim dêsse século. Nêsse período, a cidade gozou de um relativo adiantamento, sendo o café e a cana de açúcar os principais produtos da região. As prósperas fazendas permitiram aos fazendeiros e moradores da região uma vida com bastante conforto e mesmo algum luxo.

No início do século XIX, enquanto no norte do Estado as melhores propriedades agrícolas atingiam preços de 8 a 10 contos de réis, houve em São Sebastião transações até de 18 contos, segundo afirmam alguns historiadores. Nessa época, as casas comerciais importavam grandes quantidades de tecidos e artigos de luxo, diretamente da Europa, para os abastados proprietários locais. Foi uma época de fausto e esplendor, não só para a Vila de São Sebastião, como para tôda a região litoral norte de São Paulo.

Com a libertação dos escravos iniciou-se a decadência da região, provocada pela falta de braços e pela dificuldade de transporte. O fracasso das tentativas de construção da ferrovia ligando o então próspero Vale do Paraíba com o litoral norte, obrigou o escoamento da produção através da atual Estrada de Ferro Central do Brasil e da então São Paulo Railway em direção a Santos, provocando a estagnação da região. O braço livre a partir de meados do século XIX e o braço emigrante no fim do mesmo século, preferiu aderir à marcha para o oeste, penetrando nas terras virgens e férteis do Estado, onde graças ao progresso oriundo da expansão da cultura do café foi possível a construção de ferrovias que facilitavam o escoamento da produção através do pôrto de Santos.

São Sebastião, abandonado por grande parte de seus habitantes, isolada do resto do Estado, ligado a Santos ape-

nas por via marítima, feita em condições muito precárias, dormiu um sono de cêrca de 40 a 50 anos.

Em 1936 foram tomadas as primeiras providências para ressuscitar essa região, com o início da construção do pequeno pôrto de São Sebastião e da estrada de rodagem ligando São José dos Campos a Caraguatatuba. As duas obras foram concluídas pelo Govêrno do Estado de São Paulo por volta de 1940, possibilitando melhores transportes para a região.

O turismo, a instalação de uma indústria de pescados e o estabelecimento de um terminal da Petrobrás, têm sido a causa dêsse nôvo desenvolvimento, graças de um lado à melhoria das vias de acesso e do outro às incomparáveis praias de belezas naturais da região.

(*) A Vila de São Sebastião foi elevada à categoria de Cidade pela lei Provincial n^o 20, de 8 de abril de 1875.

C A P I T U L O I V

METODOLOGIA DO TRABALHO
=====

A. ETAPAS

O Estágio de Campo desenvolveu-se em três etapas: preparo prévio, trabalho de campo e elaboração do relatório.

A.1) Preparo Prévio, de 22 de maio de 28 de junho de 1969, num total de 15 dias úteis.

Atividades desenvolvidas:

- Definição de Prioridades
- Formulação, Pré-Teste, Reformulação e Confeção do Questionário
- Amostragem
- Programação.

A.2) Trabalho de Campo, de 29 de junho a 5 de julho de 1969, num total de 7 dias.

Esquema das atividades desenvolvidas:

DOMINGO	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SÁBADO
	levantamento geral (aplicação de questionários)		Levantamento dos setores especializados			
			revisão - codificação dos questionários			
contato com a cidade e reformulação da amostragem			tabulação das questões abertas			
			análise global			
reuniões de avaliação e programação						(*)

(*) visitas a obras públicas

A.3) Elaboração do Relatório, de 6 de julho a 14 de julho de 1969, num total de 7 dias.

Esquema de trabalho:

2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SAB.	2ª
Perfuração		Classificação				Avaliação do Estágio de Campo
Relatório - Setores especializados						
Análise das Tabelas						
Análise Global						
Reuniões de avaliação e programação						

B. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

B.1) Áreas Prioritárias

Foram consideradas áreas prioritárias para o enfoque de nossas pesquisas as de:

- Saneamento do meio
- Assistência médico-sanitária
- Nutrição.

B.2) Critério de Determinação das Prioridades

Foram estudadas quatro fontes distintas abaixo relacionadas:

- Trabalho de levantamento de condições de saúde de São Sebastião, realizadas durante o curso de Estatística Vital, em 1969.
- Problemas prioritários apontados pelos médicos locais (verminose, desidratação, tuberculose, hanseníase, assistência médica geral, odontologia, educação de base).
- Problemas levantados por um grupo da equipe através de 40 entrevistas com a população e com líderes locais (saneamento, assistência médico-sanitária, nutrição, educação, sub-emprego). Vide Anexos 1 e 2.
- Plano Diretor do Município, de 1965, realizado

pelo Centro de Estudos e Pesquisas Urbanísticas da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da U.S.P.

C. QUESTIONÁRIO

C.1) Formulação

Os vários profissionais apresentaram questões de interesse para o seu campo dentro das prioridades estabelecidas, selecionando-se posteriormente as perguntas a constarem no questionário após estudo e discussão pelo grupo. Vide Anexo 3.

C.2) Pré-Teste, Reformulação e Confeção

Foram aplicados 15 questionários na zona urbana de São Sebastião para avaliação da compreensão do texto, tempo de entrevista e validade da pergunta. Com base na avaliação do pré-teste, os questionários foram reformulados e mimeografados para a aplicação final. Vide Anexo 4.

C.3) Aplicação

A recepção geral foi boa, embora possamos colocar em dúvida a validade das respostas referentes à alimentação e à renda, devido provavelmente à falta de treinamento dos entrevistadores. As recusas foram poucas, alegando na maioria das vezes falta de tempo, por receio, talvez, à fiscalização. Os alunos estrangeiros e os homens foram acompanhados por uma bandeirante ou uma colega. A respeito das instruções para o preenchimento do questionário, vide Anexo 5.

D. AMOSTRAGEM

O material disponível para a amostragem constituiu-se de mapas do Plano Diretor do Município, elaborado pelo Centro de Estudos e Pesquisas Urbanísticas da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da U.S.P., em 1965.

D.1) Unidade Amostral: domicílio.

A respeito das instruções para a escolha dos domicílios, vide Anexo 5.

- D.2) Resolvemos entrevistar 220 domicílios (50% na zona urbana, 35% na zona suburbana e 15% na zona rural), estando previstos 10% de perdas. Esse número foi considerado satisfatório como amostra por constituir mais de 10% dos domicílios do Município e levando-se em conta a disponibilidade de tempo do trabalho de campo.
- D.3) Na zona urbana, o sistema de amostragem foi a sistemática estratificada com partilha proporcional, em que os estratos eram formados por bairros com características sócio-econômicas acentuadamente divergentes entre si, caracterização essa feita com o auxílio de um assistente social local. Estabelecido o intervalo após a enumeração dos quarteirões, foram sorteados: 14 quarteirões correspondendo cada quarteirão a uma equipe de entrevistadores, a esquina por onde a equipe iniciaria o seu trabalho e também o sentido que deveria seguir. Tendo em média 8 domicílios por quarteirão, foram entrevistados os 8 primeiros, resultando em 112 entrevistas na zona urbana. Uma limitação que se faz neste sistema de amostragem é que, não se conhecendo o número exato de domicílios em todos os quarteirões, as unidades amostrais não tenham, talvez, sido equiprobabilísticas.
- D.4) Para o estudo das zonas suburbanas, foram sorteados os núcleos: Pontal da Cruz e São Francisco. O intervalo 3 para o sorteio das unidades amostrais nos dois núcleos foi estabelecido por uma estimativa do número de domicílios efetuada por uma visita prévia ao local, cabendo a cada uma das 14 equipes visitar 6 domicílios, num total de 84. Devido à grande identificação entre as zonas urbana e suburbana, os seus respectivos dados foram, posteriormente, apurados juntos.
- D.5) A única informação sobre a zona rural era a existência de cerca de 60 famílias, ignorando-se, todavia, a sua distribuição e a densidade dos domicílios. Percorreu-se aproximadamente 20 km de estrada que corta a re-

gião, deixando, em cada intervalo de 1 km, um ou dois entrevistadores que procuravam 2 domicílios cada um. Com um supervisor e a assessora funcionando também como entrevistadores, conseguiu-se 24 dos 32 questionários previstos. A falta de dados e de informações precisas não permitiu uma amostragem perfeita. Fêz-se entretanto o melhor possível, contando com a boa disposição da equipe e das autoridades locais.

E. PROCESSAMENTO

Foram utilizados cartões IBM e classificadora, sendo o questionário programado e codificado previamente. Vide Anexos 6 e 7. As justificativas para a utilização deste método são:

- 1) Treinamento do grupo na utilização deste recurso.
- 2) Maior segurança na computação.
- 3) Maior possibilidade de cruzamento de dados.
- 4) Possibilidade de aproveitamento dos dados em pesquisas futuras.

F. PESQUISA DOS SETORES ESPECIALIZADOS

Além do trabalho de levantamento geral por questionários, foram realizadas pesquisas mais aprofundadas nos setores específicos, dentro das prioridades estabelecidas.

G. CUSTO

Visando a dar à Faculdade e à cidade a ser estudada uma orientação melhor nas suas futuras programações de campo, resolveu-se levantar o custo geral do nosso trabalho.

Primeira Viagem (2 dias)

Equipe de levantamento de prioridades (5 pessoas)

.16.

Alojamento	NCr\$ 60,00
Alimentação	NCr\$ 100,00
Transporte (cedido) - estimativa	NCr\$ 75,00

Segunda Viagem (1/2 dia)

Equipe de teste prévio (6 pessoas)

Alojamento	NCr\$ 60,00
Alimentação	NCr\$ 65,00
Transporte	NCr\$ 90,00

Terceira Viagem (7 dias)

Equipe completa de trabalho de campo (22 pessoas)

Alojamento (Prefeitura local)	NCr\$1.330,00
Alimentação (CONFRIQ) - estim.	NCr\$ 342,00
Transporte (F.H.S.P.)	NCr\$ 255,00
Transporte (cedido) - estimativa	
Perua da Petrobrás	
Caminhão da CONFRIQ	
2 carros do Lions Cl.	NCr\$ 114,00

Material

Papel: sulfite, jornal e carbono	NCr\$ 96,50
Fotografias	NCr\$ 94,60
Estêncis	NCr\$ 18,00
Cartões IBM - estimativa	NCr\$ 40,00

Pessoal

Datilografia	NCr\$ 273,00
Mimeografia (F.H.S.P.)	Não computado
Perfuração - estimativa	NCr\$ 50,00
Classificação	Não computado
Gratificações diversas	NCr\$ 20,00
3 supervisores e 1 assessora (total de 160 hs)	
160 x NCr\$12,00 (sal./h do Estado)	
	= NCr\$1.920,00
160 x NCr\$60,00 (sal./h do setor privado)	
	= NCr\$9.600,00

17 profissionais de nível superior

Preparo prévio (102 horas)

Campo (70 horas)

Relatório (70 horas)

 Total de 242 horas

Salário/hora do Estado (NCr\$6,00)

Salário/hora do setor privado (NCr\$30,00)

242 x 17 x NCr\$ 6,00 = NCr\$ 24.684,00

242 x 17 x NCr\$30,00 = NCr\$123.420,00

Resumo

Alojamento	NCr\$ 1.450,00
Alimentação	NCr\$ 507,00
Transporte	NCr\$ 534,00
Material	NCr\$ 249,10
Pessoal	NCr\$ 26.947,00 (*)
	<hr/>
TOTAL GERAL	NCr\$ 29.687,10 =====

(*) Esta cifra corresponde ao cálculo baseado no sal./h do Estado. A cifra resultante de cálculo na base do pagamento do setor privado é de NCr\$133.363,00 - o que eleva o Total Geral para NCr\$136.103,10.

 C A P I T U L O V

 PRINCIPAIS RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

 =====

 A. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

 A.1) Evolução da População

Em 1960 havia 7.330 habitantes no Município, conforme os dados não publicados do Censo. A estimativa para 1969 é de 8.500 habitantes, calculada pelo método aritmético. Com essa razão de crescimento de 1,8% ao ano, estima-se que, em 39 anos, a população do Município dobrará. Segundo a estimativa feita pela F.A.U., da U.S.P., a população urbana seria praticamente a metade do total. Assim, teríamos em 1969 aproximadamente 4.250 habitantes na zona urbana para um igual número distribuído nas áreas suburbana e rural.

A.1.1) Pelos dados do D.E.E., a taxa bruta de natalidade mostra uma ascensão progressiva:

1960	-	27,00‰
1966	-	35,61‰

Pelos dados obtidos no Cartório local, a taxa é de 41‰ para o intervalo de 1^o/7/68 a ... 30/6/69. Essa elevação é confirmada pela taxa amostral de 38,4 por 1.000 habitantes para a zona urbana e de 28‰ para a zona rural. Esta última, entretanto, não pode ser tomada como fidedigna por não ter a amostragem sido equiprobabilística.

A.1.2) O índice vital mostra-se em ascensão lenta depois de apresentar-se sem variação uniforme no

intervalo de 1960 a 1966, segundo os dados do D.E.E. abaixo relacionados:

1960	-	4,5
1962	-	3,3
1963	-	3,7
1964	-	2,8
1966	-	3,1

E para 1969 o Cartório registra o índice vital oficial de 3,4 sendo que o amostral para a zona urbana é de 3,12.

A.2) Distribuição da População

A.2.1) O número médio de pessoas por família é de 4,1 para a zona urbana e de 5 para a rural.

A.2.2) Distribuição etária da população

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO DE SÃO SEBASTIÃO EM %, SEGUNDO OS DADOS AMOSTRAIS E O D.E.E.

IDADE	FONTE	
	DEE	AMOSTRAL
0 - 15	37,5	50,5
15 - 50	47,9	46,3
50 e +	14,6	3,2
TOTAL	100	100

Fonte: DEE 1966 e AMOSTRAL 1969.

TABELA D-1

Observa-se claramente uma discrepância forte entre os dados oficiais de 1966 e os amostrais de 1969. Ela é evidente na população bem jovem (até os 15 anos) e na mais idosa (mais de 50 anos) enquanto que para a população economicamente ativa os dados são praticamente concordes. Esta discrepância pode ser explicada por vários fatores, entre os quais destacamos:

- Aumento do índice de natalidade, já confirmado;
- Imigração de famílias jovens;
- Maior mortalidade proporcional no grupo etário de mais de 50 anos.

É necessário notar que a amostra está considerando apenas a população urbana, enquanto que o D.E.E. considera a população total. A população rural não foi considerada para o cálculo do coeficiente porque, como já foi dito, ela não teve amostragem equiprobabilística. Analisando a pirâmide de idades, observamos, a partir dos 20 anos, uma forte emigração masculina. Isto pressupõe falta de mercado de trabalho, hipótese confirmada e relatada mais adiante no item relativo a ASPECTOS ECONÔMICOS.

- A.2.3) Distribuição quanto ao sexo: temos na população urbana 0,67 homem para cada mulher. A população está se comportando ao contrário da do Estado de São Paulo, que tem razão de masculinidade maior do que 1 (um), isto é, mais homens que mulheres. A natalidade masculina é maior do que a feminina e a razão de masculinidade se conserva maior do que 1 (um) na faixa etária até os 5 anos (Vide Tabela D-1). Na faixa etária seguinte, a razão se inverte, fazendo supor maior mortalidade infantil masculina.

B. ASPECTOS ECONÔMICOS

B.1) População Urbana

Por desconhecimento do valor do Produto Bruto local, a renda per capita, isto é, PB/população, não pôde ser calculada. Presume-se que ela deve ser maior que o nível de renda médio anual por pessoa, por nós adotado, pois que o Pôsto da Petrobrás e a Companhia Nacional de Frigoríficos, exportando camarão e peixe para outros Estados e países, como os EUA e o Japão, realizam fatu

ramentos que maximizam o PB local, embora o mesmo não fique na região.

O nível de renda médio anual por pessoa é de NCr\$... 1.387,00 (Tabela E-1), o que é extremamente baixo comparando-o com o da Grande São Paulo, cujo nível médio, segundo o P.U.B., é de NCr\$ 1.800,00. Para efeito de análise, formamos 5 classes de renda, com base na distribuição de frequências (Vide Tabela E-2).

A distribuição da população quanto ao trabalho nos setores primário (12%), secundário (8%) e terciário (80%), com o excedente de mão de obra ociosa absorvido pelo último, notadamente nos serviços público e doméstico, ajuda a demonstrar uma das hipóteses levantadas pelo grupo sobre o problema do emprêgo e segundo Pierre George em "La Géographie Active": Num país subdesenvolvido, o excesso de pessoas no setor terciário é também considerado uma forma de subemprêgo.

Continuamos a estudar o problema do subemprêgo observando a constância de trabalho dos chefes de família (Tabela E-3) onde 22,4% encontram-se em situação de subemprêgo, isto é, desempregados ou com emprêgo não-fixo, devendo-se êste fato mais à falta de mercado de trabalho local que à problemática de integração do emigrante de origem rural, como o grupo havia pensado previamente.

Pela Tabela E-4 temos que, dos chefes de família em idade de trabalhar e que moram no local há mais de 5 anos, 30% estão em situação de subemprêgo e desemprego; e que nessa mesma situação estão os que moram no local há menos de 5 anos, sendo 25,8% de origem rural e 13,6% de procedência urbana. Aparentemente, as pessoas de origem urbana teriam mais facilidade de encontrar trabalho, mas observa-se que o subemprêgo e o desemprego não constituem apanágio do emigrante rural.

Ajudando a confirmar outra hipótese do grupo, no que se refere à falta de educação de base, vemos a canalização

do poder de compra da população amostral mais para certos aparelhos, como a televisão (41%) e o rádio (79%), em detrimento da geladeira (38%), visando, provavelmente, ao status decorrente da posse do aparelho e não tanto à sua utilização, desde que a recepção da imagem é deficiente (Canais 5 e 13); Tabela E-5.

B.2) População Rural

Na zona rural, a renda média anual por pessoa é de ... NCr\$ 540,00, o que, entretanto, não exprime satisfatoriamente o nível da população, afetada que está por dois valores extremamente aberrantes na classe mais alta de renda. Preferimos, portanto, usar como medida de tendência central a mediana, cujo valor é de NCr\$... 450,00. Temos aqui uma idéia do baixíssimo poder aquisitivo da população rural, onde há famílias vivendo em economia de subsistência: plantar para comer e vender o excedente, quando houver.

Da população amostral rural, 57% são de emigração recente, sendo que destes emigrantes 95% são de procedência rural do norte e nordeste do Brasil, zona da Mata e litoral de São Paulo. Encontramos até uma família fugitiva da cidade de Natividade da Serra (nordeste do país), onde trabalhava em troca de comida, sendo que tudo o que plantava pertencia ao proprietário da terra.

Embora os dados não possam ser inferidos para a totalidade da população rural, temos uma idéia geral das condições rurais bastante homogêneas do litoral norte do Estado.

B.3) Proposições

É fato que o turismo em São Sebastião se constitui uma das soluções a curto prazo para atrair capitais, mas pode tornar-se improdutivo a longo prazo, em vista de regiões circunvizinhas, como Ubatuba, Caraguatatuba e Ilha Bela, serem melhores para este tipo de atividade. Além disso, o turismo aqui é um dos grandes causadores do subemprego sazonal, embora beneficie o artesanato nas curtas épocas de afluência de turistas.

Por outro lado, o pôrto se apresenta como uma das mo-
 las do desenvolvimento de São Sebastião, sobretudo ago-
 ra com o impedimento, em Santos, da entrada de navios
 de grande calado, o que aumentará brutalmente a renda
 dêste Município com o recolhimento do ICM (Impôsto de
 Circulação de Mercadorias).

Assim, estando em mudança o potencial econômico desta
 região, do turismo para as atividades portuárias e in-
 dustriais, recomenda-se:

- 1) Incentivar a instalação de indústrias de
 bens de consumo, como por exemplo enlata-
 dos de alimentos, que absorveriam grande
 parte da mão de obra não-especializada e
 comprariam os produtos das atividades
 primárias locais;
- 2) Organizar cooperativas agrícola e de pes-
 ca, que auxiliariam na concentração de
 capitais e de esforços.

C. ASPECTOS SOCIAIS

A cidade conta com um assistente social, que traba-
 lha na Secretaria do Bem Estar da Prefeitura, no I.N.P.S. e na
 creche local. Possui várias entidades, tais como: Lions
 Club, Rotary Club, Grupo de Bandeirantes, Ordem de Koschoro-
 bil (grupo de elementos ocupando posições-chave na cidade),
 Tebar Club (pertencente à Petrobrás), Serviço de Assistência
 ao Pequeno Caiçara, Legião Brasileira de Assistência. Ou
 tros aspectos a serem considerados são:

C.1) Grau de Instrução

Existem duas escolas primárias e uma secundária comple-
 ta com Escola Normal.

Examinamos, em particular, o grau de escolaridade das
 donas-de-casa, que consideramos exercerem maior influên-
 cia no comportamento da família (Tabela AS-1):

23,2% são analfabetas;
5,4% sabem apenas ler e escrever;
 TOTAL 28,6% nunca frequentaram a escola.

Apenas 5,5% da população de donas-de-casa têm curso secundário completo e/ou curso superior, enquanto a grande maioria (41%) tem curso primário incompleto, sugerindo evasão escolar. Embora não pudessemos obter dados oficiais comprovando a hipótese de evasão da escola primária, soubemos, em entrevista com um professor secundário, ter chegado a 50% o índice de evasão do curso secundário noturno neste ano.

A escola primária já teve uma atuação maior na comunidade através das famílias, de 1961 a 1963, quando havia o Grupo de Trabalho do Litoral, da Secretaria da Educação, com educadores sanitários assessorando os trabalhos dos professores primários no campo da saúde.

C.2) Meios de Comunicação de Massa

Um semanário impresso em Santos, o JORNAL DA BAIXADA, é distribuído em São Sebastião, Ilha Bela, Ubatuba e Caraguatatuba.

É interessante notar a alta porcentagem de leitura de revistas femininas (fotonovelas) em relação ao total de famílias que lêem revistas e jornais (Tabela AS-4), sendo essa porcentagem mais alta entre as famílias cuja dona-de-casa tem nível de instrução médio, contrariando o estereótipo da mulher no Brasil, segundo o qual o seu relacionamento fora da família é muito pobre. Assim, as mulheres lêem mais que os homens, através de uma fonte de informações sistemática cujo conteúdo é o das fotonovelas. A sua influência na mudança social abre portas para pesquisas mais aprofundadas.

Quanto à televisão, os programas mais preferidos são: Silvio Santos, Chacrinha e as novelas do Canal 5. As donas-de-casa que possuem aparelhos de televisão formam 41% da população total de donas-de-casa e as que têm rádio, 77,8%.

A rádio local, não estando em funcionamento atualmente, faz com que seja necessário utilizar outros meios de divulgação em caso de programações educativas, como o alto-falante e os grupos informais de comunicação, para o que realizamos um levantamento dos principais pontos de reunião da população.

C.3) Locais de Reunião

O local principal de reunião é a igreja, que tem tido uma função mais social que religiosa, seguindo-se as reuniões em casas de amigos (Tabela AS-3).

Chama a nossa atenção a porcentagem de pessoas que não costumam reunir-se, principalmente nas classes de renda mais baixa onde esse grupo atinge a 9,5%.

D. NÍVEIS DE SAÚDE

D.1) Mortalidade Geral

O coeficiente de mortalidade geral revela uma acentuada elevação entre os anos de 1962 e 1964 que poderá ter ocorrido por aumento de registro de óbitos, seguida de pequena queda (Gráfico NS-6). O coeficiente obtido no Cartório (12,6%) é ligeiramente maior que o amostral (11,3%) devido à utilização do hospital por habitantes de outros Municípios, como será exposto posteriormente no item referente ao Setor de Assistência Médico-Sanitária (Tabelas NS-1 e NS-2).

Confirmando o baixo nível de saúde, a curva de mortalidade proporcional de Nelson Morais se superpõe exatamente no tipo II e a razão de mortalidade proporcional de Swaroop e Uemura baixou de 50%, em 1960, para 33%, em 1966, com aparente piora das condições de saúde da população; Gráfico NS-7.

D.2) Mortalidade Geral Por Grupo de Causas

Em 1960, o grupo B45 (senilidade, psicose sem menção de

especificação, causas mal definidas) era o maior responsável pelo obituário geral, com tendência a baixar nos anos seguintes, sugerindo melhoria qualitativa no preenchimento dos atestados de óbito ou mesmo melhor atendimento médico (Tabela NS-5), o que poderíamos verificar somente com o estudo do sub-grupo das causas mal definidas.

Seguindo-se ao B45, situam-se os grupos B26, B27 e B28 (doenças arterioescleróticas, etc.), também com tendência à diminuição, ao passo que os grupos B18 e B19 (tumores) mostram ascendência devido: 1- melhora dos atestados de óbito, indicando a causa principal e não apenas a final); ou 2- aperfeiçoamento no diagnóstico clínico da doença; ou 3- a um aumento real da incidência dos neoplasmas.

Embora com pico em 1962 e 1964, os grupos de B1 a B17 (moléstias infecciosas e parasitárias, exceto sífilis) mostram tendência à diminuição devido, acreditamos, à melhoria das condições sanitárias do meio e aos programas de saúde pública, que poderão ainda reduzir a incidência a níveis bastante baixos.

A interpretação da acentuada baixa nos casos do grupo B22 (moléstias vasculares do sistema nervoso central) torna-se difícil, mas talvez possamos lembrar novamente a possibilidade de melhoria na qualidade dos atestados de óbito.

D.3) Mortalidade Infantil

De todos os coeficientes específicos de mortalidade, o que mais interessa para a avaliação das condições de vida é o da mortalidade infantil.

Como em outros países em desenvolvimento, a mortalidade de menores de um ano de idade, no Brasil, representa cerca de 25% do obituário geral, segundo o D.E.E.

Em São Sebastião, este coeficiente aumentou no período de 1960 a 1966 (Tabela NS-4), sugerindo como causa duas

hipóteses: piora no padrão de assistência médico-sanitária, o que é pouco provável, ou melhora dos registros e diminuição do sub-registro de óbitos pelo fato de maior número de mães ter acesso à assistência médica. Esta última hipótese é comprovada estudando-se a Tabela NS-1, onde se observa maior número de óbitos registrados no Cartório do que na amostra, referentes aos ocorridos no hospital com crianças de outros Municípios que tinham sido trazidas para São Sebastião visando à melhor assistência médica.

No ano de 1960, a mortalidade neo-natal (29,8%) é superior à tardia (19,9%): poderíamos admitir, por hipótese, que nêsse ano o maior responsável pelo obituário infantil teria sido o trauma de parto: Gráfico NS-8.

O coeficiente de natimortalidade também é alto, nêsse mesmo ano, levando-nos novamente a admitir falta de assistência à gravidez e ao parto, o que explicaria também a mortalidade infantil tardia superior à neo-natal dos outros anos, como é habitual em áreas em precárias condições de assistência sanitária. Esta explicação é reforçada pela análise do gráfico dos coeficientes de mortalidade infantil, onde o seu aumento se deu devido ao aumento da mortalidade tardia, enquanto a neo-natal se manteve constante.

O alto coeficiente amostral de natimortalidade não exprime a verdade por estarem nêle contidos os abôrtos e as crianças tidas como natimortas, quando teriam morrido horas após o nascimento; isto explicaria também ter o coeficiente de mortalidade neo-natal dado nulo.

Devemos lembrar que os coeficientes amostrais estão considerando só a zona urbana, visto que na zona rural a amostragem deixou a desejar: as pequenas alterações nos números absolutos sujeitaram os coeficientes a bruscas oscilações por ter sido reduzido o número de variáveis.

E. SANEAMENTOE.1) Caracterização HabitacionalE.1.1) Zona Urbana

81,2% das habitações foram classificadas como casas (Tabela X-2) dada a sua uniformidade, isto é, por serem tôdas modestas, e, conseqüentemente, não foram subdivididas em precárias, populares, luxo, etc.

Existem 18% de habitações consideradas irrecuperáveis (sendo 15,2% de barracos e 3,6% de cortiços), concentradas, como era de se esperar, na classe de renda mais baixa. Esse dado parece indicar, na classe de renda baixa e média-baixa, a existência de um programa de habitações altamente deficitário, o que somente poderia ser sanado com construções financiadas a longo prazo e com juros baixos.

As casas alugadas dominam na classe de renda média-alta (27,4%), baixando em direção aos dois extremos.

Observamos, mesmo entre a população da faixa de renda baixa, que há casas embora do tipo modesto (Tabela X-1), mas chamam a nossa atenção os 23,6% de habitações alugadas, das quais 20% são irrecuperáveis, sugerindo a hipótese de existência de barracos e cortiços de aluguel.

Para o cálculo do índice "pessoa por cômodo habitacional", incluímos a cozinha como cômodo habitável, dada a realidade local onde ela é utilizada sem maiores problemas como sala ou dormitório, adquirindo o caráter de "quarto com fogão" e não o de cozinha propriamente dita. Para compará-lo, portanto, com o índice da Organização Mundial da Saúde, faz-se necessário ajus-

tá-lo multiplicando-o pelo fator de conversão da ordem de 1,5.

Analisando as Tabelas X-4 e X-5, observamos que:

- o número de pessoas por cômodo não é calamitoso para uma região ainda em urbanização, mas a situação torna-se problemática nas famílias com grande número de pessoas. O índice máximo encontrado foi de 8 na classe de renda mais baixa.
- o número de pessoas por cômodo varia inversamente com a renda.

Quanto ao revestimento do piso, apenas 12,9% não o têm, fato que se observa com maior frequência na classe de renda baixa (Tabela X-3).

A deficiência mais frequente no setor habitacional é a falta de equipamento sanitário domiciliar, sendo que apenas 61,7% das habitações urbanas da amostra têm instalações consideradas corretas, ou seja, próprias e dentro da habitação (Tabela X-7); 10,9% não têm instalação sanitária; 17,1% não têm as três peças principais do equipamento sanitário domiciliar (Tabela X-6), e 20% das habitações têm instalação sanitária fora do corpo principal da casa, seja ela própria ou coletiva.

E.1.2) Zona Rural

70% das habitações são de pau a pique, enquanto somente 17% têm instalação sanitária.

Quanto à propriedade, 39% eram cedidas pelo latifundiário local ou simplesmente ocupadas quando achadas vazias.

O índice "pessoa por cômodo habitável" é, em mé

dia e moda, 2 pessoas.

A totalidade se abastece no riacho, com exceção de uma casa com poço manual e possuindo fossa negra e duas casas com caixa d'água aberta, que recolhe água de uma nascente da montanha por um meio-cano.

E.1.3) Proposições

Em vista dos fatores que se seguem:

- 1) o baixo poder aquisitivo dos moradores do local,
- 2) a existência de mão de obra ociosa,
- 3) a deficiência maior das habitações ser a precariedade das instalações sanitárias habitacionais,

pode-se propor um misto de auto-construção e de pré-fabricação do "módulo molhado" (cozinha e banheiro). Na auto-construção, o proprietário executaria ou faria executar, da maneira tradicional, a sua residência com a utilização da mão de obra local. O módulo molhado seria financiado pelo BNH e vendido ao usuário, a prazo e com juros baixos.

Como o equipamento sanitário é a parte mais cara da construção e o pobre não consegue levá-la a termo de forma adequada, a vantagem do módulo molhado é indiscutível. Este sistema misto apresenta outras vantagens:

- 1) a construção da casa seria economicamente mais acessível,
- 2) a pessoa sentiria a sua utilidade em obter algo que lhe é indispensável,
- 3) a mão de obra local não-qualificada seria aproveitada,
- 4) a casa seria ampliável, isto é, po

der-se-ia construir mais um quarto, se necessário, ou mesmo comprar outro módulo e anexá-lo.

E.2) Saneamento do Meio

Dentro da filosofia de determinar as causas dos problemas e apresentar as possíveis soluções, analisamos a situação do saneamento da região e, mais particularmente, o sistema de abastecimento de água, o sistema de esgotos sanitários e o problema do lixo, estabelecidos como necessidades prioritárias, e que, como tais, deverão ser atacados a fim de melhorar as condições sanitárias de São Sebastião. Essas necessidades serão discutidas nos itens E.3, E.4 e E.5.

E.3) Sistema de Abastecimento de Água

Em São Sebastião, êle se compõem de manancial, captação, adução, reservação e rêde de distribuição; os estudos hidrológicos apresentam os seguintes índices pluviométricos:

Média mensal	-	123,5 mm
Máxima mensal	-	491,8 mm
Mínima mensal	-	80,0 mm

Para melhor configuração do problema, vamos subdividir êste item em 13 partes, conforme segue:

- 1) Mananciais
- 2) Captação
- 3) Adução
- 4) Reservação
- 5) Rêde de Distribuição
- 6) Esquema Tarifário
- 7) Fontes de Receita
- 8) Organização
- 9) Estudo do Crescimento da População
- 10) Quantidade de Água Necessária
- 11) Estudo dos Mananciais

- 12) Soluções
- 13) Conclusão

E.3.1) Mananciais

Para o abastecimento de água da cidade de São Sebastião e dos núcleos de São Francisco, Pontal das Cruzes e Cigarras, são utilizados dois mananciais, os quais abastecem 92,3% da população (Tabela S-1):

- a) Córrego de São Francisco - localizado aproximadamente a 8 km da cidade, com vazão mínima de 70 $\frac{1}{s}$. Com o reforço de dois pequenos canais, o Toca da Paca e o Primeiro Tombo, que aduzem as águas da vertente continental da Serra do Mar, obtém-se uma vazão média de 100 $\frac{1}{s}$.
- b) Córrego do Outeiro - localizado a aproximadamente 4 km da cidade, com uma vazão de cerca de 10 $\frac{1}{s}$.

Obs.) Ambos os córregos, estando seus cursos em encostas de montanhas onde há habitações a montante do ponto de captação, deverão estar poluídos por dejetos humanos e apresentar alta turbidez nas épocas chuvosas, pela presença de barro de prendido por ocasião das chuvas.

E.3.2) Captação

- a) Captação do Córrego de São Francisco - construída pela Petrobrás através de convênio com a Prefeitura local. A captação é técnicamente perfeita, constando de uma barragem de concreto e localizada em frente à usina da Light. É do tipo vertedor com uma comporta de fundo para esvaziamento e limpeza e entrada da tubulação protegida por uma grade. A barragem possui uma área represada de ...

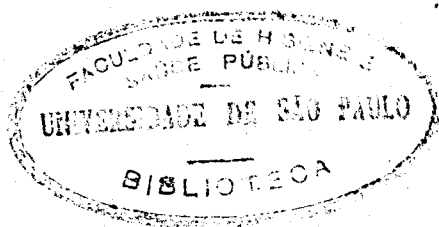
250 m², com 500 m³ de volume, 3,5 m de altura e 18 m de comprimento. A vazão captada é de 70 1/s.

- b) Captação do Córrego do Outeiro - sistema antigo (construído em 1919), com represa de pedras, caixas desareadoras, extravazador e um filtro rápido que não é utilizado. Este sistema também é composto por um tanque coberto de 170 m³ que poderá funcionar como decantador, mas que, devido às falhas de cobertura e à proximidade de vegetação, está sujeito à proliferação de algas e à decomposição de matéria orgânica, com efeito negativo para a qualidade da água. A vazão captada é de 10 1/s.

E.3.3) Adução

O total aduzido anualmente é de 80 1/s.

- a) Córrego de São Francisco - A adução é efetuada por gravidade, visto que o ponto de captação está localizado na cota 60. Realiza-se por duas rês adutoras:
- a.1) Uma rês de 10" com a extensão de ... 7.226 m de tubulação de ferro fundido, que serve a Petrobrás; o excedente vai para a cidade por uma tubulação de ferro fundido de 8".
- a.2) Uma rês de 8" que desce até o bairro de São Francisco, onde se bifurca em duas subadutoras de 4", reduzidas posteriormente para 3", as quais abastecem respectivamente o núcleo das Cigarras e os bairros de São Francisco e Pontal das Cruzes.
- b) Córrego do Outeiro - a adução é feita por gravidade, através de uma adutora de ferro fundido de 8", reduzido posteriormente para 6", bifurcando-se na altura da cidade em



duas outras: uma de 4", abastecendo o pôrto, e outra de 3", que abastece pequena parte da cidade. A cota do ponto de captação é 60.

E.3.4) Reservação

O sistema de abastecimento de água de São Sebastião dispõe atualmente de um pseudo-reservatório localizado no ponto de captação do Córrego do Outeiro.

O reservatório construído em 1919, com capacidade de 170.000 litros, poderá funcionar, no máximo, como um decantador, devido às condições atuais já apresentadas anteriormente.

No ponto de captação do Córrego de São Francisco está sendo construído pela Petrobrás um reservatório cilíndrico, semi-enterrado, com capacidade de 350.000 litros, o qual deverá entrar em funcionamento ainda este ano. No trecho compreendido entre a barragem e o reservatório foi construída, também pela Petrobrás, uma casa de cloração que funcionará em breve.

O total da reservação é, pois:

$$\begin{array}{r} R_1 = 170 \text{ m}^3 \\ R_2 = 350 \text{ m}^3 \\ \hline V_t = 520 \text{ m}^3 \end{array}$$

E.3.5) Rêde de Distribuição

- a) Localização - existem duas zonas: a antiga, abastecida pelo reservatório de 170 m³ e localizada na cota 60, e a nova, localizada na zona de ampliação abastecida pelo Córrego de São Francisco, onde está sendo construído o reservatório de 350 m³, também na cota 60.
- b) Diâmetros e Material - os diâmetros das tubulações variam de 3" até 1 1/2" devido à comple-

ta liberdade que têm os habitantes de ligar suas variações. A rede é feita parte de ferro fundido, parte de cimento amianto e parte de plástico, variação essa devida às mesmas razões.

E.3.6) Esquema Tarifário

O esquema tarifário é o que se segue, valendo salientar que é suposto o número de 1.000 ligações, visto que o órgão competente não possui cadastro das mesmas, o que nos leva a considerar um número real de ligações bastante inferior ao fornecido. As tarifas são fixadas e cobradas indiscriminadamente, em virtude de não existirem medidores.

1965	-	NCr\$ 7,35/ano
1966	-	NCr\$ 9,56/ano
1967	-	NCr\$ 12,04/ano
1968	-	NCr\$ 14,82/ano
1969	-	NCr\$ 14,82/ano

E.3.7) Fontes de Receita

São as seguintes:

- Impôsto Territorial
- Impôsto Predial
- Impôsto de Circulação de Mercadorias
- Fundo de Estância Balneária

O Impôsto de Circulação de Mercadorias está retido pela Caixa Econômica do Estado de São Paulo como amortização de empréstimo efetuado pela administração anterior e já vencido.

E.3.8) Organização

O serviço de abastecimento de água é administrado pelo engenheiro civil Rêmo Corrêa da Silva, Diretor de Obras e Serviços Urbanos, diretamente subordinado ao Prefeito de São Sebastião.

E.3.9) Estudo do Crescimento da Populaçãoa) Dados Disponíveis

Censo de 1950: Município - 6.030 hab.
Cidade - 3.420 hab.

Censo de 1960: Município - 7.330 hab.
Cidade - 3.900 hab.

Estimativa atual: Município - 8.500 hab.
Cidade - 4.330 hab.

Número de prédios existentes, segundo a Prefeitura Municipal:

1960 - 750	1965 - 980
1961 - 1.021	1966 - 982
1962 - 1.052	1967 - 993
1963 - 1.108	1968 - 997
1964 - 970	1969 - 1.005

Número de habitantes por prédio: considerando a estimativa da população e o número de prédios cadastrados na Prefeitura, temos

$$\frac{4.330}{1.005} = 4,5 \text{ hab/prédio}$$

o que é relativamente próximo ao adotado em geral (5 hab/prédio).

b) Estimativa da População Futura

Censo de 1950	- 3.420
Censo de 1960	- 3.900
População em 1969	- 4.330
População em 1990	- 5.340

Obs.- O processo considerado foi o aritmético em virtude de ser o que mais se ajusta com o crescimento real da população.

E.3.10) Quantidade de Água Necessária

a) Coeficientes Adotados

Quota "per capita" - 200 $\frac{1}{\text{dia}}$
 Coef. do dia de maior consumo - 1.25
 Coef. da hora de maior consumo - 1.50

b) Demanda Inicial (em 1969)

População: 4.330 habitantes
 Demanda média diária: $4.330 \times 200 =$
 $= 866.000 \frac{1}{\text{dia}}$
 Demanda do dia de maior consumo:
 $866.000 \times 1.25 = 1.083.000 \frac{1}{\text{dia}}$
 Demanda da hora de maior consumo:
 $1.083.000 \times 1.5 =$
 $= 1.624.500 \frac{1}{\text{dia}} = 19 \frac{1}{\text{s}}$

Demanda total:

População da cidade	-	19 $\frac{1}{\text{s}}$
Consumo da Petrobrás	-	13 $\frac{1}{\text{s}}$
Consumo do pôrto	-	8 $\frac{1}{\text{s}}$
Consumo industrial	-	5 $\frac{1}{\text{s}}$
		Total - 45 $\frac{1}{\text{s}}$

Para a população atual de 4.330 habitantes, considerando a quota "per capita" de 200 litros por dia e o aproveitamento atual dos mananciais, verificamos que a quantidade de água necessária, no presente, é de 45 $\frac{1}{\text{s}}$. Portanto, há um superavit de:

$$80 - 45 = 35 \frac{1}{\text{s}}$$

Logo, para as condições atuais, o abastecimento de água, no que se refere à quantidade, está excelente.

c) Demanda Futura (em 1990)

População: 5.340 habitantes
 Demanda média diária: $5.340 \times 200 =$
 $= 1.068.000 \frac{1}{\text{dia}}$

Demanda do dia de maior consumo:

$$1.068.000 \times 1.25 = 1.335.000 \frac{1}{\text{dia}}$$

Demanda da hora de maior consumo:

$$\begin{aligned} 1.335.000 \times 1.5 &= \\ &= 2.002.500 = 23,2 \frac{1}{\text{s}} \end{aligned}$$

Demanda total:

População da cidade - $23,2 \frac{1}{\text{s}}$

Consumo da Petrobrás - $13,0 \frac{1}{\text{s}}$

Consumo industrial - $10,0 \frac{1}{\text{s}}$

Total - $46,2 \frac{1}{\text{s}}$

Não se levou em conta o consumo do pôrto, em virtude de estar o mesmo sendo suficientemente abastecido pelo Córrego do Outeiro. O consumo futuro poderá perfeitamente ser fornecido apenas pelo Córrego de São Francisco.

E.3.11) Estudo dos Mananciais

a) Mananciais subterrâneos - a utilização de poços para o abastecimento é desaconselhável em virtude da presença de conchas e cascalhos, encontrados em perfurações anteriores. O aparecimento desses elementos indica que, em épocas remotas, a região onde se localiza a cidade era fundo de mar, o que explica o grande teor de sal existente nas águas de mananciais subterrâneos.

b) Mananciais superficiais

b.1) Córrego de São Francisco - vazão mínima de $70 \frac{1}{\text{s}}$, localizando-se aproximadamente a 8 km da cidade, este córrego já constitui um ponto de captação.

b.2) Córrego do Outeiro - vazão mínima de $10 \frac{1}{\text{s}}$, localizando-se aproximadamente a 4 km da cidade, constituindo-se, também, um ponto de captação.

- c) Escôlha do Manancial - o manancial mais indicado para São Sebastião é correspondente ao Córrego de São Francisco, por ser a solução mais econômica. Deverá ser captada a sua vazão total, que alcança a 100 $\frac{1}{8}$ s mas que poderá ser elevada com a regularização do canal e a reversão de outros para êste. O Córrego do Outeiro deverá ser mantido como abastecedor exclusivo do pôrto.

E.3.12) Soluções

a) Captação e Adução

A captação do Córrego de São Francisco, sendo uma instalação nova e executada com observância da técnica moderna, é perfeitamente aceitável. Torna-se necessário apenas uma regularização do canal e a proteção da zona de seu percurso contra estabelecimentos de habitações.

A adução atual, com relação ao diâmetro da tubulação, é satisfatória, mas, posteriormente, deverá ser construída uma linha adutora de 10", independente daquela que serve as instalações da Petrobrás. Esta adutora abastecerá toda a cidade de São Sebastião.

b) Tratamento

O tratamento recomendado, que deverá ser providenciado o mais urgente possível, consiste em:

- b.1) Decantação - construção de um decantador a fim de se processar a sedimentação dos sólidos carreados por ocasião das precipitações, que são constantes na região.
- b.2) Filtragem - construção de filtro rápido, necessário à manutenção do bom aspecto da água, visto que, em épocas chuvosas, apresenta-se barrenta causando inclusive entupimentos em aparelhos

hidráulicos.

b.3) Cloração - colocar em funcionamento a estação de cloração já construída, a qual deverá ser operada adequadamente.

OBS. O sistema de tratamento estabelecido refere-se unicamente ao Córrego de São Francisco, visto que o consideramos o abastecedor de toda a cidade.

c) Reservação

O volume total de reservação existente é de 520 m³. Para o consumo atual, necessita-se de 1.065 m³ de reservação, isto é, $\frac{1}{3}$ do volume de 3.197 m³/dia. Portanto, há problemas de reservação para atender à população atual. A complementação de reservação deverá ser executada somente para a captação do Córrego de São Francisco, isto é, da água tratada.

d) Rêde de Distribuição

Prevê-se uma área de expansão da cidade. Decorrente dessa ampliação da rêde, além das ligações desordenadas executadas pela própria população, são necessários consideráveis remanejamentos na rêde de distribuição. Os serviços de prolongamento da rêde e de ligações domiciliares deverão ser executados por órgão competente, para que seja observada a técnica adequada.

e) Hidrômetros

Deverão ser instalados hidrômetros em todas as ligações domiciliares. Recomenda-se a compra imediata de 1.000 hidrômetros para atender ao número de ligações existentes.

f) Administração e Tarifas

f.1) Deverá ser organizado um serviço de cadastro dos prédios ligados à rêde de abastecimento público, inclusive especificando o tipo de imóvel e a espécie de consumo.

f.2) Deverá ser revisada a atual tarifa, visto ser irrisória e irreal para man-

ter o sistema em condições pelo menos razoáveis. A nova tarifa deverá ser baseada num estudo da viabilidade econômica, para assim manter a operação e ampliar o sistema.

- f.3) Deverá ser mantida uma fiscalização contínua e eficiente a fim de conservar em bom estado as canalizações e evitar as ligações condenadas pela técnica.

E.3.13) Conclusão

Acreditamos que as soluções apontadas sanarão as deficiências mais palpáveis do sistema existente. Como prioridade na programação, apontamos o sistema de tratamento da água que, operado adequadamente, poderá modificar completamente as condições sanitárias da população, além de propiciar condições econômicas necessárias ao desenvolvimento da região.

E.4) Sistema de Esgotos Sanitários

A cidade de São Sebastião está dividida em duas áreas no que se refere ao sistema de esgotos:

- E.4.1) Uma área compreendendo a parte antiga da cidade, servida por uma rede de esgotos em funcionamento desde 1957, em condições razoáveis. O esgoto desta área é recalcado por uma estação elevatória, constituída de duas bombas elétricas de 5 H.P. e localizada na Praça Major João Fernandes. O produto desta área é lançado a céu aberto nas praias, próximo ao pôrto. A rede recebe considerável contribuição de águas pluviais, o que dificulta o recalque em épocas chuvosas. O diâmetro das canalizações é de 4".

E.4.2) Uma área compreendendo a parte nova da cidade, com dimensões aproximadamente iguais a 4 vezes a área da parte antiga. Este sistema foi projetado pelo engenheiro Max Lothar Hess e construído por uma firma empreiteira.

No que se refere à rede de coletores, o projeto já foi executado em sua maior parte mas encontra-se paralizado em virtude de erros de construção e da absoluta inobservância de um cronograma de obras. Não havia, ainda, sido executada a estação elevatória com o emissário correspondente, o que impossibilita a utilização da parte construída e favorece, com as ligações clandestinas, a criação de pontos de contínua poluição em áreas estritamente residenciais ocasionada pelos arrebitamentos da tubulação que não encontra saída conveniente.

Como tentativa de solução, foi construída pela citada firma empreiteira uma pequena estação elevatória, com características e localização diferentes daquelas constantes no projeto original. A estação é composta de duas bombas elétricas de 2 H.P. e localiza-se na confluência da Av. Guarda Mór com a Av. Armando Sales de Oliveira.

A referida estação, além de ser operada com bombas de potência insuficiente, recalca o esgoto da área nova através de um emissário de 5" que é ligado ao emissário que transporta o esgoto da parte antiga. Como as cotas das duas estações são iguais, estas não podem ser operadas concomitantemente, visto que o produto bombeado pela estação antiga, mais potente, tem como ponto final, não a bacia comum de esgotamento, mas sim a estação nova.

Em virtude desta situação e por falta de uma fiscalização mais eficiente pelo setor competente, as habitações localizadas nas proximidades das valas de escoamento de águas pluviais (como a do Ipiranga) têm seus esgotos ligados diretamente às mesmas. Desta maneira, todo o seu percurso e o ponto de desagüamento (praia) constituem um fator altamente poluidor e prejudicial às condições sanitárias das praias, o que é grave para um local de atração turística e de entretenimento.

Como exemplo desta situação, temos que 26,7% das pessoas que têm suas instalações sanitárias ligadas ao esgoto apresentam verminose (Tabela S-2)

Soluções

- a) Revisão total das obras executadas, tomando como base o projeto original, o qual atende perfeitamente as necessidades da área.
- b) Conclusão da obra, construindo-se o emissário e a estação elevatória com potência e localização especificadas no projeto.
- c) Lançamento submarino do produto recalcado. O emissário deverá seguir a linha do pôrto, ultrapassando-o e tendo seu ponto de lançamento localizado de tal maneira a não sofrer a ação das correntes marítimas inversas. Como solução definitiva, deverá ser projetada e construída uma estação de tratamento, destinando-se a localização anterior para o lançamento dos resíduos.
- d) Fiscalização contínua e eficiente das ligações prediais com a finalidade de mantê-las tecnicamente adequadas e impedir as ligações sanitárias em valas de saneamento.
- e) Execução de revestimento e cobertura nas valas de saneamento com limpezas periódicas, a fim de conservar suas vazões reais de modo a evitar transbordamentos.
- f) Estabelecimento de tarifa real para o serviço de esgotos, possibilitando a amortização das obras executadas e o saldo necessário para manter uma operação e manutenção eficientes.

Conclusão

A situação em que se encontra o sistema de esgotos é caótica e é reconhecida pela própria população como promotor direto da precariedade das atuais condições sanitárias da comunidade. Através de consultas ao fichário do hospital lo

cal e confirmado pelo levantamento sanitário efetuado pelo grupo, o índice de verminose na população é alarmante (... 100%), sem contar outras infecções intestinais.

E.5) Problema do Lixo

Apesar da Prefeitura Municipal de São Sebastião possuir um serviço de coleta domiciliar de lixo, constatou-se, através do levantamento efetuado na população amostral, que há condições anormais e não peculiares em comunidades onde esse mesmo serviço atua.

Os resultados obtidos poderão refletir várias causas, entre as quais: coleta deficiente ou baixo índice de educação sanitária da população. Procuraremos analisar as referidas causas e os efeitos e apresentar as possíveis soluções.

E.5.1) Acondicionamento do Lixo Domiciliar

As seguintes porcentagens foram encontradas na amostra atingida pelos inquéritos do nosso levantamento com relação à utilização do acondicionamento ou não dos resíduos residenciais e, em caso positivo, à sua adequação ou não (Tabela S-3):

15,5% não usam recipiente de lixo;

69,9% usam recipiente inadequado;

15,6% usam recipiente adequado.

O resultado desta amostragem poderá perfeitamente ser o responsável pela situação apresentada na Tabela S-4, na qual verificamos que das habitações levantadas 44% têm problemas com ratos, 65,3% com baratas, 68,5% com môscas e 86,5% com pernilongos.

Vale salientar que os borrachudos, apesar de não serem relacionados com o lixo e de não constitui

rem problema nas habitações, perturbam a região, por exemplo nas atividades externas: roceamento, conservação de estradas, etc.

Como confirmação de nossa tese, apresentamos a Tabela S-5, na qual a associação demonstra a relação positiva entre o acondicionamento do lixo e a presença de ratos e artrópodes.

Constatou-se que entre aqueles que declararam possuir recipientes inadequados, mais de 57% têm problemas com êsses animais; já entre os que declararam não possuir recipientes, as baixas percentagens dos que têm problemas são justificadas pelos destinos dados ao lixo: incineração ou enterramento.

E.5.2) Destino do Lixo das Habitações

O destino do lixo das habitações está configurado através de seus vários métodos, na Tabela S-11 na qual verificamos que 62,6% das habitações levantadas têm seu lixo coletado pela Prefeitura local, 6,7% queimam os resíduos, 24,8% lançam-no simplesmente a céu aberto, 1,5% aproveitam-no como alimentação de animais e 4,1% enterram-no.

O lançamento impróprio dos resíduos sólidos da habitação vem a agravar ainda mais a situação da região no que se refere ao problema da verminose. Verificamos na última Tabela que, entre os diversos destinos dados ao lixo, o do lançamento a céu aberto abrange a maior porcentagem de incidência de verminose. Vale salientar que a associação não está perfeitamente distinta, em virtude do alto índice de verminose na região, constituindo-se o lixo um problema apenas complementar.

O lançamento inadequado do lixo, além do agrava-

mento da situação com relação à verminose, cria condições propícias à proliferação de artrópodes e atrativos aos ratos (Tabela S-6). A maioria desses artrópodes, além do efeito antiestético que ocasionam, são responsáveis como transmissores mecânicos de várias doenças infecciosas e transportadores normais de ovos de vermes, facilitando o seu ciclo vital e parasitando um número cada vez maior de pessoas.

Analisando mais detalhadamente a associação entre a presença de ratos e artrópodes e o destino do lixo, verificamos na Tabela S-7 que, aparentemente, o serviço de coleta da Prefeitura local não está funcionando a contento, pois mais de 50% daqueles que têm problema com esses animais declararam ter o lixo coletado. Saliente-se que, em diversas habitações em que o lixo era dito como coletado, por seus responsáveis, foi verificado o acúmulo de detritos humanos no terreno, fato representativo do baixo nível de educação sanitária da população.

E.5.3) Destino Final do Lixo

O lixo coletado pela Prefeitura é lançado a céu aberto em um local distante (cêrca de 4 km da cidade) dentro da mata porém próximo a um dos pontos de captação da água para abastecimento público.

E.5.4) Possíveis Soluções

- a) A coleta do lixo deverá ser eficiente e diária, ou pelo menos de dois em dois dias. A área a ser abrangida deverá ser a maior possível.
- b) Aproveitando a topografia do terreno, o lançamento final do lixo deverá ser feito em local onde, diariamente, o produto lançado possa

ser recoberto com uma camada de terra. Apontamos esta solução como a mais correta, em virtude da impossibilidade financeira da Prefeitura local em arcar com despesas de construção e operação de uma unidade incineradora de lixo.

- c) Necessária se torna a dedetização da área visto que, embora 93,3% da população adotem alguns métodos de combate aos insetos e roedores (Tabela S-8), os mesmos são usados em escala não-sistemática e somente no âmbito residencial, deixando de surtir o efeito desejado.
- d) Concomitantemente com a dedetização, deverá ser executado um programa de orientação no sentido da utilização correta dos produtos usados e de um melhor procedimento quanto às precauções necessárias à eliminação dêsses problemas.
- e) Com referência aos pernilongos, que constituem um dos maiores problemas da região, o seu combate deveria ser complementado pela Prefeitura local, através da drenagem em áreas alagadas, limpeza e construção de valas de saneamento, pavimentação e conservação das vias da cidade (Tabela S-9).

F. ASSISTÊNCIA
 MÉDICO-SANITÁRIA

F.1) Unidade Integrada de Saúde

F.1.1) Hospital de Clínicas de São Sebastião

Entidade jurídica, foi inaugurado em 18-3-1963 e funciona em prédio construído pela Irmandade da

Santa Casa e entregue ao Estado. Possui características peculiares de funcionamento, com a integração do Hospital com o Posto de Saúde, o INPS e os consultórios particulares.

a) Edifício

Localização: próximo ao centro da cidade, com orientação leste-oeste.

Área construída: cerca de 2.250 m² em terreno de cerca de 3.135 m² (55 x 75 m).

Construção: térrea, monobloco, em forma aproximada de W, vem sofrendo contínuas adaptações.

Facilidades: 1) Água da cidade, filtrada para beber, com reservatório de 10.000 litros e abastecimento gratuito; 2) Esgôto ligado à rede geral; 3) Energia elétrica gratuita; 4) Telefone.

Segurança: Os funcionários estão instruídos quanto às medidas preventivas de incêndios, porém não está o Hospital segurado para este fim e não há extintores.

b) Pessoal

Conta com 6 médicos (2 cirurgiões, 1 anestesista clínico analista, 1 pediatra, 1 ginecologista obstetra (voluntária) e 1 clínico), 2 auxiliares de enfermagem, 1 administrador, 2 práticos de laboratório, 15 atendentes, 1 escrivão, 3 auxiliares de secretaria, 6 cozinheiros, 4 serventes de lavanderia, 5 serventes de limpeza, 1 almoxarife e 1 porteiro.

c) Serviços Médicos

Centro Cirúrgico: Uma sala com cerca de 30 m² dotada de 2 lavabos. Os instrumentadores são atendentes treinados no próprio Hospital.

Serviço de Recuperação pós-anestésica e pós-operatória: não há.

Centro Obstétrico: Uma sala para pré-parto, com banheiro e lavabo, e uma sala de parto.

Ambulatório: Integrado ao Posto de Saúde e ao Posto de Puericultura, funciona pela manhã. Possui um depósito de amostras gratuitas de medicamentos.

Pronto Socorro: Dois boxes de atendimento, separados por uma cortina.

Ginecologia: Junto à sala de curativos das enfermarias.

Unidade de Conforto Médico: Composta de 1 sala com sanitário, que serve de sala de estar, de reuniões e de visita; 1 quarto para plantonista; e 1 refeitório para todo o pessoal hospitalar.

Centro de Estudos: Para atualização de conhecimentos médicos. O seu presidente atual é responsável pela padronização de medicamentos, além da execução da finalidade principal deste Centro.

Clínica Geral.

Pediatria.

1) Serviços Médico-auxiliares de Diagnóstico e Tratamento

Laboratório de Análises Clínicas: Aparelhagem existente: fotocalorímetro, 2 microscópios, Forno Pasteur, Centrifugador, banho-maria, estufa, geladeira, destilador, bidistilador, balança.

<u>Exames Realizados</u>	<u>Exames + Frequentes</u>	<u>Nº Médio de Exames Diár.</u>
Coprológico	Pesquisas de helmintos e protozoários	25
Hematológ.	Hemograma completo	8
Urina	I e II	8
Provas bio-químicas	Glicose, uréia e colesterol	6
Serológico	VDRL	Com freq.

Helmintos mais encontrados: Ancilostomídeos, Tricocefalos, Strongyloídeos e Ascaris lumbricoides. Entre os protozoários: ameba e giardia.

Radiodiagnóstico: Funciona atualmente com aparelho de 25.000 ampères, possui local para instalação de serviço completo de radiologia e está aguardando a chegada de um aparelho maior.

Banco de Sangue: Conta com 500 doadores cadastrados na cidade.

Anestesia: Sem sala própria.

Radioterapia, Fisioterapia, Eletrocardiografia e Eletroencefalografia: Estes serviços não existem.

Odontologia: Em caso de necessidade destes serviços, chama-se o dentista da cidade mas não existe equipamento.

e) Serviços Técnicos

Enfermagem: Há 65 leitos assim distribuídos nas enfermarias: homens, 14; mulheres, 14; pediatria, 18; obstetrícia, 6; INPS feminino, 4; INPS masculino, 4; três apartamentos de um leito cada; 2 leitos extras. Outras dependências: 1 posto de enfermagem conjugado com a sala de serviço, 1 sala de curativos, que é também consultório ginecológico. Os atendentes são treinados pela auxiliar de enfermagem e sob supervisão dos médicos.

Centro de Material: Uma sala de cerca de ... 6 m², dotada com 1 estufa e 2 autoclaves.

Berçário: Uma sala de 6 m², dotada com 4 berços e 1 incubadora.

Farmácia: Construída recentemente e em fase de organização.

Arquivo Médico e Estatística: Fichas dos pacientes arquivadas por sobrenome. Existem prontuários mas o serviço necessita ser reorganizado.

Serviço Social Médico: Atualmente parado por falta de pessoal especializado.

Nutrição e Dietética: Não possuem nutricionista ou técnico de nutrição. Seguem o "Manual de Dietas Hospitalares", da Secretaria da Saúde, e o livro "Preparo de Dietas", de Manuel Traverso. Utilizam água aquecida nas serpentinhas do fogão.

f) Serviços Administrativos

A administração da Unidade está sob a responsabilidade de um professor primário, que executa as atividades de: Pessoal, Comunicações (protocolo, expediente e arquivo), Tesouraria (caixa), Contabilidade e Almoxarifado. A sala da Administração tem cerca de 5 m². O hospital possui Estatutos, Regulamentos e Instruções de Rotina de Serviço. O corpo médico reúne-se semanalmente para estudar casos e resolver problemas administrativos. Outros setores da Administração:

Lavanderia: Juntamente com a Rouparia e a Costura, ocupam a área de 30 m², atendendo a um volume médio diário de 150 kg no processamento de roupas, com o seguinte equipamento: 2 carros para roupa, 1 fervedor de 36 kg de capacidade, 1 lavadora de 36 kg de capacidade, 1 centrifugadora, 1 calandra de um rôlo e 1 secadora, tôdas de 10 kg de capacidade. A água é aquecida elètricamente, sem caldeiras.

Conservação e Reparos: Ainda não está organizado, mas há uma oficina de pintura que funciona duas horas por dia.

Capela-Velório: Inaugurado êste ano.

Faxina: Feita com limpeza sêca e molhada, utilizando-se desinfetante no piso.

Residência: Não há.

Transporte: Utilizam a ambulância do Pôsto de Saúde ou da Petrobrás.

g) Área de Atendimento

Construído para ser um hospital municipal, funciona praticamente como um hospital regional, pois atende também Caraguatatuba, Ubatuba e Ilha Bela, o que seria justificável apenas no caso desta última cidade, que não possui hospital (Tabela H-1).

h) População Atendida

As pessoas não-previdenciárias alcançam pouco mais da metade da população total, sendo os previdenciários da FUNRURAL catalogados também como indigentes devido ao pagamento irrisório do Governo Federal (NCr\$3.000,00 anuais, independentemente do número de casos atendidos). Quanto aos contribuintes do INPS, vide a Tabela H-2.

i) Capacidade de Atendimento

Tendo iniciado com 54 leitos, está atualmente com 65, mas esta capacidade é altamente prejudicada pela pouca renovação de pacientes (Tabela H-3), uma vez que a sua alta fica condicionada à possibilidade de haver ou não transporte e também às condições meteorológicas, devido à distância e às vias de difícil acesso bem como às causas puramente sociais, como nos casos de crianças e de pessoas idosas.

j) Ampliação de Serviços

Encontra-se em construção, pela Prefeitura, dois ambulatorios na zona rural (Maresias, a 40 km, e Barra do Sai, a 60 km), para funcionarem com pessoal auxiliar treinado e supervisionado pelo Hospital de São Sebastião.

k) Casos Mais Frequentes de Atendimento

O movimento no Pronto Socorro é de 14 pacientes por dia em média, chamando a nossa atenção a elevada porcentagem de traumatismos (37,9 %) e doenças mal definidas (30,5 %); os casos de extração de corpos estranhos referem-se mais a anzóis, fato frequente em região pesqueira; e apesar do mês de dezembro (verão) a que se refere a Tabela H-4 houve poucos casos de picada de cobra. Entre os internados, é alta a porcentagem de casos de doenças do aparelho digestivo, devendo-se na maioria das vezes à verminose, e de distrofia carencial (Tabela H-2). No Centro Obstétrico, 66,1 % dos partos correspondem à população urbana e 17 % à zona rural, sendo esta baixa porcentagem devida, talvez, a causas já expostas. Chama a atenção a baixa porcentagem de cesáreas (7,4 %), embora isto fôsse de se esperar face à composição da população atendida no hospital (Tabela H-5). Observando-se os óbitos hospitalares, conforme a Tabela H-6, vemos que os grupos que contribuem para a mortalidade relativamente alta (49%) são o da faixa etária de 0 a 14 anos, com 56%, e o da faixa de 60 a mais anos de idade, com 23,4%, sendo que 23% dos óbitos do 1º grupo são devidos à broncopneumonia e no 2º grupo as maiores causas são a senilidade e as afecções cardiovasculares. Esta porcentagem elevada de mortalidade hospitalar está condicionada, talvez, à dificuldade de transporte da população rural, sem meios adequados de locomoção para chegar a tempo ao hospital para receber assistência oportuna, bem como ao grande número de crianças de São Sebastião e municípios vizinhos com graus vários de desnutrição somados à verminose, que as torna práticas fáceis para as complicações broncopneumônicas.

1) Resultados do Inquérito Domiciliar

A comparação das opiniões sôbre a qualidade de atendimento hospitalar mostra que as pessoas em geral passam a gostar do hospital, uma vez atendidas por êle (Tabelas H-7 e H-8). É interessante notar que grande porcentagem da população preferiu procurar o hospital de Caraguatatuba, apesar de ser tècnicamente menos equipado, alegando que recebe melhor assistên-cia médica (Tabela H-9). Entretanto, nota-mos durante as entrevistas que esta preferên-cia se deve à presença de "irmãs de caridade" nêste hospital, que são tidas como "muito boas-zinhas". Isto reflete o espírito paterna-lista a que a população está acostumada, confir-mado durante o levantamento prévio de dados, quando numa das perguntas em que se tentava descobrir liderança, a maior parte das pes-soas entrevistadas respondeu gostar de certas pessoas por serem boas e darem coisas.

m) Dificuldades Encontradas no Hospital de Clíni-cas de São Sebastião

1. Falta de pessoal médico, auxiliar e técni-co.
2. Deficiência em equipamento.
3. Deficiência nas dependências, levando o pessoal a fazer adaptações e a funcionar em salas improvisadas e inadequadas.
4. Dificuldade financeira, mantendo-se o Hos-pital quase que exclusivamente às custas do INPS, embora com atrasos até de um ano no recebimento das verbas já insuficientes do Estado e do Município (Tabelas H-10 e ... H-11).

n) Sugestões

1. Recebimento sistemático das verbas destina-das ao Hospital, bem como recebimento das atrasadas.

2. Concessão de bôlsas de estudo ao pessoal para os cursos existentes na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, da U.S.P.
3. Transformação das vias de transporte da zona rural em vias de trânsito permanente.
4. Transformação do Hospital de Clínicas de São Sebastião em um hospital regional, aumentando o espaço físico, o número de leitos, o pessoal adequado e os serviços médicos e auxiliares especializados.

F.1.2) Unidade Sanitária

Pertence à Delegacia Regional de Taubaté e é uma unidade mista ligada ao Hospital de Clínicas de São Sebastião. Seus funcionários estão sob uma chefia única, que é substituída a cada dois anos. Por ser uma unidade mista atende a uma vasta área, não-delimitada, prestando assistência curativa e preventiva a outras localidades vizinhas, como Caraguatatuba, Ilha Bela e Ubatuba. Seu ambulatório funciona durante o período da manhã, das 7 às 13,30 hs., após o que a sua sala é utilizada para atendimento particular e a pessoas ligadas ao INPS, ao DER e a outros órgãos.

a) Situação Atual da Unidade

a-1) Recursos Humanos

Pelo PAMS: 2 médicos, 1 fiscal sanitário, 1 motorista.

Pelo DEC: 1 pré-natalista, 1 pediatra, 2 atendentes, 1 servente.

Pelo Instituto Adolfo Lutz: 1 prático de laboratório.

Pelo Hospital: 1 atendente e o pessoal de limpeza e conservação.

O pessoal médico exerce atividades tanto no ambulatório como no Hospital. O chefe atual da unidade, além das funções inerentes ao cargo, acumula outras, como as de anestesista e laboratorista. Os outros médicos se distribuem no atendimento de clínica de adultos, higiene materno-infantil, trabalhando com bom entrosamento. O fiscal sanitário colabora também na parte administrativa. Na falta de enfermeiras, estas funções são exercidas pelas atendedoras treinadas no próprio serviço e supervisionadas pelo médico.

a-2) Recursos Materiais

São fornecidos pela Secretaria da Saúde e pelo próprio Hospital.

b) Atividades

b-1) Saneamento

É baseado mais na fiscalização solicitada pela comunidade e na orientação às autoridades municipais, quanto ao controle e aplicação das medidas que se tornarem necessárias.

b-2) Contrôle das Doenças Transmissíveis

Consiste na notificação dos casos positivos e suspeitos e na profilaxia, que está bem desenvolvida na parte relativa à imunização, sendo a vacinação de rotina feita em tôdas as pessoas que procuram a Unidade. Há programas de vacinação nos núcleos existentes (mormente rurais), independentemente das campanhas. As vacinas aplicadas na Unidade são a arborícola a

tríplice, a toxóide tetânica e a Sabin (periòdicamente, por ocasião das campanhas). Através de um entrosamento com um especialista da Dermatologia Sanitária de Santos, que visita semanalmente a Unidade, é feito o contròle dos casos de hanseníase.

b-3) Higiene da Criança

A assistência é dada desde o nascimento até os 12 anos de idade, dentro das possibilidades no que se refere à parte preventiva e curativa. A média diária de atendimento é de 18 crianças, distribuídas entre puericultura, pré-escolar e escolar. Aos lactantes matriculados distribuem-se mensalmente três latas de leite. A cota de 4 latas foi reduzida provisoriamente, já existindo um projeto de auxílio pela Prefeitura local para cobrir o deficit. Ao pré-escolar também é dada a assistência curativa e preventiva. Quanto ao escolar, existe um programa visando à solução do problema de saneamento, de imunização, de combate à verminose e de educação sanitária. Na ocasião da admissão à Unidade, o escolar é encaminhado à escola e este encaminhamento é feito também nos anos seguintes. Achamos que o programa deveria contar com a colaboração dos professores.

b-4) Higiene Materna

A média diária de atendimento no pré-natal é de 17 gestantes. A gestante, ao procurar a Unidade, submete-se a exames de rotina (fezes, urina, dosagem de hemoglobina, VDRL, tipo sanguíneo RH). São feitas consultas mensais até o 7^o mês e

depois quinzenal ou semanalmente, conforme o caso. O comparecimento ao retorno é bom.

b-5) Higiene do Adulto

O atendimento diário no Pôsto é de 20 consultas, incluindo atendimento clínico, carteiras de saúde e atestados. Para as carteiras de saúde são exigidos os resultados abreugráficos, parasitológicos de fezes, da urina e do VDRL.

b-6) Atividades Médico-legais

Exames de presidiários, de funcionários, e exames necroscópicos.

b-7) Educação Sanitária

É feita por toda a equipe da Unidade.

b-8) Laboratório de Análises Clínicas

A Unidade conta com a colaboração do Laboratório do Hospital de Clínicas, que está capacitada a fazer todos os exames de rotina e outros mais especializados, que se fizerem necessários ao diagnóstico de casos.

c) Inquérito Domiciliar

As perguntas do inquérito domiciliar neste campo visaram a:

1. Detetar o nível de informação sobre a assistência médica.
2. Confirmar a alta incidência de verminose e o nível de percepção a respeito da presença dos vermes e como se os adquire.

Na população amostral, 87% procuram o médico em primeiro lugar em caso de doença (Tabela M-1), não havendo variação significativa para as diversas classes econômicas e demonstrando que, embora se aceite o dado acima com reserva, a cidade tem bom atendimento médico gratuito.

Cruzando este dado com o grau de instrução da dona-de-casa, há pequenas flutuações (Tabela M-2), com porcentagem mais baixa na procura de médico em primeiro lugar, entre as analfabetas; 5,9% recorrendo às pessoas da família e o restante distribuindo-se entre pentecostais, curandeiros e farmacêuticos.

No binômio gravidez-parto (Tabelas M-3 e M-4), 61,7% declararam que na sua família procuram orientação do médico durante a gravidez, porcentagem essa que aumenta à medida em que se eleva o nível de renda. A curiosa é ainda uma profissional bastante requisitada (Tabelas M-5 e M-6), sendo que esta porcentagem oscila ao invés de diminuir com o aumento da renda, devido provavelmente ao fato de haver poucas variáveis nesta classe, cada uma delas significando muito percentualmente. A porcentagem dos que não saem a quem recorrer é alta, mas diminui com o aumento da renda e o grau de instrução.

Na ocasião do parto, mais de 70% têm preferência pelo Hospital (M-7 e M-8), sendo esta preferência maior nas classes de nível de renda mais alto. A porcentagem de pessoas que preferem dar à luz no domicílio é maior entre as analfabetas (32,6%).

A alta incidência de verminose, declarada pelo Posto de Saúde, é confirmada por 69,9% da população que declararam saber que a têm

(Tabela M-9). Certamente, muitos dos que afirmam não ter verminose (19,7%) ou não respondem ou não sabem (10,4%) devem também tê-la.

Como se esperava, nota-se maior presença de verminose nas classes de menor poder aquisitivo, com menos conforto habitacional e com más condições sanitárias, aliadas à dificuldade de acesso ao tratamento (Tabela M-13).

O exame de fezes foi o mais citado (33%) como a maneira de saberem se têm vermes, seguido de fraqueza ou palidez (25%). Mesmo entre os que não sabiam se tinham vermes ou não responderam, estes conhecimentos foram os predominantes (Tabela M-10); entre os analfabetos predomina o conhecimento pelo sintoma de fraqueza, embora o exame de fezes continue bem representado (Tabela M-11).

Sobre a maneira de se adquirir vermes, foram mais citados o andar descalço e a água contaminada (Tabela M-12). No grupo de maior instrução, foi bastante mencionado o fator "frutas e verduras mal lavados" e menos o fator "andar descalço", talvez por este último ser menos frequente neste grupo. É pequeno o número dos que não sabem como adquirir vermes (7,2%), embora ele aumente à medida em que a instrução é mais baixa. Quanto ao tratamento da verminose, 94,3% declararam tomar remédios não caseiros.

Todos estes dados mostram o bom nível informativo e o esforço da Unidade Sanitária na educação sanitária, embora o problema da verminose seja grande. A maior falha aparece ainda no pré-natal, que grande parte da população parece não considerar necessário.

Na zona rural, nos 23 questionários aplicados, 30% declararam procurar diretamente o médico em caso de doença.

A porcentagem dos que não responderam é bastante alta (60%), talvez por vergonha de afirmar procurar o curandeiro ou o benzedor. Houve respostas relacionadas à procura de benzedor ou curandeiro, vindas somente de entrevistados analfabetos.

Entre os alfabetizados, 50% declararam procurar o médico em terceira hipótese, depois de tentar curar a doença com os familiares ou o farmacêutico por falta de dinheiro para pagar o profissional, o medicamento e o transporte.

Tanto entre os analfabetos (45%) como entre os alfabetizados (32%), é alto o número dos que não procuram orientação alguma, demonstrando pouco conhecimento sobre pré-natal. Mas pode-se observar nítida diferença de comportamento na hora do parto: entre as analfabetas, 40% dão à luz com curiosas e 20% com familiares, sendo a mais citada a sogra (principalmente entre mulheres originárias da Zona da Mata e do nordeste brasileiro, comprovando o regime patrilíneo dessas localidades); entre as alfabetizadas, ninguém dá à luz com familiares e 50% preferem o médico, vindo em segundo lugar as irmãs do hospital de Caragatatuba (portanto, parto assistido) e, em último, as curiosas.

Quanto ao lugar onde preferem dar à luz, dominam o domicílio (60%) entre as analfabetas e o hospital (80%) entre as alfabetizadas. Essa preferência pelo domicílio possa talvez ser explicada, não somente pela falta de instrução, como também pela problemática do

transporte da gestante e do abandono do lar e outras crianças durante o período de internação.

Em relação à verminose, quase 100% afirmam tê-la. A fraqueza e a palidez são os sintomas mais frequentes, independentemente do grau de instrução, mas o exame de fezes é mais citado pelos alfabetizados e as maneiras "populares", pelos analfabetos.

O andar descalço é o que mais se relaciona com o pegar vermes, predominando o uso de remédios caseiros, como chás (100% dos analfabetos e 83% dos alfabetizados), o que demonstra falta de recursos e falta de educação sanitária.

d) Conclusões

1. A Unidade Sanitária é do tipo misto, polivalente, estático e com características de unidade regional.
2. Conta com um número limitado de pessoal, porém exercendo atividades curativas e preventivas.
3. Há um bom atendimento quanto à higiene materno-infantil e à imunização.
4. Há muita preocupação por parte da equipe em fazer educação sanitária.

e) Sugestões

1. Dotar a Unidade com mais recursos humanos, para melhor exercício das atividades. Seria necessário pessoal auxiliar treinado, tais como visitadora, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saneamento, para dinami-

zar a Unidade com a criação de um serviço de visitação domiciliar.

2. Contrôles do problema da tuberculose (como existe no caso da hanseníase). Isto deveria ser feito por meio de uma avaliação do problema baseada num cadastro tuberculínico com amostras representativas da população. Este estudo poderia ser feito através do entrosamento da Unidade com o Departamento de Fisiologia da Secretaria da Saúde.
3. Programas de nutrição com a supervisão médica, na falta de nutricionistas.
4. Sistematização da educação sanitária.

F.2) Odontologia

Ao investigarmos a situação da saúde buco-oral, pudemos verificar que a visita periódica ao dentista e o uso da escôva aumentaram de maneira geral com a elevação do nível de instrução. Complementando este inquérito, realizamos o levantamento da prevalência da cárie dental nas crianças em idade escolar e a determinação dos recursos odontológicos humanos e materiais existentes.

Esse levantamento foi desenvolvido em Pontal das Cruzes e na zona urbana de São Sebastião, sendo examinadas 80 crianças de 7 anos e 80 de 11 anos, perfazendo 15% da população em idade escolar.

Além dos guarda-mirins examinados em seu local de concentração, tentou-se reunir as crianças em uma creche local, o que foi pouco produtivo, uma vez que, estando elas em gozo de suas férias escolares, a comunicação com as mesmas era difícil. Assim, a grande maioria delas foi examinada em suas respectivas residências.

Empregamos o Índice Simplificado do Dr. Viegas, examinando-se o primeiro molar inferior direito e os dois incisivos centrais superiores. O instrumental e as fichas coletivas foram fornecidos pelo Departamento de Odontologia Sanitária, da F.H.S.P., e os dois odontólogos da equipe contaram com a colaboração de duas bandeirantes locais para esse levantamento.

A análise dos dados indica uma prevalência média de cárie dental nas crianças em idade escolar, notando-se também um aumento de $\overline{\text{ICPO}}$ em cada ano de idade (Gráfico 0-1)

Para o estudo dos recursos da comunidade, colhemos informações através de visita aos serviços de saúde da comunidade e de entrevista com os seus funcionários e com profissionais da cidade, tais como o odontólogo, o assistente social e outros, e observamos o seguinte:

1. A comunidade conta com dois odontólogos.
2. A média de habitantes por cirurgião dentista é de 5.000 habitantes por dentista.
3. O Hospital local não possui profissional de odontologia.
4. A escola primária não possui dentista, mas há uma cadeira odontológica e o instrumental, embora este seja limitado.
5. A população geral não pode solicitar os serviços em virtude do custo elevado da atenção dental particular e sofre, portanto, de dores de dente e de outros males da boca não-tratados.

Considerando tôdas estas observações, recomendamos:

- a) Organização de um serviço odontológico na Unidade Sanitária local, para a execução de programas de educação sanitária e atividades preventivo-curativas odon

tológicas, dirigidas fundamentalmente à população pré-escolar, escolar, gestantes e indigentes.

- b) Estudos para a fluoretação da água, para que se consiga prevenir a cárie de modo amplo, econômico, eficiente e seguro. Esses estudos devem ser iniciados concomitantemente com os melhoramentos no serviço de abastecimento de água da comunidade.
- c) Ampliação da presente investigação nos diferentes grupos etários da população.

G. NUTRIÇÃO

G.1) Inquérito Alimentar

G.1.1) Objetivos

Geral: Obter informações sôbre o consumo médio diário de proteínas por pessoa.

Específicos:

- a) Verificar a adequação do consumo de proteínas, em face do estabelecido como ideal pela FAO (Food And Agriculture Organization);
- b) Verificar o consumo de peixe, considerado que é como uma boa fonte de proteínas e facilmente encontrado no local;
- c) Conhecer os tipos de leite mais usados para crianças de até um ano de idade; e
- d) Estimar o número de famílias que possuem horta, pomar ou criação de animais para consumo próprio.

G.1.2) Método Utilizado

Por falta de tempo para treinamento específico e de pessoal especializado, o método utilizado foi

o do questionário preenchido pelo entrevistador, embora este não seja o mais indicado para se obter dados reais sobre alimentação. Os dados, assim obtidos, foram tabulados manualmente.

G.1.3) Resultados

O consumo médio diário de proteínas por pessoa, encontrado na comunidade urbana, não foi dos mais deficitários, pois preenche aproximadamente $\frac{3}{4}$ das necessidades recomendadas, sendo de 72,4% a porcentagem de adequação (Tabela N-1).

O consumo médio diário de proteínas provenientes do peixe foi muito baixo, considerando-se ser São Sebastião uma zona pesqueira (Tabela N-2). Nota-se que a população não dá grande valor ao peixe como alimento, provavelmente por deficiência do programa de Educação Alimentar, com o que se despreza uma ótima fonte de proteínas.

Somente uma porcentagem relativamente pequena de mães usa leite materno, complementado ou não com outro tipo de leite, para seus filhos menores de um ano, notando-se, assim, um certo abandono do hábito de alimentação natural (Tabela N-3). O grande consumo de leite em pó se deve, entre outras razões a serem pesquisadas, à sua distribuição gratuita pelo Posto de Puericultura da cidade, na proporção de três latas de 450 kg por mês para cada criança.

Grande parte da população possui quintal, utilizando-o para a plantação destinada ao consumo próprio (Tabela N-4), o que representa um fator de importância na economia familiar e enriquecimento em nutrientes.

Na zona rural, não se calculou o consumo médio diário de proteínas por pessoa, em virtude de não ter sido possível obter informações sobre a

quantidade de alimentos consumidos, mas, habitualmente, é usada a carne seca e não o peixe.

O hábito da amamentação natural é ainda bastante seguido, seja ela complementada ou não com o leite em pó.

Os quintais são aproveitados para horta e criação de galinhas, as quais, entretanto, raramente são consumidas.

G.1.4) Sugestões

Faz-se necessário um programa de educação alimentar a fim de melhorar os hábitos alimentares da comunidade, principalmente no uso racional dos recursos de que dispõe: produtos do quintal e peixes.

Sugerimos, também, que sejam criadas Cooperativas de Pesca.

G.2) Abastecimento

O Município de São Sebastião recebe todo o seu abastecimento alimentar das cidades vizinhas de Paraibuna, Mogi das Cruzes, São José dos Campos, Taubaté e São Paulo.

O leite chega diariamente em caminhões isotérmicos, sendo que outros gêneros perecíveis, como a carne e as verduras, vêm duas a três vezes por semana. O Matadouro Municipal é pouco utilizado devido à falta de gado na região.

Apesar do difícil acesso à cidade, o abastecimento quase não sofre interrupções, sendo que em épocas de fortes chubas é até utilizada a via marítima.

G.3) Merenda Escolar

Uma das duas escolas primárias existentes distribui me-

renda escolar, mas ainda apenas como medida assistencial e não como integrada no programa de educação alimentar preconizado pelo novo currículo escolar primário, segundo o qual a escola passaria a atuar ativamente na comunidade, introduzindo novos costumes alimentares através do trabalho com os alunos e seus pais.

G.4) Restaurantes Industriais

Constatamos, durante visita, que o restaurante da Confrio fornece uma média de 60 refeições diárias para operários e dirigentes da indústria e que funciona em instalações precárias (adaptadas) dotadas de cozinha pequena e pouco funcional.

O cardápio (elaborado pelo gerente da indústria, na falta de um nutricionista ou técnico de nutrição responsável pelo restaurante) abrange todos os nutrientes necessários diariamente, com porcentagem de gorduras ligeiramente superior e com hidratos de carbono e calorias um pouco abaixo da porcentagem que seria necessária para o tipo de atividade dos comensais. A quantidade de proteínas, encontrada por nós, é satisfatória.

Sugerimos que o restaurante funcione em prédio apropriado para esse fim e que haja um nutricionista responsável pelo mesmo.

G.5) Laboratório Bromatológico

A Confrio abastece o mercado de pescado de outros Estados e países, possuindo para isso um serviço de conservação, mas carece de um laboratório para controle bromatológico e bacteriológico, bem como pessoal técnico especializado. Fica, pois, a nossa sugestão para que os mesmos sejam providenciados.

C A P Í T U L O V I

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE CAMPO

A. AVALIAÇÃO

O trabalho realizado foi satisfatório, atingindo os objetivos estabelecidos apesar das restrições impostas por:

1. Desconhecimento, pelo grupo, da metodologia de pesquisa social.
2. Desproporção do tempo disponível para o preparo prévio do trabalho, o trabalho de campo e a elaboração do relatório final.
3. Preparo prévio coincidindo com a época de exames escolares na F.H.S.P.
4. Trabalho no campo coincidindo com a época de férias escolares.

Além dos pontos negativos acima citados, observamos que quase tôdas as soluções propostas neste trabalho são baseadas na experiência técnica pessoal e anterior ao nosso curso na F.H.S.P., uma vez que a parte mais especializada do currículo é estudada somente no segundo semestre.

B. SUGESTÕES

Sugerimos, então, o seguinte esquema de trabalho e de currículo escolar:

A cidade escolhida seria material de aprendizado e trabalho para o grupo durante o ano todo; e o currículo escolar da F.H.S.P. seria estruturado de tal modo a escorar as atividades assim resumidas:

Primeiro Semestre

1. Levantamento de dados sôbre a cidade durante as aulas de Estatística Vital.
2. Trabalho de campo a fim de testar hipóteses levantadas nas referidas aulas.

Segundo Semestre

1. Durante todo êste semestre, realização dos estudos sôbre os dados colhidos anteriormente.
2. No fim do ano, apresentação de proposições visando ao solucionamento de problemas da comunidade, ocasião essa que consideramos bastante apropriada para êsse fim porquanto se espera que o grupo, como sanitaristas, estará com preparo profissional suficiente para corresponder à grande responsabilidade assumida junto à população e a autoridades da cidade estudada.

C A P I T U L O V I I

TABELAS E GRÁFICOS

Com exceção da Tabela D-1, já incorporada na página , tôdas as demais tabelas e gráficos estão localizados neste Capítulo VII.

Tabela D-2 - População amostral segundo a idade e sexo.
São Sebastião, 1969.

SEXO IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 — 5	79	10,10	68	8,50	147	18,60
5 — 10	60	7,70	65	8,20	125	15,90
10 — 15	59	7,50	68	8,50	127	16,00
15 — 20	53	7,00	71	9,00	124	16,00
20 — 25	38	5,00	32	4,00	70	9,00
25 — 30	9	1,60	34	4,20	43	5,80
30 — 35	7	0,90	28	3,90	35	4,80
35 — 40	3	0,04	25	3,20	28	3,24
40 — 45	0	0,00	20	2,72	20	2,72
45 — 50	1	0,01	18	2,40	19	2,41
50 — 55	4	0,68	12	1,70	16	2,30
55 — 60	1	0,01	11	1,52	12	1,53
60 — 65	0	0,00	10	1,42	10	1,42
65 — 70	3	0,04	3	0,04	6	0,08
70 — 75	1	0,01	4	0,05	5	0,06
75 — 80	0	0,00	3	0,04	3	0,00
80 — 85	1	0,01	3	0,04	4	0,05
85 — 90	0	0,00	1	0,01	1	0,01
90 e +	2	0,03	0	0,00	2	0,03
IGNORADA	1	0,01	0	0,00	1	0,01
TOTAL	322	40,56	476	59,44	798	100,00

Fonte: Dados amostrais

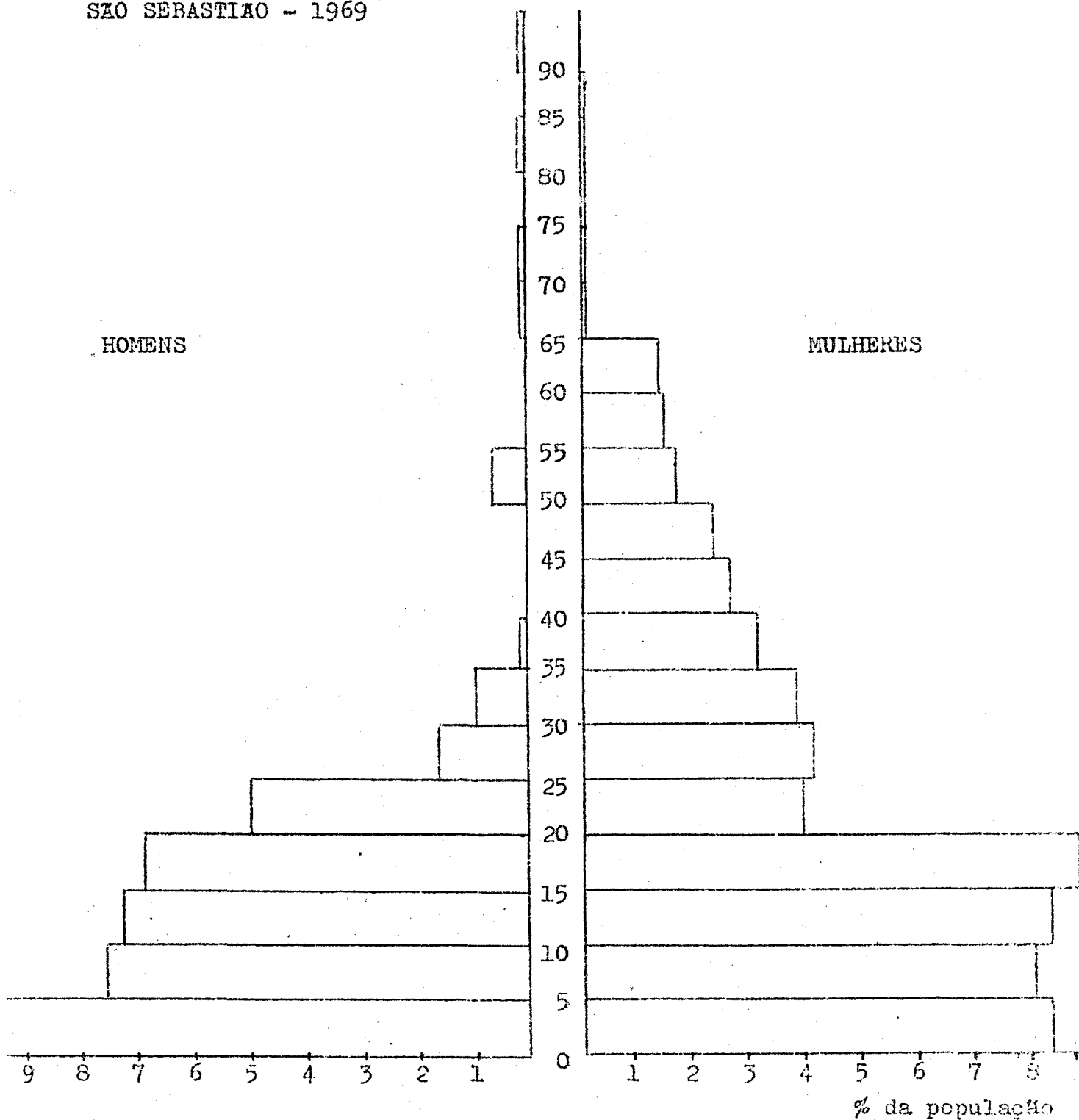
D-3
PIRÂMIDE DE IDADES
SÃO SEBASTIAO - 1969

IDADE
EM ANOS

100

HOMENS

MULHERES



Fonte : Dados amostrais

% da população

Tabela E-2 - Classes de nível de renda anual
por pessoa.

Z.Urbana - São Sebastião - 1969

CLASSE DE RENDA	nº	%
RENDA IGNORADA	19	10
100 ----- 500	51	26
500 ----- 900	45	23
900 ----- 2000	51	26
2000 ----- 10000	27	15
TOTAL	193	100

Fonte: Dados amostrais

Tabela E-3 - Tipo de emprego do chefe de família.

Zona Urbana de São Sebastião - 1969

EMPREGO	FIXO	PERIÓDICO	NAO TRAB.	APOSENT.	TOTAL
nº	127	31	11	18	187
%	68,0	16,5	5,9	9,6	100,0
Fonte: Dados amostrais	22,4 SUB-EMPREGO E DESEMPREGO				

Tabela E-4 - Tipo de emprego do chefe da família segundo a sua procedência.

São Sebastião - Zona Urbana - 1969

EMPREGO PROCEDENC.	FIXO		PERIÓDICO		NÃO TRAB.		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
URBANA	30	86,0	4	11,4	1	2,6	35	100,0
RURAL	23	74,0	7	22,6	1	3,2	31	100,0
* DE 5 ANOS NO LOCAL	74	72,0	20	19,4	9	10,6	103	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela E-5 - Percentual da população que possui utilidades domésticas como geladeira, rádio e televisão.

Zona Urbana de São Sebastião - 1969

U.D.	%	POSSUE	NÃO POSSUE	TOTAL
GELADEIRA		38	62	100
RÁDIO		79	21	100
TELEVISÃO		41	59	100

Fonte: Dados amostrais

Tabela AS-1 - Grau de instrução da dona de casa.
Zona Urbana-São Sebastião
1969

GRAU DE INSTRUÇÃO	nº	%
ANALFABETA	43	23,2
SABE LER E ESCREVER	10	5,4
PRIMÁRIO INCOMPLETO	76	41,0
PRIMÁRIO COMPLETO	34	18,4
1º CICLO INCOMPLETO	11	5,5
1º CICLO COMPLETO ATÉ SUPERIOR	11	5,5
TOTAL	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela AS-2 - Donas de casa que ouvem rádio segundo o seu grau de instrução. Zona Urbana -São Sebastião -1969

INSTR.	OUVE RÁDIO		NÃO		TOTAL	
	nº SIM	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA	35	81,4	8	18,6	43	100,0
SABE LER E ESCREVER	8	80,0	2	20,0	10	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO	58	77,7	18	22,3	76	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO	26	76,4	8	23,6	34	100,0
1º CICLO INCOMPLETO	7	63,6	4	36,4	11	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR	10	90,9	1	9,1	11	100,0
TOTAL	144	77,8	41	22,2	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela AS-3 - Locais de reunião da população segundo níveis de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA \ LOCAIS	IGREJA		CLUBE		PRAÇA		BAR		CASA DE AMIGOS		ESCOLA		OUTROS		NÃO SE REUNE		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA	9	41.0	2	9.1	-	-	-	-	5	22.6	-	-	4	18.2	2	9.1	22	100.0
100 —500	25	39,5	1	1.6	3	4,8	5	7.9	10	16,0	5	7.9	8	12.8	6	9.5	63	100,0
500 —900	28	53.7	4	7,7	2	3.9	1	1,9	9	17,3	2	3,9	4	7,7	2	3,9	52	100,0
900 —2000	24	38.0	5	7.9	7	11.1	2	3,1	10	16,8	2	3,1	10	16,0	3	4,8	63	100.0
2000 —10000	16	34,8	10	21.6	3	6.5	4	8.7	8	17,5	-	-	4	8.7	1	2,2	46	100.0
TOTAL	102	41,0	22	9,0	15	6.1	12	4.9	42	17,0	9	3.6	30	12.2	14	5.7	246	100,0

Fonte : Dados amostrais

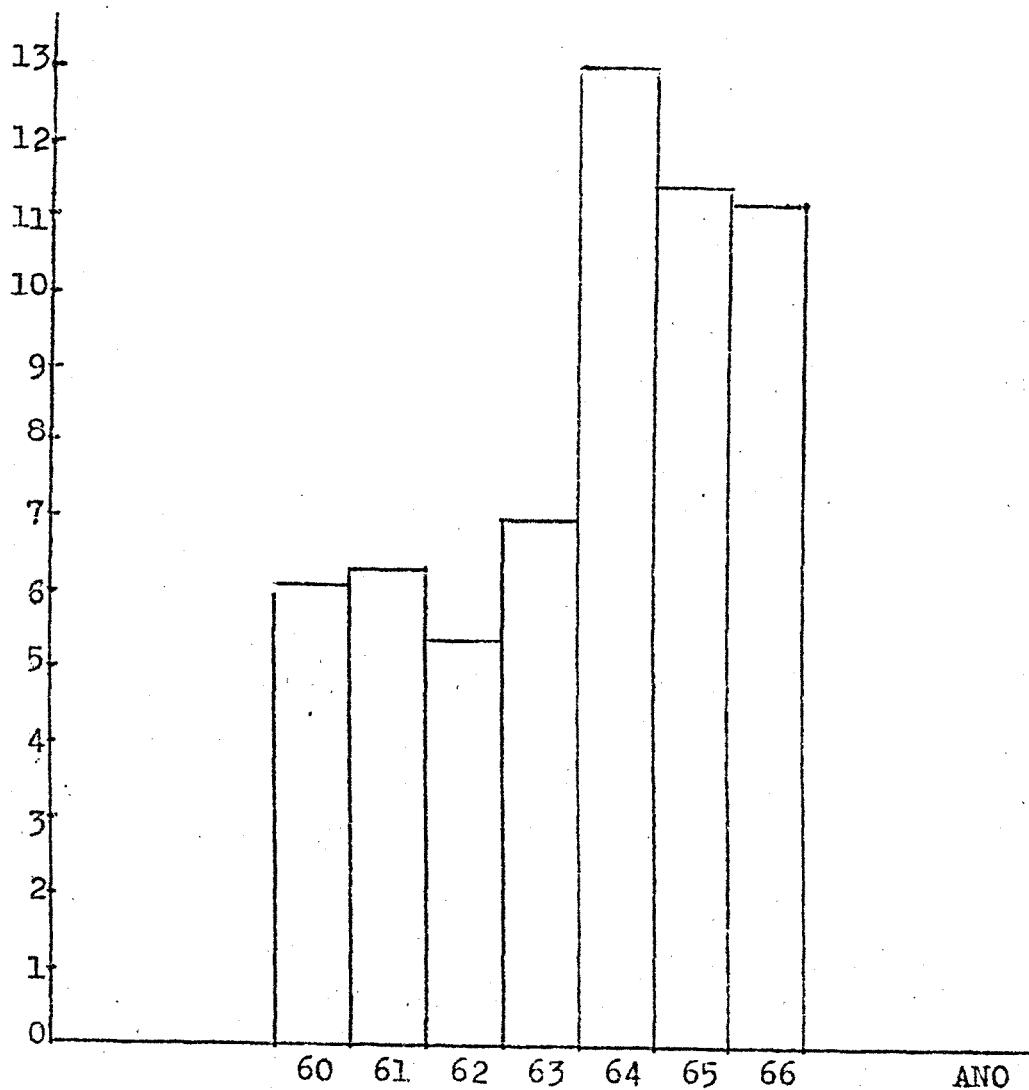
Tabela AS-4 - Famílias que lêem revistas e jornais e em particular, revistas femininas (foto novelas) segundo o grau de instrução da dona de casa.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

INSTRUÇÃO	SIM						NÃO	TOTAL GERAL
	LÊ REVISTAS FEMININAS							
	SIM		NÃO		TOTAL			
nº	%	nº	%	nº	%			
ANALFABETA	8	57,0	6	43,0	14	100,0	29	49
SABE LER E ESCREVER	4	66,7	2	33,3	6	100,0	4	10
PRIMÁRIO INCOMPLETO	26	50,9	25	49,1	51	100,0	25	76
PRIMÁRIO COMPLETO	13	59,0	9	41,0	22	100,0	12	34
1º CICLO INCOMPLETO	8	80,0	2	20,0	10	100,0	1	11
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR	6	60,0	4	40,0	10	100,0	1	11
TOTAL	65	57,5	48	42,5	113	100,0	68	185

Fonte :Dados amostrais

Gráfico NS-6 - Coeficiente geral de mortalidade em
São Sebastião - 1960 a 1966

Coef.M.G./
1000 hab.



Fonte: Dados não publicados do DEE S.Paulo e censo de 1960

Tabela NS-1 - Coef. de mort. amostral e do Cartório de 1/7/69 a 30/6/69 e do DEE de 1966. São Sebastião

COEFICIENTES DE MORTALIDADE	AMOSTRA (Z.URB.)	CARTÓRIO (MUNIC.)	DEE (MUNIC)
INFANTIL	71,4%o NV	133,0%o NV	107,2%o NV
INFANTIL NEO-NATAL	0	6,2%o NV	2,2%o NV
INFANTIL TARDIA	71,4%o NV	82,0%o NV	79,5%o NV
NATIMORTALIDADE	214,0%o NV	0	13,8%o NV
GERAL	11,3%ohab.	12,6%ohab.	11,2%ohab.

Fontes: Dados amostrais, Cartório de São Sebastião e DEE de São Paulo.

Tabela NS-2 Coef. de mortalidade geral por 1000 hab. S. Sebastião 1960 a 1966

ANO	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
COEF.	6,07	6,30	5,37	7,00	13,10	11,40	11,20

Fonte: Dados não publicados do DEE de S. Paulo e censo de 1960. Estimativa de população pelo método aritmético.

Tabela NS-3 - Mortalidade proporcional por grupo etário, 1960 e 1966. São Sebastião

GRUPO ETÁRIO	ANO	1960		1966		
		OBIT.	nº	%	nº	%
0 —— 1			10	22,7	31	34,1
1 —— 5			6	13,6	10	11,1
5 —— 20			2	4,6	1	1,1
20 —— 50			4	9,1	19	20,8
50 e +			22	50,0	30	33,0
TOTAL			44	100,0	91	100,0

Fonte: Dados não publicados do DEE e censo de 1960

Tabela NS-4 - Coeficientes de mortalidade infantil, neo-natal, infantil tardia e natimortalidade.

São Sebastião, 1960 a 1966

ANO	COEF.	MORTALIDADE INFANTIL	MORTALIDADE NEO NATAL	MORTALIDADE INF. TARDIA	NATI-MORTALIDADE
1960		49,7 %	29,8 %	19,9 %	34,4 %
1961		41,4 %	11,8 %	29,5 %	35,5 %
1962		52,2 %	22,4 %	29,8 %	22,3 %
1963		48,7 %	4,8 %	43,9 %	19,5 %
1964		116,0 %	44,3 %	71,6 %	30,7 %
1965		127,2 %	43,6 %	83,6 %	47,2 %
1966		107,2 %	27,6 %	79,5 %	13,8 %

Fonte: Dados não publicados do DEE de S.Paulo e censo de 1960

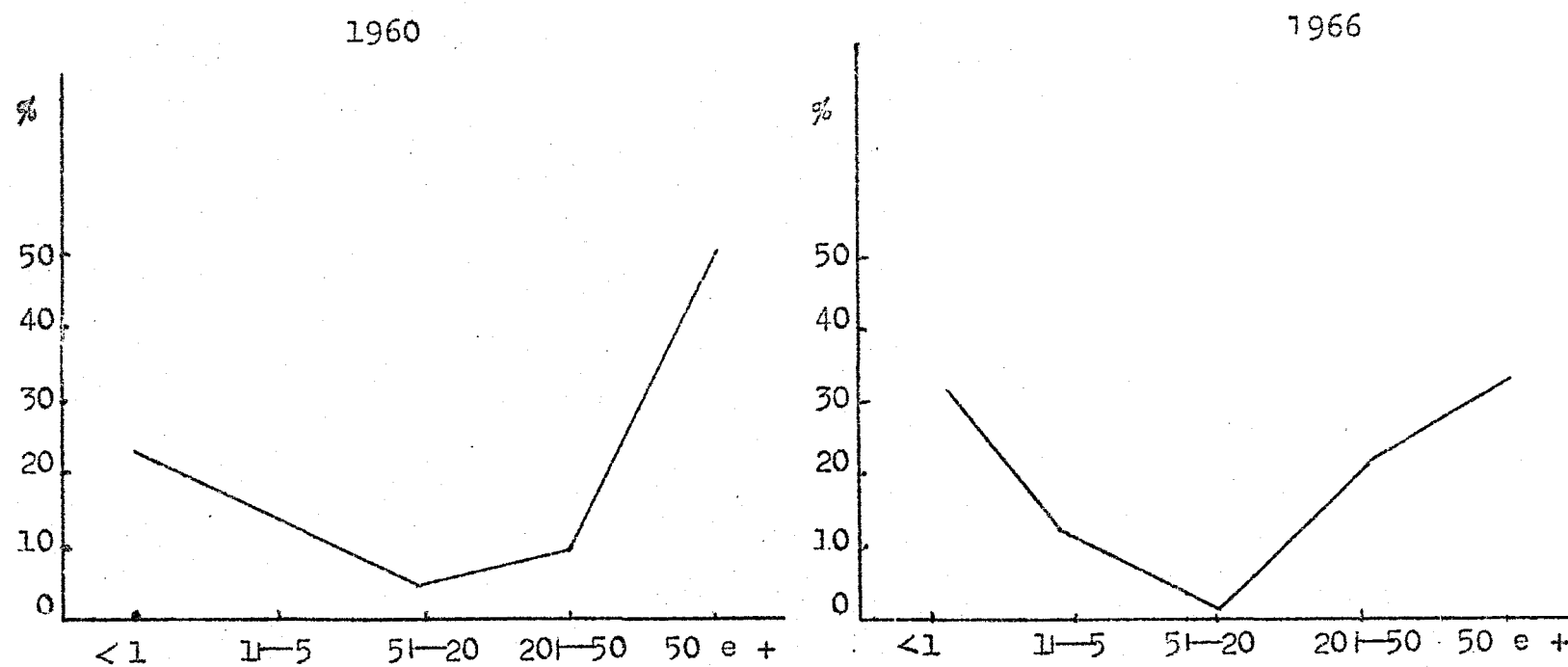
Tabela NS-5 - Coeficientes de mortalidade específicos segundo as causas B1 a B45 da CEI, de 1960 a 1966.

São Sebastião, 1960 a 1966

ANO	COEF.	CAUSAS B1 a B17	CAUSAS B18 e B19	CAUSAS B22	CAUSAS B26 a B28	CAUSAS B45
1960		13,6	13,6	-	95,4	381,6
1961		-	-	160,8	93,8	375,2
1962		26,3	-	52,7	92,2	223,9
1963		25,9	51,8	64,7	116,5	116,5
1964		114,6	76,4	76,4	76,4	254,7
1965		25,0	75,0	12,5	50,1	250,5
1966		12,3	49,3	12,3	73,9	221,7

Fonte: Dados não publicados do DEE de S.Paulo, da CEI e censo de 1960

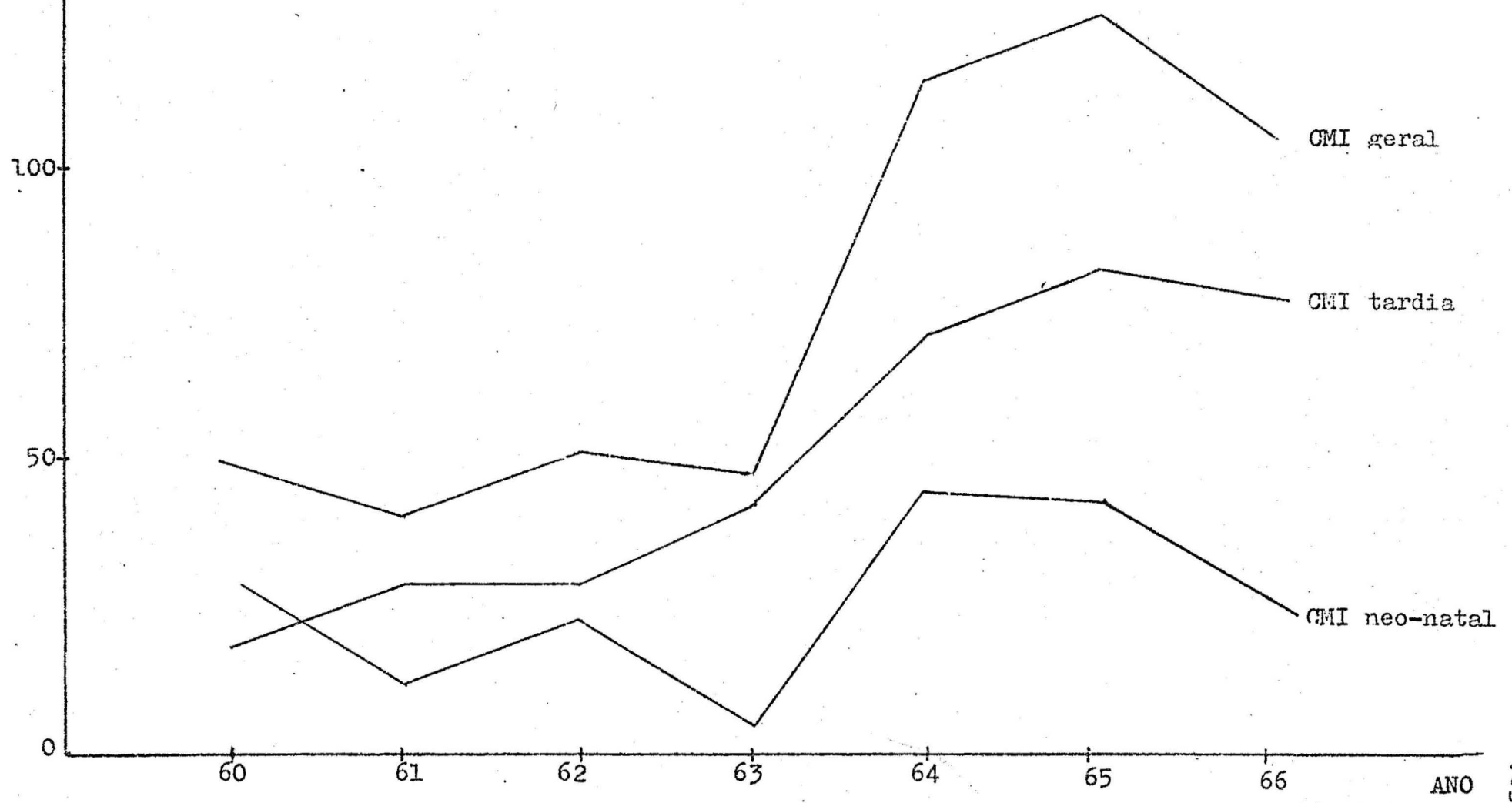
Gráfico NS-7 - Curvas de Nelson Morais - São Sebastião



Fonte: Dados não publicados do DEE S.Paulo e censo de 1960

150
coef./
1000NV

Gráfico NS-8 - Coeficientes de mortalidade infantil.
neo-natal e tardia.
São Sebastião - 1960 a 1966



Fonte: Dados não publicados do DEE S. Paulo do censo de 1960

Tabela X-1 - Propriedade da habitação segundo o nível de renda.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	HABITAÇÃO	PRÓPRIA		CEDIDA		ALUGADA		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA		14	73,5	1	5,3	4	21,2	19	100,0
100	— 500	22	43,1	17	33,3	12	23,6	51	100,0
500	— 900	28	62,2	9	20,0	8	17,8	45	100,0
900	— 2000	30	58,9	7	13,7	14	27,4	51	100,0
2000	— 10000	15	55,6	11	40,7	1	3,7	27	100,0
TOTAL		109	56,5	45	23,3	39	20,2	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela X-2 - Tipos de habitação segundo níveis de renda.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA \ HABITAÇÃO	CASA		CORTIÇO		BARRACO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA	11	57,9	2	10,5	6	31,6	19	100,0
100 — 500	38	74,5	3	5,9	10	19,6	51	100,0
500 — 900	33	73,3	2	4,5	10	22,2	45	100,0
900 — 2000	49	96,1	0	0,0	2	3,9	51	100,0
2000 — 10000	26	96,3	0	0,0	1	3,7	27	100,0
TOTAL	157	81,2	7	3,6	29	15,2	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela X-3 - Pessoas por cômodo em moda e condições do piso da habitação segundo níveis de renda.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	HABITAÇÃO	PISO REVESTIDO		PISO NÃO REVESTIDO		P. PARCIAL/ REVEST.		TOTAL	PESSÔA POR COMODO
		nº	%	nº	%	nº	%		
IGNORADA		15	78,9	1	5,3	3	15,8	19 100,0%	1,0
100 — 500		41	80,4	8	15,7	2	3,9	51 100,0%	2,0
500 — 900		37	82,2	7	15,6	1	2,2	45 100,0%	1,5
900 — 2000		49	96,1	2	3,9	0	0,0	51 100,0%	1,0
2000 — 10000		26	96,3	1	3,7	0	0,0	27 100,0%	0,5
TOTAL		168	87,1	19	9,8	6	3,1	193 100,0%	1,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela X-4 - Pessoas por cômodo segundo níveis de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA P.p/C.	IGNORADA	100	500	900	2000
		500	900	2000	10000
0.1	-	1	-	1	1
0.2	1	-	-	-	-
0.3	-	-	1	-	1
0.4	-	-	1	2	3
0.5	2	3	2	3	7
0.6	-	2	1	1	1
0.7	2	-	1	2	3
0.8	-	1	3	4	3
0.9	-	-	-	-	-
1.0	5	5	3	15	3
1.1	1	1	-	1	1
1.2	-	3	3	1	1
1.3	-	-	3	3	-
1.4	-	-	1	1	-
1.5	2	5	6	4	-
1.6	1	1	1	5	1
1.7	-	3	2	1	-
1.8	-	3	2	-	-
1.9	-	-	-	-	-
2.0	2	8	4	3	1
2.1	-	-	-	-	-
2.2	-	2	1	1	-
2.3	-	3	3	-	-
2.4	-	1	1	-	-
2.5	-	3	2	-	-
2.6	-	1	-	-	-
2.7	-	1	-	-	-
2.8	-	-	1	-	-
2.9	-	-	-	-	-
3.0	2	2	-	2	-
4.0	1	-	-	-	-
5.0	-	-	2	-	1
6.0	-	-	-	-	-
7.0	-	1	1	-	-
8.0	-	1	-	-	-

Tabela H-5 - Pessoas por cômodo segundo níveis de renda anual, em mediana e moda.

RENDA	IGNORADA	100	500	900	2000
		500	900	2000	10000
MEDIANA	1,0	1,8	1,5	1,0	0,7
MODA	1.0	2,0	1.5	1,0	0,5

Fonte: Dados amostrais

Tabela X-6 - Existência de banheiro completo (pia, sanitário e chuveiro) segundo nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	BANHEIRO		TEM		NÃO TEM		TOTAL	
			nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA			12	63,2	7	36,8	19	100,0
100 — 500			39	76,4	12	23,6	51	100,0
500 — 900			38	84,4	7	15,6	45	100,0
900 — 2000			46	90,2	5	9,8	51	100,0
2000 — 10000			25	92,6	2	7,4	27	100,0
TOTAL			160	82,9	33	17,1	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela X-7 - Instalação sanitária segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

INSTALACAO SANIT. RENDA	PRÓPRIA		COLETIVA		NAO TEM	TOTAL GERAL
	DENTRO	FORA	DENTRO	FORA		
1000 + 1500 2000 + 2500 nº	10	4	0	2	3	19
%	52,6	21,1	0,0	10,5	15,8	100,0
500 + 900 100 + 500 nº	24	10	5	2	10	51
%	47,1	19,6	9,8	3,9	19,6	100,0
600 + 2000 700 + 900 nº	24	10	3	2	6	45
%	53,5	22,2	6,7	4,3	13,3	100,0
8000 + 10000 900 + 1000 nº	40	5	2	3	1	51
%	78,5	9,8	3,9	5,9	1,9	100,0
SUB-TOTAL 1 1000 + 10000 nº	21	1	4	0	1	27
%	77,8	3,7	14,8	0,0	3,7	100,0
SUB-TOTAL 1 nº	119	30	14	9	21	193
%	61,7	15,5	7,2	4,7	10,9	100,0
SUB-TOTAL 2 nº	149			23		
%	77,2			11,9		
SUB-TOTAL 3 nº			39			
%			20,2			

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-2 - Presença de vermes relacionada ao destino dos dejetos.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

VERME \ DEJETOS	ESGOTO		F. SECA OU NEGRA		F. SÉPTICA		OUTROS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
SIM	36	26,7	31	23,0	46	34,0	22	16,3	135	100,0
NAO	24	63,0	5	13,2	9	23,8	0	0,0	38	100,0
NAO SABE	5	29,5	3	17,6	8	47,0	1	5,9	17	100,0
NAO RESPONDE	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3	100,0
TOTAL	66	34,2	40	20,7	64	33,2	23	11,9	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-1 - Tipo de abastecimento de água da população de São Sebastião-1969

ABASTECIMENTO	nº	%
ENCANADA TORNEIRA DOMICILIAR	159	81,5
ENCANADA TORNEIRA COLETIVA	20	10,8
POÇO COM BOMBA	2	1,1
POÇO MANUAL	3	1,6
RIACHO	9	4,9
TOTAL	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-3 - Percentual de utilização de recipientes de lixo domiciliar Zona Urbana-São Sebastião-1969

RECIPIENTE	%
ADEQUADO	69,9
INADEQUADO	15,6
NÃO TEM	15,5
TOTAL	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-4 - Habitações da cidade de São Sebastião que têm problemas com ratos e artrópodes - 1969

PRESENÇA ESPÉCIE	TEM		NAO TEM		TOTAL nº
	nº	%	nº	%	
RATOS	85	44,0	108	56,0	193
PERNILONGOS	167	86,5	26	13,5	193
MOSCAS	126	65,3	67	34,7	193
BORRACHUDOS	72	37,4	121	62,6	193
BARATAS	132	68,5	61	31,5	193
OUTROS	28	14,5	165	85,3	193

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-5 - Habitações que têm problemas com ratos e artrópodes, relacionadas à utilização de recipientes de lixo. Zona Urbana de São Sebastião - 1969

ANIMAIS RECIPIENTE	NAO TEM		ADEQUADO		INADEQUADO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
RATOS	17	20,0	10	11,8	58	68,2	85	100,0
PERNILONGOS	26	15,6	27	16,2	114	68,2	167	100,0
MOSCAS	25	19,8	24	19,1	77	61,1	126	100,0
BORRACHUDOS	18	25,0	13	18,0	41	57,0	72	100,0
BARATAS	25	19,0	18	13,6	89	67,4	132	100,0
TOTAL	111	19,1	92	15,8	379	65,1	582	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-6 - Relação entre a presença de vermes e o destino do lixo das habitações da Zona Urbana de São Sebastião - 1969

LIXO VERMES	COLETADO		INCINER.		LANÇADO A CÉU ABERTO		ALIMENT. P/ ANIMAIS		ENTERRADO		TOTAL
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
SIM	81	67,0	10	76,9	39	81,2	1	33,3	4	50,0	135
NAO	29	23,9	1	7,7	6	12,5	0	0,0	2	25,0	38
NAO SABE	8	6,6	2	15,4	3	6,3	2	66,7	2	25,0	17
NAO RESP.	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
TOTAL	121	100,0	13	100,0	48	100,0	3	100,0	8	100,0	193

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-7 - Relação entre o destino final do lixo das habitações e problemas com ratos e artrópodes.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

LIXO ANI- MAIS	COLETADO		INCINER.		LANÇADO A CÉU ABERTO		ALIMENT. P/ ANIMAIS		ENTERRADO		TOTAL
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
RATOS	47	55,2	5	5,9	29	34,2	2	2,4	2	2,4	85
PERNIL.	100	59,8	12	7,2	44	26,4	3	1,8	8	4,8	167
MOSCAS	69	54,6	9	7,2	38	30,2	3	2,4	7	5,6	126
BORRACH.	37	51,4	5	7,0	26	36,1	0	0,0	4	5,5	72
BARATAS	78	59,5	8	6,1	39	29,8	0	0,0	6	4,6	131
OUTROS	331	57,0	39	6,7	176	30,2	8	1,3	27	4,9	581

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-8 - Medidas de combate a insetos e roedores, usadas pela pop. urbana de São Sebastião -1969

MEDIDAS DE COMBATE		TOTAL	
		nº	%
ESPIRAL	5	225	93,3
INSETICIDA	161		
RATICIDA	14		
VENENO	20		
BHC	12		
GATO	12		
MATA	1		
NÃO USA	11	11	4,6
NÃO RESP.	5	5	2,1
TOTAL	241	241	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-9 - Tipos de vias utilizadas pela população urbana de São Sebastião. 1969

VIAS	nº	%
PAVIMENTADA	71	38,4
NÃO PAVIMENTADA	101	54,6
TRILHA	13	8,0
TOTAL	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-10 - Caixas d'água da população urbana de São Sebastião, de acordo com a cobertura, 1969

CAIXA D'ÁGUA		%	TOTAL
TEM	ABERTA	10,0	29,0
	FECHADA	83,0	
	NÃO SABE	7,0	
NÃO TEM			71,0
TOTAL			100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-11 - Destino do lixo doméstico segundo nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA \ LIXO	COLETADO		INCINERADO		LANÇADO A CÉU ABERTO		ALIMENTO P/ANIMAIS		ENTERRADO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
100 — 500	29	56,8	3	5,9	17	33,4	0	0,0	2	3,9	51	100,0
500 — 900	27	60,0	4	8,9	12	26,7	0	0,0	2	4,4	45	100,0
900 — 2000	35	68,8	4	7,8	9	17,6	2	3,9	1	1,9	51	100,0
2000 — 10000	20	74,0	1	3,7	3	11,2	1	3,7	2	7,4	27	100,0
IGNORADA	10	52,7	1	5,2	7	36,9	0	0,0	1	5,2	19	100,0
TOTAL	121	62,8	13	6,7	48	24,9	3	1,5	8	4,1	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela S-12 - Presença de vermes relacionada ao tratamento domiciliar dado à água
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

TRATAMEN TO VERME	NADA			FERVE			FILTRA			TOTAL	
	nº	%	%	nº	%	%	nº	%	%	nº	%
TEM	52	77,6	38,5	11	91,7	8,1	72	63,2	53,4	135	100,0
NÃO TEM	8	11,9	21,0	1	8,3	2,6	29	25,4	76,4	38	100,0
NÃO SABE	6	9,0	35,0	0	0,0	0,0	11	9,7	65,0	17	100,0
NÃO RESP.	1	1,5	33,3	0	0,0	0,0	2	1,7	66,7	3	100,0
TOTAL	67	100,0	34,8	12	100,0	6,2	114	100,0	59,0	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-1 - Pessoas a quem a população procura em primeiro lugar em caso de doença, relacionadas ao nível de renda anual por pessoa.

Zona Urbana de São Sebastião-1969

RENDA \ PESSOA	MÉDICO		FARMACEUT.		PENTEÓCOST.		CURANDEIRO		FAMÍLIA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA	17	88,4	-	-	1	5,8	-	-	1	5,3	19	100,0
100 — 500	40	78,4	3	5,9	-	-	3	5,9	5	9,8	51	100,0
500 — 900	38	84,4	2	4,4	3	6,4	1	2,2	1	2,2	45	100,0
900 — 2000	49	96,0	1	2,0	-	-	-	-	1	2,0	51	100,0
2000 — 10000	24	88,8	-	-	-	-	-	-	3	11,2	27	100,0
TOTAL	168	87,0	6	3,2	4	2,0	4	2,0	11	5,8	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-2 - Pessoas a quem a população procura em primeiro lugar em caso de doença segundo o grau de instrução da dona de casa.

Zona Urbana de São Sebastião- 1969

PESSOA INSTR.	MÉDICO		FARMACEUT.		PENTECOST.		CURANDEIRO		FAMÍLIA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA	33	76,8	2	4,7	3	6,9	2	4,7	3	6,9	43	100,0
SABE LER E ESCREVER	10	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO	68	89,5	2	2,6	-	-	1	1,3	5	6,6	76	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO	31	91,1	-	-	1	2,9	-	-	2	6,0	34	100,0
1º CICLO INCOMPLETO	9	81,8	1	9,2	-	-	-	-	1	9,2	11	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR	11	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0
TOTAL	162	87,6	5	2,7	4	2,2	3	1,6	11	5,9	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-3 - Profissionais que as mulheres procuram quando grá-^{.99.}
vidas segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião-1969

RENDA	PROF.	MÉDICO		CURIOSA		PARENTE		NÃO SABE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA		10	52,6	1	5,3	-	-	8	42,1	19	100,0
100 - 500		29	56,9	4	7,8	-	-	18	35,3	51	100,0
500 - 900		32	71,1	1	1,2	2	4,5	10	22,2	45	100,0
900 - 2000		28	54,9	1	2,0	2	3,9	20	39,2	51	100,0
2000 - 10000		20	74,1	2	7,4	1	3,7	4	14,8	27	100,0
TOTAL		119	61,7	9	4,6	5	2,6	60	31,1	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-4 - Profissionais que as mulheres procuram quando grá-
vidas segundo o grau de instrução da dona de casa.
Zona Urbana de São Sebastião-1969

INSTR.	PROF.	MÉDICO		CURIOSA		PARENTE		NÃO SABE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA		25	58,1	4	9,4	-	-	14	32,5	43	100,0
SABE LER E ESCREVER		5	50,0	-	-	-	-	5	50,0	10	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO		44	57,9	4	5,4	3	3,9	25	32,8	76	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO		23	67,6	1	2,9	1	2,9	9	26,6	34	100,0
1º CICLO INCOMPLETO		9	81,8	-	-	1	9,1	1	9,1	11	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR		10	90,9	-	-	-	-	1	9,1	11	100,0
TOTAL		116	62,7	9	4,8	5	2,8	55	29,7	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-5 - Profissionais a quem as mulheres procuram na hora do parto segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA \ PROF.	MÉDICO		CURIOSA		PARRENTE		NÃO PROCURA		NÃO SABE		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA	13	68,5	2	10,5	-	-	-	-	4	21,0	19	100,0
100 — 500	26	51,8	20	39,2	2	4,0	1	2,0	2	4,0	51	100,0
500 — 900	32	71,0	9	20,0	-	-	-	-	4	9,0	45	100,0
900 — 2000	30	58,8	11	21,5	-	-	1	1,9	9	17,8	51	100,0
2000 — 10000	21	77,7	2	7,4	1	3,8	-	-	3	11,1	27	100,0
TOTAL	122	63,2	44	22,8	3	1,6	2	1,0	22	11,4	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-7 - Locais onde as mulheres preferem dar à luz segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	LOCAL	HOSPITAL		DOMICÍLIO		NÃO SABE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA		13	68,4	2	10,5	4	21,1	19	100,0
100 — 500		31	60,8	18	35,3	2	3,9	51	100,0
500 — 900		35	77,7	6	13,4	4	8,9	45	100,0
900 — 2000		35	68,6	7	13,7	9	17,7	51	100,0
2000 — 10000		24	88,8	-	-	3	11,2	27	100,0
TOTAL		138	71,6	33	17,4	22	11,0	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-8 - Locais onde as mulheres preferem dar à luz segundo o grau de instrução da dona de casa.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

INSTR.	LOCAL	HOSPITAL		DOMICÍLIO		NÃO SABE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA		27	62,8	14	32,6	2	4,6	43	100,0
SABE LER E ESCREVER		8	80,0	-	-	2	20,0	10	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO		58	76,4	10	13,1	8	10,5	76	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO		25	73,5	5	14,7	4	11,8	34	100,0
1º CICLO INCOMPLETO		9	81,8	2	18,2	-	-	11	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR		10	90,9	-	-	1	9,1	11	100,0
TOTAL		137	74,0	31	16,8	17	9,2	185	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-9 - Conhecimento da existência de verminose na família.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

HÁ PESSOAS COM VERME NA FAMÍLIA					
	SIM	NAO	NAO SABE	NAO RESP.	TOTAL
nº	135	38	17	3	193
%	69,9	99,7	8,8	1,6	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-10 - Maneiras de saber que tem vermes.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

COMO SABE / TEM V.	SIM		NAO		NAO SABE		NAO RESP.		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ELIMINA	15	7,1	3	4,6	-	-	-	-	18	5,9
DIARRÉIA	9	4,2	3	4,6	1	4,2	-	-	13	4,3
FALTA DE APETITE	23	10,9	3	4,6	3	12,5	-	-	29	9,5
FRAQUEZA PALIDÉS	53	25,0	15	23,1	7	29,2	-	-	75	24,7
RANGER DE DENTES	4	1,9	-	-	-	-	-	-	4	1,3
ATAQUES	1	0,4	1	1,5	-	-	-	-	2	0,7
EXAME DE FEZES	70	33,0	22	33,8	8	33,3	1	33,3	101	33,2
MANCHAS NO ROSTO	13	6,1	2	3,1	1	4,2	1	33,3	17	5,6
OUTROS	22	10,4	13	20,1	1	4,2	-	-	36	11,8
NAO SABE	2	0,9	3	4,6	3	12,5	1	33,4	9	3,0
TOTAL	212	100,0	65	100,0	24	100,0	3	100,0	304	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-11 - Maneiras de saber que tem vermes segundo o grau de instrução da dona de casa.

Zona Urbana de São Sebastião - 1969

INSTR.	COMO SABE		ELIMINA		DIARRÉIA		FALTA DE APETITE		FRAQUEZA PALIDEZ		RANGER DENTES		ATAQUES		EXAME DE FEZES		MANCHAS NO ROSTO		OUTROS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA	5	6,9	2	2,8	11	15,3	20	27,8	2	2,8	-	-	19	26,4	6	8,3	7	9,7	72	100,0		
SABE LER E ESCREVER	3	15,0	-	-	2	10,0	6	30,0	-	-	-	-	5	25,0	1	5,0	3	15,0	20	100,0		
PRIMÁRIO INCOMPLETO	6	5,6	6	5,6	8	7,3	30	27,0	1	0,9	2	1,8	41	37,0	6	5,6	10	9,2	110	100,0		
PRIMÁRIO COMPLETO	3	6,5	2	4,3	5	10,9	1	2,2	1	2,2	1	2,2	20	43,5	3	6,5	2	4,3	46	100,0		
1º CICLO INCOMPLETO	-	-	1	7,1	1	7,1	3	21,4	-	-	-	-	7	50,0	-	-	2	14,4	14	100,0		
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR	1	4,8	-	-	1	4,8	7	33,3	-	-	-	-	8	38,0	1	4,8	3	14,3	21	100,0		
TOTAL	18	6,4	11	3,9	28	9,9	75	26,5	4	1,4	22	7,8	83	29,3	15	5,3	27	9,5	283	100,0		

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-12 - Conhecimento sobre como se adquire vermes segundo o grau de instrução da dona de casa.

Zona Urbana de São Sebastião - 1969

INSTR.	COMO ADQ.	MÃOS SUJAS		ALIMENTOS MAL COZID.		VERD. E FR. MAL LAVADAS		ÁGUA CONTAM.		ANDAR DESCALÇO		OUTROS		NÃO SABE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA		4	5,6	4	5,6	7	9,9	16	22,5	29	40,8	3	4,3	8	11,3	71	100,0
SABE LER E ESCREVER		2	11,8	-	-	3	17,5	2	11,8	6	35,3	2	11,8	2	11,8	17	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO		11	8,1	8	5,8	19	14,0	30	22,1	51	37,5	8	5,9	9	6,6	136	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO		4	7,0	1	1,8	6	10,4	16	28,1	24	42,1	3	5,3	3	5,3	57	100,0
1º CICLO INCOMPLETO		1	5,6	1	5,6	3	16,7	3	16,7	6	33,1	3	16,7	1	5,6	18	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR		1	5,3	-	-	7	36,8	6	31,6	5	26,3	-	-	-	-	19	100,0
TOTAL		23	7,2	14	4,3	45	14,2	73	23,0	121	38,1	19	6,0	23	7,2	318	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela M-13 - Conhecimento da existência de verminose na família^{106.}
segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

TEM VERM. RENDA	SIM		NÃO		NÃO SABE		NÃO RESP.		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA	14	73,8	3	15,8	1	5,2	1	5,2	19	100,0
100 — 500	38	74,5	8	15,7	4	7,9	1	1,9	51	100,0
500 — 900	39	86,7	4	8,9	2	4,4	-	-	45	100,0
900 — 2000	32	62,7	13	25,5	6	11,8	-	-	51	100,0
2000 — 10000	12	44,5	10	37,0	4	14,8	1	3,7	27	100,0
TOTAL	135	69,9	38	19,7	17	8,8	3	1,6	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

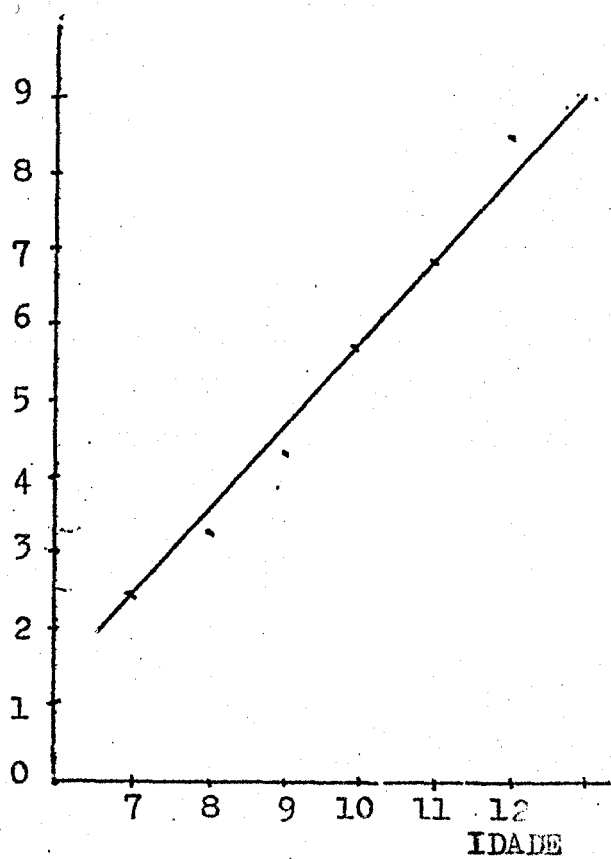
Tabela M-14 - Remédio utilizado contra a verminose segundo o grau de instrução da dona de casa.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

REMÉDIO INSTR.	NÃO CASEIRO		CASEIRO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
ANALFABETA	37	92,5	3	7,5	40	100,0
SABE LER E ESCREVER	8	88,8	1	11,2	9	100,0
PRIMÁRIO INCOMPLETO	71	97,3	2	2,7	73	100,0
PRIMÁRIO COMPLETO	29	90,6	3	9,4	32	100,0
1º CICLO INCOMPLETO	10	100,0	-	-	10	100,0
1º C. COMPLETO ATÉ SUPERIOR	10	90,1	1	9,9	11	100,0
TOTAL	165	94,3	10	5,7	175	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela e gráfico 0-1 - Índice CPO estimado em crianças de
7 a 12 anos de São Sebastião 1969

CPO
ESTIMADO



IDADE EM ANOS	ÍNDICE CPO
7	2.51
8	3.30
9	4.35
10	5.85
11	6.96
12	8.50
7 a 12	5.24

Fonte: Dados amostrais

Tabela N-1 - Consumo e necessidade média de proteínas por pessoa em gramas-dia e porcentagem de adequação.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

NECESSIDADE	CONSUMO	% DE ADEQUAÇÃO
72,55	52,53	72,40

Fonte: Dados amostrais e F.A.O.

Tabela N-2 - Gramas-dia de consumo proteico distribuido pelos diferentes alimentos consumidos pela população da Zona Urbana de São Sebastião - 1969

ALIMENTOS	TOTAL DE PROTEINAS /GRAMA /DIA	%
LEITE FRESCO E EM PÓ	7 372,93	12,97
CARNE DE VACA	14 732,12	25,92
C. FRANGO	2 137,22	3,76
C. PORCO	349,35	0,62
CARNE SECA	2 861,95	5,04
PEIXE	7 412,24	13,03
OVOS	3 111,15	5,48
FEIJÃO	18 866,76	33,18
TOTAL	56 843,79	100,00

Fonte: Dados amostrais

Tabela H-1 Pacientes internados e total de leitos dia no hospital de São Sebastião em 1964, segundo a procedência.

PROCEDÊNCIA	Nº DE PACIENTES		LEITO DIA	
	nº	%	nº	%
CARAGUATATUBA	210	18,6	3 430	21,0
UBATUBA	161	14,2	3 138	19,1
SÃO SEBASTIAO	462	41,0	5 583	34,1
ILHA BELA	260	23,0	3 868	23,6
OUTROS	35	3,2	349	2,2
TOTAL	1 128	100,0	16 368	100,0

Fonte: Hospital de Clínicas de São Sebastião

Tabela H-2 Tipos de enfêrmos internados no Hospital de Clínicas de São Sebastião no mês de julho de 1969 segundo causas.

ENFERMOS CAUSA	SAO SEBASTIAO					OUTROS MUNICÍPIOS	TOTAL
	INPS	IAMSP	PARTICULAR	INDIGENTES Z.URB.	INDIGENTES RURAL		
PARTO	2	1	-	-	2	1	6 13,4
INF. URINÁRIAS	1	-	-	1	2	-	4 8,9
AFEC. DERMATOL.	-	-	-	-	1	1	2 4,5
AFEC. AP. DIGEST	2	1	-	3	3	1	10 22,0
MENINGITIS	1	-	-	-	-	1	2 4,5
DISTR. CARENCIAL	-	-	-	-	4	2	6 13,4
AFEC. OTORRINOL.	-	-	-	1	-	-	1 2,2
AFEC. AP. RESPIR.	-	-	-	1	2	-	3 6,6
MAL DEFINIDAS	1	-	-	-	1	-	2 4,5
AFEC. VASCULARES	3	-	-	2	1	-	6 13,6
TRAUMATISMO	-	-	1	-	2	-	3 6,6
TOTAL	nº 10	2	1	8	18	6	45 100,0
	% 22,0	4,5	2,2	17,6	40,0	13,4	

Fonte: Dados amostrais

Tabela H-3 - Tempo de permanência dos pacientes internados no hospital de São Sebastião. 1969

DATA DA INTERNAÇÃO	S. SEBASTIÃO		CARA-GUATA-TUBA	ILHA BELA	UBA-TUBA	TEMPO DE PERMAN.	
	Z.U.	Z.R.					
ABRIL	1	-	-	1	-	-	94 d
	22	-	-	-	-	1	72 d
	27	-	-	-	1	-	67 d
	8	-	1	-	-	-	56 d
	14	1	-	-	-	-	50 d
	22	-	1	-	-	-	41 d
JUNHO	1	1	-	-	-	-	33 d
	4	-	1	-	-	-	29 d
	8	-	-	-	1	-	25 d
	10	-	-	-	1	-	23 d
	11	-	1	-	-	-	22 d
	12	-	2	-	-	-	21 d
	13	1	1	-	-	-	20 d
	15	-	2	-	-	-	18 d
	16	1	1	-	1	-	17 d
	17	-	2	1	-	-	16 d
	18	-	1	-	-	-	15 d
	21	1	1	-	-	-	12 d
	22	-	2	-	1	-	11 d
	24	1	1	-	-	-	9 d
	25	1	-	-	-	-	8 d
	26	-	1	-	-	-	7 d
27	-	1	-	-	-	6 d	
28	2	1	-	-	-	5 d	
30	1	-	-	-	-	3 d	
JULHO	1	2	3	-	-	-	2 d
	3	-	1	-	-	-	1 d
TOTAL		12	24	3	5	1	

Fonte: Hospital de Clínicas de São Sebastião

Tabela H-4 - Casos atendidos no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de São Sebastião, segundo causas e procedência do paciente. Dezembro de 1968

CAUSAS	PROCEDÊNCIA		S. SEBAST.	UBA- TUBA	ILHA BELA	CARA- GUAT.	OUTROS MUNIC.	TOTAL	
	ZU	ZR						nº	%
PICADAS-COBRAS E INS.	1	1	-	-	-	1	3	0,60	
TRAUMATISMO	130	11	-	9	2	13	165	37,90	
ENF. AP. DIGESTIVO	23	5	-	2	-	1	31	7,10	
ENF. CARDIO-VASC.	3	-	-	-	-	-	3	0,60	
EXTR. CORPOS ESTRAN.	16	1	-	1	-	-	18	4,10	
AFEC. DA PELE	9	4	-	1	-	-	14	3,20	
ENF. MAL DEFINIDAS	98	10	-	12	1	13	133	30,50	
ENF. OTORRINOLARING.	9	-	-	-	-	-	9	2,00	
AFEC. VASCULARES	4	1	-	-	-	-	5	1,20	
ENF. INFECTO CONTAG.	14	3	-	4	-	-	21	4,80	
ENF. URINÁRIAS	2	-	-	2	-	-	4	0,90	
ENF. SIST. NERVOSO	6	-	-	-	-	1	7	1,60	
DESIDRATAÇÃO	4	-	-	-	-	-	4	0,90	
ENF. OFTALMOLOGICAS	-	1	-	-	-	-	1	0,24	
ENF. DOS GÂNGLIOS	1	-	-	-	-	-	1	0,24	
ENF. AP. RESPIRATÓRIO	15	-	-	-	-	-	15	3,40	
ENF. BUCO DENTÁRIAS	1	-	-	-	-	-	1	0,24	
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	1	1	0,24	
TOTAL	336	36	-	31	3	29	435	100,00	

Fonte: Hospital de Clínicas de São Sebastião

Tabela H-5 - Movimento do Centro Obstétrico do H.de Clínicas de S.Sebastião no ano de 1968 segundo o tipo de parto e procedência das parturientes.

TIPO DE PARTO	PROCEDÊNCIA		SÃO SEBASTIÃO	ILHA BELA	CARAGUATATUBA	UBATUBA	TOTAL nº	TOTAL %
	ZU	ZR						
NORMAL	230	59	50	1	1	341	92,6	
CESÁREA	20	5	9	3	-	37	7,4	
TOTAL	nº	250	64	59	4	1	378	100,0
	%	66,1	17,0	15,6	1,1	0,2	-	100,0

Fonte: H. Clínicas de São Sebastião

Tabela H-6 - Óbitos ocorridos no Hospital de Clínicas de São Sebastião em 1968, segundo causas e grupos etários.

CAUSAS	0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 e +	TOTAL
TÉTANO UMBILICAL	2	-	-	-	-	2
GASTROENTERITES AG.	3	-	-	-	-	3
TOXICOSIS DESIDRAT.	5	-	-	-	-	5
DISTROFIA PLURICAR.	2	-	-	-	-	2
BRONCOPNEUMONIA	14	-	-	-	-	14
EPILEPSIA	1	-	-	-	-	1
PIELONEFRITIS	1	-	-	-	-	1
DISPEPSIA AGUDA	1	-	-	-	-	1
ENCEFALITIS	1	-	-	-	-	1
PREMATURIDADE SEM ASSIST. MÉDICA	3	-	-	-	-	3
TÉTANO	-	1	-	-	-	1
MIOCARDITS REUMÁTICA	-	1	-	-	-	1
PERITONITIS PURULENTA	-	1	-	-	-	1
ALCOOLISMO CRÔNICO	-	1	1	-	-	2
CIRROSIS HEPÁTICA	-	-	1	-	1	2
CARCINOMA BRONCOG.	-	-	1	-	-	1
INS. CARDÍACA CONG.	-	-	-	2	3	5
AC. VASCULAR CEREB.	-	-	-	1	2	3
TB. PULMONAR	-	-	-	1	-	1
TRAUM, CRANEO-ENCEF.	-	-	-	1	-	1
CARCINOMA GÁSTRICO	-	-	-	-	2	2
CARC. INT. DELGADO	-	-	-	-	1	1
ARTERIOSC. DIABÉTICA	-	-	-	-	1	1
SENILIDADE	-	-	-	-	4	4
TOTAL	34	4	3	5	14	60

Fonte: Hospital de Clínicas de São Sebastião

Tabela H-7 - Opinião do povo de São Sebastião sobre a qualidade de atendimento do hospital de S.S. segundo o nível de renda anual.

Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	OPINIAO	BOA		MÁ		NÃO SABE		NÃO RESPONDE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA		10	52,6	-	-	8	42,1	1	5,3	19	100,0
100	— 500	25	49,0	14	27,4	11	21,6	1	2,0	51	100,0
500	— 900	27	60,0	10	22,2	8	17,8	-	-	45	100,0
900	— 2000	32	62,8	9	17,6	10	19,6	-	-	51	100,0
2000	— 10000	16	59,3	7	25,9	4	14,8	-	-	27	100,0
TOTAL		110	57,0	40	20,7	41	21,3	2	1,0	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela H-8 - Opinião sobre a qualidade de atendimento do Hospital de Clínicas entre as pessoas com familiares já internados, segundo o nível de renda anual.
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RENDA	OPINIAO	BÓA		MÁ		NÃO RESPONDE		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
IGNORADA		7	63,6	1	9,1	3	27,3	11	100,0
100	— 500	25	80,6	6	19,4	-	-	31	100,0
500	— 900	24	96,0	1	4,0	-	-	25	100,0
900	— 2000	28	84,8	3	9,1	2	6,1	33	100,0
2000	— 10000	12	85,7	2	14,3	-	-	14	100,0
TOTAL		96	84,2	13	11,4	5	4,4	114	100,0

Fonte: Dados amostrais

Tabela H-9 - Hospitais mais procurados pela população de São Sebastião e razões de sua preferência
Zona Urbana de São Sebastião - 1969

RAZÕES \ HOSPITAIS	S. SEBASTIÃO		CARAGUATAT.		S. J. CAMPOS		SAO PAULO		OUTROS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PROXIMIDADE	96	72,8	-	-	-	-	-	-	-	-	96	49,7
MELHOR ASSIT. MÉDICA	25	19,0	43	91,5	-	-	7	77,7	2	67,0	77	40,0
PREVIDENCIÁRIO	6	4,5	3	6,3	-	-	2	22,3	1	33,0	12	6,2
OUTRAS	3	2,2	1	2,2	2	100,0	-	-	6	3,1	6	3,1
NÃO RESPONDE	2	1,5	-	-	-	-	-	-	2	1,0	2	1,0
TOTAL	132	100,0	47	100,0	2	100,0	9	100,0	3	100,0	193	100,0

Fonte: Dados amostrais

H-10 - Previsão orçamentária do Hospital de Clínicas de São Sebastião para o ano de 1969.

Leito dia para indigentes (Estado)	NCr\$	137 000.00
Beneficiários do INPS	"	80 000,00
Pronto Socorro (Prefeitura)	"	15 000.00
FUNRURAL (Ministério da Saúde)	"	3 000,00
Renda hospitalar interna (Particulares)	"	5 000.00
Total	"	<u>240 000.00</u>

Fonte: Hospital de Clínicas de São Sebastião

H-11 Demonstração da conta de "Receita e Despesa" do Hospital de Clínicas de São Sebastião.

CONTAS		RECEITA	DESPESA
Renda hospitalar interna			
TNPS com convênio	56 168,99		
FUNRURAL	8 760,00		
IAMSP	12 428,78	80 789,89	
Renda hospitalar externa			
Pronto Socorro		5 919,49	
Subvenções e auxílios			
Conselho Estadual de			
Assistência Hospitalar	93 926,40		
Prefeitura da Estância			
Balneária de S. Sebast.	12.500,00	106 426,40	
Outras rendas			
Donativos	8 386,46		
Outras rendas diversas	372,00	8 758,46	
Administração			
Previdência Social	9 599,55		
Pessoal	5 475,24		
Materiais	3 022,23		18 097,02
Enfermagem			
Pessoal	36 387,74		
Material	1 790,39		38 178,13
Serviços clínicos			
Medicamentos	57 942,38		
Pessoal	34 764,95		92 707,33
Serviços cirúrgicos			
Material			1 710,24
Secretaria			
Pessoal	4 528,25		
Material	2 334,70		6 862,95
Alimentação			
Pessoal	8 261,53		
Gêneros alimentícios	31 280,40		
Energia e combustível	2 239,30		
Serviços de limpeza			
Pessoal	5 485,70		
Material	1 211,36		6 697,06
Lavanderia			
Pessoal	4 442,81		
Material	1 377,05		5 819,86
Rouparia			
Material			3 075,70

Outras despesas			
Fretes e carretos	49,64		
Viagens administrat.	310,06		
Outras desp. diversas			6 924,07
	SOMAS	201 894,24	221 853,59
DEFICIT		19 959,35	
	TOTAIS	221 853,59	221,853,59

Balanco Geral

CONTAS	ATIVO	PASSIVO
Ativo		
Imobilizado		
Obras da construção do RAI0-X	11 875,67	
Móveis equipamentos e instrum.	5 227,56	
Mobiliário e utensílios de		
copa e cozinha	1 777,24	
Rouparia e tapeçaria	59,23	
	<u>18 939,70</u>	
Realizável		
Drogas e medicamentos	<u>29 873,00</u>	
Disponível		
Caixa	1 856,55	
Bancos	<u>2 585,28</u>	
	<u>4 441,83</u>	
Resultado pendente		
Déficit de exercícios anteriores	8 611,63	
Déficit do corrente exercício	<u>19 959,98</u>	
	<u>28 570,98</u>	
Passivo		
Exigível		
Contas a pagar		
Laboratórios		34 812,22
INPS-dívida consolidada		5 023,96
Salários		<u>14 804,96</u>
		54 641,14
Inexigível		
Variação patrimonial		<u>27 184,51</u>
	SOMAS	81 825,51

C A P I T U L O V I I I

A N E X O S

=====

1. Diretrizes para as Primeiras Entrevistas a Serem Feitas em São Sebastião pela Equipe de Cinco Alunos.
2. Formulário.
3. Questionário do Teste Prévio.
4. Questionário Definitivo.
5. Instruções Sobre Domicílios, Questionário, Entrevista e Observações Gerais.
6. Cartão IBM.
7. Fôlha de Codificação.

ANEXO 1

=====

DIRETRIZES PARA AS PRIMEIRAS ENTREVISTAS A SEREM FEITAS
EM SÃO SEBASTIÃO PELA EQUIPE DE CINCO ALUNOS

Entrevistados: líderes da comunidade: professora, padre, pastor, prefeito, médico, líderes naturais, população em geral, cartório.

Campo profissional:

Itens gerais.

Enfermagem:

Número de leitos, tipos de operações, possibilidade de atendimento, tipos de pessoas que procuram o hospital.

Nutrição:

Uso de peixe pela população local. Influência do transporte sobre o abastecimento. Crises de abastecimento. Prato mais comum. Tabus alimentares.

Educação:

Treinamento do pessoal que trabalha em Saúde. Meios de comunicação. Líderes naturais e institucionais. Nível de educação da população.

Medicina:

Hospitais: a maioria da população usa rede de atendimento pública ou privada? Problema da lepra e tuberculose: procedência dos doentes (outros estados - NE, Minas), frequência de consulta médica. Em caso de doença, a quem recorre em 1º lugar: médico? farmacêutico? ou curandeiro? Quais os medicamentos mais vendidos nas farmácias?

Engenheiro
e
Arquiteto:

Tipo de transporte, abastecimento, água ou poço, fossa ou rede de esgoto. Utilização da fossa. Tipo de habitação (observar para não levar em consideração a população flutuante). Centros de compras, dos gêneros. Vai a São José para obter certos serviços? Problema do desemprego e sub-emprego (indústria), recreação mais utilizada.

Odontologia:

Tipo de serviço existente; demanda; conscientização do problema odontológico na população.

ANEXO 2

=====

F O R M U L Á R I O

- 1 - ZONA RURAL _____ ZONA URBANA _____
- 2 - SEXO _____
- 3 - OCUPAÇÃO _____
- 4 - HÁ QUANTO TEMPO MORA EM SÃO SEBASTIAO? _____
- 5 - NA SUA OPINIÃO, QUAIS SÃO AS DOENÇAS QUE MAIS TÊM PREOCUPADO A POPULAÇÃO DE SÃO SEBASTIAO? _____
QUE OUTRAS MAIS? _____
- 6 - ALÉM DAS DOENÇAS, O QUE MAIS PREOCUPA A POPULAÇÃO? _____
QUE OUTRAS MAIS? _____
- 7 - DESSAS PREOCUPAÇÕES, QUAL O SR. (A) ACHA MAIS IMPORTANTE ? _____
EM 2º LUGAR: _____ EM 3º LUGAR: _____
- 8 - QUEM DEVERIA RESOLVER ESSES PROBLEMAS? _____
- 9 - O QUE O SENHOR ACHA QUE PODERIA FAZER PARA RESOLVER ESSES PROBLEMAS? _____
- 10 - ALÉM DO SR., ALGUÉM MAIS PODERIA FAZER ALGUMA COISA PARA RESOLVER ESSES PROBLEMAS? _____
- 11 - ALÉM DAS AUTORIDADES, ALGUÉM JÁ FEZ ALGUMA COISA PARA RESOLVER OS PROBLEMAS? _____
- 12 - VOLTANDO A FALAR SOBRE DOENÇAS, A QUEM O SR. COSTUMA PROCURAR? _____
- 13 - (APENAS PARA MULHERES)
a) A SRA. É CASADA? _____
b) (CASO SIM) QUANTOS FILHOS TEM? _____
c) ONDE A SRA. TEVE OS FILHOS? _____
d) QUEM AJUDOU A SRA. NO PARTO? _____
- 14 - NA SUA OPINIÃO, É NECESSÁRIO A MULHER IR AO HOSPITAL PARA DAR A LUZ? _____
- 15 - NA SUA OPINIÃO, O MÉDICO DEVE SER PROCURADO PARA TODAS AS DOENÇAS? POR QUE? _____
- 16 - HÁ CURANDEIROS NESTE LUGAR? _____
- 17 - ELE É MUITO PROCURADO? _____
- 18 - PARA QUE DOENÇAS ELE É PROCURADO? _____
- 19 - EM SUA CASA COSTUMAM COMER PEIXE? _____
QUANTAS VÉZES POR SEMANA? _____
NO CASO DE COMER POUCO OU NÃO COMER) POR QUE? _____

OBSERVAÇÕES:- _____

ANEXO 3
=====

1. Propriedade da casa

- própria
- alugada NCr\$ _____
- cedida
- outros

2. Tipo de habitação

- casa ✓
- barraco ✓

3. Número de cômodos por habitação

nº de cômodos	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
tipo							
piso							
nº de leitos							
nº de indiví- duos dormindo							

tipo: B - banheiro C - cozinha S - sala, dormitório
 X - único, polivalente

piso: R - revestido TB - terra batida

4. A água é

- encanada (rede pública)
- torneira coletiva (rede pública)
- poço com bomba
- poço manual
- riacho

5. O que faz com a água de beber

- nada
- ferve
- filtra

6. A quantidade de água é

- suficiente
- insuficiente
- não responde

7. O abastecimento
 contínuo
 sofre interrupção periódica
 sofre interrupção frequente
8. Tem caixa de água
 sim não aberta fechada
9. Instalação sanitária
 privada coletiva
 privada própria
 não tem
 dentro da habitação
 fora da habitação
10. Tipo de privada
 hidráulica
 outra
11. Destino final dos dejetos
 esgoto
 fossa negra
 fossa séptica
 fossa seca
 outro
12. Recipiente do lixo doméstico
 permeável impermeável
 aberto fechado
 outro
13. Destino do lixo doméstico
 coletado
 incinerado
 enterrado
 lançado a céu aberto
 alimento de animais
14. Utilidades domésticas

14. Utilidades domésticas

- fogão a gás
- geladeira
- rádio
- televisão
- energia elétrica
- telefone
- panelas e frigideiras

15. A via é

- asfaltada
- calçada
- tem sargeta
- sem nada

16. Distância do local de trabalho

- vai a pé tempo _____
- vai de condução tempo _____ tipo _____
- não sabe

17. A Sra. tem algum problema com

- ratos
- moscas
- pernilongos
- borrachudos
- baratas
- pulgas
- outros

O que faz para combatê-los _____

18. O que a Sra. faria para melhorar sua habitação? _____

19. Qual a coisa mais importante que se deveria fazer em São Sebastião?

20. A Sra. estaria disposta a ajudar?

- sim não

Caso sim, como _____

21. Quando dói o dente, o que a Sra. ou sua família faz?

- vai ao dentista
- vai à benzedeira
- trata em casa
- não trata
- outros
- não responde

22. O que a Sra. faz para ter menos dentes estragados?

- verificação periódica
- usa escova
- seleciona a alimentação
- outros
- não responde

23. Sua família limpa a boca

- sim não
- escova
- bochecha
- outros

24. O hospital atende melhor

- período da manhã
- período da tarde
- indiferente
- não responde

Por que? _____

25. As pessoas podem procurar o hospital a qualquer hora quando precisam?

- sim não

26. Neste caso, é atendido imediatamente?

- sim
- não
- não sabe
- não responde

27. O hospital ou posto de Saúde dá alguma orientação de como cuidar de seus filhos para não adoecerem?

- sim não
- não sabe não responde

28. Em caso de precisar de hospital, a Sra. procura

o de São Sebastião

fora onde? _____

Por que? _____

29. Alguém de sua família já esteve internado no Hospital de São Sebastião?

sim

não

30. Caso sim, a Sra. acha que foi atendida

bem

razoável

mal

não sabe

não responde

31. Em caso de doença sua família procura

médico

farmacêutico

curandeiro

Centro Espírita

Pentecostal

não responde

32. Em caso de doença grave

médico

farmacêutico

Centro Espírita

Pentecostal

curandeiro

familiares

não responde

33. Em que doenças costuma usar remédios caseiros?

doenças:

remédios:

34. Alguém de sua família tem vermes (bichas)?
- sim
 - não
 - não sabe
 - não responde
35. Como a Sra. acha que as pessoas adquirem vermes?
- mãos sujas
 - verduras e frutas mal lavadas
 - alimentos mal cozidos
 - água contaminada
 - andar descalço
 - outros
 - não sabe
 - não responde
36. O que deve ser feito para sarar dos vermes?
- sara sozinho
 - tomando remédio
 - sara com a idade
 - outros
 - não sabe
 - não responde
37. Caso tome remédio, que tipo
- caseiro
 - não caseiro
38. Como sabe que tem vermes?
- porque elimina
 - diarreia
 - falta de apetite
 - fraqueza
 - ranger dos dentes
 - ataque
 - exame de fezes
 - outros

39. Em sua família, quando uma pessoa está grávida, a quem procura?
- médico
 - farmacêutico
 - parteira
 - curiosa
 - parente
 - não procura
 - não sabe
 - não responde
40. Procura essa pessoa
- só em caso de sentir-se mal
 - mesmo sentindo-se bem
 - só na hora de dar à luz
41. Onde deu a luz de seu último filho .
- hospital domicílio
- atendido por
- médico
 - parteira
 - curiosa
 - outros
- Por que? _____
42. Onde prefere dar a luz
- hospital
 - domicílio
 - não sabe
 - não responde
43. Sua família tem direito a Assistência Médica em alguma instituição?
- sim
 - não
 - não sabe
 - não responde
44. Costuma procurar essa instituição quando há doença na família
- sim não
 - não responde
- Por que? _____

45. O que se pode fazer para evitar doenças como:

Paralisia _____

Variola _____

Tétano _____

Gripe _____

Tosse comprida _____

Diarréia _____

Tuberculose _____

46. Este ano houve doença em sua casa?

() sim () não

() não sabe () não responde

Quais _____

47. Quem já foi vacinado na sua casa?

Quem: Contra que: Quando:

48. Tem animais em sua casa?

() cães

() gatos

() não tem

49. Já foram vacinados?

() sim () não

() não sabe () não responde

50. Na sua opinião, quais as pessoas que a população de São Sebastião gosta mais?

Nome: Ocupação:

51. Sua família frequenta algum clube ou sociedades?

() sim () não

Quais? _____

52. Costuma ouvir rádio?

() sim () não

Estação _____

Programa _____

53. Costuma ler revistas e jornais?

() sim () não

Nome das revistas e jornais: _____

54. Qual o consumo de leite por semana?

Litros _____ Latas _____

() pequena

() média

() grande

55. Quantos dias dura uma lata de leite?

56. Em sua casa costuma comer queijo?

() sim () não

Quantidade (gramas) _____

Duração (dias) _____

Qual a frequência? _____

57. Quantos quilos de carne a família consome por semana?

Vaca _____ Peixe _____

Frango _____ Porco _____

Miúdos _____ Outros _____

58. Quantos ovos sua família consome por semana?

_____ dúzias

São comprados ()

Tem criação ()

59. A Sra. tem quintal em sua casa?

() sim () não

60. Caso positivo

a) Tem:	Horta	Pomar	Criação
sim			
não			

60. b) Qual a criação:

- galinha
- pato
- coelho
- porco
- outros

61. O que a Sra. faz com os produtos?

	Horta	Pomar	Criação
Vende			
Consome			
Ambos			

62. Quais as verduras mais consumidas pela família?

63. Quais as frutas mais consumidas pela família?

64. Quais os outros alimentos consumidos pela família?

65. A família não consome outros alimentos

- Porque: Não gosta
- É difícil de ser encontrado
- São caros

66. No caso de haver criança menor de 1 (um) ano, que-tipo de leite é usado na sua alimentação?

- Materno
- Em pó
- Fresco

67. O povo daqui acha bom o hospital?

- sim
- não

ANEXO 4

=====

ESTÁGIO DE CAMPO DE GRUPO MULTIPROFISSIONAL

EM SÃO SEBASTIAO

FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA DA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Nº DO QUESTIONÁRIO _____

Entrevistado: _____

Enderêço: _____

Entrevistador	
Revisor	
Fôlha de Código	
Tabulação Manual	Nutrição
	Questões Abertas

1: DADOS FAMILIARES				CHEFE DA FAMILIA	ESPOSA	1º	2º
1.a	NOME	questão aberta					
1.b	SEXO	1. MASCULINO	2. FEMININO				
1.c	DATA DE NASCIMENTO						
1.d	ESTADO CIVIL	1. SOLTEIRA 2. CASADA	3. VIÚVA 4. OUTROS				
1.e	INSTRUÇÃO	1. ANALFABETA 2. SABE LER E ESCREVER 3. PRIMÁRIO	4. SECUNDÁRIO 5. SECUNDÁRIO 6. SUPERIOR	1º CICLO 2º CICLO	0. NÃO SE APLICA		
1.e.1	INSTRUÇÃO	1. 1 ANO 2. 2 ANOS 3. 3 ANOS	4. 4 ANOS 5. 5 ANOS 6. COMPLETO		0. NÃO SE APLICA		
1.f	TEMPO DE RESIDENCIA	1. -5 ANOS	2. +5 ANOS				
1.g	PROCEDENCIA	1. URBANA	2. RURAL		0. NÃO SE APLICA		
2: DADOS DE OCUPAÇÃO							
2.a	TRABALHA?	1. SIM	2. NÃO		3. APOSENTADO		
2.b	QUAL O TIPO DE OCUPAÇÃO?	questão aberta					
2.c	CONSTANCIA DE TRABALHO	1. PERIÓDICO	2. FIXO		0. NÃO SE APLICA		
2.d	CIDADE ONDE TRABALHA	questão aberta					
2.e	RENDA ANUAL	(PER CAPITA NCr\$)			SALÁRIO		
	CÓDIGO	5-9			5-14	15-24	25-32 33-40
	CARTÃO	III			CARTÃO I		

ESPOSA	FILHOS				
	1º	2º	3º	4º	5º
15-24	25-32	33-40	41-48	49-56	57-64

CARTAO I

					OUTRAS PESSOAS			
6º	7º	8º	9º	10º	1º	2º	3º	4º
65-72	73-80	5-12	13-20	21-28	29-38	39-48	49-58	59-64

CARTAO II

TIPO DE PERGUNTAS E CÓDIGO DAS ALTERNATIVAS DE RESPOSTA	CÓDIGO
<p>3: <u>EVENTOS VITAIS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES</u> (mulheres de 15-49 anos)</p>	
<p>3.a Nº de abortos e mortes fetais nesta família.</p>	
<p>3.b Relativas a quantas mulheres?</p>	
<p>3.c Nº de nascidos vivos nesta família.</p>	
<p>3.d Relativas a quantas mulheres?</p>	
<p>3.e Nº de grávidas na família.</p>	
<p>4: <u>ÓBITOS NA FAMÍLIA OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12</u> <u>MESES</u></p>	
<p>4.a Idade do falecido (1º Óbito)</p>	
<p>4.b Sexo do falecido: 1 - Masculino 2 - Feminino (1º Óbito)</p>	
<p>4.c Data do falecimento. (1º Óbito)</p>	
<p>4.d Local do óbito: 1 - Domicílio 2 - Hospital 3 - Outro (1º Óbito)</p>	

TIPO DE PERGUNTAS E CÓDIGO DAS ALTERNATIVAS DE RESPOSTA	CÓDIGO
<p style="text-align: right;">(2º Óbito)</p> <p>4.a.1 Idade do falecido</p>	
<p>4.b.1 Sexo do falecido: 1 - Masculino 2 - Feminino</p>	
<p>4.c.1 Data do falecimento</p>	
<p>4.d.1 Local do óbito: 1 - Domicílio 2 - Hospital 3 - Outro</p>	
<p style="text-align: right;">(3º Óbito)</p> <p>4.a.2 Idade do falecido</p>	
<p>4.b.2 Sexo do falecido: 1 - Masculino 2 - Feminino</p>	
<p>4.c.2 Data do falecimento</p>	
<p>4.d.2 Local do óbito: 1 - Domicílio 2 - Hospital 3 - Outro</p>	

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
5	Propriedade da casa 1 - própria 2 - alugada NCr\$ _____ 3 - cedida 4 - outros	—	10
6	Tipo de habitação 1 - casa 2 - barraco 3 - cortiço	—	11
7	Quantos cômodos tem a habitação?	—	12-13
8	Tem banheiro? 1 - Sim 2 - Não	—	14
9	Piso da habitação - é revestido? 1 - Sim 2 - Não 3 - Parcialmente	—	15
10	Tipo de abastecimento de água: 1 - encanada (rede pública) 2 - torneira coletiva (rede pública) 3 - poço com bomba 4 - poço manual 5 - riacho	—	16

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
11	<p>0 que faz com a água de beber?</p> <p>1 - nada</p> <p>2 - ferve</p> <p>3 - filtra</p>	—	17
12	<p>A quantidade de água é:</p> <p>1 - suficiente</p> <p>2 - insuficiente</p> <p>3 - não responde</p>	—	18
13	<p>0 abastecimento é:</p> <p>1 - contínuo</p> <p>2 - sofre interrupções periódicas</p> <p>3 - sofre interrupções frequentes</p>	—	19
14	<p>Tem caixa d'água?</p> <p>1 - sim</p> <p>2 - não</p>	—	20
15	<p>A caixa d'água é:</p> <p>1 - aberta</p> <p>2 - fechada</p> <p>3 - não sabe</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	21
16	<p>Instalação sanitária:</p> <p>1 - privada coletiva</p> <p>2 - privada própria</p> <p>3 - privada - não tem</p>	—	22

	<p>Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada</p>	<p>Código da resposta selecionada</p>	<p>Carta III coluna</p>
17	<p>Instalação sanitária:</p> <p>1 - dentro da habitação</p> <p>2 - fora da habitação</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	23
18	<p>Tipo de privada:</p> <p>1 - hidráulica</p> <p>2 - outra</p>	—	24
19	<p>Destino final dos dejetos:</p> <p>1 - esgoto</p> <p>2 - fossa negra ou seca</p> <p>3 - fossa séptica</p> <p>4 - outro</p> <p>5 - não tem</p>	—	25
20	<p>Recipiente do lixo doméstico:</p> <p>1 - adequado</p> <p>2 - inadequado</p> <p>0 - não tem</p>	—	26
21	<p>Destino do lixo doméstico:</p> <p>1 - coletado</p> <p>2 - incinerado</p> <p>3 - lançado a céu aberto</p> <p>4 - alimento de animais</p> <p>5 - enterrado</p>	—	27
22	<p>Utilidades domésticas:</p> <p>geladeira: 1 - tem</p> <p>0 - não tem</p>	—	28

	<p> Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada </p>	<p> Código da resposta selecionada </p>	<p> Cartão III coluna </p>
23	<p> Utilidades domésticas: rádio: 1 - tem 0 - não tem </p>	—	29
24	<p> televisão: 1 - tem 0 - não tem </p>	—	30
25	<p> A via é: 1 - pavimentada com calçada com sargeta 2 - " sem " " " 3 - " sem " sem " 4 - sem pavimentação com sargeta sem calçada 5 - terra batida </p>	—	31
26	<p> A Sra. tem algum problema com: 1 - tem 0 - não tem ratos </p>	—	32
27	pernilongos	—	33
28	móscas	—	34
29	borrachudos	—	35
30	baratas	—	36

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
31	<p>A Sra. tem algum problema com:</p> <p>1 - tem 0 - não tem</p> <p>outros</p>	—	37
32	<p>O que faz para combatê-los?</p> <p>_____</p>		
33	<p>Qual a coisa mais importante que se deveria fazer em São Sebastião?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
34	<p>A Sra. estaria disposta a ajudar?</p> <p>1 - sim</p> <p>2 - não</p> <p>3 - não sabe</p>	—	38
35	<p>Caso sim, como?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
36	<p>Quando dói um dente, o que a Sra. ou sua família faz?</p>		

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
36	Quando dói um dente, o que a Sra. ou sua família faz? 1 - vai ao dentista 2 - vai à benzedeira 3 - trata em casa 4 - não trata 5 - outros 6 - não responde 7 - 1+3 8 - 1+2	—	39
37	O que a Sra. faz para ter menos dentes estragados? 1 - verificação periódica 2 - usa escova 3 - seleciona os alimentos 4 - outros 5 - nada 6 - 1+2 7 - 2+3 8 - 1+3 9 - 1+2+3	—	40
38	O hospital atende melhor: 1 - no período da manhã 2 - no período da tarde 3 - indiferentemente 0 - não sabe	—	41
39	Por que? <hr/>		

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
40	<p>O hospital ou Posto de Saúde dá alguma orientação de como cuidar seus filhos para que não adoçam?</p> <p>1 - sim 2 - não 3 - não sabe 4 - não responde</p>	—	42
41	<p>Em caso de precisar de hospital, a Sra. procura:</p> <p>1 - o de São Sebastião? 2 - " " Caraguatatuba? 3 - " " Ubatuba? 4 - " " Taubaté? 5 - " " São José? 6 - " " Paraibuna? 7 - " " São Paulo? 8 - outro</p>	—	43
42	<p>Por que?</p> <hr/>		
43	<p>Alguém de sua família já esteve internado no Hospital de São Sebastião?</p> <p>1 - sim 2 - não</p>	—	44
44	<p>Caso sim, a Sra. acha que ele foi atendido:</p>		

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
44	<p>Caso sim, a Sra. acha que ele foi atendido:</p> <p>1 - bem</p> <p>2 - razoavelmente</p> <p>3 - mal</p> <p>4 - não sabe</p> <p>5 - não responde</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	45
45	<p>O povo de São Sebastião acha bom o hospital?</p> <p>1 - sim</p> <p>2 - não</p> <p>3 - não sabe</p>	—	46
46	<p>Em caso de doença, quem procura ? (por ordem de quem procura)</p> <p>1 - médico</p> <p>2 - farmacêutico</p> <p>3 - Centro Espírita ou Ubanda</p> <p>4 - Pentecostal</p> <p>5 - curandeiro</p> <p>6 - familiares</p> <p>7 - não responde</p>	—	47-49
47	<p>Alguém de sua família tem vermes (bichas)?</p> <p>1 - sim</p> <p>2 - não</p> <p>3 - não sabe</p> <p>4 - não responde</p>	—	50

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
48	<p>Como a.Sra. acha que as pessoas adquirem vermes? (Não ler as alternativas)</p> <p>1 - mãos sujas 2 - alimentos mal cozidos 3 - verduras e frutas mal lavadas 4 - água contaminada 5 - andar descalço 6 - outros 7 - não sabe 0 - não responde</p>	—	51-54
49	<p>O que deve ser feito para sarar dos vermes?</p> <p>1 - sara sozinho 2 - tomando remédio 3 - sara com a idade 4 - outros 5 - não sabe 0 - não responde</p>	—	55
50	<p>Caso tome remédio, que tipo?</p> <p>1 - caseiro 2 - não caseiro 0 - não se aplica</p>	—	56
51	<p>Como sabe que tem vermes?</p> <p>1 - porque elimina 2 - diarreia 3 - falta de apetite 4 - fraqueza, palidez 5 - ranger dos dentes</p>		

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
51	<p>...</p> <p>6 - ataque</p> <p>7 - exame de fezes</p> <p>8 - manchas no rosto</p> <p>9 - outros</p> <p>0 - não sabe</p>	—	57-60
52	<p>Quando alguém da família está grávida, procura alguma pessoa para orientá-la?</p> <p>1 - sim</p> <p>2 - não</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	61
53	<p>Caso sim, quem?</p> <p>1 - médico</p> <p>2 - parteira</p> <p>3 - curiosa</p> <p>4 - parente</p> <p>5 - não sabe quem</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	62
54	<p>E na hora do parto?</p> <p>1 - médico</p> <p>2 - parteira</p> <p>3 - curiosa</p> <p>4 - parente</p> <p>5 - não procura</p> <p>6 - não sabe</p> <p>0 - não se aplica</p>	—	63

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
55	Onde prefere dar a luz? 1 - hospital 2 - domicílio 3 - não sabe 4 - não responde 0 - não se aplica	—	64
56	Sua família tem direito a assistência médica em alguma instituição? 1 - sim 2 - não 3 - não sabe 0 - não se aplica	—	65
57	Costuma procurar essa instituição quando há doença? 1 - sim 2 - não 0 - não se aplica	—	66
58	Por que? _____ _____		
59	Este ano houve doença em sua casa? 1 - sim 2 - não 3 - não sabe 4 - não se aplica	—	67

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna						
60	<p>Quem já foi vacinado em sua casa?</p> <table border="1" data-bbox="269 456 1271 794"> <tr> <td data-bbox="269 456 495 496">Quem:</td> <td data-bbox="495 456 994 496">Contra quê:</td> <td data-bbox="994 456 1271 496">Quando:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="269 496 495 794"></td> <td data-bbox="495 496 994 794"></td> <td data-bbox="994 496 1271 794"></td> </tr> </table>	Quem:	Contra quê:	Quando:					
Quem:	Contra quê:	Quando:							
61	<p>Tem animais em sua casa?</p> <p>1 - cães 2 - gatos 3 - outros 4 - cães e gatos 5 - cães e outros 6 - gatos e outros 7 - cães, gatos e outros 0 - não tem</p>	—	68						
62	<p>Os cães já foram vacinados?</p> <p>1 - sim 2 - não 0 - não se aplica</p>	—	69						
63	<p>Os gatos já foram vacinados?</p> <p>1 - sim 2 - não 3 - não se aplica</p>	—	70						

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
69	A Sra. tem quintal em sua casa? 1 - sim 2 - não	—	71
70	Caso sim, tem horta, pomar ou criação? 0 - não se aplica 1 - sim 2 - não Porque _____	—	72
71	Onde costuma se reunir com os amigos? 1 - igreja 2 - clube 3 - praça 4 - bar 5 - casa de amigos 6 - escola 7 - outros	—	73-75
72	Costuma ouvir rádio? 1 - sim 2 - não Estação _____ Programa _____	—	76
73	Costuma ler revistas e jornais? 1 - sim 2 - não	—	77

	Tipo de perguntas e código das alternativas de respostas que tem a pessoa entrevistada	Código da resposta selecionada	Cartão III coluna
74	Costuma ler revistas femininas, tipo "Capricho", "Ilusão" e "Querida"? 1 - sim 2 - não 0 - não se aplica	—	78

INSTRUÇÕES SOBRE DOMICÍLIOS, QUESTIONÁRIO,
ENTREVISTA E OBSERVAÇÕES GERAIS

1. Instruções Para a Escôlha dos Domicílios a Serem Visitados

Fazer a seleção das casas no sentido horário, começando sempre pela esquina de referência.

Domicílio: Considera-se domicílio tôda construção que sirva de residência.

Observações: 1) Bares, clubes, hotéis, pensões, restaurantes, casas de veraneio, casas comerciais e igrejas sòmente serão considerados domicílios quando houver zelador com família residindo no local.

2) Não considerar como domicílio: escolas, internatos, hospitais, repartições públicas e bancos.

Quando houver mais de 3 famílias ou fôr vila, considerar cada uma independentemente e aplicar o "intervalo" normalmente.

Quando houver até 3 famílias (com fogões independentes) no domicílio ou no mesmo quintal, entrevistar as famílias em questionários independentes.

Não entrevistar a casa vizinha, nos casos em que a construção sorteada não puder ser entrevistada por não ser domicílio, haver recusa ou se encontrarem sòmente crianças ou, ainda, não encontrar o morador. Deve-se proceder como se tivesse entrevistado normalmente e aplicar o "intervalo" novamente para escolher o domicílio seguinte a ser entrevistado.

No fim de cada quarteirão, se houver quantidade de construções em número menor que o "intervalo", continuar a contagem na esquina de referência do quarteirão seguinte.

2. Instruções Para o Preenchimento do Questionário

Cada questionário deve ser assinado pelo entrevistador e por um revisor (um colega do grupo).

No caso de dúvida em alguma questão respondida, voltar ao domicílio e refazer a pergunta.

Nunca deixar resposta em branco.

3. Instruções Para a Entrevista

Entrevistar, de preferência, a dona de casa ou outra pessoa adulta.

Procurar dirigir a entrevista para somente uma pessoa responder.

Manter o controle no curso da entrevista, sem demonstrar espanto com as respostas.

Evitar o prolongamento desnecessário e o envolvimento com os problemas familiares.

Não insistir demais nas perguntas que a pessoa se recusa a responder.

Deixar o entrevistado responder: não sugerir respostas.

Identificar-se como membro de um grupo da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo que veio fazer um estudo sobre saúde nesta cidade. Se necessário, dizer que é estudante.

Explicar, se solicitado, que o objetivo deste estudo é conhecer as condições de saúde de algumas cidades de São Paulo. Não fazer promessas de execução de programas.

4. Observações Gerais

No decorrer do trabalho, ANOTAR SEMPRE as dúvidas e observações para discutir nas reuniões de grupo, todas as noites ou em horas para isso designadas. Não confiar somente na sua memória. As observações que você fizer serão de utilidade para o trabalho de seus colegas, para a avaliação do Trabalho de Campo e para o relatório que teremos que apresentar.

